

- 01 AUTO-MUTILAÇÃO: DESAFIOS NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E DA CONDUTA
- 02 A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CONTROLE ENDÊMICO DA HANSENÍASE: RELATO DE CASO
- 03 CISTO GASTROINTESTINAL HETEROTRÓPICO EM LÍNGUA DE RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO
- 04 MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTE COM DERMATOMIOSITE JUVENIL (DMJ): RELATO DE UM CASO CLÍNICO
- 05 NEURILEMOMA PLEXIFORME EM PALATO DE CRIANÇA DE TRÊS ANOS DE IDADE
- 06 ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE ORIGEM GLANDULAR SALIVAR MENOR: RELATO DE CASO
- 07 ADENOCARCINOMA PLEOMÓRFICO ASSOCIADO A CÉLULAS GIGANTES BIZARRAS COM DIFERENCIAÇÃO MIOEPITELIAL: ANÁLISE CLÍNICA HISTOPATOLÓGICA E IMUNOISTOQUÍMICA.
- 08 MIOEPITELIOMA – RELATO DE CASO
- 09 SIALOMETAPLASIA NECROTIZANTE EM PACIENTE HIV POSITIVO
- 10 FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL PSAMMOMATÓIDE: RELATO DE CASO CLÍNICO
- 11 MÚLTIPLOS TUMORES MARRONS POR HIPERPARATIREOIDISMO TERCIÁRIO EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO
- 12 SÍNDROME DA ECTRODACTILIA, DISPLASIA ECTODÉRMICA E FISSURA LÁBIO-PALATINA: DESCRIÇÃO DE UM CASO COM MUTAÇÃO EM P63 E UM FENÓTIPO INCOMUM.
- 13 SÍNDROME DE GARDNER MANIFESTANDO-SE PRIMARIAMENTE COMO LESÃO FIBROMATOSA
- 14 SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE
- 15 SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA ACOMETENDO A ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR
- 16 OSTEONECROSE RELACIONADA AOS BISFOSFONATOS
- 17 LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B, RICO EM CÉLULAS T/HISTIOCITOS EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO
- 18 LINFOMA NÃO-HODGKIN COM EXUBERANTE DIFERENCIAÇÃO PLASMOCITÁRIA AFETANDO A TONSILA PALATINA.
- 19 LINFOMA MIMETIZANDO LESÃO PERIAPICAL: RELATO DE CASO.
- 20 LINFOMA FOLICULAR EM PALATO: RELATO DE CASO
- 21 METÁSTASE DE CARCINOMA DE MAMA EM MANDÍBULA COM SEGUIMENTO CLÍNICO DE 12 ANOS
- 22 METÁSTASE DE HEPATOCARCINOMA EM GENGIVA: RELATO DE CASO
- 23 LÍQUEN PLANO EROSIVO ISOLADO EM LÁBIO
- 24 REAÇÃO LIQUENÓIDE À DROGA (RLD) INDUZIDA POR CARBAMAZEPINA
- 25 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE COM LESÃO LIQUENÓIDE ORAL
- 26 HIPERPIGMENTAÇÃO DO PALATO ASSOCIADA AO USO DE CLOROQUINA
- 27 TUMOR NEUROECTODÉRMICO MELANÓTICO DA INFÂNCIA
- 28 REGRESSÃO DE SARCOMA DE KAPOSÍ APÓS INÍCIO DA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL
- 29 SARCOMA DE KAPOSÍ EM PACIENTE SUBMETIDA A TRANSPLANTE HEPÁTICO E EM USO DE TACROLIMUS
- 30 SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES SUGERINDO TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO EM CRIANÇA – RELATO DE CASO
- 31 MIOFIBROMA EM MAXILA: RELATO DE CASO RARO
- 32 MIXOMA DE TECIDO MOLE EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO
- 33 DESORDEM LINFOPROLIFERATIVA DE CÉLULAS T CITOTÓXICO VIRUS EPSTEIN-BARR POSITIVO RICO EM EOSINÓFILOS AFETANDO A FACE E PESCOÇO.
- 34 HIPERPLASIA ANGIOLINFÓIDE COM EOSINOFILIA
- 35 DISPLASIA COILOCÍTICA EM LEUCOPLASIA ORAL: RELATO DE CASO
- 36 TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO
- 37 TUMOR CONDROMIXÓIDE ECTOMESEENQUIMAL
- 38 TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE NA MANDÍBULA
- 39 TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE COM ABUNDANTE QUANTIDADE DE MATERIAL AMILÓIDE.
- 40 TUMOR ODONTOGÊNICO ESCAMOSO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

- PPC 02 A ESTOMATOLOGIA INSERIDA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: UMA CASUÍSTICA DE SEIS ANOS
- PPC 03 AÇÃO DO CELECOXIB NA PROLIFERAÇÃO DE CÉLULAS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO
- PPC 04 ALTERAÇÕES MOLECULARES NO GENE SUPRESSOR DE TUMOR WWOX EM LESÕES ÓSSEAS DOS MAXILARES.
- PPC 05 AMELOBLASTOMA EM PACIENTES JOVENS: UMA REVISÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICOPATOLÓGICAS DE 18 CASOS
- PPC 06 AMELOBLASTOMAS SÓLIDOS CONVENCIONAIS, AMELOBLASTOMAS DESMOPLÁSICOS E LESÕES HÍBRIDAS – ESTUDO RETROSPECTIVO CLÍNICO-PATOLÓGICO
- PPC 07 ANÁLISE DE 79 EXODONTIAS EM PACIENTES EM USO CONTÍNUO DE BISFOSFONATOS
- PPC 08 ANÁLISE DE SOBREVIDA DO TRATAMENTO TÓPICO DA LEUCOPLASIA PILOSA BUCAL
- PPC 09 ANÁLISE DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO DE GOIÂNIA SOBRE O CÂNCER DE BOCA
- PPC 10 ANÁLISE EX VIVO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA DE MUCOSA JUGAL POR ESPECTROSCÓPIA FT-RAMAN
- PPC 11 ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA DA CRIOTERAPIA COM NITROGÊNIO LÍQUIDO EM FÊMURES DE RATOS
- PPC 12 ANÁLISE MORFOLÓGICA DA MUCOSA ORAL DE RATOS SUBMETIDA À CARCINOGENESE EXPERIMENTAL PELO ÓXIDO DE NITROQUINOLINA (4NQO).
- PPC 14 APLICAÇÃO DA FERRAMENTA INVERT DO SOFTWARE E-FILM PARA AVALIAÇÃO DA POSIÇÃO DO DISCO ARTICULAR
- PPC 15 APOPTOSE NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E NAS LESÕES EPITELIAIS NO LÍQUEN PLANO BUCAL DOS TIPOS RETICULAR E EROSIVO
- PPC 16 ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE BISFOSFONATOS E OSTEONECROSE DOS MAXILARES: ESTUDO EM RATOS WISTAR
- PPC 17 ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIMORFISMOS GENÉTICOS E A DECH AGUDA
- PPC 18 ASSOCIAÇÃO ENTRE REVESTIMENTOS CUTÂNEOS SINTÉTICOS DE QUITOSANA/ALGINATO DE SÓDIO E LASER DE BAIXA POTÊNCIA SOBRE A CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS
- PPC 19 AVALIAÇÃO CLÍNICA DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE ORAL DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL – RN
- PPC 20 AVALIAÇÃO CLÍNICA E CITOLÓGICA DA MUCOSA BUCAL DE PACIENTES FUMANTES E NÃO FUMANTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: ESTUDO PILOTO
- PPC 21 AVALIAÇÃO DA ANGIOGÊNESE EM AMELOBLASTOMAS E QUERATOCISTOS
- PPC 22 AVALIAÇÃO DA DENSIDADE DE LINFÓCITOS T CITOTÓXICOS E CÉLULAS NATURAL KILLER NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL
- PPC 23 AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DA GRANZIMA B E SUA RELAÇÃO COM O PROGNÓSTICO DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA
- PPC 24 AVALIAÇÃO DA IDADE MATERNA, PATERNA, ORDEM DE PARIDADE E INTERVALO INTERPARTAL PARA FISSURA LÁBIO-PALATINA.
- PPC 25 AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS NOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL
- PPC 26 AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO NA EXPERIÊNCIA DE DOENÇA CÁRIE EM PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA DE FANCONI
- PPC 27 AVALIAÇÃO DO EFEITO DO ORLISTAT EM MODELO MURINO DE COLONIZAÇÃO PULMONAR POR CÉLULAS DE MELANOMA
- PPC 28 AVALIAÇÃO DO EFEITO INIBIDOR TUMORAL DO ÓLEO RESINA DE COPAÍBA IN NATURA (COPAIFERA RETICULATA) E MANIPULADO ARTESANALMENTE NO MODELO DE CARCINOGENESE BUCAL DMBA INDUZIDA
- PPC 29 AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA NA ULTRACACHOEIRA DO SUL
- PPC 30 AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO DA LECTINA LIGADORA DE MANOSE (MBL-2) NA PATOGENESE DO LÍQUEN PLANO ORAL
- PPC 31 AVALIAÇÃO DO POTENCIAL CICATRIZANTE DE FILMES PREPARADOS COM MUCO DE ACHATINA FULICA ALIMENTADOS COM PLANTAS MEDICINAIS
- PPC 32 AVALIAÇÃO DO TEMPO DECORRENTE ENTRE A DESCOBERTA DO CANCER BUCAL E O INÍCIO DO TRATAMENTO EM CENTRO ESPECIALIZADO
- PPC 33 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA CRIOTERAPIA COM NITROGÊNIO LÍQUIDO EM LESÕES HIPERPLÁSICAS DE BOCA
- PPC 34 AVALIAÇÃO HISTOMORFOLÓGICA DAS VARIANTES DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE.
- PPC 35 AVALIAÇÃO IMAGINOLÓGICA DE UMA NOVA SÍNDROME COM FIBROMATOSE GENGIVAL ASSOCIADA A ALTERAÇÕES DENTAIS E DEFICIÊNCIA MENTAL
- PPC 36 AVALIAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA DA EXPRESSÃO DO BCL-2, BAX, KI-67 E P53 EM NEOPLASIAS DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR

- PPC 37 AVALIAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA DO EGFR / HER-1 EM LEUCOPLASIAS BUCAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM AS PROTEÍNAS KI-67 E P27
- PPC 38 AVALIAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA POR VEGF E FATOR VON WILLENBRAND NO REPARO TECIDUAL EM MUCOSA ORAL SUBMETIDA À RADIOTERAPIA
- PPC 39 BUSCA ATIVA DE LESÕES CANCERIZÁVEIS E DE CÂNCER NA BOCA EM CIDADES DO ESTADO DE ALAGOAS: EXPERIÊNCIAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.
- PPC 40 C-ERBB-1 (EGFR), C-ERBB-2 (HER-2) E EGF EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL: ESTUDO CASO-CONTROLE
- PPC 41 CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS E EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DE P53, KI-67, MCM-2 E MCM-5 EM 12 CASOS DE LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA
- PPC 42 CARCINOMA ESPINOCELULAR: LEVANTAMENTO DE DADOS JUNTO A PRONTUÁRIOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS
- PPC 43 CASUÍSTICA DAS LESÕES EM TECIDOS MOLES BUCAIS DIAGNOSTICADAS PELA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA
- PPC 44 CISTOS ODONTOGÊNICOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO
- PPC 45 CITOPATOLOGIA ORAL: VALOR DIAGNÓSTICO NA POSITIVIDADE PARA MALIGNIDADE E PARA CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS
- PPC 46 CONCENTRAÇÕES SALIVARES DE DESIDROEPIANDROSTERONA (DHEA), ESCORES DE DEPRESSÃO E DESESPERANÇA EM PACIENTES COM A SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL
- PPC 47 CONHECIMENTO DE ODONTÓLOGOS E PACIENTES SOBRE O CÂNCER ORAL – UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DUAS POPULAÇÕES DO RIO GRANDE DO NORTE
- PPC 48 CONHECIMENTOS E ATITUDES DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS BUCAIS: EXPERIÊNCIA ESPANHOLA X EXPERIÊNCIA BRASILEIRA
- PPC 49 CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA NA REDUÇÃO DO TEMPO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER BUCAL
- PPC 50 DESMISTIFICANDO O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE INFECTADO PELO HIV
- PPC 51 DETECÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE C EM SALIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM XEROSTOMIA E HIPOSALIVAÇÃO EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA
- PPC 52 DETECÇÃO DO VÍRUS HPV EM AMOSTRAS DE LÍQUEN PLANO ORAL POR MEIO DE NESTED PCR.
- PPC 53 DIAGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS NO CEO SANTO ANDRÉ, E SEUS RESULTADOS
- PPC 54 EFEITO DA CLOREXIDINA E DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL
- PPC 55 EFEITO DE DIFERENTES SUBSTÂNCIAS SOBRE OS MASTÓCITOS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CIRÚRGICAS BUCAIS
- PPC 56 EFEITOS DA INIBIÇÃO DA ATIVIDADE DE FASN SOBRE A LINFANGIOGÊNESE EM MODELO MURINO
- PPC 58 EPIDEMIOLOGIA E CORRELAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA EM 173 CASOS DE DISPLASIA EPITELIAL ORAL.
- PPC 59 ESTIMULAÇÃO DO FLUXO SALIVAR EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL(SAB)
- PPC61 ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO E IMUNOISTOQUÍMICO COMPARATIVO ENTRE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAIS METASTÁTICO PARA A CAVIDADE BUCAL E CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE CÉLULAS CLARAS DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES
- PPC 62 ESTUDO COMPARATIVO DA FREQUÊNCIA DO AMELOBLASTOMA E ODONTOMA EM DIFERENTES CENTROS DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO
- PPC 63 ESTUDO DA INCIDÊNCIA FAMILIAR DE FISSURAS LÁBIO-PALATINAS NÃO SINDRÔMICAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO
- PPC 64 ESTUDO DA PRESENÇA DE DISPLASIAS EPITELIAIS EM QUEILITES ACTÍNICAS
- PPC 65 ESTUDO DE PREVALÊNCIA DAS LESÕES DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA/BAHIA
- PPC 67 ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGIAS DE GLÂNDULA SALIVAR
- PPC 68 ESTUDO IMUNOLÓGICO DE UM PACIENTE APRESENTANDO LEISHMANIOSE DISSEMINADA MUCOCUTÂNEA
- PPC 69 ESTUDO MOLECULAR E IMUNO-HISTOQUÍMICO DAS NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES
- PPC 70 ESTUDO RETROSPECTIVO DE BIÓPSIAS EM LÍNGUA - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS
- PPC 71 ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PACIENTES COM CANDIDÍASE ATRÓFICA CRÔNICA ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PELOTAS (FOP-UFPEL) NO PERÍODO DE 1977 A 2008
- PPC 72 ESTUDO RETROSPECTIVO DOS TUMORES ODONTOGÊNICOS CERATOCÍSTICOS EM QUATRO CENTROS DE DIAGNÓSTICO NO PERÍODO
- PPC 73 EVOLUÇÃO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS NO PERÍODO DE 2002 A 2006.
- PPC 74 EXPRESSÃO DAS PROTEÍNAS DA FAMÍLIA PLUNC NAS GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES DE PACIENTES AUTOPSIADOS COM AIDS EM FASE AVANÇADA E SEM AIDS.
- PPC 75 EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DAS PROTEÍNAS KI-67 E P63 EM TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE
- PPC 76 EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DAS PROTEÍNAS KI-67, P53, P63 E BCL2 EM AMELOBLASTOMAS
- PPC 77 EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DO EGFR EM TUMORES ODONTOGÊNICOS QUERATOCÍSTICOS: CONTRIBUIÇÃO PARA O CONHECIMENTO DA PATOGÊNESE
- PPC 78 EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DA BMP-2, BMPR-II E BMPR-IA EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA
- PPC 79 EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DE SYNDECAN-1 (CD138), KI-67 E P53 EM LESÕES CÍSTICAS ODONTOGÊNICAS
- PPC 80 FATOR EMOCIONAL E LÍQUEN PLANO: UMA ASSOCIAÇÃO POSSÍVEL?
- PPC 81 FREQUÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CRANIOFACIAIS EM UM SERVIÇO BRASILEIRO DE REFERÊNCIA.
- PPC 83 GRANULOMA PIOGÊNICO ORAL: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 293 CASOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA
- PPC 84 IMPACTO DA DOR OROFACIAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DISFUNÇÃO TEMPORMANDIBULAR
- PPC 85 IMPLICAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO À DOENÇA RENAL CRÔNICA
- PPC 86 IMPORTANCIA DO ESTRESSE NAS VARIAÇÕES DO FLUXO SALIVAR DE PACIENTES INFECTADOS E NÃO INFECTADOS PELO HIV
- PPC 87 INDICATIVOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE ARDÊNCIA BUCAL
- PPC 88 INFLUÊNCIA DE DIFERENTES MEIOS DE DIGITALIZAÇÃO DE RADIOGRAFIAS NA AVALIAÇÃO DE CÁRIES PROXIMAIS
- PPC 89 INTENSIDADE DO INFILTRADO INFLAMATÓRIO COMO PARÂMETRO DE MALIGNIDADE E SUGESTÃO PARA GRADAÇÃO HISTOLÓGICA DE MALIGNIDADE
- PPC 90 INVESTIGAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DE INFECÇÕES POR HERPESVÍRUS NO DESENCADAMENTO E/OU AGRAVAMENTO DE LESÕES DE PÊNFIGO VULGAR
- PPC 91 ÍNDICE DE CASOS DE CISTO DE RETENÇÃO DO SEIO MAXILAR NA CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.
- PPC 92 LEUCOPLASIA - ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO
- PPC 93 LEVANTAMENTO DAS LESÕES ORAIS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE CURITIBA
- PPC 94 LEVANTAMENTO DE BIÓPSIAS DE MUCOSA ORAL EM ADULTOS JOVENS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 10 ANOS
- PPC 95 LIQUEN PLANO BUCAL E HEPATITE C: ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO
- PPC 96 MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES DROGA-DEPENDENTES
- PPC 97 MANIFESTAÇÕES BUCAIS RELACIONADAS A MEDICAMENTOS DE USO SISTÊMICO
- PPC 98 MANIFESTAÇÕES ORAIS DA LEUCEMIA EM PACIENTES NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 18 ANOS E O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA
- PPC 99 MODULAÇÃO FENOTÍPICA DE PERICITOS INDUZIDA PELA FOTOBIMODULAÇÃO LASER DE 670NM DURANTE O REPARO TECIDUAL
- PPC 100 O EMPREGO DA IMUNOFLOUORESCÊNCIA DIRETA NO DIAGNÓSTICO DE LÍQUEN PLANO ORAL
- PPC 101 PAPILOMA VÍRUS HUMANO E POLIMORFISMO DO CÓDON 72 DA P53 EM PACIENTES COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL
- PPC 102 PARACOCIDIOIDOMICOSE: LEVANTAMENTO DAS LESÕES ORAIS DOS ÚLTIMOS 15 ANOS DE UM SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA ORAL E RELATO DE CASO CLÍNICO
- PPC 103 PERCEPÇÃO DE PACIENTES SEM INSTRUÇÃO EDUCACIONAL (ANALFABETOS E ANALFABETOS FUNCIONAIS) SOBRE O CÂNCER BUCAL
- PPC 104 PERFIL DE PACIENTES JOVENS COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS (CCE) BUCAL DIAGNOSTICADO NO INCA – RJ ENTRE 2001 E 2004
- PPC 105 PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO).
- PPC 106 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM PACIENTES JOVENS
- PPC 107 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE SUPORTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO
- PPC 108 PERFIL HEMATOLÓGICO E CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE VITAMINA B12, DE FERRO E DE ÁCIDO FÓLICO DE PACIENTES COM ULCERAÇÃO AFTOSA RECORRENTE
- PPC 109 PERSPECTIVAS DO USO DE ESPÉCIE VEGETAL DO GÊNERO PLANTAGO COMO ANTIINFLAMATÓRIO
- PPC 110 POLIMORFISMO MTHFR NA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA E OSTEOSSARCOMA
- PPC 111 PREVALÊNCIA DAS LESÕES BUCAIS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER BUCAL NA CIDADE DE PELOTAS - RS

- PPC 112 PREVALÊNCIA DAS LESÕES DIAGNOSTICADAS NA CLÍNICA DE UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS
- PPC 113 PREVALÊNCIA DAS PATOLOGIAS ANALISADAS EM CRIANÇAS EM UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS
- PPC 114 PREVALÊNCIA DE CANDIDA SPP. EM CRIANÇAS COM CÁRIE PRECOZE NA INFÂNCIA, ANTES E APÓS O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO
- PPC 116 PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS DIAGNOSTICADAS PELO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MACEIÓ
- PPC 117 PREVALÊNCIA DE OSTEONECROSE NA MAXILA E MANDÍBULA ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONATOS NO HOSPITAL ARAÚJO JORGE/ACCG
- PPC 118 PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA NO DIAGNÓSTICO DE LIPOMAS DA REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO.
- PPC 119 RELAÇÃO ENTRE LÍQUEN PLANO ORAL, CARCINOMA ESPINOCELULAR, HEPATITE C E DIABETE EM PACIENTES DO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS
- PPC 120 RELAÇÃO ENTRE PARASITAS ORAIS E DOENÇA PERIODONTAL
- PPC 121 RELEVÂNCIA DOS RECEPTORES CXCR2 PARA QUIMIOCINAS NO CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS.
- PPC 122 REVISÃO DOS CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS DIAGNOSTICADOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO PERÍODO DE 1994 A 2008
- PPC 123 RISCO DE METÁSTASES À DISTÂNCIA DE CARCINOMAS DE GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES
- PPC 124 SEQUELAS BUCAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE BOCA E OROFARINJE EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE MACEIÓ
- PPC 125 TELEDIAGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO
- PPC 126 TERAPIAS PARA RESTABECIMENTO DO FLUXO SALIVAR EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TROCO-HEMATOPÓIÉTICAS
- PPC 127 TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES, EPÍLIDE CONGÊNITA E EXPRESSÃO DA GLUT-1
- PPC 128 TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 46 CASOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA
- PPC 129 TUMORES DE CÉLULAS GRANULARES INTRA-ORAI: ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO E IMUNO-HISTOQUÍMICO.
- PPC 130 USO DA SALIVA NA DETECÇÃO DE DNA DO CITOMEGALOVÍRUS HUMANO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO
- PPC 131 USP2A É REGULADA POR EGF EM CÉLULAS DERIVADAS DE CARCINOMAS ESPINOCELULARES BUCAIS HUMANOS
- PPC 132 UTILIZAÇÃO DE CAPSAICINA (CAPSICUM FRUTESCENS L) COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM A SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL
- PPC 133 UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL
- PCC 01 A UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) DE FACE NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CONTROLE DO CÂNCER NO HUPE-UERJ
- PCC 02 ABORDAGEM DE DENTE NÃO IRROMPIDO ASSOCIADO A TUMOR ODONTOGÊNICO
- PCC 03 ACHADO INCIDENTAL DE FORAME MENTAL DUPLO EM IMAGENS OBTIDAS POR MEIO DE TOMOGRAFIA VOLUMÉTRICA
- PCC 04 ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 05 ALONGAMENTO DO MÚSCULO PTERIGÓIDEO LATERAL COMO TRATAMENTO NA SÍNDROME DOLOROSA POR DISFUNÇÃO MIOFACIAL
- PCC 06 ALTERAÇÕES BUCAIS EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS PEDIÁTRICO
- PCC 07 ALTERAÇÕES BUCAIS PRESENTES EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA E OSTEOMALÁCIA HIPOFOSFATÊMICA – RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 08 AMELOBLASTOMA DESMOPLÁSICO PERIFÉRICO: PERFIL IMUNOISTOQUÍMICO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA
- PCC 09 AMELOBLASTOMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO
- PCC 10 AMELOBLASTOMA SÓLIDO OU UNICÍSTICO?
- PCC 11 AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO DE GRANDE EXTENSÃO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
- PCC 12 AMELOGÊNESE IMPERFEITA - RELATO DE CASO COM TRATAMENTO IMEDIATO
- PCC 13 AMELOGÊNESE IMPERFEITA ASSOCIADA À MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO DE CASO
- PCC 14 ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA: RELATO DE 4 CASOS
- PCC 15 ANGIOMATOSE ENCEFALOTRIGEMINAL – ASPECTOS CLÍNICO E IMAGINOLÓGICO: RELATO DE CASO
- PCC 16 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UM CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE ORIGINADO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR.
- PCC 17 MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO
- PCC 18 ASPECTOS CLÍNICO, IMAGINOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DO CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 19 ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOPATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL
- PCC 20 ASPECTOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS E MICROSCÓPICOS DA PERIOSTITE PROLIFERATIVA: RELATO DE CASO
- PCC 21 ASPERGILOSE DE SEIO MAXILAR DESCOBERTA APÓS EXAMES DE IMAGEM PARA AVALIAÇÃO DE TRAUMA DE FACE
- PCC 22 ASSOCIAÇÃO DE TRATAMENTO CÓSMÉTICO E ORTODÔNTICO NA SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG: RELATO DE CASO
- PCC 23 ATROFIA HEMIFACIAL PROGRESSIVA ASSOCIADA À ESCLERODERMIA LOCALIZADA NA FACE: RELATO DE CASO
- PCC 24 AUTOMUTILAÇÃO DE LÍNGUA E LÁBIO INFERIOR EM PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ESQUIZÓIDE E TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO
- PCC 25 AVALIAÇÃO DA LASERTERAPIA NA PREVENÇÃO DE MUCOSITE ORAL RELACIONADA À RADIOTERAPIA
- PCC 26 BIFOSFONATOS E SEUS EFEITOS POSITIVOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ÓSSEAS
- PCC 27 CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS E IMUNOISTOQUÍMICAS DO ANGIOLEIOMIOMA LABIAL
- PCC 28 CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DE GLÂNDULA SUB-LINGUAL: RELATO DE DOIS CASOS
- PCC 29 CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO EM LÁBIO SUPERIOR DIAGNOSTICADO POR PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF).
- PCC 30 CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO EM PALATO MOLE – RELATO DE CASO
- PCC 31 CARCINOMA BASOCELULAR EM ESTÁGIO AVANÇADO: RELATO DE CASO
- PCC 32 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DUPLO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO
- PCC 33 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS
- PCC 34 CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PIGMENTADO
- PCC 35 CARCINOMA DE ORIGEM INDETERMINADA: RELATO DE CASO
- PCC 36 CARCINOMA EPIDERMÓIDE INDIFERENCIADO COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA: RELATO DE CASO
- PCC 37 CARCINOMA EPIDERMÓIDE INDIFERENCIADO- RELATO DE CASO
- PCC 39 CARCINOMA ESPINOCELULAR BUCAL EM PACIENTES JOVENS: RELATO DE 03 CASOS.
- PCC 40 CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.
- PCC 41 CARCINOMA ESPINOCELULAR METASTÁTICO – RELATO DE CASO DIAGNOSTICADO POR PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF).
- PCC 42 CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM MANDÍBULA – RELATO DE CASO
- PCC 43 CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DIAGNOSTICADO EM PACIENTES SOB TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS
- PCC 44 CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM LÍNGUA SIMULANDO LESÃO BENIGNA –

- RELATO DE CASO
- PCC 45 CARCINOMA VERRUCOSO EM LÁBIO INFERIOR
- PCC 46 CARCINOMA VERRUCOSO: INCIDÊNCIA EM PACIENTES JOVENS
- PCC 47 CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAIS MÚLTIPLOS E RECORRENTES: RELATO DE CASO
- PCC 48 CÁLCULO X CALCIFICAÇÃO DISTRÓFICA EM GLÂNDULA PARÓTIDA DE CRIANÇA
- PCC 49 CEMENTOBLASTOMA BENIGNO ENVOLVENDO TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO
- PCC 50 CEMENTOBLASTOMA EM LOCALIZAÇÃO NÃO USUAL: RELATO DE CASO
- PCC 51 CISTO BRANQUIAL: RELATO DE CASO
- PCC 52 CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR: RELATO DE CASO
- PCC 53 CISTO DENTÍGERO DETECTADO EM EXAME DE ROTINA – RELATO DE CASO
- PCC 54 CISTO EPIDERMÓIDE CONGÊNITO EM VENTRE E BASE DE LINGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 55 CISTO EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO
- PCC 56 CISTO LINFOEPITELIAL BENIGNO DE SOALHO DE BOCA – RELATO DE CASO
- PCC 57 CISTO LINFOEPITELIAL EM LÍNGUA
- PCC 58 CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR : RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 59 CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR: RELATO DE UM CASO COM ÊNFASE NAS CARACTERÍSTICAS MICROSCÓPICAS
- PCC 60 CISTO ÓSSEO SIMPLES: RELATOS DE CASOS COM ASPECTOS RADIOGRÁFICOS ATÍPICOS
- PCC 61 CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO CLÍNICO DE 3 CASOS
- PCC 62 CISTO RESIDUAL EXTENSO TRATADO COM A TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO COM ACOMPANHAMENTO DE 5 ANOS: RELATO DE CASO
- PCC 63 CISTOADENOMA PAPILÍFERO DE CAVIDADE BUCAL – RELATO DE CASO
- PCC 64 CISTOS ODONTOGÊNICOS: QUAL A TERAPÊUTICA MAIS APROPRIADA
- PCC 65 CONDILOMA ORAL DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE COMO CERATOSE FRICCIONAL
- PCC 66 CONSIDERAÇÕES GERAIS E RELATO DE DOIS CASOS DE FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES
- PCC 67 DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR – RELATO DE CASO
- PCC 68 DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DE LÍQUEN PLANO ORAL.
- PCC 69 DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO HIV A PARTIR DA LEUCOPLASIA PILOSA
- PCC 70 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MIOFIBROMA, LEIOMIOMA E TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO: ESTUDO DE QUATRO CASOS
- PCC 71 DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA CANDIDÍASE HIPERPLÁSICA LINGUAL
- PCC 72 DIFERENTES EXPRESSÕES DA FOTOCARCINOGENESE NO MESMO PACIENTE
- PCC 73 DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO
- PCC 74 DISPLASIA ECTODÉRMICA HEREDITÁRIA – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
- PCC 75 DISPLASIA FIBROSA OU FIBROMA OSSIFICANTE?
- PCC 76 DISPLASIA ÓSSEA FLORIDA ASSOCIADA À OSTEOMIELE AGRESSIVA SECUNDÁRIA
- PCC 77 DOENÇA DE HECK FAMILIAR - RELATO DE 4 CASOS
- PCC 78 DOENÇA DE PAGET: RELATO DE CASO
- PCC 79 EMBOLIZAÇÃO INTRALESIONAL COMO ADJUVANTE NA REMOÇÃO DE EXTENSA LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MAXILA – RELATO DE CASO
- PCC 80 EMPREGO DA OSTEOPLASTIA MANDIBULAR NO MANEJO DA DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA: RELATO DO CASO
- PCC 81 ENXERTO DE PELE EM MUCOSA BUCAL SIMULANDO LESÃO LEUCOPLÁSICA
- PCC 82 EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA: A EXPERIÊNCIA MATERNA E RELATO DE CASO
- PCC 83 ERITEMA MULTIFORME: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 84 ERITEMA MULTIFORME. RELATO DE CASO E ASSOCIAÇÃO COM HERPES VÍRUS
- PCC 85 ERITROPLASIAS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE
- PCC 86 ESCLEROSE QUÍMICA COMO TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES
- PCC 87 ESCLEROTERAPIA DE LESÃO ORAL VASCULAR BENIGNA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO.
- PCC 88 ESCLEROTERAPIA SEGUIDA DE CIRURGIA NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMAS ORAIS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS
- PCC 89 EXTENSO CÁLCULO SALIVAR NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR - RELATO DE CASO
- PCC 90 FIBROBLASTOMA DESMOPLÁSICO LOCALIZADO EM LÍNGUA – RELATO DE CASO
- PCC 91 FIBRODENTINOMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO
- PCC 92 FIBROLIPOMA DE GRANDE PROPORÇÃO NO PALATO: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 93 FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES EM LÍNGUA.
- PCC 94 FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE 5 CASOS CLÍNICOS
- PCC 95 FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO
- PCC 96 FIBROSSARCOMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 97 GRANULOMA PIOGÊNICO COM REMISSÃO ESPONTÂNEA – RELATO DE CASO
- PCC 98 GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO CLÍNICO INCOMUM
- PCC 99 GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 100 GRANULOMATOSE OROFACIAL DE LÁBIO – RELATO DE 2 CASOS COM ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA E IMUNOHISTOQUÍMICA E TRATAMENTO CORTICOTERÁPICO INTRALESIONAL
- PCC 101 HEMANGIOMA CAPILAR ULCERADO EM LOCALIZAÇÃO NÃO-USUAL: RELATO DE CASO
- PCC 102 HEMANGIOMA X SARCOMA DE KAPOSÍ: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PACIENTE HIV+ - RELATO DE CASO
- PCC 103 ACANTOMA ACANTOLÍTICO: RELATO DE CASO RARO
- PCC 104 HIPERPIGMENTAÇÃO BUCAL CAUSADA PELO USO CONTÍNUO DA CLOROQUINA: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 105 HIPERPLASIA ADENOMATÓIDE DAS GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 106 HIPERPLASIA TONSILAR LINGUAL SIMULANDO NEOPLASIA MALIGNA.
- PCC 107 HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM RAMO MANDIBULAR ASSOCIADA A DIABETES INSIPIDUS CENTRAL: RELATO DE CASO
- PCC 108 HISTOPLASMOSE BUCAL
- PCC 109 INCONTINÊNCIA PIGMENTAR : RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 110 LEIOMIOMA - RELATO DE CASO
- PCC 111 LEIOMIOMA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE UM CASO
- PCC 112 LEISHMANIOSE CUTÂNEA DO NOVO MUNDO COM MANIFESTAÇÕES ORAIS.
- PCC 113 LEISHMANIOSE DISSEMINADA MUCOCUTÂNEA EM PACIENTE HIV NEGATIVO- RELATO DE CASO
- PCC 114 LEISHMANIOSE ORAL COM ANÁLISE IMUNOISTOQUÍMICA
- PCC 115 LESÃO BRANCA HIPERCERATÓTICA BUCAL EM PACIENTE COM PSORÍASE
- PCC 116 LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA ASSOCIADA A PACIENTE PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1
- PCC 117 LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO
- PCC 118 LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE RENAL
- PCC 119 LESÃO EM ASSOALHO BUCAL RELACIONADA À PIERCING LINGUAL
- PCC 120 LESÃO FIBRO-ÓSSEA NA MANDÍBULA ASSOCIADA À OSTEOMIELE
- PCC 121 LESÃO GRANULOMATOSA NO LÁBIO SUPERIOR AO POLIMETILMETACRILATO
- PCC 122 LESÃO HÍBRIDA DE AMELOBLASTOMA DESMOPLÁSICO E FOLICULAR
- PCC 123 LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES EM CRIANÇA – RELATO DE CASO
- PCC 124 LESÃO RADIOLÚCIDA INCOMUM EM ÂNGULO MANDIBULAR DIREITO – RELATO DE CASO
- PCC 125 LESÃO TUBERCULÍNICA EM LINFONODO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO
- PCC 126 LESÕES BUCAIS EM CRIANÇA RESULTANTES DE INGESTÃO DE ÁCIDO TRICOLOR-ACÉTICO
- PCC 127 LESÕES FIBRO-ÓSSEAS ASSOCIADAS A CISTOS ÓSSEOS SIMPLES: RELATO DE 3 CASOS
- PCC 128 LESÕES ULCERADAS EM MUCOSA BUCAL: EPIDERMÓLISE BOLHOSA FRUSTA OU UMA NOVA SÍNDROME?
- PCC 129 LEUCOPLASIA MULTIFOCAL: RELATO DE CASO
- PCC 130 LEUCOPLASIA PILOSA ORAL EM PACIENTE PORTADOR DE LÍQUEN PLANO ORAL
- PCC 131 LINFANGIOMA DE LÍNGUA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 132 MÚLTIPLOS PAPILOMAS EM MUCOSA BUCAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE
- PCC 133 LINFANGIOMA EM LÍNGUA
- PCC 134 NEOPLASIA SARCOMATÓIDE PLEOMÓRFICA COM DIFERENCIAÇÃO RABDOMI-OBLÁSTICA E EPITELIAL NA REGIÃO SUBMANDIBULAR E CARCINOMA GÁSTRICO SINCÔNICOS: RELATO DE CASO
- PCC 135 LINFANGIOMA FACIAL: RELATO DE CASO
- PCC 136 LINFOMA DE CÉLULAS B DE ALTO GRAU COM DIFERENCIAÇÃO PLASMOBLÁSTICA EM PACIENTE HIV-NEGATIVO
- PCC 137 LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICO CUTÂNEO: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 138 LIPOMA CERVICAL DE GRANDES PROPORÇÕES – RELATO DE CASO
- PCC 139 LIPOMA DE GRANDES PROPORÇÕES LOCALIZADO NA MUCOSA JUGAL
- PCC 141 LIPOMA: LESÃO INCOMUM NA CAVIDADE BUCAL – RELATO DE CASO
- PCC 142 LIQUEN PLANO EM PACIENTE COM HEPATITE C
- PCC 143 LÍQUEN PLANO MUCOCUTÂNEO: RELATO DE CASO.
- PCC 144 LÍQUEN PLANO PIGMENTAR – RELATO DE CASO
- PCC 145 LÍQUEN PLANO RETICULAR ASSOCIADO A DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO
- PCC 146 LPO: MANIFESTAÇÃO EXTRA-HEPÁTICA DA HEPATITE C.
- PCC 147 MACROGLOSSIA LINFANGIOHEMANGIOMATOSA: RELATO DE CASO
- PCC 148 MACROGLOSSIA: AMILOIDOSE ASSOCIADA À HEMODIÁLISE
- PCC 149 MANIFESTAÇÃO BUCAL DE SÍFILIS SECUNDÁRIA EM PACIENTE HIV POSITIVO
- PCC 150 MANIFESTAÇÃO EM LÍNGUA DA AMILOIDOSE SISTÊMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO
- PCC 151 MANIFESTAÇÕES GERAIS E BUCAIS DE PACIENTE COM SÍNDROME DE JACOBSON:
- PCC 152 MANIFESTAÇÕES ORAIS DE TUBERCULOSE SECUNDÁRIA - RELATO DE CASO

- PCC 153 MANIFESTAÇÕES ORAIS DO LÚPUS ERITEMATOSO
PCC 154 MARATEAUX-LAMY – MUCOPOLISSACARIDOSE VI: RELATO DE CASO.
PCC 155 MELANOMA DE MUCOSA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 156 MELANOMA DESMOPLÁSICO AMELANÓTICO EM LÁBIO INFERIOR – RELATO DE CASO
PCC 157 MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO EM CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 158 MELANOMAS EM CAVIDADE BUCAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS
PCC 159 METÁSTASE MANDIBULAR DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA: RELATO DE CASO
PCC 160 MIXOMA ODONTOGÊNICO DE MAXILA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO
PCC 161 MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 162 MÚLTIPLOS CARCINOMAS ESPINOCELULARES BUCAIS RADIO-INDUZIDOS
PCC 163 NEUROFIBROMA EM ASSOALHO
PCC 164 NEUROFIBROMA INTRAOSSEO
PCC 165 NEUROFIBROMATOSE (DOENÇA CUTÂNEA DE VON RECKLINGHAUSEN) – RELATO DE CASO
PCC 166 NEVO BRANCO ESPONJOSO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS COM HERANÇA FAMILIAR
PCC 167 O USO DA PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) EM LESÕES GLANDULARES
PCC 168 ODONTOMA COM ASPECTOS COMPOSTO E COMPLEXO NO TÚBER DA MAXILA
PCC 169 ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO
PCC 170 ODONTOMA PERIFÉRICO EM RECÉM-NASCIDO. RELATO DE DOIS CASOS
PCC 171 OS CASOS DO DESCASO
PCC 172 OSTEOMA
PCC 173 OSTEOLASTOMA BENIGNO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO
PCC 174 OSTEOMA PERIFÉRICO EM ÂNGULO DA MANDIBULA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO
PCC 175 OSTEOMA PERIFÉRICO EM MANDÍBULA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM
PCC 176 OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADO AO USO DO ÁCIDO ZOLEDRÔNICO: RELATO DE CASO
PCC 177 OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA AO USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO
PCC 178 OSTEONECROSE MAXILAR APÓS USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 179 OSTEONECROSE POR BISFOSFONATO COM EVOLUÇÃO PARA FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA APÓS COLOCAÇÃO DE IMPLANTES
PCC 180 DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO RADIOGRÁFICO DE 15 ANOS
PCC 181 OSTEOPETROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 182 PACIENTE SEM HISTÓRIA DE SOROPOSITIVIDADE PARA O HIV E IMUNOSSUPRESSÃO APRESENTANDO LESÃO SUGESTIVA DE LEUCOPLASIA PILOSA ORAL
PCC 183 PAPILOMA ESCAMOSO E HPV – RELATO DE CASO
PCC 184 PAPILOMATOSE ORAL EM AIDS: RELATO DE CASO
PCC 185 PAPULOSE LINFOMATÓIDE BUCAL EM PACIENTE JÓVEM
PCC 186 PARACOCCIDIODOMICOSE COM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM: RELATO DE CASO
PCC 187 DOENÇA DE CASTLEMAN: RELATO DE CASO
PCC 188 PARACOCCIDIODOMICOSE COM MANIFESTAÇÃO EM PALATO CAUSANDO COMUNICAÇÃO NASAL.
PCC 189 PARACOCCIDIODOMICOSE EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 190 PARACOCCIDIODOMICOSE ORAL RECORRENTE SEM ENVOLVIMENTO PULMONAR
PCC 191 PARACOCCIDIODOMICOSE: CONSIDERAÇÕES GERAIS E RELATO DE UM CASO COM MANIFESTAÇÕES ORAIS
PCC 192 PARACOCCIDIODOMICOSE: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO.
PCC 193 PARACOCCIDIODOMICOSE: UMA INFECÇÃO QUE O CIRURGIÃO DENTISTA DEVE CONHECER
PCC 194 PENFIGOIDE MUCO MENBRANOSO: RELATO DE CASO
PCC 195 PENFIGOIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO
PCC 196 PÊNFIGO VULGAR COM CARACTERÍSTICAS EXARCEBADAS EM PACIENTE RELATIVAMENTE JOVEM
PCC 197 PÊNFIGO VULGAR ORAL EM PACIENTES JOVENS: RELATO DE 2 CASOS.
PCC 198 PIGMENTAÇÃO POR BILIRRUBINA EM DENTES DECÍDUOS E PERMANENTES: RELATO DE TRÊS CASOS
PCC 199 PROLIFERAÇÃO NODULAR BENIGNA DE CÉLULAS DE MOTT ASSOCIADA COM CÉLULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS EM BASE DE LÍNGUA.
PCC 200 PRÓTESE TOTAL CONFECCIONADA SOBRE CISTO RESIDUAL - RELATO DE CASO
PCC 201 QUANDO É DIFÍCIL DIAGNOSTICAR UM AMELOBLASTOMA
PCC 202 QUERUBISMO: RELATO DE CASO
PCC 203 RABDOMIOMA EM REGIÃO MENTONIANA: RELATO DE CASO
PCC 204 RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 205 RABDOMIOSSARCOMA: RELATO DE UM CASO
PCC 206 RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO FAMILIAR: RELATO DE CASO
PCC 207 REAÇÃO DE CORPO ESTRANHO INCOMUM EM MUCOSA LABIAL: RELATO DE CASO
PCC 208 REAÇÃO LIQUENÓIDE AO AMÁLGAMA DE PRATA
PCC 209 RELATO DE CASO DA TUBERCULOSE COM REPERCUSSÃO ORAL
PCC 210 RELATO DE CASO DE LINFONODOS CALCIFICADOS EM RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE ARQUIVO
PCC 211 RELATO DE CONCRESCÊNCIA ENTRE UM MOLAR SUPRANUMERÁRIO, ECTÓPICO, INCLUSO, EVAGINADO E, UM PRIMEIRO PRÉ-MOLAR SUPERIOR: IMPORTÂNCIA DA TC
PCC 212 REMOÇÃO CIRÚRGICA DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO
PCC 213 RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DA OSTEONECROSE SUBCLÍNICA DOS OSSOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS?
PCC 214 SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES MOLES EM CAVIDADE BUCAL
PCC 215 SARCOMA DE KAPOSÍ EM DORSO DE LÍNGUA
PCC 216 SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRAU DE MALIGNIDADE EM DORSO DE LÍNGUA: REGRESSÃO TOTAL APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR
PCC 217 SCHWANNOMA EM LÍNGUA- RELATO DE CASO
PCC 218 SCHWANNOMA EM FACE INTERNA DE LÁBIO: SURPRESA NO DIAGNÓSTICO
PCC 219 SIALOADENOSE EM GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES ASSOCIADA A ALCOOLISMO
PCC 220 SIALOLIPOMAS EM GLÂNDULAS SALIVARES MENORES - RELATO DE QUATRO CASOS
PCC 221 SÍNDROME DE AXENFELD-RIEGER: RELATO DE CASO
PCC 222 SÍNDROME DE BEHÇET – RELATO DE CASO
PCC 223 SÍNDROME DE CUSHING DESENVOLVIDA NO TRATAMENTO DO PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO
PCC 224 SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS
PCC 225 SÍNDROME DE FREY CASO CLÍNICO EM RORAIMA
PCC 226 SÍNDROME DE GARDNER - RELATO DE CASO
PCC 227 SÍNDROME DE JOHANSON-BLIZZARD: RELATO DE UM CASO CLÍNICO
PCC 228 SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL NA INFÂNCIA: RELATO DE DOIS CASOS
PCC 229 SÍNDROME DE SJÖGREN: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 230 SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 231 SÍNDROME DE WERNER: RELATO DE CASO
PCC 232 SÍNDROME DOS CARCINOMAS NEVÓIDES BASOCELULARES EM CRIANÇA: RELATO DE CASO
PCC 233 TATUAGEM POR GRAFITE: RELATO DE CASO CLÍNICO ATÍPICO
PCC 234 TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE LÍQUEN PLANO EROSIVO: RELATO DE CASO
PCC 235 TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA BILATERAL- RELATO DE CASO
PCC 236 TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ - RELATO DE CASO
PCC 237 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COM ASPECTO CÍSTICO NO SEIO MAXILAR
PCC 238 TRATAMENTO DE LESÕES LABIAIS VASCULARES POR FOTOCOAGULAÇÃO COM LASER DE DIODO DE ALTA POTÊNCIA.
PCC 239 TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAR – DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS
PCC 240 TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE DOIS CASOS
PCC 241 TUMOR DENTINOGÊNICO DE CÉLULAS FANTASMAS
PCC 242 TUMOR LIPOMATOSO ATÍPICO EM MUCOSA JUGAL- RELATO DE CASO
PCC 243 TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO EM MAXILA. RELATO DE CASO CLÍNICO
PCC 244 TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE COM DIFERENCIAÇÃO “PINDBORG-LIKE” RELATO DE CASO
PCC 245 TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: ACOMPANHAMENTO DE 16 ANOS APÓS REMOÇÃO CIRÚRGICA E TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DO DENTE ENVOLVIDO
PCC 246 TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO
PCC 247 TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE (CISTO DE GORLIN) ASSOCIADO A TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE
PCC 248 TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO
PCC 249 TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE: RELATO DE CASO
PCC 250 TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE: RELATO DE UM CASO COM ASPECTOS RADIOGRÁFICOS INCOMUNS
PCC 251 TUMOR ODONTOGÊNICO ESCAMOSO: RELATO DE CASO
PCC 252 TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO – RELATO DE CASO
PCC 253 ULCERAÇÃO AFTOSA MAIOR OU AFTA DE SUTTON: RELATO DE CASO
PCC 254 UM RARO CASO DE LIPOMA CENTRAL EM MANDÍBULA
PCC 255 XANTOGRANULOMA JUVENIL EM LÍNGUA: RELATO DE CASO
PCC 256 XERODERMA PIGMENTOSA ACOMETENDO 4 IRMÃOS: RELATO DOS CASOS
PCC 257 APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE MIELOMA MÚLTIPLO
PCC 258 SÍNDROME DE ELLIS VAN-CREVELD: RELATO DE CASO

Apresentação Oral de Caso Clínico

Cód. da Apresentação Oral: 01

Cód. do Trabalho: 7639

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Luisa Homem de Carvalho/UFRGS; Anna Cecilia Moraes Chaves/UFRGS; Fernando Daudt/UFRGS; Laura Campos Hildebrand/UFRGS; Marcia Gaiger de Oliveira/UFRGS;

Apresentador(a): Ana Luisa Homem de Carvalho

AUTO-MUTILAÇÃO: DESAFIOS NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO E DA CONDUTA

Paciente BG, sexo feminino, 8 anos, branca, procurou atendimento na disciplina de odontopediatria por apresentar “placas brancas nas gengivas” e “coceira” na região de molares superiores direitos e esquerdos. Não sabia relatar o tempo de evolução. Ao exame intra-oral, observaram-se ulcerações, áreas hemorrágicas, áreas esbranquiçadas resultando em recessão gengival dos dentes 54,55,65 e 16 assim como necrose das respectivas papilas. Ao exame extra-oral, observou-se linfadenopatia submandibular no lado direito. A paciente compareceu a consulta acompanhada pelo avô com quem vinha residindo no último mês. Ele relatou o fato da mesma estar sempre com as mãos na boca, de ser agitada e de ter o hábito de arranhar as pernas. Durante a anamnese, observou-se que a criança apresentava sobrepeso além de apresentar comportamento agitado. A hipótese de diagnóstico foi de GUNA. Foram solicitados exames hematológicos (hemograma completo, VSG, contagem de plaquetas, mononúcleo, citomegalovírus, hepatite B) e radiografia panorâmica. Foi prescrito metronidazol 250mg por 7 dias e controle químico de placa com clorexine 0.12%. Retornou 7 dias após sem alterações do quadro clínico. Foi mantida antibioticoterapia por mais 7 dias, sem resultado. Os exames laboratoriais estavam nos padrões normais e a radiografia panorâmica não mostrou alterações ósseas. Na terceira consulta, em conversa com a paciente, ela relatou que “tirava os pedacinhos da gengiva” com as unhas, o que nos levou a definir o caso como auto-mutilação. Foi orientado aos pais que procurassem tratamento psicológico e atendimento odontológico de apoio. Retornou em abril de 2009 com melhora do quadro clínico do lado esquerdo e do lado direito com maior recessão gengival, indicando que o hábito persistiu neste lado e diminuiu no lado esquerdo. Diante do quadro de não regressão de um lado, os pais foram questionados sobre o acompanhamento psicológico sendo relatado que “estão descrentes” afirmando que a criança é ansiosa, exemplificando esta característica com o sobrepeso que a criança apresenta. A paciente continua em acompanhamento odontológico. O desafio que se impõe é qual conduta frente a este quadro. Referências: Rodd, HD. Self-inflicted gingival injury in a young girl Br Dent J 1995;178:28-30 Pattison, E; Kahan, J. The deliberate self-harm syndrome Am J Psychiatry 1983 140(7) 867-72 Singh, P et al. Three paediatric patients with oral self-mutilation-a report Dent Update 2008 May;35(4) 280-3

Cód. da Apresentação Oral: 02

Cód. do Trabalho: 8335

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marcondes Sena-Filho/UFG; Gláucia Kelly Silva Barbosa/UFG; Elismauro Francisco Mendonça/UFG; Aline Carvalho Batista/UFG; Rejane Faria Ribeiro-Rotta/UFG;

Apresentador(a): Marcondes Sena Filho

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO CONTROLE ENDÊMICO DA HANSENÍASE: RELATO DE CASO

A hanseníase é uma doença crônica, infecto-contagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. As manifestações orais da doença ocorrem na sua forma clínica mais agressiva, a Virchoviana, variando de enantemas à úlceras, de maculas à perfurações, pápulas, nódulos e erosões superficiais. Palato duro e mole são as regiões mais afetadas. Paciente do sexo masculino, 72 anos, feoderma, apresentou-se a um centro de diagnóstico e tratamento de doenças bucais para avaliação de perfuração assintomática no palato duro com evolução de 2 meses. Relato de instalação de prótese total (PT) superior há 1 ano. Paciente etilista e fumante há 60 anos, com doença de Parkinson em tratamento. Ao exame extraoral cervicofacial nenhum achado significativo foi observado. Ao exame intraoral notou-se presença de fístula na rafe palatina, região central do palato duro, circundada por halo

ulcerado bem delimitado, de bordas lisas e PT mal adaptada sobre a lesão. Tomografia computadorizada revelou comunicação buconasal com limites ósseos bem definidos e corticados. A hipótese de diagnóstico foi de lesão por trauma crônico. Biópsia excisional, seguida de obstrução cirúrgica da fístula foram realizadas. O anatomopatológico revelou lesão inflamatória, rica em histiócitos com parasitismo interno por bacilos álcool-ácido resistentes, tendo estes alta positividade para a coloração de Ziehl-Neelsen, indicando a necessidade de reavaliação clínica do paciente. Placas e nódulos hipocrômicos indolores nos antebraços, costas, joelhos e planta dos pés foram observados, confirmando o diagnóstico final de Hanseníase Virchoviana. O paciente foi encaminhado para hospital local especializado e encontra-se em tratamento. O pós-operatório de 13 dias revelou cicatrização normal do palato e reabilitação protética foi instituída. Os dados epidemiológicos desse problema de saúde pública no Brasil, segundo colocado mundial em número de casos, associado à condução desse caso clínico caracterizam a importância do cirurgião-dentista para a intensificação das medidas de vigilância e controle da hanseníase. Uma comparação dos achados clínicos deste caso com um anterior, apresentado na SOBEP-2008, foi realizada e discutida a importância da inclusão do exame intrabucal e conduta multidisciplinar na avaliação clínica dos usuários da rede pública de saúde de regiões endêmicas no país. Costa A, Nery J, Oliveira M, Cuzzi T, Silva M. Oral lesions in leprosy. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2003 Nov-Dec;69(6):381-5.

Cód. da Apresentação Oral: 03

Cód. do Trabalho: 8132

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Karla Bianca Fernandes da Costa Fontes/UFF; Aline Muniz/UFF; Rhayany de Castro Lindenblatt Ribeiro/UFF; Juliana de Noronha dos Santos Netto/UFF; Simone de Queiroz Chaves Lourenço/UFF;

Apresentador(a): Aline Muniz / Rhayany de Castro Lindenblatt Ribeiro

CISTO GASTROINTESTINAL HETEROTRÓPICO EM LÍNGUA DE RECÉM-NASCIDO: RELATO DE CASO

Os cistos gastrointestinais heterotrópicos em cavidade oral consistem em lesões benignas raras, que podem mimetizar neoplasias benignas ou malignas. O objetivo é relatar o caso clínico do paciente D.G.S.S., gênero masculino, feoderma, três meses de idade, que se apresentou no Ambulatório de Diagnóstico Oral com queixa principal de cisto na língua. Ao exame clínico, a responsável relatou que o paciente não apresentava alterações sistêmicas, não apresentava dificuldade de alimentação e que a lesão havia sido observada pela obstetra durante o parto. Ao exame físico intra-oral, observou-se, em ventre de língua, duas lesões semelhantes, aparentemente isoladas, sendo a maior nodular, de base séssil, normocrômica, limites imprecisos, elástica, medindo cerca de 1,0 cm. A menor apresentava-se nodular, de base séssil, esbranquiçada, limites imprecisos, consistência firme, medindo cerca de 0,5 cm. Optou-se, inicialmente, pela preservação do paciente em virtude de sua pouca idade e da lesão não dificultar as funções normais do paciente. Após 16 meses, o paciente foi submetido à enucleação cirúrgica das lesões, sem intercorrências. O material foi encaminhado para exame histopatológico e o diagnóstico foi compatível com cisto gastrointestinal heterotópico congênito. O paciente encontra-se em acompanhamento há nove meses, sem evidências de recidiva da lesão. Este caso enfatiza a importância de se realizar um criterioso exame clínico, inclusive em recém-nascidos, uma vez que esta patologia pode prejudicar sua normalidade funcional do paciente e faz diagnóstico clínico diferencial com neoplasias benignas e malignas.

Cód. da Apresentação Oral: 04

Cód. do Trabalho: 7788

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marianne de Vasconcelos Carvalho/UFRN; Letícia Machado Gonçalves/UFMA; José Ribamar Sabino Bezerra Júnior/UFMA; Maria Carmen Fontoura Nogueira da Cruz/UFMA; Manuel Antonio Gordón-Núñez/UFRN;

Apresentador(a): Marianne de Vasconcelos Carvalho

MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTE COM DERMATOMIOSITE JUVENIL (DMJ): RELATO DE UM CASO CLÍNICO

A Dermatomiosite Juvenil é uma miopatia inflamatória rara de etiologia desconhecida, com tendência a vasculite multisistêmica, calcinose e desenvolvimento de neoplasias. Uma paciente de 4 anos de idade, com queixa de fadiga muscular e lesões cutâneas eritematosas, pruríticas e fotossensíveis. Observou-se dificuldade de deambular e sentar-se sozinha. Ao exame físico, apresentava edema eritematoso peripalpebral e edema labial, pápulas e máculas avermelhadas em região extensora das articulações das mãos, telangectasia periungueal, distrofia cuticular, máculas eritemato-poiquiodérmicas nas costas, alopecia difusa e edema vulvar. Foram constatadas calcificações subcutâneas disseminadas, calcinose na axila esquerda, úlceras necróticas na coxa e no pé direito, pústulas diminutas distribuídas por todo o corpo, erisipela na perna direita, além de hepatomegalia. O exame intra-oral revelou edema gengival e telangectasia na gengiva marginal e interdental de ambas as arcadas, além de placas eritematosas, atróficas e despiladas com margens esbranquiçadas, levemente sensíveis no dorso lingual, compatíveis com eritema migratório, as quais iniciaram concomitantemente com as manifestações cutâneas e musculares, com episódios de remissão e exarbebação. Constatou-se ainda halitose, disfagia e falta de apetite. Os exames apresentaram indicativos de atividade inflamatória com elevado índice sérico de enzimas musculares. A eletro-neuromiografia revelou escassa atividade espontânea ao repouso, múltiplos potenciais de unidade motoras polifásicos com amplitudes e durações reduzidas. Realizou-se pulsoterapia com metilprednisona por 3 dias, após a qual houve ligeira melhora das queixas de fraqueza muscular. Continua em acompanhamento ambulatorial. Ghali FE, Stein LD, Fine J-D, Burkes J, McCauliffe DP. Gingival telangiectases: An underappreciated physical sign of dermatomyositis. Arch Dermatol 1999; 135:1370-4. Healey CM, Tobin AM, Kirby B, Flint SR. Oral lesions as an initial manifestation of dermatomyositis with occult malignancy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006; 101:184-7 Chiu SK, Yang YH, Wang LC, Chiang BL. Ten-year experience of juvenile dermatomyositis: a retrospective study. J Microbiol Immunol Infect 2007; 40:68-73. Mendez EP, Lipton R, Ramsay-Goldman R et al. US incidence of juvenile dermatomyositis, 1995-1998: results from the National Institute of Arthritis and Musculoskeletal and Skin Diseases Registry. Arthritis Rheum 2003; 49:300-5.

Cód. da Apresentação Oral: 05

Cód. do Trabalho: 8299

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Márcio Campos Oliveira/UEFS; Fernando Bastos Pereira Júnior/UEFS; Jean Nunes dos Santos/UEFS; Clarissa Araújo Silva Gurgel/UEFS; Deyvid da Silva/UEFS;

Apresentador(a): Márcio Campos Oliveira

NEURILEMOMA PLEXIFORME EM PALATO DE CRIANÇA DE TRÊS ANOS DE IDADE

O schwannoma plexiforme representa um tumor benigno da bainha do nervo periférico, descrito pela primeira vez em 1978 por Karkan and Reed, que cresce macroscopicamente sob a forma multinodular ou plexiforme. Ocorre preferencialmente em adultos jovens e crianças como um nódulo solitário, indolor, na região de tronco, cabeça e pescoço ou extremidades superiores, mas a maioria dos tumores é conhecida por ocorrer na pele e tecido subcutâneo. Schwannomas plexiformes na cavidade oral são extremamente raros e existem somente 12 casos publicados na literatura inglesa, sendo os 06 últimos com conhecimento apenas da localização. Paciente do sexo feminino, 3 anos de idade, negra, compareceu a um centro de referência de lesões bucais, queixando-se de um "caroço no céu da boca que não melhora", segundo informações da responsável. O exame físico intrabucal revelou uma lesão nodular, exóftica, firme à palpação e coberta por mucosa de aspecto usual, localizada no palato duro. A lesão apresenta desenvolvimento lento, com duração de cerca de 6 meses e media 1,6 cm no seu maior diâmetro, sendo descartada a possibilidade de estar associada com trauma ou queimadura. O exame físico extrabucal não mostrou nada digno de nota. Então, foram solicitadas radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, cuja primeira não evidenciou qualquer achado importante, no entanto, a segunda mostrou uma lesão circunscrita em palato duro com preservação de cortical óssea da maxila. Após a avaliação dos exames hematológicos, que se encontravam dentro dos padrões de normalidade, e com a hipótese clínica de adenoma pleomórfico, foi realizada biópsia excisional sob anestesia geral, por falta de colaboração da paciente para a realização do procedimento em ambiente ambulatorial. O material foi enviado para exame histopatológico cujo resultado foi neurilemoma plexiforme. A imunistoquímica mostrou que as células tumorais em áreas hiper ou hipocleulares foram forte e difusamente positivas para proteína S-100 e vimentina. Imunoreatividade ao EMA foi detectada no perineuro,

mas, eventualmente, áreas Antoni A mostraram-se positivas. O perineuro foi também fracamente imunopositivo ao FGAP. O CD57 foi ocasionalmente positivo em áreas Antoni B; da mesma forma, o CD56 também foi positivo em áreas Antoni B, além de áreas Antoni A. Neurofilamento, AE1/AE3 foram negativos e raras células forma imunopositivas ao Ki-67. Após 06 meses de acompanhamento clínico, não há sinais de recidiva.

Cód. da Apresentação Oral: 06

Cód. do Trabalho: 8220

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Bruna Rafaela Martins dos Santos/UFRN; Karis Barbosa Guimarães/FOP; Ricardo José de Holanda Vasconcellos/FOP; Manuel Antonio Núñez-Gordón/UFRN; Hébel Cavalcanti Galvão/UFRN;

Apresentador(a): Bruna Rafaela Martins dos Santos

ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE ORIGEM GLANDULAR SALIVAR MENOR: RELATO DE CASO

O adenocarcinoma mucinoso é um tumor raro que acomete a cavidade nasal, seios paranasais, pulmões, colo, estomago, próstata, bem como a cavidade oral. É um tumor caracterizado pela presença de ninhos de células epiteliais neoplásicas de formato irregular circundados por material mucóide, septado por feixes fibrosos. O presente trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 63 anos, que procurou consultório odontológico por apresentar tumefação em assoalho bucal, de grandes extensões. Ao exame clínico, constatou-se a presença de massa tecidual, endurecida à palpação, aspecto liso, coloração da mucosa, com três meses de evolução. O paciente relatou não apresentar comprometimento sistêmico e ter o hábito de fumar há mais de 10 anos. Foi solicitada então tomografia computadorizada, na qual se evidenciou lesão de limites precisos, com dimensões de 5x4 cm em seus maiores diâmetros, além de finas septações vistas no interior da lesão. Os espaços parafaríngeos, fossas pterigopalatinas e infra-temporais apresentaram-se livres e bem preservadas. Ausência de imagens osteolíticas e osteoblásticas foi vista. A partir do aspecto tomográfico, sugeriu-se diagnóstico de rânula simples, cisto dermóide ou cisto do ducto tireoglossal. Previamente a biópsia, realizou-se punção aspirativa na lesão, sendo o resultado negativo. Procedeu-se então com a biópsia incisional que revelou diagnóstico histopatológico de adenocarcinoma mucinoso. A partir do diagnóstico, o paciente foi encaminhado para enucleação total da lesão, remoção de parte do conteúdo lingual e esvaziamento ganglionar associado. O paciente fora submetido a sessões de quimioterapia após tratamento cirúrgico e passa por acompanhamento sem apresentar recidivas há seis meses. Cortes seriados foram feitos com finalidade de se descartar outros tumores malignos metastáticos, bem como com fins didáticos através de análise imuno-histoquímica e histoquímica para as citoqueratinas 7, 8, 10, 13, 14, 18 e 20, vimentina, SMA, CEA, EMA, p53, ki-67, PAS, Alcian blue e mucicarmim. Os resultados denotaram imunopositividade para as citoqueratinas 7, 18 e a histoquímica foi positiva para mucicarmim, Alcian blue PAS confirmando origem glandular salivar. 1. Kroghdahl AS, Schou C. Mucinous adenocarcinoma of the sublingual gland. J Oral Pathol Med, 26:198-200, 1997.

Cód. da Apresentação Oral: 07

Cód. do Trabalho: 8081

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Camila Maria Beder Ribeiro/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP - UFPE; Catarina Mota Vasconcelos Brasil/ Universidade Federal de Pernambuco; Jorge Esquiche León/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP; Oslei Paes de Almeida/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP; Jair Carneiro Leão/UFPE;

Apresentador(a): Camila Maria Beder Ribeiro

ADENOCARCINOMA PLEOMÓRFICO ASSOCIADO A CÉLULAS GIGANTES BIZARRAS COM DIFERENCIAÇÃO MIOEPITELIAL: ANÁLISE CLÍNICA HISTOPATOLÓGICA E IMUNOISTOQUÍMICA.

Neoplasias malignas com células gigantes pleomórficas têm sido descritas a partir de uma variedade de sítios anatómicos primários incluindo pâncreas, pulmão, rim, fígado e próstata. A ocorrência desta neoplasia na cavidade oral não parece ter sido relatada.

O objetivo do presente trabalho é detalhar as características de um adenocarcinoma pleomórfico associado a células gigantes bizarras. Uma paciente, não etilista e não tabagista de 36 anos de idade foi encaminhada à clínica de Estomatologia com queixa de aumento de volume presente há aproximadamente cinco anos. A história médica não revelou alterações sistêmicas significativas. Ao exame clínico intra-oral foi observada lesão exofítica e ulcerada na mucosa jugal do lado direito. O diagnóstico clínico foi de carcinoma epidermóide e o diferencial de carcinoma mucoepidermóide. Foi realizada uma biópsia incisional e a análise microscópica revelou epitélio de superfície intacto e ninhos tumorais sólidos adjacentes com presença focal de comedonecrose e cordões de células com configuração lobular associadas a numerosas células gigantes bizarras com anaplasia proeminente. As células neoplásicas apresentaram citoplasma amplo eosinofílico, pleomorfismos nucleares e nucléolos hiper cromáticos, além de numerosas figuras de mitose atípicas. A histoquímica para o PAS com diástase foi negativa. Um amplo painel de imunoistoquímica revelou que ambas as populações foram positivas para AE1/3, CK5, CK7, CK18, CK19, vimentina, S100, HHF35, calponina, p63 e Ki67 e negativas para CK14, CEA, AML, cromogranina, sinaptosina. Houve ainda marcação difusa para NSE e focal para CD56. Baseado nos achados histopatológicos e imunoistoquímicos o diagnóstico definitivo estabelecido foi de adenocarcinoma pleomórfico com células bizarras mostrando diferenciação mioepitelial e expressão aberrante de marcadores neuroendócrinos. A paciente foi encaminhada para tratamento e encontra-se em acompanhamento no serviço há 1 ano não tendo apresentado recidiva até o presente.

REFERÊNCIAS

1. Ferlito A. Primary anaplastic giant cell adenocarcinoma of the larynx. *J Laryngol Otolol.* 1976;90(11):1053-60.
2. Mosnier JF, Balique JG. Pleomorphic giant cell carcinoma of the esophagus with coexpression of cytokeratin and vimentin and neuroendocrine differentiation. *Arch Pathol Lab Med.* 2000; 124(1):135-8.
3. Parwani AV, Herawi M, Epstein JI. Pleomorphic giant cell adenocarcinoma of the prostate: report of 6 cases. *Am J Surg Pathol.* 2006; 30(10):1254-9.

Cód. da Apresentação Oral: 08

Cód. do Trabalho: 7875

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Elena Riet Correa Rivero/UFSC; Filipe Modolo/UFSC; Liliane Janete Grandó/UFSC; Leonardo Augusto Rachele Righesso/UFSC; Felipe Perozzo Daltoé/USP;

Apresentador(a): Elena Riet Correa Rivero

MIOEPI TELIOMA – RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 25 anos, encaminhado pelo médico da unidade de saúde para atendimento odontológico, com queixa de aumento de volume em palato que causava disfagia e disфонia. A lesão era indolor e segundo o paciente com tempo de evolução de três meses. Ao exame clínico, observou-se tumefação bem-circunscrita, medindo aproximadamente 3,5 x 2,0 cm, localizada em palato, lado esquerdo, de consistência firme à palpação, com pequena área de flutuação. A mucosa de revestimento apresentava área central de ulceração. Foi realizada punção aspirativa, obtendo-se material sanguinolento, que foi enviado para análise citológica, pelo método de cell block, no qual foi observada a presença de células epiteliais plasmocitóides associadas a material mucóide. Seguiu-se a realização de biópsia incisional. O exame histopatológico demonstrou a presença de ilhas e cordões de células plasmocitóides, organizadas num estroma de tecido conjuntivo fibroso, que se apresentava ora mixóide com deposição de material mucoso, ora hialino. O estudo imunoistoquímico demonstrou positividade para vimentina, identificando dessa forma as células mioepiteliais. Foi realizada a ressecção conservadora da lesão e o paciente apresentou boa cicatrização da região operada. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento, sem sinais de recidiva após um ano da cirurgia.

- 1- Cardesa A, Alos L. Myopitelioma. In: Barnes L, Eveson Jw, Reichard P, Sidransky D. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology & Genetics – Head and Neck Tumours.* Lyon: IARC Press; 2005. p. 259.
- 2- Cavalcante RB, Lopes FF, Ferreira AS, Freitas Rde A, de Souza LB. Immunohistochemical expression of vimentin, calponin and HHF-35 in salivary gland tumors. *Brazilian Dental Journal.* 2007;18(3):192-7.
- 3- Da Silveira EJ, Pereira AL, Fontora MC, de Souza LB, de Almeida Freitas R. Myoepithelioma of minor salivary gland--an immunohistochemical analysis of four cases. *Brazilian journal of otorhinolaryngology.* 2006;72(4):528-32.
- 4- Politi M Toro C., Zerman N, Mariuzzi L, Robiony M. Myoepithelioma of the parotid gland: Case report and review of literature. *Oral Oncology EXTRA.* 2005; 41, 104–108

Cód. da Apresentação Oral: 09

Cód. do Trabalho: 7573

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Alessandra Dutra da Silva/INSTITUTO E CENTRO DE PESQUISAS SÃO LEOPOLDO MANDIC; Carolina Amália Barcellos Silva/INSTITUTO E CENTRO DE PESQUISAS SÃO LEOPOLDO MANDIC; Rodrigo Calado Nunes de Souza/Hospital Municipal Mario Gatti; Cristiane Furuse/INSTITUTO E CENTRO DE PESQUISAS SÃO LEOPOLDO MANDIC; Vera Cavalcanti de Araújo/INSTITUTO E CENTRO DE PESQUISAS SÃO LEOPOLDO MANDIC;

Apresentador(a): Alessandra Dutra da Silva

SIALOMETAPLASIA NECROTIZANTE EM PACIENTE HIV POSITIVO

A sialometaplasia necrotizante é uma doença inflamatória benigna autolimitante das glândulas salivares menores do palato duro. A sua etiologia não está totalmente esclarecida, mas pode estar associada a diversos fatores, como: trauma local, por próteses mal adaptadas e vômitos, processos infecciosos do trato digestivo e respiratório superior e doenças sistêmicas, entre outros, que levam a eventos isquêmicos, produzindo infartos do tecido glandular e posterior necrose. Na literatura, não há associação da sialometaplasia necrotizante com a infecção pelo HIV. O presente caso ocorreu em paciente HIV positivo, do sexo masculino e 50 anos de idade. A lesão apresentava-se como uma úlcera em palato duro, com bordas irregulares e base necrótica. Histologicamente, o tecido era caracterizado por hiperplasia pseudoepiteliomatosa do epitélio da superfície, metaplasia escamosa de ductos excretores e necrose de coagulação dos ácinos. A lesão desapareceu completamente em 2 semanas e o acompanhamento foi o tratamento de escolha. O diagnóstico dessa lesão é de fundamental importância, pois ela pode ser confundida com o carcinoma mucoepidermóide e carcinoma epidermóide. Assim, clínicos e patologistas devem conhecer sua patogênese, bem como seus aspectos clínicos e histopatológicos a fim de evitar um diagnóstico incorreto e tratamento inadequado de uma lesão benigna.

Cód. da Apresentação Oral: 10

Cód. do Trabalho: 7922

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Elaine Maria Sgavioli Massucato/FOAR-UNESP; Nilva Rodrigues Zagato/FOAR-UNESP; Marcos Vinicius Mendes Dantas/FOAR-UNESP; Cleverton Roberto de Andrade/FOAR-UNESP; Eduardo Hochuli Vieira/FOAR-UNESP;

Apresentador(a): Elaine Maria Sgavioli Massucato

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL PSAMMOMATÓIDE: RELATO DE CASO CLÍNICO

O Fibroma Ossificante Central (FOC) é a lesão fibro-óssea mais comum dos ossos maxilares com pequena predileção para o sexo feminino, mais frequente na raça negra, durante a terceira ou quarta décadas de vida. Geralmente é uma lesão bem delimitada, de crescimento lento, geralmente assintomático e em 50% dos casos pode haver expansão óssea com aparente abaulamento da face. Radiograficamente são lesões bem delimitadas com áreas de aspecto radiopaco difusas. Histologicamente se apresenta com proliferação fibrocelular e presença de material mineralizado (osteóide e/ou cementóide) em forma de trabéculas ou esferas. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico da paciente I. F.A.S., sexo feminino, melanoderma, 57 anos de idade, encaminhada ao nosso Serviço com queixa de "inchaço na face". Ao exame clínico intrabucal observou-se aumento de volume localizado em fundo de sulco do rebordo alveolar superior esquerdo, na região dos dentes 24 e 25 (ausentes) estendendo-se até o dente 27, com expansão da cortical óssea vestibular, duro à palpação e recoberto por mucosa íntegra. Na radiografia panorâmica, periapical e oclusal, evidenciou-se área radiolúcida sem limites nítidos, com presença de pontos radiopacos difusos. Com o diagnóstico clínico de tumor ou cisto, foi realizada punção aspirativa, onde não se obteve conteúdo líquido e posteriormente realizou-se biópsia incisional que possibilitou a identificação microscópica de fragmentos com grande número de fibroblastos, entremeados por matriz colagenosa em cortes longitudinais e transversais, presença de tecido ósseo neoformado e formações calcificadas psammomatóides, definindo o diagnóstico de Fibroma Ossificante Central Psammomatóide. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial para exérese total da lesão, que foi realizada, sob anestesia geral, após tomografia computadorizada da área. Pode-se

concluir que apesar de não haver relatos de transformação maligna destas lesões fibro-ósseas é muito importante o diagnóstico precoce para evitar que estas atinjam grandes proporções podendo comprometer estruturas anatômicas importantes.

Cód. da Apresentação Oral: 11

Cód. do Trabalho: 8368

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fabrício Bitu Sousa/UFC; Diego Perez Magalhães/UFC; João Paulo Veloso Perdigão/UFC; Mário Rogério Lima Mota/UFC; Ana Paula Negreiros Nunes Alves/UFC;

Apresentador(a): Fabrício Bitu Sousa

MÚLTIPLOS TUMORES MARRONS POR HIPERPARATIREOIDISMO TERCIÁRIO EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO

Hiperparatireoidismo terciário é uma condição incomum que acomete pacientes com hiperparatireoidismo secundário após transplante renal realizado com sucesso. Alterações ósseas são as principais consequências desta condição endócrina, incluindo o desenvolvimento de lesão osteolítica denominada tumor marrom. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 58 anos de idade, com queixa de dor no dente 48. História médica do paciente constava de transplante renal há três anos. No exame intra-oral observou-se extensa restauração de amálgama e tecido gengival recoberto a coroa do dente 48, apresentando sinais de pericoronarite, mobilidade e sintomatologia dolorosa. Além disso, lesão nodular de aproximadamente 5 mm e de coloração semelhante a mucosa foi verificada em tecido gengival na região mesial do dente 27. Radiograficamente foram visualizadas áreas radiolúcidas nas regiões dos dentes 25, 27, 36, 47 e 48, e características de osteodistrofia renal, aspecto de “vidro despolido” do osso trabecular. Testes de vitalidade pulpar realizados foram positivos em todos os dentes vizinhos as lesões. Baseado em achados clínico-radiográficos e após avaliação de exames hematológicos, optou-se pela remoção do dente 48 devido à presença de dor e infecção, que poderiam evoluir devido à terapia imunossupressora pós-transplante e biópsias incisivas foram realizadas no fundo do alvéolo após remoção do 48 e na região do dente 27. A análise histopatológica para ambas as peças revelou presença de células gigantes multinucleadas tipo osteoclastos, em um estroma colagenoso, com presença de células ovais e fusiformes. O diagnóstico foi de lesão de células gigantes. Devido a este resultado e histórico médico de insuficiência renal crônica, exames laboratoriais foram solicitados para avaliar alterações no nível de paratormônio, apresentando valores aumentados. Com o achado histopatológico de lesão de células gigantes e níveis aumentados de paratormônio, tais lesões foram diagnosticadas como múltiplos tumores marrons por hiperparatireoidismo terciário. O paciente foi encaminhado ao serviço de endocrinologia, que não observou presença de lesões osteolíticas em outros ossos. Paratireoidectomia total foi realizada em julho 2008 para controlar os níveis de paratormônio e cálcio sérico. Após 2 meses da remoção das paratireóides a paciente apresentou regressão satisfatória das lesões. Atualmente, a paciente encontra-se com 10 meses de acompanhamento, sem apresentar alterações.

Cód. da Apresentação Oral: 12

Cód. do Trabalho: 7614

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Lívia Máris Ribeiro Paranaíba/UNICAMP; Andreia Bufalino/UNICAMP; Hercílio Martelli-Júnior/UNIMONTES; Roseli Teixeira de Miranda/UNIFENAS; Ricardo Della Coletta/UNICAMP;

Apresentador(a): Andreia Bufalino

SÍNDROME DA ECTRODACTILIA, DISPLASIA ECTODÉRMICA E FISSURA LÁBIO-PALATINA: DESCRIÇÃO DE UM CASO COM MUTAÇÃO EM P63 E UM FENÓTIPO INCOMUM.

A síndrome da ectrodactilia, displasia ectodérmica e fissura lábio-palatina (EEC) é uma condição rara associada com mutações no gene p63 e com importante envolvimento orofacial. Esta síndrome é caracterizada pela associação de ectrodactilia dos pés e mãos, alterações relacionadas à displasia ectodérmica e fissura facial. Outras anomalias

em olhos, ouvidos e órgãos internos também podem estar associadas. A paciente ZSM, sexo feminino, 17 anos, foi encaminhada ao nosso serviço com uma síndrome não-diagnosticada, caracterizada por ectrodactilia bilateral das mãos e pés, onicodistrofia, hipotricose, hipertelorismo, hipoplasia maxilar e fissura lábio-palatina cirurgicamente tratada. A paciente apresentava história de estenose do canal lacrimal e dificuldade de aprendizagem. No exame clínico geral foi possível ainda detectar discreta perda auditiva e múltiplas efélides na face, pernas e região abdominal. O exame intraoral revelou múltiplas ausências dentais, microdontia dos incisivos centrais inferiores, maloclusão e vários dentes cariados. Com o presumível diagnóstico de síndrome da EEC foi realizada análise genética de sequenciamento do gene p63 com DNA da paciente e de seus pais. Esta análise revelou uma mutação de sentido trocado (missense) no gene p63, resultante de uma transição do nucleotídeo C por T, que gerou uma substituição do aminoácido argenina por um triptofano na posição 304 (R304W). Como esta mutação elimina um sítio de restrição reconhecido pela endonuclease HpaI, a especificidade da mutação R304W foi confirmada por análise com enzima de restrição em 100 indivíduos normais. Nenhum indivíduo normal revelou alteração similar. Após o diagnóstico de síndrome da EEC, a paciente foi encaminhada para avaliação dos sistemas cardiovascular, gastrointestinal e urogenital, que não revelou nenhuma alteração. A paciente está sobre tratamento odontológico. Este estudo demonstra a importância do teste genético no diagnóstico da síndrome da EEC e amplia seu espectro de alterações, visto que múltiplas efélides não são relatadas em pacientes afetados por esta síndrome.

Cód. da Apresentação Oral: 13

Cód. do Trabalho: 8072

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Águida Maria Menezes Aguiar Miranda/UNESA; Fábio Ramôa Pires/UNESA; André Luis da Rocha Azevedo/UNESA; Eduardo José da Costa Santos/UNESA; Eduardo Pantoja Bastos/HMSA;

Apresentador(a): Águida Maria Menezes Aguiar Miranda

SÍNDROME DE GARDNER MANIFESTANDO-SE PRIMARIAMENTE COMO LESÃO FIBROMATOSA

Paciente de 16 anos, do sexo masculino, procurou clínica de Estomatologia para avaliação de aumento de volume submandibular. Na anamnese revelou que o quadro era assintomático e estava presente há poucas semanas. Na história médica e familiar revelou ser saudável, mas seu irmão de 21 anos havia falecido de fibromatose dorsal agressiva e seu pai estava em tratamento para um problema intestinal. O exame físico loco-regional mostrou a presença de um nódulo submerso de consistência pétreo na região frontal do lado esquerdo, que o paciente referia estar presente desde a infância. Além disso, mostrou um aumento de volume de consistência endurecida, com cerca de 5,0 cm, recoberto por pele normal, na região submandibular direita. A avaliação intra-oral não evidenciou qualquer alteração. O exame radiográfico da lesão submandibular revelou um padrão irregular de trabeculado ósseo na região posterior de mandíbula do lado direito, além de neo-formação óssea periosteal irregular em continuidade com a cortical inferior da mandíbula. Foi realizada biópsia incisiva sob anestesia local na região e após o processamento anátomo-patológico o material mostrou uma proliferação de tecido fibroso hiper celularizado em feixes, sem evidências de atipias ou mitoses, compatível com quadro microscópico de fibromatose. Reações imunohistoquímicas mostraram negatividade para actina músculo-específica, actina de músculo liso e proteína S100, e positividade para vimentina e beta-catenina. Em virtude do quadro clínico e familiar sugeriu-se a possibilidade de lesão fibromatosa em associação à síndrome. Foi então realizada excisão cirúrgica da lesão por curetagem sob anestesia geral, e o material obtido confirmou os achados da biópsia incisiva. Diante dos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos do quadro e das manifestações familiares o diagnóstico final foi de síndrome de Gardner. A família foi encaminhada ao serviço de Gastroenterologia, onde o pai foi diagnosticado com carcinoma de intestino, tendo falecido 6 meses após o diagnóstico. O paciente foi submetido à colonoscopia que confirmou o quadro de polipose intestinal e segue em acompanhamento no setor. Após 3 anos de acompanhamento no serviço de Estomatologia, as alterações no trabeculado ósseo mandibular permanecem estáveis e o paciente sem queixas e sem sinais de recidiva da lesão.

Cód. da Apresentação Oral: 14**Cód. do Trabalho:** 8243**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Estomatologia**Autores:** Rebeca de Souza Azevedo/FOUFF-NF; Simone de Macedo Amaral/ABO-RJ; Juliana de Noronha Santos Netto/ABO-RJ; Águida Maria Menezes Aguiar Miranda/UNESA; Fábio Ramôa Pires/UERJ;**Apresentador(a):** Rebeca de Souza Azevedo**SÍNDROME DE PEUTZ-JEGHERS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE**

Paciente de 39 anos, do sexo masculino, procurou clínica de Estomatologia para aconselhamento prévio a realização de quimioterapia para carcinoma de intestino. Na anamnese revelou que havia sido diagnosticado com a doença há cerca de 4 meses, após episódios de desconforto intestinal e diarreia, e que os médicos haviam mencionado que a doença estava generalizada e que precisaria de quimioterapia, devendo consultar a Odontologia pela possibilidade de mucosite. Exames trazidos pelo paciente mostraram extensa lesão vegetante ulcerada obstruindo o intestino e polipose na colonoscopia e metástases hepáticas generalizadas nos exames abdominais de imagem. O restante da história médica e odontológica não mostrou achados relevantes. O exame físico geral mostrou a presença de diversas máculas acastanhadas e enegrecidas na palma das mãos e solas dos pés, as quais também se mostraram presentes na região peri-orbitária, perinatal, e no vermelhão labial. No exame físico intra-oral foi também observada a presença de lesões semelhantes em especial na mucosa labial e na mucosa jugal. Dos dois filhos do paciente (um com 18 anos de idade e outro com 2 anos), o mais novo apresentava máculas semelhantes no lábio inferior. O quadro clínico, associado ao envolvimento familiar e a história da neoplasia intestinal forneceram em conjunto o diagnóstico de síndrome de Peutz-Jeghers associada a transformação carcinomatosa dos pólipos intestinais. A despeito do tratamento quimioterápico, o paciente evoluiu a óbito 4 meses após o exame inicial. Seus filhos seguem acompanhamento nos serviços de Estomatologia e Gastroenterologia. O diagnóstico precoce da síndrome de Peutz-Jeghers permite estabelecer o acompanhamento clínico-imagiológico dos pacientes, oferecendo a possibilidade de diagnóstico e tratamento precoce das intercorrências associadas a sua evolução.

Cód. da Apresentação Oral: 15**Cód. do Trabalho:** 8050**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Patologia Oral**Autores:** Mário José Romañach/FOP-UNICAMP; Bernardo Ferreira Brasileiro/UFES; Jorge Esquiche León/FOP-UNICAMP; Pablo Agustín Vargas/FOP-UNICAMP; Oslei Paes de Almeida/FOP-UNICAMP;**Apresentador(a):** Mário José Romañach**SINOVITE VILONODULAR PIGMENTADA ACOMETENDO A ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR**

A sinovite vilonodular pigmentada (SVP) é uma lesão benigna localmente agressiva que acomete preferencialmente as articulações do joelho e quadril de indivíduos jovens, sendo o envolvimento da articulação temporomandibular considerado raro, com menos de 30 casos relatados na literatura. Os principais aspectos clínicos consistem em aumento de volume pré-auricular sintomático e limitação dos movimentos mandibulares, enquanto que os exames de imagem demonstram massa peri-articular assimétrica e mal delimitada, destruindo a articulação e infiltrando estruturas adjacentes. Microscopicamente observa-se a presença de quantidade variável de células mononucleares pequenas e grandes, células gigantes multinucleadas, macrófagos espumosos, siderófagos e células inflamatórias, organizadas aleatoriamente em estroma apresentando depósitos de hemossiderina, fibrose, áreas hialinas e projeções vilosas. Os principais diagnósticos diferenciais histopatológicos são osteossarcoma e melanoma. O tratamento é a remoção cirúrgica da lesão com sinovectomia total e radioterapia adjuvante para lesões extensas, as quais possuem altas taxas de recidiva. Paciente do gênero masculino, 26 anos, compareceu ao serviço de cirurgia buco-maxilo-facial queixando-se da dificuldade em movimentação mandibular e perda progressiva da audição há cerca de 2 meses. A história médica pregressa não foi contributória, o exame físico extra-oral revelou assimetria facial do lado esquerdo e no exame físico intra-oral era evidente a limitação da abertura bucal. Na tomografia

computadorizada foi possível observar lesão extensa destruindo côndilo mandibular e osso temporal do lado esquerdo e infiltrando base do crânio. Paciente foi submetido à biópsia incisional e o espécime foi encaminhado para o serviço de histopatologia oral. As características microscópicas incluíram entre outras a presença de grupos de células mononucleares e gigantes multinucleadas em meio a um estroma rico em pigmentos de hemossiderina e áreas hialinas. O diagnóstico final de SVP foi estabelecido após a avaliação dos aspectos clínicos, imagiológicos e histopatológicos da lesão. O paciente foi submetido a ressecção total da lesão e radioterapia adjuvante, e atualmente encontra-se em acompanhamento clínico há 6 meses sem sinais de recidiva.

Cód. da Apresentação Oral: 16**Cód. do Trabalho:** 8263**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Estomatologia**Autores:** André Luis Santana de Freitas/Universidade Santa Cecília; Nelise Alexandre da Silva Lascane/Universidade Santa Cecília;**Apresentador(a):** André Luis Santana de Freitas**OSTEONECROSE RELACIONADA AOS BISFOSFONATOS**

Osteonecrose induzida por bisfosfonatos é uma grande complicação que pode ocorrer em pacientes portadores de patologias osteolíticas como mieloma múltiplo, metástase óssea, osteoporose, entre outras. Sua ação interfere na função osteoclástica e na remodelação óssea. Apresentamos um caso de uma paciente do gênero feminino, 86 anos, apresentando necrose óssea em mandíbula relacionada ao uso de bisfosfonatos. Reforçamos a necessidade de um tratamento multiprofissional com uso de novas drogas para essa condição de interesse odontológico, incluindo recentes avanços para o tratamento de patologias ósseas.

Cód. da Apresentação Oral: 17**Cód. do Trabalho:** 7859**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Estomatologia**Autores:** Nádia do Lago Costa/FO-UFG; Eliza Carla Barroso Duarte/IPTSP-UFG; Elismauro Francisco Mendonça/FO-UFG; Ricardo Alves Mesquita/FO-UFG; Aline Carvalho Batista/FO-UFG;**Apresentador(a):** Nádia do Lago Costa**LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B, RICO EM CÉLULAS T/HISTÍOCITOS EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO**

Paciente feminino, melanoderma, 29 anos, compareceu ao Serviço de Diagnóstico Bucal, em março de 2006, com queixa de "aumento de volume e dormência em mandíbula" com tempo de evolução de dois meses. Ao exame clínico extraoral observou-se assimetria facial em região de corpo mandibular direito. Ao exame clínico intraoral notou-se aumento de volume por vestibular e lingual na região dos dentes 43, 44 e 45 recoberto por mucosa de coloração e textura normais. A radiografia panorâmica revelou lesão osteolítica e reabsorção radicular dos dentes envolvidos. A tomografia computadorizada demonstrou lesão osteolítica, com margens irregulares e sem envolvimento das corticais ósseas. As hipóteses diagnósticas foram de lesão central de células gigantes, osteossarcoma e lesão periapical. Após biópsia incisional, o exame histopatológico revelou lesão linfoproliferativa difusa de células grandes e pequenas. A imunofenotipagem revelou positividade das células linfóides para CD20, CD5, CD45RO e CD68. O diagnóstico foi de linfoma difuso de grandes células B, rico em células T/histiócitos. A paciente foi encaminhada para o serviço de Oncologia Clínica de um hospital de referência e submetida à quimioterapia e radioterapia. Após cinco meses observou regressão total da lesão, no entanto, a paciente foi a óbito 33 meses após o diagnóstico em virtude de metástases em pulmão e abdômen. Este caso torna-se relevante por tratar-se de uma neoplasia rara e pela dificuldade no diagnóstico clínico e histopatológico por sua semelhança com outros tumores de origem linfóide. Apoio: FAPEMIG 1- Harris NL, Jaffe ES, Stein H, Banks PM, Chan JK, Cleary ML et al. A revised European-American classification of lymphoid neoplasms: a proposal from the International Lymphoma Study Group. Blood 1994 Sep; 84:1361-92. 2- Gatter KC, Warnke R. Diffuse large B-cell lymphoma. In: Jaffe ES, Harris NL, Stein H, Vardiman JW, Eds. World Health Organization Classification of Tumors: Pathology and Tumors of Hematopoietic and Lymphoid Tissues. Lyon, France: IARC Press; 2001. P.171-4. 3- Aki H, Tuzuner N, Ongoren

S, Baslar Z, Soysal T, Ferhanoglu B et al. T-cell-rich B-cell lymphoma: a clinic-pathologic study of 21 cases and comparison with 43 cases of diffuse large B-cell lymphoma. *Leuk Res* 2004;28:229-36. APOIO: FAPEMIG.

Cód. da Apresentação Oral: 18

Cód. do Trabalho: 7820

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Jorge Esquiche León/Departamento de Diagnóstico Oral, Área de Patologia Oral, FOP-UNICAMP.; Román Carlos-Bregni/Centro Clínico de Cabeza y Cuello. Ciudad de Guatemala, Guatemala.; José Vassallo/Departamento de Anatomia Patológica, Área de Hematopatologia, FCM-UNICAMP.; Leandro Luiz Lopes de Freitas/Departamento de Anatomia Patológica, Área de Hematopatologia, FCM-UNICAMP.; Oslei Paes de Almeida/Departamento de Diagnóstico Oral, Área de Patologia Oral, FOP-UNICAMP.;

Apresentador(a): Jorge Esquiche León

LINFOMA NÃO-HODGKIN COM EXUBERANTE DIFERENCIAÇÃO PLASMOCITÁRIA AFETANDO A TONSILA PALATINA.

Os linfomas não-Hodgkin (LNH) são um grupo heterogêneo de malignidades linfoproliferativas com uma alta predileção por tecidos extranodais. Representa cerca de 3,5% de todas as malignidades orais. Na cavidade oral, o linfoma difuso de grandes células B é o mais comum, sendo a tonsila palatina freqüentemente envolvida, seguido pelo palato, gengiva e língua. Aproximadamente 6% dos LNH primários extranodais que afetam a tonsila são linfomas da zona marginal extranodal do tipo MALT (LZMEN). O diagnóstico diferencial com hiperplasia linfóide reativa pode ser extremamente difícil. Além disso, certos casos de LZMEN apresentam variados graus de diferenciação terminal e, menos comumente, podem apresentar também gamopatia monoclonal. O diagnóstico diferencial nestes casos é com LNH com diferenciação plasmoblástica, linfoma linfoplasmocítico e plasmocitoma extramedular. Neste trabalho, relatamos o caso de um paciente do gênero masculino, 34 anos de idade, quem apresentou uma massa tumoral afetando a tonsila palatina do lado direito sem resposta a tratamento antibiótico e antiinflamatório. Os exames laboratoriais inicialmente detectaram um sugestivo pico monoclonal na fração gama, enquanto que o hemograma não mostrou alterações. Foi indicada a remoção cirúrgica da tonsila. A análise microscópica mostrou lençóis extensos e uniformes de plasmócitos positivos para CD79a, CD138, VS38c e restrição para cadeia lambda, confirmando sua natureza monoclonal. Hibridização "in situ" para o vírus Epstein-Barr foi negativo. No entanto, uma avaliação cuidadosa das áreas periféricas revelou centros germinativos residuais, alguns deles com colonização incipiente, e lesões linfopiteliais permeados por células pequenas atípicas, células B com citoplasma claro e escassas células grandes, positivas para CD20, CD79a e bcl-2. Como parte da estadiamento da neoplasia, foi indicada uma biópsia da medula óssea, a qual não mostrou alterações. A avaliação sistêmica não mostrou nenhuma outra alteração. Estes achados suportam o diagnóstico de LZMEN com extensiva diferenciação plasmocitária. O presente caso reforça a concepção que plasmocitomas extramedulares podem representar LZMEN com extensiva diferenciação terminal.

Cód. da Apresentação Oral: 19

Cód. do Trabalho: 8155

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Renato Nicolás Hopp/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP.; Matheus Marchi/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP.; Michele Gassen Kellermann/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP.; Márcio Ajudarte Lopes/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP.; Jacks Jorge Júnior/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP.;

Apresentador(a): Renato Nicolás Hopp

LINFOMA MIMETIZANDO LESÃO PERIAPICAL: RELATO DE CASO.

Linfomas são tumores malignos do sistema linfóide, especialmente de linfócitos e células precursoras. O termo linfoma maligno é reservado para processos neoplásicos que se apresentam inicialmente como lesões localizadas e são caracterizadas por

tumores nodulares grosseiros. Relatamos o caso de um paciente do gênero masculino, 39 anos de idade, leucoderma, que procurou o consultório odontológico particular para tratamento periodontal. Durante a anamnese relatou estar em tratamento odontológico há aproximadamente um ano. Nesse período haviam sido realizadas endodontias dos dentes 41, 42 e 43 e apicectomia na região do dente 43. Ao exame clínico foi observado aumento de volume na face vestibular do rebordo alveolar, região dos dentes ântero-inferiores, de duração desconhecida. O exame radiográfico demonstrou alterações no trabeculado ósseo em mandíbula, na região de incisivos a molares do lado direito. Foi realizada biópsia incisiva que definiu o diagnóstico como linfoma, confirmado por meio de reações imunistoquímicas com os anticorpos CD3, CD20, CD45 Ro, CD79a e Ki-67. A alta taxa de positividade para Ki-67 e marcação positiva para CD20, adicionalmente às demais características, especificaram a lesão como linfoma não-Hodgkin de grandes células B de alto grau. O paciente está em tratamento com R-CHOP (rituximab, ciclofosfamida, adriamicina, vincristina e prednisona) em um centro de referência em Hematologia. REFERÊNCIAS: Djavanmardi L, Oprean N, Alantar A, Bousetta K, Princ G. Malignant non-Hodgkin's lymphoma (NHL) of the jaws: a review of 16 cases. *J Craniomaxillofac Surg*. 2008; 36(7):410-4. Heng CK, Heng J. Implications of malignant lymphoma on a periapical mandibular lesion. *Gen Dent*. 1995; 43(5):454-8. Bavitz JB, Patterson DW, Sorensen S. Non-Hodgkin's lymphoma disguised as odontogenic pain. *J Am Dent Assoc*. 1992; 123(3):99-100.

Cód. da Apresentação Oral: 20

Cód. do Trabalho: 8288

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Aluana Maria da Costa Dal Vecchio/FOUSP; Marina de Deus Moura Lima/FOUSP; Gabriela Ártico/FOUSP; Marília Trierweiler Martins/FOUSP; Fabio Abreu Alves /FOUSP;

Apresentador(a): Aluana Maria da Costa Dal Vecchio

LINFOMA FOLICULAR EM PALATO: RELATO DE CASO

O linfoma folicular representa um dos mais comuns subtipos dos linfomas não-Hodgkin (LNH), compreendendo aproximadamente 22% dos LNH no mundo e envolve predominantemente nódulos linfáticos, mas também pode acometer baço, medula óssea, sangue periférico e anel de Waldeyer. A apresentação extranodal do linfoma folicular é raro e somente 3 casos foram reportados em palato. O presente caso clínico refere-se a uma paciente xantoderma, de 64 anos, que apresentou um nódulo indolor avermelhado de 3,0 x 3,5 cm em região posterior do palato duro com 2 meses de evolução. As radiografias periapical e oclusal não mostraram qualquer evidência de envolvimento ósseo. A hipótese diagnóstica foi tumor maligno de glândula salivar e o paciente foi submetido à biópsia incisiva. O exame histopatológico revelou fragmento de neoplasia linfocítica com células organizadas em um lençol de aspecto monótono em sua maior parte. Em algumas regiões, é possível observar a formação de agregados redondos, dando uma aparência de centro germinativo. A lesão é formada predominantemente por células pequenas, de núcleos hiper cromáticos, redondos ou ovais, de citoplasma escasso (centrócitos). Permeando essas células pequenas, podem ser observadas células com núcleos maiores, redondos ou ovais, por vezes vesiculosos (centroblastos). Os achados imunistoquímicos mostraram imunopositividade para LCA, Ki-67 e BCL2 para a maioria das células neoplásicas. As células positivas para CD10 foram observadas no centro folicular e infiltrando difusamente a zona interfolicular. A imunopositividade para CD20 foi notada em moderado número de células do centro folicular enquanto poucas células ao redor deste centro foram positivas para CD3. Com base nos dados descritos, foi estabelecido o diagnóstico de linfoma folicular. Neste momento, a paciente foi encaminhada ao oncologista para tratamento. Durante a avaliação sistêmica, a paciente apresentou um aumento do linfonodo cervical direito e não houve qualquer órgão envolvido. O tratamento consistiu de quatro ciclos de quimioterapia e radioterapia em campos facial e cervical. A paciente apresenta 2 meses de acompanhamento, sem mostrar qualquer sintomatologia. Kemp S, Gallagher G, Kabani S, Noonan V, O'Hara C. Oral non-Hodgkin's lymphoma: review of the literature and World Health Organization classification with reference to 40 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2008;105(2):194-201.

Cód. da Apresentação Oral: 21**Cód. do Trabalho:** 8078**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Estomatologia**Autores:** Paulo André Gonçalves de Carvalho/Hospital A. C. Camargo; Ana Paula Sapata Molina/Hospital A. C. Camargo; Rodrigo Nascimento Lopes/Hospital A. C. Camargo; José Divaldo Prado/Hospital A. C. Camargo; Fábio de Abreu Alves/Hospital A. C. Camargo;**Apresentador(a):** Paulo André Gonçalves de Carvalho**METÁSTASE DE CARCINOMA DE MAMA EM MANDÍBULA COM SEGUIMENTO CLÍNICO DE 12 ANOS**

Metástases de tumores malignos para cavidade oral são raras e podem surgir de várias neoplasias malignas primárias, principalmente as que acometem mama, pulmão, rim, cólon, próstata e tireóide. Em geral, pacientes com metástases bucais apresentam prognóstico pobre, com taxa média de sobrevida de 7 meses. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de uma paciente do gênero feminino, 57 anos de idade, com metástase mandibular de carcinoma de mama com 14 anos de seguimento. Em 1991, a paciente foi submetida à mastectomia devido a carcinoma ductal invasivo em mama esquerda e radioterapia adjuvante. Após 33 meses desenvolveu metástases ósseas em coluna cervical (C1 e C3) e mandíbula, esta confirmada por análise histopatológica. Neste momento, paciente queixava de trismo e dor na região cervical. Em 1996 inicia tratamento com tamoxifeno, mantendo-se assintomática e com metástases ósseas controladas. Após 9 anos, em 2005, paciente foi novamente encaminhada ao nosso Departamento queixando de aumento de volume e dor na face. Ao exame clínico extra-bucal notava-se assimetria facial devido a aumento de volume dolorido, consistência firme, localizado no terço inferior direito da face. Radiograficamente havia aumento difuso da radiopacidade no ramo direito da mandíbula e tomografia computadorizada revelou lesão hiperdensa que envolvia todo o ramo da mandíbula. Cintilografia óssea mostrou hipercaptação de radio-fármaco no ramo mandibular direito e nas regiões cervicais correspondentes a C1 e C3. Sob anestesia local, a paciente foi submetida a biópsia incisional da lesão mandibular. Microscopicamente, havia células neoplásicas pleomórficas, as quais foram positivas para pan-citoqueratina, receptor de estrógeno e progesterona. Com essas características, concluiu-se que houve progressão das metástases mandibular e cervical. Assim, a paciente foi submetida à radioterapia na região mandibular (40Gy) e cervical (30Gy), com regressão da dor e do aumento de volume em face. Atualmente, a paciente está sob acompanhamento clínico e imaginológico e as lesões se apresentam estáveis. Embora a presença de metástases bucais indique um prognóstico pobre, essas lesões podem eventualmente ser controladas, aumentando significativamente a sobrevida do paciente.

Cód. da Apresentação Oral: 22**Cód. do Trabalho:** 8318**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Estomatologia**Autores:** Marcos Martins Curi/Serviço de Estomatologia, Hospital Santa Catarina, São Paulo.; Daniel Henrique Koga/Serviço de Estomatologia, Hospital Santa Catarina, São Paulo.; Giuliano Saraceni Issa Cossolin/Serviço de Estomatologia, Hospital Santa Catarina, São Paulo.; Cristina Zardetto/Serviço de Estomatologia, Hospital Santa Catarina, São Paulo.; Sérgio Rocha Araújo/Serviço de Patologia, Hospital Santa Catarina, São Paulo.;**Apresentador(a):** Cristina Zardetto**METÁSTASE DE HEPATOCARCINOMA EM GENGIVA: RELATO DE CASO**

Paciente W.D.C., 58 anos, masculino, leucoderma, encaminhado para avaliação de infecção dentária na mandíbula durante o período de tratamento oncológico. A história médica pregressa do paciente revelava que o mesmo era portador de hepatocarcinoma avançado e metastático para pulmão nos últimos 4 meses, tendo sido submetido a 4 ciclos de quimioterapia com GEMOX (Gemzar e oxaloplatina). A queixa principal do paciente era dificuldade de mastigação e dor localizada em mandíbula esquerda. À oroscopia, notava-se em rebordo gengival inferior esquerdo a presença de lesão vegetante, medindo aproximadamente 2,5x1,5cm nos maiores diâmetros, pediculada, sangrante e indolor ao toque, associada a face vestibular de molares que apresentavam acentuada mobilidade. Em razão da dificuldade de realização de exames radiográficos odontológicos, o paciente

foi submetido à realização de TC de mandíbula que revelou rarefação do osso alveolar adjacente às raízes dos molares. Frente aos aspectos clínico e imaginológicos, nossas hipóteses diagnósticas foram de lesão reacional (LCG, granuloma piogênico) e metástase de hepatocarcinoma. O paciente foi submetido a biópsia incisional e exodontias cujo exame anátomo-patológico foi de metástase de hepatocarcinoma em gengiva. O paciente apresentou uma evolução agressiva e rápida da neoplasia hepática com óbito após 1 mês do diagnóstico da metástase bucal.

Cód. da Apresentação Oral: 23**Cód. do Trabalho:** 7915**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Estomatologia**Autores:** Alessandra Rodrigues de Camargo/USP; Marina Helena Cury Gallottini de Magalhães /USP; Karem Lopez Ortega /USP;**Apresentador(a):** Alessandra Rodrigues de Camargo**LÍQUEN PLANO EROSIVO ISOLADO EM LÁBIO**

O líquen plano é uma doença mucocutânea crônica de natureza inflamatória que acomete pele e mucosas, juntas ou separadamente. Apesar de possuir natureza idiopática, a sua patogenia apresenta caráter imunomediado. A doença afeta de 0.5 -2.0% da população e tem predileção pelo sexo feminino com manifestação entre a 4ª e a 5ª décadas de vida. Paciente do sexo masculino, 49 anos de idade, leucoderma, buscou atendimento para diagnóstico de lesão ulcerada em lábio inferior com duração de 4 anos. Na anamnese relatou ser diabético tipo 2 há 3 anos, em uso de glibenclâmida. O paciente relatava que a lesão apresentava períodos de remissão e exacerbação, estando presente de forma ininterrupta por 2 meses. As ulcerações apresentavam contorno irregular e acometiam todo lábio inferior. Linhas esbranquiçadas estavam presentes no limite da mucosa labial. O lábio inferior apresentava-se edemaciado, com alteração na linha de contorno e o paciente queixava – se de dor. Foi realizada biópsia incisional e os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperparaqueratinizado com áreas de atrofia, úlcera e liquefação da camada basal. A lâmina própria era constituída por tecido conjuntivo denso, infiltrado por células inflamatórias linfo-plasmocitárias de localização sub-epitelial, estendendo – se para a submucosa. O quadro clínico e histológico levou a formulação das seguintes hipóteses de diagnóstico: líquen plano (LP), lúpus eritematoso (LE) e reação liquenóide à droga (RLD). Em decorrência das hipóteses diagnósticas formuladas, foram solicitados hemograma completo, contagem de plaquetas, glicemia em jejum, hemoglobina glicada, fator reumatóide, anti – SSA/Ro, anti – SSB/La, anti –DNA e células LE. Como apenas os exames de glicemia (195mg/dl) e hemoglobina glicada (Hb1Ac 8) apresentaram alterações, o paciente foi tratado com propionato de clobetazol tópico três vezes ao dia por um mês. Houve remissão total das lesões durante este período (Fig. 3). O paciente foi reavaliado 6 meses após o início da terapia e não foi observada recidiva das lesões. O diagnóstico final foi de líquen plano erosivo. Por ser incomum encontramos lesões isoladas de LP em lábio inferior, o seu diagnóstico pode ser um desafio.

Cód. da Apresentação Oral: 24**Cód. do Trabalho:** 8192**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Estomatologia**Autores:** Ingrid Schneider Bruno/USP; Gabriela Artico/USP; Dante Antonio Migliari/USP; Luciana Sassa Marocchio/USP; Marília Trieverler Martins/USP;**Apresentador(a):** Ingrid Schneider Bruno**REAÇÃO LIQUENÓIDE À DROGA (RLD) INDUZIDA POR CARBAMAZEPINA**

O líquen plano oral (LPO) é uma doença de etiologia desconhecida e suas manifestações são referidas com o LPO idiopático. Porém, alguns casos podem estar associados a drogas e denominados como RLD. As manifestações do RLD são clínica e histologicamente indistinguíveis do LPO idiopático. O critério aceito para o diagnóstico de lesões RLD baseia-se na retirada da droga com subsequente remissão das lesões e recorrência na re-exposição ao medicamento. Porém, esta intervenção frequentemente não é possível devido às necessidades médicas do paciente. Apresentamos o caso de uma possível RLD. Paciente

masculino, de 39 anos, ex-etilista, procurou nosso ambulatório com queixa de dor e queimação ao se alimentar, há 6 meses. Foram detectadas úlceras e placas esbranquiçadas em mucosa jugal bilateral, ventre de língua e assoalho bucal. Também notava-se coloração mais escurecida em algumas regiões dos lábios superior e inferior associada a estrias. Estava sob tratamento psiquiátrico para controle de abstinência alcoólica, fazendo uso de carbamazepina e fluoxetina. O diagnóstico diferencial foi de lúpus eritematoso X LPO X reação de hipersensibilidade. Após biópsia, o histológico revelou descontinuidade da membrana basal, corpos de Civatte e intenso infiltrado mononuclear em banda na lâmina própria, tendo como diagnóstico lesão compatível com LPO. Foi prescrito propionato de clobetasol e retorno para 30 dias. No retorno notou-se melhora substancial das lesões. Paciente informou que fizera uso da medicação prescrita por apenas uma semana. Porém relatou que a medicação (carbamazepina) havia sido suspensa há 3 semanas, e dosagem de fluoxetina reduzida. Também houve melhora da sintomatologia dolorosa. Esta melhora sugeriu RLD induzida pela carbamazepina. Paciente está em acompanhamento, apresentando consistente melhora das lesões, com apenas discretas estrias em mucosa jugal bilateral.

Cód. da Apresentação Oral: 25

Cód. do Trabalho: 7965

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Carolina Fragoso Motta/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; Cristiano Nakao/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; Leandro Dorigan de Macedo/Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Daniel Ferracioli Brandão/Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto - USP; Marilena Chinali Komesu/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP;

Apresentador(a): Ana Carolina Fragoso Motta

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM PACIENTE COM LESÃO LIQUENÓIDE ORAL

Liquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica, de causa desconhecida, que afeta pele e/ou mucosas. Lesões semelhantes ao LPO, nas quais faltam um ou mais critérios clínicos e histopatológicos devem ser classificados como lesão liquenóide oral (LLO). O potencial de malignização do LPO e LLO é uma questão bastante discutida e incerta. Este evento tem sido mais associado a erros de diagnóstico, do que propriamente uma evolução. Acredita-se que a base desta discussão seja a falta de correlação clínico-patológica destas lesões, que vem sendo amplamente relatada na literatura. Apresenta-se um caso de paciente de 37 anos, feminino, com lesões eritemato-ceratósicas em mucosa jugal direita e esquerda há 3 meses. O diagnóstico de LLO foi estabelecido com base em critérios clínicos, histopatológicos e imunofluorescência direta após 2 biópsias em áreas distintas. As lesões evoluíram com melhora parcial ao tratamento tópico (corticosteróide), e 6 meses após a 2ª biópsia a lesão evoluiu para carcinoma de células escamosas. A paciente foi submetida à cirurgia para exérese da lesão, e está sendo submetida a sessões de radioterapia. Os autores discutem a dificuldade de diagnóstico das lesões de LPO e LLO, e destacam a necessidade do acompanhamento de pacientes com estas lesões, visando detectar precocemente alterações que possam sugerir o desenvolvimento de neoplasias malignas.

Cód. da Apresentação Oral: 26

Cód. do Trabalho: 8221

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Catarina da Mota Vasconcelos Brasil/UFPE; Débora Daniella Diniz Fonseca/UFPE; Ana Marly Araújo Maia/UFPE; Alessandra Albuquerque Tavares Carvalho/UFPE; Jair Carneiro Leão/UFPE;

Apresentador(a): Catarina da Mota Vasconcelos Brasil

HIPERPIGMENTAÇÃO DO PALATO ASSOCIADA AO USO DE CLOROQUINA

A cloroquina usada originalmente como droga anti-malárica tem sido utilizada também como co-adiuvante ao tratamento de doenças auto-imunes. Os efeitos adversos da

cloroquina mais comumente relatados são alterações dermatológicas incluindo penfigóide bolhoso, exarcebação da psoríase e pigmentação da pele e das mucosas, além de retinopatia, alterações gastrintestinais e neuromusculares. O objetivo do presente trabalho foi descrever um caso clínico de uma paciente de, 60 anos, leucoderma, encaminhada ao serviço de Estomatologia, com queixa de lesão azul-acinzentada no palato. A paciente foi tabagista por 43 anos, suspendendo o hábito há 9 anos, é portadora de artrite reumatóide e psoríase, fazendo uso de cloroquina 200mg/dia, há aproximadamente 28 meses. Clinicamente foi observada uma lesão macular, de aproximadamente 5 cm, de consistência firme, superfície lisa e indolor. O diagnóstico inicial foi de nevo pigmentado e o diferencial de nevo azul. Foi realizada uma biópsia incisional e exame microscópico revelou revestimento epitelial escamoso estratificado exibindo acantose e hiperparaqueratose. A lâmina própria consistida de tecido conjuntivo denso, e em área restrita células fusiformes com pigmentação melânica. Baseados nos achados clínicos e laboratoriais e ainda nos relatos de que a cloroquina produz efeito estimulante nos melanócitos pode se concluir que existe associação entre o uso da cloroquina e esta lesão pigmentada. A paciente se encontra em proervação há dois anos, sem alteração significativa nos sinais clínicos. 1- Cooper RG, Magwere T. Chloroquine: Novel uses & manifestations. Indian J Med Res 127, April 2008, pp 305-316 2- Ponchet MRN, Vilela MAC, Sinahara KKS, Dotto PF. Avaliação dos efeitos adversos desencadeados pelo uso de difosfato de cloroquina, com ênfase na retinotoxicidade, em 350 doentes com lúpus eritematoso. An Bras Dermatol. 2005;80(Supl 3):S275-82. 3- Kleinegger CL, Hammond HL, Finkelstein MW. Oral mucosal hyperpigmentation secondary to antimalarial drug therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2000; 90(2):189-94. 4- Kautzman A, Pavone M, Blanas N, Bradley G. Pigmented Lesions of the Oral Cavity: Review, Differential Diagnosis, and Case Presentations. Journal of the Canadian Dental Association November 2004, 70, 10. 5- Taylor WRJ, White NJ. Antimalarial Drug Toxicity: a review. Drug Saf. 2004;27:25-61.

Cód. da Apresentação Oral: 27

Cód. do Trabalho: 8162

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Rodrigo Nascimento Lopes/Hospital A. C. Camargo; José Magrin/Hospital A. C. Camargo; Carina Magalhães Esteves Fonseca/Hospital A. C. Camargo; André Caroli Rocha/Hospital A. C. Camargo; Fábio de Abreu Alves/Hospital A. C. Camargo;

Apresentador(a): Rodrigo Nascimento Lopes

TUMOR NEUROECTODÉRMICO MELANÓTICO DA INFÂNCIA

O tumor neuroectodérmico melanótico da infância (TNMI) é uma neoplasia benigna osteolítica rara. Acomete exclusivamente crianças menores de 1 ano de idade e 90% dos casos afetam a região de cabeça e pescoço, sendo a região anterior da maxila a mais atingida. A lesão tem origem na crista neural, pode apresentar um comportamento localmente agressivo, com crescimento rápido e infiltração do trabeculado ósseo, sem formar cápsula fibrosa, podendo ainda apresentar lesão multifocal. A taxa de recidiva é cerca de 15 a 20% e embora raros, há alguns casos de malignização descritos na literatura. O objetivo do presente trabalho é descrever o caso da paciente S.N.M.S., de 3 meses de idade, que se apresentou ao Departamento de Estomatologia com aumento de volume no terço médio esquerdo da face. Ao exame da face, notava-se aumento volumétrico no terço médio da face à esquerda, o qual causava elevação da asa esquerda do nariz. A lesão apresentava consistência firme, era indolor e a pele que a recobria mostrava características normais. Ao exame clínico intra-bucal, observou-se que a lesão envolvia todo rebordo alveolar superior esquerdo, apresentava coloração arroxeada e tinha consistência firme à palpação. A tomografia computadorizada revelou lesão osteolítica, que se apresentava hipodensa e com vários lóbulos, medindo aproximadamente 24 x 15 mm. TNMI e neoplasia mesenquimal maligna foram as principais hipóteses de diagnóstico. Sob anestesia geral, foi realizada biópsia incisional, sem intercorrências. Microscopicamente, havia uma população celular bifásica, destacando a presença de ninhos de células epitelióides que apresentavam acúmulo de melanina intracitoplasmática. Havia ainda outras células pequenas, redondas e com núcleo hiperconado. De acordo com as características clínicas, imaginológicas e histopatológicas, o diagnóstico de TNMI foi estabelecido. Assim, a criança foi submetida à enucleação da lesão, seguida de curetagem e osteotomia periférica, sob anestesia geral. Atualmente, a paciente está sob acompanhamento clínico e imaginológico, e não há sinais de recidiva da lesão após 14 meses de tratamento. Embora o TNMI seja raro, essa lesão deve ser considerada no diagnóstico diferencial de lesões maxilares em pacientes durante o primeiro ano de vida. Além disso, apesar de ser benigna, apresenta infiltração do osso medular, causando expansão das corticais ósseas.

Cód. da Apresentação Oral: 28

Cód. do Trabalho: 8337

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Claudia Luiz/FOUSP; Márcio Augusto de Oliveira/FOUSP; Aline Corrêa Abrahão/FOUSP; Marina Gallottini Magalhães/FOUSP; Karem López Ortega/FOUSP;
Apresentador(a): Ana Claudia Luiz

REGRESSÃO DE SARCOMA DE KAPOSI APÓS INÍCIO DA TERAPIA ANTI-RETROVIRAL

Apesar de ter sido considerada a neoplasia maligna mais comum relacionada à AIDS, a incidência de sarcoma de Kaposi (SK) diminuiu drasticamente desde a introdução da terapia anti-retroviral altamente ativa (HAART), tornando a HAART um modo eficaz de prevenir o SK. Embora os fatores que levam ao desenvolvimento desta neoplasia não estejam totalmente elucidados sabe-se que ela é mais frequentemente observada em pacientes com baixos níveis de CD4+, alta carga viral e infecção por HHV-8 e que seu tratamento está vinculado a administração de quimioterápicos anti-neoplásicos. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 49 anos de idade, HIV+ diagnosticado há 2 meses e em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde (UBS), procurou atendimento odontológico com queixa de dificuldade de alimentação devido a presença de lesão em palato há 2 meses. Na anamnese não foram constatadas doenças oportunistas prévias. Os últimos exames laboratoriais haviam sido realizados 2 meses antes e mostravam contagem de linfócitos T CD4+ de 373 células/μl; linfócitos T CD8+ de 2292 células/μl (CD4/CD8= 0,16) e carga viral de 18717 cópias virais. Ao exame intra-oral apresentava higiene oral regular, múltiplos focos de infecção dentária e nódulo pedicular, indolor, de superfície lobular e coloração arroxeada, associado a áreas de pseudomembrana branco-amarelada recobrimdo toda a região anterior de palato. As hipóteses de diagnóstico foram granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e sarcoma de Kaposi. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico de sarcoma de Kaposi. Nessa ocasião o paciente apresentou as novas contagens de CD4, CD8 e CV (206 células/μl, 1178 células/μl e 21902 cópias, respectivamente) e relatou o início da terapia anti-retroviral altamente ativa com Biovir® (Lamivudina - 150mg e Zidovudina 300mg) - 1X/d e Kaletra® (Lopinavir - 200mg e Ritonavir - 50mg) - 2X/d. Um mês após início da HAART o paciente apresentou-se com regressão expressiva da lesão oral, reconstituição imunológica e resposta virológica favorável. Independente da combinação terapêutica a HAART parece atuar diminuindo a viremia do HHV-8 e do HIV aumentando o nível de CD4+, fatores que parecem ser suficientes para alterar o curso clínico da lesão sem que haja necessidade de introdução de terapia anti-tumoral específica.

Cód. da Apresentação Oral: 29

Cód. do Trabalho: 7889

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Paula Sapata Molina/Hospital A. C. Camargo; Irene Kazue Miura/Hospital A. C. Camargo; Natalie Kelner/Hospital A. C. Camargo; Fábio de Abreu Alves/Hospital A. C. Camargo; Danyel Elias da Cruz Perez/Hospital A. C. Camargo;
Apresentador(a): Ana Paula Sapata Molina

SARCOMA DE KAPOSI EM PACIENTE SUBMETIDA A TRANSPLANTE HEPÁTICO E EM USO DE TACROLIMUS

O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma desordem angioproliferativa causada pelo vírus herpes do tipo 8 (HHV-8), que acomete com mais frequência pacientes portadores de imunossupressão. A imunossupressão iatrogênica, principalmente em pacientes transplantados, predispõe ao desenvolvimento de um subtipo do SK. Apresentaremos um caso de SK em uma criança que foi submetida a transplante hepático aos 3 meses de idade devido a atresia congênita de vias biliares e em uso de tacrolimus. Paciente do gênero feminino, 2 anos e 8 meses de idade, foi encaminhada ao Departamento de Estomatologia devido a presença de lesões bucais, as quais tinham 2 meses de evolução. Ao exame extra-bucal observou-se semimucosa labial superior e inferior com várias fissuras eritematosas. Exame intra-bucal revelou lesões nodulares arroxeadas, bem circunscritas, localizadas em mucosa de lábio superior e papilas gengivais inferiores. Além disso, a gengiva palatina se apresentava hiperplásica, de coloração arroxeada e superfície irregular em toda sua extensão. SK foi a principal hipótese de diagnóstico. Sob anestesia geral, foi realizada biópsia incisional das lesões

em lábio superior e gengiva inferior, sem intercorrências. Microscopicamente, observou-se lesão composta por células fusiformes que apresentavam discreto pleomorfismo nuclear, as quais invadiam tecido submucoso adjacente e frequentemente formavam estruturas vasculares. De acordo com as características clínicas e microscópicas, o diagnóstico de SK foi estabelecido. Houve regressão total das lesões orais 2 meses após a suspensão do uso do imunossupressor, não sendo instituído nenhum tratamento quimioterápico. Atualmente, a criança está em uso de sirolimus e não há sinais clínicos de recidiva da lesão após 8 meses de seguimento. Os pacientes submetidos a transplantes de órgãos sólidos e em uso de imunossupressor devem ser acompanhados por uma equipe multidisciplinar para um diagnóstico precoce e abordagem adequada das alterações secundárias ao uso desses medicamentos, como o SK. O tratamento com a interrupção, redução ou substituição do imunossupressor utilizado pode induzir a completa regressão do SK.

Cód. da Apresentação Oral: 30

Cód. do Trabalho: 8037

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Tatiana Nayara Libório/UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; Flávia Caló de Aquino Xavier/UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO; Jeanne Lee Oliveira Coutinho/FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS; Jeconias Câmara/UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; Décio dos Santos Pinto Júnior/UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO;
Apresentador(a): Tatiana Nayara Libório

SARCOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES SUGERINDO TUMOR MALIGNO DA BAINHA DO NERVO PERIFÉRICO EM CRIANÇA – RELATO DE CASO

O Tumor Maligno da Bainha do Nervo Periférico representa 5% dos tumores malignos de tecido mole, podendo surgir como Novo ou da transformação maligna de um Neurofibroma Plexiforme. Geralmente acomete adultos entre a terceira e sexta décadas de vida e cerca de metade dos casos relaciona-se a neurofibromatose do tipo 1. O presente caso clínico refere-se à paciente do sexo feminino, doze anos, cor parda, que apresentou lesão expansiva em palato, com cerca de três meses de evolução. A paciente queixava-se ainda de dificuldade respiratória, epistaxe e obstrução nasal. Foi realizada biópsia incisional com a hipótese de tumor de glândula salivar. Após a biópsia houve aumento acentuado da lesão inicial, passando a exibir área central necrótica de odor fétido. Realizou-se exame tomográfico que revelou lesão expansiva na fossa nasal esquerda, invadindo o palato duro homolateral e estendendo-se à cavidade oral. A análise histopatológica revelou fragmento de neoplasia maligna de aspecto geralmente fusiforme, com núcleos hiper cromáticos, em sua maioria vesiculados, discreto pleomorfismo e escassas mitoses atípicas. Reações de imunoistoquímica revelaram positividade para os anticorpos S100 e p53 e negatividade para HHF35, desmina, AML e AE1 /AE3. Com base no aspecto morfológico e no perfil imunoistoquímico, o diagnóstico final da lesão foi de Sarcoma de Células Fusiformes sugerindo Tumor Maligno da Bainha do Nervo Periférico. Devido à irrecessibilidade da lesão, a paciente foi submetida a seis ciclos de quimioterapia com VID (vincristina, ifosfamida e doxorubicina). Clinicamente, a paciente apresentou melhora discreta dos sintomas iniciais sendo submetida à radioterapia, com pouca resposta clínica até o momento. 1. Ducatman BS, Scheithauer BW, Piepgras DG, Reiman HM, Ilstrup DM. Malignant peripheral nerve sheath tumors. A clinicopathologic study of 120 cases. Cancer 1986; 57:2006-2021. 2. Lesic A, Bumbasirevic M, Atkinson HDE, Maksimovic R, Sopta J, Atanackovic M. Malignant intraosseous peripheral nerve sheath tumour of the proximal femur: a case report. Journal of Orthopaedic Surgery 2006;14(1):84-9 3. Wanebo JE, Malik JM, VandenBer SR, Wanebo HJ, Driesen N, Persing JA. Malignant Peripheral Nerve Sheath Tumors: A Clinicopathologic Study of 28 Cases. Cancer 1993;71(4):1247-1253 4. Woo Oh, Yong HS, Lee JB, Kim A, Koo BH. A giant malignant peripheral nerve sheath tumour of the breast: CT and pathological findings. The British Journal of Radiology 2007;80:44-7.

Cód. da Apresentação Oral: 31

Cód. do Trabalho: 8364

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Viviana Lanel/USP; Marcia Hatakeyama/Unesp- FOSJC; Isabela Werneck da Cunha/Hospital A. C. Camargo; André Caroli Rocha/Hospital A. C. Camargo; Ana Sueli Rodrigues Cavalcante/Unesp-FOSJC;
Apresentador(a): Viviana Lanel

MIOFIBROMA EM MAXILA: RELATO DE CASO RARO

Miofibroma é uma neoplasia de miofibroblastos, que na maioria dos casos se apresenta na forma solitária, podendo também ser multifocal, sendo denominada de miofibromatose. Compromete predominantemente crianças, mas pode surgir em qualquer idade. As áreas mais afetadas são tecidos cutâneos/subcutâneos e músculos esqueléticos, geralmente da região de cabeça e pescoço. Na mucosa oral, a maior incidência é na língua, seguida da mucosa jugal. Clinicamente, apresenta-se como lesão sólida, firme à palpação, que raramente ulcera e de crescimento lento. Microscopicamente, há proliferação de células fusiformes com características miofibroblásticas, arranjadas em fascículos com áreas em padrão similar ao hemangiopericitoma. Sua evolução clínica é benigna, podendo regredir espontaneamente ou ser tratada através de cirurgia conservadora, com recorrência rara. Os casos com envolvimento visceral ou de órgãos vitais podem seguir um comportamento mais agressivo, necessitando de intervenção cirúrgica mais extensa. Paciente do gênero feminino, 6 anos de idade, notou há 25 dias a presença de lesão em região esquerda de palato duro. No exame clínico intra-oral observou-se uma tumefação na região correspondente aos dentes 64 e 65, com exposição de massa tecidual avermelhada, de consistência friável, sintomatologia dolorosa à palpação e medindo aproximadamente 3 cm de diâmetro. A radiografia panorâmica apresentava imagem radiolúcida, sem abaulamento das corticais. Foi realizada biópsia incisional e após 7 dias, notou-se comprometimento da cortical vestibular. O diagnóstico anátomo-patológico do material da biópsia foi de leiomioma, através de coloração por hematoxilina-eosina e imunohistoquímica. O estudo histopatológico da peça cirúrgica mostrou neoplasia fusocelular, sem atípias, com células com escasso citoplasma, as vezes dispostas em feixes, ou esboçando arranjo hemangiopericítico. As reações imunoistoquímicas e resultados foram, proteína S-100 negativo, vimentina positivo, α - muscle specific actin (SMA) fracamente positivo, desmina negativo, MyoD1 negativo, miogenina negativo e HHF-35 negativo. Com esses resultados excluí-se diagnóstico de rhabdomyosarcoma e leiomioma e o diagnóstico final foi de miofibroma. O paciente foi submetido à remoção cirúrgica conservadora da lesão. Atualmente encontra-se em acompanhamento, sem evidência de recorrência após 12 meses de pós-operatório e aguarda a reabilitação dento-funcional.

Cód. da Apresentação Oral: 32

Cód. do Trabalho: 8316

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Vanessa de Carla Batista dos Santos /UFRJ; Valdir Meireles Jr/ UFRJ; Roberto José Lima/UFRJ; Vera Lucia Antunes Chagas /UFRJ; Camila Gornic/UFRJ;

Apresentador(a): Vanessa de Carla Batista dos Santos

MIXOMA DE TECIDO MOLE EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

Os mixomas compreendem uma ampla variação de entidades. Na região oral, são comumente de origem odontogênica, assim denominados de mixomas odontogênicos. Usualmente desenvolvem-se centralmente nos ossos gnáticos, com predominância da região posterior da mandíbula. Existem variantes periféricas destes tumores acometendo tecidos moles, principalmente gengiva e palato, onde podem ser encontrados restos de epitélio odontogênico. Há ainda outras formas que se desenvolvem em tecidos moles por todo o corpo e não possuem qualquer relação com o tecido odontogênico primitivo. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso de múltiplos mixomas não-odontogênicos distribuídos em mucosa jugal bilateralmente em um paciente do gênero feminino, melanoderma, 52 anos. Atendida no serviço de diagnóstico oral com queixa de "inchaço" na região de mucosa jugal do lado esquerdo, com evolução de 1 ano. Relatava ser hipertensa descontrolada e com problemas tireoidianos. Ao exame intra oral identificaram-se tumorações bilaterais com áreas de coloração rosea-clara a opalescentes e áreas mais eritematosas e translúcidas, ambas de superfície brilhante. A lesão do lado esquerdo era única e pediculada, medindo cerca de 8 cm; e no lado direito, observaram-se duas lesões pediculadas medindo cerca de 5 cm em conjunto. Ao exame radiográfico, não foi observado envolvimento ósseo. Neste momento havia a hipótese de relação com a endocrinopatia referida pela paciente, devido ao aspecto incomum do quadro. Posteriormente, com uma investigação detalhada constatou-se que a paciente era eutireoideia, descartando tal relação. Foi realizada biópsia excisional das lesões menores e encaminhadas para exame histopatológico e imunohistoquímico. Com o laudo definitivo de mixoma dos tecidos moles, a paciente foi submetida à remoção completa da lesão maior, estando sob controle, sem sinais de recidivas ou novas lesões até o presente momento.

Cód. da Apresentação Oral: 33

Cód. do Trabalho: 7821

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Jorge Esquiche León/Departamento de Diagnóstico Oral, Área de Patologia Oral, FOP-UNICAMP.; Wilson Delgado Azañero/ Departamento de Cirugía, Patología y Medicina Oral, Facultad de Estomatología, UPCH, Lima, Perú.; Leopoldo Meneses Rivadeneira,/ Departamento de Cirugía, Patología y Medicina Oral, Facultad de Estomatología, UPCH, Lima, Perú.; José Vassallo/Departamento de Anatomía Patológica, Área de Hematopatología, FCM-UNICAMP.; Oslei Paes de Almeida/Departamento de Diagnóstico Oral, Área de Patologia Oral, FOP-UNICAMP.;

Apresentador(a): Jorge Esquiche León

DESORDEM LINFOPROLIFERATIVA DE CÉLULAS T CITOTÓXICO VIRUS EPSTEIN-BARR POSITIVO RICO EM EOSINÓFILOS AFETANDO A FACE E PESCOÇO.

Paciente gênero masculino, 16 anos de idade, foi referido apresentando "tumor ulcerativo" na face há 6 anos com curso insidioso, dor regional e exacerbação nos últimos 7 meses com envolvimento do pescoço. O exame clínico regional mostrou um extenso aumento de volume na região da face esquerda, sendo menos acentuado na região cervical ipsilateral, com ulceração focal e sinais flogísticos. As principais hipóteses de diagnóstico clínico foram linfoma não-Hodgkin e doença infecciosa. Os testes hematológicos mostraram eosinofilia, sem alterações da série linfocítica. O estudo de cultura isolou estafilococos e enterococos. O exame sorológico para ANCA, ANA e HTLV-1 mostrou-se não reativo. Foi indicada uma biópsia incisional e a análise microscópica mostrou uma exuberante proliferação linfóide polimórfica com predomínio de células com citoplasma claro de tamanho médio a grande permeadas por inúmeros eosinófilos, os quais infiltravam feixes musculares esqueléticos e gordura, assim como áreas nodulares e difusas de histiócitos e lipofagocitose. A contagem de mitose foi de 1-4/10 campos de grande aumento. O estudo imunoistoquímico mostrou positividade para CD3, CD43, CD45RO e granzima B. CD30 e CD56 foram negativos. Hibridização "in situ" para o vírus Epstein-Barr (VEB) revelou numerosas células positivas. Diante dos achados clínicos e microscópicos foi sugerido um diagnóstico consistente com desordem linfoproliferativa de células T citotóxico VEB positivo rico em eosinófilos. Um estrito seguimento do caso revelou bom estado sistêmico do paciente e depois de três meses, notou-se progressiva regressão das lesões, com ótimos resultados após cirurgia reconstrutiva. Estes achados confirmaram o diagnóstico. Depois de 2 anos de seguimento nenhuma alteração sistêmica ou recorrência foi detectada. Este raro caso ressalta as dificuldades diagnósticas dos processos linfoproliferativos de células T e provavelmente expande o espectro das desordens linfoproliferativas de células T CD30+, reforçando que nestes casos é necessária uma cuidadosa correlação clinicopatológica para estabelecer um diagnóstico correto e tratamento adequado. A participação do VEB na etiopatogênese desta desordem parece muito provável, no entanto a eosinofilia associada precisa ainda ser mais bem definida. Para nosso conhecimento, nenhum caso com similares características foi previamente relatado na literatura médica.

Cód. da Apresentação Oral: 34

Cód. do Trabalho: 7858

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Patrícia Carlos Caldeira/UFGM; Aline Cristina Batista Rodrigues Johann/UFGM; Júlio César Tanos de Lacerda/Hospital Municipal Odilon Behrens; Maria Cássia Ferreira Aguiar/UFGM; Maria Auxiliadora Vieira do Carmo/UFGM;

Apresentador(a): PATRÍCIA CARLOS CALDEIRA

HIPERPLASIA ANGIOLINFÓIDE COM EOSINOFILIA

Paciente W.J.P., feoderma, sexo masculino, 28 anos, compareceu ao Serviço de Estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte, queixando aumento de volume assintomático no lábio superior há 18 meses. Ao exame extra-bucal notou-se lesão nodular na mucosa do lábio superior, lado direito, provocando discreta assimetria facial. Ao exame intra-bucal observou-se nódulo móvel na submucosa labial, bem delimitado, não ulcerado, de consistência firme e coloração semelhante à mucosa, medindo aproximadamente 35

mm de diâmetro. A história médica não foi contributiva e não foi observada linfadenopatia regional. Diante da hipótese diagnóstica de neoplasia benigna de glândula salivar, foi realizada biópsia incisional. O material foi fixado em formol a 10% e enviado para exame anátomo-patológico. Os cortes histológicos corados por HE revelaram lesão caracterizada por componente vascular e inflamatório. O componente vascular mostrou vasos sanguíneos bem formados, de aspecto tubular, alongado ou anastomosado, além de alguns lençóis sólidos de células morfológicamente compatíveis com células endoteliais. As células que revestiam os vasos projetavam-se para o lúmen e exibiam núcleos grandes e vesiculosos, algumas com citoplasma vacuolizado. O componente inflamatório era composto por denso infiltrado de células mononucleares, com numerosos eosinófilos e raros folículos linfóides. Não foi observado pleomorfismo celular ou atividade mitótica. Observou-se ainda imunopositividade para CD31 e CD34, confirmando a origem endotelial da proliferação. Diante dos dados da anamnese, características clínicas, histológicas e imunoistoquímicas, o diagnóstico final foi de hiperplasia angiolinfóide com eosinofilia. Procedeu-se à excisão da lesão e o exame histológico da peça cirúrgica revelou características semelhantes às descritas. O paciente está sob acompanhamento e não foram observados sinais de recidiva. Apoio: FAPEMIG, CNPq.

Cód. da Apresentação Oral: 35

Cód. do Trabalho: 8359

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Maria Fátima Guarizo Klingbeil/FOUSP; Vivian Cunha Galletta Kern/FOUSP; Celso Augusto Lemos Jr/FOUSP; Marina de Deus Moura de Lima/FOUSP; Marina Helena C. G. Magalhães/FOUSP;

Apresentador(a): Maria Fátima Guarizo Klingbeil / Vivian Cunha Galletta Kerne

DISPLASIA COILOCÍTICA EM LEUCOPLASIA ORAL: RELATO DE CASO

Paciente do gênero masculino, de 60 anos de idade, foi atendido na clínica de Estomatologia, apresentando lesão assintomática com duração de 13 anos. Clinicamente observava-se uma placa branca de superfície não-homogênea, com áreas verrucosas, papulares e lisas, de limites difusos, que se estendia desde região posterior de borda até ventre de língua, no lado esquerdo. Paciente afirma ser ex-fumante há 12 anos e consumir bebida alcoólica moderadamente. Segundo relato do mesmo, há 12 anos uma lesão com as mesmas características clínicas de superfície e mesma localização, havia sido biopsiada e removida por cirurgia convencional, obtendo como resultado do exame histopatológico: carcinoma in situ. Após exclusão de possíveis fatores etiológicos (ex: trauma crônico, restaurações por amálgama, líquen plano), foi realizada biópsia incisional com punch em três áreas da lesão, correspondentes às diferentes características clínicas de superfície. O exame histopatológico revelou fragmento de mucosa, revestida por epitélio pavimentoso estratificado hiperparaqueratinizado e hiperqueratinizado, exibindo células epiteliais multinucleadas, com núcleos hiper cromáticos, várias figuras de mitose, por vezes atípicas. Ainda observaram-se a presença de células com amplo e claro citoplasma, membrana citoplasmática espessa e núcleo hiper cromático, as quais recebem a denominação de coilocitos, nas várias camadas celulares do epitélio, ao mesmo tempo em que a camada basal de células encontrava-se preservada. A lâmina própria exibiu moderado infiltrado inflamatório crônico localizado próximo à junção epitélio conjuntivo. A citologia em base líquida revelou lesão intra-epitelial de baixo grau e a captura híbrida negativa para vírus de baixo risco e positiva para vírus de alto risco, com valor de 1,21. O diagnóstico foi de displasia coilocítica. Apesar de recomendarmos a remoção cirúrgica da lesão o paciente optou por realizar controle clínico periódico.

Cód. da Apresentação Oral: 36

Cód. do Trabalho: 8228

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Roberto Anaximandro Garcia Rejas/Fousp; Fabrício S. Alabarce/APCD; Arthur Rodriguez Gonzalez Cortes/Fousp; Décio dos Santos Pinto Junior/Fousp; Suzana Cantanhede Orsini Machado de Sousa/Fousp;

Apresentador(a): Roberto Anaximandro Garcia Rejas

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO

São vários os fatores patogênicos propostos na atualidade para o tumor miofibroblástico inflamatório, como os de origem infecciosa, reativa, autoimune e até neoplásica, embora a sua etiopatogenia continue sendo incerta e controversa. O tumor miofibroblástico inflamatório é considerado, em boca, uma lesão rara e que se caracteriza por um crescimento rápido, podendo simular uma lesão de natureza maligna. Neste trabalho relatamos um caso de um paciente de 59 anos de idade, leucoderma, não fumante nem etilista, com histórico médico de hipertensão, que apresentou uma lesão assintomática, nodular com 30 dias de evolução no rebordo alveolar inferior esquerdo, circundando parcialmente o segundo pré-molar adjacente. Ao exame clínico revelou uma massa pedunculada de aproximadamente 5,5 x 5 cm de diâmetro, coloração da mucosa normal com áreas focais esbranquiçadas, consistência fibrosa e superfície lobular. Radiograficamente observou-se uma discreta reabsorção da crista óssea alveolar. Os cortes histológicos revelaram fragmento de tecido conjuntivo, ora denso ora mixóide, bem vascularizado, composto pela proliferação em feixes de células com formato fusiforme (miofibroblastos) e permeado por inúmeras células inflamatórias de natureza mista, sendo predominantemente linfócitos e plasmócitos. A análise imunoistoquímica mostrou que as células tumorais foram positivas para vimentina, actina músculo liso e negativas para desmina, S-100, ALK e EBV. A lesão foi excisionada e dez meses depois o paciente não evidenciou sinais de recorrência. O estabelecimento do perfil imunoistoquímico somado ao comportamento biológico do tumor miofibroblástico inflamatório são importantes para o diagnóstico diferencial com outros tumores de células fusiformes da cavidade oral, bem como para o estabelecimento do prognóstico. Brooks JK, Nikitakis NG, Frankel BF, Papadimitriou JC, Sauk JJ. Oral inflammatory myofibroblastic tumor demonstrating ALK, p53, MDM2, CDK4, pRb, and Ki-67 immunoreactivity in an elderly patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005;99(6):716-26. Cook JR, Dehner LP, Collins MH, Ma Z, Morris SW, Coffin CM, Hill DA. Anaplastic lymphoma kinase (ALK) expression in the inflammatory myofibroblastic tumor: a comparative immunohistochemical study. *Am J Surg Pathol.* 2001;25(11):1364-71.

Cód. da Apresentação Oral: 37

Cód. do Trabalho: 7930

Modalidade Aprovada: Apresentação Oral de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Fábio Ramôa Pires/UERJ; Martinho Campolina Rebelo Horta/PUC - Minas; Carlos Roberto Martins/PUC - Minas; Márcia Grillo Cabral/UFRJ; Oslei Paes de Almeida/UNICAMP;

Apresentador(a): Fábio Ramôa Pires

TUMOR CONDROMIXÓIDE ECTOMESENIQUIMAL

Paciente de 16 anos, do sexo masculino, procurou a clínica de Estomatologia queixando-se de "caroço na língua". Na anamnese revelou que a lesão havia surgido há cerca de 2 meses e que embora não apresentasse sintomatologia, vinha crescendo de forma lenta e gradual até o tamanho atual. Suas histórias médica, odontológica e familiar não revelaram achados relevantes. O exame físico loco-regional não mostrou alterações e o exame intra-oral revelou a presença de um nódulo submucoso, móvel, de consistência fibrosa, bem delimitado, recoberto por mucosa de aspecto normal, localizado no dorso lingual anterior a direita e medindo cerca de 1,2 cm em seu maior diâmetro. As hipóteses diagnósticas incluíram neoplasias mesenquimais benignas, em especial schwannoma e tumor de células granulares. Foi realizada biópsia excisional sob anestesia local, com fácil remoção da lesão. O espécime foi submetido a processamento histopatológico padrão e os cortes corados em hematoxilina e eosina mostraram a presença de uma proliferação de células com morfologia fusiforme e estrelada, em padrões de disposição mixóide, fibroso e em algumas áreas lembrando arranjo condróide. Algumas células mostraram-se multinucleadas e em algumas áreas focais foram observadas células apresentando discreta atipia e com núcleos hiper cromados. A despeito da delimitação da lesão em relação aos tecidos adjacentes, não foi observada presença de cápsula. Reações imunoistoquímicas mostraram positividade para vimentina, proteína S100 e proteína fibrilar ácida glial, e negatividade para marcadores de diferenciação muscular. O diagnóstico final foi de tumor condromixóide ectomesenquimal e o paciente encontra-se sem queixas e sem evidência clínica de recidiva da lesão há 1 ano. Esta lesão incomum deve ser incluída no diagnóstico diferencial dos nódulos submersos de dorso lingual e relatos desta condição devem ser estimulados para que possa ser estabelecido seu exato potencial biológico.

Cód. da Apresentação Oral: 38**Cód. do Trabalho:** 8215**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Estomatologia**Autores:** Ronald Vargas Orellana/FOUSP; Fernanda Paula Yamamoto/FOUSP; Marina Helena Cury Gallottini de Magalhães /FOUSP; Karem Lopes Ortega/FOUSP; Andrea Mantesso/FOUSP;**Apresentador(a):** Fernanda Paula Yamamoto**TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE NA MANDÍBULA**

Paciente gênero masculino, com diagnóstico de déficit intelectual, melanoderma, 41 anos de idade, apresentou ao exame físico desvio da coluna vertebral e uma mancha de cor marrom clara na região do músculo trapézio. Durante a inspeção física observou-se uma área de tumefação extensa entre segundo pré-molar esquerdo e segundo pré-molar direito com 6 cm em seu maior diâmetro. A região cedia à compressão junto aos dentes remanescentes. Ao exame radiográfico evidenciou área radiolúcida bem delimitada. Na tomografia computadorizada, cortes axiais revelaram área hipodensa bem delimitada apresentando áreas sugestivas de fratura na cortical externa do osso mandibular. Foi realizada punção aspirativa coletando 30 ml de líquido amarelo citrino com cristais de colesterol. A região foi reavaliada 7 dias após a punção e notou-se novo conteúdo líquido. Foi realizada biópsia incisional e a peça foi encaminhada para exame anátomo-patológico. Os cortes histológicos revelaram fragmento de cápsula cística revestida por epitélio estratificado pavimentoso que apresentava estruturas eosinofílicas interpretadas como células fantasmas, que por vezes, se apresentavam agrupadas formando áreas calcificadas. O diagnóstico histopatológico foi de tumor odontogênico cístico calcificante (cisto de Gorlin). O tratamento consistiu na marzipalização, irrigação com iodeto de Sódio e água oxigenada (NA2I+H2O2) por três meses que proporcionou descompressão significativa da lesão observada em exames de imagem. Foi instituído o condicionamento intra-bucal do paciente, com a remoção de focos infecciosos através de tratamento endodôntico dos dentes acometidos, reabilitação dentária incluindo procedimentos de dentística, cirurgia, periodontia para posterior enucleação cirúrgica do remanescente do cisto.

Cód. da Apresentação Oral: 39**Cód. do Trabalho:** 7808**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Patologia Oral**Autores:** Filipe Modolo/UFSC; Elena Riet Correa Rivero/UFSC; Maria Inês Meurer/UFSC; Jonathas Daniel Paggi Claus/UFSC; José Nazareno Gil/UFSC;**Apresentador(a):** Filipe Modolo**TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE COM ABUNDANTE QUANTIDADE DE MATERIAL AMILÓIDE**

O tumor odontogênico epitelial calcificante, ou tumor de Pindborg, é uma neoplasia odontogênica rara, menos de 1% (1), benigna e localmente invasiva, com prevalência na quarta e quinta décadas de vida e distribuição uniforme entre os gêneros (2). Apresenta-se clinicamente como aumento de volume intra-ósseo de crescimento lento e assintomático em região posterior de mandíbula (1) e radiograficamente variando desde lesões radiolúcidas uniloculares até grandes destruições ósseas multiloculares contendo focos radiopacos (3). Paciente leucoderma, gênero feminino, 31 anos procurou atendimento queixando-se de aumento de volume indolor e de crescimento lento na região de corpo de mandíbula lado direito com duração aproximada de 10 anos. O exame extra-oral mostrou discreta assimetria facial em terço inferior de face lado direito. O exame intra-oral mostrou a presença de lesão intra-óssea causando acentuada expansão das corticais lingual e vestibular da mandíbula com consistência óssea à palpação, sem envolvimento de tecido moles. Os exames radiográficos e tomográficos mostraram lesão osteolítica multilocular com limites bem definidos contendo material mineralizado em seu interior. Com as suspeitas clínicas de fibroma ossificante central, tumor odontogênico epitelial calcificante e fibro-odontoma ameloblástico, procedeu-se a biópsia incisional. O exame histopatológico mostrou presença de cordões e ilhas de células epiteliais poliédricas imersos em estroma de tecido conjuntivo denso e material semelhante a amilóide, positivo para coloração vermelho Congo, além de focos de mineralização em anéis de Liesegang. Com o diagnóstico histopatológico de tumor odontogênico epitelial calcificante procedeu-se a remoção cirúrgica conservadora e a paciente encontra-se em acompanhamento periódico de seis meses livre de recidiva. 1. Mohtasham N, Habibi A, Jafarzadeh H, Amirchaghmaghi M.

Extension of Pindborg tumor to the maxillary sinus: a case report. *Journal of Oral Pathology & Medicine*. 2008;37(1):59-61. 2. Sedghizadeh PP, Wong D, Shuler CF, Linz V, Kalmar JR, Allen CM. Multifocal calcifying epithelial odontogenic tumor. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*. 2007;104(2):e30-e4. 3. Germanier Y, Bornstein MM, Stauffer E, Buser D. Calcifying Epithelial Odontogenic (Pindborg) Tumor of the Mandible With Clear Cell Component Treated by Conservative Surgery: Report of a Case. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2005;63(9):1377-82.

Cód. da Apresentação Oral: 40**Cód. do Trabalho:** 8258**Modalidade Aprovada:** Apresentação Oral de Caso Clínico**Temário:** Patologia Oral**Autores:** Renata Acay/FOUSP; Ricardo Raitz/UNIB; Décio dos Santos Pinto Júnior/FOUSP; Suzana Orsini Machado de Sousa/FOUSP;**Apresentador(a):** Renata Acay**TUMOR ODONTOGÊNICO ESCAMOSO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO**

Trata-se de um paciente do gênero masculino, 54 anos de idade, melanoderma, que se apresentou em clínica de estomatologia com queixa de aumento de volume assintomático em gengiva. O paciente não soube precisar o tempo exato de evolução da lesão, porém afirma que o crescimento da mesma foi lento. Ao exame extra-oral era possível observar um leve levantamento no lado esquerdo do lábio superior. Ao exame intra-oral, constatou-se a presença de um nódulo séssil, firme à palpação, recoberto por mucosa oral normocorada, medindo cerca de 1cm em seu maior diâmetro, localizado na parte anterior da maxila, entre os dentes 22 e 23. Ao exame radiográfico, apesar de haver discreta rarefação óssea na região, verificou-se que se tratava de uma lesão em tecidos moles. Com as hipóteses de diagnóstico clínico de granuloma piogênico ou fibroma ossificante periférico, optou-se pela realização de biópsia excisional. No momento da cirurgia, observou-se que a lesão havia causado uma leve depressão no osso subjacente, o que corresponde à rarefação óssea observada ao exame radiográfico. O exame histológico mostrou fragmento de neoplasia benigna de origem odontogênica, caracterizada pela presença de ilhotas redondas ou ovaladas de epitélio escamoso bem-diferenciado em meio a um estroma de tecido conjuntivo denso maduro. Frente aos aspectos clínicos e histológicos, a lesão foi diagnosticada como tumor odontogênico escamoso periférico. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico há cerca de 6 meses e, por enquanto, não há indicio de recorrência da lesão. O tumor odontogênico escamoso (TOE) foi descrito pela primeira vez por Pullon et al em 1975 e é classificado pela Organização Mundial de Saúde como uma entidade bastante rara, havendo apenas cerca de 50 casos reportados na literatura. A maioria dos casos reportados se refere à variante central do TOE, já que a variante periférica é bem mais rara. O TOE pode afetar indivíduos de todas as idades, com um pico de prevalência na 4ª década de vida, e existe uma leve predileção de ocorrência em indivíduos do gênero masculino. A lesão ocorre geralmente entre dois dentes e a mandíbula é mais comumente afetada do que a maxila. A queixa principal geralmente é mobilidade dental, no caso da variante central, e aumento de volume e eritema gengival, no caso da variante periférica. O tratamento cirúrgico conservador é geralmente suficiente e as raras recorrências reportadas se devem provavelmente à remoção incompleta da lesão.

Painel de Pesquisa Científica

Cód. do Painel: PPC 02

Cód. do Trabalho: 8235

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Valdir Meirelles Junior/UFRJ / PMM; Maria Elisa Rangel Janini/UFRJ; Rafael Netto/UFRJ; Julio Cesar Abreu Pereira/PMM; Jakson Augusto Gonçalves Costa/PMM;

Apresentador(a): Rafael Netto

A ESTOMATOLOGIA INSERIDA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS: UMA CASUÍSTICA DE SEIS ANOS

A Estomatologia é a especialidade da odontologia responsável pelo estudo e investigação diagnóstica (anamnese, exame clínico, exames complementares, exames laboratoriais) das condições que afetam a cavidade bucal e o complexo maxilofacial, bem como seus tratamentos, prognósticos e epidemiologias. A implementação dos CEO's (Centro de Especialidades Odontológicas) dentro da Política Nacional de Saúde Bucal valorizou sobremaneira a Odontologia, integralizando suas especialidades entre si e entre outras áreas biomédicas (medicina, enfermagem, nutrição, fonoaudiologia, psicologia, fisioterapia, etc.). O objetivo deste trabalho é apresentar uma casuística de seis anos referente a um ambulatório de Estomatologia que atualmente funciona inserido em um CEO. Centenas de pacientes portadores de uma gama de patologias e alterações bucais e parabucais, oriundos de diversos municípios de uma região, são referenciados anualmente para avaliação, exame, investigação diagnóstica e possibilidade terapêutica. Alterações do desenvolvimento das estruturas bucais e parabucais, lesões reacionais, DTM e dores orofaciais, manifestações bucais das dermatopatologias, manifestações bucais das doenças sistêmicas, neoplasias benignas e malignas de origem odontogênica ou não, cistos odontogênicos ou não, lesões pré-malignas, sequelas do tratamento quimio/radioterápico de malignidades da região de cabeça e pescoço, dentre outras, são encaminhadas a este ambulatório para diagnóstico e possibilidade de tratamento dentro de uma visão atual. Abraçando a ideologia da universalidade, equidade e integralidade, dentro de uma rotina de referência e contrarreferência, os pacientes são avaliados multiprofissionalmente, sob uma ótica holística, onde além de suas queixas principais, suas demandas e comprometimentos sistêmicos e/ou psicológicos são valorizados, buscando uma melhoria da qualidade de vida de nossos pacientes.

Cód. do Painel: PPC 03

Cód. do Trabalho: 8118

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Fernanda Salgueiredo Giudice/FOUSP; Aline Corrêa Abrahão/FOUSP; Aluana Maria da Costa Dal Vechio/FOUSP; Décio dos Santos Pinto Junior/FOUSP;

Apresentador(a): Fernanda Salgueiredo Giudice

AÇÃO DO CELECOXIB NA PROLIFERAÇÃO DE CÉLULAS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESÇOÇO

O Celecoxib, medicamento inibidor seletivo da COX-2, tem se mostrado um importante adjuvante no tratamento de diversos carcinomas. Nos carcinomas epidermóides de cabeça e pescoço (CECP), a holoenzima PI3K encontra-se ativada, esta, por sua vez, desencadeia um processo que induz a fosforilação da proteína Akt (pAkt) levando a ativação do fator de transcrição nuclear kappa B (NF-κB), iniciando a transcrição de genes, como Ciclina D1, envolvidos no controle da proliferação celular. Uma das proteínas reguladoras dessa via é a PTEN, considerada guardiã do genoma humano. O objetivo deste trabalho foi estudar a expressão de proteínas relacionadas com a via PI3k em células de CECP tratadas com Celecoxib. Através da técnica de Western Blot, foram analisados os níveis de expressão das proteínas pAkt, NF-κB, Ciclina D1 e PTEN em duas linhagens celulares de CECP submetidas ao tratamento com Celecoxib, cuja a dose e tempo foram obtidos a partir de ensaios de viabilidade celular. Como controle utilizou-se as mesmas células não tratadas com o medicamento. Foi observada uma diminuição significativa da expressão das proteínas pAkt, Ciclina D1 e PTEN após o tratamento com Celecoxib, porém para o NF-κB, não foram notadas quaisquer modificações. O Celecoxib demonstrou grande eficácia na inibição da proliferação celular do CECP, efeito este que provavelmente foi alcançado através da parada

do ciclo celular, na fase G1, com a diminuição dos níveis celulares de Ciclina D1 que ocorreu de forma independente das demais proteínas estudadas. 1. Kardosh A, Blumenthal M, Wang WJ, Chen TC, Schonthal AH. Differential effects of selective COX-2 inhibitors on cell cycle regulation and proliferation of glioblastoma cell lines. *Cancer Biol Ther* 2004;3:55-62. 2. Squarize CH, Castilho RM, Santos Pinto D, Jr. Immunohistochemical evidence of PTEN in oral squamous cell carcinoma and its correlation with the histological malignancy grading system. *J Oral Pathol Med* 2002;31:379-84. 3. Wu T, Leng J, Han C, Demetris AJ. The cyclooxygenase-2 inhibitor celecoxib blocks phosphorylation of Akt and induces apoptosis in human cholangiocarcinoma cells. *Mol Cancer Ther* 2004;3:299-307. 4. Funakoshi-Tago M, Shimizu T, Tago K, Nakamura M, Itoh H, Sonoda Y, et al. Celecoxib potently inhibits TNF-alpha-induced nuclear translocation and activation of NF-kappaB. *Biochem Pharmacol* 2008;76:662-71.

Cód. do Painel: PPC 04

Cód. do Trabalho: 7737

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Marina Gonçalves Diniz/UFMG; Érica Rievers Borges/UFMG; Carolina Cavaliéri Gomes/UFMG; Ana Carolina de Mesquita Netto/UFMG; Ricardo Santiago Gomez/UFMG;

Apresentador(a): Ana Carolina de Mesquita Netto

ALTERAÇÕES MOLECULARES NO GENE SUPRESSOR DE TUMOR WWOX EM LESÕES ÓSSEAS DOS MAXILARES

As lesões fibro-ósseas benignas representam um grupo de lesões caracterizadas pela substituição do tecido ósseo normal por um tecido conjuntivo fibroso contendo quantidades variadas de material mineralizado. O osteossarcoma e fibrossarcoma são neoplasias extremamente raras de patogênese desconhecida. O gene WWOX é um gene supressor de tumor localizado no cromossomo 16q23.3-24.1. Alterações neste gene foram demonstradas em neoplasias de pulmão, mama, glândulas salivares e carcinoma de células escamosas. Dados recentes mostram que camundongos WWOX -/- exibem formação de osteossarcomas espontâneos. Neste trabalho investigamos a transcrição do gene WWOX em 11 amostras de osteossarcoma, fibrossarcoma, displasia fibrosa, fibroma ossificante convencional e juvenil, através da "Transcriptase Reversa - PCR" e sequenciamento direto dos transcritos aberrantes. A avaliação da transcrição do gene WWOX indicou que 55% (6/11) do total de casos estudados possuem transcritos aberrantes ou ausentes. As alterações foram encontradas no osteossarcoma (2/2), fibrossarcoma (1/2) e fibroma ossificante convencional (3/5). Estes dados sugerem que o gene WWOX seja relevante no desenvolvimento destas lesões ósseas. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Painel: PPC 05

Cód. do Trabalho: 8186

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Cyntia Helena Pereira de Carvalho/UFRN; Marianne de Vasconcelos Carvalho/UFRN; Leão Pereira Pinto/UFRN; Lélia Maria Guedes Queiroz/UFRN; Lélia Batista de Souza/UFRN;

Apresentador(a): Cyntia Helena Pereira de Carvalho

AMELOBLASTOMA EM PACIENTES JOVENS: UMA REVISÃO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS DE 18 CASOS

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno que compreende cerca de 11% de todos os tumores odontogênicos, sendo extremamente raro em pacientes abaixo dos 21 anos de idade. Usualmente, é assintomático e exibe crescimento lento e expansivo, porém possui comportamento localmente destrutivo e alta taxa de recidiva. Apesar de haver muitos estudos acerca de suas características, pesquisas de ameloblastomas em jovens são escassas, principalmente em uma população brasileira. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão clinicopatológica de uma série de casos em indivíduos na primeira e segunda décadas de vida e comparar os resultados com estudos prévios da literatura mundial. Os dados foram coletados de prontuários de pacientes registrados nos arquivos do Serviço de Patologia Oral, entre os anos de 1970 e 2008. Dezoito pacientes (11 mulheres e 7 homens) foram incluídos na pesquisa. A maioria dos casos (15/88,9%) envolveu a região posterior de mandíbula. Onze casos (61,1%) apresentaram-se assintomáticos e

a característica clínica mais evidenciada foi tumefação (13/72,2%), sendo em 3 casos (16,7%) observado deslocamento dentário. A distribuição das raças foi igual, sendo 7 branca e 7 negra, enquanto que no restante não havia informação. A média de duração da lesão foi de 15 meses. Radiograficamente, o aspecto unilocular compreendeu 7 casos (38,9%) e 6 (33,3%) foram multilocular. Em relação ao tipo clinicopatológico, 13 foram do tipo sólido (72,2%) e 2 (11,1%) unicístico. Em 2 casos (11,1%) foram evidenciadas características do ameloblastoma unicístico porém, não foi possível estabelecer o tipo, uma vez que eram peças oriundas de biópsias incisivas. As características clinicopatológicas dos ameloblastomas em jovens nesta população brasileira são similares aos achados encontrados em outros países. Adebayo ET, Ajike SO, Adekeye EO. Odontogenic tumours in children and adolescents: a study of 78 Nigerian cases. *J Craniomaxillofac Surg* 30:267–272, 2002. Al-Khateeb T, Ababneh KT. Ameloblastoma in Young Jordanians: A Review of the clinicopathologic Features and Treatment of 10 Cases. *J Oral Maxillofac Surg* 61:13–18, 2003. Barnes L, Eveson JW, Reichart PA, Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumors. Lyon: IARC Press; 2005: 284. Olaitan AA, Adekeye EO: Clinical features and management of ameloblastoma of the mandible in children and adolescents. *Br J Oral Maxillofac Surg* 34:248, 1996.

Cód. do Painei: PPC 06

Cód. do Trabalho: 7902

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Cassiano Francisco Weege Nonaka/UFRN; Giovana Medeiros Fulco/UFRN; Lélia Batista de Souza/UFRN; Leão Pereira Pinto/UFRN; Márcia Cristina da Costa Miguel/UFRN;

Apresentador(a): Cassiano Francisco Weege Nonaka

AMELOBLASTOMAS SÓLIDOS CONVENCIONAIS, AMELOBLASTOMAS DESMOPLÁSTICOS E LESÕES HÍBRIDAS – ESTUDO RETROSPECTIVO CLÍNICO-PATOLÓGICO

Em sua última classificação dos tumores odontogênicos (2005), a Organização Mundial da Saúde (OMS) excluiu o padrão desmoplástico do espectro histopatológico do ameloblastoma sólido, e o enquadrado como uma variante distinta, designada ameloblastoma desmoplástico. Segundo a OMS (2005), casos que exibem histopatologicamente áreas de ameloblastoma sólido e desmoplástico deveriam ser denominados de lesões híbridas. O presente trabalho realizou uma análise dos achados clínico-patológicos em uma série de casos de ameloblastomas sólidos, mantidos nos arquivos de um Serviço de Patologia Oral. Dados sobre idade, sexo, localização anatômica e características clínicas das lesões foram obtidos em fichas de requisição de biópsia. Para o estudo microscópico, cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina foram avaliados sob microscopia de luz, identificando-se os padrões histológicos presentes. Os casos foram classificados tendo-se como referência o estudo de Waldron e El-Mofty (1987) e a classificação da OMS (2005). Dos 54 casos identificados, 27 (50,0%) afetaram mulheres e 27 (50,0%) homens. A média de idade ao diagnóstico foi de 38,3 anos. Cinquenta e três casos (98,1%) acometeram a mandíbula e apenas 1 caso (1,9%) estava localizado em maxila. Foram observados 32 casos (66,7%) na região posterior dos ossos gnáticos, 7 (14,6%) em região anterior e 9 (18,8%) em regiões anterior e posterior. A maioria das lesões (82,1%) era assintomática, com diâmetro médio de 4,2cm e tempo médio de evolução de 2,9 anos. Quarenta e nove casos (90,8%) foram classificados como ameloblastomas convencionais, 3 (5,6%) como ameloblastomas desmoplásticos e 2 (3,7%) como lesões híbridas. Os padrões histológicos folicular (77,6%), acantomatoso (69,4%) e plexiforme (65,3%) foram os mais frequentes. Áreas focais de ameloblastoma desmoplástico foram identificadas em 11 ameloblastomas convencionais (22,4%). Em conclusão, embora o ameloblastoma desmoplástico tenha sido enquadrado como uma variante distinta na recente classificação da OMS (2005), áreas focais deste padrão histológico podem ser identificadas em ameloblastomas sólidos. Referências 1. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D (eds). World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumors. Lyon: IARC Press, 2005. 430 p. 2. Waldron CA, El-Mofty SK. A histopathologic study of 116 ameloblastomas with special reference to the desmoplastic variant. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1987;63:441-51.

Cód. do Painei: PPC 07

Cód. do Trabalho: 8111

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Michele de Fátima Tavares Ramos/Hospital A. C. Camargo; Luana Eschholz Bomfin/Hospital A. C. Camargo; Graziella Chagas Jaguar/Hospital A. C. Camargo; Danyel Elias da Cruz Perez/Hospital A. C. Camargo; Fábio de Abreu Alves/Hospital A. C. Camargo;

Apresentador(a): Michele de Fátima Tavares Ramos

ANÁLISE DE 79 EXODONTIAS EM PACIENTES EM USO CONTÍNUO DE BISFOSFONATOS

Introdução: Bisfosfonatos são drogas usadas para controlar osteoporose, doença de Paget, hipercalcemia, dor óssea associada a mieloma múltiplo ou a metástases ósseas. Desde 2003, estudos clínicos têm descritos casos de osteonecrose em maxila e mandíbula associados ao uso de bisfosfonatos. Neste contexto, exodontia vem sendo apontada como principal fator local para o desenvolvimento de osteonecrose neste grupo de pacientes. Objetivo: Avaliar complicações decorrentes de exodontias realizadas em pacientes em uso de bisfosfonatos. Pacientes e métodos: Foram analisados 24 pacientes prospectivamente fazendo uso contínuo de bisfosfonatos por metastase óssea e que realizaram exodontias. Destes 24 pacientes, 19 (79%) eram do gênero feminino e 5 do masculino (21%). Onze pacientes (45%) usaram zoledronato, 9 (38%) pamidronato e 4 (17%) usaram ambos zoledronato e pamidronato. A doença de base mais frequente foi carcinoma de mama (58,3%), mieloma múltiplo (25%) e os cânceres de próstata e pulmão somaram 16,6% (ambos com mesmo número de pacientes). Todos pacientes usaram antibiótico profilático para realização das exodontias. Resultados: A causa principal das exodontias foi doença periodontal - 56 dentes (70,9%), raiz residual - 13 dentes (16,5%), cáries extensas - 5 dentes (6,3%) e outros fatores - 5 dentes (6,3%). Das 79 exodontias, 12 (15,2%) evoluíram com exposição óssea, sendo 5 em região de mandíbula posterior, 3 maxila posterior, 2 mandíbula anterior e 2 maxila anterior. Com relação às características da exposição óssea, 40% dos pacientes estavam assintomáticos e 60% apresentaram dor e/ou secreção purulenta. Após reabordagem das áreas de exposição óssea, 70% (8 alvéolos) obtiveram cicatrização completa e 30% (4 alvéolos) obtiveram melhora parcial. Em geral, o tempo médio de cicatrização (nenhuma área de osso exposto) foi de aproximadamente 2 meses. Conclusão: O cuidado prévio e acompanhamento rigoroso foram fundamentais para o baixo índice de complicações após exodontias em pacientes recebendo terapia com bisfosfonatos.

Cód. do Painei: PPC 08

Cód. do Trabalho: 7892

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Mariela Dutra Gontijo MOURA/FO-UFGM; João Paulo Amaral HADDAD/FV-UFGM; Maria Inês Barreiros SENNA/FO-UFGM; Ricardo Alves MESQUITA/FO-UFGM;

Apresentador(a): Ricardo Alves Mesquita

ANÁLISE DE SOBREVIDA DO TRATAMENTO TÓPICO DA LEUCOPLASIA PILOSA BUCAL

Leucoplasia pilosa bucal (LPB) é uma lesão frequente em pacientes HIV-positivos com etiopatogenia relacionada ao vírus Epstein-Barr (EBV). Tratamentos para a LPB incluem cirurgia, uso de terapia antiviral sistêmica e tratamento tópico. O objetivo deste estudo foi de apresentar um novo protocolo de tratamento tópico para a LPB com solução alcoólica de podofilina a 25% associada ao penciclovir creme a 1% (PP) e de avaliar o impacto da velocidade de resposta de cura do tratamento tópico da LBP com solução alcoólica de podofilina a 25% (P), com solução alcoólica de podofilina a 25% associada ao aciclovir creme a 5% (PA) e com PP. O protocolo deste estudo foi aprovado pelo COEP. O diagnóstico da LBP foi estabelecido de acordo com características clínicas e citologia exfoliativa. Entre 2003 e 2007, 69 LBP, de 42 pacientes HIV-positivos, foram tratadas. O tratamento foi realizado semanalmente. As variáveis analisadas foram idade, gênero, grau de instrução, forma de transmissão do HIV, contagem de linfócitos TCD4 e TCD8, uso de terapia anti-retroviral altamente ativa (HAART), uso de drogas injetáveis, consumo de álcool e fumo. A análise estatística foi realizada com o modelo proporcional de Cox. Observaram-se efeitos significativos no uso prévio de antifúngico (HR=0,496; p=0,044), que diminuiu o índice

de cura da LPB em 59% em qualquer período de tratamento (HR=0,410; p=0,016). Os três protocolos de tratamento apresentaram diferentes velocidades de cura da LPB sendo o PA mais eficiente na cura da LPB com interação de tempo (HR = 0,030 x 7.967ln(t); p = 0,034). A LPB pode receber três diferentes protocolos de tratamento tópicos que apresentam eficiência de cura semelhante até a quinta semana de aplicação, entretanto, a partir da sexta semana o protocolo de PA é mais eficiente na cura da LPB do que o protocolo de P e PP. Apoio: FAPEMIG, CNPq (301490/2007-4). 1. Moura MDG, Guimarães TRM, Fonseca LMS; Pordeus IA, Mesquita RA. A random clinical trial study to assess the efficiency of topical applications of podophyllin resin (25%) versus podophyllin resin (25%) together with acyclovir cream (5%) in the treatment of oral hairy leukoplakia. Oral Surg Oral Pathol Oral Med Oral Radiol Endod 2007; 103: 64-71. 2. Notta M. Oral manifestations associated with HIV infection. Curr HIV/AIDS Rep. 2008 Feb;5(1):5-12. 3. Migliorati CA, Jones AC, Baughman PA. Use of exfoliative cytology in the diagnosis of oral hairy leukoplakia. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1993;76: 704-710. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Pannel: PPC 09

Cód. do Trabalho: 8252

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Hidecazio de Oliveira Sousa/UNIP; Flávia Andreza Gomes Alves/UNIP; Cláudio Maranhão Pereira/UNIP; Tessa de Lucena Botelho/UNIP;

Apresentador(a): Hidecazio de Oliveira Sousa

ANÁLISE DO NÍVEL DE INFORMAÇÃO DA POPULAÇÃO DE GOIÂNIA SOBRE O CÂNCER DE BOCA

O câncer de boca no Brasil está entre os dez mais comuns tipos de neoplasia maligna em ambos os sexos e, o nível de conhecimento sobre a causa e prevenção do câncer é extremamente importante para a mudança destes índices epidemiológicos. O diagnóstico precoce tem consubstanciado dados de uma melhor sobrevida quando a doença é diagnosticada em estágios iniciais. Para tanto torna-se fundamental que o público em geral tenha conhecimento sobre informações básicas relacionadas sobre o câncer de boca, suas manifestações clínicas, causas e efeitos. A detecção de lesões do câncer bucal é relativamente fácil em função da sua localização anatômica. O presente trabalho teve por objetivo avaliar, através de questionários aplicados a indivíduos de variados padrões sócio-econômicos e culturais, o nível de informação da população adulta de Goiânia sobre questões básicas relacionadas ao câncer de boca. A amostra constituiu-se de 1070 pessoas de ambos os sexos e ampla faixa etária em diferentes locais da cidade por um período de 8 meses. Um questionário específico com perguntas abertas e fechadas foi empregado. Os resultados obtidos demonstraram que ainda nos dias de hoje, pouco se sabe sobre o câncer bucal e tanto em indivíduos de baixa escolaridade quanto pessoas com formação educacional superior completa. Esses achados reforçam a necessidade de implementação de medidas preventivas visando a divulgação dos reais fatores de risco para o câncer bucal e da importância do auto-exame de boca.

Cód. do Pannel: PPC 10

Cód. do Trabalho: 7546

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Renata Andrade Bitar/UFABC; Airtton Abraão Martin/UNIVAP; Herculano da Silva Martinho/UFABC; Janete Dias Almeida/FOSJC-UNESP;

Apresentador(a): Luis Felipe das Chagas e Silva de Carvalho

ANÁLISE EX VIVO DE HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA DE MUCOSA JUGAL POR ESPECTROSCOPIA FT-RAMAN

A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) é um processo proliferativo não neoplásico, encontrado em mucosa bucal, geralmente decorrente de traumatismos crônicos. A Espectroscopia Raman fornece informações dos tecidos avaliados através de suas propriedades ópticas. Tem sido empregada em estudos biológicos para a caracterização de alterações neoplásicas. No entanto, são escassos os estudos que envolvam processos inflamatórios. Objetivou-se caracterizar através da Espectroscopia FT-Raman HFI em tecidos bucais normais de mucosa jugal, avaliando a especificidade e a sensibilidade deste método, relacionando os espectros obtidos aos achados histopatológicos. Foram utilizados

19 amostras de HFI e 6 amostras de mucosa normal (MN) que localizavam-se em mucosa jugal, obtendo-se, totalizando 92 espectros de HFI e 27 espectros de MN. Os resultados demonstrados pela análise dos componentes principais revelaram que PC3 e PC5 foram os responsáveis por uma melhor classificação, podendo ser observada no gráfico de loading plots como espectros com picos invertidos. Pela análise de discriminantes linear, foi possível observar que 19 espectros de MN e 85 espectros de HFI foram classificados corretamente, correspondendo, respectivamente, a 70,4 % e 92,4 % do total de dados. A curva de Roc revelou um valor preditivo do modelo de 0,87. Concluiu-se que a análise dos espectros Raman permitiu detectar similaridades e diferenças biológicas e bioquímicas entre HFI e MN de mucosa jugal, demonstrando que a Espectroscopia Raman apresenta sensibilidade e especificidade no diagnóstico de processos proliferativos não neoplásicos. Observou-se correlação entre os achados histopatológicos e os obtidos pela utilização da técnica.

Cód. do Pannel: PPC 11

Cód. do Trabalho: 8330

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA/UFUC; FABRÍCIO BITU SOUSA/UFUC; ROSANA MARIA ANDRADE PESSOA/UFUC; GERLY ANNE DE CASTRO BRITO/UFUC; EDUARDO COSTA STUDART SOARES/UFUC;

Apresentador(a): FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA

ANÁLISE HISTOMORFOMÉTRICA DA CRIOTERAPIA COM NITROGÊNIO LÍQUIDO EM FÊMURES DE RATOS

O complexo facial maxilo-mandibular pode ser acometido por uma variedade de lesões que, embora benignas, apresentam-se localmente agressivas. O tratamento de tais condições tem suscitado dúvidas quanto à escolha da melhor terapêutica a ser instituída, uma vez que o manejo conservador tem sido associado a índices elevados de recorrência, enquanto o radical, embora geralmente leve a cura definitiva, tem gerado grave comprometimento estético-funcional. Nesse contexto, terapias adjuvantes, como a criocirurgia com nitrogênio líquido, têm sido combinadas com modalidades conservadoras com o propósito de reduzir a taxa de reincidência sem elevar a sua morbidade. O propósito do presente trabalho foi avaliar os efeitos induzidos pela aplicação de nitrogênio líquido em diáfise femoral de ratos. Foram realizadas, em diáfises femorais de 42 ratos Wistar, adultos jovens, machos, com massa corporal entre 390 – 460g, três aplicações locais e sequenciais de nitrogênio líquido, intercaladas por períodos de 5 minutos, com tempo de exposição que variou entre 1 ou 2 minutos. Decorridas 1, 2, 4 e 12 semanas, os animais foram sacrificados e as peças obtidas foram processadas, coradas em hematoxilina e eosina, e analisadas histomorfometricamente. A profundidade e extensão de necrose óssea máxima induzida no protocolo de 1 minuto foi, respectivamente, 124,509 µm e 2087,094µm, enquanto no de 2 minutos foi, respectivamente, 436,424µm e 12046,426µm; a segunda semana experimental apresentou o pico de necrose em ambos os protocolos crioterápicos. Com base nos achados do presente trabalho, considerando-se as condições nas quais o estudo foi realizado, podemos concluir que o protocolo de 2 minutos produziu uma necrose óssea mais pronunciada do que o de 1 minuto. Informações advindas de estudos experimentais são reconhecidamente importantes para se compreender os mecanismos pelos quais a criocirurgia exerce seus efeitos. Embora os nossos resultados não possam ser completamente extrapolados para a clínica, eles fazem constatações importantes quanto ao comportamento do tecido ósseo submetido a ciclos de aplicação de nitrogênio líquido distintos, podendo servir como base para a realização de novas pesquisas.

Cód. do Pannel: PPC 12

Cód. do Trabalho: 8041

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Aguida Cristina Gomes Henriques/UFRN; Cláudia Casal/UFPB; Rafael Claudino Lins/UFPE; Roberta Natalie de Andrade Santos/UFPE; Jurema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Aguida Cristina Gomes Henriques

ANÁLISE MORFOLÓGICA DA MUCOSA ORAL DE RATOS SUBMETIDA À CARCINOGENESE EXPERIMENTAL PELO ÓXIDO DE NITROQUINOLINA (4NQO).

O carcinoma espinocelular da cavidade oral é um dos neoplasmas malignos humanos mais comuns e a sua prevenção, tratamento e prognóstico dependente de um melhor entendimento do processo da carcinogênese. Como não é possível a reprodução isolada de cada fase desse processo em humanos, o modelo animal parece ser a forma ideal para subsidiar o estudo das alterações morfológicas e moleculares em todas as fases do processo tumoral. Este trabalho teve como objetivo induzir a carcinogênese na mucosa lingual de ratos Wistar através da aplicação tópica do óxido de nitroquinolina (4NQO), relacionando as alterações clínicas e microscópicas desenvolvidas com o tempo de exposição ao carcinógeno. Para isso, foram utilizados 20 ratos que foram distribuídos entre o grupo experimental (15 animais) e controle (5 animais). No grupo experimental os animais foram alocados em 3 subgrupos, nos quais 5 animais receberam o 4NQO por 2 meses (A1), 5 por 3 meses (A2) e o restante por 4 meses (A3), o que tornou possível a detecção das diferentes fases da carcinogênese. Os resultados mostraram que tanto o modelo animal escolhido, como o carcinógeno químico utilizado foram satisfatórios para produção das fases da carcinogênese oral similar a que ocorre em humanos. Observou-se também que a severidade das lesões teve relação direta com o tempo de exposição ao 4NQO. Referências Bibliográficas: 1. Kanojia D, Vaidya MM. 4 – Nitroquinoline – 1- oxide induced experimental oral carcinogenesis. *Oral Oncology* 2006; 42(7): 655-667. 2. Moggetti B, Di Carlo F, Berta GN. Animal models in oral cancer research. *Oral Oncology* 2006; 42(5): 448-460. 3. Tsantoulis PK. Advances in the biology of oral cancer. *Oral Oncology* 2007; 43(6): 523-534. 4. Vered M et al. Stromal myofibroblasts and malignant transformation in a 4NQO rat tongue carcinogenesis model. *Oral Oncology* 2007; 43(10): 999-1006. 5. Vered M, Yarom N, Dayan D. 4NQO oral carcinogenesis: animal models, molecular markers and future expectations. *Oral Oncology* 2005; 4(4): 337-339.

Cód. do Painei: PPC 14

Cód. do Trabalho: 7662

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Imaginologia

Autores: Carolina Cintra Gomes/FOP - UNICAMP; Matheus Lima de Oliveira/FOP - UNICAMP; Flávia Maria de Moraes Ramos Perez/FOP - UNICAMP; Frab Norberto Bóscolo/FOP - UNICAMP; Solange Maria de Almeida/FOP - UNICAMP;

Apresentador(a): Carolina Cintra Gomes

APLICAÇÃO DA FERRAMENTA INVERT DO SOFTWARE E-FILM PARA AVALIAÇÃO DA POSIÇÃO DO DISCO ARTICULAR

A Articulação Temporomandibular (ATM) constitui um complexo sistema de estruturas intimamente associadas que, juntamente com outros componentes, compõem o sistema estomatognático. O estudo por imagem do movimento mandibular relacionado à anatomia da fossa, eminência articular e disco articular foi possível apenas através dos recursos fornecidos pelos exames de ressonância magnética (RM) e seus softwares correspondentes. No software e-film, a ferramenta invert permite que os pixels de baixo valor (escuras) tornem-se de alto valor (claras). No entanto, não se sabe se essa função traz benefícios de diagnóstico para o profissional. Então, o objetivo neste trabalho foi avaliar a aplicabilidade da ferramenta invert do software eFilm Workstation. Sobre 30 imagens de ressonância magnética do disco articular foi confeccionada uma grade milimetrada. Cinco examinadores desenharam em folha de papel quadriculado a imagem do disco observada, com e sem o uso da ferramenta invert (Imagem 1). A amostra foi avaliada duas vezes. Posteriormente, a imagem do disco desenhada foi quantificada pela contagem dos quadrados preenchidos (Imagem 2). Os valores foram submetidos à análise estatística. Os resultados indicaram que as imagens invertidas foram visualizadas com maior ou igual tamanho às imagens normais para a maioria dos examinadores. O coeficiente de correlação intraclasse apresentou maiores valores entre as imagens normais do que entre as imagens invertidas e tal coeficiente também foi maior, em média, na primeira etapa do que na segunda, porém não houve diferença estatisticamente significante entre os grupos. Concluímos que a ferramenta invert do software eFilm Workstation pode ser usada como um meio auxiliar na interpretação das imagens de RM na avaliação do disco articular.

Cód. do Painei: PPC 15

Cód. do Trabalho: 7952

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Juliana Massote Caldeira Brant/UFMG; Anílton César Vasconcelos/UFMG; Maria Cássia Ferreira Aguiar/UFMG;

Apresentador(a): Ana Carolina de Mesquita Netto Rosales

APOPTOSE NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA E NAS LESÕES EPITELIAIS NO LÍQUEN PLANO BUCAL DOS TIPOS RETICULAR E EROSIVO

O Líquen Plano Bucal (LPB) é uma doença inflamatória crônica cujas formas clínicas mais comuns são os tipos reticular e erosivo. Acredita-se que mecanismos imunológicos sejam fundamentais para a iniciação e perpetuação da inflamação no LPB e que a apoptose participe na desestruturação das células da camada basal com a destruição de ceratinócitos. O objetivo deste estudo foi avaliar a participação da apoptose nas alterações epiteliais e subepiteliais encontradas nos tipos reticular e erosivo de LPB. Quinze amostras de LPB de cada tipo, reticular e erosivo foram coletadas e processadas histologicamente. Quantificou-se morfometricamente a apoptose do epitélio e do infiltrado inflamatório e o número total de células presentes no infiltrado inflamatório. A reação de TUNEL foi usada para validação dos critérios morfológicos utilizados para a morfometria. A apoptose do epitélio nas lesões de LPB erosivo foi significativamente maior que no tipo reticular. A apoptose do infiltrado inflamatório foi menor no tipo erosivo que no reticular. Já a celularidade do infiltrado inflamatório se mostrou maior no tipo erosivo comparado ao tipo reticular. A maior ocorrência de apoptose no infiltrado inflamatório parece associar-se com menor celularidade no infiltrado inflamatório e com menor apoptose no epitélio. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Painei: PPC 16

Cód. do Trabalho: 8061

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Márcia Angélica Peter Maahs/PUCRS; Karen Cherubini/PUCRS; Alan Arriera Azambuja/PUCRS; Maria Martha Campos/PUCRS; Ana Carolina Uchoa Vaconcelos/PUCRS;

Apresentador(a): Ana Carolina Uchoa Vaconcelos

ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE BISFOSFONATOS E OSTEONECROSE DOS MAXILARES: ESTUDO EM RATOS WISTAR

A presente pesquisa teve por objetivo investigar se a terapia com bisfosfonato nitrogenado é fator suficiente à ocorrência de osteonecrose maxilar em indivíduos submetidos a exodontias, bem como avaliar os eventos macro e microscópicos que caracterizam a área operada. Trinta e um ratos (*Rattus norvegicus*, Wistar) foram distribuídos em 3 grupos submetidos a exodontias: (1) 11 animais tratados com alendronato; (2) 10 animais tratados com ácido zoledrônico; e (3) 10 animais que não receberam bisfosfonato. Aos 45 dias do início da terapia, os grupos foram submetidos a exodontias e, após concluído o prazo de 150 dias, os animais foram mortos. Após avaliação macroscópica, que investigou a presença de solução de continuidade da mucosa, cortes histológicos da área das exodontias foram corados por hematoxilina e eosina (HE) e submetidos a processamento imunistoquímico empregando-se o anticorpo anti-VEGF (VG1). As lâminas coradas por HE foram submetidas à avaliação das variáveis osteonecrose, infiltrado inflamatório, colônias microbianas, tecido epitelial, tecido conjuntivo fibroso, resto radicular e osso vital. A expressão imunistoquímica do VEGF em tecido ósseo vital também foi avaliada. As variáveis foram quantificadas por meio do software Image Pro Plus 6.0. Na avaliação macroscópica, verificou-se que o ácido zoledrônico está associado à solução de continuidade da mucosa ($P < 0,001$). Nas variáveis osteonecrose, infiltrado inflamatório e colônias microbianas, o grupo ácido zoledrônico exibiu percentuais significativamente maiores do que os demais grupos. Nas variáveis tecido epitelial, tecido conjuntivo fibroso, resto radicular, osso vital e marcação positiva para VEGF não houve diferença significativa entre os grupos avaliados ($P > 0,05$). Os resultados permitem concluir que (1) a administração do bisfosfonato nitrogenado (ácido zoledrônico) por via parenteral está associada à osteonecrose dos maxilares e é condição suficiente para que esta ocorra em ratos submetidos a exodontias; (2) o bisfosfonato nitrogenado administrado por via oral (alendronato) não constituiu condição suficiente para a ocorrência de osteonecrose maxilar em ratos submetidos a exodontias; (3) a administração de bisfosfonato nitrogenado, por via oral ou parenteral, não está associada à diminuição da expressão imunistoquímica do VEGF em tecido ósseo vital na área das exodontias.

Cód. do Painei: PPC 17

Cód. do Trabalho: 7679

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Jeane de Fátima Correia-Silva/UFMG; Renata Gonçalves Resende/UFMG; Telma Cristina Arão/UFMG; Tarcília Aparecida Silva/UFMG; Ricardo Santiago Gomez/UFMG;

Apresentador(a): Jeane de Fátima Correia-Silva

ASSOCIAÇÃO ENTRE POLIMORFISMOS GENÉTICOS E A DECH AGUDA

A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) representa uma das maiores complicações do transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH), sendo a forma aguda (DECHA) encontrada até o dia +100 pós-TCTH. Citocinas são reconhecidas como importantes mediadores da DECH. Polimorfismos nos genes de citocinas pró e antiinflamatórias estão associadas à modulação de doenças inflamatórias. O objetivo deste estudo foi avaliar a ocorrência de polimorfismos nos genes de TNFA (-308 G→A), IL10 (-1082 G→A), IL1B (+3954 C→T) e IL6 (-174 G→C) e IFN γ (+874 A→T) em indivíduos TCTH e em doadores e a relação destes com a presença da DECHA. Foram selecionados 58 pacientes pré-TCTH e seus doadores. Os polimorfismos genéticos foram determinados por PCR. Os pacientes foram estadiados para a DECHA do dia 0 ao dia +100 pós-TCTH. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMG. Os resultados mostram associação entre o polimorfismo no gene da citocina IL-10 do doador e a presença da DECHA. Foi também observada associação entre a ocorrência da doença em intestino e polimorfismos nos genes das citocinas IL1-beta e TNF-alfa, em doadores. Sendo assim, os nossos dados mostram que existe associação entre polimorfismos genéticos e o desenvolvimento da DECHA. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Painei: PPC 18

Cód. do Trabalho: 8226

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Imaginologia

Autores: Vitor Garcia Moreno de Oliveira/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Maria Amália Gonzaga Ribeiro/UFES; Juliana Cordeiro Cardoso/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Rose Nely Pereira Filho / UNIVERSIDADE TIRADENTES;

Apresentador(a): Vitor Garcia Moreno de Oliveira

ASSOCIAÇÃO ENTRE REVESTIMENTOS CUTANEOS SINTÉTICOS DE QUITOSANA/ALGINATO DE SÓDIO E LASER DE BAIXA POTÊNCIA SOBRE A CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS

Polímeros naturais de diferentes atividades biológicas vêm sendo empregados como filmes para revestimento dérmico no intuito de melhorar a cicatrização. A irradiação Laser de baixa potência (LLLT), por sua vez, apresenta propriedades bioestimulatórias aparentemente capazes de acelerar o reparo cicatricial. Assim, o propósito deste estudo foi avaliar se o processo de reparo de queimaduras pode ser otimizado com a associação entre filmes poliméricos de revestimento dérmico composto de quitosana /alginato de sódio (FQ) e de hemicelulose (FH) com LLLT. Assim, foram realizadas queimaduras em 72 ratos separados em 6 grupos: GC – controle; GFH – tratado com FH; GFQ – tratado com FQ; GLLLT – tratado com LLLT; GFH/LLLT – tratado com associação entre FH/LLLT; GFQ/LLLT – tratado com associação entre FQ/LLLT. A LLLT foi procedida a λ 780 nm, 5J/cm², 40 mW, Θ .04 mm a cada 48 horas por 7 dias. Após 08 e 14 dias, 06 animais de cada grupo foram eutanasiados, cicatriz foi removida e processada histologicamente. No oitavo dia, nos grupos dermoprotetidos e/ou irradiados, houve substituição da reação inflamatória aguda por reação de granulação, que se mostrou mais madura em GMQ/LLLT que nos demais. No décimo quarto dia, observou-se redução substancial do infiltrado inflamatório em todos os grupos, mas foi praticamente ausente em GMQ/LLLT. A associação entre LLLT e FQ também promoveu substituição mais rápida do colágeno tipo III por tipo I, além de estimular a melhor disposição arquitetural dos feixes. Concluiu-se que a associação entre LLLT e filmes de quitosana/alginato de sódio são eficazes em favorecer o reparo de queimaduras de terceiro grau. Shakespeare P. Burn wound healing and skin substitutes. Burns. 2001;27:517Y522. Poon VK, Huang L, Burd A. Biostimulation of dermal fibroblasts by sublethal Q-switched Nd:YAG 532nm Laser: collagen remodeling and pigmentation. J Photoche Photobiol 2005;81:1-8 Kordestani S, Shahrezaee M, Tahmasebi MN. A randomised

controlled trial on the effectiveness of an advanced wound dressing used in Iran. J Wound Care. 2008 Jul;17(7):323-7. Park Y, Kim MH, Park SC, Cheong H, Jang MK, Nah JW, Hahn KS. Investigation of the Antifungal Activity and Mechanism of Action of LMWS-Chitosan. J Microbiol Biotechnol. 2008 Oct;18(10):1729-34 Alemardoğlu C, Değim Z, Çelebi N, Zor F. An investigation on burn wound healing in rats with chitosan gel formulation containing epidermal growth factor. Burns. 2006;32:319Y327.

Cód. do Painei: PPC 19

Cód. do Trabalho: 8030

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Líbia Augusta Maciel Gondim/UFRN; Cristina Ruan Ferreira de Araújo/UFRN; Ana Miryan Costa de Medeiros/UFRN; Shirley Suely Soares Veras/ASCES; Maria Ângela Fernandes Ferreira/UFRN;

Apresentador(a): Líbia Augusta Maciel Gondim

AValiação CLÍNICA DAS CONdições DE SAÚDE ORAL DOS RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO ONOFRE LOPES, NATAL – RN

A imunossupressão crônica propicia o desenvolvimento de alterações na cavidade oral de receptores de transplante renal (RTR), no entanto com exceção do crescimento gengival, pouco se conhece em relação à prevalência de lesões orais nessa população. Este trabalho tem por objetivo avaliar a prevalência das condições clínicas da cavidade oral dos receptores de transplante renal e os fatores associados. Foi realizado um estudo seccional em que se examinou clinicamente 96 RTR. A coleta dos dados foi realizada através de anamnese e exame clínico dos pacientes, constando informações sócio-demográficas, aspectos clínicos do transplante, avaliação estomatológica, condições de higiene oral e cárie dentária, além de perguntas acerca do conhecimento das alterações orais após o transplante. Para avaliar a associação entre as variáveis utilizou-se o teste não-paramétrico do Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. Do total, 66,7% dos RTR apresentaram algum tipo de manifestação oral. A mais frequente foi língua saburrosa (33,3%), seguida pelo crescimento gengival (25%), estando ambas as manifestações bucais relacionadas ao sexo e ao uso concomitante de ciclosporina e nifedipina ($p < 0,05$). O tacrolimus exibiu efeito protetor para o crescimento gengival ($OR = 0,13$). A higiene oral esteve associada à língua saburrosa ($p = 0,03$) e à severidade do crescimento gengival ($p = 0,0001$). O CPO-D médio aumentou com o avançar da idade. O método de higiene oral mais usado foi escova e creme dental para 61,5%. Alterações na cavidade oral foi percebida por 54,2% dos RTR, citando como principais o crescimento gengival e as aftas. Instruções de higiene oral após o transplante foram negligenciadas para 61,5% dos RTR. Xerostomia e halitose foram relatadas em 30,2% e 36,5%, respectivamente. Podendo-se concluir que mais da metade dos receptores de transplante renal apresentaram pelo menos uma lesão de boca, as drogas imunossupressoras e higiene oral estão relacionadas com essas alterações. Os receptores de transplante renal mostraram-se conscientes das alterações orais ocorridas após o transplante e desinformados quanto às instruções de higiene oral. No que diz respeito à higiene, o índice de cárie foi considerado alto, condições de risco foram detectadas e melhorias na atenção primária devem ser refletidas e estimuladas no acompanhamento dos transplantados renais.

Cód. do Painei: PPC 20

Cód. do Trabalho: 7991

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: CARMEN LUCIA RODRIGUES MACEDO/ULBRA CACHOEIRA DO SUL; BRUNA ARGENTA/ULBRA CACHOEIRA DO SUL; LUHANA GEDOZ/ULBRA CACHOEIRA DO SUL; RUBEM BERALDO DOS SANTOS/ULBRA CACHOEIRA DO SUL; KAREN LOUREIRO WEIGERT/ULBRA CACHOEIRA DO SUL;

Apresentador(a): CARMEN LUCIA RODRIGUES MACEDO

AValiação CLÍNICA E CITOLÓGICA DA MUCOSA BUCAL DE PACIENTES FUMANTES E NÃO FUMANTES PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA: ESTUDO PILOTO

Este estudo teve como objetivo pesquisar a influência do fumo na maturação celular e nos achados clínicos na mucosa e semimucosa bucal de pacientes renais crônicos (PRCs) fumantes e não-fumantes. A amostra foi constituída por 38 PRCs, dos quais foram selecionados 8 fumantes e 8 não-fumantes, pareados quanto à idade, sexo, raça, e serem ou não alcoolistas, e diabéticos. A citologia foi realizada na mucosa jugal, borda de língua e lábio inferior e as lâminas foram coradas pela técnica de Papanicolau Modificada. Na análise dos dados empregou-se a estatística descritiva, teste Exato de Fisher e t de Student para amostras independentes ($P < 0,05$ foi considerado estatisticamente significante). Realizou-se exame clínico e análise citológica quantitativa. No lábio inferior de fumantes para células anucleadas a média do índice de maturação celular (IMatC) foi de 64,62 e o IMatC médio foi de 29,62 no grupo de não-fumantes (teste t de Student; $p = 0,019714$). Referente aos achados clínicos não se observou diferença significativa entre os grupos (Exato de Fisher $p > 0,05$) com destaque para 3 casos de queilite actínica em cada grupo. Em conclusão fica demonstrado que a mucosa bucal do lábio inferior sofre maior queratinização quando exposta ao fumo e que não houve mais lesões bucais em PRCs fumantes quando comparados a não-fumantes.

Cód. do Painel: PPC 21

Cód. do Trabalho: 7621

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Juliana Borges Sardinha/UNICAMP; Eliane Maria Ingrid Amstalden/UNICAMP; Oslei Paes de Almeida/UNICAMP; Jorge Esquiche León/UNICAMP;

Apresentador(a): Juliana Borges Sardinha

AVALIAÇÃO DA ANGIOGÊNESE EM AMELOBLASTOMAS E QUERATOCISTOS

A angiogênese é um importante processo de nova formação vascular, tanto fisiológica quanto patológica, que incluem desenvolvimento, reprodução e reparação de vasos sanguíneos. Os tumores não são capazes de crescer sem a formação de um aporte vascular, que é induzido por diversos fatores, sendo o mais importante o fator de crescimento endotelial vascular (VEGF). Atualmente muitos autores consideram a angiogênese um complexo mecanismo molecular cuja regulação não está totalmente compreendida. Os tumores e cistos odontogênicos são um grupo complexo de lesões com histologia e comportamento clínico diversos. Considerando que dentre os tumores odontogênicos, o ameloblastoma é o mais comum e com a maior chance de recidiva local, dentre os cistos odontogênicos, o queratocisto é o mais agressivo, e segundo a Organização Mundial de Saúde em 2005, já foi classificado como tumor odontogênico, a correlação dos dados clínicos e morfológicos e a expressão dos marcadores endoteliais, como o VEGF e CD 34, e marcadores envolvidos na angiogênese, como a COX-2, poderá trazer novas informações sobre a patogenia e prognóstico dos tumores e cistos odontogênicos e contribuir com uma terapêutica mais adequada e precisa. Este estudo teve como objetivo avaliar o perfil imunistoquímico de diferentes marcadores da angiogênese como VEGF, CD34 e COX-2 em ameloblastomas e queratocistos, correlacionando com seus fatores morfológicos e clínicos através da máxima microdensidade vascular (MVD) em todos os marcadores para a avaliação da angiogênese. Foram selecionados 19 casos de ameloblastomas e 11 casos de queratocistos. Os espécimes foram cortados e corados por métodos de rotina e colorações especiais, para exame histológico e gradação, e tratados pelo método imunistoquímico com o uso dos seguintes anticorpos: VEGF, CD34 e COX-2. Utilizou-se o método Chalkley para a leitura do CD34, já a expressão do VEGF e da COX-2 foi avaliada através da escolha de no mínimo cinco áreas com maior intensidade de imunocoloração para esses marcadores (hot spots). Através da Análise Estatística observou-se que os grupos de lesão diferem em relação ao VEGF e ao CD34, não apresentando diferença em relação à COX-2. O grupo ameloblastoma apresentou valor significativo maior que o grupo queratocisto em relação ao CD34. Concluiu-se que houve expressão maior dos vasos sanguíneos nos ameloblastomas quando comparados aos queratocistos, os quais podem apresentar melhor prognóstico.

Cód. do Painel: PPC 22

Cód. do Trabalho: 7726

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Nádia do Lago Costa/UFG; Eduardo Zancopé/UFG; Tarcília Aparecida Silva/UFG; Elismauro Francisco Mendonça/UFG; Aline Carvalho Batista/UFG;

Apresentador(a): Nádia do Lago Costa

AVALIAÇÃO DA DENSIDADE DE LINFÓCITOS T CITOTÓXICOS E CÉLULAS NATURAL KILLER NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL

Linfócitos T citotóxicos CD8+ (LTCs) e células Natural Killer (NK) são as células mais efetivas no combate ao câncer, contribuindo para um melhor prognóstico e maior tempo de sobrevivência (González et al., 1998; Smyth et al., 2002; Cho et al., 2003; Abbas et al., 2008). O objetivo deste estudo foi avaliar as populações de LTCs e células NK em amostras de carcinoma espinocelular (CEC) de cavidade oral ($n=40$) e lábio ($n=30$), leucoplasia ($n=18$), queilite actínica ($n=10$) e mucosa oral saudável (controle, $n=10$), por meio da técnica da imunistoquímica. A relação das populações de LTCs e células NK (CD57+) com parâmetros clínicos e microscópicos, tais como sobrevivência, tamanho do tumor primário, metástase linfonodal e índice de proliferação celular, também foi avaliada. Nossos resultados demonstraram que o número de LTCs e células NK, tanto peritumoral como intratumoral, foi significativamente maior no CEC de lábio quando comparado com o controle, lesões cancerizáveis e CEC de cavidade oral com e sem metástase ($P < 0,05$). Evidenciamos, ainda, uma correlação inversa entre a proporção de LTCs na região peritumoral e o índice de proliferação das células neoplásicas ($P=0,02$). Além disso, pacientes com CEC de cavidade oral que apresentaram alta densidade de LTCs peritumoral demonstraram uma tendência para maior tempo de sobrevivência. Nossos resultados sugerem que os LTCs e células NK presentes no microambiente do CEC de boca podem contribuir para uma resposta imune citotóxica local mais favorável contra células neoplásicas, favorecendo, assim, a sobrevivência do paciente. Referências: González FM, Vargas JA, López-Cortijo C, Castejón R, Gorriz C, Ramirez-Camacho R et al. Prognostic significance of natural killer cell activity in patients with laryngeal carcinoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1998 Aug;124:852-6. Smyth MJ, Crowe NY, Hayakawa Y, Takeda K, Yagita H, Godfrey DI. NKT cells - conductors of tumor immunity? Curr Opin Immunol. 2002 Apr;14:165-71. Cho Y, Miyamoto M, Kato K, Fukunaga A, Shichinohe T, Kawarada Y et al. CD4+ and CD8+ T cells cooperate to improve prognosis of patients with esophageal squamous cell carcinoma. Cancer Res 2003 Apr 1;63:1555-9. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Imunidade contra tumores. In: Imunologia celular e molecular. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008. p.397-417. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Painel: PPC 23

Cód. do Trabalho: 7677

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Nádia do Lago Costa/UFG; Tarcília Aparecida Silva/UFG; Elismauro Francisco Mendonça/UFG; Marize Campos Valadares/UFG; Aline Carvalho Batista/UFG;

Apresentador(a): Nádia do Lago Costa

AVALIAÇÃO DA EXPRESSÃO DA GRANZIMA B E SUA RELAÇÃO COM O PROGNÓSTICO DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA

O microambiente tumoral pode contribuir para reduzir a infiltração local e metástases através de eventos de combate ao tumor (Liotta & Kohn, 2001; Hanahan et al., 2003; Van Kempen et al., 2003). Neste contexto, a granzima B (GB), uma protease sintetizada por linfócitos T citotóxicos e células Natural Killer, é responsável pela destruição de células tumorais via apoptose (Batinac et al., 2006; Abbas et al., 2008). O objetivo do presente estudo foi identificar e quantificar células mononucleares GB+, peri- e intratumoral, pela técnica da imunistoquímica, em amostras de carcinoma espinocelular (CEC) de cavidade oral ($n= 48$). Avaliou-se, ainda, a relação da GB com proteínas reguladoras da apoptose e com fatores de prognóstico clínico (tamanho da lesão primária, localização, metástase e sobrevivência). Nossos resultados demonstraram que a densidade de células GB+ peritumoral foi significativamente maior no grupo de CEC não metastático quando comparado com o metastático ($p=0,03$). Além disso, os pacientes com alta expressão de GB peritumoral apresentaram uma maior sobrevivência do que aqueles com baixa expressão

dessa protease (Kaplan Meier, Log Rank $p=0,02$). Evidenciamos, também, uma relação entre a alta expressão de GB peritumoral e a baixa e alta, respectivamente, proporção de células neoplásicas bcl2+ e bax+. A associação entre a expressão da GB, tanto peri- quanto intratumoral, com o tamanho da lesão primária e localização não foi demonstrada. Nossos resultados sugerem que o aumento da expressão da GB no microambiente do CEC de cavidade oral pode ter efeito benéfico no combate às células tumorais, contribuindo, assim, para uma maior sobrevida dos pacientes. Abbas AK, Lichtman AH, Pillai S. Imunidade contra tumores. In: Imunologia celular e molecular. 6a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2008.p.397-417. Batinac T, Zamolo G, Zauhar G. A comparative study of granzyme B expression in keratoacanthoma and squamous cell carcinoma. J Dermatol Sci 2006;44:109-12. Hanahan D, Lanzavecchia A, Mihich E. Fourteenth Annual Pezcoller Symposium: the novel dichotomy of immune interactions with tumors. Cancer Res 2003;63:3005-8. Liotta LA, Kohn EC. The microenvironment of the tumor-host interface. Nature 2001;411:375-9. Van Kempen LC, Ruiter DJ, Van Muijen GN, Coussens LM. The tumor microenvironment: a critical determinant of neoplastic evolution. Eur J Cell Biol 2003;82:539-48. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Pannel: PPC 24

Cód. do Trabalho: 7532

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Daniella Reis Barbosa Martelli/Unimontes; Kalianny da Cruz/Unifenas; Mario Sérgio Oliveira Swerts/Unifenas; Letícia Monteiro de Barros/Unifenas; Hercílio Martelli Júnior/Unimontes;

Apresentador(a): Hercílio Martelli Júnior

AVALIAÇÃO DA IDADE MATERNA, PATERNA, ORDEM DE PARIDADE E INTERVALO INTERPARTAL PARA FISSURA LÁBIO-PALATINA

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias congênitas crânio-faciais mais comuns. O objetivo deste estudo foi avaliar fatores de risco ambientais em pacientes com FL/P não sindrômicas, em um Serviço de referência em Minas Gerais. Realizou-se estudo caso-controle, avaliando 100 crianças com FL/P não sindrômicas e 100 crianças sem alterações clínicas. As dimensões de análise (idade, cor de pele, gênero, classificação das FL/P, idade materna e paterna, ordem de paridade e intervalo interpartal) foram obtidas a partir de um questionário aplicado, sendo posteriormente, construído banco de dados e as análises realizadas pelo programa SPSS 17.0. As FL/P foram classificadas tendo como referência anatômica o forame incisivo em: (1) Fissura labial (FL); (2) Fissura lábio-palatina (FLP) e (3) Fissura palatina (FP). Em ambos os grupos (caso e controle) a idade materna foi analisada em 3 intervalos: até 25 anos, entre 26 e 35 anos e acima de 35 anos. A idade paterna foi considerada até 40 anos e acima de 40 anos. Com relação à ordem de paridade foram estabelecidas considerando 1, 2, 3, 4 ou mais gestações para os indivíduos com FL/P e do grupo controle. A categoria "1" foi considerada sem risco para FL/P (OR=1). O intervalo interpartal foi distribuído nos seguintes intervalos cronológicos: 1 a 24 meses, 25 a 48 meses e acima de 48 meses. Os resultados foram analisados com risco relativo para cada variável, para estimar OR com intervalo de confiança de 95% seguido de análise bivariada e multivariada. Entre as 200 crianças, 54% foram do gênero masculino e 46% do feminino. Com relação à cor da pele, houve prevalência, respectivamente, de feoderma, leucoderma e melanoderma. Em relação a idade no caso houve prevalência da faixa etária entre 0 a 3 anos representando 44% deste grupo, enquanto no controle houve maior presença de crianças entre 7 a 9 anos, representando 44% do grupo. Assim, quando observados conjuntamente ambos os grupos verifica-se o predomínio de crianças entre 7 e 9 anos. Entre os tipos de FL/P as mais comuns foram as FLP (54%), seguida, respectivamente, pela FL (30%) e FP isolada (16%). Embora com uma população limitada, verificou-se associação entre idade materna e risco aumentado para FL/P, porém idade paterna, ordem de paridade e intervalo interpartal não foram estatisticamente significante para ocorrência de FL/P.

Cód. do Pannel: PPC 25

Cód. do Trabalho: 7951

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Lourdes Vanesa Chacón Hurtado/FOUSP; Marina Helena Cury Gallottini de Magalhães/FOUSP; Karem López Ortega/FOUSP;

Apresentador(a): Lourdes Vanesa Chacón Hurtado

AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS NOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA RENAL

Nos últimos anos observou-se um incremento na incidência e prevalência da doença renal crônica. Assim, é importante que o cirurgião dentista tenha conhecimento adequado para prover atendimento odontológico de qualidade. Além da grande repercussão bucal que esta alteração sistêmica traz, é importante que estes pacientes tenham sua saúde bucal adequada e controlada, frente à possibilidade eminente do transplante renal. O principal objetivo deste trabalho foi avaliar as diferentes manifestações bucais da doença renal crônica ou as alterações decorrentes de seu tratamento. O estudo foi composto por análise clínica, anamnese, exame físico, realização de índices de higiene bucal, CPOD, PSR e avaliação do nível de fluxo salivar. A maior parte dos pacientes localizava-se entre a 4 e 6 década de vida (72,72%). Em uma proporção de 2:1 do sexo masculino para o feminino. As principais causas da IRC foram a diabetes mellitus e a glomerulonefrite com 31,8%. As manifestações bucais encontradas foram a gengivite (31,8%), queilite angular (18,1%), candidíase eritematosa (18,1%), abrasão de esmalte (40,9%), erosão dental (36,3%), cárie cervical (22,7%), bruxismo (4,5%). Quanto ao índice CPOD a maior parte dos pacientes (54,54%) apresentou índice baixo. No PSR, a gengivite leve representou maior porcentagem com 36,4%. O índice de higiene bucal foi deficiente na maior parte dos pacientes representando 72,7%. Ao avaliar o nível de fluxo salivar estimulado, os valores encontrados ficaram dentro dos parâmetros de normalidade. Nos exames laboratoriais 100% dos pacientes apresentaram nível elevado de creatinina sérica, da uréia pré e pós-hemodiálise. O nível de potássio sérico se encontrou também elevado. Segundo os resultados concluímos que os pacientes com doença renal crônica apresentam manifestações sistêmicas e bucais que podem repercutir no tratamento odontológico. As principais manifestações bucais encontradas foram doença periodontal, higiene bucal deficiente com níveis elevados de biofilme e cálculo dentário, sendo necessária a orientação da higiene bucal. O fluxo salivar ficou dentro dos parâmetros de normalidade, o que poderia concordar com a hipótese que o tratamento de hemodiálise poderia influir na expressão alterada da proteína aquaporine na glândula salivar. Palavras-chave: Insuficiência renal crônica, manifestações bucais, saliva, índice periodontal, placa dental, gengivite.

Cód. do Pannel: PPC 26

Cód. do Trabalho: 7886

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: LISIANE CANDIDO/PUCPR; MARINA DE OLIVEIRA RIBAS/PUCPR; VANIA APARECIDA VICENTE/UFPR; HUGO VIEIRA DE SANTANA/PUCPR; WILSON DENIS MARTINS/PUCPR;

Apresentador(a): LISIANE CANDIDO

AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO NA EXPERIÊNCIA DE DOENÇA CÁRIE EM PACIENTES PORTADORES DE ANEMIA DE FANCONI

A Anemia de Fanconi (AF) é uma doença genética complexa modulada por 13 genes distintos caracterizada por anomalias congênitas e progressiva pancitopenia. Existem poucos relatos na literatura sobre as manifestações bucais da AF, no entanto os achados mais comuns são problemas gengivais e a susceptibilidade ao desenvolvimento de carcinomas espinocelulares em mucosas, a língua é o sítio mais acometido. Este estudo de casos teve por objetivo avaliar e correlacionar os fatores de risco à doença cárie como: dieta, higienização bucal e microbiota bucal potencialmente cariogênica, especificamente estreptococos do grupo mutans com experiência de doença cárie por meio de levantamento de índice CPO-D/ ceo-d em pacientes portadores de AF. A amostra foi composta por 31 pacientes portadores de AF com idades entre 4 e 17 anos. Foram realizados questionários sobre dieta, higiene bucal e ações de prevenção para a doença cárie; coleta de saliva para isolamento de estreptococos do grupo mutans; exames clínicos e levantamento dos índices bucais. Os dados obtidos foram submetidos à análise descritiva e aos seguintes testes estatísticos: Teste de normalidade de Kolmogorov – Smirnov, de Levene para igualdade das variâncias, U de Mann-Whitney, Qui-Quadrado, Teste de Correlação de Spearman e Teste de Diferença Entre Duas Proporções para $p < 0,05$. Os resultados obtidos pelos procedimentos microbiológicos demonstraram que microrganismos potencialmente cariogênicos do grupo mutans estão presentes em proporções menores quando comparados com as outras espécies encontradas na microbiota bucal, como colonizadores primários e microrganismos potencialmente periodontopatógenos. Os indivíduos portadores de AF demonstraram índices CPO-D / ceo-d baixos apesar de possuírem fatores locais favoráveis ao desenvolvimento da doença cárie. No presente estudo foi observado que esta amostra de indivíduos portadores de AF apresentou baixo índice CPO-D (1,68), baixo IHO-S (0,88) e baixa contagem de UFC/mL de saliva ($4,95 \times 10^3$) determinando baixo risco ao desenvolvimento da doença cárie apesar da presença de fatores de risco como dieta cariogênica e ausência de ações de prevenção a doença cárie.

Cód. do Painei: PPC 27

Cód. do Trabalho: 8157

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Marco Antonio Carvalho/UNICAMP; Débora Campanella Bastos/UNICAMP; Michelle Agostini/UNICAMP; Márcio Ajudarte Lopes/UNICAMP; Edgard Graner/UNICAMP;

Apresentador(a): Marco Antonio Carvalho

AVALIAÇÃO DO EFEITO DO ORLISTAT EM MODELO MURINO DE COLONIZAÇÃO PULMONAR POR CÉLULAS DE MELANOMA

FASN (EC2.3.1.85) é uma enzima multifuncional responsável pela síntese de ácidos graxos saturados de cadeia longa. Sua produção em tecidos humanos normais é mínima, com exceção de tecidos lipogênicos, uma vez que a maior parte dos ácidos graxos usados pelas células provém da dieta. Está claramente demonstrado na literatura que os níveis desta enzima anabólica estão aumentados em tumores malignos, o que pode gerar vantagens seletivas para o crescimento tumoral. O objetivo deste trabalho foi analisar o efeito da inibição da FASN em um modelo animal de metástases experimentais de melanoma (colonização pulmonar). Foram utilizados 40 camundongos machos C57BL6, os quais receberam implantes de 1×10^6 células B16F10 na veia caudal lateral. Metade dos animais foi tratada com orlistat (240mg/kg/dia), um inibidor específico de FASN, pelo período de 21 a 28 dias. Como resultados, obtivemos uma redução no número de colônias pulmonares no grupo tratado em comparação com o grupo controle. Através de ensaios zimográficos, não observamos modificação da atividade gelatinolítica das MMPs 2 e 9 após tratamento com orlistat, também nas células B16F10. Nossos resultados demonstram que a inibição de FASN com orlistat reduz significativamente o número de metástases pulmonares neste modelo experimental, o que parece não estar associado à redução da atividade das MMPs 2 e 9.

Cód. do Painei: PPC 28

Cód. do Trabalho: 8262

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Erick Nelo Pedreira/Universidade Federal do Pará UFPA; Camila Lopes Cardoso/Faculdade de Odontologia de Bauru FOB/USP; Alberto Consolaro/Faculdade de Odontologia de Bauru FOB/USP; Luís Antonio de Assis Taveira/Faculdade de Odontologia de Bauru FOB/USP;

Apresentador(a): Erick Nelo Pedreira

AVALIAÇÃO DO EFEITO INIBIDOR TUMORAL DO ÓLEO RESINA DE COPAÍBA IN NATURA (COPAIFERA RETICULATA) E MANIPULADO ARTESANALMENTE NO MODELO DE CARCINOGENESE BUCAL DMBA INDUZIDA

A Medicina natural tem se apresentado como alternativa para a cura de inúmeras doenças que afetam a população, utilizando-se de plantas da flora brasileira; muito embora ainda não sejam totalmente esclarecidos os princípios ativos, mecanismo de ação e características de citotoxicidade destes produtos. Uma dessas substâncias é um óleo extraído de uma árvore de grande porte da família Leguminosea e encontrado em todo o Brasil, denominado óleo de Copaíba cujo uso é bastante difundido pela população da região amazônica, e com as seguintes comprovações científicas: diurético, laxante, antitético, anti-séptico do aparelho urinário, cicatrizante, antiinflamatório e inibidor tumoral. Com esse propósito avaliou-se o comportamento quimiopreventivo do óleo resina de Copaíba na forma natural e manipulado artesanalmente no desenvolvimento de neoplasias DMBA induzidas na mucosa bucal de hamsters sírios dourados (*Mesocricetus auratus*). Oitenta animais foram divididos em cinco grupos experimentais: (Grupo I: DMBA; Grupo II: óleo de Copaíba in natura; Grupo III Óleo de Copaíba manipulado; Grupo IV: DMBA + óleo de Copaíba in natura e Grupo V: DMBA + óleo de Copaíba manipulado artesanalmente). Os resultados demonstraram que lesões de aspecto macroscópico e microscópico mais significativo foram observadas no grupo I quando comparado ao grupo IV e V, respectivamente, sugerindo um efeito inibidor das duas apresentações do óleo de Copaíba. Não encontramos diferença estatisticamente significante entre a capacidade de inibição tumoral quando comparamos o grupo IV e o grupo V, respectivamente. A ocorrência das lesões bucais não se mostrou restrita a borda lateral da língua exclusivamente; ocorrendo em outras regiões como: soalho bucal, ventre lingual, mucosa jugal e comissura labial. Nossos estudos baseados em parâmetros como: peso dos animais, diâmetro das lesões bucais, aspectos macroscópicos e microscópicos puderam observar significativa redução nos grupos IV e V em relação ao grupo I.

Cód. do Painei: PPC 29

Cód. do Trabalho: 8286

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Manoel Rieth/ULBRA-Cachoeira do Sul; Dari Gegler Junior/ULBRA-Cachoeira do Sul; Karen Loureiro Weigert/ULBRA-Cachoeira do Sul; Rubem Beraldo dos Santos/ULBRA-Cachoeira do Sul; Luhana Gedoz/ULBRA-Cachoeira do Sul;

Apresentador(a): Luhana Gedoz

AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS PACIENTES SUBMETIDOS À BIÓPSIA NA ULBRA-CACHOEIRA DO SUL

Este trabalho teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes submetidos à biópsia na instituição no período compreendido entre janeiro de 2000 a dezembro de 2008, relacionando-se as variáveis sexo, idade, localização anatômica, fatores de risco com o diagnóstico histopatológico das lesões biopsiadas. Foram selecionados os prontuários dos pacientes submetidos à biópsia na clínica odontológica da universidade. Foram estabelecidos 13 grupos de lesões, de acordo com seu fator etiológico das lesões: processos proliferativos (hiperplasia inflamatória, granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes); processos infecciosos (paracoccidiodomicose), patologias periapicais (abscesso periapical, granuloma periapical, cisto periapical e cisto residual), patologias de glândula salivar inflamatórias (mucocele, rânula), patologias de glândula salivar tumorais benignas, patologias de glândula salivar tumorais malignas, cistos e tumores odontogênicos, tumores benignos de tecido mole, tumores malignos de tecido mole, lesões cancerizáveis, doenças auto-imunes, injúrias físicas e químicas da mucosa bucal e outras patologias. Os resultados demonstraram que as lesões mais frequentes foram os tumores benignos de tecido mole (fibroma), os processos proliferativos (hiperplasia inflamatória), as patologias periapicais (abscesso crônico) e as patologias inflamatórias de glândulas salivares (mucocele). O estudo permitiu ainda uma avaliação das lesões mais frequentes ao longo do tempo, o que auxiliará no desenvolvimento de programas de prevenção e diagnóstico precoce na região. CASTRO L.J. et al. Prevalência de lesões do Complexo Buco-maxilo-facial observados no Laboratório de Histopatologia Oral da UFPE, no Período de 1992 a 2000. An. Fac. Odontol. Univ. Fed. Pernamb.; V,11(1/2), pag, 38-44, 2001. LOUREIRO. M.S. et al. Levantamento Epidemiológico dos Diagnósticos Histopatológicos de um Laboratório de Patologia Bucocomaxilofacial em um período de 18 anos. Revista Odonto Ciência. n.24, p.117-130, Odonto/PUCRS. 1997/2. OSTROSKY A. et al. Estudio Epidemiológico de Anatomopatología Oral y Maxilofacial en pacientes de un centro Hospitalario. Rev. Fundac. Ruan Jose Carraro. N.9, v.19, p.13-15, nov. 2004. SIMÕES C.A. et al. Prevalência das lesões diagnosticadas na região maxilofacial no laboratório de patologia oral da Universidade Federal de Pernambuco. p. 35-38, abril-junho, Recife, 2007.

Cód. do Painei: PPC 30

Cód. do Trabalho: 7624

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Andreza Barkokebas/UFPE; Alessandra de Albuquerque T. Carvalho/UFPE; Ricardo Santiago Gomez /UFMG; Camila Maria Beder Ribeiro /UFPE; Jair Carneiro Leão /UFPE;

Apresentador(a): Andreza Barkokebas

AVALIAÇÃO DO POLIMORFISMO DA LECTINA LIGADORA DE MANOSE (MBL-2) NA PATOGÊNESE DO LÍQUEN PLANO ORAL

Introdução: Evidências atuais sugerem que a etiopatogênese do líquen plano oral (LPO) seja um processo mediado pelas células T, possivelmente associado ao Fator alfa de Necrose Tumoral. A lectina ligadora de manose é uma proteína multimérica responsável pela ativação do sistema complemento. Foi sugerido que níveis reduzidos de MBL, possivelmente associados ao seu polimorfismo (MBL-2), aumentariam a produção, in vitro, do TNF- α . O objetivo do presente estudo foi avaliar o polimorfismo da MBL-2 na possível patogênese do LPO. Materiais e métodos: A amostra foi composta por 90 indivíduos distribuídos em um grupo experimental (n=45) e um grupo controle (n=45), (média de idade 43 anos; variando entre 18-67). Foram coletados esfregaços com auxílio de escovas ginecológicas do tipo Cytobrush. O gene MBL-2 foi amplificado através de um protocolo de PCR em tempo real, utilizando primers específicos. Para a análise estatística foram utilizados o Teste de Mann-Whitney, Teste Exato de Fisher e Likelihood Ratio. Resultados: A

freqüência do genótipo A/A foi de 55,6% no grupo experimental e de 53,3% no controle. Para o genótipo heterozigoto A/O 42,2% eram do grupo experimental e 35,6% do controle. 2,2% e 11,1%, respectivamente, apresentaram o genótipo recessivo O/O. As freqüências dos alelos "A" e "O" foram de 77% e 23% no grupo LPO e de 71,2% e 28,8% no controle, respectivamente. Não houve diferença estatisticamente significativa para freqüência genotípica ($p=0,546$) nem para alélica ($p=0,497$). Conclusão: Não houve associação estatisticamente significativa do polimorfismo do gene MBL-2 com a etiopatogenia do líquen plano oral nesse estudo. Palavras-chave: líquen plano oral; polimorfismo; lectina ligadora de manose

Cód. do Pannel: PPC 31

Cód. do Trabalho: 8254

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Vitor Garcia Moreno de Oliveira/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Wagno Alcântara de Santana/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Cláudia Moura de Melo/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Rose Nely Pereira Filho / UNIVERSIDADE TIRADENTES;

Apresentador(a): Vitor Garcia Moreno de Oliveira

AVALIAÇÃO DO POTENCIAL CICATRIZANTE DE FILMES PREPARADOS COM MUCO DE ACHATINA FULICA ALIMENTADOS COM PLANTAS MEDICINAIS

Recentemente, a secreção mucóide de *Achatina fulica* tem sido relacionada a propriedades antibacterianas, antifúngicas e cicatrizantes. A composição do muco, por sua vez, parece ser influenciada pelo tipo de alimentação dos caramujos. Assim, este estudo objetivou investigar o potencial cicatrizante de filmes poliméricos obtidos com secreção mucóide de *A. fulica* alimentadas com diferentes plantas. Desta forma, feridas cirúrgicas realizadas no dorso de ratos Wistar foram tratadas com filmes poliméricos de colágenos e filmes formulados a partir da secreção mucóide de *A. fulica* alimentadas com alfafa (*L. sativa*), confrei (*S. officinale* L.) e romã (*P. granatum*). Ratos com feridas não tratadas funcionaram como controle negativo. Após 3,7,14 e 21 dias os animais foram eutanasiados, e as feridas foram avaliadas microscopicamente. Em fases iniciais do reparo (3 e 7 dias), os filmes formulados com material mucóide promoveram aceleração da formação e maturação da reação de granulação, melhores índices de reepitelização e substituição mais rápida de colágeno tipo III por tipo I. Em fases tardias (14 e 21 dias), estes filmes induziram deposição mais intensa e melhor organização arquitetural de fibras grosseiras de colágeno tipo I. Filmes formulados com material mucóide obtido de *A. fulica* alimentadas com *Punica granatum* (romã) exibiram melhor padrão cicatricial e ampla regeneração de fâneros cutâneos. Este estudo sugere que os filmes produzidos com secreção mucosa de *A. fulica* pode ser empregada com sucesso como curativo de ferida, sobretudo se os caramujos forem alimentados com *Punica granatum*. Balbino CA, Pedreira LM, Curi R. Mecanismos envolvidos na cicatrização: uma revisão. *Rev Bras Cienc Farmac* 2005;41(1):27-51. Barna M, Kucera A, Hladicova M, Kucera M. Wound healing effects of a *Symphytum herb* extract cream (*Symphytum x uplandicum* NYMAN): results of a randomized, controlled double-blind study. *Wien Med Wochenschr.* 2007;157(21-22):569-74. Chidambaram, M. K.; Reddy, V.K.; Veigas, J.M. and Murthy, U.D. (2004): Study on wound healing activity of *Punica granatum* peel. *J. Med.*;7(2):256 Lorenzi AT, Martins MF. Análise colorimétrica e espectroscópica do muco de caracóis terrestres *Achatina sp* alimentados com ração diferenciada. *R. Bras. Zootec* 2008.37(3):572-579.

Cód. do Pannel: PPC 32

Cód. do Trabalho: 7989

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Cinthya Araujo Lobo/CESMAC; Alynne Maria Alves Serafim/ CESMAC; Fernanda Braga Peixoto/CESMAC; Vanessa de Carla Batista dos Santos/CESMAC; Sonia Maria Soares Ferreira/CESMAC;

Apresentador(a): Cinthya Araujo Lobo

AVALIAÇÃO DO TEMPO DECORRENTE ENTRE A DESCOBERTA DO CÂNCER BUCAL E O INÍCIO DO TRATAMENTO EM CENTRO ESPECIALIZADO

O diagnóstico precoce do Câncer de boca (CB) e o tratamento imediato são fatores importantes na diminuição da alta morbidade e mortalidade. Um dos fatores determinantes para o prognóstico é o tempo decorrido desde o momento em que o câncer de boca é detectado até o início do tratamento oncológico. Para analisar este tempo e suas interfaces, foram avaliados dados de 40 pacientes portadores de CB, encaminhados para diagnóstico no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e referendados para o serviço de Oncologia da Santa Casa de Misericórdia de Maceió. Cinco momentos foram avaliados: 1: Da detecção da lesão até a primeira consulta no CEO (mediana de 90 dias \pm 575); 2: Da primeira consulta no CEO até a revelação do diagnóstico (mediana de 17 \pm 18); 3: Da revelação até a primeira consulta em centro especializado de oncologia (mediana de 11 \pm 28,24); 4: Da primeira consulta em centro especializado de oncologia até o início do tratamento (mediana de 18 \pm 65,74); 5: Da detecção da lesão até o início do tratamento (mediana de 143 \pm 598,43). Do perfil observado dos pacientes destaca-se: homens; 63 anos em média; brancos; fumantes; de baixa renda; do interior do estado; não saber ler/escrever; tinham carcinoma em língua em estágio avançado; não havia recebido tratamento prévio e foi a primeira pessoa a detectar a lesão. O menor tempo foi o tempo da revelação do diagnóstico até a primeira consulta para tratamento oncológico. Os maiores tempos foram aqueles que dependiam do paciente. O paciente leva um tempo enorme e determinante para buscar atendimento. Isto pode indicar a necessidade de adotar mecanismos para estimular o auto-exame respeitando fatores regionais que possam influenciar na busca de tratamento.

Cód. do Pannel: PPC 33

Cód. do Trabalho: 8231

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Rafael Sarkis Onofre/UFPel; Neimar Scolai/UFPel; Maurício Maurente de Souza Fernandes/UFPel; Sílvia Martins Almeida/UFPel; Adriana Etges/UFPel;

Apresentador(a): Rafael Sarkis Onofre

AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA CRIOTERAPIA COM NITROGÊNIO LÍQUIDO EM LESÕES HIPERPLÁSICAS DE BOCA

Crioterapia é aplicação de baixas temperaturas em várias áreas da saúde e amplamente discutida na literatura. Considerados criógenos, com temperaturas sub-zero, modificam o meio celular com reaquecimento tecidual gerando a morte das células a partir da desidratação celular, formação de cristais intra e extracelulares, desnaturação protéica e ruptura da membrana celular, todos letais às células. A terapia apresenta vantagens sobre outras técnicas como mínimo desconforto/dor/sangramento. Na Odontologia, é aplicada em várias lesões como as Lesões Hiperplásicas de epitélio e conjuntivo (Verruga vulgar e papilomas, além de Fibroma e Hiperplasia Fibrosa Inflamatória). O objetivo do presente estudo foi analisar a resposta ao tratamento crioterápico de lesões hiperplásicas orais. Foram tratadas 76 lesões hiperplásicas originadas no epitélio e conjuntivo. O criógeno (nitrogênio líquido) foi armazenado em garrafa térmica de aço inoxidável adiabática. A aplicação foi pelo sistema aberto com 40 hastes flexíveis pré-fabricadas com pontas de aproximadamente 3,0mm de diâmetro, divididas em dois ciclos de 20 hastes (2s cada) e um intervalo de 5 minutos entre os ciclos para o reaquecimento tecidual. As lesões eram avaliadas após 14 dias e se necessário era feita a reaplicação. Das 76 lesões, 64 (84,22%) esfoliaram totalmente (Sucesso) sendo que, 40 lesões esfoliaram em 14 dias, 23 lesões apresentaram esfoliação em até dois meses e uma lesão esfoliou em 76 dias. Das 76 lesões tratadas, 12 lesões (15,78%) não apresentaram resolução com o tratamento (Insucesso). Concluiu-se que a crioterapia é um método eficiente em lesões hiperplásicas bucais, considerado um método de rápida execução e indolor no trans e pós operatório. - Beltrão, RG. Análise clínica dos efeitos do nitrogênio líquido aplicado com hastes de algodão em lábio e palato de coelhos. Dissertação (Mestrado em Odontologia). Porto Alegre: PUC - RS. Curso de Odontologia, 2003 - Cerqueira A, Sant'ana Filho M. Margem de segurança com crioterapia após curetagem de lesões recidivantes maxilomandibulares: relato de caso. *Rev Bras de Cir e Implant.* 2001;8(31):193-7 - Ishida CE, Ramos-e-Silva M. Cryosurgery in lesions. *Inter J of Dermat.* 1998 Abril;37(4):283-5 - Curi MM, Dib LL, Pinto DS. Management of solid ameloblastoma of the jaws with liquid nitrogen spray cryosurgery. *Oral Surg Oral Med Oral Pat Oral Rad and End.* 1997;84:339-344 - Marcushamer M, King DL, Ruano NS. Cryosurgery in the management of mucoceles in children. *Ped Dent.* 1997 maio;19(4):292-3

Cód. do Painei: PPC 34

Cód. do Trabalho: 8062

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Camila Lins Vieira/UFPE; Andreza Veruska Lira Correia/UFPE;

Cláudia Cazal/UFPB; Jurema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Andreza Veruska Lira Correia

AVALIAÇÃO HISTOMORFOLÓGICA DAS VARIANTES DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE

O carcinoma epidermóide é a neoplasia maligna mais frequente da cavidade oral. Suas variantes histológicas têm sido relacionadas com o comportamento biológico do tumor e representam valor prognóstico para o paciente. O presente trabalho teve como proposta a realização de um estudo retrospectivo para reclassificação dos subtipos histológicos de carcinoma epidermóide oral registrados no serviço de Patologia Oral de uma Instituição de Ensino Superior. O universo da amostra constituiu-se de todas as lâminas diagnosticadas como carcinoma epidermóide oral e arquivadas no serviço no período de setembro de 1999 a fevereiro de 2008. O total de 56 lâminas foram revisadas juntamente com suas fichas de biópsias e seus dados clínicos tais como localização da lesão, sexo e idade dos pacientes, assim como a hipótese diagnóstica do clínico no momento da biópsia. A análise histopatológica consistiu na avaliação de seus subtipos histopatológicos conhecidos na literatura internacional, bem como de sua gradação histológica em carcinoma epidermóide bem, moderadamente e pouco diferenciado. Constatou-se que a faixa etária mais acometida estava entre 51-70 anos (40,7%), sendo o sexo feminino o mais afetado (64,3%). A língua apresentou-se como o local mais acometido pelo carcinoma epidermóide (34,5%), seguida pelo assoalho bucal (23,6%). Houve uma grande prevalência de acertos no momento do diagnóstico clínico (87,5%). O tipo histológico mais comum foi o carcinoma epidermóide bem diferenciado representado por 66% da amostra, seguido pelo tipo pouco diferenciado. Outras variantes raras como o adenocarcinoma escamoso e o carcinoma epidermóide pigmentado foram identificados. O carcinoma epidermóide oral tem alta incidência entre os brasileiros e, segundo o Ministério da Saúde, constitui problema de saúde pública. Portanto torna-se relevante a avaliação dos padrões histomorfológicos do tumor com finalidade de estabelecer valor prognóstico para o paciente portador desta patologia.

Cód. do Painei: PPC 35

Cód. do Trabalho: 7485

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Hercílio Martelli Júnior/UNIMONTES; Luciana Yamamoto

de Almeida/UNIMONTES; Pedro Eleutério Santos Neto/UNIMONTES;

Anamaria Lima Laranjeira/UNIMONTES; Luis Antônio Nogueira dos Santos/UNIMONTES;

Apresentador(a): Luciana Yamamoto de Almeida

AVALIAÇÃO IMAGINOLÓGICA DE UMA NOVA SÍNDROME COM FIBROMATOSE GENGIVAL ASSOCIADA A ALTERAÇÕES DENTAIS E DEFICIÊNCIA MENTAL

Fibromatose gengival hereditária (FGH) é uma condição rara de origem genética (1:750.000 nativos) que se manifesta por crescimento generalizado da gengiva, decorrente de uma maior proliferação de fibroblastos e colágeno no tecido gengival. A FGH apresenta-se de forma isolada e, mais raramente, associada a outras alterações ou síndromes. Este estudo descreve as características imaginológicas dento-maxilo-faciais de uma nova síndrome, descrita recentemente com fibromatose gengival associada a alterações dentais e deficiência mental. Realizaram-se, além de radiografias convencionais, tomografia computadorizada de feixe cônico para avaliação das estruturas dento-maxilo-facial. Foram confeccionados os heredogramas e identificados 70 descendentes diretos, sendo 11 afetados (3 membros com fibromatose gengival e alterações dentais, 1 com fibromatose gengival isolada, 1 com fibromatose gengival associada a alterações dentais e deficiência mental e 6 indivíduos apresentaram deficiência mental). Após os exames imaginológicos, verificou-se a presença de dentes retidos com lacerações radiculares, alterações no posicionamento e erupção dental e folículos coronários hiperplásicos. Uma paciente não portadora de fibromatose gengival, mas acometida de deficiência mental, teve áreas radiopacas nos tecidos moles da região frontal e mentoniana e no encéfalo, sugerindo calcificações da foice cerebral. Notou-se ainda amelogenese imperfeita generalizada e

aumento da espessura na mucosa do seio maxilar em todos os afetados e 90% dos dentes apresentaram calcificações intrapulvares. Os resultados deste estudo demonstraram que os familiares não apresentaram alterações imaginológicas e clínicas semelhantes aos pacientes afetados e que o uso da tomografia computadorizada de feixe cônico foi útil para auxiliar no diagnóstico e plano de tratamento desta nova síndrome.

Cód. do Painei: PPC 36

Cód. do Trabalho: 7967

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Ana Maria Pires Soubhia/UNESP-Araçatuba; Ana Carolina Prado

Ribeiro/UNICAMP-Piracicaba; Melaine de Almeida Lawall/USP-Bauru;

Norberto Perri Moraes/UNESP-Araçatuba; Alvimar Lima de Castro/

UNESP-Araçatuba;

Apresentador(a): Ana Maria Pires Soubhia

AVALIAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA DA EXPRESSÃO DO BCL-2, BAX, KI-67 E P53 EM NEOPLASIAS DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR

As neoplasias de glândulas salivares podem apresentar uma variedade de padrões e subtipos histológicos, que pode dificultar a classificação e o diagnóstico, por isso, suas características imunoistoquímicas vêm sendo amplamente estudadas. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão imunoistoquímica das proteínas bcl-2, bax, p53 e Ki-67 em adenomas pleomorfos (AP), carcinomas mucoepidermóides (CME) e carcinomas adenóides císticos (CAC) de glândulas salivares menores. Foi realizada uma análise retrospectiva dos arquivos do serviço de patologia oral e selecionados aleatoriamente 5 casos AP, 5 casos de CME e 5 casos de CAC. Todos dados clínicos foram coletados a partir das fichas de requisição anatomopatológica. As lâminas foram reavaliadas, o diagnóstico confirmado seguindo a Classificação da OMS e posteriormente as reações imunoistoquímicas. A amostra incluiu 3 casos de AP localizados em palato duro e 2 casos em mucosa jugal; 1 caso de CME em área retromolar, 1 em palato duro e em 3 casos a localização não foi informada; com relação ao CAC as lesões foram observadas em rebordo alveolar, gengiva, assoalho bucal, palato duro e mucosa jugal. A média de idade dos pacientes da amostra foi de 37,86 anos, sendo o paciente mais jovem com 18 anos diagnosticado com AP e o mais velho de 60 anos diagnosticado com CME. A expressão nuclear do anticorpo p53 foi negativa em todos os tumores de glândula salivar estudados. Através de análise estatística foi possível verificar diferença significativa na expressão da proteína Ki-67 entre os casos de AP e CAC e na expressão da proteína bcl-2 entre os diferentes tipos tumorais. Entretanto, não foi possível verificar diferença estatisticamente significativa na expressão do bax nos diferentes tipos tumorais. Apesar dos nossos achados quanto ao índice proliferativo, a falta de seguimento dos casos estudados nos impossibilita de estabelecer correlação com o grau de malignidade, aumento das recorrências, metástases e baixos índices de sobrevida. Além disso, devido aos variados padrões imunoistoquímicos apresentados pelos diferentes tumores e ao pequeno número da nossa amostra, não foi possível relacionarmos a expressão dos diferentes marcadores utilizados em nosso estudo. Referências 1. Copelli C, et al. Malignant tumors of intraoral minor salivary glands. Oral Oncol. 2008 Jul;44(7):658-63. 2. Bianchi B, et al. Adenoid cystic carcinoma of intraoral minor salivary glands. Oral Oncol. 2008 Nov;44(11):1026-31.

Cód. do Painei: PPC 37

Cód. do Trabalho: 7606

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Daniela Cotta Ribeiro/UFMG; Silvia Ferreira de Sousa/UFMG;

Frederico Omar Gleber Netto/UFMG; Vanessa de Fátima Bernardes/UFMG;

Maria Cássia Ferreira de Aguiar/UFMG;

Apresentador(a): Daniela Cotta Ribeiro

AVALIAÇÃO IMUNOISTOQUÍMICA DO EGFR / HER-1 EM LEUCOPLASIAS BUCAIS E SUA ASSOCIAÇÃO COM AS PROTEÍNAS KI-67 E P27

A leucoplasia é a principal lesão cancerizável da boca. O EGFR é um gene que codifica uma proteína de transmembrana, receptora de fatores de crescimento e com atividade tirosinaquinase. A expressão aumentada da proteína está relacionada com a progressão de tumores epiteliais, entre outras formas, através da alteração na proliferação celular. A

proteína Ki-67 é um antígeno nuclear expresso em células proliferativas, muito utilizada como marcador de proliferação celular. A p27 é uma proteína com ação CDKI, que atua na inibição do ciclo celular. O objetivo do trabalho foi avaliar a associação da imunoposição do EGFR com atipia epitelial, tabagismo, localização e com Ki-67 e p27. Verificou-se ainda a associação entre a proliferação celular avaliada pelo Ki-67 e p27 com a atipia epitelial. Quarenta e oito lesões diagnosticadas clinicamente como leucoplasias foram recuperadas do arquivo do laboratório de Patologia Bucal da FO-UFMG. As lâminas foram revisadas e dados clínicos (gênero, localização e tabagismo) recuperados. A imunoposição do EGFR mostrou associação com a localização e com o total de célula positivas para p27. Não foi encontrada associação com o EGFR e os demais dados clinicopatológicos. Conclui-se que o EGFR está expresso em leucoplasias e sua ação na proliferação celular deve ser melhor investigada. Apoio: CNPq 474713/2008 3 FAPEMIG N° APQ – 1580-4.03/0. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Painei: PPC 38

Cód. do Trabalho: 7842

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Gabriela Botelho Martins/EBMSP; Thais Almeida Mariano/EBMSP; Lara Correia Pereira/EBMSP; Manoela Carrera Martines Cavalcante Pereira/EBMSP; Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo/PUCRS;

Apresentador(a): Lara Correia Pereira

AValiação Imunoistoquímica por VEGF e Fator von Willenbrand NO REPARO Tecidual em Mucosa Oral submetida à Radioterapia

O objetivo deste estudo foi avaliar as alterações do reparo tecidual em mucosa bucal de ratos submetida à radioterapia através da análise imunoistoquímica por VEGF e Fator Von Willenbrand (FVW). Para tanto, foram utilizados vinte ratos Wistar divididos em quatro grupos; controle 1: não submetidos à radioterapia, sem úlcera; controle 2: não submetido à radioterapia, com úlcera; controle 3: submetido à radioterapia, sem úlcera; e experimental: submetido à radioterapia, com úlcera. As análises dos tecidos foram feitas por coloração HE e imunoistoquímica por anticorpos anti-FVW e anti-VEGF. As características morfológicas que diferiram entre os grupos foram hiperemia, que estava ausente nos grupos submetidos à radiação, e a fibroplasia, que se encontrou presente nestes grupos. O número de vasos contabilizados por morfometria foi maior no grupo experimental, seguido pelos grupos controle 2, 3 e 1. A média de células secretoras de VEGF foi maior no grupo controle 2, seguido pelos grupos controle 1 e 3 e experimental. Todas as análises tiveram o nível de significância de 5%. Baseado nestes dados concluiu-se que a radioterapia modifica a evolução histológica do reparo tecidual. Em especial, provoca alterações vasculares, embora não expresse mudanças na evolução clínica da cicatrização tecidual em mucosa bucal. Referência: 1. Byrne, AM, Bouchier-Hayes, DJ, Harmey, JH. Angiogenic and cell survival functions of Vascular Endothelial Growth Factor (VEGF). *J Cell Mol Med.* 2005, 9(4):777-794. 2. Choi, WWL et al. Angiogenesis and lymphangiogenic microvessel density in breast carcinoma: correlation with clinicopathologic parameters and VEGF-family gene expression. *Mod Pathol*, 2005, 18(1):143-152. 3. Jham, BC, Freire, ARS. Oral complications of radiotherapy in the head and neck. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2006, 72(5):704-707. 4. Shang, ZJ, Li, JR Expression of endothelial nitric oxide synthase and vascular endothelial growth factor in oral squamous cell carcinoma: its correlation with angiogenesis and disease progression. *J Oral Pathol Med.* 2005, 34(3):134-139. 5. Zhang, Y, Wang, Z, Luo, J, Kanbe, K, Chen, Q. Multiple functions of the von Willebrand factor a domain in matrilins: secretions, assembly and proteolysis. *J Orthop Surg.* 2008, 3(21): 1-13.

Cód. do Painei: PPC 39

Cód. do Trabalho: 7954

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Hélder Lima Rebêlo/CESMAC; Fernanda Braga Peixoto/CESMAC; Sônia Maria Soares Ferreira/CESMAC; Lais Ramos de Lira/CESMAC; Maria Izabel Gomes Ribeiro/CESMAC;

Apresentador(a): Hélder Lima Rebêlo

BUSCA ATIVA DE LESÕES CANCERIZÁVEIS E DE CâNCER NA BOCA EM CIDADES DO ESTADO DE ALAGOAS: EXPERIÊNCIAS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.

Segundo o Instituto Nacional de Câncer (INCA), câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento anárquico e desordenado de células que invadem os mais variados tecidos do organismo. A incidência do câncer bucal no Brasil é uma das mais altas do mundo. Para o ano de 2008, estimou-se um aumento na incidência de novos casos. Considerou-se que estas neoplasias malignas bucais estariam entre os 10 tipos mais comuns de cânceres no mundo, representando cerca de 3% do total. No Brasil, a incidência do câncer bucal neste ano ocupou a 5ª localização anatômica de neoplasias em homens e a 7ª em mulheres. Em Alagoas, essa neoplasia chegou a ocupar a 4ª localização anatômica para o homem e a 8ª para mulheres. O desenvolvimento do câncer bucal é um processo que requer múltiplas etapas, as quais incluem mudanças como hiperplasia, lesões cancerizáveis com displasias (leucoplasia e eritroplasia) e finalmente o tumor. Setenta por cento dos carcinomas espinocelulares de boca são derivados de lesões cancerizáveis, porém somente 8% a 10% destas tornam-se malignas, evidenciando-se, portanto, a enorme eficiência da detecção e tratamento precoce destas lesões, a fim de evitarem-se mutilações e mortes dos acometidos. A negligência na detecção precoce do câncer de boca está relacionada à sua natureza assintomática das lesões iniciais, a carência de auto-exame bucal, aos erros no diagnóstico clínico e ao medo por parte do paciente. No Brasil, 60% dos tumores detectados e diagnosticados se encontram em estágios avançados, o que significa um tratamento mais agressivo, maior morbidade e maior taxa de mortalidade. Logo, a prevenção e detecção precoce são fatores que aumentam as chances de cura, reduzindo os custos e diminuindo a morbidade. Portanto, a inspeção regular da boca e as orientações prestadas aos pacientes sobre o auto-exame bucal podem corroborar na detecção precoce de malignidade, especialmente em pacientes de risco, como os fumantes e os etilistas crônicos. Em 2008, um projeto de extensão financiado pelo NPE/FEJAL/CESMAC realizou busca ativa e diagnóstico precoce de câncer de boca em 3 municípios do Estado de Alagoas, quais sejam, Pilar, Atalaia e Capela. Este trabalho visou mostrar os resultados obtidos durante o primeiro ano de execução deste projeto de extensão, a fim de ratificar a importância de sua continuidade quer seja no âmbito acadêmico, quer seja pela sua repercussão em indicadores de saúde pública no Estado de Alagoas.

Cód. do Painei: PPC 40

Cód. do Trabalho: 7762

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Vanessa Fátima Bernardes/UFMG; Frederico Omar Gleber Netto/UFMG; Sílvia Ferreira Sousa/UFMG; Tarcília Aparecida Silva/UFMG; Maria Cássia Ferreira Aguiar/UFMG;

Apresentador(a): Vanessa Fátima Bernardes

C-ERBB-1 (EGFR), C-ERBB-2 (HER-2) e EGF EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL: ESTUDO CASO-CONTROLE

Receptores c-erbB têm sido implicados na carcinogênese, incluindo-se o carcinoma de células escamosas bucal (CCEB). A pesquisa de biomarcadores na saliva para diagnóstico e monitoramento de neoplasias é assunto recente e relevante. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão de c-erbB-1 (EGFR) e c-erbB-2 (Her-2) em CCEB; mensurar níveis salivares destas proteínas e de EGF em indivíduos com CCEB, antes e após o tratamento cirúrgico, comparando-se a indivíduos clinicamente saudáveis e verificar a associação entre a expressão destas proteínas no carcinoma e na saliva. O protocolo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (87/07). Os dados foram analisados nos softwares SPSS 12.0 e GraphPad Prism 4 ($p < 0,05$). A amostra compreendeu 46 indivíduos com CCEB, 46 controles e 22 amostras de saliva obtidas após a remoção do tumor. Expressões de EGFR e Her-2 foram consideradas positiva em 23 (50%) e negativa em 45 (97%) casos respectivamente. EGFR e Her-2 apresentaram níveis salivares elevados após a remoção cirúrgica quando comparados ao CCEB e controle, enquanto níveis salivares de EGF foram baixos no CCEB em relação ao controle. Na amostra, não foi observada associação significativa entre níveis salivares das proteínas e expressão destas nos tumores ou a características clinicopatológicas das lesões. Níveis reduzidos de EGF na saliva podem representar maior susceptibilidade ao desenvolvimento da neoplasia. Apoio: CNPq, FAPEMIG. Referências bibliográficas: 1- Balicki R, Grabowska SZ, Citko A. Salivary epidermal growth factor in oral cavity cancer. *Oral Oncol.* 2005; 41(1):48-55. 2- Diniz-Freitas M, García-Caballero T, Antúnez-López J, et al. Pharmacodiagnostic evaluation of EGFR expression in oral squamous cell carcinoma. *Oral Diseases* 2007; 13:285-90. 3- Ekberg T, Nestor M, Engström M, et al. Expression of EGFR, HER2, HER3, and HER4 in metastatic squamous cell carcinomas of the oral cavity and base of tongue. *International Journal Of Oncology* 2005; 26:1177-85. 4- El-Husseiny G, Kandil A,

Jamshed A, et al. Squamous cell carcinoma of the oral tongue: an analysis of prognostic factors. Br J Oral Maxillofac Surg 2000; 38(3):193-9. 5- Wolff AC, Hammond ME, Schwartz JN, et al. American Society of Clinical Oncology; College of American Pathologists. American Society of Clinical Oncology/College of American Pathologists guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer. J Clin Oncol. 2007; 25(1):118-45. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Painel: PPC 41

Cód. do Trabalho: 8179

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Adriele Ferreira Gouvêa/FOP-UNICAMP; Pablo Agustin Vargas/FOP-UNICAMP; Ricardo Della Coletta/FOP-UNICAMP; Oslei Paes de Almeida/FOP-UNICAMP; Marcio Ajudarte Lopes/FOP-UNICAMP;
Apresentador(a): Adriele Ferreira Gouvêa

CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS E EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DE P53, KI-67, MCM-2 E MCM-5 EM 12 CASOS DE LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA

Leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é um subtipo raro e agressivo de leucoplasia oral, tem etiologia desconhecida e apresenta altos índices de recorrência e transformação maligna. Ocorre principalmente em mulheres com mais de 60 anos de idade, sem história de fumo ou bebidas alcoólicas. Afeta múltiplos locais da cavidade oral e seu diagnóstico deve ser baseado na associação de características clínicas e histopatológicas progressas. O objetivo deste estudo foi avaliar as características clínico-patológicas e a imunopositividade de marcadores de proliferação celular, a fim de elucidar o comportamento biológico distinto de LVP. Características clínicas e microscópicas de 12 pacientes com LVP foram revistas, análise imunohistoquímica de p53, ki-67, mcm-2 e mcm-5 foi feita e os dados foram correlacionados. Todos os pacientes eram mulheres, acima de 50 anos de idade (50% acima de 70 anos), 91,7% eram não fumantes e 100% não apresentavam hábito de ingerir bebidas alcoólicas com frequência. Rebordo alveolar (66,6%), língua (50%) e mucosa jugal (41,6%) foram os locais mais afetados. Quatro pacientes desenvolveram carcinoma espinocelular (CEC) e 2 destes mais de um tumor. Com relação à imunohistoquímica, maior positividade para p53, ki-67, mcm-2 e mcm-5 foi observada nos casos de CEC. Entretanto, alguns casos de displasia leve e moderada (principalmente nos pacientes que desenvolveram CEC) apresentaram expressão forte destes marcadores. Portanto, a imunopositividade destas proteínas, particularmente mcm-2 e mcm-5, em displasias pode ser útil para avaliar o risco de transformação maligna em LVP.

Cód. do Painel: PPC 42

Cód. do Trabalho: 7742

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Francisco Carlos Seeberg Aranha/UNIVALI; Christine Kalvelag Philippi/UNIVALI; Fernando Lúcio Frigo/UNIVALI; Mauricio Bonneau Vacaro/UNIVALI;
Apresentador(a): Francisco Carlos Seeberg Aranha

CARCINOMA ESPINOCELULAR: LEVANTAMENTO DE DADOS JUNTO A PRONTUÁRIOS CLÍNICOS DO SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS

O carcinoma espinocelular apresenta índices representativos em se tratando de câncer, sendo este o de maior prevalência entre os tumores malignos orais. Por este motivo, o objetivo deste trabalho é conhecer as características dos pacientes diagnosticados com carcinoma espinocelular, na clínica do Serviço de Diagnóstico Histopatológico de Lesões Buciais. Foram obtidos dados de 130 prontuários clínicos de pacientes com lesões orais diagnosticados no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007. Os resultados foram: a faixa etária acometida foi entre 45 e 83 anos, sem distinção por sexo, sendo os pacientes em sua maioria leucodermas, fazendo o uso concomitante de tabaco e álcool, e sendo a língua a localização anatômica com a maior incidência de lesões.

Cód. do Painel: PPC 43

Cód. do Trabalho: 7603

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Caroline Comis Giongo/UFSM; Francieli Raquel Beier/UFSM; Alexandre Dorneles Pistoia/UFSM; Gustavo Dorneles Pistoia/UFSM; Silvia Ataíde Pithan/UFSM;
Apresentador(a): Francieli Raquel Beier

CASUÍSTICA DAS LESÕES EM TECIDOS MOLES BUCAIS DIAGNOSTICADAS PELA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA

INTRODUÇÃO Certamente o diagnóstico preciso é aspecto preponderante para uma adequada conduta em qualquer caso na área da saúde. Para isso, se faz importante o profissional estar bem informado quanto à frequência, maior ou menor, com que as diferentes patologias tendem a manifestar-se na população em que atua. Assim justificou-se a realização de um estudo retrospectivo das lesões envolvendo os tecidos moles bucais diagnosticadas no período de 2000 a 2008 na Clínica de Estomatologia, relacionando-as com os aspectos sexo, faixa etária e localização. **OBJETIVO** A pesquisa buscou mostrar quantitativamente a prevalência das lesões bucais na Clínica de Estomatologia e contribuir com a saúde pública expondo os índices relevantes das patologias bucais que acometem os pacientes em Odontologia. Desta forma, o intuito é de colaboração para o despertar do interesse do profissional da saúde a fim de que as mesmas sejam melhor compreendidas, estudadas, tratadas e combatidas, principalmente através de medidas preventivas. **MATERIAL E MÉTODO** Foram analisadas as fichas clínicas de todos os pacientes examinados na Clínica de Estomatologia no período de 2000 a 2008, sem restrições de idade ou gênero. Traçou-se uma co-relação entre as patologias diagnosticadas e os aspectos idade e gênero dos pacientes, bem como localização das lesões observadas. Fichas inadequadamente preenchidas, ou incompletas foram eliminadas da pesquisa. **RESULTADOS E CONCLUSÕES** Os resultados apontaram 25 variantes diagnósticas diferentes, perante análise de 931 casos com diagnóstico final estabelecido. Os dados evidenciaram a Candidíase crônica eritematosa como a lesão mais prevalente (31,68%), seguida de Hiperplasia fibrosa inflamatória (15,57%), Hiperkeratose irritativa (7,19%), Fibroma (5,69%) e Mucocele (5,26%). O perfil epidemiológico dos pacientes acometidos por patologias mostrou percentual maior em indivíduos do sexo feminino (68,52%), com maior frequência na 6ª década de vida (20,73%). **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** Bertoja IC, Tomazini JG, Braosi APR, Zielak JC, Reis LFG, Giovanini AF. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. Rev Sul Bras de Odontol. 2007;4(2):41-6. Nascimento GJF, Paraíso DP, Góes PSA, Sobral APV. Estudo epidemiológico de 2.147 casos de lesões bucomaxilofaciais. Rev Bras Patol Oral. 2005;4(2):82-9. Neville B.W.; Allen C.M.; Dam D.D.; Bouquet J.E. Patologia Oral e Maxilofacial, 2ª ed. Guanabara Koogan, 2004.

Cód. do Painel: PPC 44

Cód. do Trabalho: 7761

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: CHRISTINE KALVELAGE PHILIPPI/UNIVALI; FRANCISCO CARLOS SEEGER ARANHA/UNIVALI; MARIANA VASQUES VENTURELLI/UNIVALI; CARLA MARCON BEZ BATTI/UNIVALI; ELISABETE RABALDO BOTTAN/UNIVALI;
Apresentador(a): Francisco Carlos Seeberg Aranha

CISTOS ODONTOGÊNICOS: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

OS CISTOS ODONTOGÊNICOS SÃO LESÕES FREQUENTES NA CAVIDADE ORAL E FORMAM UM GRUPO COM ASPECTOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS DISTINTOS. O OBJETIVO DESTA PESQUISA DO TIPO DESCRITIVA TRANSVERSAL FOI ANALISAR A PREVALÊNCIA DESTAS LESÕES DIAGNOSTICADAS NO EM UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS, MEDIANTE ANÁLISE DOS ARQUIVOS E LAUDOS HISTOPATOLÓGICOS, DO PERÍODO DE AGOSTO DE 2002 ATÉ JULHO DE 2008, SENDO ESTAS LESÕES CLASSIFICADAS SEGUNDO GÊNERO, FAIXA ETÁRIA E LOCALIZAÇÃO DA LESÃO NA CAVIDADE BUCAL, DE ACORDO COM A OMS. FORAM LEVANTADOS 59 CASOS, SENDO 41 DE CISTOS PERIAPICAI (69,5%), 10 DE CISTOS DENTÍGEROS (16,9%), 6 DE CISTOS RESIDUAIS (10,2%), 1 CISTO PARADENTAL (1,7%) E 1 CISTO ORTOCERATINIZADO (1,7%). O SEXO MASCULINO FOI O MAIS AFETADO NOS TRÊS PRIMEIROS CISTOS E, O FEMININO NOS OUTROS DOIS. EM RELAÇÃO À FAIXA ETÁRIA, O CISTO PERIAPICAL TEVE MAIOR PREVALÊNCIA, 34,1%, ENTRE A 4ª E 5ª

DÉCADAS DE VIDA; O DENTÍGERO APRESENTOU-SE PREVALENTE, 40%, TANTO ENTRE A 1ª E 2ª DÉCADAS QUANTO ENTRE A 3ª E 4ª DÉCADAS; O RESIDUAL APRESENTOU 33,3% DOS CASOS ENTRE 3ª E 4ª DÉCADAS, 4ª E 5ª E 5ª E SEXTA DÉCADAS DE VIDA. O CISTO PARADENTAL OCORREU ENTRE A 2ª E 3ª DÉCADAS E O ORTOCERATINIZADO ENTRE A 1ª E 2ª DÉCADAS. A CLASSIFICAÇÃO SEGUNDO LOCALIZAÇÃO NÃO FOI CONCLUSIVA, POIS, OS LAUDOS NÃO APRESENTARAM UM PADRÃO DE LOCALIZAÇÃO. CONCLUI-SE QUE A MAIOR PARTE DAS CARACTERÍSTICAS ENCONTRADAS É CONCORDANTE COM AS DE OUTROS ESTUDOS SEMELHANTES, PORÉM, DISCORDÂNCIAS PODEM TER OCORRIDO DEVIDO A PEQUENA QUANTIDADE DE CASOS ENCONTRADOS.

Cód. do Pannel: PPC 45

Cód. do Trabalho: 7962

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Karla Bianca Fernandes da Costa Fontes/Universidade Federal Fluminense; Maria Midori Miura Piragibe/Instituto Nacional do Câncer; Licínio Esmeraldo da Silva/Universidade Federal Fluminense; Adrianna Milagres/Universidade Federal Fluminense; Eliane Pedra Dias/Universidade Federal Fluminense;

Apresentador(a): Karla Bianca Fernandes da Costa Fontes

CITOPATOLOGIA ORAL: VALOR DIAGNÓSTICO NA POSITIVIDADE PARA MALIGNIDADE E PARA CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

O câncer oral é um dos mais comuns em todo o mundo e constitui um problema de saúde pública. A ausência de melhora no prognóstico ao longo dos anos é decorrente de uma proporção significativa dos carcinomas de células escamosas oral não serem diagnosticadas ou tratadas até atingirem um estágio avançado. A citopatologia, embora sendo um método simples, bem aceito pelos pacientes, tem sua utilização limitada devido à considerada baixa sensibilidade e especificidade no diagnóstico de câncer oral. O objetivo deste estudo foi analisar a sensibilidade, especificidade, valores preditivos positivo e negativo da citopatologia como exame efetivo para diagnóstico de neoplasias malignas orais, principalmente carcinoma de células escamosas. Entre 2002 e 2008, 141 pacientes com suspeita de câncer oral foram incluídos em nosso estudo e os raspados e as biópsias incisionais foram analisadas. Os critérios citológicos selecionados e a análise dos esfregaços foram estabelecidos por patologistas experientes. A análise comparativa entre os aspectos citopatológicos e histopatológicos de positivo para malignidade e para carcinoma de células escamosas oral revelou sensibilidade de 85,4 % e 84,7%, especificidade de 100% e 100%, valores preditivos positivo de 100% e 100% e valor preditivo negativo de 47,2% e 54,8%, respectivamente. Os resultados deste estudo indicam a eficácia da citopatologia para diagnóstico de câncer oral. Um maior número de casos e, possivelmente, a padronização na técnica de preparo dos esfregaços poderá aumentar a acurácia deste método viabilizando o diagnóstico precoce e influenciando na morbidade e mortalidade por câncer bucal.

Cód. do Pannel: PPC 46

Cód. do Trabalho: 8180

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Carolina Sommer Dias Fernandes/PUCRS; Fernanda Salum/PUCRS; Clarice Luz/PUCRS; Josiane Pawlowski /UFRGS; Denise Bandeira/UFRGS;

Apresentador(a): Carolina Sommer Dias Fernandes

CONCENTRAÇÕES SALIVARES DE DESIDROEPIANDROSTERONA (DHEA), ESCORES DE DEPRESSÃO E DESESPERANÇA EM PACIENTES COM A SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

A Síndrome da Ardência Bucal caracteriza-se por sintomas de queimação, ardência, dor ou prurido na mucosa bucal, que não são acompanhados por alterações clínicas. Embora haja evidências para uma origem neuropática, outros fatores parecem estar envolvidos na etiologia da SAB, como a associação de transtornos psicológicos e alterações hormonais. Com o objetivo de identificar fatores de risco para a síndrome, neste estudo foram analisadas as concentrações salivares de desidroepiandrosterona (DHEA), a velocidade do fluxo salivar e os escores de depressão e desesperança de pacientes com essa doença. Foram selecionadas 30 pacientes portadoras de SAB, com idade variando entre 42 a 81

anos, e 30 pacientes-controle do mesmo sexo e faixa etária, que não apresentassem lesões bucais nem utilizassem fármacos ansiolíticos, antidepressivos ou corticosteróides. Após anamnese e exame físico, a VFS foi determinada em repouso e sob estimulação e os sintomas de depressão e de desesperança foram investigados pelos instrumentos The Beck Depression Inventory e The Beck Hopelessness Scale, respectivamente. Amostras de saliva foram coletadas para análise da DHEA pela técnica de radioimunoensaio. O grupo-caso exibiu sintomas de disgeusia e de xerostomia numa frequência significativamente superior ao controle ($p=0,045$ e $p=0,003$). A VFS das pacientes com SAB foi inferior à do grupo-controle, tanto em repouso, quanto sob estimulação ($p<0,001$ e $p=0,007$). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto aos escores de desesperança ($p=0,597$) ou de depressão ($p=0,416$). O grupo-caso obteve concentrações salivares de DHEA significativamente inferiores ao controle nas amostras matinais ($p=0,003$), entretanto, nas amostras coletadas à noite, não houve diferença entre os grupos ($p=0,620$). Não foi observada correlação entre as concentrações salivares de DHEA e os escores de depressão e de desesperança nas pacientes com SAB. A análise multivariada de regressão logística demonstrou que a velocidade do fluxo salivar em repouso e as concentrações salivares matinais de DHEA foram fatores associados à SAB. Os resultados do presente estudo permitem concluir que pacientes com SAB exibem concentrações salivares matinais de DHEA e VFS inferiores às de pacientes sem a doença; os sintomas de depressão e desesperança não diferem entre indivíduos com SAB e os controle; não há correlação entre as concentrações salivares de DHEA e os escores de depressão e desesperança em indivíduos com a SAB.

Cód. do Pannel: PPC 47

Cód. do Trabalho: 7893

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Thaís Gomes Benevenuto/UFRN; Thiago Fernando de Araújo Silva/UERN; Cassiano Francisco Weege Nonaka/UFRN; Éricka Janine Dantas da Silveira/UFRN; Lélia Maria Guedes Queiroz/UFRN;

Apresentador(a): Thaís Gomes Benevenuto

CONHECIMENTO DE ODONTÓLOGOS E PACIENTES SOBRE O CÂNCER ORAL – UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE DUAS POPULAÇÕES DO RIO GRANDE DO NORTE

Embora os principais fatores de risco para o câncer oral (CO) estejam bem estabelecidos e a boca constitua uma região acessível ao exame clínico, favorecendo o diagnóstico precoce, o CO permanece um importante problema de saúde pública. O cirurgião-dentista (CD) desempenha papel fundamental na detecção precoce do CO e no esclarecimento da população sobre esta doença. O presente trabalho realizou um estudo transversal, do tipo observacional descritivo, sobre o nível de conhecimento de CDs e pacientes das cidades de Natal/RN e Caicó/RN a respeito do CO. Foram aplicados questionários a 404 pacientes, atendidos em serviços público e particular, e a 123 CDs, reponsáveis por estes serviços. A maioria dos CDs de Natal (52,0%) relatou um bom nível de conhecimento sobre o CO e a maioria dos CDs de Caicó (56,5%) informou um nível regular de conhecimento. Em ambas cidades, a maioria dos CDs afirmou talvez estar preparado para diagnosticar o CO, tendo como conduta mais comum o encaminhamento de pacientes para o estomatologista. O percentual de CDs que afirmou realizar diagnóstico do CO foi maior em Caicó (21,7%) que em Natal (3,0%). Sobre o tipo de neoplasia maligna mais comum, fatores etiológicos, localização anatômica e faixa etária mais acometida, a maioria dos CDs de Natal e Caicó assinalou o carcinoma epidermóide, o tabaco, a língua e a faixa etária acima dos 40 anos, respectivamente. Quanto aos pacientes, a maioria dos indivíduos de Natal (86,5%) e Caicó (63,0%) afirmaram terem ouvido falar sobre o CO, mas não através dos CDs. A maioria dos pacientes de Natal (64,7%) e Caicó (73,3%) não sabe como se apresenta clinicamente o CO. Além disso, a maior proporção dos pacientes de Natal (51,4%) informou conhecer as causas do CO, ao passo que a maioria dos pacientes de Caicó (66,3%) as desconhecia. O percentual de pacientes que obteve informações sobre o CO em cartazes foi maior em Natal (73,1%) que em Caicó (50,3%). Em conclusão, a insegurança dos CDs no prosseguimento do diagnóstico do CO foi perceptível, podendo contribuir para um maior atraso no diagnóstico. A população precisa ser melhor informada em relação aos vários aspectos relacionados ao CO. Referências 1. Morelato RA, et al. Diagnostic delay in oral squamous cell carcinoma in two diagnostic centers in Córdoba Argentina. J Oral Pathol Med 2007; 36:405-8. 2. Sargeran K, Murtomaa H, Safavi SM, Teronen O. Delayed diagnosis of oral cancer in Iran: challenge for prevention. Oral Health Prev Dent 2009; 7:69-76.

Cód. do Painei: PPC 48

Cód. do Trabalho: 7598

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Renata Picanço Casarin/UFPEL; Juliana Cassol Spanemberg/PUCRS; Caroline Stein/UFPEL; Lenita Maria Aver de Araujo/UFPEL; Ana Paula Neutzling Gomes/UFPEL;

Apresentador(a): Renata Picanço Casarin

CONHECIMENTOS E ATITUDES DA POPULAÇÃO EM RELAÇÃO ÀS DOENÇAS BUCAIS: EXPERIÊNCIA ESPANHOLA X EXPERIÊNCIA BRASILEIRA

Neste trabalho buscou-se comparar aspectos da percepção e do conhecimento entre pacientes de Faculdades de Odontologia da Espanha e do Brasil, frente às patologias bucais, com ênfase no câncer bucal. A amostra constituiu-se de 51 pacientes espanhóis e 59 brasileiros, escolhidos aleatoriamente nas salas de espera das clínicas das respectivas instituições. Todos responderam a um questionário específico com perguntas abertas e fechadas. Os dados coletados foram analisados no programa SPSS 11.0 for Windows. Da amostra espanhola 43% não souberam apontar qualquer doença bucal, sendo a enfermidade periodontal (17,6%) a mais citada espontaneamente, seguida da cárie associada à periodontite (7,8%), não sendo sequer mencionadas doenças de alta prevalência como aftas, por exemplo. Já para os pacientes brasileiros, a cárie (64,40%) foi a doença mais lembrada, seguida da gengivite (23,72%), câncer (18,64%) e aftas (16,94%). Dos 59 brasileiros, 57 (96,61%) afirmaram saber que o câncer pode ocorrer na boca, sendo que apenas 29 (56,9%) dos pacientes espanhóis afirmaram o mesmo. O tabagismo (25,5%) e o tabaco associado ao álcool (7,8%) foram os fatores de risco mais apontados pelos pacientes da universidade espanhola. Já os brasileiros referiram o tabaco (47,45%), seguido da falta de higiene (22,03%) e álcool (13,55%). Quanto aos sinais e sintomas, 23 espanhóis (45,1%) responderam não saber e somente 9 (17,6%) referiram dor ou dor associada ao inchaço. No Brasil, 50,84% dos pacientes relataram feridas que não cicatrizam como o principal sinal do câncer de boca, seguido de dor e nódulos, ambos com 11,86%. Os resultados sugerem uma diferença importante entre o conhecimento dos pacientes entrevistados. Apesar de sabidamente o nível sócio-cultural da população espanhola ser mais privilegiado do que o da brasileira, observou-se que em termos de saúde bucal há grande diferença entre a valorização da mesma e conseqüentemente sobre a informação a respeito. Cogitamos que a inexistência de acesso a um sistema público de saúde e os altos preços dos serviços odontológicos espanhóis possam justificar, pelo menos em grande parte, tal fato. Apesar da vantagem brasileira, reforçamos a necessidade de ações educativo-preventivas permanentes visando a conscientização da população para que a identificação do CD como profissional referencial em Estomatologia seja estabelecida.

Cód. do Painei: PPC 49

Cód. do Trabalho: 7725

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Alynne Maria Alves de Assis/CESMAC; Cinthya Araújo Lobo/CESMAC; Maria Goreth Afonso Ferreira de Menezes/CESMAC; Vanessa de Carla Batista dos Santos/CESMAC; Sonia Maria Soares Ferreira/CESMAC;

Apresentador(a): Alynne Maria Alves de Assis

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA NA REDUÇÃO DO TEMPO DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO CÂNCER BUCAI

O atraso no diagnóstico e tratamento do câncer bucal é a principal causa de pobre prognóstico. Vários fatores têm sido associados, entre eles fatores sociais e demográficos. O perfil dos pacientes do estado de Alagoas, identificadas em estudos anteriores, é de idosos, do sexo masculino, renda baixa, analfabetos, residentes no interior do estado e que procuram atendimento em estágios avançados da doença e cujo atraso estaria principalmente ligado a demora do paciente em buscar atendimento ou a sua dificuldade em acessar serviços de saúde. Diante desta realidade o objetivo foi avaliar se a atuação de um grupo de alunos acompanhando estes pacientes contribuiria para a redução do tempo de diagnóstico e tratamento. Foram analisados, 20 pacientes retrospectivos (sem a influência dos alunos) e 30 prospectivos (com a presença dos alunos) com câncer bucal (CB), atendidos em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e encaminhados para um serviço de Oncologia de Maceió. Cinco momentos foram elaborados para analisar a dinâmica do diagnóstico e tratamento. Ocorreu diminuição de todos os tempos na

parte prospectiva do estudo, exceto para o 5 (Da realização da biópsia até o diagnóstico histopatológico) que foi semelhante. Apenas no momento 3 (Da revelação do diagnóstico até a primeira consulta em centro especializado de oncologia) esta diminuição foi estatisticamente significativa. Houve uma contribuição positiva na atuação destes alunos para a redução do tempo de diagnóstico e tratamento do câncer de boca. No entanto, falhas de assistência e desrespeito ao direito constitucional à saúde foram identificadas.

Cód. do Painei: PPC 50

Cód. do Trabalho: 8057

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Carolina Fragoso Motta/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; Alan Grupioni Lourenço/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; Ana Luiza de Almeida Neves/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; Marilena Chinali Komesu/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP;

Apresentador(a): Ana Carolina Fragoso Motta

DESMISTIFICANDO O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE INFECTADO PELO HIV

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) é caracterizada pela persistente replicação viral e progressiva disfunção imunológica. Esta última é caracterizada, principalmente, pela diminuição no número de linfócitos TCD4, que resulta na ocorrência de infecções oportunistas, as quais podem ocorrer primariamente na cavidade bucal. Uma vez estabelecido o tratamento específico para a infecção pelo HIV, normalmente, há o restabelecimento do sistema imunológico e as infecções oportunistas deixam de ocorrer. O tratamento odontológico nos indivíduos infectados pelo HIV deve ter como objetivo a prevenção de problemas bucais e o atendimento de rotina, não diferindo daquele realizado em indivíduos não-HIV. Alguns cuidados devem ser tomados nos casos não-responsivos à terapia anti-retroviral, os quais mantêm quadro grave de imunossupressão, e naqueles pacientes com hepatopatias co-existent. Este trabalho descreve aspectos relacionados ao atendimento odontológico de pacientes infectados pelo HIV, e apresenta o perfil dos pacientes atendidos em um centro odontológico especializado no período de 2005 a 2008. Foram avaliados 62 pacientes, com idade média de 37,4 anos (11-59), sendo 34 homens e 28 mulheres. Dentre os 62 pacientes, 60 estavam em terapia anti-retroviral (TARV) regular, e destes 5 apresentaram lesões orais indicativas de imunossupressão durante a TARV, enquanto que 55 não haviam apresentado lesões orais desde o início da TARV. Dos 62 pacientes, 56 mantinham valores de LTCD4 > 200 cel/mm³ e 36 carga viral indetectável, enquanto 6 apresentaram valores de LTCD4 < 200 cel/mm³ e 26 carga viral > 50 cópia/mL. Com relação à presença de co-infecções, dos 62 pacientes, 13 apresentaram alguma infecção simultânea à infecção pelo HIV, destacando-se hepatite C, sinusite crônica e toxoplasmose. Os autores ressaltam a necessidade de ações de prevenção de problemas bucais, e da desmistificação do atendimento odontológico a este grupo de doentes, especialmente pelos profissionais de saúde.

Cód. do Painei: PPC 51

Cód. do Trabalho: 7698

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Soraya de Mattos Camargo Grossmann/FO-UFMG; Rosângela Teixeira/HC-UFMG; Maria Cássia Ferreira Aguiar/FO-UFMG; Guilherme Corrêa de Oliveira/FIOCRUZ; Maria Auxiliadora Vieira do Carmo/FO-UFMG;

Apresentador(a): Soraya de Mattos Camargo Grossmann

DETECÇÃO DO VÍRUS DA HEPATITE C EM SALIVA E SUA ASSOCIAÇÃO COM XEROSTOMIA E HIPOSALIVAÇÃO EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

Manifestações extra-hepáticas, como alterações de glândulas salivares, têm sido descritas em pacientes com hepatite C crônica, sendo o vírus da hepatite C (HCV) detectado na saliva desses pacientes e considerado sialotrópico. Objetivou-se nesse estudo a investigação da prevalência do HCV-RNA em amostras de saliva de pacientes com hepatite C crônica e suas possíveis associações com xerostomia, hipossalivação, dados demográficos e relativos à história médica, bem como a presença de alterações de mucosa bucal. Nesse estudo transversal foram avaliados 136 pacientes com hepatite C crônica, não sendo incluídos

pacientes em uso de antivirais contra o HCV ou co-infecção para HBV e HIV. Investigação sobre a presença de xerostomia e a mensuração do fluxo salivar não estimulado (FSNE) e estimulado (FSE) foram realizadas. As amostras de saliva foram armazenadas a -80°C , e a presença do HCV-RNA investigada pelo RT-nested-PCR. Foi realizada a análise univariada (testes Qui-quadrado e exato de Fisher), e multivariada (regressão logística) para investigar as possíveis associações. O estudo foi aprovado pelo COEP-UFGM. O HCV-RNA foi detectado em 41 amostras de saliva (30.1%), sendo associado, na análise univariada, somente ao uso de álcool. A prevalência do HCV-RNA não mostrou associações estatisticamente significantes com as demais variáveis analisadas. Quarenta e oito pacientes (35.3%) relataram xerostomia. Em 11 (8,0%) pacientes com xerostomia o HCV-RNA foi detectado. A hiposalivação foi observada em 16 casos (11.8%) de FSNE e em 21 (15.4%) de FSE. Em 8 casos (5,9%) de hiposalivação o HCV-RNA foi detectado, sendo 3 em FSNE e 5 em FSE. Em 11 pacientes (8,0%) a xerostomia e hiposalivação foram observadas simultaneamente, sendo que em 2 casos (FSE) o HCV-RNA foi detectado. Na análise multivariada, a xerostomia foi associada a pacientes sintomáticos para a hepatite C crônica. Considerando-se o FSNE a hiposalivação mostrou relação com uso de medicação contra dores musculares, transfusões sanguíneas, doenças endócrinas e varizes linguais. Quanto ao FSE a hiposalivação foi associada a transfusão sanguínea, sexo feminino e varizes linguais. A prevalência de HCV-RNA em saliva foi associada com o uso de álcool. Embora a xerostomia e a hiposalivação mostrem associações com diferentes dados demográficos, relativos à história médica, e com alterações de mucosa bucal são necessárias novas investigações para elucidar o real papel do HCV nessas interações. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Painel: PPC 52

Cód. do Trabalho: 8100

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Jayro Guimarães Junior/FOUSP; Maria Fernanda de Souza Setúbal Destro/FOUSP; Ophir Ribeiro Junior/FOUSP; Fabio Daumas Nunes/FOUSP;

Apresentador(a): Jayro Guimarães Junior

DETECÇÃO DO VÍRUS HPV EM AMOSTRAS DE LÍQUEN PLANO ORAL POR MEIO DE NESTED PCR

Este trabalho teve como objetivo avaliar a presença dos vírus HPV em tecidos parafinados de líquen plano oral (LPO) do arquivo da Disciplina de Patologia Bucal da FOUFSP e relacioná-la com as características clínicas desta lesão. Apesar de a literatura ser bastante controversa, muitos trabalhos têm mostrado um potencial de malignização destas lesões, mostrando que a mucosa afetada pelo LPO pode estar comprometida e sensível à ação de mutagênicos exógenos, incluindo os vírus. Sessenta casos de líquen plano oral e hiperplasia fibrosa inflamatória (controle negativo) foram incluídos neste estudo. Para a detecção viral, foram utilizadas amostras de DNA extraído de cortes parafinados de ambos os grupos estudados, utilizando-se metodologia otimizada previamente no laboratório. Foi realizada a reação de nested PCR, utilizando-se no primeiro e segundo "round" pares de primers que amplificam uma região genômica comum específica para todos os tipos de HPV. O DNA amplificado pelas reações de PCR foram submetidos à eletroforese em gel de agarose à 2%. Dentre os casos de LPO estudados, 73% ocorreram no sexo feminino, idade média de 55 anos, e apresentaram-se como lesões assintomáticas (60%), brancas (77%), localizando-se preferencialmente em mucosa jugal (59%) e língua (18%). Somente uma das amostras de LPO foi positiva para os vírus HPV. Todas as demais amostras de LPO e HFI foram negativas para HPV. Estes resultados não nos permitem afirmar que o HPV esteja relacionado com a LPO, porém um maior número de lesões está sendo estudado. Esse estudo não dispensa a necessidade de seguimento periódico dos pacientes afetados pela doença, e não exclui a possibilidade de participação de outros vírus oncogênicos na sua etiopatogenia.

Cód. do Painel: PPC 53

Cód. do Trabalho: 8210

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Joao Felipe Moraes dos Santos/Prefeitura Municipal de Santo Andre; Leila Cheachire/Prefeitura Municipal de Santo Andre; Paulo Júlio de Carvalho Filho/Prefeitura Municipal de Santo Andre; Roberto L.Fech/Prefeitura Municipal de Santo Andre;

Apresentador(a): Joao Felipe Moraes dos Santos

DIAGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS NO CEO SANTO ANDRÉ, E SEUS RESULTADOS

A Estomatologia é uma especialidade da Odontologia que tem como finalidade prevenir, diagnosticar e tratar as doenças que se manifestam na cavidade bucal e no complexo maxilo-mandibular. É também uma atribuição do estomatologista estar atento para o diagnóstico, e o devido encaminhamento ao médico, de doenças sistêmicas que possam apresentar manifestação na boca ou que possam exercer alguma influência ou interação negativa com o tratamento odontológico. Integrando as ações curativas e as medidas preventivas de promoção de saúde, especialmente o câncer bucal, tem sido decisiva para a contribuição na ampliação do acesso à assistência aos agravos estomatológicos. O Serviço de Estomatologia do Ceo Santo André /SP conta com a participação de profissionais especializados, que através da realização de campanhas (em 2008 foi a oitava campanha de prevenção de câncer bucal em conjunto com a A.P.C.D. de Santo André) realizam busca ativa de lesões bucais, em serviços ambulatoriais e na realização de exames complementares com anestesia local ou geral realizam diagnóstico das mais diversas lesões orais, promovendo a manutenção da saúde bucal e promoção da saúde. Nesses dois anos dados colhidos no serviço ambulatorial de Estomatologia do Ceo Santo André, foram realizados 2.256 atendimentos., 569 biópsias incluindo ambulatoriais e sob anestesia geral no Hospital Municipal de Santo André. As lesões bucais mais prevalentes são a hiperplasia fibrosa inflamatória, a mucocel, as úlceras traumáticas, a candidíase, o carcinoma epidermóide e o granuloma piogênico. Foram diagnosticados 65 casos de carcinoma epidermóide e 4 de Linfomas. O diagnóstico e o acompanhamento de lesões potencialmente malignas também têm especial relevância em nosso serviço, pacientes que apresentaram leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica são acompanhados pela equipe, realizando avaliações periódicas. A implantação do serviço de Estomatologia nos CEOs contribui com a promoção de saúde bucal e melhoria da qualidade de vida, divulgado a especialidade e assim favorecendo o tratamento precoce das lesões bucais com ênfase ao câncer de boca.

Cód. do Painel: PPC 54

Cód. do Trabalho: 8331

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Deyvid da Silva/UEFS; Juliana Guedes Granja/UEFS; Michelle Miranda Lopes Falcão/UEFS; Danilo dos Santos Araújo/UEFS; Márcio Campos Oliveira/UEFS;

Apresentador(a): Deyvid da Silva

EFEITO DA CLOREXIDINA E DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL

A mucosite oral é um dos efeitos colaterais mais frequentes do tratamento oncológico, sendo responsável pelo maior declínio na qualidade de vida dos pacientes e causando importante morbidade. Seus sinais e sintomas variam desde desconforto até lesões ulcerativas graves, comprometendo a nutrição e a execução terapêutica e seu resultado final. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito preventivo da clorexidina e terapêutico do laser de baixa potência, em pacientes sob terapia antineoplásica em centros de oncologia. Foram avaliados 74 pacientes em tratamento quimio ou radioterápico, divididos em quatro grupos: grupo experimental I (n=37), pacientes submetidos a bochechos com digluconato de clorexidina; grupo experimental II (n=07), pacientes com mucosite oral submetidos a bochechos com digluconato de clorexidina e ao laser de baixa potência, grupo controle I (n=37), submetidos ao protocolo dos centros de oncologia e grupo controle II (n=15) pacientes com mucosite submetidos ao protocolo dos centros de oncologia. Cada paciente foi avaliado ao final do tratamento através de exame local para detecção de mucosite. A análise foi feita através do programa R Development Core Team (2008). Dos 74 pacientes, 22 desenvolveram mucosite, sendo 07 dos grupos controles (I e II) e 15 dos grupos experimentais (I e II). Dos pacientes que desenvolveram mucosite 07 foram tratados através do laser. O valor da diferença de severidade da mucosite entre os grupos não foi considerado significativo. Com relação ao tempo de permanência das lesões o valor encontrado ($p=0,0106$) demonstrou a importância do uso do laser no manejo da mucosite.

Cód. do Painei: PPC 55

Cód. do Trabalho: 7666

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Flaviana Dornela Verli/UFVJM; Everton Miguel Ferreira Pereira/UFVJM; Nádia Lages Lima/UFVJM; Maria Letícia Ramos-Jorge/UFVJM; João Luiz de Miranda/UFVJM;

Apresentador(a): Flaviana Dornela Verli

EFEITO DE DIFERENTES SUBSTÂNCIAS SOBRE OS MASTÓCITOS NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CIRÚRGICAS BUCAIS

Os mastócitos participam tanto da fase inflamatória quanto proliferativa e de remodelação da cicatrização. Sendo assim, o objetivo desta pesquisa foi comparar o efeito da aplicação tópica de diferentes substâncias sobre os mastócitos de feridas cirúrgicas bucais, em diferentes tempos de cicatrização. A amostra foi constituída de 90 hamsters sírios dourados que foram distribuídos aleatoriamente, sem distinção quanto ao sexo, em três grupos experimentais. Em toda amostra realizou-se uma ferida cirúrgica circular localizada no dorso da língua, com 4 mm de diâmetro e 0,5 mm de profundidade, submetida de 12 em 12 horas à aplicação tópica de extrato alcoólico de própolis a 30% (Grupo 1), dexametasona a 0,1% em creme orabase (Grupo 2) e creme orabase (Grupo 3), durante todo o período experimental. Os tempos pós-operatórios estabelecidos para o sacrifício dos animais foram de 1 dia, 3, 7, 14 e 28 dias. Os espécimes teciduais foram fixados em solução de formol a 10%, processados histologicamente e corados com azul de toluidina. Para a contagem dos mastócitos em microscópios com aumento de 100X, a área histológica da ferida cirúrgica foi dividida em três campos circulares, com 300µm² de área cada, sendo dois localizados nas bordas e um na área central da ferida. Na análise estatística dos dados, o teste T para amostras independentes foi utilizado, uma vez que os dados apresentaram distribuição normal (teste Shapiro-Wilk) e homogeneidade de variância (Teste Levene's). Na borda da ferida observou-se que houve menor número de mastócitos no Grupo 1, comparado ao Grupo 2, no tempo de 1 dia (p=0,005). Na área central, o mesmo ocorreu no tempo de 3 dias (p=0,029). Além disso, houve menor número de mastócitos no Grupo 3 comparado ao Grupo 2, no tempo de 1 dia (p=0,006). Na fase inflamatória da cicatrização, tempos pós-operatórios de 1 e 3 dias, a própolis promove um menor número de mastócitos na borda e área central da ferida cirúrgica quando comparada à dexametasona a 0,1% em creme orabase. Nos outros tempos, não houve diferença entre o número de mastócitos e as substâncias aplicadas. O número de mastócitos, no tempo de 1 dia, foi menor na área central de feridas cirúrgicas tratadas com creme orabase em relação à dexametasona. Assim, a ação antiinflamatória da própolis mediada pelos mastócitos foi mais efetiva que a da dexametasona durante a fase inflamatória da cicatrização, e, o creme orabase não foi quimiotático para os mastócitos no início desta fase.

Cód. do Painei: PPC 56

Cód. do Trabalho: 7764

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Débora Campanella Bastos/Fop-Unicamp; Fabiana Seguin/Fop-Unicamp; Karina Gottardello Zecchin/Fop-Unicamp; Marco Antônio de Carvalho/Fop-Unicamp; Michelle Agostini/Fop-Unicamp;

Apresentador(a): Débora Campanella Bastos

EFEITOS DA INIBIÇÃO DA ATIVIDADE DE FASN SOBRE A LINFANGIOGÊNESE EM MODELO MURINO

A enzima ácido graxo sintase (FASN) é responsável pela síntese endógena de ácidos graxos e tem alta expressão em diversas neoplasias malignas, nas quais sua atividade parece ser necessária para a síntese dos fosfolípidos de membrana. A droga orlistat (Xenical®), usada para tratamento de obesidade, foi descrita como tendo propriedades anti-neoplásicas devido à sua capacidade de bloquear a atividade de FASN. O tratamento de células endoteliais com orlistat impede a síntese de ácidos graxos e inibe a proliferação e a neovascularização em ensaio ex vivo, sugerindo um papel antiangiogênico. O sistema linfático é a via primária de metástase de várias neoplasias malignas, dentre elas o melanoma. A formação de novos vasos linfáticos é iniciada pela liberação de fatores que induzem a proliferação e aumento de permeabilidade das células endoteliais linfáticas. Os fatores de crescimento VEGF-C e VEGF-D e seus receptores VEGFR-2 e VEGFR-3 estão relacionados com a progressão tumoral. Existe uma correlação positiva entre a linfangiogênese e a presença de metástase

em linfonodos sentinela e uma correlação inversa com a sobrevida livre de doença, o que indica que vasos linfáticos representam um alvo para avaliação do prognóstico ou terapia contra metástases. Resultados anteriores obtidos em nosso laboratório demonstraram que o tratamento de camundongos portadores de melanomas intraperitoneais, provocados pela injeção de células B16-F10, com orlistat reduziu em 50% o número de metástases para linfonodos mediastínicos. Como não há informação na literatura sobre a relação de FASN e linfangiogênese, este trabalho teve como objetivo estudar o efeito da inibição da enzima FASN na neoformação linfática em modelos experimentais. Camundongos C57Bl6 receberam células de melanoma murino B16-F10 e camundongos Balb-C foram utilizados para confeccionar feridas circulares, ambos nas orelhas. Por meio de microlinfangiografia fluorescente, técnica que permite a visualização de vasos linfáticos, e avaliação da rede linfática no programa Scion Image, foi observado que a densidade de vasos linfáticos nas orelhas dos camundongos Balb-C e C57Bl6 tratados com orlistat aumentou em relação ao grupo controle. A produção de FASN e de VEGFR3 não variou significativamente nos tumores tratados ou controle. Em resumo nossos resultados mostram que a inibição de FASN com orlistat aumenta a extensão, ramificação e/ou permeabilidade dos linfáticos em região peritumoral ou ao redor de feridas cirúrgicas.

Cód. do Painei: PPC 58

Cód. do Trabalho: 7852

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Aguida Cristina Gomes Henriques/UFRN; Marianne de Vasconcelos Carvalho/UFRN; Joabe dos Santos Pereira/UFRN; Márcia Cristina da Costa Miguel/UFRN; Roseana de Almeida Freitas/UFRN;

Apresentador(a): Aguida Cristina Gomes Henriques

EPIDEMIOLOGIA E CORRELAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA EM 173 CASOS DE DISPLASIA EPITELIAL ORAL.

As displasias epiteliais destacam-se por apresentar curso imprevisível e potencial variável de transformação maligna, podendo constituir o primeiro passo para o desenvolvimento do câncer. As lesões potencialmente malignas apresentam graus variados de atipia celular e o diagnóstico acurado dessas desordens é de extrema importância, pois se a displasia epitelial oral (DEO) é identificada precocemente, intervenções apropriadas podem ser aplicadas, sendo possível prevenir a progressão dessas alterações para o carcinoma epidermóide. Esse trabalho teve como objetivo realizar um estudo epidemiológico com base em dados clínico-patológicos em uma série de casos (n=173) de DEO diagnosticados no período de 1970 a 2008. Foi investigada a prevalência do sexo, idade, raça, localização, tipo de biópsia e manifestações clínicas mais frequentes na amostra de indivíduos acometidos pelas alterações displásicas, além disso, foi correlacionado o aspecto clínico, hipótese de diagnóstico, presença de hábitos nocivos e ocupação, com o grau de DEO. Os resultados encontrados basearam-se na percentagem válida fornecida pela análise estatística descritiva e pelo teste do qui-quadrado através do programa SPSS. Foi observado que a maioria dos pacientes acometidos pela DEO foi do sexo feminino (57,9%), leucoderma (64,8%), com faixa etária de 41 a 55 anos (37,3%), tabagista (42,6%) e com a localização da lesão sendo mais prevalente no rebordo alveolar (25%) seguido pelo lábio inferior (23,8%). Dos pacientes analisados 32,7% tiveram o diagnóstico clínico de leucoplasia, seguido pelo carcinoma epidermóide ou queilite actínica (10,9%). O diagnóstico clínico previamente estabelecido foi coerente com o histopatológico e essa correlação foi estatisticamente significativa (p<0,05). O conhecimento do perfil epidemiológico e clínico possibilita um melhor entendimento dos fatores comumente associados com a transformação maligna, além disso, é de grande importância para direcionar o estudo histopatológico das alterações citológicas e arquiteturais favorecendo um diagnóstico preciso. Warnakulasuriya S, Reibel J, Bouquet J, Dabelsteen. Oral epithelial dysplasia classification systems: predictive value, utility, weaknesses and scope for improvement. J Oral Pathol Med 2008; 37: 127-133. Jaber MA, Porter SR, Speight P, Evenson JW, Scully. Oral epithelial dysplasia: clinical characteristics of western European residents. Oral Oncology 2003; 39: 589-596.

Cód. do Painei: PPC 59

Cód. do Trabalho: 7990

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Tânia Mara Pimenta Amaral/UFMG; Tarcília Aparecida da Silva/UFMG; Maria Cássia Ferreira de Aguiar/UFMG; Marco Aurélio Camargo da Rosa /UFMG; Evandro Neves Abdo /UFMG;

Apresentador(a): TANIA MARA PIMENTA AMARAL

ESTIMULAÇÃO DO FLUXO SALIVAR EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL (SAB)

A síndrome da ardência bucal é caracterizada por sensação de queimação ou ardência em mucosa normal. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito de terapia mecânica de estimulação salivar na melhora dos sintomas de pacientes portadores de SAB. Foram realizadas sialometrias em repouso e sob estímulo em portadores da SAB (n=6) no início e término da terapia. Para a avaliação da melhora dos sintomas, empregou-se escala verbal de quatro pontos em que a sintomatologia foi expressa como ausente, leve, moderada ou severa. Os pacientes utilizaram um sialogogo mecânico (hiperbolóide) por 30 dias, três vezes ao dia por 15 minutos cada. No exame inicial, 75% dos pacientes declararam serem portadores de ardência severa e 25% moderada; sendo que em 25% a ardência acometia somente a língua. Em 83,3% dos pacientes, observou-se valores da média do fluxo salivar em repouso na avaliação inicial de (1,30ml/min. ± 0,83), e na final (2,08ml/min. ± 2,70). Estes valores se encontram dentro da média (>0,4ml/min) de secreção salivar em repouso da população normal. Para a secreção da saliva estimulada, cujo os valores de média da população estão entre 1,5ml/min a 2,5ml/min, 100% dos pacientes demonstraram estarem dentro da média tanto no início do tratamento (6,68ml/min. ± 4,21) quanto no término (6,10ml/min ± 3,04). Não foi observado alteração quantitativa do fluxo salivar, porém o emprego da terapia, pode ter modificado o padrão qualitativo salivar e concomitantemente reduzido os sintomas da ardência, pois 25% dos pacientes que relataram ardência moderada na avaliação inicial tiveram uma redução para ardência leve. Dos 100% dos pacientes que relataram ardência severa na avaliação inicial, 20% reduziram para ausência de queimação, 60% para queimação leve e 20% não houve alteração. A terapia empregada de estimulação salivar foi efetiva para redução dos sintomas nos pacientes portadores da SAB. APOIO: FAPEMIG. Referência Bibliográfica 1) BROSKY, M.E. The role saliva in oral health: strategies for prevention and management of xerostomia. J. Support. Oncol. v.5, p 215-25, 2007. 2) SARDELLA, A. An up-to-date view on burning mouth syndrome. Minerva Stomatologica, 56, 327-40, 2007 3) LONGMAN, L.P.; McCracken, C.F.M.; HIGHAM, S.M.; FIELD, E.A. The clinical assessment of oral dryness is a significant predictor of salivary gland hypofunction. Oral Diseases. v.6, n.6, p.366-70, 2000. APOIO: FAPEMIG

Cód. do Painei: PPC61

Cód. do Trabalho: 8270

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Rebeca de Souza Azevedo/FOP-UNICAMP, Brasil.; Giuseppe Ficarra/Universidade de Florença, Itália.; Abel Silveira Cardoso/UFRJ, Brasil.; Roman Carlos Bregni/Centro Clínico de Cabeça e Pescoço, Guatemala.; Fábio Ramôa Pires/UERJ, Brasil.;

Apresentador(a): Rebeca de Souza Azevedo

ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO E IMUNOISTOQUÍMICO COMPARATIVO ENTRE CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS RENAI METASTÁTICO PARA A CAVIDADE BUCAL E CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE CÉLULAS CLARAS DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES

O carcinoma renal de células claras é considerado o terceiro tumor metastático mais comum da região de cabeça e pescoço, sendo o tumor de células claras metastático mais comum de boca. É uma lesão rara que deve ser diferenciada de outras lesões de células claras, especialmente o carcinoma mucoepidermóide contendo células claras, tumor de glândula salivar maligno mais comum. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar de forma comparativa as características clínicas, histomorfológicas e imunoistoquímicas entre 9 casos de carcinomas renais de células claras metastáticos (CCCRM) para a cavidade bucal e 8 casos de carcinoma mucoepidermóide contendo células claras (CMECC) de glândulas salivares menores. Foram obtidos os dados clínicos e demográficos de todos os casos, e as lâminas foram avaliadas nas colorações de HE, PAS, mucicarmim, e nas reações de

imunoistoquímica contra os anticorpos vimentina e citoqueratinas (CK) 7, 8, 13, 14, 18 e 19. As lesões de CCCRM ocorreram como aumento de volume sintomático com alteração de superfície, enquanto as lesões de CMECC como aumento de volume assintomático, ambos mais comumente diagnosticados em homens com idade média acima de 50 anos. É importante destacar que 7 casos de CCCRM ocorreram em região de glândulas salivares menores, e que em 8 casos o paciente já tinha uma história de lesão renal primária. Microscopicamente, o CCCRM caracterizou-se como proliferação homogênea de células claras neoplásicas organizadas em padrão alveolar altamente vascularizado, enquanto o CMECC como proliferação heterogênea de células claras com proporção variada de células escamosas, intermediárias e mucosas organizadas em ilhas tumorais e estruturas císticas e ductais. As células claras eram poligonais com citoplasma amplo e núcleo central no CCCRM, e com núcleo picnótico central ou periférico no CMECC, positivas para mucicarmim em todos os casos de CMECC e somente em 2 casos de CCCRM. A expressão de CK mostrou similaridades entre as duas lesões, entretanto a vimentina foi expressa em todos os casos de CCCRM e somente em 1 caso de CMECC. Este trabalho reforça a importância da inclusão do CCCRM no diagnóstico diferencial de lesões de células claras em cavidade bucal, destacando que o CCCRM apresenta-se mais comumente como lesão sintomática de superfície alterada, podendo ser microscopicamente diferenciado do CMECC pelo padrão alveolar bem vascularizado, presença de células claras negativas para mucicarmim e positivas para vimentina.

Cód. do Painei: PPC 62

Cód. do Trabalho: 7727

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Daniela Otero P. da Costa/UFF-RJ; Juliana de Noronha S. Netto/UFF-RJ; Paulo Faria/INCA-RJ; Wilhermo Torres/UFF-RJ; Simone de Queiroz Chaves Lourenço /UFF-RJ;

Apresentador(a): Juliana de Noronha Santos Netto

ESTUDO COMPARATIVO DA FREQUÊNCIA DO AMELOBLASTOMA E ODONTOMA EM DIFERENTES CENTROS DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO

Introdução: Diversos estudos a respeito da frequência dos tumores odontogênicos (TO) na população mundial foram reportados na literatura, especialmente na América e na África. Os tumores que usualmente apresentam estas inconstâncias são o ameloblastoma e o odontoma. O objetivo deste trabalho foi comparar a frequência do ameloblastoma e odontoma em quatro centros de diagnóstico histopatológico no período de 1997 a 2007. Material e Métodos: A amostra foi constituída de casos diagnosticados de ameloblastoma e odontoma dos centros de diagnóstico histopatológico. As lâminas coradas em HE foram revisadas segundo os critérios histopatológicos da Organização Mundial de Saúde (2005). Resultados: O total de lesões bucais encaminhadas para diagnóstico nesse período foi de 15.478 e os TO corresponderam a 1,3%. Destes, 205 eram tumores odontogênicos, sendo 61 (29,8%) casos de ameloblastomas e 37 (18,0%) de odontomas. A frequência dos tumores em questão foi significativamente diferente de acordo com o perfil do centro investigado, variando de 20,6 a 56,8% para o ameloblastoma e 2,3 a 47,1% para o odontoma. Conclusão: Embora autores afirmem que a variação geográfica e a condição sócio-econômica dos pacientes influenciam nas diferentes frequências desses tumores, o perfil de serviço dos centros de diagnóstico histopatológico investigado também pode interferir nas discrepâncias desses dados.

Cód. do Painei: PPC 63

Cód. do Trabalho: 7538

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Hercílio Martelli Júnior/Unimontes; Matheus Soares/Unifenas; Daniella Reis Barbosa Martelli/Unimontes; Paulo Rogério Ferreti Bonan/Unimontes; Lívia Maris Paranaíba/Unicamp;

Apresentador(a): Hercílio Martelli Júnior

ESTUDO DA INCIDÊNCIA FAMILIAR DE FISSURAS LÁBIO-PALATINAS NÃO SINDRÔMICAS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA BRASILEIRO

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias congênitas crânio-faciais mais comuns. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de FL/P em pacientes assistidos em um Centro de Referência em Deformidades Crânio-Faciais, entre os anos de 2004 a 2008. A população foi composta por 185 pacientes e foram obtidas informações referentes ao tipo de FL/P, características sócio-econômicas e relação dos parentes afetados. As FL/P foram classificadas tendo como referência anatômica o forame incisivo em: (1) Fissura labial (FL); (2) Fissura lábio-palatina (FLP) e (3) Fissura palatina (FP). As FL/P foram analisadas em dois grupos distintos: FLP e FL (Grupo I) e FP (Grupo II). A população do estudo foi originária do estado de Minas Gerais (mistura de europeus – italianos e portugueses, negros e descendentes de índios). Após a avaliação dos pacientes, os dados foram transferidos para o programa SPSS 17.0, realizando-se os testes qui-quadrado e likelihood considerando $p < 0,05$ como significante estatisticamente. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade. Com relação ao gênero, observou-se que 54,05% foram masculinos e 45,94% femininos ($p = 0,270$). Em relação à cor da pele dos 108 pacientes avaliados, 57,29% foram feodermas, 30,27% leucodermas e 12,43% melanodermas ($p < 0,001$). Com relação à prevalência das FL/P verificou-se que 58,91% foram de FLP, seguidas, respectivamente, pelas FL 22,7% e fissuras palatinas 18,37% ($p < 0,001$). Dos participantes ($n = 185$), 65 (35,13%) mostraram história familiar positiva para fissura e 120 (64,86%) história familiar negativa. Dos 151 pacientes com FL/FLP (Grupo I), 57 (35,13%) mostraram história familiar positiva para fissura. Desses indivíduos, apenas 2 (3,5%) apresentaram FP. No grupo dos 34 pacientes com FP (Grupo II), 8 (23,5%) mostraram história familiar positiva para fissuras. Entre eles, 6 (75%) apresentaram FP e 2 (25%) FLP. Em ambos os grupos (I e II) os familiares mais afetados foram primos, seguido por irmãos e irmãs. Todos os pacientes deste estudo foram assistidos pelo Serviço. Embora com uma população limitada ($n = 185$) este estudo confirmou a existência de dois grupos de fissuras distintas geneticamente (FL/FLP e FP).

Cód. do Painei: PPC 64

Cód. do Trabalho: 7688

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Sarah Freygang Mendes/UFSC; Filipe Modolo/UFSC; Daniela Serafin Couto Vieira/UFSC;

Apresentador(a): Sarah Freygang Mendes

ESTUDO DA PRESENÇA DE DISPLASIAS EPITELIAIS EM QUEILITES ACTÍNICAS

A queilite actínica é uma doença pré-maligna resultante de exposição crônica e prolongada à radiação ultravioleta (UV) e caracteriza-se pela atrofia e ressecamento da semi-mucosa labial inferior. A exposição à radiação UV pode levar as displasias epiteliais, alterações genotípicas e fenotípicas nas células epiteliais que estão associadas a um aumento de 10 a 20% do risco para transformação maligna. Este trabalho avaliou a presença e a graduação das displasias epiteliais, segundo a Organização Mundial da Saúde, nos casos de queilites actínicas diagnosticados em serviços de referência em Florianópolis. Três observadores calibrados analisaram lâminas coradas em HE de 45 casos de queilites actínicas diagnosticados no período de julho de 1998 a julho de 2008, tendo observado quais alterações displásicas estavam presentes e qual a graduação de displasia de cada caso. De uma maneira geral, observaram-se 15 casos com displasias epiteliais leves, 25 moderadas e 5 severas. Concluiu-se que todos os casos de queilites actínicas apresentaram algum grau de displasia epitelial, entretanto uma análise estatística da correlação entre os tipos de alterações displásicas e o grau de displasia presente em cada caso deve ser executada para determinar quais são as alterações que poderiam influenciar o risco de transformação maligna.

Cód. do Painei: PPC 65

Cód. do Trabalho: 8214

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Deyvid da Silva/UEFS; Fabrício dos Santos Menezes/UEFS; Michelle Miranda Lopes Falcao/UEFS; Tarsila Moraes Carvalho Freitas/UEFS; Márcio Campos Oliveira/UEFS;

Apresentador(a): Deyvid da Silva

ESTUDO DE PREVALÊNCIA DAS LESÕES DA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM FEIRA DE SANTANA/BAHIA

Os estudos epidemiológicos relativos às lesões do complexo buco-maxilo-facial são importantes para o cirurgião-dentista, pois, ao apresentar a prevalência e incidência das doenças, permite a caracterização das mesmas e contribui para o desenvolvimento de ações em saúde direcionadas à realidade local. A proposta deste artigo foi verificar a prevalência das lesões da região buco-maxilo-facial, bem como explorar os fatores de risco associados em indivíduos atendidos no Centro de Referência de Lesões Buciais (CRLB) da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Foi realizado um estudo de corte seccional que verificou 391 prontuários de pacientes atendidos no CRLB que possuíam resultado do exame histopatológico entre os anos de 2000 a 2007. Os dados foram analisados utilizando o programa Statistical Package for Social Science - SPSS, versão 10.0. Para testar a associação entre as variáveis foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Homogeneidade e Independência, com nível de significância de 0,05. Observou-se que 69,1% dos indivíduos eram do sexo feminino, 61,8% encontravam-se na faixa etária acima dos 40 anos e 82,7% auto-referenciaram-se como não brancos. A localização mais acometida por lesões foi a mucosa jugal (17,5%) e a lesão mais prevalente foi a hiperplasia (18,2%). Observou-se associação significativa entre o uso de prótese com hiperplasia; e consumo concomitante de bebidas alcoólicas e uso do tabaco com carcinoma de células escamosas. Os achados revelaram maior prevalência das lesões não neoplásicas, sendo a hiperplasia e o mucocele as mais frequentes.

Cód. do Painei: PPC 67

Cód. do Trabalho: 7995

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Débora Henrich/UNIVALI; Joraci Teixeira da Silva/UNIVALI; Elisabete Rabaldo Bottan/UNIVALI; Francisco Aranha/UNIVALI; Christine Kalvelage Philippi/UNIVALI;

Apresentador(a): Débora Henrich

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE PATOLOGIAS DE GLÂNDULA SALIVAR

O mucocele é uma lesão decorrente da ruptura de um ducto excretor de uma glândula salivar acessória, com o conseqüente extravasamento de mucina para os tecidos vizinhos. O principal fator etiológico desta patologia é o trauma local³. Esta pesquisa analisou a prevalência de lesões de glândula salivar em pacientes tratados nas Clínicas Odontológicas de uma universidade localizada no estado de Santa Catarina. O estudo é do tipo descritivo-transversal, através de levantamento de dados secundários. Foram avaliados os laudos histopatológicos produzidos pelo Serviço de Diagnóstico Histopatológico de Lesões Buciais da universidade, no período de agosto de 2002 a dezembro de 2008. O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa sob o n° 380/2008. De um total 459 laudos emitidos no período em análise, 32 (6,97%) foram diagnosticados com lesões de glândula salivar, dos quais 29 (6,31%) casos eram mucocele. O grupo avaliado ficou constituído por 53,12% de sujeitos do gênero feminino e 84,37% dos casos foram de pacientes da raça branca. As idades mais acometidas foram de 8 e 28 anos (9,37%) e de 22 e 27 anos (6,25%). Em relação à localização, a maioria (53,12%) ocorreu no lábio inferior. Com base na literatura^{1,2,3}, pode-se afirmar que a mucocele é o tipo de lesão de glândula salivar mais freqüente. O percentual de casos identificado na literatura mais recente, se comparado a estudos publicados nas duas últimas décadas do século passado, tem aumentado. Bertoja et al.¹ encontraram na literatura valores entre 8,6% e 13,5%, no entanto, na pesquisa que desenvolveram identificaram 5,04% de casos de mucocele. Já no estudo de Cruz et al.², foi de 28,6% dentre as lesões de glândula salivar. É importante ressaltar-se que, embora este tipo de lesão seja benigna, observa-se que o cirurgião-dentista está preocupado em diagnosticá-la e tratá-la, evidenciando-se, então, uma postura de cuidado e atenção à saúde, que vem marcando o atual paradigma da Odontologia. A freqüência de casos de mucocele identificados neste estudo (6,31%) aproxima-se dos valores médios indicados na literatura. Apesar desta lesão não apresentar caráter de malignidade e se manifestar em índices considerados baixos, defende-se a idéia de que o Cirurgião-Dentista deva dar uma atenção especial, pois a etiologia dessa lesão está associada a traumas e hábitos parafuncionais que podem, inclusive, gerar outras disfunções no sistema estomatognático. Palavras-chaves: epidemiologia, prevalência, glândula salivar

Cód. do Painei: PPC 68

Cód. do Trabalho: 8163

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Mariana Reuter Palmeiro/IPEC - Fiocruz; Fernanda Narazé Morgado/IPEC e IOC - Fiocruz; Marcela da Costa Santos/IPEC e IOC - Fiocruz; Marcelo Rosandiski Lyra/Ipec - Fiocruz; Fátima Conceição-Silva/IOC - Fiocruz - correspondência: fconcei@ioc.fiocruz.br;

Apresentador(a): Mariana Reuter Palmeiro

ESTUDO IMUNOLÓGICO DE UM PACIENTE APRESENTANDO LEISHMANIOSE DISSEMINADA MUCOCUTÂNEA

Introdução: A LTA causada pela *Leishmania braziliensis* (Lb) pode apresentar-se como leishmaniose disseminada mucocutânea (LDMC). Nestes casos, as lesões são múltiplas de aspectos actíniforme, papular, nodular, verrucoso e furuncular. Em geral, são pequenas, distribuindo-se por diversas áreas do corpo. A LDMC tem sido descrita com mais frequência em pacientes imunocomprometidos. Em pacientes imunocompetentes é considerada um evento pouco comum e pode estar ligada a fatores intrínsecos da reposta imune individual. Metodologia: Foi realizado o estudo da resposta imune in vitro de paciente HIV (-) e LDMC com 3 meses de evolução, que apresentava 54 lesões tipo verrucosas infiltradas, nodulares, actíniformes e furunculoides, distribuídas em face, pescoço, tronco, abdome, e membros superiores e inferiores, além de envolvimento gengival extenso associado a doença periodontal e cáries e da mucosa nasal.. A partir de células mononucleares de sangue periférico (PBMC) testadas frente ao antígeno de Lb (AgLb) ou ao mitógeno ConA, foi avaliada a resposta celular sistêmica através de ensaios de linfoproliferação in vitro (LPR) e ELISPOT para dosagem de citocinas (FN- e IL-10). Como controle foram usados PBMC não estimuladas. Resultados de LPR com índice de estimulação (SI) superiores a 2,5 foram considerados positivos. A quantificação de células produtoras de citocinas por ELISPOT foi calculada pela subtração dos dados obtidos nos poços controles em duplicata. Resultados E Discussão: Foi observada resposta positiva na LPR, frente ao ConA (SI-14,7) e frente ao antígeno Lb (SI-9,5), dentro do padrão verificado em pacientes com LTA. Quanto ao ensaio de ELISPOT, para cada 10.000 células colocadas em cultivos foram observadas 98,1 células produtoras de IFN- frente ao ConA e 28 frente ao AgLb. Já na análise de IL-10, foram observadas 13,8 células produtoras frente ao ConA e 0,05 frente ao AgLb. Na ausência de estímulo, foram observadas apenas 0,3 células produtoras de IL-10, o que é muito menor que o observado em controles sadios (40-50 células produtoras em cada 10.000 cultivadas). Conclusões: Os resultados demonstram que este paciente apresentava uma alteração na produção basal de IL-10, citocina moduladora da resposta imune o que pode sugerir um desequilíbrio na regulação do processo inflamatório. Outros testes estão sendo realizados para melhor caracterizar o perfil imunológico deste paciente.

Cód. do Painei: PPC 69

Cód. do Trabalho: 7746

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Carolina Cavaliéri Gomes/UFMG; Marina Gonçalves Diniz/UFMG; Maria Cássia Ferreira de Aguiar/UFMG; Ricardo Santiago Gomez/UFMG; Luiz Armando De Marco/UFMG;

Apresentador(a): Carolina Cavaliéri Gomes

ESTUDO MOLECULAR E IMUNO-HISTOQUÍMICO DAS NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES

O perfil de alterações moleculares das neoplasias de glândulas salivares (NGS) é pouco conhecido. Estudamos a origem clonal das NGS pelo método baseado no polimorfismo do HUMARA, demonstrando que grande parte das NGS é de origem clonal. Em seguida, investigamos os transcritos do WWOX (gene supressor de tumor) em diferentes NGS (n=28). Foi observado alterações na transcrição em 61% dos casos e ausência de imunexpressão da wwox em 52% das amostras. Também demonstramos que a metilação do exon 1 deste gene é um evento comum em glândulas normais e em NGS. O WWOX interage com o TP73, promovendo sequestro do p73 do núcleo para o citoplasma. Investigamos a imunexpressão da p73 e de Δ Np73. Associamos estes dados com a imunexpressão do TP53 e de Ki67 e observamos associação positiva entre a imunexpressão de p53, p73 e Δ Np73 com o índice de proliferação celular. Houve associação entre alterações na transcrição do WWOX e ausência de expressão nuclear de Δ Np73. Foi também investigada

a ploidia do DNA das lesões e o padrão de ploidia não demonstrou associação com nenhum dos parâmetros investigados. Concluímos que as alterações na transcrição do WWOX são eventos frequentes nas NGS. Estudos de investigação dos níveis de transcrição do WWOX e das isoformas do TP73 e a influência destes genes na apoptose são necessários. Apoio CNPq e FAPEMIG

Cód. do Painei: PPC 70

Cód. do Trabalho: 8205

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Luciana Domingues Conceição/UFPEL; Tânia Magrin/UFPEL; Lenita Maria Aver de Araújo/UFPEL; Ana Paula Neutzling Gomes/UFPEL;

Apresentador(a): Tânia Magrin

ESTUDO RETROSPECTIVO DE BIÓPSIAS EM LÍNGUA - ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

A cavidade oral é acometida por diversas patologias, muitas das quais ocorrem na língua. O objetivo do presente trabalho foi analisar os aspectos clínico-epidemiológicos de lesões biopsiadas em língua e identificar suas características mais prevalentes. Dos 17.611 laudos histopatológicos do CDDB/FO, foram selecionadas 806 fichas referentes ao total de biópsias realizadas em língua, das quais 50,5% em pacientes do sexo feminino e 49,3% no sexo masculino. As lesões reativas, dando destaque ao fibroma, foram as patologias mais comuns (27,4%), seguidas pelas patologias epiteliais malignas, na quase totalidade representadas pelo carcinoma espinocelular (22,7%). As lesões fundamentais do tipo pápula (23,1%), nódulo (22%) e úlcera (21,3%), com tamanho de até 5mm (34,7%) e com evolução de 1 a 5 anos (18,2%) mostraram-se as mais prevalentes. A faixa etária mais acometida foi a 6ª década de vida (21%). Os diagnósticos clínicos registrados nas fichas de biópsias estavam corretos em relação ao diagnóstico histopatológico em 57,72% dos casos. Em relação ao carcinoma espinocelular, a maior prevalência foi observada em indivíduos do sexo masculino e na 6ª década de vida. Este estudo busca contribuir para traçar um perfil das patologias da língua e, sobretudo, instrumentalizar o cirurgião-dentista quanto ao seu conhecimento de estomatologia, visando aprimorar estratégias de promoção e de prevenção em saúde. Acvu, N.; Kanli, A. The prevalence of tongue lesions in 5150 Turkish dental outpatients. *Oral Diseases*, 2003 9: 188-195. Carvalho, M.B.; Lenzi, J.; Lehn, C.N. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma epidermóide de cavidade oral no sexo feminino. *Rev Assoc Med Bras*. 2001 47(3): 208-214. Danesi, C.C.; Marconato, M.C.; Spara, L. Câncer de boca: um estudo no Hospital Universitário de Santa Maria. *Rev Bras de Cancerol*. 2000 abr/maio/jun 46(2). Deboni, M.C.Z.; Traina, A.A.; Trindade, I.K.; Rocha, E.M.V.; Teixeira, V.C.B.; Takahashi, A. Levantamento retrospectivo dos resultados dos exames anatomopatológicos da disciplina de cirurgia da FOU-SP. *RPG Rev Pós Grad*, 2005 12(2):229-33. Dedivitis, R.A.; França, C.M.; Mafra, A.C.B.; Guimarães, F.T.; Guimarães, A.V. Características clínico-epidemiológicas do carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. *Rev Bras Otorrinolaringol*, 2004 jan./fev 70(1): 35-40.

Cód. do Painei: PPC 71

Cód. do Trabalho: 8049

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Rafael Guerra Lund/UFPEL; Simone Gomes Dias de Oliveira/UFPEL; Adriana Etges/UFPEL; Sandra Beatriz Chaves Tarquinio/UFPEL; Lenita Aver Araújo/UFPEL;

Apresentador(a): Rafael Guerra Lund

ESTUDO RETROSPECTIVO DOS PACIENTES COM CANDIDÍASE ATRÓFICA CRÔNICA ATENDIDOS NA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PELotas (FOP-UFPEL) NO PERÍODO DE 1977 A 2008

A Candidiase Atrofica Crônica (CAC), ou estomatite por dentadura, considerada uma das formas clínicas da doença mais universal das infecções oportunistas, apresenta-se geralmente como uma inflamação da área que fica sob a dentadura associada à presença de *Candida sp*. Essa patologia é raramente sintomática e deve-se levar em consideração a possibilidade dessa reação ser causada pela confecção inadequada da prótese dentária, alergias ao acrílico, limpeza e acondicionamento inadequado da dentadura. Estudos sugerem que as mulheres são mais acometidas do que os homens, que tal incidência

aumenta com o passar dos anos e que se associam às alterações locais e sistêmicas, como diabetes, xerostomia e imunossupressão. Partindo deste princípio, este estudo objetivou realizar o levantamento de todos os pacientes que procuraram atendimento no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDB) da Faculdade de Odontologia de Pelotas (FOP-UFPel) e nos quais foi diagnosticado CAC, no período de 1977 a 2008. Foram analisadas todas as fichas de registro dos pacientes, sendo descartadas as que não estavam claras ou indevidamente preenchidas. Neste estudo retrospectivo de 31 anos, foram registrados 4.076 casos de CAC, observando-se um aumento vertiginoso do número de casos registrados com o decorrer dos anos. As mulheres obtiveram a maior casuística com 78,75% dos casos, e houve uma maior prevalência na faixa etária de 40 a 50 anos (31,68%). A raça branca foi a mais acometida com 89,23% dos pacientes e esses, na grande maioria, responderam não sofrer de problemas sistêmicos (75%). Os pacientes que afirmaram ter problemas sistêmicos (25%) foram mais acometidos por hipertensão (48%) seguidos por diabetes (23%). Não pode ser verificada associação da candidose com etilismo ou fumo. Assim, devido ao comprovado aumento da casuística de candidose oral ao longo dos anos e a crescente resistência ao tratamento administrado apresentado por alguns pacientes, torna-se imprescindível um estudo criterioso dos casos podendo-se observar mudanças de perfil dos pacientes acometidos por essa patologia.

Cód. do Painei: PPC 72

Cód. do Trabalho: 7729

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Daniela Otero P. da Costa/UFF-RJ; Juliana de Noronha S. Netto / UFF-RJ; Paulo Faria/INCA-RJ; Almir Salgado Maurício/UFF-RJ; Simone de Queiroz Chaves Lourenço/UFF-RJ;

Apresentador(a): Juliana de Noronha Santos Netto

ESTUDO RETROSPECTIVO DOS TUMORES ODONTOGÊNICOS CERATOCÍSTICOS EM QUATRO CENTROS DE DIAGNÓSTICO NO PERÍODO

Introdução: A partir de 2005 a Organização Mundial de Saúde incluiu o tumor odontogênico ceratocístico (TOC) no grupo de tumores por este apresentar comportamento biológico diferente dos demais cistos. Essa inclusão provavelmente modificará o perfil epidemiológico e a prevalência de acometimento dos tumores odontogênicos na população. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo retrospectivo de casos diagnosticados como TOC, incluindo aspectos sócio-demográficos, clínico-radiográficos e histopatológicos destas lesões. **Material e métodos:** Foi realizado levantamento de laudos histopatológicos diagnosticados como TOC nos anos de 1997 a 2007 em quatro centros de diagnóstico do estado do Rio de Janeiro. Foram selecionados e revisados os casos diagnosticados como TOC e os dados sócio-demográficos, clínico-radiográficos e histopatológicos foram compilados das fichas e/ou prontuários dos pacientes. **Resultados:** O total de lesões bucais encaminhadas para diagnóstico nesse período foi de 15.478. Destas, 205 eram tumores odontogênicos, sendo 64 casos de TOC, representando 31,2% do total de neoplasias odontogênicas. Este foi o tumor mais comum, sendo também o mais freqüente em dois dos quatro centros avaliados. O número de casos de TOC variou entre os centros de 13,6 a 43,2% conforme o perfil de atendimento dos mesmos. O sexo dos pacientes mais acometidos foi o masculino, a média de idade foi de 41 anos, a localização preferencial das lesões foi na região posterior de mandíbula e o aspecto radiográfico mais comum foi de imagem radiolúcida unilocular com associação de elemento dentário em alguns casos. Dentre os aspectos histopatológicos analisados, 54 casos apresentavam processo inflamatório associado e quatro com presença de displasia epitelial. **Conclusão:** A introdução do tumor odontogênico ceratocístico como neoplasia odontogênica alterou a prevalência dos tipos de tumores odontogênicos. Os diferentes perfis de atendimento dos centros influenciam na freqüência deste tumor.

Cód. do Painei: PPC 73

Cód. do Trabalho: 8268

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: JULIANA H. GERMANOS/ESTOMATOLOGIA, PUCRS; JULIANA ROMANINI/ESTOMATOLOGIA, PUCRS; LILIANE SOARES YURGEL/ESTOMATOLOGIA, PUCRS;

Apresentador(a): JULIANA H. GERMANOS

EVOLUÇÃO DOS PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS NO PERÍODO DE 2002 A 2006.

O câncer bucal é um problema de saúde pública. Embora a incidência e mortalidade variem, observa-se um aumento na demanda de pacientes com neoplasia maligna tanto em função do envelhecimento da população como do aumento do diagnóstico e controle destes pacientes. A identificação precoce das lesões malignas e a rapidez para iniciar o tratamento especializado são fundamentais para minimizar a morbidade e também a mortalidade dos pacientes. Nos serviços de saúde, observa-se um grande intervalo de tempo entre o diagnóstico e o início do tratamento especializado. Além disso, há pouca informação descrita acerca da sobrevida e da qualidade de vida dos pacientes após o tratamento cirúrgico e/ou radioterápico. Apesar dos avanços observados no tratamento de outros tipos de câncer, o mesmo não ocorre no câncer bucal, o que motiva a realização de novos estudos, que identifiquem fatores que possam interferir no prognóstico do paciente e, talvez, numa melhor abordagem individual. Este trabalho se propõe a avaliar a evolução dos pacientes com diagnóstico de carcinoma espinocelular no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS, no período de 2002 a 2006, através da análise dos prontuários dos pacientes, onde foram obtidos os dados referentes à idade, sexo, localização da lesão, estadiamento, hábitos de tabagismo, consumo de álcool, tipo de tratamento, hospital em que foi tratado, tempo entre a biópsia e o início do tratamento e situação atual do paciente. Foram identificados 96 casos de carcinoma espinocelular, confirmando o perfil característico de homens, acima de 40 anos de idade, etilistas e tabagistas. A localização predominante foi a língua (35% dos casos) e, no exame inicial, a maior parte das lesões apresentavam mais de 2 cm de extensão. Na segunda etapa, estão sendo avaliadas as informações referentes ao tratamento e evolução destes pacientes.

Cód. do Painei: PPC 74

Cód. do Trabalho: 7926

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Pablo Agustin Vargas/FOP-UNICAMP; Andréia Aparecida da Silva/FOP-UNICAMP; Daniel Berretta Moreira Alves/FOP-UNICAMP; Thais Mauad/FMUSP; Lynne Bingle/Faculdade de Odontologia da Universidade de Sheffield;

Apresentador(a): Daniel Berretta Moreira Alves

EXPRESSÃO DAS PROTEÍNAS DA FAMÍLIA PLUNC NAS GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES DE PACIENTES AUTOPSIADOS COM AIDS EM FASE AVANÇADA E SEM AIDS.

Inúmeras lesões de origem infecciosa, cística, neoplásica e inflamatória foram reportadas nas glândulas salivares de pacientes HIV+. Os objetivos deste trabalho foram analisar e comparar a resposta do sistema imune inato (proteínas da família PLUNC) em glândulas salivares maiores (GSM), provenientes de pacientes autopsiados com AIDS e sem AIDS (grupo controle) no Departamento de Patologia da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo (FMUSP) no período de 1996 a 2000. Os pacientes autopsiados foram divididos em 05 grupos: grupo 01- controle (pacientes HIV negativos), grupo 02- HIV+ sem alterações nas GSM, grupo 03- (micobacteriose), grupo 04 (citomegalovirose) e grupo 05 (sialadenite) para a realização de reações de imunohistoquímica para os anticorpos SPLUNC 1, SPLUNC 2 A, SPLUNC 2 B e LPLUNC 1. Para o grupo controle foi realizada técnica de hibridização in situ para SPLUNC 2. A média de idade dos pacientes selecionados para o grupo controle foi de 60,92 anos + 9,48 anos enquanto que a média de idade dos pacientes HIV positivos foi de 37,75 anos + 11,11. Nos casos de micobacteriose e citomegalovirose foi observada maior intensidade de marcação nas regiões próxima a área de infecção, quando comparada com áreas na periferia da lesão para os anticorpos SPLUNC 2 A e 2B. O anticorpo LPLUNC 1 foi positivo apenas nos ductos salivares e apresentou positividade em 42,22%, 51,06% e 63,88% para as glândulas parótida, submandibular e sublingual respectivamente. As proteínas SPLUNC1 e LPLUNC1 apresentaram expressão similar nas GSM de pacientes com e sem AIDS. A infecção por citomegalovirose e micobacteriose aumentou a expressão da SPLUNC2 nos ácinos serosos das GSM dos pacientes com AIDS. Com relação à hibridização in situ, foi observado positividade em todos os casos. A família de proteínas PLUNC pode ter papel fundamental na proteção dos organismos frente a agentes infecciosos, no entanto são necessários maiores estudos para entender a expressão de SPLUNC2 nas GSM de pacientes infectados por citomegalovirose e micobacteriose.

Cód. do Painei: PPC 75

Cód. do Trabalho: 8067

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Fernanda Vieira Alves/UFBA; Renata Oliveira de Souza/UFBA; Caroline Brandi Schlaepfer Sales/UFBA; Clarissa Araújo Silva Gurgel/UFBA-FIOCRUZ; Emanuel Sávio de Souza Andrade/UPE;

Apresentador(a): Fernanda Vieira Alves

EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DAS PROTEÍNAS KI-67 E P63 EM TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE

O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) é a terceira neoplasia odontogênica mais freqüente e acomete especialmente indivíduos jovens do sexo feminino. Histomorfologicamente, as células do parênquima apresentam uma heterogeneidade de padrões e organizações celulares. Na tentativa de melhor compreender os mecanismos biológicos e celulares nesta lesão, 8 casos de TOA foram estudados através da imuno-marcação para as proteínas p63 e Ki-67 utilizando o Sistema EnVision™ (Dako Cytomation, Glostrup, Dinamarca). A análise foi realizada considerando a distribuição da imunomarcação, bem como através de escores: - (0 a 5% de células positivas); +1 (6 a 25% de células positivas); +2 (26 a 50% de células positivas); +3 (> 50% de células positivas). Todos os 8 casos analisados apresentaram positividade para as proteínas Ki-67 e p63. A expressão da proteína p63 foi intensa e envolveu todos os grupos celulares, enquanto que o Ki-67 foi detectado predominante nas células cuboidais que revestiam os pseudoductos. Os resultados sugerem que a expressão acentuada e intensa da proteína p63 pode refletir o grau de maturidade das células neoplásicas que compõem o TOA, bem como participar na heterogeneidade celular e arquitetural observadas nesta patologia. Ao mesmo tempo, a expressão da proteína Ki-67 sugere que a fração de crescimento celular no TOA é discreta, o que pode refletir no comportamento biológico pouco agressivo deste tumor. 1.Souza Andrade ES, da Costa Miguel MC, Pinto LP, de Souza LB. Ameloblastoma and Adenomatoid odontogenic tumor: the role of $\alpha 2\beta 1$, $\alpha 3\beta 1$ and $\alpha 5\beta 1$ integrins in local invasiveness and architectural characteristics. *Annal Diag Pathol* 2007;11:199-205. 2.Gurgel CA, Ramos EA, Azevedo RA, Sarmiento VA, da Silva Carvalho AM, dos Santos JN. Expression of Ki-67, p53 and p63 proteins in Odontogenic Keratocystic Tumor: an immunohistochemical study. *J Mol Histol*, v.39, p. 311-316, 2008. 3.Philipsen HP, Reichart PA. Adenomatoid Odontogenic tumor: facts and figures. *Oral Oncol* 1998;35:125-131. 4.Buchner A, Merrel PW, Carpenter WM. Relative frequency of central odontogenic tumors: a study of 1088 cases from Northern California and comparison to studies from others parts of the world. *J Oral Maxill Surg* 2006;64:1343-1352.

Cód. do Painei: PPC 76

Cód. do Trabalho: 8070

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Caroline Brandi Schlaepfer Sales/UFBA-FIOCRUZ; Renata Oliveira de Souza/UFBA-FIOCRUZ; Eduardo Antônio Gonçalves Ramos/UFBA-FIOCRUZ; Clarissa Araújo Silva Gurgel/UFBA-FIOCRUZ; Jean Nunes dos Santos/UFBA;

Apresentador(a): Caroline Brandi Schlaepfer Sales

EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DAS PROTEÍNAS KI-67, P53, P63 E BCL2 EM AMELOBLASTOMAS

O Ameloblastoma (AB) é uma neoplasia cuja patogênese está relacionada à proliferação de remanescentes da lâmina dentária, através de mecanismos biológicos pouco conhecidos. Este trabalho teve como objetivo comparar a expressão imuno-histoquímica das proteínas Ki-67, p53, p63 e bcl2 em AB. Após aprovação pelo CEP institucional, 15 casos de ABs foram revisados conforme os critérios estabelecidos pela OMS (2005). Dez ABs unicísticos e 5 ABs sólidos foram submetidos a imunomarcação para as proteínas Ki-67, p53, p63 e Bcl-2, utilizando o Sistema LSAB™ (DAKO, USA.). A análise microscópica foi realizada considerando a localização da imunomarcação, tipos celulares e os parâmetros: negativo (0-5% de células positivas); +1 (6-25% de células positivas); +2 (26-50% de células positivas) e +3 (>50% de células positivas). Treze ABs foram positivos para a proteína Ki-67 e o escore (Esc) +2 (n=7) predominante, 10 exibiram Esc +3 para p53 e 11 Esc +3 para p63. Esta última encontrava-se distribuída em todos os tipos celulares de ABs unicísticos, mas predominava em células semelhantes a pré-ameloblastos em ABs sólidos. Observou-

se positividade para Bcl-2 em 53% (n=8), especialmente em células semelhantes a pré-ameloblastos. ABs unicísticos apresentaram uma maior expressão apenas para p53 (p=0.0022). Os resultados obtidos com a imuno-marcação para Ki-67 e Bcl2 indicam que a fração de crescimento tecidual em ABs parece ser representada por células semelhantes a pré-ameloblastos. A maior expressão de p53 e distribuição da proteína p63 em ABs unicísticos indica um maior potencial proliferativo desta variante, ao mesmo tempo a expressão de p63 pode estar relacionada a diferentes padrões de crescimento das variantes sólida e unicística deste tumor. 1- Kawabata T, Takahashi K, Sugai M, Murashima-Suginami A, Ando S, Shimizu A, Kosugi S, Sato T, Nishida M, Murakami K, Iizuka T. Polymorphisms in PTCH1 Affect the Risk of Ameloblastoma. *J Den Res* 2005; 84(9): 812-816. 2- Caserta TM, Kommagani R, Yuan Z, Robbins DJ, Mercer CA, Kadakia MP. p63 Overexpression Induces the Expression of Sonic Hedgehog. *Mol Cancer Res* 2006;4(10):759-768. 3-Gardner DG, Heikinhelmo K, Shear M, Philipsen HP, Coleman H. Ameloblastomas. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, editores. WHO Classification of tumours. Head and Neck tumours. Lyon: IARC press; 2005. P.296-300.

Cód. do Painei: PPC 77

Cód. do Trabalho: 7983

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Renata Oliveira de Souza/UFBA; Caroline Brandi Schlaepfer Sales/UFBA; Clarissa Araújo Silva Gurgel/UEFS; Eduardo Antônio Gonçalves Ramos/UFBA-FIOCRUZ; Jean Nunes dos Santos/UFBA;

Apresentador(a): Renata Oliveira de Souza

EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DO EGFR EM TUMORES ODONTOGÊNICOS QUERATOCÍSTICOS: CONTRIBUIÇÃO PARA O CONHECIMENTO DA PATOGÊNESE

O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQ) origina-se de distúrbios na via de sinalização Sonic Hedgehog (SHH), tem crescimento infiltrativo e possui uma alta taxa de recidiva. O receptor do Fator de Crescimento Epidérmico (EGFr) está relacionado à regulação da proliferação, bem como participa da ativação de genes de migração, quando a via SHH está ativada em um mecanismo dependente do ligante. O objetivo deste trabalho foi caracterizar a expressão do EGFr em TOQs, considerando-se, especialmente, a participação desta proteína na invasão da matriz extracelular e formação de cistos satélites. Neste estudo, 22 TOQs foram revisados e submetidos à marcação imuno-histoquímica para o anticorpo anti-EGFr, utilizando o sistema EnVision™ (Dako Cytomation). Os resultados foram analisados a partir de campos representativos de cada caso e adotando os seguintes critérios: localização da imunomarcação nas camadas epiteliais (basal, intermediárias ou superficial), marcação citoplasmática e/ou membranar, bem como análise semi-quantitativa considerando os seguintes parâmetros: +1 (<25% de células positivas); +2 (26-50% de células positivas); +3 (> 50% de células positivas), além de presença de inflamação, brotos epiteliais e cistos satélites. Dez TOQs (43,4%) exibiram imunomarcação para EGFr, predominantemente no citoplasma (n=7; 70%) de células das camadas basal e intermediária (n=5; 50%). As lesões, em sua maioria (n=5; 50%), apresentaram escore +1. Não foi possível constatar diferença estatisticamente significante de expressão de EGFr entre os grupos que tinham ou não cistos satélites (p=1,00), mas independente do escore, a imunomarcação para EGFr foi mais freqüente entre tumores com inflamação (p = 0.0007). Uma maior freqüência de imunomarcação de EGFr em TOQs com inflamação sugere que este processo pode funcionar como um modulador positivo para presença deste receptor. Entretanto os mecanismos de invasão do estroma, nesta neoplasia, precisam de melhor investigação. 1.Kolar Z, Geierová M, Bouchal J, Pazdera J, Zboril V, Tvrđý P. Immunohistochemical analysis of the biological potential of odontogenic keratocysts. *J Oral Pathol Med*. 2006; 35(2):75-80. 2.Shear M. The aggressive nature of the odontogenic keratocyst: is it a benign cystic neoplasm? Part 2. Proliferation and genetic studies. *Oral Oncol*. 2002; 38(4), p. 323-331, 2002b.

Cód. do Painei: PPC 78

Cód. do Trabalho: 7592

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Cristina Ruan Ferreira de Araújo/UFRN; Ruth Lopes de Freitas Xavier/UFRN; Andréa Ferreira Soares/UFS; Ricardo Augusto Moreira Campos/UFRN; Leão Pereira Pinto/UFRN;

Apresentador(a): Cristina Ruan Ferreira de Araújo

EXPRESSIONO IMUNOISTOQUÍMICA DA BMP-2, BMPR-II E BMPR-IA EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE LÍNGUA

As BMPs (proteínas morfogenéticas ósseas) são citocinas relacionadas com a proliferação, apoptose, quimiotaxia, e angiogênese em diversos tipos de câncer humano. Este trabalho objetivou analisar a expressão imunistoquímica das proteínas BMP-2, BMPR-II e BMPR-IA, correlacionando-as com o comportamento biológico nos carcinomas epidermóides de língua (CEL). A amostra foi composta de 25 casos de CEL sem metástase (CELSM), 25 CEL com metástase (CELCM) graduados segundo Bryne (1998) e adaptado por Miranda (2002), além de 25 casos de hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), utilizado no grupo controle. Foi utilizado escore 0 para marcação ausente-fraca e 1 para forte; tipo de distribuição focal ou difuso. Para avaliar a diferença entre os escores e a associação entre as proteínas e os grupos de lesões, utilizou-se o teste não-paramétrico do Qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de 5%. A maior parte dos pacientes com CEL foi do sexo masculino. No grupo CELSM a faixa etária foi maior que 65 anos e o CELCM se encontrou entre 45-65 anos; houve predomínio do estágio II do TNM, assim como de espécimes de alto grau, independente do grupo estudado. Para BMP-2, 56% dos CELSM e 72% dos CELCM exibiram escore 1, enquanto a HFI exibiu 72% de escore 0, apresentando associação estatística ($p=0,007$). Para BMPR-II 52% dos CELSM exibiram escore 0; 56% CELCM e 60% da HFI escore 1 e no BMPR-IA ocorreu uma predominância de escore 1. Quanto ao tipo de distribuição notou-se tendência de distribuição difusa de todas as proteínas, em todos os grupos. Observou-se uma associação estatística da BMP-2 com a BMPR-II ($P=0,008$) e BMPR-IA ($p=0,006$). Não se observou associação entre o TNM e a imunexpressão da BMP-2 e seus receptores, tal como não ocorreu associação entre a gradação histológica e as proteínas. Conclui-se que a superexpressão da BMP-2, neste tipo de neoplasia, sugere que esteja participando do processo de proliferação celular, assim como da maior invasividade do CEL.

Cód. do Painei: PPC 79

Cód. do Trabalho: 8249

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Danyel Elias da Cruz Perez/UNAERP; Michele Regina Nadalin/UNAERP; Yara Teresinha Corrêa Silva-Sousa/UNAERP; Fernando Augusto Soares/Hospital A. C. Camargo; Eduardo Rodrigues Fregnani/Hospital A. C. Camargo;

Apresentador(a): Danyel Elias da Cruz Perez

EXPRESSIONO IMUNOISTOQUÍMICA DE SYNDECAN-1 (CD138), KI-67 E P53 EM LESÕES CÍSTICAS ODONTOGÊNICAS

Syndecan-1 (CD138) é uma proteína importante na manutenção da morfologia epitelial. Como as lesões císticas odontogênicas são patologias essencialmente epiteliais, CD138 pode eventualmente desempenhar algum papel na progressão e no comportamento biológico dessas lesões. Entretanto, nenhum estudo avaliou a expressão dessa proteína em cistos odontogênicos. Assim, o objetivo desse trabalho foi avaliar a expressão imunistoquímica de CD138, Ki-67 e p53 em cistos radiculares (CRs), dentígeros (CDs) e tumores odontogênicos queratocísticos (TOQs). Para o estudo, foram selecionados 74 casos, sendo 35 casos de CRs, 22 CDs e 17 TOQs. Reações imunistoquímicas foram realizadas em cortes histológicos de 3 μ m de espessura, utilizando o método estreptavidina-biotina-peroxidase. A porcentagem de células positivas foi avaliada em 10 campos de maior aumento para classificar cada lesão cística, utilizando os seguintes critérios: CD138 e Ki-67 - negativo (<5% de células positivas), expressão baixa (5%-50% de células positivas) e expressão alta (>50% de células positivas); p53 - negativo (<5% de células positivas) e positivo (\geq 5% células positivas). Para CD138, avaliou-se também a intensidade da positividade das células epiteliais (+: fraca intensidade; ++: forte intensidade). Para análise estatística, utilizou-se o teste exato de Fisher e a correlação de coeficientes de Spearman, adotando significância de 5%. A expressão de p53 e expressão e intensidade de CD138 não apresentaram diferença estatisticamente significativa entre as lesões. O TOQ apresentou positividade estatisticamente superior para Ki-67 na camada suprabasal ($p<0,001$) em relação às outras lesões estudadas. Nos CRs, observou-se correlação positiva entre a expressão da proteína p53 e Ki-67 ($p=0,03$), expressão ($p=0,02$) e intensidade ($P=0,0001$) de CD138, além de correlação positiva entre a expressão de Ki-67 e intensidade de CD138 ($p=0,01$) e entre a expressão e intensidade de CD138 ($p<0,001$). Nos TOQs, correlação positiva foi observada entre a proteína p53 e expressão ($p=0,002$) e intensidade ($p=0,002$) de CD138, e entre expressão e intensidade de CD138 ($p<0,001$). Nos TOQs, a positividade de Ki-67 na camada suprabasal correlacionou positivamente com expressão ($p=0,01$) e intensidade

($p=0,01$) de CD138. Nos CDs houve correlação positiva entre expressão e intensidade de CD138 ($p=0,03$). Esses achados sugerem que CD138 aparentemente desempenha um papel importante na progressão de lesões císticas odontogênicas.

Cód. do Painei: PPC 80

Cód. do Trabalho: 8090

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Márcio Campos Oliveira/UEFS; Gabriela Botelho Martins/Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Michelle Miranda Lopes Falcão/UEFS; Fabrício dos Santos Menezes/UEFS; Carlos Vinícius Ayres Moreira/UEFS;

Apresentador(a): Fabrício dos Santos Menezes

FATOR EMOCIONAL E LÍQUEN PLANO: UMA ASSOCIAÇÃO POSSÍVEL?

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica que afeta principalmente pele e/ou mucosa. Sua prevalência é de 1,0 a 4,0 % da população em geral e a maior incidência de casos ocorre em pacientes de meia idade, principalmente do sexo feminino. A etiologia do LPO ainda não está bem esclarecida, e o fator psicológico tem sido associado a esta enfermidade. Clinicamente, o LPO pode se apresentar nas formas papular, em placa, bolhosa, atrófica, reticular e erosiva, sendo as três últimas mais frequentes. O objetivo deste trabalho foi verificar a importância do fator emocional no desenvolvimento do líquen plano oral através da aplicação de testes psicométricos. A amostra foi constituída por 132 indivíduos, sendo 44 casos de pacientes com LPO e 88 controles sem a presença da referida lesão. Para mensurar o grau de depressão e ansiedade foram aplicadas as escalas de Beck classificadas como BDI (Beck Depression Inventory) – Inventário de Depressão Beck e BAI (Beck Anxiety Inventory) – Inventário de Ansiedade Beck. Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizada a análise multivariada para determinar o odds ratio (OR), que foi a medida usada para estimar o risco relativo da lesão de LPO para cada fator. Como resultado da análise desta amostra observamos que o risco para desenvolver o LPO de um paciente com qualquer nível de ansiedade pode ser 12 vezes maior do que em relação aos que não possuem ansiedade, já para pacientes com qualquer grau de depressão este risco pode ser 7,11 vezes maior, em comparação aos pacientes que não tem envolvimento com este fator. Com isso concluímos haver uma interação entre o LPO, ansiedade e depressão. Dessa forma, o conhecimento por parte do profissional promoverá um manejo mais adequado dos pacientes acometidos.

Cód. do Painei: PPC 81

Cód. do Trabalho: 7760

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Lívia Máris Ribeiro Paranaíba/FOP-UNICAMP; Roseli Teixeira de Miranda/UNIFENAS; Julian Dias Orsi Júnior/UNIFENAS; Leila Aparecida Ribeiro/UNIFENAS; Hercílio Martelli Júnior/UNIMONTES;

Apresentador(a): Lívia Máris Ribeiro Paranaíba

FREQUÊNCIA DE MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS CRANIOFACIAIS EM UM SERVIÇO BRASILEIRO DE REFERÊNCIA.

Anomalias congênitas (AC) representam, mundialmente, umas das principais causas de mortalidade e de morbidade infantil, afetando aproximadamente 2-3% de todos os nativos. Atualmente, elas representam a segunda causa de mortalidade infantil no Brasil. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de AC em pacientes assistidos por um serviço de referência em deformidades craniofaciais brasileiro. Realizou-se um estudo retrospectivo, descritivo, entre os anos de 1992 a 2008. Foram avaliados prontuários médicos e odontológicos do referido serviço. Foram excluídos todos os prontuários que não se apresentavam completos. Foram avaliados 1142 pacientes assistidos pelo serviço. Do total, 656 (57,4%) pacientes foram do gênero masculino e 486 (42,6%) do feminino. Entre as AC craniofaciais identificadas, a fissura lábio-palatina não-sindrômica (FL/PNS) foi a mais frequente (778 casos, 68,1%), seguida por AC únicas ou múltiplas sem FL/PNS (240 casos, 21%) – entre elas, as deformidades oculares; síndromes e sequências reconhecidas (56 casos, 5%), tais como a síndrome de Goldenhar e a de Treacher Collins; síndromes associadas à FL/PNS (41 casos, 3,5%) – síndrome de van der Woude e síndrome de Down sendo as mais incidentes, e AC associadas à FL/PNS (27 casos, 2,4%) – principalmente as

anomalias de língua. O defeito congênito mais comum foi a FL/PNS, no entanto, anomalias isoladas e síndromes diversas também fazem parte do espectro das AC craniofaciais tratadas pela equipe multidisciplinar no centro de referência. Este estudo reforça a necessidade de uma equipe multidisciplinar em centros de tratamento de alterações sistêmicas múltiplas e complexas tais como as deformidades craniofaciais.

Cód. do Pannel: PPC 83

Cód. do Trabalho: 8354

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Ismael Mendes Júnior/UFRN; Marianne de Vasconcelos Carvalho/UFRN; Thaís Gomes Benevenuto/UFRN; Hébel Cavalcanti Galvão/UFRN; Manuel Antonio Gordón-Núñez/UFRN;

Apresentador(a): Ismael Mendes Júnior

GRANULOMA PIOGÊNICO ORAL: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 293 CASOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

GRANULOMA PIOGÊNICO ORAL: ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 293 CASOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA Ismael Mendes Júnior (Mendes Júnior, I.) - UFRN Marianne de Vasconcelos Carvalho (Carvalho, M. V.) - UFRN Thaís Gomes Benevenuto (Benevenuto, T. G.) - UFRN Hébel Cavalcanti Galvão (Galvão, H. C.) - UFRN Manuel Antonio Gordón-Núñez (Gordón-Núñez, M. A.) - UFRN O granuloma piogênico oral é uma lesão proliferativa não neoplásica, relativamente comum correspondendo de 1,85% a 7% das lesões biopsiadas em cavidade oral. Caracterizado por respostas teciduais exuberantes a estímulos crônicos de baixa intensidade. O estudo realizado é do tipo retrospectivo que objetivou analisar as características clínicas de 293 casos diagnosticados como granuloma piogênico oral no serviço de patologia oral em uma população brasileira em um período de 38 anos (1970 a 2008). Informações sobre cor da pele, idade, gênero, local da lesão, características clínicas, tratamento e recorrência foram coletadas, através de fichas clínicas. Nessa pesquisa foi possível notar que, o gênero feminino foi o mais acometido, apresentando uma relação de mulher/homem de 2,38:1. A cor da pele mais frequente foi a cor branca (44,7%). A idade média foi 27 anos, com um pico de incidência na segunda década de vida. O sítio anatômico com maior frequência foi a gengiva (83%). Nessa região, a lesão prevaleceu em maxila anterior (73%). A maioria dos casos apresentou sintomatologia dolorosa, bem como sangramento. Em relação à apresentação clínica, a lesão foi descrita como nodular (71,9%), pedunculada (61,1%), consistência mole (62,3%), coloração avermelhada (73,2%) e tendo um tamanho médio de 1,3 cm. As recidivas foram baixas correspondendo a 8,2% de toda amostra. Os achados dessa pesquisa apontam que o granuloma piogênico nessa população brasileira apresenta aspectos similares aos dos estudos realizados em outros países. Referências: Al-Khateeb T, Ababneh K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases J Oral Maxillofac Surg. 2003; 61(11):1285-8. Angelopoulos AP: Pyogenic granuloma of the oral cavity: Statistical analysis of its clinical features. J Oral Surg 29:840, 1971. Avelar, RL, Antunes, AA, Carvalho, RWF, Santos, TS; Oliveira Neto, PJ, Andrade, ESS. Oral pyogenic granuloma: a epidemiologic study of 191 cases. RGO. 2008; 56(2): 131-135.

Cód. do Pannel: PPC 84

Cód. do Trabalho: 7974

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Karine Farias da Trindade/UFPB; Thayse Moraes de Araújo/UFPB; Luciana Barbosa Sousa de Lucena/UFPB; Lino João da Costa/UFPB; Bernardo Coelho Pereira/COI-Pr;

Apresentador(a): Ana Karine Farias da Trindade

IMPACTO DA DOR OROFACIAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PORTADORES DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

A Disfunção Temporomandibular (DTM) abrange um conjunto de distúrbios clínicos que pode interferir na qualidade de vida dos portadores. Este estudo tem por objetivo avaliar o impacto da dor orofacial relacionada à DTM na qualidade de vida dos portadores e verificar a efetividade da versão brasileira do questionário McGill de dor (Br-MPQ). A amostra foi composta por 24 portadores de DTM atendidos no Serviço da Dor no Hospital Lauro Wanderley (UFPB). Para a obtenção dos dados dois questionários foram aplicados,

um contendo o Índice Anamnésico – DMF (prevalência de DTM) e outro para avaliar o impacto da dor na qualidade de vida. Os resultados demonstraram que 95,8% pertenciam ao gênero feminino; 75% apresentaram DTM moderada; 58,3% dos pacientes relataram presença de dor, prevalecendo a dor fraca (25%); com relação à qualidade da dor, 75% escolheram o tipo sensorial para qualificá-la. A dor causada pela DTM também prejudicou o apetite/alimentação (91,7%); e sono não reparador (75%); o lazer (66,7%); insônia inicial e insônia terminal (58,3%) e higiene pessoal (54,2%) dos indivíduos. Conclui-se que a DTM é uma doença que limita e interfere no cotidiano das pessoas e que o Br-MPQ apresentou efetividade para avaliação da dor orofacial relacionada à DTM e seu impacto na qualidade de vida de seus portadores.

Cód. do Pannel: PPC 85

Cód. do Trabalho: 8313

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Rui Medeiros Júnior/UFPE; Isaac Vieira Queiroz/UFPE; Lúcia de Fátima Cavalcanti dos Santos/UFPE; Luiz Alcino Gueiros/UFPE; Jair Carneiro Leão/UFPE;

Apresentador(a): Rui Medeiros Júnior

IMPLICAÇÕES CLÍNICO-CIRÚRGICAS DO HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO À DOENÇA RENAL CRÔNICA

O tumor marrom é uma lesão óssea benigna decorrente do hiperparatireoidismo primário, sendo raramente associada ao hiperparatireoidismo secundário. A forma secundária do hiperparatireoidismo apresenta-se normalmente como osteíte fibrosa, que acomete principalmente o crânio, ossos gnáticos, mãos e pés. Uma paciente do gênero feminino, 37 anos, foi avaliada com queixa de lesão assintomática expansiva em corpo mandibular esquerdo com 08 meses de evolução. Sua história médica incluía presença de doença renal crônica, em hemodiálise há 06 anos, e hipertensão arterial secundária. As dosagens de paratormônio (PTH) e fosfatase alcalina apresentavam-se consideravelmente elevadas. Ao exame físico observou-se apagamento do sulco gengivo-gêniano do lado esquerdo, que apresentava aumento de volume significativo. Foram solicitados exames de imagem por radiografia e tomografia computadorizada (TC). A radiografia panorâmica mostrou lesão expansiva em ângulo mandibular esquerdo, de aspecto radiolúcido. A TC de mandíbula evidenciou expansão significativa da cortical vestibular do corpo mandibular esquerdo, isoíntensa em relação aos tecidos moles adjacentes. Foi realizada uma biópsia incisional que após análise microscópica obteve um diagnóstico de lesão central de células gigantes, favorecendo a caracterização de um tumor marrom associado ao hiperparatireoidismo secundário. O rápido aumento do tumor e a manutenção de alterações laboratoriais levaram à indicação de paratireoidectomia. Após esta intervenção observou-se normalização dos níveis séricos de PTH e fosfatase alcalina, sem alteração da lesão óssea, de modo que o paciente permaneceu com queixas funcionais e estéticas significativas. Como abordagem complementar, realizou-se osteoplastia mandibular no intuito de otimizar o tratamento, devolvendo o contorno e a função mandibular. A análise da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico inicial. Após quatro meses do tratamento cirúrgico a paciente encontra-se sem queixas ou evidência de recidiva.

Cód. do Pannel: PPC 86

Cód. do Trabalho: 7732

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Catarina Rodrigues da Silva/CESMAC; Sonia Maria Soares Ferreira/CESMAC; Andrea Peixoto Maia/CESMAC; Alice Brito Cavalcante Fernandes/UFAL; Eduardo Bauml Campagnoli/CESMAC;

Apresentador(a): Andrea Peixoto Maia

IMPORTÂNCIA DO ESTRESSE NAS VARIAÇÕES DO FLUXO SALIVAR DE PACIENTES INFECTADOS E NÃO INFECTADOS PELO HIV

Conhecer a etiologia da variação do fluxo salivar é importante, pois alterações de fluxo salivar (FS) podem acarretar muitas enfermidades bucais. O aumento ou a diminuição do fluxo salivar, denominados respectivamente sialorria e hipossalivação, estão associados a diversos fatores. O estresse ou ansiedade é um fator que constantemente tem sido associado à hipossalivação. Pacientes infectados pelo HIV apresentam o fator estresse quase sempre

presentes em suas vidas. Alguns pesquisadores demonstraram que há redução no fluxo salivar de pacientes infectados pelo HIV, enquanto outros não encontraram nenhuma alteração. Este estudo pretendeu analisar o papel do estresse nas variações do fluxo salivar em pessoas infectadas ou não pelo HIV, para isso, o cortisol sanguíneo, Questionário de Estresse Percebido (QEP) e FS foram avaliados em 40 pacientes não infectados e 40 infectados, com idades entre 18 e 60 anos, de ambos os sexos, de diferentes etnias. Os dados obtidos permitiram concluir: o FS dos pacientes estava relacionado com xerostomia, mas não com estresse. Boca seca foi o sintoma mais freqüente de xerostomia. Os pacientes infectados tinham maior faixa etária e usavam mais medicamentos. O FS não estava significativamente associado à infecção pelo HIV e não havia correlação com o estresse para os dois grupos estudados. Pacientes não infectados apresentavam menor FS, maiores valores de cortisol e QEP. REFERÊNCIAS 1. Atkinson JC, Yeh CK, Oppenheim FG, Bermudez D, Baum BJ, Fox PC. Elevation of salivary antimicrobial proteins following HIV-1 infection. *J Acquir Immune Defic Syndr*, 1990; v. 3, n. 1, p. 41-48. 2. Barros IALP, Gomes RDF, Veras IE, Ferreira SMS. Comparação do fluxo salivar entre pacientes infectados e não infectados pelo vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde / CESMAC – FEJAL, 2006. 3. Bergdahl M, Bergdahl J. Low unstimulated salivary flow and subjective oral dryness: association with medication, anxiety, depression, and stress. *J Dent Res* 2000;79:1652-8. 4. Davies BM, Gurland JB, (1961). Salivary secretion in depressive illness. *J Psychosom Res* 5:269-271.

Cód. do Painei: PPC 87

Cód. do Trabalho: 8171

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Vivian Diane Pellegrini/USP; Bianca Freo/USP; Ana Clara Hermógenes Costa/USP; Érica Fernanda Patrício da Silva/USP; Norberto Nobuo Sugaya /USP;

Apresentador(a): Vivian Diane Pellegrini

INDICATIVOS DE ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES COM SÍNDROME DE ARDÊNCIA BUCAL

A Síndrome de Ardência Bucal (SAB) caracteriza-se por sensação de ardor, com ausência de sinais clínicos ou laboratoriais associados (Grushka et al., 2002). A etiopatogenia é ainda desconhecida. Estados de ansiedade e depressão parecem estar associados com a SAB (Suarez et al., 2006). O objetivo deste trabalho foi investigar, entre portadores de SAB, indicativos de qualidade de vida, ansiedade e depressão por meio de questionários auto-aplicáveis comparativamente a avaliação profissional. Os questionários utilizados foram: inventário de ansiedade-traço IDATE, escala de rastreamento populacional para depressão (CES-D), inventário de depressão de Beck e versão brasileira do questionário de qualidade de vida SF-36. A casuística deste estudo compôs-se de trinta e dois pacientes. O IDATE-T e o CES-D foram aplicados em vinte dos pacientes. Nove pacientes apresentaram alto nível de ansiedade, dez pacientes nível médio e um paciente nível baixo. Valores indicativos de depressão foram registrados por doze pacientes. Todos os indivíduos com níveis elevados de ansiedade (09) também apresentaram indicativos de depressão. Doze pacientes submeteram-se aos questionários SF-36 e Beck, aplicados por psicóloga profissional habilitada. O questionário de qualidade de vida apontou bom estado emocional e capacidade funcional; saúde mental, social, vitalidade e estado geral de saúde moderados e dor como aspecto ruim. No Inventário de depressão de Beck, seis entre os 12 pacientes mostraram ausência de sintomas depressivos, quatro depressão leve a moderada e dois depressão grave. Houve pequena diferença entre os níveis de depressão verificados por questionário auto-aplicável (60%) e aquele verificado por consulta psicológica (50%), o que confere, segundo este estudo, confiabilidade nos resultados obtidos nos questionários validados internacionalmente com esse objetivo. Concluímos que os instrumentos disponíveis de avaliação do estado emocional de pacientes SAB são confiáveis e constata parcela importante dessa população como portadora de tendências depressivas.

Cód. do Painei: PPC 88

Cód. do Trabalho: 7718

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Imaginologia

Autores: Claudio Roberto Gaião Xavier /FOB-USP; Ana Claudia de Araujo /FOB-USP; Etiene de Andrade Munhoz/FOB-USP; José Humberto Damante/FOB-USP; Ana Lúcia Alvares Capelozza /FOB-USP;

Apresentador(a): Etiene de Andrade Munhoz

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES MEIOS DE DIGITALIZAÇÃO DE RADIOGRAFIAS NA AVALIAÇÃO DE CÁRIES PROXIMAIS

INFLUÊNCIA DE DIFERENTES MEIOS DE DIGITALIZAÇÃO DE RADIOGRAFIAS NA AVALIAÇÃO DE CÁRIES PROXIMAIS Cinquenta e seis dentes extraídos foram radiografados com filme Kodak Insight em aparelho de raios X Yoshida Kaycor, operando com 70kV e 7mA, com tempo de exposição de 0,40s. As radiografias obtidas foram digitalizadas pelos escâneres CanonScan e Genius ColorPage, e máquinas fotográficas digitais Canon Powershot G2, CanonRebelXT, Nikon Coolpix 8700 e Nikon D70s, nos formatos JPEG e TIFF. As imagens obtidas foram então avaliadas por três examinadores em duas sessões de observação. Os dentes foram então seccionados e observados ao microscópio em luz polarizada com aumento de 10x, para a verificação da presença e profundidade da lesão de cárie. A probabilidade de não diagnóstico variou de 1,34% (filme insight) a 52,83% (Escâner CanonScan/JPEG). A sensibilidade variou de 0,24 (Canon RebelXT/JPEG) a 0,53 (filme insight), a especificidade de 0,93 (Nikon Coopix/JPEG; Canon Powershot/TIFF; Canon RebelXT/JPEG e TIFF) a 0,97 (Escâner CanonScan/TIFF e JPEG), e a acurácia variou de 0,82 (Canon RebelXT/JPEG) a 0,91 (Escâner CanonScan/JPEG). Os formatos em que foram salvas as imagens não influenciaram o desempenho no diagnóstico de cárie para qualquer equipamento usado. O Escâner CanonScan apresentou o pior desempenho e não se mostrou adequado para digitalização de radiografias para o diagnóstico de lesões de cárie. Bibliografia: 1. Janhom, A., et al., Scanning resolution and the detection of approximal caries. *Dentomaxillofac Radiol*, 2001. 30(3): p. 166-71. 2. Janhom, A., P.F. van der Stelt, and G.C. Sanderink, A comparison of two compression algorithms and the detection of caries. *Dentomaxillofac Radiol*, 2002. 31(4): p. 257-63. 3. Akdeniz, B.G., H.G. Grondahl, and B. Magnusson, Accuracy of proximal caries depth measurements: comparison between limited cone beam computed tomography, storage phosphor and film radiography. *Caries Res*, 2006. 40(3): p. 202-7. 4. Wenzel, A., F. Haiteir-Neto, and E. Gotfredsen, Influence of spatial resolution and bit depth on detection of small caries lesions with digital receptors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 2007. 103(3): p. 418-22. 5. Haiteir-Neto, F., et al., Detection of non-cavitated approximal caries lesions in digital images from seven solid-state receptors with particular focus on task-specific enhancement filters. An ex vivo study in human teeth. *Clin Oral Investig*, 2008. 12(3): p. 217-23.

Cód. do Painei: PPC 89

Cód. do Trabalho: 8117

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Marta Rabello Piva/UFS; Paulo Saquete Martins Filho/UFS; Leão Pereira Pinto/UFRN; Lélia Batista de Souza/UFRN;

Apresentador(a): Marta Rabello Piva

INTENSIDADE DO INFILTRADO INFLAMATÓRIO COMO PARÂMETRO DE MALIGNIDADE E SUGESTÃO PARA GRADAÇÃO HISTOLÓGICA DE MALIGNIDADE

INTRODUÇÃO: Vários estudos vêm sendo desenvolvidos com a finalidade de detectar parâmetros representativos da agressividade do Carcinoma Epidermóide Oral (CEO), entre eles, o infiltrado inflamatório, considerado por muitos Sistemas de Gradação Histológica de Malignidade (SGHM), vigentes na literatura, como uma reação anti-tumoral. OBJETIVO: Portanto, tornou-se objetivo deste estudo, avaliar o papel supressor do infiltrado inflamatório nos vários estágios da carcinogênese e discutir a representatividade deste e dos demais parâmetros considerados de valor prognóstico. MATERIAL E MÉTODO: Para isso foi avaliada a expressão imuno-histoquímica do CD8 e da FOXP3 em 20 casos de displasias epiteliais orais (DEO) e 40 casos de CEO. RESULTADOS: Os resultados revelaram que apesar do infiltrado inflamatório ser mais intenso na maioria dos casos de CEO, é nas DEO que ele exerce seu papel protetor, onde o CD8 foi significativamente mais expresso (p<0,0001) e apesar de existir correlação entre o CD8 e a intensidade do infiltrado inflamatório nos

CEO (r:0,365; p:0,021), foi observada expressividade >5% em apenas 30% dos casos, em contraste com os 80% das DEO. **CONCLUSÃO:** Desta forma, o infiltrado inflamatório, não deve ser utilizado como parâmetro para Gradação Histológica de Malignidade (GHM) no exame de rotina, por exercer funções diferentes nos vários estágios da carcinogênese. No entanto, o SGHM utilizado neste estudo é indicado para avaliação dos CEO visto que, este não utilizou o infiltrado inflamatório como parâmetro, além do que, o sistema binário (0 ou 1) diminuiu a subjetividade da avaliação.

Cód. do Painei: PPC 90

Cód. do Trabalho: 8033

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Danielle Pereira de Oliveira/Universidade Federal do Rio de Janeiro; Josianne Pereira de Oliveira/UFRJ; MARIA ELISA RANGEL JANINI/UFRJ; NORMA SUELY DE OLIVEIRA SANTOS/UFRJ; NURIMAR FERNANDES/UFRJ;

Apresentador(a): Danielle Pereira de Oliveira

INVESTIGAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO DE INFECÇÕES POR HERPESVÍRUS NO DESENCADEAMENTO E/OU AGRAVAMENTO DE LESÕES DE PÊNFIGO VULGAR

O pênfigo vulgar é a variante mais comum dentre as formas clínicas de pênfigo que acometem a mucosa oral. É uma doença dermato-mucosa, auto-imune, que não tem cura, apresentando períodos de remissão e exacerbação. Caracteriza-se por lesões vesículo-bolhosas que acometem pele e mucosa oral, sendo as lesões orais, na maioria das vezes, a primeira manifestação da doença. O tratamento destes pacientes inclui o uso prolongado de corticosteróides. O papel de fatores ambientais heterogêneos frequentemente parece decisivo no desencadeamento e ativação da doença em pacientes geneticamente predispostos. Dentre os fatores ambientais, as infecções causadas pelos herpesvírus, apresentam papel de destaque. A necessidade de detecção precoce da infecção herpética em pacientes com pênfigo vulgar tem sido enfatizada por muitos autores, pois comprometimento generalizado pode determinar evolução fatal em pacientes sob terapia corticosteróide. O presente estudo visa à pesquisa da associação da infecção pelos vírus herpesvirus HSV-1, HSV-2, VZV, EBV, CMV, HHV-6, HHV-7 e HHV-8 em lesões de mucosa oral e pele de pacientes com pênfigo vulgar e o desencadeamento e/ou agravamento da doença. As amostras são coletadas por swab e transportadas em MTV e estocadas a 4°C até o momento do uso. É então realizada a extração do DNA viral e a amplificação por PCR para detecção e identificação destes vírus. Até o momento, treze pacientes estão participando do estudo, tendo sido coletado um total de 22 amostras de lesões de pele e 24 lesões orais. O HSV-1 foi encontrado em 5 amostras: 2 swabs orais e 3 amostras de pele de 4 pacientes; HSV-2 em 1 amostra de pele; CMV em 1 amostra de boca; HHV-6 variante B foi encontrado em 6 amostras provenientes de 4 pacientes, sendo 2 swabs orais e 4 de pele e HHV-7 em 2 swabs orais e 6 amostras de pele de 5 pacientes. Os demais vírus não foram encontrados. Estas amostras foram submetidas a sequenciamento o qual confirmou os resultados da PCR. Todos os pacientes que foram submetidos ao estudo estavam sob o uso de corticóide, o que dificulta a interpretação do papel destes vírus como desencadeadores do quadro. Contudo, o fato destes pacientes estarem apresentando baixa de imunidade (evidenciada pela reativação da doença), aliado a terapia com corticosteróides, torna relevante a detecção destes patógenos, visto que a combinação destes fatores pode permitir a disseminação da infecção viral e conseqüentemente um agravamento do quadro do paciente.

Cód. do Painei: PPC 91

Cód. do Trabalho: 7604

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Imaginologia

Autores: Gustavo Dorneles Pistoia/UFSM; Alexandre Dorneles Pistoia/UFSM; Geraldo Fagundes Serpa/UFSM; Caroline Comis Giongo/UFSM; Francieli Raquel Beier/UFSM;

Apresentador(a): Caroline Comis Giongo

ÍNDICE DE CASOS DE CISTO DE RETENÇÃO DO SEIO MAXILAR NA CLÍNICA DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA.

INTRODUÇÃO Os denominados cistos de retenção do seio maxilar tratam-se de fenômenos de retenção de muco que tem origem na mucosa de revestimento do seio maxilar, sendo mais freqüentemente registrados nas incidências radiográficas panorâmicas (melhor demonstrados). Resultam do aumento de volume das glândulas mucosas da região devido ao bloqueio de seus ductos. Radiograficamente são radiopacos, de forma arredondada ou oval, geralmente possuindo base ampla. Não provocam reabsorção das corticais e os reparos anômicos da região podem ser observados sem que haja sobreposição da imagem destes cistos. Costumam ser assintomáticos, sendo descobertos em exames radiográficos realizados para outros fins, podendo permanecer estacionários por muitos anos até seu rompimento. Quando sintomáticos (menos de 10%), podem ser removidos por cânulas inseridas na cavidade sinusal. **OBJETIVO** Por meio deste estudo, objetivou-se avaliar a freqüência, sexo e localização (uni ou bilateral) da presença do cisto de retenção do seio maxilar nos pacientes atendidos na Clínica de Radiologia. **MATERIAL E MÉTODOS** Realizou-se a análise das radiografias panorâmicas dos pacientes atendidos na Clínica de Radiologia durante o ano de 2008. Foi investigada a incidência do cisto de retenção do seio maxilar, traçando-se uma co-relação com o sexo do paciente e a localização (uni ou bilateral) deste fenômeno. **RESULTADOS E CONCLUSÕES** Num total de 387 pacientes avaliados detectou-se a presença do cisto em questão em 31 casos (8,01%), sendo que 23 (74,19%) destes ocorreram no sexo masculino, enquanto que, no que se refere à localização, 28 (90,32%) mostraram-se unilaterais. Assim a amostra investigada exibiu considerável predileção pelo sexo masculino, bem como para a apresentação unilateral que, conforme a pesquisa, compareceu numa incidência superior a 90%. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** Bugarelli AF, Silva AB, Paulino SM, Watanabe PC, Pardini LC. Cisto de retenção do seio maxilar – considerações para o clínico geral. Rev Assoc Paul Cirur Dent. 2002;56(3):178-81. Campos PS. Estudo tridimensional de imagens císticas dos seios maxilares, através da ressonância magnética nuclear, numa amostra populacional da cidade de Salvador [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2001. Manhães Jr LR, Bissoli CF, Moraes ME, Castilho JC, David SM. Cisto mucoso do seio maxilar: Importância no diagnóstico radiográfico. Rev. EAP / APCD. 2005;7(1): 04-06.

Cód. do Painei: PPC 92

Cód. do Trabalho: 8134

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Lilian Foroni Mexas/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Fernanda Aurora Stabile Gonnelli/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Ciro Elston Bannwart/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Ana Paula Garcia Vedrano/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Marcelo Marcucci/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis;

Apresentador(a): Lilian Foroni Mexas

LEUCOPLASIA - ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

O termo leucoplasia foi descrito pela primeira vez por Schwimmer, em 1877, para definir lesões brancas da mucosa bucal de causas não definidas, entretanto, ainda não há um consenso sobre o conceito dessa doença, uma vez que seu diagnóstico é estabelecido apenas quando todas as outras entidades forem excluídas. A etiologia da leucoplasia bucal é idiopática, porém, inúmeros autores associam a lesão aos seguintes agentes: tabaco, álcool, radiação solar e infecções da cavidade bucal. Esta doença é considerada potencialmente cancerizável, sendo a lesão de maior prevalência entre as lesões brancas, por esses motivos, diversos estudos estão sendo realizados no sentido de prevenir e tratar a leucoplasia bucal. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e as características clínicas dos pacientes acometidos pela Leucoplasia. Foi realizado um estudo retrospectivo parcial, observacional e transversal, em pacientes com Leucoplasia bucal atendidos no período de Janeiro de 1997 a Dezembro de 2007. Foram coletados dados referentes ao paciente (idade, gênero, etnia), aos hábitos (tabagismo, etilismo), à lesão (localização, forma e resultado do anatomo-patológico), ao tratamento e ao seguimento. Dos 28 pacientes da amostra, a maioria foi do gênero masculino (65,5%), com idade média de 54,2 anos, leucodermas (7,2%). A maioria era tabagista (43,1%), e não etilista (60,3%). Em relação à localização da lesão, a língua e a mucosa jugal foram as regiões mais prevalentes, apresentando-se sob a forma de placas. Com relação ao seguimento, a maioria dos pacientes (63,8%) compareceu às consultas de controle, e destes, 8,1% apresentaram recidiva. A prevalência da leucoplasia bucal requer atenção dos cirurgiões dentistas, que podem, ao exame físico, identificar áreas suspeitas e diagnosticá-las. O risco de malignização das leucoplasias requer intervenção terapêutica adequada, que inclui a identificação e remoção de fatores de risco, bem como o controle periódico do paciente.

Cód. do Painel: PPC 93

Cód. do Trabalho: 7596

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: ANA CLAUDIA SANTOS DE AZEVEDO IZIDORO/HOSPITAL GERAL DE CURITIBA; FÁBIO ALVES IZIDORO/HOSPITAL GERAL DE CURITIBA; ANDRESSA MARAFON SEMPBOM/HOSPITAL GERAL DE CURITIBA; LÚCIA FÁTIMA DE CASTRO ÁVILA/HOSPITAL GERAL DE CURITIBA; ROBERTA TARGA STRAMANDINOLI/HOSPITAL GERAL DE CURITIBA;

Apresentador(a): ANA CLAUDIA SANTOS DE AZEVEDO IZIDORO

LEVANTAMENTO DAS LESÕES ORAIS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE CURITIBA

O objetivo deste trabalho foi realizar um levantamento das lesões orais da Clínica de Estomatologia do Hospital, no período de março de 2005 a março de 2009, sendo analisadas 241 fichas clínicas com seus diagnósticos clínicos e histopatológicos. Para análise estatística foram consideradas apenas as lesões biopsiadas e com laudos dos exames anatomopatológicos, sendo selecionados 135 laudos. Foi avaliada a frequência das lesões ósseas e de tecidos moles orais biopsiadas, tendo sido agrupadas em 11 grupos diferentes de alterações, de acordo com a classificação de Happonen et al. (1982), atualizada pela classificação de Neville et al., de 2002. Os resultados demonstraram um predomínio das lesões hiperplásicas e das neoplasias benignas dos tecidos moles orais: hiperplasia fibrosa inflamatória e fibroma. Lesões raras como cisto linfopitelial oral e fibromatose gengival hereditária também foram diagnosticadas. Um grande número de lesões encontradas em nossa pesquisa foi relacionado à iatrogenias ou a falta de manutenção de tratamentos odontológicos anteriores, o que nos leva a ressaltar a necessidade de levantamentos epidemiológicos como este.

Cód. do Painel: PPC 94

Cód. do Trabalho: 8247

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Luísa Jardim Corrêa de Oliveira/UFPEL; Guilherme Antonello/UFPEL; Ana Paula Neutzling Gomes/UFPEL; Adriana Etges/UFPEL; Sandra Beatriz Chaves Tarquinio/UFPEL;

Apresentador(a): Luísa Jardim Corrêa de Oliveira

LEVANTAMENTO DE BIÓPSIAS DE MUCOSA ORAL EM ADULTOS JOVENS: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE 10 ANOS

O conhecimento da prevalência das doenças orais em uma determinada população tem grande importância na determinação de seus diagnósticos, sendo estes fundamentais para a prática odontológica. Este estudo tem como objetivo avaliar a prevalência e características das lesões orais biopsiadas em adultos jovens e analisadas no Centro de Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Pelotas (FOUPEL) e também comparar a correspondência entre o diagnóstico clínico e o histopatológico. Foram revisados os arquivos de biópsias do CDDB-UFPEL, referentes aos últimos 10 anos, dos quais se coletou os dados das fichas de biópsia dos pacientes com idade entre 20 a 30 anos. Para aferir a concordância entre diagnóstico clínico e histopatológico utilizou-se a estatística kappa. De um total de 7.736 lesões biopsiadas neste período, 337 foram em indivíduos entre 20 e 30 anos. O diagnóstico mais frequente foi mucocele (27,6%), seguido de fibroma (13,9%) e granuloma piogênico (6,8%). Considerando as lesões agrupadas em suas categorias, as lesões reativas/hiperplásicas (36,2%) apareceram em maior número, seguidas das patologias de glândulas salivares (31,7%). As neoplasias malignas representaram apenas 0,8% da amostra. Os sítios mais acometidos foram o lábio inferior (34,7%), a gengiva (27%) e a mucosa jugal (12,4%). Na análise da concordância entre o diagnóstico clínico e histológico obteve-se um valor de kappa de 0,54, com concordância de 60,8%. Os dados de frequência e características das lesões orais em adultos jovens do presente estudo estão de acordo com os reportados por outros autores. A concordância moderada entre diagnóstico clínico e histológico demonstra a necessidade de maior conhecimento das características clínicas e epidemiológicas das lesões orais na população estudada, por parte dos cirurgiões dentistas.

Cód. do Painel: PPC 95

Cód. do Trabalho: 7914

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Aurora Stabile Gonnelli/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Lilian Foroni Mexas/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Ana Paula Garcia Vedrano/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Ciro Elston Bannwart/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Marcelo Marcucci/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis;

Apresentador(a): Fernanda Aurora Stabile Gonnelli

LÍQUEN PLANO BUCAL E HEPATITE C: ESTUDO CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO

O Líquen plano (LP) é mais comum das doenças dermatológicas com manifestações bucais. Sua etiologia e patogênese parecem estar associadas a fenômenos de caráter imunológico, envolvendo linfócitos T. Fatores como estresse, alterações enzimáticas, fatores genéticos, associação a outras desordens auto imunes e agentes infecciosos, especialmente o vírus da Hepatite C podem estar ligados ao seu desenvolvimento. Este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e as características clínicas dos pacientes acometidos pelo líquen plano bucal (LPB), avaliar a conduta profissional e os resultados laboratoriais perante a possível relação entre o líquen plano e a hepatite C. Foi realizado um estudo retrospectivo parcial, em pacientes com LPB atendidos no período de Janeiro de 1997 a Dezembro de 2007. Foram coletados dados referentes ao gênero, idade, etnia, aspecto clínico, localização anatômica, a solicitação ou não do anti-VHC pelo cirurgião-dentista, avaliação do resultado do anti-VHC realizado em outra ocasião, retorno ou não do paciente portando o resultado do anti-VHC quando este foi solicitado e resultado do anti-VHC. Dos 45 pacientes da amostra, a maioria foi do gênero feminino (73,3%), leucodermas (68,9%), com média de idade de 51,4 anos. A localização mais frequente foi a mucosa jugal bilateralmente (41,7%) e o aspecto clínico, o reticular (59,7%). O anti-VHC foi solicitado para 7 pacientes, destes 6 retornaram com o resultado do exame (13,3%), sendo um resultado positivo para o VHC; 4 (8,9%) pacientes apresentaram diagnóstico prévio de hepatite C. O LPB foi mais comum no gênero feminino, em leucodermas, com média de idade de 51,4 anos. Embora os resultados deste estudo não possam ser conclusivos em relação à associação entre o LPB e o VHC, dão indícios da necessidade em pesquisar esta associação, considerando a existência de indivíduos que desconhecem sua condição de portadores do VHC.

Cód. do Painel: PPC 96

Cód. do Trabalho: 7524

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Gustavo Pina Godoy/UEPB; Suzanne Kaelinne Pereira da Costa/UEPB; Ruthinéia Diógenes Alves Uchôa Lins/UEPB; Pollianna Muniz Alves/UEPB; Patrícia Meira Bento/UEPB;

Apresentador(a): Gustavo Pina Godoy

MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES DROGA-DEPENDENTES

As drogas têm efeitos diretos sobre as estruturas da boca (mucosa, dentes, língua). O objetivo dessa pesquisa foi identificar, clinicamente e por meio de questionário anamnésico, manifestações bucais em indivíduos causadas pelo uso de drogas. O estudo foi do tipo descritivo transversal, com abordagem pelo método indutivo. A amostra foi composta de 70 pacientes que buscaram atendimento no CAPS-ad (Centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas) no município de Campina Grande - PB. Os resultados encontrados mostraram que a idade média dos pacientes pesquisados foi de 40,44 anos; o gênero masculino (90%) foi predominante na amostra; as drogas mais consumidas pelos mesmos foram respectivamente o álcool (68,6%), maconha (17,1%), cocaína (7,1%), crack (4,3%) e fármacos psicotrópicos (2,8%); as principais alterações bucais encontradas foram perda dental, doença periodontal, halitose, xerostomia, perda de inserção óssea, desgastes nos dentes, alterações no paladar e olfato, pigmentações nos dentes e gengiva e língua fissurada; a maioria dos dependentes apresentou saúde bucal deficiente; eram dependentes químicos há mais de cinco anos. Foi verificado ainda que a deficiência na saúde bucal pode estar associada ao descaso com a higiene corporal provocado pelo uso abusivo de drogas. Dessa forma, observou-se a necessidade da inserção do profissional de odontologia nos projetos de recuperação oferecidos a estes pacientes, para a realização de programas de promoção e de recuperação da saúde bucal melhorando assim, a qualidade de vida desses pacientes.

Cód. do Painei: PPC 97

Cód. do Trabalho: 8372

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Gustavo Ramos Suassuna/UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ; Walbert Oliveira Veiga/UERJ; Adriana Menucci Bachur da Silva/UERJ;

Apresentador(a): Gustavo Ramos Suassuna

MANIFESTAÇÕES BUCAIS RELACIONADAS A MEDICAMENTOS DE USO SISTÊMICO

Os medicamentos podem produzir efeitos adversos, mesmo quando usados após prescrição médica, embora considerados seguros. A cavidade bucal e estruturas associadas estão envolvidas com algumas alterações conforme o próprio relato do paciente. A saúde sistêmica e o uso de medicamentos podem alterar o equilíbrio das mucosas bucais. Este assunto tem sido amplamente estudado e inúmeros são os trabalhos que relacionam os principais medicamentos com doenças bucais. Este trabalho, tem por objetivo relacionar as principais drogas que afetam a cavidade bucal bem como seus efeitos através de reações adversas. Essas reações podem ocorrer na mucosa jugal, língua, tecidos periodontais, estruturas dentais, glândulas salivares e palato. Alterações como digeusia, infecção oral, edema facial, e discrasias sanguíneas correspondem as principais diagnosticadas. Dentre os efeitos secundários de diferentes grupos de medicamentos o mais citado na literatura é a hipossalivação, permitindo assim a instalação do quadro clínico de xerostomia. Dentre os medicamentos que causam hipossalivação os mais comuns são os antidepressivos, sedativos, hipnóticos, e os específicos para hipertensão arterial, doenças degenerativas das articulações, doenças neurológicas, alergias e medicamentos gastrointestinais. Portanto, o conhecimento sobre manifestações bucais induzidas por drogas associado a uma perfeita anamnese ajudam a melhorar o diagnóstico diferencial das doenças minimizando assim as complicações durante a terapia medicamentosa bem como o uso mais racional das drogas.

Cód. do Painei: PPC 98

Cód. do Trabalho: 8365

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Maria da Conceição Andrade/UPE; Gabrielly Didier de Vasconcelos/UPE; Maria Thereza Figueiredo de Freitas/UPE; Espedito Barbosa Nogueira Júnior/UPE; Márcio Campos Oliveira/UPE;

Apresentador(a): Maria da Conceição Andrade

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA LEUCEMIA EM PACIENTES NA FAIXA ETÁRIA DE 0 A 18 ANOS E O PAPEL DO CIRURGIÃO DENTISTA

As leucemias são alterações malignas que ocorrem nas células tronco do sistema hematopoiético, inicialmente há uma proliferação exagerada e irregular destas células na medula óssea chegando ao sangue periférico. As manifestações bucais das leucemias constituem, em alguns casos, a primeira manifestação clínica da doença, fazendo com que o reconhecimento por parte do Cirurgião Dentista seja de capital importância para o adequado encaminhamento do paciente. O objetivo deste trabalho foi verificar as principais manifestações clínicas gerais e bucais da leucemia em crianças e adolescentes, antes do diagnóstico da doença e durante a terapêutica adotada, além de enfatizar a participação do Cirurgião-Dentista no diagnóstico e no acompanhamento da saúde bucal desses pacientes. Foram entrevistados e examinados 38 pacientes com diagnóstico de leucemia que estavam em tratamento. Foi aplicado um instrumento de coleta de dados (questionário com perguntas abertas e fechadas) em entrevista com o paciente e seu responsável com o objetivo de facilitar o levantamento de dados como idade, sexo, tipo de leucemia e sintomatologia. Após o preenchimento da ficha clínica, foi realizado um exame físico intrabucal com auxílio de gaze, espátula de madeira e lanterna. A amostra constituiu-se de 20 (52,63%) pacientes do sexo masculino e de 18 (47,37%) pacientes do sexo feminino, com idade variando de um a 18 anos (média de 11,24 anos). Vinte e dois pacientes tinham até 11 anos de idade (57,89%). A LLA foi diagnóstico de 31 (94,74%) pacientes, LMA, de 1 (2,63%) e LLC, de 1 (2,63%). Antes do tratamento 26 (68,42%) pacientes apresentaram envolvimento bucal devido à doença e, durante a terapêutica, 34 (89,47%) tiveram a mucosa bucal comprometida principalmente por ulcerações, palidez da mucosa, sangramento gengival, descamação e hiperplasia gengival. Vinte e dois (57,89%) tiveram orientação odontológica relacionada à saúde bucal, os demais pacientes

relataram que desconheciam a existência do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de tratamento oncológico. A leucemia pode ter suas primeiras manifestações na boca, o que reafirma a participação do Cirurgião-Dentista no diagnóstico precoce da doença e na equipe multidisciplinar de atendimento a esse tipo de paciente. A presença desse profissional na equipe de tratamento oncológico diminui a morbidade e a mortalidade relacionadas às complicações bucais, assim como colabora para manter a qualidade de vida dos pacientes durante a terapia.

Cód. do Painei: PPC 99

Cód. do Trabalho: 7664

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Marília de Araújo Ramos/UFBA; Tila Fortuna Costa/EBMSP; Thiago Mattos Prado/UFBA; Sílvia Regina de Almeida Reis/UFBA; Alena Ribeiro A. P. Medrado/EBMSP;

Apresentador(a): Marília de Araújo Ramos

MODULAÇÃO FENOTÍPICA DE PERICITOS INDUZIDA PELA FOTOBIMODULAÇÃO LASER DE 670NM DURANTE O REPARO TECIDUAL

Sabe-se que a fotobimodulação laser influencia o curso dos processos biológicos que caracterizam o reparo tecidual. Contudo, a interferência do laser de baixa potência no incremento da circulação local continua pouco estudada. Alguns estudos têm demonstrado que o laser pode modificar o comportamento do endotélio e de pericitos, promovendo vasodilatação e estimulando a angiogênese. O presente estudo de caso controle objetivou ampliar os conhecimentos sobre a influência da laserterapia na modulação fenotípica dos pericitos. Foram utilizados 40 ratos Wistar alocados em dois grupos experimentais: Controle e Laser. Em ambos os grupos, os animais foram submetidos à cirurgia cutânea. O grupo tratado recebeu luz laser com comprimento de onda de 670 nm e dosimetria de 4 J/cm². Os animais foram mortos nos períodos de 3, 7, 10 e 14 dias após a cirurgia. Os graus de edema, infiltrado polimorfo e monomorfonuclear foram analisados em seções coradas com Hematoxilina-eosina. Para a análise imuno-histoquímica de pericitos foram utilizados anticorpos anti-desmina, anti-alfa actina de músculo liso e anti-NG2. A morfologia dos pericitos foi descrita através da técnica de microscopia eletrônica de transmissão. Observou-se redução do infiltrado polimorfonuclear e edema no período de 3 dias, no grupo tratado. Houve maior contingente de células monomorfonucleares neste mesmo período no grupo Laser. Foi observada expressão significativa de células positivamente marcadas com os anticorpos alfa actina de músculo liso e desmina nos dias 7 e 10 respectivamente ($p < 0,05$), as quais se localizavam na periferia de vasos sanguíneos e ocasionalmente se dispersavam para o interior da matriz conjuntiva. A expressão do fenótipo NG2+ foi mais duradoura no grupo Laser e estatisticamente significativa nos dias 3 e 7. Os achados ultraestruturais ratificaram a presença de pericitos compartilhando a membrana basal com células endoteliais em pequenos capilares. Conclui-se que a laserterapia reduziu a fase inflamatória aguda, acelerando o reparo tecidual e estimulando a angiogênese, em particular a proliferação e deslocamento de pericitos para o interior da matriz durante a formação do tecido de granulação.

Cód. do Painei: PPC 100

Cód. do Trabalho: 8058

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Carolina Frago Motta/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; Cristiano Nakao/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; Marilena Chinali Komesu/Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP; Dante Antonio Migliari/Faculdade de Odontologia - USP;

Apresentador(a): Ana Carolina Frago Motta

O EMPREGO DA IMUNOFLORESCÊNCIA DIRETA NO DIAGNÓSTICO DE LÍQUEN PLANO ORAL

Muitos estudos têm ressaltado a necessidade de critérios de diagnóstico para lesões de líquen plano, o que é extrema importância uma vez que o líquen plano tem sido considerado uma desordem potencialmente maligna, e também pela necessidade de estabelecer o diagnóstico diferencial do LPO com outras doenças mucocutâneas. O

diagnóstico de LPO deve ser primariamente estabelecido com base nas características clínicas e histopatológicas das lesões, entretanto nem todos os casos indicativos de LPO apresentam diagnóstico conclusivo com o uso destes parâmetros. A imunofluorescência direta pode ser indicada como auxiliar no diagnóstico de LPO, embora seus achados não sejam patognomônicos. Este estudo apresenta 13 casos de LPO em que o diagnóstico foi estabelecido com base nos achados clínicos, histopatológicos e pela imunofluorescência direta. O diagnóstico clínico e histopatológico do LPO foram estabelecidos com base nos critérios sugeridos por van der Meij & van der Waal (2003). Apenas 2 casos não apresentaram fluorescência positiva para fibrinogênio na zona da membrana basal. Os autores ressaltam que a IFD pode ser um método auxiliar no diagnóstico do LPO, especialmente nos casos onde os critérios clínicos e histopatológicos não são conclusivos de LP.

Cód. do Painei: PPC 101

Cód. do Trabalho: 7528

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Danielle Albuquerque Pires Rocha/UFAM; Paulo José Benevides dos Santos/UEA; Cristina Maria Borborema dos Santos/UFAM; Maria Auxiliadora Vieira do Carmo/UFMG; Apartaco Astolfi-Filho/UFAM;

Apresentador(a): Danielle Albuquerque Pires Rocha

PAPILOMA VÍRUS HUMANO E POLIMORFISMO DO CÓDON 72 DA P53 EM PACIENTES COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL

O objetivo deste trabalho foi descobrir a frequência de detecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) em carcinoma de células escamosas oral (CCEO) bem como o polimorfismo do códon 72 da proteína p53 em pacientes submetidos a tratamento oncológico e numa população controle com idade, sexo e consumo de álcool e tabaco similares. Os tipos virais foram identificados através de sequenciamento de DNA. Vinte e nove casos de 33 controles foram incluídos neste estudo. DNA de HPV foi encontrado em 21 dos 29 pacientes e em 6 dos 33 controles ($p < 0.001$). Os tipos de HPV encontrados nos pacientes foram: HPV-70 (9 casos), HPV-16 (4 casos), HPV-13 (3 casos), HPV-06 (3 casos), HPV-58 (1 caso), HPV-81 (1 caso). Entre os controles, os tipos encontrados foram HPV-70 (05 casos) e HPV-13 (1 caso). Adicionalmente, dois pacientes apresentaram HPV-70 na mucosa oral, mas não nas lesões. Em relação do polimorfismo do códon 72 da p53, a frequência dos genótipos diferiu entre os pacientes e os controles: 39,4% dos controle e 37,9% dos pacientes eram Arg/Arg, 57,6 dos controle e 37,6% dos pacientes era Arg/Pro e 3% dos controle e 24,2% dos pacientes eram Pro/Pro ($p < 0.001$). Entretanto, a frequência alélica não diferiu entre os grupos (Arg: 0.68 nos controles e 0.57 nos pacientes; Pro: 0.32 nos controle e 0.43 nos pacientes). Análise multi-variada demonstrou que o odds para o CCEO foi variado quando o DNA do HPV foi encontrado (OR = 14,5; IC = 95% 3,6-58,9) ou quando DNA de HPV de alto-risco foi identificado (OR = 6,5; IC = 95% 1,7 – 25,4). O alelo Arg pode ter efeito protetor no odds para CCEO (OR = 0,09; IC = 95% 0,01-0,88).

Cód. do Painei: PPC 102

Cód. do Trabalho: 8362

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Cristiane Borsodi/UFF-RJ; Eliane Pedra Dias/UFF-RJ; Adrianna Milagres/UFF-RJ; Karla Bianca Fontes/UFF-RJ; Josana Machado/UFF-RJ;

Apresentador(a): Cristiane Borsodi

PARACOCIDIOIDOMICOSE: LEVANTAMENTO DAS LESÕES ORAIS DOS ÚLTIMOS 15 ANOS DE UM SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA ORAL E RELATO DE CASO CLÍNICO

Paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica causada pelo Paracoccidiodioides brasiliensis. Esta condição acomete frequentemente habitantes da América do Sul, dentre eles o Brasil, com predileção pelo sexo masculino (proporção de 25:1), e maioria pacientes de meia idade. Clinicamente, inicia-se como infecção pulmonar após exposição aos esporos do microorganismo e pode disseminar-se por vias hematogênica e linfática para vários tecidos, incluindo os linfonodos, pele, glândulas supra-renais e mucosa oral. As lesões orais apresentam-se como lesões de superfície granulomatosa com áreas de ulcerações, caracterizando um aspecto moriforme. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento nos arquivos do serviço de Anatomia Patológica dos casos de Paracoccidiodomicose com

manifestação oral de janeiro de 1994 a fevereiro de 2009, além de relatar um caso clínico de acometimento extenso em mucosa oral. Foram diagnosticados 21 casos com idade entre 33 e 76 anos, e um caso aos 12 anos de idade. Destes 18 são do sexo masculino e três do sexo feminino, sendo um caso masculino e um feminino de recidiva da doença. A localização das lesões variaram em regiões de retrocomissura (um), comissura (quatro), palato duro (sete), rebordo alveolar superior (dois) e inferior (três), mucosa gengival superior (cinco) e inferior (dois), pilares anteriores (dois), língua (quatro), mucosa jugal (cinco), lábios superior (um) e inferior (cinco), palato mole (um), orofaringe (dois), assoalho bucal (um). Paciente E.J.A. 47 anos, sexo masculino, tabagista e etilista, apresentou-se no ambulatório de diagnóstico oral com lesões múltiplas acometendo toda a mucosa oral do lado esquerdo, com evolução de 6 meses, sob a forma de ulcerações profundas, com pontos hemorrágicos e mal delimitada. Foi realizado biópsia incisional e o resultado histopatológico foi conclusivo para Paracoccidiodomicose, apresentando processo inflamatório crônico granulomatoso, ulcerado, onde identificou-se numerosos fungos compatíveis com Paracoccidiodioides brasiliensis. Paciente encaminhado para o serviço de doenças infecto-parasitárias e encontra-se em tratamento médico. Assim, observou-se as características clínicas e histopatológicas descritas na literatura, prevalência pelo sexo masculino e pacientes de meia idade, bem como a importância do diagnóstico das lesões orais de micoses sistêmicas ou profundas, e a importância da interação com as demais especialidades especialidades médicas.

Cód. do Painei: PPC 103

Cód. do Trabalho: 7777

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: TACIANA SANTANA GUEDES/UFAL; FRANKLIN REGAZZONE PEREIRA LOPES/UFAL; ERIKA NATALIA LOURENÇO SOUZA/UFAL; ELAINE COSTA DE AZEVEDO FERREIRA/UFAL; SONIA MARIA SOARES FERREIRA/ CESMAC;

Apresentador(a): ERIKA NATALIA LOURENÇO SOUZA

PERCEPÇÃO DE PACIENTES SEM INSTRUÇÃO EDUCACIONAL (ANALFABETOS E ANALFABETOS FUNCIONAIS) SOBRE O CÂNCER BUCAL

O câncer bucal (CB) representa um problema de saúde pública, devido a altas incidências de morbidade e mortalidade. Estudos anteriores mostram que a maioria dos casos em Alagoas é diagnosticada em indivíduos analfabetos ou analfabetos funcionais. O trabalho tem como objetivo verificar a percepção destas pessoas a respeito do câncer bucal. Um estudo observacional transversal foi realizado em 40 pacientes que procuraram o Serviço Municipal de Estomatologia. Esses pacientes responderam um questionário sobre conhecimento e participavam de oficinas educativas sobre prevenção, diagnóstico e tratamento do CB. Os resultados revelaram que 31% dos pacientes acreditavam que o diabo fazia aparecer um caroço vermelho na boca; 25% associavam a doença à aranhas com teias na boca que se disseminavam, e 21% apontaram o caranguejo na boca como à ilustração que representa o câncer, machucando-o e promovendo o aparecimento de feridas. O fumo e o álcool foram os principais fatores de risco percebidos. Muitos pacientes atribuíam a cura do câncer ao “poder de Deus” embora a maioria tenha indicado a cirurgia como tratamento. Esses resultados podem estabelecer a percepção de analfabetos e analfabetos funcionais em relação ao câncer de boca oferecendo subsídios para a construção de uma cartilha de prevenção e tratamento do CB voltada para este público, contribuindo com o processo de sócio-educação e a promoção da saúde bucal. BARBOSA, A. Câncer: direito e cidadania – informações que pacientes e familiares precisam ter em mente. Recife: Bagaço; 2002. COSTA, E.G.; MIGLIORATI, C.A.; Câncer bucal avaliação do tempo decorrente entre a detecção da lesão e o início do tratamento. Revista Brasileira de Cancerologia, v.47, n. 3, p. 283-89, 2001. DIB, L.L. Nível de conhecimento e atitudes preventivas entre universitários, em relação ao câncer bucal: desenvolvimento de um instrumento de avaliação. Acta Oncológica Brasileira. São Paulo, v. 24, n. 2, p. 628-643, 2004. ÜNERI, P.; ÇANKAYA, H.; YAVUZER, A.; GÜNERI, E.A.; ERİŞEN, L.; ÖZKUL, D.; EL NEHIR, S.; KARAKAYA, S.; ARICAN, A.; BOYACIOĞLU, H. Primary oral cancer in a Turkish population sample: association with sociodemographic features, smoking, alcohol, diet and dentition. Oral Oncology. v.41, p.1005–1012, 2005. HOROWITZ, A.M. et al. Oral pharyngeal cancer prevention and early detection: dentists' opinions and practices. Journal of the American Dental Association, v. 131, p. 453-462, 2000.

Cód. do Painei: PPC 104

Cód. do Trabalho: 8119

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Rhayany de Castro Lindenblatt Ribeiro/UFF; Gisele Lago Martinez/INCA; Fernando Luiz Dias/INCA; Nathalie Henriques Silva Canedo/UFRJ; Simone de Queiroz Chaves Lourenço/UFF;

Apresentador(a): Rhayany de Castro Lindenblatt Ribeiro

PERFIL DE PACIENTES JOVENS COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS (CCE) BUCAL DIAGNOSTICADO NO INCA –RJ ENTRE 2001 E 2004

O câncer de boca e orofaringe ocupa o 11º lugar entre os tipos de câncer mais comuns em todo o mundo, sendo que o Brasil possui uma das mais altas incidências. Pacientes jovens respondem por aproximadamente 6% de todos os cânceres bucais. Tem sido sugerido que o CCE bucal em pacientes jovens talvez seja uma doença distinta daquela que ocorre em pacientes mais velhos, com etiologia e progressão clínica particulares. Estudos têm investigado outros fatores de risco, que não o tabagismo e o etilismo, que possam estar associados ao câncer bucal nesse grupo de pacientes. O objetivo deste estudo consiste em revisar o perfil epidemiológico de pacientes jovens com diagnóstico de CCE bucal no INCA, no período entre 2001 e 2004. A amostra foi selecionada dos arquivos da Divisão de Patologia do INCA, sendo registrados dados clínico-patológicos como sexo, idade, tabagismo e etilismo, localização, cTNM, recidiva e óbito. Foram incluídos no estudo somente pacientes com 18 ≥ idade ≤ 45 anos, com CCE bucal de língua e assoalho, cujo tratamento tenha sido primariamente cirúrgico e que tenha realizado esvaziamento cervical. Amostra foi composta de 40 pacientes, sendo 75% do sexo masculino. A maioria dos pacientes possuía entre 41 e 45 anos (56%) e apenas 18% deles menos de 30 anos. História de tabagismo e etilismo foi observada em 70% dos casos, enquanto 18% da amostra não apresentou vícios. A língua foi acometida em 53% dos pacientes. O cTNM estava disponível para 93% dos tumores, dos quais 38% foram do estágio II, 19% do I, 27% do III e 16% do IV. O pTNM estava disponível para 73% dos casos, sendo que, 34% estavam no estágio IV, 31% no III, 21% no II e 10% no I. Cirurgia associada à radioterapia foi o tratamento aplicado em 70% dos tumores, e 78% foram moderadamente diferenciados. Dos pacientes, 38% apresentaram pelo menos um episódio de recorrência e 73% ainda permanecem vivos. A amostra avaliada evidenciou que os CCE bucais em pacientes jovens também apresentam associação com o uso de tabaco e álcool, e o tratamento também é realizado nos estádios mais avançados da lesão. Mais investigações, incluindo estudos multicêntricos e com amostras ampliadas, tornam-se necessárias para melhor caracterização e entendimento do comportamento deste tipo de neoplasia maligna.

Cód. do Painei: PPC 105

Cód. do Trabalho: 7724

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Thiago José Lisboa Justino Ribeiro/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO; Jeferson Tiago Sehnem Sanches/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO; Thiago Correia Barbosa Lemos/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO; Thereza Cristina Lira Pacheco/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO; Sonia Maria Soares Ferreira/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO;

Apresentador(a): Thiago José Lisboa Justino Ribeiro

PERFIL DOS PACIENTES COM SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL EM UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO)

A síndrome da ardência bucal (SAB) caracteriza-se pela queixa de ardência constante na boca sem que qualquer lesão seja detectada ao exame bucal e manifesta-se como uma dor contínua de intensidade variável. A etiologia da SAB permanece uma incógnita, apesar de os estudos já realizados, o que torna o tratamento empírico e, na maioria das vezes frustrante. Conhecer os possíveis fatores etiológicos pode ajudar a planejar o tratamento destes pacientes. Dessa forma, o objetivo desse estudo é levantar os possíveis fatores etiológicos associados a SAB em um Centro de Especialidades (CEO). Foram avaliados os prontuários de 41 pacientes que procuraram o serviço com queixa de ardência e/ou queimação. As seguintes variáveis foram analisadas: cor, sexo, idade, medicação em uso, fatores sistêmicos, queixa principal, e presença de hipossalivação. Os resultados evidenciaram que é a SAB é mais freqüente em mulheres (78%), na faixa etária corresponde 50 a 70 anos, sendo

a idade média dos pacientes de 59,07 anos; as drogas mais freqüentemente utilizadas foram os anti-hipertensivos (56%) e os tranqüilizantes (17%). O teste de sialometria constatou hipossalivação na maioria dos casos (76%). A principal queixa é: ardor e/ou queimor (63,4%), os achados sistêmicos mais comuns são pacientes hipertensos (49%), o hábito mais freqüentemente encontrado foi o tabagismo (27%). Este estudo mostra um percentual importante de pacientes que fazem uso de tranqüilizantes e pode apontar a ansiedade e depressão como causa da SAB. Embora muitos possíveis fatores etiológicos tenham sido apontados para a síndrome, sua causa específica permanece desconhecida e, conseqüentemente, não há tratamento específico eficaz para a condição. Conhecer os possíveis fatores etiológicos pode ajudar a planejar ações que possam proporcionar melhor qualidade de vida destes pacientes.

Cód. do Painei: PPC 106

Cód. do Trabalho: 8193

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Thaís Gomes Benevenuto/UFRN; Emeline das Neves de Araújo Lima/UFRN; Leão Pereira Pinto/UFRN; Lélia Batista de Souza/UFRN;

Apresentador(a): Thaís Gomes Benevenuto

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM PACIENTES JOVENS

O tabagismo e o etilismo são fatores de risco tradicionais, consagrados na literatura mundial, para o desenvolvimento do câncer oral. Entretanto, atualmente tem-se verificado um aumento na incidência dessa patologia entre pacientes jovens não expostos a tais fatores. De acordo com a literatura atual, esse novo comportamento do Carcinoma Epidermóide Oral (CEO) em pacientes abaixo de 40 anos pode estar relacionado com outros fatores de risco como fatores genéticos, virais, drogas imunossupressoras e condições sistêmicas. Este estudo objetivou realizar uma análise retrospectiva dos casos de CEO em pacientes com até 40 anos de idade no período de 1992 a 2008, utilizando informações coletadas de prontuários médicos. Foram obtidos 41 casos nesse período, sendo investigados os seguintes dados: sexo, idade, cor da pele, ocupação profissional, grau de escolaridade, hábitos (fumo e álcool), sítio anatômico e tratamento. Diante da análise, observou-se que a maioria dos pacientes era do sexo masculino (73%), com uma média de idade de 34 anos, cor parda (37%), agricultores (22%) seguidos de comerciantes (10%), apresentando como sítios anatômicos mais acometidos língua (48,8%) e lábio inferior (34,1%). Com relação aos hábitos de fumar e consumir álcool, foi possível notar que 34,1% faziam o seu uso de modo concomitante, enquanto 22% dos pacientes não possuíam nenhum hábito. Constatou-se nesse estudo que o CEO em pacientes jovens pode estar relacionado com outros fatores de risco que não os tradicionais. Nesse sentido, é de grande relevância clínica e epidemiológica a realização de estudos acurados visando melhor elucidar o comportamento dessa entidade em pacientes abaixo de 40 anos. REFERÊNCIAS 1. Curado MP, Hashibe M. Recent changes in the epidemiology of head and neck cancer. *Curr Opin Oncol* 2009; 21: 194-200. 2. Hirota SK, Braga FPF, Penha SS, Sugaya NN, Migliari DA. Risk factors for oral squamous carcinoma in young and older Brazilian patients: A comparative analysis. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008; 13(4): 227-31. 3. Ribeiro ACP, Silva ARS, Simonato LE, Salzedas LMP, Sundefeld MLMM, Soubhia AMP. Clinical and histopathological analysis of oral squamous cell carcinoma in Young people. A descriptive study in Brazilians. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2009; 47: 95-8.

Cód. do Painei: PPC 107

Cód. do Trabalho: 8198

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Matheus Piardi Claudy/SOBACID;

Apresentador(a): Matheus Piardi Claudy

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO ODONTOLÓGICO DE SUPORTE AO PACIENTE ONCOLÓGICO

Os métodos terapêuticos utilizados no combate ao câncer de cabeça e pescoço compreendem cirurgia, radioterapia e quimioterapia. Estes tratamentos anti-neoplásicos geram efeitos colaterais que podem levar ao aparecimento de seqüelas e/ou complicações na cavidade bucal. O cirurgião-dentista tem um papel de importância nas diferentes fases

terapêuticas do câncer bucal. Cabe ao cirurgião-dentista o preparo do paciente para o tratamento anti-neoplásico, prevenindo o aparecimento de seqüelas, utilizando meios para minimizar seus efeitos e no período pós-radioterapia oferecendo suporte e possibilitando ao paciente melhor qualidade de vida. Este trabalho tem por objetivo traçar o perfil epidemiológico dos pacientes atendidos no serviço. Foram realizadas análise de todos os prontuários dos pacientes atendidos e que estão em atendimento no serviço no período de junho de 2006 a abril de 2009. Entre os resultados obtidos 55,5% dos pacientes são do sexo masculino, o que corrobora com os dados epidemiológicos do INCA (2008) de que o sexo masculino é o mais afetado pelo câncer das regiões de cabeça e pescoço. O tipo de neoplasia maligna de maior ocorrência diagnóstica é o carcinoma espinocelular localizado em cavidade bucal. O tipo de tratamento anti-neoplásico mais realizado nesses pacientes é cirurgia seguida de radioterapia. Do total de atendimentos, 13,5% são realizados antes do início dos tratamentos antineoplásicos (radio e/ou quimioterapia). Os pacientes que iniciam atendimento odontológico ao mesmo tempo que as terapias anti-neoplásicas perfazem 9% dos casos. O maior número de casos (77,5%) chega pela primeira vez no Serviço, após realizado os tratamentos anti-neoplásicos. O maior número de atendimentos do Serviço representa os tratamentos para resolução de algum tipo de complicação e/ou seqüela bucal advinda das terapias anti-neoplásicas (químico e/ou radioterapia), o que exige tratamentos odontológicos mais complexos e onerosos. A principal causa para este dado esta na falta de informação dos pacientes e profissionais da área da saúde, e, na real situação dos atendimentos oncológicos, que ainda não são realizados de forma interdisciplinar. BRASIL. Ministério da saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Câncer-Tratamentos. Rio de Janeiro: INCA, 2008. CARDOSO et al. Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. Radiol Bras. v. 38, n. 2, São Paulo, Mar./Apr, 2005.

Cód. do Painei: PPC 108

Cód. do Trabalho: 8109

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Alexandre Giacomini/PUCRS; Fernanda Gonçalves Salum/PUCRS; Liliane Soares Yurgel/PUCRS; Karen Cherubini/PUCRS; Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo/PUCRS;

Apresentador(a): Alexandre Giacomini

PERFIL HEMATOLÓGICO E CONCENTRAÇÕES SÉRICAS DE VITAMINA B12, DE FERRO E DE ÁCIDO FÓLICO DE PACIENTES COM ULCERAÇÃO AFTOSA RECORRENTE

A Ulceração Aftosa Recorrente (UAR) ou Afta é uma das doenças mais comuns da mucosa bucal. A etiopatogenia da UAR é bastante controversa. Múltiplos fatores atuam na causa dessa doença como distúrbios hematológicos, transtornos nervosos (ansiedade, stress), infecções, traumas, xerostomia, predisposição genética, hipersensibilidade, condições auto-imunes e doenças sistêmicas. Deficiências nutricionais de ferro, de ácido fólico e de vitamina B12 têm sido sugeridas e associadas à ocorrência de UAR, mas os resultados permanecem controversos. No presente estudo foram investigados o perfil hematológico e as concentrações séricas de ferro, de ácido fólico e de vit. B12 de pacientes com ulceração aftosa recorrente. Foram selecionados 40 pacientes com UAR e 40 indivíduos-controle, sem histórico de UAR, emparelhados por sexo e idade. Foram analisados retrospectivamente os prontuários de todos os pacientes e analisados o hemograma e as concentrações séricas de vitamina B12, de ácido fólico e de ferro. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e testes t de Student e Mann-Whitney. A média de idade dos indivíduos com a doença foi de 44 anos, 80% das lesões eram do tipo menor, 19% eram aftas maiores e 1%, herpetiformes. O sítio de localização mais freqüente das úlceras foi a língua, seguida dos lábios, mucosa jugal, fundo de sulco, mucosa alveolar e assoalho. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto aos níveis séricos de vitamina B12 ($p=0,063$), de ferro ($p=0,897$) e de ácido fólico ($p=0,381$). Também não foi encontrada diferença significativa quanto à contagem de eritrócitos ($p=0,070$), hematócrito ($p=0,077$), concentrações de hemoglobina ($p=0,182$) e volume corpuscular médio ($p=0,917$). No presente estudo não foi observada associação da ulceração aftosa recorrente com as variáveis hematológicas e nutricionais investigadas. VOLKOV, I. et al. Case report. Recurrent aphthous stomatitis responds to Vitamin B12 treatment. Can Fam Physician. v. 51, n. 6, p.844-845, 2005. PISKIN, S. et al. Serum iron, ferritin, folic acid, and vitamin B12 levels in recurrent aphthous stomatitis. J Eur Acad Dermatol Venereol, v.16, n.1, p. 66-67, 2002. KOYBASI, S. et al. Recurrent aphthous stomatitis: investigation of possible etiologic factors. Am J Otolaringol, v.27, n. 4, p.229-232, 2006.

Cód. do Painei: PPC 109

Cód. do Trabalho: 7566

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Isadora Luana Flores/UFPEL; Thiago de Oliveira Gamba/UFPEL; Mário Caputo Coppola/UFPEL; Rafael Guerra Lund/UFPEL; Adriana Etges/UFPEL;

Apresentador(a): Isadora Luana Flores

PERSPECTIVAS DO USO DE ESPÉCIE VEGETAL DO GÊNERO PLANTAGO COMO ANTIINFLAMATÓRIO

Diante da crescente utilização da Fitoterapia como adjuvante no tratamento de doenças e o estímulo pela descoberta de novos agentes antiinflamatórios, de origem natural, o presente estudo visa pesquisar a atividade antiinflamatória e cicatrizante da espécie *Plantago major*, conhecida popularmente como tansagem, planta esta que possui princípios ativos como: flavonóides, iridóides, taninos, entre outros. Para tal, foram selecionadas três patologias orais com características inflamatórias, como o líquen plano erosivo (LPE), a ulceração aftosa recorrente (UAR) e a queilite actínica (QA). Para a extração de tais princípios ativos utilizou-se uma base alcoólica capaz de manter seus efeitos fitoterápicos a partir de exemplares da planta até a formulação de uma solução de tintura a 10% para aplicação tópica como bochecho nos casos de LPE e UAR. Para o tratamento da QA a tintura foi manipulada com creme não-iônico obtendo-se um creme também a 10%. Os pacientes com UAR em diferentes sítios da mucosa bucal que aplicaram 0,4ml da solução a 10% de 3 a 4 vezes/dia por um período mínimo de 7 dias apresentaram o desaparecimento da sintomatologia dolorosa bem como, resolução das lesões numa média de 3 dias. Nos casos de LPE, a aplicação por no mínimo 15 dias caracterizou-se desde o desaparecimento da sintomatologia e resolução da lesão, retorno do quadro clínico e sintomatológico logo após a suspensão da medicação e resultados insatisfatórios nos casos de acometimento imunológico sistêmico. Nos casos de QA com aplicação tópica de 3 a 4 vezes/dia por um período mínimo de 15 dias houve a cicatrização da lesão. A não resolução ocorreu nos casos em que havia ulceração, suspeita clínica de malignidade e confirmação histopatológica de carcinoma espinocelular. A utilização da fitoterapia quando comparada aos fármacos tradicionais apresentou resultados satisfatórios similares sendo que, nos casos de UAR e LPE podem ser considerados superiores tendo em vista os possíveis efeitos colaterais dos corticóides tópicos e ou sistêmicos em longo prazo, além de uma opção mais acessível à população com menos acesso aos medicamentos alopatícos.

Cód. do Painei: PPC 110

Cód. do Trabalho: 8345

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Maria da Conceição Andrade/UPE; Gabrielly Didier de Vasconcelos/UPE; Maria Thereza Figueiredo de Freitas/UPE; Maria Tereza Cartaxo Muniz /UPE; Márcio Campos Oliveira/UEFS;

Apresentador(a): Maria da Conceição Andrade

POLIMORFISMO MTHFR NA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM LEUCEMIA LINFÓIDE AGUDA E OSTEOSSARCOMA

A leucemia linfoblástica aguda (LLA) representa o principal tipo de leucemia em crianças e a maior parte dos cânceres comuns da infância. Mais de 40% dos pacientes que se submetem à quimioterapia desenvolvem mucosite oral, principalmente quando o tratamento inclui metotrexato (MTX). O osteossarcoma é o tipo mais comum de tumor maligno primário do osso. A parte distal do fêmur e a proximal da tíbia são os locais mais freqüentes deste tumor, embora cerca de 7% dos osteossarcomas ocorram na maxila e na mandíbula. Em seu tratamento se utiliza altas doses de MTX. A mucosite oral é uma condição inflamatória caracterizada pela presença de eritema e/ou ulceração e dor. A toxicidade pode ser reforçada devido a efeitos cooperativos entre MTX e as variantes polimórficas do gene MTHFR (Metileno tetrahidrofolato redutase). O objetivo deste trabalho foi avaliar a relação entre a presença e gradação da mucosite com os polimorfismos de MTHFR de LLA da infância e osteossarcoma. Foram incluídos neste estudo indivíduos na faixa etária de 2 a 18 anos, independente do sexo e raça com diagnóstico de LLA e osteossarcoma estabelecido por características clínicas, análise morfológica (histopatológico/mielograma), radiográfica e no caso das leucemias confirmado através de imunofenotipagem. Os casos de LLA foram tratados pelo protocolo grupo Brasileiro para Tratamento da Leucemia Linfóide Aguda da

Infância GBTLI LLA-99 os de osteossarcoma pelo Protocolo Brasileiro de Osteossarcoma e Sarcoma de Ewing-2006. A amostra constituiu-se de 15 pacientes portadores de câncer infantil, todos casos novos que nunca haviam sido submetidos a quimioterapia, sendo 2 casos de osteossarcoma e 13 de leucemia linfoblástica aguda. Os dois pacientes de osteossarcoma apresentaram mucosite grau I e III respectivamente, sendo o último heterozigoto (CT) para o gene MTHFR. Dos 13 pacientes portadores de LLA 09 estavam fazendo uso do MTX, destes 6 foram heterozigotos, e 1 apresentou mucosite grau IV. Os outros 3 pacientes eram homozigotos selvagens (CC), e 1 apresentou mucosite grau II. Os resultados do presente trabalho revelaram que no grupo LLA o paciente que apresentou grau IV era carreador do genótipo CT (heterozigoto). Comparando com grupo de pacientes homozigotos selvagens (CC) apenas um apresentou mucosite, no entanto grau II. O trabalho deverá continuar para aumentarmos a amostra e avaliarmos a toxicidade frente ao MTX.

Cód. do Painei: PPC 111

Cód. do Trabalho: 8242

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Alessandro Menna Alves/UFPEL; Clarissa Nachtigall Fôlha/UFPEL; Laura Paludo/UFPEL; Adriana Etges/UFPEL; Ana Paula Neutzling Gomes/UFPEL;

Apresentador(a): Alessandro Menna Alves

PREVALÊNCIA DAS LESÕES BUCAIS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER BUCAL NA CIDADE DE PELOTAS - RS

A prevenção do câncer de boca adquire grande relevância em saúde pública, se considerarmos que a abordagem preventiva é compatível com a etiologia multifatorial dessa doença, cujos principais representantes têm implicação comportamental. Se o diagnóstico do câncer é tardio, o prognóstico é desfavorável e os tratamentos mutilantes, dispendiosos e apenas paliativos. A realização de campanhas de prevenção e detecção do câncer permite atuar em diferentes níveis de prevenção, além de gerar dados que permitem analisar a prevalência de lesões bucais. No presente estudo foram revisados 4053 fichas clínicas referentes a oito campanhas de prevenção e detecção do câncer bucal, realizado pelo Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) da FO/UFPEL. Destas fichas coletou-se informações como sexo, idade e cor do paciente, localização da lesão, apresentação clínica, diagnóstico clínico, diagnóstico histopatológico e tratamento. O perfil epidemiológico dos pacientes atendidos (4053) foi de um paciente de meia idade, usuário de prótese, cor branca, sexo feminino, e portador de lesões relacionadas ao uso de aparelhos protéticos. Das malignidades diagnosticadas, destacam-se 21 casos de carcinoma espinocelular e 04 casos de carcinoma in situ. Destes, 17 pacientes eram homens e 04 mulheres; 09 pacientes consumiam produtos derivados do tabaco, 04 abandonaram o hábito e 08 nunca fumaram. Com relação ao consumo de álcool, 10 sempre foram abstêmios, 05 abandonaram o hábito e 06 ainda se reconheciam etilistas. O local mais acometido pelo carcinoma espinocelular e pelo carcinoma in situ foi o lábio inferior, sendo mais prevalente em pacientes na sexta e quinta década de vida, respectivamente. Dois casos de melanoma e um caso de leiomiossarcoma de baixo grau de malignidade completam a lista de neoplasias malignas da amostra. Ações desta natureza se constituem na principal ferramenta educativo-preventiva que pode modificar o padrão epidemiológico das patologias bucais em uma população.

Cód. do Painei: PPC 112

Cód. do Trabalho: 8001

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Francisco Carlos Seeberg Aranha/UNIVALI; Christine Kalvelage Philippi/UNIVALI; Felipe Moschetta/UNIVALI; Giovan Roger Heinem/UNIVALI; Elisabete Rabaldo Bottan/UNIVALI;

Apresentador(a): Francisco Carlos Seeberg Aranha

PREVALÊNCIA DAS LESÕES DIAGNOSTICADAS NA CLÍNICA DE UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS

Diversos trabalhos na literatura têm relatado levantamentos epidemiológicos de lesões bucais em serviços clínicos e laboratórios de Patologia. Tais trabalhos têm como objetivo o melhor conhecimento da prevalência dessas lesões numa determinada região. Por este

motivo o objetivo deste trabalho foi traçar a prevalência das lesões diagnosticadas na Clínica do Serviço de Diagnóstico Histopatológico de um Curso de Odontologia visando obter maiores detalhes das patologias diagnosticadas no serviço, que é referência em sua região, estimulando o profissional a aumentar o seu conhecimento a cerca das lesões de maior prevalência capacitando-o assim a realizar o diagnóstico precoce que é de suma importância para um correto tratamento e melhor prognóstico do paciente. Os dados utilizados em nosso trabalho foram obtidos junto aos prontuários clínicos de pacientes com lesões orais atendidos na Clínica de Diagnóstico Histopatológico de um Curso de Odontologia, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2007, em um total de 140 prontuários. Os resultados encontrados foram: a faixa etária mais atingida ficou entre 41 à 60 anos, o gênero mais atingido foi o feminino, o sítio anatômico mais atingido foi o lábio, a lesão encontrada com maior frequência foi o hemangioma, seguido pela hiperplasia fibrosa inflamatória, o grupo das lesões que teve maior frequência foi o de neoplasias benignas, seguido pelo grupo dos processos proliferativos não neoplásicos.

Cód. do Painei: PPC 113

Cód. do Trabalho: 8069

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Francisco Carlos Seeberg Aranha/UNIVALI; Christine Kalvelage Philippi/UNIVALI; Elisabete Rabaldo Bottan/UNIVALI; Débora Henrich/UNIVALI;

Apresentador(a): Francisco Carlos Seeberg Aranha

PREVALÊNCIA DAS PATOLOGIAS ANALISADAS EM CRIANÇAS EM UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS

O objetivo desta pesquisa do tipo descritiva transversal foi observar a prevalência de lesões bucais diagnosticadas microscopicamente em pacientes com idade entre 0 e 10 anos, mediante a análise dos arquivos e laudos microscópicos de um Serviço de Diagnóstico Histopatológico de Lesões Bucalis, no período de agosto de 2002 a dezembro de 2008. Dos 459 laudos analisados, 17 ocorreram em pacientes com idade entre 0 e 10 anos. Os resultados apontam que a patologia mais frequente foi o mucocele (35,29%), seguido pelo granuloma piogênico (17,64%) e papiloma oral (17,64%). O gênero de maior incidência foi o feminino (64,7%). A maioria dos pacientes foi da raça branca (88,2%). A faixa etária mais acometida foi entre 6 e 10 anos de idade (82,3%). Conclui-se que as informações obtidas neste estudo possam ser úteis, tanto aos estudantes de odontologia como aos profissionais da área odontológica, com relação à real prevalência das lesões bucais que acometem a população infantil local, já que se trata de um levantamento epidemiológico, auxiliando no diagnóstico precoce de futuras lesões bucais.

Cód. do Painei: PPC 114

Cód. do Trabalho: 8003

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Magda Elizabeth Baglioni Gouvêa/UNICAMP; Maria Regina Puppini Rontani/UNICAMP; Reginaldo Bruno Gonçalves/UNICAMP; José Francisco Höfling/UNICAMP;

Apresentador(a): Magda Elizabeth Baglioni Gouvêa

PREVALÊNCIA DE CANDIDA SPP. EM CRIANÇAS COM CÁRIE PRECOZE NA INFÂNCIA, ANTES E APÓS O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO

A cárie precoce na infância, especificamente aquela associada ao consumo de carboidratos fermentáveis em mamadeira, popularmente conhecida como síndrome da cárie de mamadeira, representa um dos mais prevalentes problemas relacionados à saúde bucal de crianças durante a primeira infância e tem demonstrado ser um fator local que favorece a proliferação de *Candida spp.* na saliva e biofilme dental. O presente estudo teve por objetivo determinar a prevalência de *Candida spp.*, a espécie predominante e o padrão da colonização na cavidade bucal de um grupo de crianças com cárie precoce na infância e um grupo de crianças livres de cárie, relacionando aos aspectos clínicos (índice ceos e presença de lesões de cárie nos incisivos e/ou molares), além de investigar o efeito do tratamento dental sobre a prevalência desses microrganismos. Foram avaliadas inicialmente 64 crianças na faixa etária de 2 a 3 anos, incluindo 32 crianças livres de cárie (grupo GH ou Grupo Controle) e 32 crianças com cárie precoce na infância (Grupo GC), que não haviam recebido tratamento

dental ou orientações sobre higiene bucal anterior ao início do estudo. Participaram da avaliação pós-tratamento dental 31 crianças da amostra inicial, das quais 16 do grupo GC, que terminaram efetivamente o tratamento e 15 do grupo GH. Nos dias determinados para cada tempo experimental, pré- e pós-tratamento dental, foram coletadas amostras intrabucais (mucosa jugal, dorso da língua, palato duro, biofilme dental e saliva) de todas as crianças para determinação da contagem de UFC/mL e identificação das espécies de *Candida*, através dos testes de produção do tubo germinativo, produção de clamidósporos, termotolerância, crescimento em meio presuntivo CHROMagar® *Candida*, fermentação e assimilação de carboidratos. Houve prevalência de *Candida* spp. em 71,87% das crianças com cárie precoce na infância, comparada a 6,25% das crianças livres de cárie, sendo que a contagem de UFC/mL foi significativamente maior ($p < 0,05$) em crianças do grupo GC que apresentaram índice ceos elevado e presença de lesões de cárie nos incisivos e molares. A espécie predominante em ambos os grupos foi *C. albicans*, seguida por *C. tropicalis*, com maior prevalência no biofilme dental de crianças do grupo GC e no dorso da língua de crianças do grupo GH. O tratamento dental restaurador diminui a contagem de UFC/mL de *Candida* spp. na cavidade bucal de crianças com cárie precoce na infância, porém não elimina completamente esses microrganismos.

Cód. do Painei: PPC 116

Cód. do Trabalho: 7933

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Mariana de Araújo Carvalho/CESMAC; Aisa Simão da Cruz/CESMAC; Caroline Rangel Torres/CESMAC; Fernanda Braga Peixoto/CESMAC; Sônia Maria Soares Ferreira/CESMAC;

Apresentador(a): Mariana de Araújo Carvalho

PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS DIAGNOSTICADAS PELO LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE MACEIÓ

Todo tecido alterado removido durante uma cirurgia deve ser submetido a um exame complementar, como a biópsia e estudo histológico, para seu correto diagnóstico. Nesse contexto, o cirurgião-dentista tem papel importante, pois a prática da biópsia tem ampla aplicação no exame e diagnóstico em cirurgia buco-maxilo-facial sendo indispensável para um planejamento, acompanhamento e tratamento adequados. Portanto, o conhecimento das doenças bucais por meio de estudos epidemiológicos perfaz um importante papel na saúde pública e no que se refere à estomatologia, revelando a prevalência, a incidência e a evolução de inúmeras doenças que acometem a boca, bem como a distribuição percentual dentro de características próprias de determinadas populações regionais e mundiais, permitindo ao profissional fazer uma adequada previsão do diagnóstico de uma lesão, antes da realização de uma biópsia, avaliando os riscos e direcionando uma melhor conduta clínica. Além disso, esses estudos permitem a comparação de seus resultados com os obtidos em outros centros de patologia, avaliando assim possíveis diferenças geográficas na incidência das lesões. Considerando-se a escassez de dados epidemiológicos sobre as lesões bucais diagnosticadas na cidade de Maceió (AL) objetivou-se, nesse estudo, realizar um levantamento epidemiológico dos laudos histopatológicos de um serviço especializado em Patologia Bucal, no período de 2003 a 2008, caracterizando os pacientes com relação ao sexo e a idade, determinando a frequência dos diagnósticos e o tempo para a emissão dos referidos laudos. Foram considerados 517 laudos e 531 diagnósticos histopatológicos, em virtude de alguns laudos terem mais de um diagnóstico. Foi avaliado o tempo de 483 laudos, observando-se que o tempo mínimo para a emissão foi de um dia e o máximo de setenta dias. Houve um predomínio do gênero feminino (64%). A idade dos pacientes variou de 2 meses a 89 anos, com uma média de 39,13 anos. A lesão bucal predominantemente observada foi a hiperplasia fibrosa (14,2%), seguida de cisto radicular (9,6%) e fenômeno de extravasamento de muco (7,5%), indicando que estas lesões são as predominantes neste serviço.

Cód. do Painei: PPC 117

Cód. do Trabalho: 7986

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Karla de Faria Vasconcelos/UFG; Germano Angarani /UFG; Larissa Soares /UFG; Elismauro Francisco de Mendonça /UFG; Maria Alves Garcia Santos Silva /UFG;

Apresentador(a): Karla de Faria Vasconcelos

PREVALÊNCIA DE OSTEONECROSE NA MAXILA E MANDÍBULA ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONATOS NO HOSPITAL ARAÚJO JORGE/ACCG

Bifosfonatos são agentes terapêuticos utilizados na modulação do processo de remodelação óssea em doenças onde o equilíbrio entre formação e reabsorção óssea encontra-se alterado. Os efeitos adversos ao uso dos bifosfonatos são pouco frequentes e consistem de pirexia, alteração da função renal e hipocalcemia. A osteonecrose avascular da maxila e mandíbula relacionada ao uso de Bifosfonatos (OMMB) é um efeito colateral do uso prolongado dessas medicações capaz de influenciar na qualidade de vida dos pacientes. O objetivo do estudo foi avaliar a frequência de OMMB no Hospital Araújo Jorge/ACCG. Os dados foram obtidos dos prontuários médicos do hospital, sendo inclusos todos os pacientes em uso de bifosfonatos exceto aqueles que estiveram sobre tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço ou pacientes com doenças metastáticas em mandíbula ou maxila. Foram analisados 660 prontuários. Destes, 55% dos pacientes eram do gênero feminino e 50,4% dos pacientes possuíam entre 31 e 60 anos. Quanto à doença de base, 37% eram portadores de câncer de mama e 20,4% de próstata. Dos bifosfonatos utilizados 57,4% faziam uso do pamidronato e 5% do ácido zoledrônico. Em apenas 1% dos prontuários havia informações condizentes com OMMB. Apesar de a frequência de OMMB ter sido baixa, é importante que profissionais de saúde estejam atentos aos fatores que predisõem a osteonecrose para auxiliarem na prevenção e proporcionar aos pacientes melhor qualidade de vida. 1. Ross JR, Saunders Y, Edmonds PM, Patel S, Wonderling D, Normand C, Broadley K. A systematic review of the role of bisphosphonates in metastatic disease. *Health Technol Assess* 2004; v.8, n.4, p.1-176. 2. Dannemann C, et al. Jaw osteonecrosis related to bisphosphonate therapy a severe secondary disorder. *Bone* 2007; v. 40, p. 828-834. 3. Leite AF, Figueiredo PT, Melo NS, Acevedo AC, Cavalcanti MGP, Paula LM Paula AP, Guerra ENS. Bisphosphonate-associate osteonecrosis of the jaws. Report of a case and literature review. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; v.102, n.1, p.14-21. 4. Woo S-B, Helltein JW, Kalmar JR. Systematic review: Bisphosphonates and osteonecrosis of the jaws. *Ann Int Med*. 2006; v.144, p.753-761.

Cód. do Painei: PPC 118

Cód. do Trabalho: 7838

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Rogério Gondak/Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP (UNICAMP); Ana Carolina Prado Ribeiro/Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP (UNICAMP); Daniel Berretta Moreira Alves/Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP (UNICAMP); Márcio Ajudarte Lopes/Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP (UNICAMP); Pablo Agustin Vargas/Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP (UNICAMP);

Apresentador(a): Rogério Gondak

PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA NO DIAGNÓSTICO DE LIPOMAS DA REGIÃO DA CABEÇA E PESCOÇO.

Lipomas são considerados as neoplasias mesenquimais mais comuns em adultos, representando aproximadamente um terço de todos os tumores benignos diagnosticados. Entretanto, poucos trabalhos avaliaram o uso da PAAF no diagnóstico de lipomas da região de cabeça e pescoço. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas e citológicas de lipomas da região de cabeça e pescoço diagnosticados pela técnica de punção aspirativa por agulha fina (PAAF). Foi realizada uma análise retrospectiva nos arquivos do Departamento de Diagnóstico Oral de nossa instituição e coletadas as características clínicas e citológicas dos casos diagnosticados durante o período de 2001 a 2008. Um total de 13 pacientes foi submetido à PAAF devido à presença de aumento de volume clinicamente compatível com lipoma. A idade dos pacientes variou entre 16 e 70 anos (média de idade de 43,7 anos), sendo que os pacientes do sexo masculino ($n = 10$) foram mais afetados que o sexo feminino ($n = 3$) e as localizações mais comuns foram: região da glândula parótida (23%), mucosa bucal (23%), região submandibular (23%) e região cervical (15,38%). Clinicamente, todas as lesões se apresentavam arredondadas e bem circunscritas, com tamanho variando de 1,0 a 6,0 cm (tamanho médio de 3,7 cm) e tempo de evolução variando de 1 a 18 anos (média de 47,5 meses). Citomorfologicamente foi possível observar em todos os casos da amostra adipócitos maduros organizados em camadas ou ocasionalmente como células isoladas com membranas bem definidas associados ou não a septos fibrosos. Cinco dos 13 pacientes que foram diagnosticados por PAAF foram operados e histologicamente confirmaram o diagnóstico de lipoma. Baseado nos resultados obtidos, a PAAF deve ser considerada uma ferramenta importante no diagnóstico pré-operatório dos lipomas de cabeça e pescoço e sempre que possível avaliada em conjunto com as informações clínicas e de imagem do paciente.

Cód. do Painel: PPC 119

Cód. do Trabalho: 7575

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Márcia Fava/PUCRS; Karen Cherubini/PUCRS; Liliane Soares Yurgel/PUCRS; Renata da Rocha Hoffmann/PUCRS; João Feliz Moraes/PUCRS;

Apresentador(a): Márcia Fava

RELAÇÃO ENTRE LÍQUEN PLANO ORAL, CARCINOMA ESPINOCELULAR, HEPATITE C E DIABETE EM PACIENTES DO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL SÃO LUCAS DA PUCRS

Objetivos: A presente pesquisa tem por objetivo avaliar a evolução clínica dos pacientes com líquen plano oral, em um período de 30 anos, e sua relação com carcinoma espinocelular, presença do vírus da hepatite C (HCV) e com diabetes. Design do estudo: O trabalho é retrospectivo, realizado em um arquivo de 17.000 fichas dos pacientes atendidos no Serviço de Estomatologia, do Hospital São Lucas, da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, no período de março de 1977 a novembro de 2006. Resultados: Foram encontrados 600 pacientes com LPO dos quais, 1,8% desenvolveram carcinoma espinocelular; 3,2% tiveram sorologia reagente para HCV; 3,8% tiveram diagnóstico de diabetes mellitus e 11,3% tiveram resultado do exame de glicemia fora dos padrões de normalidade. Os dados foram analisados por estatística descritiva e análise multivariada.

Cód. do Painel: PPC 120

Cód. do Trabalho: 8250

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Felipe Góes Prado/UNIVERSIDADE TIRADENTES(UNIT); Wagno Alcântara de Santana/UNIVERSIDADE TIRADENTES(UNIT); Juliana Lopes Ribeiro/UNIVERSIDADE TIRADENTES (UNIT); Cláudia Moura de Melo/UNIVERSIDADE TIRADENTES(UNIT); Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior/UNIVERSIDADE TIRADENTES(UNIT);

Apresentador(a): Felipe Góes Prado

RELAÇÃO ENTRE PARASITAS ORAIS E DOENÇA PERIODONTAL

Este estudo objetivou analisar a incidência de Entamoeba gingivalis e Trichomonas tenax em amostras de biofilme dental e saliva de pacientes com gengivite/periodontite e indivíduos saudáveis, a fim de investigar sua relação com a doença periodontal. Para tanto, amostras de saliva (ASL) e biofilme (ABF) foram obtidas de 20 pacientes com gengivite (GE1), 22 com periodontite (GE2) e 9 indivíduos periodontalmente sãos (GC), diluídas em soro fisiológico analisadas em microscopia óptica. Além disso, o pH das amostras de saliva foi determinado com Fitas Indicadoras Universais. Os dados foram tratados por meio do teste qui-quadrado. Foi observada positividade para E. gingivalis em 31,37% das ABF (50% em GE1 e 50% em GE2) e 35,29% de ASL (39% em GE1 e 61% em GE2). T. tenax foi observado em 22,53% das ABF (16,66% em GE1, 41,67% em GE2, e 41,67% em GC) e 9,81% de ASL (20% em GE1, 40% em GE2, e 40% em GC). A presença de parasitas esteve significativamente relacionada ao tipo de doença periodontal ($p=0,001$), mas não a idade dos pacientes ($p=0,178$) e a fatores de risco predisponentes ($p=0,194$). A frequência de protozoários em ASL diminuiu à medida que o pH era mais alcalino, mas este dado não foi significativo ($R=0,89$). Estes achados sugerem que a E. gingivalis parece ocorrer mais frequentemente em estágios mais iniciais da doença periodontal, enquanto que o T. tenax poderia ser considerado um protozoário comensal do sulco gengival. Contudo, estudos posteriores são necessários para determinar a real natureza da relação entre essas espécies e a doença periodontal. Nocito Mendoza I, Vasconi Correa MD, Ponce de Leon Horianski P. Entamoeba gingivalis and Trichomonas tenax in diabetic patients. RCOE. 2003; 8(1): 13-23. Al-Saeed WM Pathogenic effect of Entamoeba gingivalis on gingival tissues of rats Al-Rafidain Dent J. 2003; 3(1):70-73. Athari A, Soghandi L, Haghghi A, Kazemi B. Prevalence of oral trichomoniasis in patients with periodontitis and gingivitis using PCR and direct Smear. Iranian J Publ Health. 2007; 36(3): 33-37. Kurnatowska AJ, Dudko A, Kurnatowski P. Invasion of Trichomonas tenax in patients with periodontal diseases. Wiad Parazytol. 2004;50(3):397-403. Sarowska J, Wojnicz D, Kaczkowski H, Jankowski S. The occurrence of Entamoeba gingivalis and Trichomonas tenax in patients with periodontal disease. Adv Clin Exp Med. 2004; 13(2):291-97.

Cód. do Painel: PPC 121

Cód. do Trabalho: 8278

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: JULIANA ROMANINI/ESTOMATOLOGIA PUCRS; TANIA REGINA MIELCKE/FARMÁCIA PUCRS; PAULO CESAR LEAL/UFSC; ERALDO LUIZ BATISTA JR/ODONTOLOGIA PUCRS; MARIA MARTHA CAMPOS/ODONTOLOGIA PUCRS;

Apresentador(a): JULIANA ROMANINI

RELEVÂNCIA DOS RECEPTORES CXCR2 PARA QUIMIOCINAS NO CARCINOMA ORAL DE CÉLULAS ESCAMOSAS.

A morbidade e mortalidade elevadas associadas ao carcinoma de células escamosas da cavidade oral, o prognóstico limitado e a falta de opções terapêuticas nos casos avançados, torna fundamental aumentar o entendimento acerca dos mecanismos envolvidos na invasão e progressão deste grupo de tumores, a fim de identificar novos alvos terapêuticos. Embora existam evidências experimentais convincentes sobre a relevância das quimiocinas CXc e seus receptores em diversas neoplasias, ainda não há relatos sobre sua importância em tumores da cavidade oral. Assim, o presente estudo teve como objetivo determinar o envolvimento do receptor CXCR2 para quimiocinas no carcinoma de células escamosas da cavidade oral. Para tanto, foi utilizada a linhagem SCC158, derivada de carcinoma de células escamosas do meato acústico externo de ratos Fisher. As células foram cultivadas em DMEM 10% e posteriormente incubadas com o antagonista seletivo dos receptores CXCR2, SB225002 em diferentes concentrações e DMSO 0,01%, como controle, nos tempos de 24, 48 e 72h. A proliferação celular foi avaliada através do ensaio de MTT. A incubação com o SB225002 determinou uma diminuição concentração-dependente da proliferação celular, sendo a inibição máxima obtida na concentração de 800 nM (28,6%). Em outra série de experimentos, foi avaliada a expressão do receptor CXCR2, através de análise imuno-histoquímica, em um modelo in vivo de carcinoma de língua, induzido pela injeção submucosa de células SCC158 (5 x 10⁶ células/sítio) em ratos Fisher 344. De forma interessante, a indução de câncer língua produziu um aumento marcante da expressão dos receptores CXCR2, entre 7 e 21 após a indução tumoral. Os resultados obtidos indicam o envolvimento do receptor CXCR2 na progressão do carcinoma oral de células escamosas. Outros estudos estão em andamento a fim de caracterizar o efeito deste antagonista em modelos in vivo. É possível sugerir que antagonistas seletivos dos receptores CXCR2 representariam alternativas interessantes para o tratamento do câncer bucal, especialmente em combinação com a terapêutica disponível atualmente.

Cód. do Painel: PPC 122

Cód. do Trabalho: 8342

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Renan Gomes Mendes Diniz/UFUC; Fabrício Bitu Sousa/UFUC; Mário Rogério Lima Mota/UFUC; Leandro Bezerra Borges /UFUC; Ana Paula Negreiros Nunes Alves/UFUC;

Apresentador(a): Renan Gomes Mendes Diniz

REVISÃO DOS CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS DIAGNOSTICADOS EM UM SERVIÇO DE REFERÊNCIA NO PERÍODO DE 1994 A 2008

As alterações patológicas que acometem a cavidade oral são classificadas com base em sua etiologia, tecido de origem, aspectos morfológicos e comportamento clínico. Em 2005 a Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs uma reclassificação para os tumores e cistos de origem odontogênica, frente às diferenças de comportamento clínico e mecanismo de crescimento. É nosso objetivo rever as lâminas com laudo histopatológico de Ceratocisto Odontogênico sob orientação dos parâmetros definidos pela nova classificação da OMS, além de coletar dados epidemiológicos de sexo, localização e faixa etária. O projeto foi submetido à análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa, tendo sido aprovado. Realizou-se um levantamento no banco de dados referentes às lesões orais catalogadas em um serviço de referência em anatomopatologia, sendo selecionados os prontuários com diagnóstico de Ceratocisto Odontogênico. As lâminas histológicas foram revistas e aquelas que se enquadravam nos novos parâmetros da OMS foram chamadas de Tumor Odontogênico Ceratocístico (KCOT) e as que não, como Ceratocisto Ortoceratinizado (CO). Foram encontrados vinte e dois casos catalogados como Ceratocisto Odontogênico, dos quais quinze (68,18%) representavam KCOT e sete (31,82%) foram descritos como CO. Dentre os

casos de KCOT, o sexo mais acometido foi o masculino (46,8%), com maior prevalência para segunda década de vida (26,6%). A maioria dos casos foram diagnosticados em região de mandíbula (80%). Concluímos que estudos dessa natureza são importantes e devem ser incentivados nos centros de patologia de referência visto que os aspectos histológicos destas lesões ainda não estão plenamente esclarecidos.

Cód. do Pannel: PPC 123

Cód. do Trabalho: 7636

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Viviane Mariano/FOP-UNICAMP; Sabrina Daniela da Silva/AC Camargo; Thiago Celestino Chulam/AC Camargo; Oslei Paes de Almeida/FOP-UNICAMP; Luiz Paulo Kowalski/AC Camargo;

Apresentador(a): Fernanda Viviane Mariano

RISCO DE METÁSTASES À DISTÂNCIA DE CARCINOMAS DE GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES

A probabilidade de pacientes com tumores de glândulas salivares desenvolverem metástase à distância está comumente associada ao tipo histológico e local do tumor. O objetivo deste estudo foi avaliar casos de carcinomas primários de glândulas salivares maiores e identificar fatores de risco associados à ocorrência de metástase à distância. Os dados clínicos e histopatológicos de 255 pacientes com carcinomas primários de glândulas salivares maiores tratados no período de 1953 a 2004 foram revisados. Destes, 57 desenvolveram metástase à distância. Tumores da glândula submandibular, parótida e sublingual apresentaram metástases à distância em 41,9%, 19,7% e 16,7%, respectivamente. Carcinoma adenóide cístico foi o tipo histológico mais relacionado ao desenvolvimento de metástase e o pulmão o sítio metastático mais comum. Os preditores de metástase à distância em análise univariada foram histologia, local primário do tumor, presença de paralisia facial, invasão de estruturas adjacentes, tamanho do tumor e presença de linfonodos positivos. Variáveis associadas com recorrência local e regional também foram significativamente associadas com o risco de metástase à distância. Contudo, os principais fatores de risco associados com metástase à distância foram tipo histológico e local primário do tumor.

Cód. do Pannel: PPC 124

Cód. do Trabalho: 7733

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Leonardo de Lima Powell/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO; Carlos Henrique Gomes Pereira/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO; Thereza Cristina Lira Pacheco/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO; Jeferson Tiago Sehnem Sanches/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO; Sonia Maria Soares Ferreira/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIO;

Apresentador(a): Thereza Cristina Lira Pacheco

SEQUELAS BUCAIS DECORRENTES DO TRATAMENTO DO CÂNCER DE BOCA E OROFARINJE EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE MACEIÓ

O objetivo do tratamento do câncer de boca é curar o paciente com mínimas sequelas, preservando e restaurando a forma e função bucal. Basicamente os tumores malignos da região de cabeça e pescoço são tratados através de ressecção cirúrgica, radioterapia e/ou quimioterapia. Estas modalidades de tratamento podem resultar em sequelas ou complicações bucais. As maiores complicações são decorrentes do tratamento radioterápico, destacando-se as complicações agudas (mucosite, xerostomia, disgeusia, disfagia e candidose) e as tardias (trismo, xerostomia e osteroradionecrose). Este estudo tem como objetivo avaliar as sequelas bucais decorrente do tratamento de câncer de boca e orofaringe. Um total de 30 pacientes foram avaliados durante 6 meses. Desses, 10 faleceram durante o período de acompanhamento. A pesquisa constou de um questionário e do exame extra e intra oral. Os resultados mostram predominância de homens (53%), com média de idade de 64 anos. Houve uma incidência de 27% de osteoradionecrose; 55% tinham dificuldade em abrir a boca, 50% possuíam dificuldade em movimentar a língua, 80% referiam dificuldade em mastigar, 50% apresentavam disfagia, 30% possuíam dificuldade na fala, 20% tinham problemas no relacionamento social, 80%

relataram disgeusia, 80% referiam xerostomia, 70% apresentavam hiposalivação, 60% apresentavam lesões intrabucais destacando-se a mucosite e a candidose e 40% dos pacientes queixavam-se de problemas estéticos. Este estudo mostra um percentual expressivo de sequelas bucais decorrentes do tratamento oncológico que podem comprometer a qualidade de vida dos pacientes e evidencia o papel do estomatologista no acompanhamento destes pacientes. Referências Almeida FC, Vaccarezza SGF, Cazal C, Benedethe APF, Pinto jr DS, Tavares MR, et al. Avaliação odontológica de pacientes com câncer de boca pré e pós tratamento oncológico – uma proposta de protocolo. Pesq Bras Odontoped Clin Integr. 2004 Jan Abr;4(1):25-31. Carvalho ESO, Cedrim MJPA, Ferreira, SMS. Necessidades odontológicas pré e pós-tratamento oncológico em pacientes com câncer de boca e orofaringe [trabalho de conclusão de curso]. Maceió: Centro de Estudos Superiores de Maceió. Curso de Odontologia. Faculdade de Ciências Biológicas da Saúde, 2007. Agbaje JO; et al. Bone healing after dental extractions in irradiated patients: a pilot study on a novel technique for volume assessment of healing tooth sockets. Clin Oral Investig. nov 2008.

Cód. do Pannel: PPC 125

Cód. do Trabalho: 7940

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Talita Ribeiro Tenório de França/UFPE; Daniel de Oliveira Gomes/UFPE; Camila Maria Beder Ribeiro/UNICAMP; Cassius Carvalho Torres-Pereira/UFPR; Jair Carneiro Leão/UFPE;

Apresentador(a): Talita Ribeiro Tenório de França

TELEDIAGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS NO ESTADO DE PERNAMBUCO

Recursos de tecnologia da informação e comunicação podem ser utilizados com o objetivo de facilitar decisões tomadas em estomatologia como uma alternativa em localizações geográficas distantes. Pernambuco, localizado na região Nordeste do Brasil, atualmente oferece poucas unidades especializadas em estomatologia. O objetivo do presente trabalho foi implantar e verificar a funcionalidade de um sistema de telediagnóstico de doenças orais no estado de Pernambuco. Quinze computadores e a mesma quantidade de câmeras digitais foram adquiridos e distribuídos em centros de especialidades odontológicas (CEOs). Cirurgiões-dentistas foram, então, encorajados a visitar um website especialmente desenvolvido com propósito de servir de suporte a implantação do sistema de telediagnóstico e enviar imagens dos seus pacientes que apresentassem lesões orais. Um formulário de feedback com opiniões dos dentistas e pacientes também foi enviado. Entre 325 pacientes, 313 (94,3%) acharam o procedimento de tirar fotos de suas bocas bastante confortável, 265 (81,5%) ficaram felizes em ver o interior de suas bocas e 288 (88%) acharam o procedimento útil no entendimento dos seus problemas clínicos. Foi estabelecida uma concordância entre os avaliadores e um correto diagnóstico final em 195 (60%) casos. Em 104 (32%) casos somente um avaliador acertou a hipótese diagnóstica sugerida à distância. Em 26 (8%) casos nenhum avaliador acertou o diagnóstico. A concordância inter-avaliadores para o correto diagnóstico final demonstrou-se aceitável (valor de Kappa= 0.231, p<0.001). Conclui-se que o telediagnóstico de doenças orais provou ser um modo viável de se evitar algum encaminhamento desnecessário de pacientes.

Cód. do Pannel: PPC 126

Cód. do Trabalho: 8060

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Tânia Mara Pimenta Amaral/UFMG; Tarcília Aparecida da Silva/UFMG; Henrique Bittencourt/UFMG; Marco Aurélio Camargo da Rosa/UFMG; Tálita Pollyanna Moreira dos Santos/UFMG;

Apresentador(a): TÂNIA MARA PIMENTA AMARAL

TERAPIAS PARA RESTABELECIMENTO DO FLUXO SALIVAR EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TROCO-HEMATOPÓIÉTICAS

Este trabalho teve como objetivo avaliar o efeito de terapias para estimulação do fluxo salivar na ocorrência de mucosite e na composição bioquímica da saliva em pacientes submetidos ao transplante de células tronco-hematopoiética (TCTH). Os pacientes foram sorteados em 4 grupos: grupo controle (n=7), grupo da terapia com sialogogo

mecânico Hiperbolóide (n=9), grupo da terapia com sialogogo mecânico e elétrico (Estimulação Elétrica Transcutânea-TENS) (n=6) e grupo da terapia com TENS (n=6). Os níveis salivares do fator de crescimento epidérmico (EGF), fator de necrose tumoral- α (TNF- α) e metaloproteinase-2 (MMP-2) foram determinados por método de ELISA. Os grupos submetidos à terapia apresentaram aumento do fluxo salivar em relação ao grupo controle 7 dias após o TCTH. Observamos ainda, menor ocorrência de mucosite nos grupos TENS (0%) e Hiperbolóide+TENS (16,6%), em relação ao controle (28%). Os níveis de EGF apresentaram-se elevados nos grupos submetidos à terapia em relação ao grupo controle. Por outro lado, os níveis de TNF- α e MMP-2 se apresentaram reduzidos nos grupos submetidos às diferentes terapias em relação ao grupo controle. As terapias empregadas foram efetivas para estimulação de fluxo salivar em pacientes submetidos a TCTH e apresentaram impacto na ocorrência de mucosite e na composição bioquímica da saliva. APOIO: FAPEMIG. Referências Bibliográficas 1 – MCCARTHY, G. M.; AWDE, J. D.; GHANDI, H.; VIENTE, M.; KOCHA, W. I. Risk factors associated with mucositis in cancer patients receiving 5-fluorocil. *Oral Oncol.*, v.34, n.6, 1998 2 – PARULEKAR, W.; MACKENZIE, R.; BJANRNASON, G.; JORDAN, R. C. Scoring oral mucositis. *Oral Oncol.*, v.34, 1998 3 – LOPRINZI, C.L.; GASTINEAU, D.A.; FOOTE, ARMITAGE, J.O.; LICKER, A.S. et al. *Clinical Oncology*. New York: Churchill Livingstone, 1995. APOIO: FAPEMIG

Cód. do Pannel: PPC 127

Cód. do Trabalho: 7982

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Giovanna Ribeiro Souto/UFMG; Aline Cristina Batista Rodrigues Johann/UFMG; Patrícia Carlos Caldeira/UFMG; Suzana Orsini Machado de Souza/USP; Ricardo Alves Mesquita/UFMG;

Apresentador(a): Giovanna Ribeiro Souto

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES, EPÚLIDE CONGÊNITA E EXPRESSÃO DA GLUT-1

O tumor de células granulares (TCG) e a epúlide congênita (EC) são neoplasias benignas raras semelhantes histologicamente, compostas por células grandes poligonais, abundante citoplasma granular eosinofílico e núcleo pequeno. O TCG na cavidade bucal ocorre principalmente na língua e apresenta imunopositividade para S100, sugerindo a origem das células de Schwann. A EC ocorre no rebordo alveolar de recém-nascidos e origina-se possivelmente de células neurais devido a imunopositividade para enolase neurônio-específica, apesar de ser negativa para S100, ou ainda é de origem miofibroblástica devido à presença de fibras contráteis e positividade para vimentina. O anticorpo para a proteína humana transportadora de glicose do tipo eritrocítica (GLUT-1) tem sido utilizado como um útil marcador para células perineurais. O objetivo desse estudo foi de avaliar a imunoposição da GLUT-1 no TCG e EC. A amostra, composta de seis casos de TCG e três de EC, foi submetida à reação imunistoquímica pelo protocolo da streptavidina-biotina para proteínas S-100 e GLUT-1. A análise da imunoposição foi considerada positiva quando as células apresentavam citoplasma acastanhado e negativa quando o citoplasma apresentava sem coloração/claro. Ausência da marcação da GLUT-1 foi verificada em ambas as lesões. Marcação positiva para a proteína S-100 foi observada no TCG, sendo negativa na EC. Os achados sugerem que esses tumores não são de origem das células perineurais. Apoio: FAPEMIG Referências: • Kaiserling E, Ruck P, Xiao JC. Congenital epulis and granular cell tumor: a histologic and immunohistochemical study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1995 Dec;80(6):687-97. • Williams HK, Williams DM. Oral granular cell tumors: a histological and immunocytochemical study. *J Oral Pathol Med.* 1997 Apr;26(4):164-9. • Vered M, Dobriyan A, Buchner A. Congenital granular cell epulis presents an immunohistochemical profile that distinguishes it from the granular cell tumor of the adult. *Virchows Arch.* 2009 Mar;454(3):303-10. • Vered M, Carpenter WM, Buchner A. Granular cell tumor of the oral cavity: updated immunohistochemical profile. *J Oral Pathol Med.* 2009 Jan;38(1):150-9. • Salla JT, Johann AC, Lana AM, do Carmo MA, Nunes FD, Mesquita RA. Immunohistochemical study of GLUT-1 in oral peripheral nerve sheath tumors. *Oral Dis.* 2008 Sep;14(6):510-3. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Pannel: PPC 128

Cód. do Trabalho: 8075

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Renata Oliveira de Souza/UFBA-FIOCRUZ; Leonardo de Araújo Melo/UFBA; Caroline Brandi Schlaepfer Sales/UFBA-FIOCRUZ; Clarissa Araújo Silva Gurgel/UFBA-FIOCRUZ; Jean Nunes dos Santos/UFBA;

Apresentador(a): Renata Oliveira de Souza

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 46 CASOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Os Tumores Odontogênicos Queratocísticos (TOQs) apresentam um comportamento biológico localmente agressivo, altas taxas de recidivas e associação com a Síndrome do Carcinoma Nevóide Basocelular (SCNBC). O objetivo do presente estudo foi investigar o perfil de uma população brasileira acometida por TOQs entre os anos de 2002 e 2008. Sessenta e quatro tumores, obtidos de 46 pacientes, foram analisados quanto à associação com a SCNBC, sexo e cor dos pacientes acometidos, idade no primeiro diagnóstico, localização anatômica, sintomatologia, características radiográficas, história de recidiva, associação com unidades dentárias, bem como o tratamento de escolha. O TOQ foi mais frequente entre mulheres, em uma razão de 1:0,84. A idade média de acometimento foi 31,5 anos (DP \pm 16,6). Dez TOQs (16,4%) envolveram a maxila e 51 (83,6%), a mandíbula. O aumento de volume (n=12, 46,1%), seguido por dor e aumento de volume (n=4, 15,3%) foram as manifestações clínicas mais encontradas. As características radiográficas mais prevalentes (n=29; 87,8%) foram radiolucidez unilocular com margens bem definidas. Associação significativa foi encontrada entre recidivas e o aspecto radiográfico unilocular (p < 0,05, Teste de Fisher). Sessenta e um (95,3%) tumores foram tratados por enucleação cirúrgica seguida de curetagem óssea, sendo a taxa de recidiva, nesta casuística de 13% (n=6). 1. Kolar Z, Geierová M, Bouchal J, Pazdera J, Zboril V, Tvrdý P. Immunohistochemical analysis of the biological potential of odontogenic keratocysts. *J Oral Pathol Med.* 2006; 35(2):75-80. 2. Kuroyanagi N, Sakuma H, Miyabe S, Machida J, Kaetsu A, Yokoi M, Maeda H, Warnakulasuriya S, Nagao T, Shimozaoto K. Prognostic factors for Keratocystic odontogenic tumor (odontogenic keratocyst): analysis of clinico-pathologic and immunohistochemical findings in cysts treated by enucleation. *J Oral Pathol Med.* 2009; 38(4):386-92.

Cód. do Pannel: PPC 129

Cód. do Trabalho: 8175

Modalidade Aprovada: Pannel de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Valéria Souza Freitas/UFRN/UEFS; Jean Nunes dos Santos/UFBA; Márcio Campos Oliveira/UEFS; Pedro Paulo de Andrade Santos/UFRN; Lélia Batista de Souza/UFRN;

Apresentador(a): Valéria Souza Freitas

TUMORES DE CÉLULAS GRANULARES INTRA-ORAIS: ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO E IMUNO-HISTOQUÍMICO.

O tumor de células granulares (TCG) é um neoplasma benigno incomum dos tecidos moles, descrito originalmente por Abrikossoff em 1926. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil clínico-patológico e imuno-histoquímico de uma série de casos de TCG intra-oraes. Foram analisados 09 casos de TCGs quanto aos aspectos clínicos, histológicos (presença de necrose, células tumorais fusiformes, núcleo vesicular com nucléolo proeminente, aumento da atividade mitótica, aumento da relação núcleo-citoplasma e pleomorfismo) e imuno-histoquímico (proteína S-100, CD68, desmina e neurofilamento). A maioria dos casos de TCG ocorreu em mulheres com a média de idade de 32 anos. As lesões mostraram-se como nódulos solitários, localizados na língua, com tamanho variando de 0,1 a 3,0 cm. Dois casos foram classificados como atípicos e sete como benignos. Os TCGs apresentaram imunopositividade para proteína S-100, CD68 e imunonegatividade para desmina e neurofilamento. Eventualmente, foi também evidenciada a presença de hiperplasia pseudoepiteliomatosa e a associação das células tumorais com fibras musculares e nervos. Todos os casos foram tratados por exérese cirúrgica. Os achados clínicos, histológicos e imuno-histoquímicos foram compatíveis àqueles relatados na literatura. A imunopositividade das células granulares para alguns marcadores não confirma um tipo particular de célula relacionada à histogênese do TCG. No entanto, critérios histológicos e celulares individuais bem como a presença de hiperplasias pseudoepiteliomatosas representam eventos importantes para descartar características de malignidade nestes

tumores. Referências 1. Eguia A, Uribarri A, Gay Escoda C, Crovetto MA, Martínez-Conde R, Aguirre JM. Granular cell tumor: Report of 8 intraoral cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:425-8. 2. Fanburg-Smith JC, Meis-Kindblom JM, Fante R, Kindblom LG. Malignant granular cell tumor of soft tissue: Diagnostic criteria and clinicopathologic correlation. *Am J Surg Pathol* 1988;22:779-94. 3. Le BH, Boyer PJ, Lewis JE, Kapadia SB. Granular cell tumor: Immunohistochemical assessment of inhibin, protein gene product 9.5, S100 protein, CD68, and Ki-67 proliferative index with clinical correlation. *Arch Pathol Lab Med* 2004;128:771-5.

Cód. do Painei: PPC 130

Cód. do Trabalho: 7631

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Jeane de Fátima Correia Silva/UFMG; Renata Gonçalves Resende/UFMG; Telma Cristina Araújo/UFMG; Lincoln Pierre Melo Miranda/UFMG; Ricardo Santiago Gomez/UFMG;

Apresentador(a): Jeane de Fátima Correia Silva

USO DA SALIVA NA DETECÇÃO DE DNA DO CITOMEGALOVÍRUS HUMANO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO

Introdução: Doença causada pelo citomegalovírus humano (HCMV) é um dos maiores complicações após o transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (alo-TCTH). **Objetivos:** O objetivo do estudo foi investigar o uso da saliva como meio de diagnóstico do citomegalovírus humano (HCMV) em pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas alogênico (alo-TCTH), e sua comparação com o sangue. **Métodos:** 30 consecutivos pacientes submetidos ao alo-TCTH no Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, entre outubro de 2006 e novembro de 2007, foram incluídos neste estudo. Para obter o DNA utilizado nas reações de PCR em tempo real (rt-PCR), os pacientes foram monitorados desde 1 semana antes do alo-TCTH até 100 dias após o transplante ou até o óbito do paciente. Foram coletadas 1 amostra de saliva e 1 amostra de sangue por semana de cada paciente, durante o período de acompanhamento. **Resultados:** As quantidades de DNA do HCMV encontradas nas amostras de saliva apresentaram uma boa correlação com a carga viral detectada nas amostras de sangue, identificadas por rt-PCR (coeficiente (r) de 0.858; $p < 0.0001$). Os níveis de cópias do HCMV detectados nas amostras de sangue com as reações de rt-PCR mostraram correlação positiva com o número de células pp65 positivas dos testes de antigenemia (coeficiente (r) 0.773; $p < 0.0001$). Notou-se também que uma célula pp65 positiva detectada na antigenemia correspondeu a aproximadamente 413 e 10 cópias de DNA do HCMV em 200ng de DNA extraído de amostras de sangue e de saliva, respectivamente. O rt-PCR, realizado em amostras de pacientes submetidos à terapia anti-HCMV, identificou um maior nível de cópias de DNA do HCMV no início da terapia antiviral e diminuição desse nível viral após o tratamento, sendo essa progressão estatisticamente significativa tanto na saliva ($p = 0.015$), quanto no sangue ($p = 0.008$). **Conclusão:** Apesar da natureza preliminar dos dados, este estudo mostrou que a identificação do HCMV em amostras de saliva, por meio de rt-PCR, poderá ser útil no monitoramento e na identificação de pacientes com risco de desenvolver doença causada pelo HCMV após o alo-TCTH. APOIO: FAPEMIG.

Cód. do Painei: PPC 131

Cód. do Trabalho: 7802

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Patologia Oral

Autores: Michelle Agostini/FOP-UNICAMP; Fabiana Seguin/FOP-UNICAMP; Pablo Agustin Vargas/FOP-UNICAMP; Massimo Loda/Dana-Farber Cancer Institute and Pathology Department, Brigham and Women's Hospital, Harvard Medical School; Edgard Graner/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Michelle Agostini

USP2A É REGULADA POR EGF EM CÉLULAS DERIVADAS DE CARCINOMAS ESPINOCELULARES BUCAIS HUMANOS

O sistema ubiquitina-proteossomo degrada proteínas marcadas com etiquetas de

ubiquitina. A ubiquitinação é um processo reversível e moléculas de ubiquitina podem ser desconjugadas pelas enzimas desubiquitinantes (DUBs), que evitam a degradação e aumentam a meia vida de seus substratos. A enzima desubiquitinante USP2a foi identificada na próstata humana, onde é regulada por andrógenos e desempenha um papel chave na sobrevivência de células tumorais através da estabilização da enzima ácido graxo sintase (FASN). FASN, a enzima metabólica responsável pela síntese endógena de ácidos graxos, encontra-se superexpressa em diversos tumores malignos humanos, existindo clara associação entre sua alta expressão e um pior prognóstico para alguns tumores. Andrógenos, o fator de crescimento epidérmico (EGF) e os receptores EGFR e ErbB2 são as principais moléculas envolvidas na regulação transcricional de FASN em células tumorais. Sabe-se que FASN é essencial para a proliferação de células derivadas de carcinomas espinocelulares (CECs) bucais humanos e é expressa em maiores quantidades em CECs bucais do que no epitélio normal adjacente, tendo sua expressão provavelmente regulada por EGF e ErbB2. Expressão elevada de FASN e ErbB2 em CECs bucais ocorre em tumores com maior espessura e comprometimento microscópico dos linfonodos, existindo também correlação entre os níveis de FASN, ErbB2 e USP2a com a progressão tumoral e prognóstico. Neste trabalho, utilizamos quatro linhagens celulares derivadas de CECs bucais humanos (SCC-4, -9, -15 e -25) como modelo para investigar a expressão de USP2a, sua regulação e interação com FASN no câncer de boca. Experimentos de RT-PCR e western blot demonstraram que USP2a é expressa em quantidades similares nas quatro linhagens celulares estudadas. Através de imunofluorescência observamos que USP2a está localizada no citoplasma destas células e concentrada na região perinuclear em algumas delas. O tratamento com diferentes concentrações de EGF foi capaz de modular a expressão de USP2a. Concentrações de 1 a 100 pg/ml estimularam a expressão dos RNAs mensageiros de USP2a, enquanto concentrações de 1 a 100 ng/ml inibiram sua expressão em níveis que atingiram 80%. A modulação da expressão de USP2a por EGF nestas células foi capaz de interferir com a quantidade de formas ubiquitinadas de FASN. Os resultados deste trabalho sugerem que USP2a é regulada por EGF e contribui para a regulação pós-traducional de FASN em células derivadas de CECs bucais.

Cód. do Painei: PPC 132

Cód. do Trabalho: 7555

Modalidade Aprovada: Painei de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: JULIANA CASSOL SPANENBERG/PUCRS; LENITA MARIA AVER DE ARAÚJO/UFPEL; MÁRIO CAPUTO COPPOLA/UFPEL;

Apresentador(a): JULIANA CASSOL SPANENBERG

UTILIZAÇÃO DE CAPSAICINA (CAPSICUM FRUTESCENS L) COMO OPÇÃO DE TRATAMENTO PARA PACIENTES COM A SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) caracteriza-se pela queixa constante de ardência ou queimação na boca sem que qualquer lesão seja detectada ao exame físico da mucosa. Neste estudo, foram avaliadas as características clínicas de um grupo de pacientes com SAB e a efetividade da aplicação tópica de capsaicina (*Capsicum frutescens* L) no alívio dos sintomas dessa doença. Foram também investigados por meio da utilização do questionário SRQ-20, a possível influência da sobrecarga emocional dos pacientes e os transtornos psiquiátricos menores na SAB. Foram avaliados 40 pacientes com a síndrome, dos quais 90% eram do sexo feminino. A capsaicina foi utilizada na concentração de 0,002%, na forma de colutório, três vezes ao dia, durante 7 dias. A média de idade dos pacientes foi de 61 anos e o sítio mais afetado pelos sintomas foi a língua. Segundo a classificação de Lamey et al. (1999), a SAB tipo II foi a mais prevalente (47,5%). Uma parcela importante dos pacientes (90%) referiu ansiedade e estresse no seu dia-a-dia, fatores que podem estar associados à SAB. O tratamento tópico com capsaicina promoveu redução de até 50% na sintomatologia de 22 pacientes (55%). Oito indivíduos (20%) exibiram redução superior a 50% nos sintomas de ardência e queimação bucal. Nove pacientes (22,5%) exibiram remissão completa dos sintomas. Um paciente (2,5%) não obteve melhora. A aplicação tópica de capsaicina mostrou-se uma alternativa para o tratamento da sintomatologia presente nos pacientes portadores da Síndrome da Ardência Bucal. Lamey PJ, Lamb AB, Hughes A, Milligan KA, Forsyth A. Burning mouth syndrome: prevalence and associate factors. *J Oral Pathol Med*. 1999; 28:350-354. Coppola, MC. Estudio randomizado a doble ciego de la utilización de una solución de capsaicina (*Capsicum Frutescens* L) en el tratamiento del Síndrome de Boca Ardiente. 2002. [Tese Doutorado] Facultad de Odontología, Universidad de Granada, Granada, España. Soares MS. Estudio clínico de pacientes con síndrome de boca ardiente: xerostomia, flujo salival, medicamentos, ansiedad y depresión. 2003. [Tese Doutorado]. Facultad de Odontología, Universidad de Barcelona, Barcelona, España. Amenábar JM, Pawlowski J, Hilgert J, Hugo FN, Bandeira DR, Lülher F, Souza MAL. Anxiety and salivary cortisol levels in patients with burning mouth syndrome: case-control study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontics*. 2008; 105:460-5.

Cód. do Painel: PPC 133

Cód. do Trabalho: 8234

Modalidade Aprovada: Painel de Pesquisa Científica

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Rosa Maurício/HIDV; Elvira Marana Serpone Bueno/HIDV; Dante Antonio Migliari/FOUSP;

Apresentador(a): Ana Rosa Maurício

UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL

A mucosite oral é uma comum complicação em crianças recebendo protocolos para leucemia aguda e está relacionada com desconforto, dor e risco de infecções. O objetivo do nosso estudo foi avaliar o uso do laser de baixa potência na prevenção e tratamento da mucosite oral em crianças portadoras de LLA, bem como, correlacionar a mucosite com o nível sérico de metotrexato (MTX) e verificar alterações gerais e bucais posquimioterapia. Neste estudo duplo-cego, controlado por placebo 12 pacientes foram aleatoriamente distribuídos em 2 grupos A e B. O grupo A recebeu laser profilático e o B placebo. O laser foi aplicado simultaneamente a introdução do MTX. Foram utilizados 2 equipamentos Twin laser (MM Optics, São Carlos, SP, Brasil) comprimento de onda 780nm potência de 60mw, tempo de 10s, densidade de energia de 15J/cm². As regiões da cavidade bucal selecionadas para a aplicação do laser placebo ou profilático foram: semimucosa e mucosa labial superior e inferior, língua, assoalho bucal, mucosa jugal direita e esquerda, palato duro. Foi instituído o laser terapêutico nos pacientes que apresentaram mucosite no 2º ou 3º dia. Aqueles com mucosa normal no 3º dia o laser foi interrompido e o paciente reavaliado no 8º dia. O nível sérico do MTX foi mensurado 42 hs após a infusão. Mucosite foi avaliada segundo escala WHO e dor pelas escalas VAS, faces ou comportamental. 6/12 pacientes apresentaram mucosite sendo que 4 pertenciam ao grupo placebo e 2 do grupo profilático. (P>0,5). Os 6 pacientes desenvolveram mucosite grau 2 segundo escala WHO e a média de laserterapia foi de 5.8 dias. Em relação à dor 2 pacientes não apresentaram dor, 1 dor moderada nos outros a sintomatologia foi leve. O grau de mucosite não pode ser estabelecido em relação ao nível sérico do MTX. Alterações orais e gerais verificadas pós-quimioterapia: 8/12 pacientes apresentaram candidose, 1/12 infecção viral, 6/12 desenvolveram queratose reacional, e 4/12 língua saburrosa. 4/12 pacientes foram internados para investigação de neutropenia febril: 1 paciente apresentou lesão em gengiva e cultura foi positiva para enterococcus gallinarum, outro hemocultura positiva para enterococcus multiresistente, um apresentou toxicidade renal e hepática e 1 desenvolveu infecção fúngica genital. O laser infravermelho não apresentou ação preventiva ao desenvolvimento da mucosite, mas mostrou-se eficaz na terapia da mucosite oral associada ao MTX, reduzindo a sintomatologia dolorosa e dias de duração da mucosite oral.

Painel de Caso Clínico

Cód. do Painel: PCC 01

Cód. do Trabalho: 8317

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Gustavo Ramos Suassuna/UERJ; Marcelo Daniel Brito Faria/ UERJ; Maria Edwrigens Aparecida Lima Ferreira/UERJ; Ilana Ferreira de Oliveira/UERJ; Bárbara Nobrega de Andrade/UERJ;

Apresentador(a): Gustavo Ramos Suassuna

A UTILIZAÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) DE FACE NO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE CONTROLE DO CÂNCER NO HUPE- UERJ

O trabalho tem por objetivo mostrar a aplicabilidade da TC em casos clínicos de lesões de face. Os pacientes foram atendidos em ambiente ambulatorial. Após terem sido devidamente registrados na Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial, foram encaminhados para o setor de Tomografia Computadorizada para realização de exames com protocolos específicos para Odontologia a fim de se obter uma melhor documentação e previsibilidade cirúrgica. O aparelho utilizado foi o TC da GE Sytec High Speed Helicoidal com o protocolo de cortes de 1 mm de espessura, intervalo entre os cortes de 1 mm e posterior reconstrução multiplanar em 3D com janela para tecido ósseo e tecido mole e FOV de 16.0 cm. Conclui-se que com o uso da TC, os casos clínicos de lesões de face obtiveram melhores resultados quanto ao diagnóstico e planejamento cirúrgico. Além disso, houve uma diminuição dos riscos operatórios e do tempo de centro cirúrgico, com maior índice de sucesso.

Cód. do Painel: PCC 02

Cód. do Trabalho: 7868

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gabriel Fiorelli Bernini/FOB-USP; Camila Lopes Cardoso/FOB-USP; Ana Lúcia Alvares Capelozza/FOB-USP; Alberto Consolaro/FOB-USP; José Humberto Damante/FOB-USP;

Apresentador(a): Gabriel Fiorelli Bernini

ABORDAGEM DE DENTE NÃO IRROMPIDO ASSOCIADO A TUMOR ODONTOGÊNICO

Paciente do sexo masculino, 15 anos, foi encaminhado para avaliação cirúrgica do dente 17 não irrompido. Clinicamente, apresentava um leve abaulamento na região do posterior da maxila, do lado direito. Radiograficamente havia uma lesão radiopaca bem circunscrita, com aproximadamente 8mm de diâmetro, coronalmente ao dente 17 não irrompido. Foi feita uma tomografia computadorizada por feixe cônico para avaliar melhor a relação da lesão com o dente envolvido. O diagnóstico presuntivo foi de odontoma composto-complexo. Foi feita a remoção da lesão e o tracionamento do dente 17. Os cortes microscópicos revelaram proliferação desorganizada de células odontogênicas com síntese de esmalte, dentina e nas porções mais internas da mesma, tecido pulpar. Os tecidos odontogênicos se apresentaram desorganizados formando uma massa complexa de tecidos odontogênicos moles e duros. O diagnóstico final foi de odontoma complexo. Seis meses depois, o dente se encontra posicionado corretamente e não houve recidiva da lesão. Esse caso ressalta a importância da manutenção de dentes não irrompidos associados a tumores odontogênicos benignos.

Cód. do Painel: PCC 03

Cód. do Trabalho: 7738

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Thaís Sumie Nozu Imada/FOB/USP; Izabel Regina Fischer Rubira-Bullen/FOB/USP; Mariela Gião Dezotti/FOB/USP; Luis Eduardo Montenegro Chinellato/FOB/USP; José Humberto Damante/FOB/USP;

Apresentador(a): Thaís Sumie Nozu Imada

ACHADO INCIDENTAL DE FORAME MENTAL DUPLO EM IMAGENS OBTIDAS POR MEIO DE TOMOGRAFIA VOLUMÉTRICA

A tomografia computadorizada é um exame auxiliar importante para ajudar os clínicos a adquirir maior informação sobre a anatomia do complexo bucomaxilar, padrão trabecular ósseo, processos alveolares, medidas esqueléticas, tratamento cirúrgico ou de implantodontia. Particularmente, na mandíbula é muito importante a localização acurada do forame mandibular, trajeto do canal, forame mental, todos os quais transmitem o complexo neuro-vascular alveolar inferior. As características anatômicas do forame mental já foram estudadas e descritas. Forames mentais duplos ou múltiplos já foram descritos bem como o loop anterior do canal mandibular em radiografias panorâmicas e tomografias. Esse relato de caso discute a contribuição das imagens obtidas por meio de tomografia volumétrica na identificação dessas variações do forame mental para o planejamento de implantes. O paciente em estudo foi submetido a exame por tomografia volumétrica para planejamento de implantes do lado direito da mandíbula, e incidentalmente foi identificada uma saída dupla do forame mental do lado esquerdo. A reconstrução em 3D claramente evidenciou essa característica anatômica. Não foi possível detectar a dupla saída do nervo mental na radiografia panorâmica digital. Assim sendo, é possível que nem sempre a saída dupla do nervo mental usando somente a imagem da radiografia panorâmica seja possível de ser visualizado. Com os avanços tecnológicos nos exames por imagem, a possibilidade de se ter a melhor visualização da região selecionada, sem distorções é possível, portanto, o uso dessas novas ferramentas de diagnóstico como a tomografia computadorizada volumétrica seria de grande ajuda. Palavras-chaves: forame mental acessório, forame mental, tomografia volumétrica, tomografia, radiografia panorâmica, nervo alveolar inferior

Cód. do Painel: PCC 04

Cód. do Trabalho: 8139

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Martina Meireles Moreira/UERJ; Vítor Marcello de Andrade/UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ; Ruth Tramontani Ramos/UERJ;

Apresentador(a): Martina Meireles Moreira

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO CLÍNICO

O adenoma pleomórfico é o tumor benigno que representa cerca de 70 a 90% dos tumores das glândulas salivares. É uma neoplasia benigna de origem epitelial, constituída por células que apresentam diferenciação epitelial e mesenquimal. O tumor se origina de ductos salivares e células mioepiteliais, sendo considerado um verdadeiro tumor misto. Por causa desta derivação, histologicamente, muitos padrões diferentes podem ocorrer. Estas características podem ser vistas em diferentes áreas do mesmo tumor, motivando o seu nome, pleomórfico (do grego, significando muitas formas). Pode ocorrer em qualquer idade, mas é mais comum em pacientes acima de 40 anos e possui uma discreta tendência de acometer mais as mulheres do que os homens. Manifestam-se clinicamente como massas, móveis ou fixas, ulceradas ou não e, em geral, indolores e sem maiores conseqüências de perda de função no local. A parótida é a glândula salivar mais afetada, seguida das glândulas salivares menores localizadas na região póstero-lateral do palato. Em alguns casos, porém, de glândulas salivares maiores, principalmente de parótida, esses tumores podem atingir tamanhos enormes, prejudicando a função. Para as glândulas menores, os locais de predileção são palato, lábio inferior e mucosa jugal. Histologicamente, observa-se proliferação de células redondas, semelhantes a células plasmocitárias, originando cordões e podendo formar ductos, em um estroma fibroso ou hialinizado. Devido à sua natureza benigna, os adenomas pleomórficos são tratados por excisão cirúrgica com uma margem de tecido normal não envolvido; para os tumores de glândulas maiores, parotidectomia parcial ou submandibulectomia total são aplicadas. O prognóstico é excelente, com raras recidivas, porém se o tratamento for incorreto, a taxa de recidiva é ampliada, aumentando assim a possibilidade de transformação maligna do tumor. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de adenoma pleomórfico localizado na região póstero-lateral, na junção entre os palatos duro e mole, tratado por excisão cirúrgica. Paciente ND, 63 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu a clínica de Estomatologia com queixa de "machucado no céu da boca". Ao exame de inspeção, observou-se lesão exofítica, séssil, hiperemiada, assintomática, localizada em palato duro do lado esquerdo. Paciente faz uso de prótese total superior há 20 anos. A mesma foi submetida à biópsia excisional e o exame anátomo-patológico foi compatível com adenoma pleomórfico.

Cód. do Painel: PCC 05

Cód. do Trabalho: 7975

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Bernardo Coelho Pereira/COI-Pr; Ana Karine Farias da Trindade/UFPB; Lino João da Costa/UFPB; Eliane Marques Duarte de Sousa/UFPB; Luciana Barbosa Sousa de Lucena/UFPB;

Apresentador(a): Bernardo Coelho Pereira

ALONGAMENTO DO MÚSCULO PTERIGÓIDEO LATERAL COMO TRATAMENTO NA SÍNDROME DOLOROSA POR DISFUNÇÃO MIOFACIAL

As dores na região da articulação temporomandibular podem ser confundidas com as de origem reflexa, tais como: otite externa, carcinoma de parte nasal da faringe, lesões na parte posterior de língua, Síndrome de Eagle, Artrite Temporal entre outras. Este trabalho tem por objetivo apresentar o caso de uma paciente de 30 anos com dores constantes em região pré-auricular. A dor promovia limitação de abertura da cavidade oral e desconforto para a alimentação e fonação. Foi realizada uma sessão de alongamento dos músculos pterigóideos laterais durante 3 minutos, com intervalo a cada 1 minuto. A paciente encontra-se sem dor e desconforto até os dias atuais. O estudo demonstra uma alternativa eficaz no alívio das dores na região das articulações temporomandibulares sem tratamento invasivo e uso de placas mio-relaxantes.

Cód. do Painel: PCC 06

Cód. do Trabalho: 8329

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Claudia Luiz/FOUSP; Karin Sá Fernandes/FOUSP; Paulo Sergio da Silva Santos/FOUSP; Marina Gallottini Magalhães/FOUSP;

Apresentador(a): Ana Claudia Luiz

ALTERAÇÕES BUCAIS EM TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS PEDIÁTRICO

Pacientes submetidos a Transplante de Células-Tronco Hematopoiéticas (TCTH) desenvolvem alterações bucais decorrentes do condicionamento quimioterápico e/ou radioterápico, pela imunossupressão e por fatores locais. Quanto mais jovem o paciente maior o risco de complicações imediatas devido ao índice mitótico elevado das células da mucosa bucal. Já as complicações tardias alteram o período de odontogênese e o desenvolvimento crânio-facial. Estas alterações de desenvolvimento dentário são mais observadas em crianças com menos de 5 anos e podem resultar em rizogênese alterada (raízes dentais curtas e afiladas), fechamento apical precoce em 1º e 2º molar, retenção prolongada de dentes decíduos, hipoplasia de esmalte, amelogênese imperfeita, microdontia, taurodontismo, hipodontias e agenesias. Caso clínico: Paciente de 13 anos, leucoderma, sexo feminino, transplantada de medula óssea há 11 anos por Leucemia Mielóide Aguda, recebeu condicionamento quimioterápico e radioterapia corporal total (TBI). Após o TCTH apresentou quadros de pneumonia e anemia e GVHD de pele e mucosa oral. Atualmente a paciente não está em uso de medicações e tem hemograma normal. O acompanhamento clínico e radiográfico da paciente vem sendo feito pela equipe de odontologia desde o período pré-TMO. Durante o desenvolvimento dentário da paciente foram observadas malformações e alterações dentárias, representadas por raízes dentárias encurtadas e afiladas, agenesias e hipoplasia de esmalte, sem cáries dentárias. Desenvolveu uma lesão verrucosa em gengiva marginal vestibular do 2º MID, com diagnóstico anatomopatológico de papiloma, PCR para HPV (-). O controle do índice de cárie, controle periodontal, acompanhamento radiográfico periódico e monitoração de lesões com risco de malignidade são fundamentais para a manutenção da saúde geral e bucal de crianças submetidas a TCTH. Referências: 1. Minicucci LM, Lopes LF, Crocchi AJ. Dental abnormalities in children after chemotherapy treatment for acute lymphoid leukemia. *Leukemia Research* 2003;27:45–50. 2. Vaughan MD, Rowland CC, Tong X, Srivastava DK, Hale GA, Rochester R and Kaste SC. Dental abnormalities after pediatric bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplant*. 2005 Oct;36(8):725-9. 3. Zarina RS, Nik-Hussein NN. Dental abnormalities of a long-term survivor of a childhood hematological malignancy: literature review and report of a case. *J Clin Pediatr Dent*. 2005 Winter;29(2):167-74.

Cód. do Painel: PCC 07

Cód. do Trabalho: 7768

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Maria Inês Meurer/UFSC; Liliane Janete Grando/UFSC; Ana Maria Hecke Alves/UFSC; Anne Caroline Costa Oenning/UFSC; Franciele Locatelli/UFSC;

Apresentador(a): Maria Inês Meurer

ALTERAÇÕES BUCAIS PRESENTES EM PACIENTE PORTADOR DE DOENÇA RENAL CRÔNICA E OSTEOMALÁCIA HIPOFOSFATÊMICA – RELATO DE CASO CLÍNICO

A Doença de Rickets vitamina-D resistente e a Osteomalácia Hipofosfatêmica são hipofosfatemias com manifestação na infância ou adolescência, e referidas na idade adulta pelo termo Osteomalácias. Representam alterações no metabolismo vitamina-D / fósforo / cálcio por redução na reabsorção renal e intestinal de fosfato, causando hipomineralização da matriz óssea. Na maioria dos casos há deformidade nos membros (pernas curvadas) e baixa estatura. O caso apresentado refere-se a paciente do gênero masculino, 23 anos, leucoderma, encaminhado para avaliação de fístulas associadas a múltiplos dentes com necrose pulpar em dentes clinicamente hígidos. O dentista referiu menor resistência dos tecidos dentais e presença de tecido pulpar ressecado quando da realização das aberturas endodônticas. Tomografia panorâmica e radiografias periapicais evidenciaram: múltiplas lesões radiolúcidas periapicais; cavidades pulpares amplas; esmalte e dentina com menor grau de densidade radiográfica aparente, com exceção da porção dentinária adjacente à cavidade pulpar; falta de delimitação cortical nos seios maxilares; aparente traço de fratura em colo da cabeça da mandíbula à esquerda. Imagens de TC do feixe cônico evidenciaram: trabeculado ósseo esparsos; padrão agressivo de disseminação da infecção pelos espaços medulares; fratura radicular no dente 31; ausência de fratura em cabeça da mandíbula. O levantamento do prontuário médico mostrou ser o paciente portador de doença renal crônica e Osteomalácia Hipofosfatêmica. O paciente encontra-se em tratamento endocrinológico. Os tratamentos endodônticos encontram-se em andamento, com prognóstico sombrio, pois observa-se reduzida capacidade de reparo ósseo periapical. Destaca-se a importância do cirurgião-dentista no controle de focos sépticos e possíveis disseminações bacterianas que comprometam a saúde geral do paciente.

Cód. do Painel: PCC 08

Cód. do Trabalho: 7501

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Adalberto Mosqueda Taylor/UAM; de Almeida Oslei Paes/ UNICAMP; Ronell Bologna Molina/UDG (México); Victor Toral Rizo/ UNICAMP; Guillermo Martinez Mata/UACH (México);

Apresentador(a): Ronell Bologna Molina

AMELOBLASTOMA DESMOPLÁSICO PERIFÉRICO: PERFIL IMUNOISTOQUÍMICO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Reportamos o caso de um ameloblastoma periférico em um paciente do sexo feminino de 66 anos de idade, na qual a principal queixa foi um inchaço assintomático. Histopatologicamente apresenta um evidente componente desmoplásico igual a um ameloblastoma desmoplásico, mas com uma localização periférica, pouco comum para este tipo de lesão. A imunistoquímica para Laminina V e colágeno tipo IV sugerem que existe um efeito indutivo do epitélio no estroma desta lesão.

Cód. do Painel: PCC 09

Cód. do Trabalho: 8073

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Andreza Veruska Lira Correia/UFPE; Rui Medeiros Júnior/UFPE; Izaak Vieira Queiroz/UFPE; Elaine Judite de Amorim Carvalho/UFPE; Juema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Andreza Veruska Lira Correia

AMELOBLASTOMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna dos maxilares, originada a partir de remanescentes da lâmina dentária que, histologicamente, apresenta uma variedade de padrões, dentre os quais estão incluídos os tipos folicular, plexiforme, acantomatoso, de células granulosas, de células basais e desmoplásico. Este último caracteriza-se, de modo geral, por uma pronunciada colageinização do estroma, o qual se encontra permeado por pequenas ilhas e cordões de epitélio tumoral odontogênico. Esta rara variante é caracterizada pela presença de achados clínicos típicos, que incluem localização, padrão radiográfico e características histopatológicas que o diferenciam dos demais tipos de ameloblastomas. Neste trabalho, apresentamos um caso clínico diagnosticado histologicamente como ameloblastoma desmoplásico em um paciente do gênero masculino com 40 anos de idade em região de sínfise mentoniana o qual apresentava clinicamente reabsorção radicular e expansão da cortical vestibular e lingual da mandíbula.

Cód. do Painel: PCC 10

Cód. do Trabalho: 7977

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)

Autores: Flavia Villela Larindo/EBMSP; Miguel Gustavo Setúbal Andrade/EBMSP; Silvia Regina de Almeida Reis/EBMSP; Antonio Márcio Teixeira Marchionni/EBMSP; Anne Duque Ferreira/EBMSP;

Apresentador(a): Flavia Villela Larindo

AMELOBLASTOMA SÓLIDO OU UNICÍSTICO?

O ameloblastoma sólido pode apresentar áreas de degeneração cística assim como de forma análoga, o ameloblastoma unicístico pode desenvolver proliferações solifas em sua luz ou em sua cápsula. Paciente 24 anos, sexo masculino procurou o serviço de CTBMF do Hospital Roberto Santos, Salvador, Bahia com queixa de aumento de volume em região mentoniana com evolução de aproximadamente um ano. A lesão promovia diminuição do sulco vestibular inferior entre os dentes 36 e 46. O apinhamento dentário era evidente na região e na região anterior a cortical estava absorvida de modo que lesão apresentava-se flutuante. A radiografia panorâmica evidenciou lesão radiolúcida extensa, entre os dentes 37 e 47, mas a base apresentava-se preservada. A punção foi positiva para líquido citrino. Realizou-se a biópsia incisiva. Cirurgicamente, a lesão apresentava-se, na linha média como uma proliferação sólida a partir do que uma loja cística estendia-se pelo corpo de mandíbula bilateralmente. Nesse mesmo momento, realizou-se uma marsupialização. O exame anatomopatológico do material revelou tratar-se de um ameloblastoma sólido com áreas de extensas degenerações císticas. Optou-se por manter a marsupialização com acompanhamento rigoroso. Doze meses após, houve regeneração óssea na região posterior e base da mandíbula. Considerando a porção sólida na linha média, nesse momento, realizou-se a ressecção do processo alveolar, curetagem das áreas císticas e crioterapia. O paciente encontra-se sob acompanhamento regular e em planejamento para reabilitação dentária da região. Yavagal C, Anegundi R, Shetty S. Unicystic plexiform ameloblastoma: An insight for pediatric dentists. J Indian Soc Pedod Prev Dent. 2009;27(1):70-74. Yoon JH, Ahn SG, Kim SG. Mucous cell differentiation in a unicystic ameloblastoma. Int J Oral Maxillofac Surg. 2009;38(1):95-7. Medeiros M, Porto GG, Laureano Filho JR, Portela L, Vasconcelos RH. Ameloblastoma in the mandible. Braz J Otorhinolaryngol. 2008;74(3):478.

Cód. do Painel: PCC 11

Cód. do Trabalho: 8236

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Marcell Costa de Medeiros/UFRN; Cyntia Helena de Carvalho/UFRN; Marianne de Vasconcelos Carvalho/UFRN; Lélia Batista de Souza/UFRN; Adriano Rocha Germando/UFRN;

Apresentador(a): Marcell Costa de Medeiros

AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO DE GRANDE EXTENSÃO EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem odontogênica, de crescimento lento, localmente destrutivo e incomum em pacientes jovens. Há 4 tipos clinicopatológico estabelecidos pela OMS: sólido, periférico, desmoplásico e unicístico. Este último corresponde a 15% destes tipos e ocorre em uma média de idade mais baixa comparada aos outros tipos. Do ponto de vista de crescimento, o ameloblastoma unicístico pode apresentar variantes histopatológicas: luminal, intra-luminal e mural. Apresentam comportamento biológico menos agressivo e, dependendo da variante histopatológica, pode responder melhor a tratamentos conservadores, como enucleação e curetagem. Paciente, sexo feminino, raça negra, 15 anos de idade foi encaminhada ao serviço de estomatologia com queixa de aumento de volume em região mandibular, com duração de 6 meses. Ao exame físico extraoral foi evidenciada tumefação e assimetria facial em região de mandíbula direita. Ao exame físico intraoral observou-se a ausência dos dentes 47 e 48 associada a um aumento de volume no local. Radiograficamente, imagem unilocular que se estende do 45 a base do côndilo mandibular, observou-se envolvimento ainda dos dentes 47 e 48. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi de ameloblastoma com características unicísticas. Baseado nisto, a paciente foi submetida a curetagem da lesão com margem de segurança, realizada com a uso da solução de Carnoy. A peça foi encaminhada para a análise anatomopatológica que confirmou tratar-se de um ameloblastoma unicístico. A paciente segue em acompanhamento e após 6 meses não há sinais de recidiva.

Cód. do Painel: PCC 12

Cód. do Trabalho: 8361

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: ANA CÍNTIA/FACULDADES CATHEDRAL; ANANDA DEIVA PRAXEDES/FACULDADES CATHEDRAL; LUARA AMARAL/FACULDADES CATHEDRAL; PABLO ANDRÉ SOUZA/FACULDADES CATHEDRAL; FILIPE TORRES AMORIM OLIVEIRA/FACULDADES CATHEDRAL;

Apresentador(a): Filipe Torres Amorim de Oliveira

AMELOGÊNESE IMPERFEITA - RELATO DE CASO COM TRATAMENTO IMEDIATO

A amelogênese imperfeita é uma alteração ectodérmica genética que afeta o desenvolvimento do esmalte dentário, no entanto, sem ocorrências de desordens sistêmicas (FERNANDES, 2004). Esta alteração é resultado da deposição inadequada dos cristais de hidroxiapatita, podendo ter retenção excessiva de matéria orgânica, onde o processo de maturação será interrompido, afetando o esmalte das dentições decídua e permanente (WRIGHT, 1985). É importante saber diagnosticar e classificar corretamente esta anomalia para realizar um tratamento adequado ao paciente (AUGUSTO et al, 2005). O plano de tratamento poderá consistir em restaurações complexas associadas à terapia ortodôntica, cirurgia ortognática, cirurgia periodontal e prótese dental (OZTURK et al, 2004). O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento escolhido em um paciente com amelogênese imperfeita severa, destacando pontos que vão desde idade mais indicada para o tratamento a cirurgias auxiliares ao tratamento, comentados em outros trabalhos semelhantes, e fazendo, assim, uma comparação simultânea de terapias empregadas, características radiográficas e aspectos orofaciais em cada artigo abordado como forma de metodologia e enriquecimento de casuísticas.

Cód. do Painel: PCC 13

Cód. do Trabalho: 7912

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Renan Gomes Mendes Diniz/UFC; Diego Martins de Paula/UFC; Roberta Barroso Cavalcante/UNIFOR; Renato Luiz Maia Nogueira/UFC;

Apresentador(a): Renan Gomes Mendes Diniz

AMELOGÊNESE IMPERFEITA ASSOCIADA À MORDIDA ABERTA ANTERIOR: RELATO DE CASO

Amelogênese Imperfeita (AI) tem sido descrita como um distúrbio de natureza ectodérmica, com origem genética, que se manifesta como uma alteração do esmalte em ambas as dentições. Estudos têm mostrado que tal condição acomete nos EUA um em cada 14000 indivíduos. Caracteriza-se pela perda extensiva de tecido do esmalte dental,

sem alterações pulpares e dentinárias, causando sensibilidade dentária e comprometendo a estética. Diante dessas alterações, os dentes apresentam-se mais rugosos, havendo uma maior tendência a acúmulo de placa e ocorrência de gengivites. A AI pode ser do tipo hipoplásica, hipocalcificada e hipomaturada, sendo essa classificação definida de acordo com a fase de desenvolvimento do esmalte dental afetada. Alguns autores revelaram em seus estudos alterações ortopédicas que resultam em mordida aberta anterior (MAA) em aproximadamente 40% de pacientes portadores de AI. A fisiopatologia principal para tal associação ainda não é bem esclarecida, apesar de haver algumas teorias que a justifique. O tratamento deve ser proposto em uma abordagem multiprofissional, devendo ser levado em consideração durante o planejamento o tipo e a gravidade da desordem, a idade e o nível socioeconômico e a saúde bucal do paciente, variando desde restaurações estéticas diretas ou indiretas, placas interoclusais e tratamento orto-cirúrgico. O trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente P.E.M., 24 anos, sexo masculino e leucoderma. Após a anamnese e análise de exames clínicos e imaginológicos, constatou-se que tal paciente era portador de AI do tipo hipoplásica associada à má-oclusão de classe II com retrusão bimaxilar e MAA esquelética. O tratamento foi planejado e executado de forma interdisciplinar. Inicialmente, foi realizado um tratamento ortodôntico para alinhamento e nivelamento dentário. Em seguida, o paciente foi submetido à cirurgia ortognática bimaxilar para correção da MAA, sendo realizado posteriormente um tratamento reabilitador estético. Verificou-se que o diagnóstico correto associado a uma abordagem multidisciplinar têm sido fundamental para o sucesso do caso em questão. Mais estudos de relatos de caso e de pesquisas epidemiológicas devem ser realizados com pacientes portadores de AI para confirmar a relação entre essa alteração e a MAA e para estabelecer uma etiopatogenia que justifique tal associação.

Cód. do Painel: PCC 14

Cód. do Trabalho: 7522

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marcelo Zillo Martini/FOUSP; Elio Hitoshi Shinohara/HIAE; Celso Augusto Lemos Júnior/FOUSP; Dante Antonio Migliari/FOUSP;

Apresentador(a): Marcelo Zillo Martini

ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA: RELATO DE 4 CASOS

A angina bolhosa hemorrágica (ABH) é uma condição incomum caracterizada pelo aparecimento repentino de uma ou mais bolhas de sangue em mucosa oral e orofaringe. As lesões ocorrem preferencialmente em palato mole de indivíduos de meia idade e idosos. Em pouco tempo as bolhas se rompem e liberam o conteúdo sanguinolento, deixando uma superfície ulcerada, normalmente indolor, que cicatriza no período de 7 a 10 dias. Clinicamente as bolhas podem ser semelhantes a outras lesões; entretanto, não estão associadas a discrasias sanguíneas, doenças vesículo-bolhosas, doenças sistêmicas ou outras condições. A patogênese da ABH é incerta; entretanto, trauma parece ser o principal fator desencadeante; entretanto, o uso de corticosteróides inalatórios e diabetes mellitus também podem estar associados. Neste trabalho descrevemos 4 casos adicionais de ABH. Dentre os pacientes, 3 eram homens e 1 mulher, com média de idade de 50,5 anos. O palato mole foi o local de incidência em todos os casos. O principal fator desencadeante da lesão foi alimentação. Dois pacientes não apresentavam qualquer doença sistêmica e não faziam uso de medicação; 2 pacientes apresentavam hipertensão arterial sistêmica (HAS) controlada. Em um dos pacientes houve necessidade de intervenção por meio de drenagem devido ao desconforto. A cicatrização em todos os casos ocorreu no período de 7 a 10 dias, sem intercorrências. O conhecimento desta condição é necessário para o correto diagnóstico e manuseio, quando necessário.

Cód. do Painel: PCC 15

Cód. do Trabalho: 8038

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Gonçalo Junior Pereira Martins /UFSC; Maria Inês Meurer/UFSC; Liliane Janete Grando/UFSC; Karen Borges Waltrick/UFSC; Anne Caroline Costa Oenning/UFSC;

Apresentador(a): Gonçalo Junior Pereira Martins

ANGIOMATOSE ENCEFALOTRIGEMINAL – ASPECTOS CLÍNICO E IMAGINOLÓGICO: RELATO DE CASO

Mulher de 45 anos, melanoderma, foi encaminhada para avaliação da possibilidade de colocação de implantes dentais próximo a uma área alterada de mucosa bucal. A paciente apresentava face simétrica, pele livre de alterações e nódulos de cor azulada em semi-mucosa labial direita. À oroscopia observou-se nódulos e manchas de tamanho variado e cor azulada, distribuídos em: mucosa labial inferior; mucosa jugal; assoalho bucal; ventre, borda e dorso lateral de língua; região retro-molar; região de pilar palatoglossa, todas presentes no lado direito. A vitropressão realizada em algumas lesões apontou isquemia transitória. Não havia histórico de hemorragias cirúrgicas, dor ou desconforto, nem relato de problemas oftalmológicos ou neurológicos. Diante dos achados clínicos, considerou-se o diagnóstico de Angiomatose Encefalotrigeminal, apesar da ausência de manchas “vinho-do-porto” em pele. Exames radiográficos e tomografia computadorizada com contraste confirmaram as malformações vasculares em lado direito de face e em assoalho bucal, com inúmeros flebólitos. Não foram evidenciadas alterações vasculares intra-ósseas nas áreas a serem manipuladas cirurgicamente para colocação de implantes. O comportamento estável e inócuo das lesões contra-indicou qualquer tratamento local. Optou-se por encaminhar a paciente para avaliação do Serviço de Neurologia, pela observação de calcificação intracraniana. Orientou-se a paciente e o implantodontista na análise individual quanto às vantagens e desvantagens do procedimento e riscos cirúrgicos. Tratamentos odontológicos convencionais no lado afetado devem ser realizados de forma cautelosa e atraumática; tratamentos cirúrgicos devem ser efetuados em ambiente hospitalar, com atenção absoluta para o controle da hemorragia. A paciente será acompanhada para suporte em eventuais situações de hemorragia ou alterações no aspecto clínico das lesões. BASELGA, E. Sturge-Weber Syndrome. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery* 2004; 23 (2): 87-98. DI ROCCO, C; TAMBURRIN, G. Sturge-Weber syndrome. *Childs Nerv Syst* 2006; 22: 909-21. LIN, DDM, GAILLOUD, P; McCARTHY, EF; COMJ, AM. Oromaxillofacial Osseous Abnormality in Sturge-Weber Syndrome: Case Report and Review of the Literature. *Am J Neuroradiol* 2006; 27: 274-7. THOMAS-SOHL KA, VASLOW DF, MARIA BL. Sturge-Weber syndrome: a review. *Pediatr Neurol* 2004;30(5):303-10.

Cód. do Pannel: PCC 16

Cód. do Trabalho: 7803

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Filipe Modolo/UFSC; Elena Riet Correa Rivero/UFSC; Carolina Amália Barcellos Silva/UFSC; Felipe Eduardo Baires Campos/UFSC; Sônia Maria Luckmann Fabro/UFSC;

Apresentador(a): Filipe Modolo

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE UM CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE ORIGINADO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR.

As neoplasias originadas em glândulas salivares constituem menos de 3% de todas as neoplasias de cabeça e pescoço (1) e menos de 25% delas são originadas em glândulas salivares menores (2). O carcinoma mucoepidermóide é a neoplasia maligna mais frequente deste grupo, acometendo, pacientes entre terceira e sexta décadas de vida, com predileção pelo gênero feminino (3) e, quando originário de glândulas salivares menores, manifesta-se como aumento de volume de crescimento lento, assintomático, de consistência firme e fixo aos tecidos adjacentes, ocorrendo principalmente no palato e em mucosa jugal (4). Paciente leucoderma, masculino, 44 anos procurou atendimento queixando-se de aumento de volume indolor na região retromolar com duração aproximada de 1 ano. O exame intra-oral mostrou nódulo submucoso medindo aproximadamente 12x10mm e apresentando consistência amolecida, mobilidade e limites bem definidos, abrangendo região de trígono retromolar e pilar palatoglossa e recoberto por mucosa normal. Com a suspeita clínica de lipoma ou adenoma pleomórfico, procedeu-se a biópsia excisional. A análise macroscópica mostrou lesão sólida, bem delimitada e de coloração amarelada. O exame histopatológico mostrou três populações celulares distintas: predominância de células epiteliais mucosas arranjadas em espaços císticos de tamanhos variados, células epidermóides e basalóides arranjadas em ilhas e cordões em menor quantidade, resultando no diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide de baixo grau. A classificação TNM foi T1NxMx, e o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico. 1. Ito FA, Ito K, Vargas PA, de Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2005;34(5):533-6. 2. Toida M, Shimokawa K, Makita H, Kato K, Kobayashi A, Kusunoki Y, et al. Intraoral minor salivary

gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2005;34(5):528-32. 3. Triantafyllidou K, Dimitrakopoulos J, Iordanidis F, Koufogiannis D. Mucoepidermoid carcinoma of minor salivary glands: a clinical study of 16 cases and review of the literature. *Oral Diseases*. 2006;12(4):364-70. 4. El-Naggar RGA. Mucoepidermoid Carcinoma. In: L. Barnes ea, editor. *World Health Organization Classification of Tumors: Pathology & Genetics*. Lyon: WHO; 2005. p. 219-20.

Cód. do Pannel: PCC 17

Cód. do Trabalho: 8812

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)

Autores: Juliana Cassol Spanemberg/Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial –Hospital São Lucas - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Maria Antonia Zancanaro de Figueiredo/Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial –Hospital São Lucas - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Liliane Soares Yurgel/Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial –Hospital São Lucas - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; Karen Cherubini/Serviço de Estomatologia e Prevenção do Câncer Bucomaxilofacial –Hospital São Lucas - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul;

Apresentador(a):

MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

O mixoma odontogênico é um tumor odontogênico ectomesenquimal incomum que pode promover extensa destruição óssea. Descreve-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, leucoderma, que compareceu ao ambulatório de Estomatologia queixando-se de aumento de volume gengival e mobilidade dentária, com um ano de evolução. Ao exame físico observou-se lesão nodular, de aproximadamente 1,5cm, localizada na gengiva vestibular, região dos elementos dentários 32 e 33, de coloração rósea e consistência firme, com aspecto de lesão periférica. Os exames radiográficos revelavam a presença de lesão osteolítica de limites imprecisos, estendendo-se da região dos dentes 35 ao 43, promovendo deslocamento dentário, expansão e ruptura da cortical óssea vestibular. As principais hipóteses diagnósticas aventadas foram de ameloblastoma, lesão central de células gigantes e tumor odontogênico ceratocístico. Foi realizada biópsia parcial e, na análise histopatológica, observou-se lesão constituída por tecido mixomatoso, exibindo ilhas de epitélio odontogênico, com diagnóstico de mixoma odontogênico. A paciente foi submetida a excisão da lesão com osteotomia periférica e encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico há nove meses.

Cód. do Pannel: PCC 18

Cód. do Trabalho: 8095

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Paula Luce Bohrer/UNIFRA; Cristiane Cademartori Danesi/UFSC; Gustavo Nogara Dotto/UNIFRA;

Apresentador(a): Márcia Rodrigues Payeras

ASPECTOS CLÍNICO, IMAGINOLÓGICO E HISTOPATOLÓGICO DO CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

O cisto ósseo traumático é uma cavidade intra-óssea vazia ou contendo líquido sem revestimento epitelial. A sua etiologia é incerta, apresentando desenvolvimento silencioso e assintomático, sendo descoberto, na maioria das vezes através de radiografias de rotina. O objetivo deste trabalho é abordar os aspectos clínico, imaginológico e histopatológico do cisto ósseo traumático, através do relato de caso clínico de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 13 anos, que em exame radiográfico de rotina para colocação de aparelho ortodôntico foi identificada uma imagem radiolúcida, circundada por área radiopaca, unilocular, sob os dentes 31, 32 e 33. Ao exame físico, não foi identificada alteração de volume das corticais ósseas e sintomatologia dolorosa à palpação na região afetada. A tomografia computadorizada revelou lesão hipodensa, com limites definidos e densidade de preenchimento líquido ou sanguíneo, sugerindo diagnóstico de cisto ósseo traumático. Diante disso, optou-se pela realização de biópsia excisional e o material removido encaminhado para exame anatomopatológico. Os cortes histopatológicos

mostraram cápsula de tecido conjuntivo fibroso circundando cavidade contendo hemáceas extravasadas, pigmentos de hemossiderina e sem evidência de revestimento epitelial. O tecido ósseo mostrou padrão de normalidade. O diagnóstico histopatológico foi conclusivo para cisto ósseo traumático. Destaca-se a importância da realização de exames complementares para observação da lesão em seus vários aspectos e associá-los para determinar com precisão o diagnóstico. 1. Filho JRL, Morais HHA, Raldi FV, Moraes M, Moreira RWF. Cisto ósseo solitário. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2003, jul/set; 3(3):21-25. 2. Lago CA, Cauás M, Pereira AM, Portela L. Cisto ósseo traumático em mandíbula: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. 2006, abr/jun; 6 (2):23-28. 3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Patologia oral e maxilofacial. 2nd ed. Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, RJ, 2004. 4. Regezi JA, Sciubba JJ. Patologia bucal: correlações clinopatológicas. 2nd ed. Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, RJ, 2001.

Cód. do Pannel: PCC 19

Cód. do Trabalho: 7896

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Adriana Terezinha Neves Novellino Alves/UGF; Arley Silva Júnior/UGF; Aline Muniz/UGF; Adriana Fernandes Ferreira/UGF;

Apresentador(a): Flávia Santoro do Val

ASPECTOS CLÍNICOS, HISTOPATOLÓGICOS E CITOPATOLÓGICOS DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL

Representando cerca de 95% dos casos, o carcinoma de células escamosas é o mais freqüente dos cânceres bucais. Sendo uma neoplasia do epitélio de revestimento da mucosa bucal faz-se visível clinicamente as alterações teciduais produzidas pela presença da lesão, mesmo em estágios iniciais da doença. Por esta mesma razão, a citologia esfoliativa é um método adjunto que pode orientar, mas não substituir a biópsia, que é o único procedimento definitivo para o diagnóstico de câncer. A citologia esfoliativa por ser uma técnica simples, deve ser útil para apoiar o julgamento clínico para diferenciar uma lesão benigna e uma neoplasia maligna incipiente. Realizamos em nossa instituição como rotina, antes da biópsia incisiva, o exame citológico dos pacientes com diagnóstico clínico de carcinoma bucal. Neste trabalho apresentamos três casos de pacientes diagnosticados clinicamente de carcinoma de células escamosas, confirmados através do exame histopatológico (HE), tendo sido submetido previamente ao esfregaço com escova da superfície da lesão para análise citológica, que nos revelou alterações conclusivas de lesão maligna epitelial nos três casos.

Cód. do Pannel: PCC 20

Cód. do Trabalho: 7944

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Ana Carolina Prado Ribeiro/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP; Mário José Romãnach/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP.; Bernardo Ferreira Brasileiro/Universidade Federal de Sergipe - UFS; Marcio Ajudarte Lopes/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP.; Pablo Agustín Vargas/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Ana Carolina Prado Ribeiro

ASPECTOS CLÍNICOS, RADIOGRÁFICOS E MICROSCÓPICOS DA PERIOSTITE PROLIFERATIVA: RELATO DE CASO

A Periostite Proliferativa (PP) ou osteomielite de Garré é uma reação periosteal secundária à presença de uma inflamação crônica e caracteriza-se pela deposição de corticais ósseas subperiosteais e expansão óssea local. A PP acomete preferencialmente a região posterior da mandíbula de pacientes jovens. Radiograficamente se caracteriza pela presença de corticais ósseas radiopacas dispersas paralelamente entre si, em um padrão descrito como semelhante a "casca de cebola". Paciente do gênero feminino, 10 anos de idade, apresentou-se a clínica de cirurgia queixando-se de assimetria facial em região de corpo mandibular direito. A lesão apresentava aproximadamente 4 cm de diâmetro, consistência endurecida, indolor, crescimento lento e progressivo, não associada a linfadenopatia regional, febre ou alteração da pele adjacente. O exame intra-bucal revelou discreta perda da profundidade de vestibulo na região retromolar e do dente 46, que apresentou

extensa destruição coronária por cárie e teste de vitalidade negativo. Os exames de imagem evidenciaram lesão periapical associada ao dente 46 e subjacente expansão de cortical óssea basal da mandíbula. Em virtude das características clínicas e radiográficas, a paciente foi submetida à exodontia do dente 46 e biópsia incisiva. O material coletado foi encaminhado para análise histopatológica que evidenciou a formação subperiosteal reativa de trabéculas ósseas vitais paralelas entre si e com grande quantidade de osteoblastos dispostos perifericamente. A partir da associação das características clínicas, radiográficas e histopatológicas foi estabelecido o diagnóstico de PP. Posteriormente foi realizada análise ultraestrutural por microscopia eletrônica de varredura contínuo para a confirmação do paralelismo entre as trabéculas ósseas neoformadas e suas diferentes fases de mineralização. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico de 6 meses, evoluindo satisfatoriamente, com significativa redução da lesão e melhora na simetria facial e no contorno mandibular.

Cód. do Pannel: PCC 21

Cód. do Trabalho: 7736

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Betania Fachetti Ribeiro/Universidade Federal da Paraíba; João Frank Carvalho Dantas/Universidade Federal da Paraíba; Fabiano Pachêco de Carvalho/Universidade Federal da Paraíba; Viviane Almeida Sarmento/Universidade Federal da Bahia; Claudia Roberta Leite Vieira de Figueiredo/Universidade Federal da Paraíba;

Apresentador(a): Betania Fachetti Ribeiro

ASPERGILOSE DE SEIO MAXILAR DESCOBERTA APÓS EXAMES DE IMAGEM PARA AVALIAÇÃO DE TRAUMA DE FACE

A aspergilose nos seios paranasais é uma infecção incomum, causada pelo fungo do gênero *Aspergillus*, sendo as espécies *A. flavus* e *A. fumigatus* as mais comumente associadas a infecções em seres humanos. A contaminação pode ocorrer por via aerogênica ou resultar de uma iatrogenia. A infecção pelo fungo acomete indivíduos saudáveis e imunocomprometidos e apresenta-se de três formas: não-invasiva, invasiva e a variante alérgica. A infecção pode ser assintomática ou apresentar sintomas como sinusite, secreção e obstrução nasal, tosse e dor, afetando principalmente os seios maxilares e esfenoidal. O presente artigo tem como objetivo relatar um caso de aspergilose no seio maxilar direito de um paciente, com 65 anos de idade, diagnosticada após exames radiográficos para avaliação de trauma no terço médio da face, em que a suspeita inicial era de fratura de assoalho de órbita. As características clínicas, imaginológicas, histológicas da aspergilose, assim como seu diagnóstico diferencial e tratamento serão discutidos.

Cód. do Pannel: PCC 22

Cód. do Trabalho: 8367

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marianne de Vasconcelos Carvalho/UFRN; George João Ferreira do Nascimento/UFRN; Emerson Andrade/CEDER; Mariana Andrade/CEDER; Ana Paula Veras Sobral/FOP/UPE;

Apresentador(a): Marianne de Vasconcelos Carvalho

ASSOCIAÇÃO DE TRATAMENTO CÓSMÉTICO E ORTODÔNTICO NA SÍNDROME DE PARRY-ROMBERG: RELATO DE CASO

Síndrome de Parry-Romberg (SPR), também denominada de atrofia hemifacial progressiva, é uma condição degenerativa rara, adquirida, autolimitada e caracterizada por atrofia progressiva, geralmente unilateral, dos tecidos da face, incluindo o tecido muscular, ósseo e cutâneo. As manifestações orais podem estar presentes, e elas incluem atrofia da língua e lábios, maloclusão dentária, retardo na erupção e alterações ósseas nos maxilares. Paciente do sexo feminino, 22 anos de idade, faioderma, foi encaminhada ao serviço de estomatodermatologia com queixa de mancha e defeito na face. Ao exame físico extraoral foi observado atrofia hemifacial direita com acometimento de planos profundos, com duração de 4 anos, acompanhada de áreas hiperpigmentadas mal delineadas em região mandibular direita. Ao exame intraoral, maloclusão unilateral foi evidenciada, assim como apinhamento dentário. Radiograficamente foi evidenciado um retardo no desenvolvimento do ângulo da mandíbula, tendenciando a uma verticalização do ramo.

Com base no achados clínicos e radiográficos, foi estabelecido o diagnóstico da Síndrome de Parry-Romberg. Exames complementares foram solicitados, tais como: hemograma com VSH, bioquímica, FAN, anti-scl-70, FR, os quais não exibiram alterações. Foi instituído tratamento com pentoxifilina 400mg, 3 vezes/dia e vitamina E 400 UI/dia, assim como o encaminhamento da paciente para ortodontia. O quadro clínico foi estabilizado em 10 meses de tratamento. Após 2 anos de acompanhamento semestral, foi realizado correção da hemiatrofia com implante à base de microesferas de polimetilmetacrilato (PMMA). Após 2 anos de acompanhamento, evidencia-se excelente resultado estético e não há sinais de quaisquer complicações. DERSV E, DERSV E. Progressive hemifacial atrophy with linear scleroderma. *Pediatric Dermatology* 2005; 22 (5): 436–439. O'FLYNN S, KINIRONS M. Parry–Romberg syndrome: a report of the dental findings in a child followed up for 9 years. *International Journal of Paediatric Dentistry* 2006; 16: 297–301. PINHEIRO TPS, SILVA CC, SILVEIRA CSL, BOTELHO PCE, PINHEIRO MGR, PINHEIRO JVV. Progressive hemifacial atrophy – Case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11:E112-4. SOMMER A, GAMBICHLER T, BACHARACH-BUHLES M, ROTHENBURG TV, ALTMAYER P, KREUTER A. Clinical and serological characteristics of progressive facial hemiatrophy: A case series of 12 patients. *J Am Acad Dermatol*. 2006;54:227-33.

Cód. do Painei: PCC 23

Cód. do Trabalho: 7928

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Soraya de Azambuja Berti/PUCPR; Paulo Henrique Couto Souza/PUCPR; Orlando Tanaka/PUCPR; Hiroshi Maruo/PUCPR; Fernando Henrique Westphalen/PUCPR;

Apresentador(a): Soraya de Azambuja Berti

ATROFIA HEMIFACIAL PROGRESSIVA ASSOCIADA À ESCLERODERMIA LOCALIZADA NA FACE: RELATO DE CASO

A atrofia hemifacial progressiva é uma condição degenerativa incomum e pouco compreendida caracterizada por alterações atroficas que afetam um dos lados da face. Muitos pesquisadores acreditam que esta enfermidade represente uma forma localizada de esclerodermia. Relata-se o caso clínico de uma paciente de 10 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, diagnosticada previamente com esclerodermia localizada na face. Na anamnese, constatou-se história de aparecimento repentino de uma mancha acastanhada na pele, localizada na região de corpo do osso zigomático esquerdo, aos cinco anos de idade, progredindo lentamente para um quadro degenerativo nesta região. Ao longo de vários atendimentos médicos, relatou-se história de biópsia incisiva no local, comprovando-se um caso de esclerodermia localizada. Ao exame físico extrabucal verificou-se uma assimetria do terço médio e inferior da face do lado esquerdo. Observou-se ainda, madarose na pálpebra inferior do mesmo lado. A pele da região afetada apresentava-se aderida e retesada. Ao exame clínico intrabucal não se observou maiores alterações. Na radiografia panorâmica verificou-se uma discreta assimetria mandibular e do osso zigomático, do lado esquerdo, detalhada posteriormente pela tomografia computadorizada. Após 3 anos do primeiro atendimento, a paciente apresentou atraso na cronologia de erupção dentária no lado afetado. Atualmente, encontra-se em acompanhamento odontológico e, em avaliação com o cirurgião plástico para a realização de enxerto miocutâneo, visando uma melhor estética.

Cód. do Painei: PCC 24

Cód. do Trabalho: 7641

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Maria Cristina Munerato/HCPA-UFRGS; Sabrina Pozatti Moure/HCPA-UFRGS; Vanessa Nora/HCPA-UFRGS; Aline Schenkel/HCPA-UFRGS;

Apresentador(a): Sabrina Pozatti Moure

AUTOMUTILAÇÃO DE LÍNGUA E LÁBIO INFERIOR EM PACIENTE PORTADOR DE TRANSTORNO DE PERSONALIDADE ESQUIZÓIDE E TRANSTORNO OBSESSIVO-COMPULSIVO

Paciente, gênero masculino, 30 anos, foi internado na ala psiquiátrica do hospital para tratamento de transtorno da personalidade esquizóide associada à automutilação. É portador de epilepsia. Foi solicitada a consultoria da Estomatologia, visando uma solução

para impedir que o paciente morderse a própria língua. O paciente relatou que não conseguia se conter e evitar os ferimentos, que sentia um “alívio” ao se morder. Faz uso dos seguintes fármacos: ácido valpróico, carbamazepina, haloperidol, prometazina, captopril, risperidona, clonazepam, metoclopramida e clomipramina. Ao exame clínico, observou-se uma área extensa de laceração e maceração do 1/3 anterior da língua. A hemorragia estava controlada, pois nenhum vaso mais calibroso havia sido atingido. Apresentava um severo desgaste dos dentes, devido ao bruxismo excêntrico. Observou-se que o paciente fazia movimentos mandibulares amplos e involuntários, compatíveis com discinesia tardia. Para impedir que os dentes tocassem na língua, ferindo-a novamente, foi planejada a confecção de uma placa envolvendo os dentes ântero-superiores, mantendo um afastamento dentário e permitindo os movimentos mandibulares involuntários. No entanto, o paciente mordeu o lábio criando uma nova área de mutilação. Foi suspenso o uso da placa e providenciado um novo aparelho que abrangia os dentes póstero-superiores, impedindo tanto as mordeduras em língua como em lábios. Uma placa interposta entre os dentes superiores e inferiores para impedir lesões em língua em pacientes em estado de coma foi descrita¹. No nosso caso, este tipo de aparelho está contra-indicado devido à discinesia tardia e o paciente estar consciente. Diferentemente dos pacientes esquizofrênicos que podem apresentar episódios de automutilação relacionada a alucinações nilistas² e dos pacientes borderline, onde a automutilação é um achado frequente, este paciente tem, como co-morbidade, uma compulsão representada pela interposição da língua ou do lábio inferior entre os dentes. Neste caso, o bloqueio maxilomandibular foi descartado por dois motivos: o severo desgaste dentário que dificultaria a retenção dos arcos de Erich e por se tratar de um paciente epilético que, em caso de um ataque, poderia resultar em aspiração de vômito antes que o bloqueio fosse aberto. Discinesia tardia é um efeito adverso observado em 20% dos pacientes usuários de neurolépticos. Relaciona-se com a exposição cumulativa aos neurolépticos e a duração da doença³.

Cód. do Painei: PCC 25

Cód. do Trabalho: 8116

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Paulo André Gonçalves de Carvalho/HOSPITAL A.C. CAMARGO; Graziella Chagas Jaguar/HOSPITAL A.C. CAMARGO; Michele de Fátima Tavares Ramos/HOSPITAL A.C. CAMARGO; Danyel Elias da Cruz Perez/HOSPITAL A.C. CAMARGO; Fábio de Abreu Alves/HOSPITAL A.C. CAMARGO;

Apresentador(a): Paulo André Gonçalves de Carvalho

AVALIAÇÃO DA LASERTERAPIA NA PREVENÇÃO DE MUCOSITE ORAL RELACIONADA À RADIOTERAPIA

Introdução: A mucosite oral é uma das complicações mais comuns causada pelo tratamento antineoplásico. Vários tratamentos têm sido propostos para prevenir e tratar a mucosite oral, entre eles, o laser de baixa potência, que segundo alguns estudos, promove cicatrização da mucosa oral, reduz a inflamação, a dor e o grau de severidade da mucosite oral. Objetivos: Verificar a ação da laserterapia de baixa potência na prevenção e/ou amenização da mucosite oral e da dor associada a mucosite em pacientes submetidos à radioterapia isolada ou associada à quimioterapia para tumores de boca e orofaringe. Pacientes e métodos: Foram analisados prospectivamente 33 pacientes randomizados para receberem o laser profilático ou placebo (luz semelhante a do laser) na mucosa oral, iniciando no primeiro dia e antes de cada sessão de radioterapia. O registro do grau de mucosite foi feito semanalmente por um profissional que desconhecia qual o tipo de tratamento (laser ou placebo) e a avaliação da dor foi diária. Para avaliar o grau de mucosite foram utilizadas as escalas da WHO e do NCI, e para a dor foi utilizada uma escala visual. Dentre os 33 pacientes 23 (69,7%) eram do gênero masculino e 10 do feminino. Dos tipos de radioterapia, 54,5% foi do tipo 3D, 24,2% do tipo IMRT e 21,2% 2D. Os pacientes foram divididos em 2 grupos, de acordo com a randomização, grupos A e B. Resultados: Os 33 pacientes randomizados completaram o estudo e a laserterapia/placebo foi bem tolerada não sendo registrada nenhuma toxicidade. O grupo A demorou, em média, 5,1 semanas (aproximadamente 35 dias) para atingir o grau 3 de mucosite oral, 1 paciente não apresentou mucosite e 1 paciente apresentou grau 4 (OMS), enquanto o Grupo B demorou 4,5 semanas (aproximadamente 31 dias), em média, para atingir o grau 3 (OMS), e 4 pacientes desenvolveram mucosite grau 4. A distribuição do grau de mucosite pelo NCI foi bastante parecida com a distribuição da mucosite pela OMS. A intensidade média de dor sempre foi maior para o grupo B, tanto antes como após a aplicação do laser. Conclusão: As comparações entre os grupos mostram uma melhor evolução nos pacientes do grupo A.

Cód. do Painei: PCC 26

Cód. do Trabalho: 8356

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Jonathan Amorim/Faculdades Cathedral; Carolina Luchini Correa/Faculdades Cathedral; Natalia Espinosa Oliveira/Faculdades Cathedral; Said Abdo Rezek/Faculdades Cathedral; Filipe Amorim Oliveira/Faculdades Cathedral;

Apresentador(a): Filipe Torres Amorim de Oliveira

BIFOSFONATOS E SEUS EFEITOS POSITIVOS NO TRATAMENTO DE DOENÇAS ÓSSEAS

O bifosfonato constitui um grupo de fármacos inibidores da reabsorção óssea e deposição da mesma, utilizado no tratamento de diversas patologias ósseas, destacando-se a doença de Paget, a hipercalemia maligna, a osteoporose e a doenças metastáticas ósseas associadas ao câncer de mama e de próstata, sendo esse medicamento amplamente utilizado a nível mundial. Vários bifosfonatos previnem a perda óssea, preservam sua estrutura, melhoram sua força e substancialmente reduzem o risco de fraturas. No tratamento dessas doenças usa-se o bifosfonato como medicamento devido à sua semelhança com o pirofosfato (inibidor natural da reabsorção óssea), mas, no entanto o pirofosfato não é utilizado devido à sua rápida hidrólise enzimática. O que torna o bifosfonato resistente a hidrólise é a sua ligação fósforo-carbono-fósforo (P-C-P), sendo o carbono central ligado a várias cadeias laterais, com isso o bifosfonato conseguem se ligar a matriz óssea calcificada. Os bifosfonatos interferem na remodelação óssea acelerada e desordenada, regulando-a em níveis funcionais aceitáveis e compatíveis com a estrutura óssea. As medidas preventivas devem ser realizadas antes, durante e depois do tratamento com bifosfonato. Os bifosfonatos não são drogas que paralisam a remodelação óssea, mas sim a regulam. O presente estudo terá como finalidade a busca de informações sobre os efeitos dos bifosfonatos no tecido ósseo e sua correlação na odontologia.

Cód. do Painei: PCC 27

Cód. do Trabalho: 8315

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Luiz Alcino Gueiros/UFPE; Mário José Romãnach/FOP-UNICAMP; Pablo Agustin Vargas/FOP-UNICAMP; Fábio Ramôa Pires/UERJ;

Apresentador(a): Luiz Alcino Gueiros

CARACTERÍSTICAS HISTOPATOLÓGICAS E IMUNOHISTOQUÍMICAS DO ANGIOLEIOMIOMA LABIAL

O angioleiomioma (ALM) é uma neoplasia benigna vascular incomum observada com maior frequência em extremidades inferiores, sendo raro na boca. O ALM pode acometer a mucosa e/ou semi-mucosa labial através da presença de um nódulo assintomático e sésil, de consistência firme, crescimento lento, superfície lisa e coloração levemente arroxeada. Os diagnósticos diferenciais clínicos incluem entre outros o mucocele e o adenoma canalicular, para lesões localizadas respectivamente nos lábios inferior e superior. Microscopicamente é caracterizado por uma proliferação de células de tecido muscular liso com presença de canais vasculares abundantes e o tratamento usualmente consiste na ressecção total da lesão, não sendo esperada recidiva. O presente trabalho tem por objetivo apresentar as características clinicopatológicas e imunohistoquímicas de duas lesões labiais com o diagnóstico microscópico de ALM. A idade dos pacientes foi 53 e 54 anos, sendo um deles do gênero masculino e o outro do gênero feminino, e as lesões foram observadas no lábio superior e inferior, respectivamente. O exame macroscópico em ambos os casos mostrou um nódulo firme, esbranquiçado e com áreas circunscritas enegrecidas sugerindo a presença do componente vascular. A análise microscópica revelou tumor multilobulado e bem circunscrito, formado por bandas de células musculares liso envolvendo espaços vasculares variavelmente dilatados. Adicionalmente, as reações imunohistoquímicas para CD34, actina de músculo liso, HHF-35 e desmina foram intensamente positivas em ambos os casos. Não foi observada recidiva em nenhum dos casos após um ano de acompanhamento. Desse modo, apesar de ser uma lesão pouco frequente, o ALM deve ser considerado como um diagnóstico diferencial dos nódulos labiais.

Cód. do Painei: PCC 28

Cód. do Trabalho: 8284

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: José Narciso Rosa Assunção Junior/UNIMES; Rogério Aparecido Dedivitis/UNILUS; André Vicente Guimarães/UNIMES; Haroldo Arid Soares/UNIMES;

Apresentador(a): José Narciso Rosa Assunção Junior

CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DE GLÂNDULA SUB-LINGUAL: RELATO DE DOIS CASOS

Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos de Carcinoma Adenóide Cístico de glândula sub-lingual, sítio este incomum para tal neoplasia. Caso 1: Paciente EVC, sexo feminino, 67anos, apresentou-se com queixa de nódulo endurecido de soalho bucal de 6 meses de evolução. Relatava crescimento lento e indolor. Negava tabagismo e etilismo. Ao exame intra-oral, mucosas coradas e hidratadas e sem alterações. À palpação, presença de nódulo endurecido, com aproximadamente 18 mm de diâmetro, indolor e rugoso, localizado em soalho bucal à direita. A biópsia incisional revelou tratar-se de um Carcinoma Adenóide Cístico com infiltração peri-neural. A paciente foi então encaminhada para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço. Foi realizada a ressecção da glândula sub-lingual com acesso trans-oral. Atualmente esta realizando tratamento radioterápico adjuvante, com boa evolução. Caso 2: Paciente VHS, sexo feminino, 45 anos, apresentou-se com queixa de nódulo endurecido de soalho bucal de 1 ano de evolução. Crescimento lento e indolor. Tabagista por 20 anos, 30 cigarros/dia. Intra-oral, presença de nódulo endurecido, com aproximadamente 15 mm de diâmetro, indolor e rugoso, localizado em soalho bucal à esquerda. A biópsia incisional revelou tratar-se de Carcinoma Adenóide Cístico com infiltração peri-neural. A paciente foi então encaminhada para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço. Foram realizados a ressecção da glândula sub-lingual com acesso trans-mandibular, mandibulotomia mediana, esvaziamento cervical supra-omohióideo profilático e traqueostomia. Após 30 meses, evoluiu com metástase pulmonar bilateral e recidiva local, sendo resgatada por pelvigglossomandibulectomia e enxerto micro-cirúrgico de fíbula. Atualmente apresenta-se sem doença loco regional, porém com metástases pulmonares. Bibliografia 1- Agarwal JP; Jain S; Gupta T; Tiwari M; Laskar SG; Dinshaw KA; Chaturvedi P; D'cruz AK; Shrivastava SK. Intraoral adenoid cystic carcinoma: prognostic factors and outcome. *Oral Oncol*;44(10):986-93, 2008 Oct. 2- Netto Jde N; Miranda AM; da Silveira HM; dos Santos TC; Pires FR. Fine-needle aspiration biopsy as an auxiliary diagnostic tool on intraoral minor salivary gland adenoid cystic carcinoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*;106(2):242-5, 2008 Aug. 2- Giannini PJ; Shetty KV; Horan SL; Reid WD; Litchmore LL. Adenoid cystic carcinoma of the buccal vestibule: A case report and review of the literature. *Oral Oncol*;42(10):1029-32, 2006 Nov.

Cód. do Painei: PCC 29

Cód. do Trabalho: 7835

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Katya Pulido Díaz/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP; Camila Maria Beder Ribeiro/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP; Valéria Totti/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP; Ana Carolina Prado Ribeiro/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP; Pablo Agustin Vargas/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Katya Pulido Díaz

CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO EM LÁBIO SUPERIOR DIAGNOSTICADO POR PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF).

O Carcinoma Adenóide Cístico (CAC) é o segundo tumor maligno mais frequente em glândulas salivares, cerca de 30% ocorrem nas glândulas salivares menores, sendo o palato o local mais acometido. O CAC é composto por células basalóides epiteliais e mioepiteliais de morfologia variável, incluindo o padrão tubular, cribriforme e sólido. Apresenta aumento de volume lento e pode se manifestar com dor quando há invasão neural. Existem poucos estudos que relacionam o uso da Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) no diagnóstico de CAC. Portanto, relatamos um caso clínico de CAC onde a PAAF foi uma importante ferramenta no diagnóstico. Paciente do gênero masculino,

leucoderma, 62 anos, que chegou ao nosso serviço queixando-se de um incômodo ao se barbear. Ao exame extrabucal notou-se um nódulo em região de lábio superior direito com tempo de evolução de 5 anos, medindo aproximadamente 3 cm, endurecido e indolor à palpação. Ao exame intrabucal pode-se observar que o nódulo também envolvia a mucosa labial e apresentava-se com área central ulcerada. A conduta inicial foi à realização de uma PAAF tanto extra quanto intraoral e o material obtido foi corado pela técnica de panótico e papanicolaou. Citologicamente os núcleos das células apresentavam-se arredondados, granulares, basofílicos e o citoplasma era escasso. Notamos também a presença de glóbulos hialinos. Diante destes achados citológicos propusemos o diagnóstico de neoplasia epitelial de células basalóides onde o CAC é um dos possíveis diagnósticos. Em seguida realizamos uma biópsia incisional intraoral e o material foi encaminhado para análise histopatológica para confirmação diagnóstica, o qual revelou um CAC apresentando células de núcleo oval e cromatina fina, dispostas em forma pseudo-ductal, cribiforme e invasão perineural. Posteriormente foi realizado estudo imunohistoquímico, onde se observou positividade para as proteínas 34BE12 e Ki67 tanto nas células mioepiteliais quanto nas luminais; positividade para CD117 e S100 nas células luminais e para actina músculo liso, p63 e Calponina nas células mioepiteliais. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para a remoção completa da lesão. Concluímos que a PAAF é um método rápido, de baixo custo e que pode ser útil para o diagnóstico pré-operatório de neoplasias de glândulas salivares.

Cód. do Painei: PCC 30

Cód. do Trabalho: 7623

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Pollianna Muniz Alves/UEPB; Patrícia Meira Bento/UEPB; Jozinete Vieira Pereira/UEPB; Ruthineia Diógenes Uchoa Lins/UEPB; Lélia Maria Guedes Queiroz/UFRN;

Apresentador(a): Pollianna Muniz Alves

CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO EM PALATO MOLE – RELATO DE CASO

Dentre as neoplasias malignas que acometem as glândulas salivares, o carcinoma adenóide cístico corresponde a 10% do total destas neoplasias. Ocorre com mais frequência na região de parótida, glândula submandibular e glândulas salivares menores. O palato é acometido em 30% dos casos de carcinoma adenóide cístico. Indivíduos de meia idade são os mais afetados, e não há evidente predileção por sexo, exceto pela maior incidência em mulheres com neoplasias localizadas em glândulas submandibulares. O carcinoma adenóide cístico apresenta um curso clínico lento, caracterizado pela recidiva tardia, podendo ocorrer décadas após a primeira ressecção cirúrgica. A sintomatologia dolorosa ocorre geralmente no curso inicial da doença antes mesmo que alguma tumefação seja perceptível, devido a sua capacidade de invasão perineural. Este trabalho tem por finalidade relatar um caso de um paciente melanoderma, sexo masculino, 73 anos de idade, que procurou atendimento especializado, queixando-se de uma lesão no palato mole, que ficava abaixo de sua prótese total, e que tinha surgido há aproximadamente 1 ano. A inspeção e palpação extra-oral não foram observadas nenhuma alteração. Ao exame intra-oral detectou-se uma lesão na região de palato mole, de aspecto nodular com área central ulcerada, sintomática, coloração avermelhada, consistência endurecida, medindo em torno de 3x2cm. O diagnóstico clínico foi de adenocarcinoma. Realizou-se a biópsia incisional e no exame histopatológico observou a presença de células neoplásicas cuboidais pequenas, de núcleo basofílico, com hiper cromatismo, pleomorfismo, arranjas em padrão ora tubular ora sólido. O diagnóstico definitivo foi de carcinoma adenóide cístico. A paciente foi então encaminhada para ressecção cirúrgica da lesão e encontra-se em acompanhamento por 24 meses, sem sinais de recidiva. Barnes L, Eveson JW, Reichart P et al. Genética e patologia dos tumores de cabeça e pescoço. 1 ed. São Paulo: Santos, 2009. Khaffif A, Anavi Y, Haviv et al. Adenoid cystic carcinoma of the salivary glands: a 20 years review with long-term follow-up. Ear Nose and Throat J. 2005; 84 (5):662-7. Perez DE, Alves FA, Nishimoto IN et al. Prognostic factors in head and neck adenoid cystic carcinoma. Oral Oncol. 2006, 42 (2): 139-46. Rapidis AD, Givalos N, Gakiopoulou H et al. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck: clinicopathological analysis of 23 patients and review of the literature. Oral Oncol. 2005, 41 (3):328-35.

Cód. do Painei: PCC 31

Cód. do Trabalho: 7882

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: ERIKA NATALIA LOURENÇO SOUZA/UFAL; ANDREA LEMOS FALCÃO/CESMAC; THIAGO JOSÉ LISBOA JUSTINO RIBEIRO/CESMAC; EDUARDO BAUML CAMPAGNOLI/CESMAC; SONIA MARIA SOARES FERREIRA/CESMAC;

Apresentador(a): ERIKA NATALIA LOURENÇO SOUZA

CARCINOMA BASOCELULAR EM ESTÁGIO AVANÇADO: RELATO DE CASO

O Carcinoma Basocelular (CBC) é a neoplasia maligna cutânea mais comum na população branca, acima dos 40 anos, pertencente ao sexo masculino, e com história de exposição repetitiva à luz solar. Acometendo mais frequentemente o segmento cefálico. O CBC apresenta quase sempre comportamento biológico de relativa benignidade, graças ao seu limitado poder de metastatização, sendo por isso o diagnóstico muitas vezes negligenciado. O objetivo deste é relatar um caso de CBC em estágio avançado. S.G.B, 84 anos, branco, sexo masculino, procurou um serviço de estomatologia do município de Maceió, com a queixa principal de: "Tenho uma ferida que começou na boca e já está na orelha". Ao exame clínico foi constatada a presença de duas lesões extensas, destrutivas, uma no lábio superior esquerdo comprometendo também a fossa nasal esquerda e outra lesão abrangendo a região retro auricular causando destruição de metade da orelha esquerda. As lesões vinham progredindo há dois anos. O exame histológico confirmou a hipótese clínica de Carcinoma Basocelular. O paciente procurou o serviço em um estágio muito avançado da doença e evoluiu para óbito 7 meses após o diagnóstico, sem ter realizado nenhum tipo de tratamento. A evolução do CBC de acordo com a literatura é lenta, as lesões precisam mais de 6 meses ou até mesmo um ano inteiro para crescer 1 cm. Casos como esse são raros, o que atesta a importância do seu relato, para que os profissionais estejam atentos a possível variação na severidade do CBC; bem como ilustra como o descaso dos serviços de saúde pode falhar no tratamento para a limitação do dano de lesões malignas. Referências: 1. Bariani RL, Vahas FX, Jardim Barbosa MV, Bufoni Farah A y Masako Ferreira L. Basal cell carcinoma: an updated epidemiological and therapeutically profile of an urban population. Acta Cir Bras; 21 (2): 1-14. 2006. 2. Lascano AR, Kutznitzky R, Garay I, Ducasse C y Albertini R. Factores de riesgo para carcinoma basocelular, estudio de casos-contrôles en Córdoba. Medicina; 65: 495-500. 2005. 3. Peña Z, Luis J, Pérez GR, Oscar, López A, Miguel. Incidencia de las lesiones cutáneas malignas faciales. Rev. cuba. estomatol; 40(1), abr. 2003. 4. Kopke LFF, Schmidt SM. Carcinoma basocelular. An Bras Dermatol, Rio de Janeiro, 77 (3): 249; 285. maio/jun.2002. 5. Lara JR, Kowalski LP, Miguel RL, Bottura L. Carcinoma basocelular metastático: relato de caso. An bras Dermatol, Rio de Janeiro, 76(4): 429-435 jul./ago. 2001.

Cód. do Painei: PCC 32

Cód. do Trabalho: 8360

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Heloísa Laís Rosário dos Santos/UEFS; Fabrício dos Santos Menezes/UEFS; Juliana da Silva Barros/UEFS; Jean Nunes dos Santos/UEFS; Márcio Campos Oliveira/UEFS;

Apresentador(a): Heloísa Laís Rosário dos Santos

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DUPLO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

O câncer bucal é uma doença de alta prevalência na população humana. Predomina no sexo masculino, tem 75% dos casos diagnosticados na faixa etária dos 60 anos e cerca de 95% dos casos são carcinomas de células escamosas. Com relação à etnia, a maior frequência se dá na raça branca. Tem como região de maior acometimento a língua e fatores predisponentes, o consumo de tabaco e a ingestão de bebidas alcoólicas. Este trabalho visa relatar um caso de carcinoma duplo primário, em paciente do sexo masculino, 68 anos de idade, melanoderma, trabalhador rural, que compareceu a um centro de referência de lesões bucais, com queixa de "caroço embaixo da língua que não melhora". Na anamnese, o paciente relatou a presença da lesão há aproximadamente um ano e meio e que já teria tentado tratamento anteriormente sem sucesso. Relatou também ser estilista e tabagista crônico há mais de trinta anos e não referiu qualquer doença de base. No exame clínico

extrabucal não foi observado qualquer alteração dos padrões de normalidade, nem mesmo qualquer sinal de linfadenopatia. No exame físico intraoral observou-se a presença de uma lesão branca, exofítica e ulcerada em soalho de boca lado direito, de consistência fibrosa à palpação e de limites imprecisos, medindo aproximadamente 2 cm em seu maior diâmetro. No palato duro foi observada extensa lesão branca, ao passo que no palato mole observou-se lesão eritroplásica em direção à orofaringe. Procedeu-se à biópsia incisional na lesão do soalho e também na lesão eritroplásica do palato. O resultado do exame histopatológico revelou carcinoma de células escamosas na lesão do soalho de boca e carcinoma in situ na lesão do palato. O paciente foi encaminhado para um hospital de referência em tratamento de câncer de cabeça e pescoço. Após treze meses de encaminhamento com as lesões em franca evolução e sem terapia o quadro evoluiu para o óbito.

Cód. do Painei: PCC 33

Cód. do Trabalho: 8054

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Bruna Michalski dos Santos/UERJ; Bruna Lavinias Sayed Picciani/UERJ; Fábio Ramoa Pires/UERJ; Ruth Tramontani Ramos/UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ;

Apresentador(a): Bruna Michalski dos Santos

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

CARCINOMA DE CÉLULAS: RELATO DE CASO O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) conhecido também como Carcinoma Epidermóide ou Espinocelular, é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento. De todos os tipos de câncer que acometem a cavidade oral e orofaringe, 90% deles são do tipo Carcinoma de Células Escamosas. Atualmente, representa a terceira mais importante causa de morte na população masculina brasileira, após as doenças cardiovasculares e as causas externas. Acomete principalmente pacientes do sexo masculino, entre a quinta e a oitava décadas de vida. Sua etiologia é multifatorial, entretanto o tabaco e o consumo de álcool são fatores de risco bem estabelecidos na maioria dos casos. Uma pequena proporção (15-20%) ocorre em pacientes sem história de tabagismo e etilismo, sugerindo a presença de outros fatores de risco. Paciente do sexo masculino, 66 anos de idade, leucoderma, procurou a clínica de Estomatologia com queixa principal de dor e tumefação facial. Ao exame físico observou-se lesão tumoral localizada em vestibulo superior direito, de aspecto verrucoso, com áreas esbranquiçadas e lobulações. Sangrante e representando parestesia; evolução de 2 meses. Assimetria facial e exudação nasal purulenta, revelando ao exame radiográfico comunicação com seio maxilar e destruição da cortical inferior. A hipótese diagnóstica foi de Carcinoma de Células Escamosas. Exames laboratoriais foram solicitados como: hemograma, coagulograma??? Após a biópsia incisional, o histopatológico de Carcinoma de Células Escamosas, sugestivo de origem sinusal. Atualmente o paciente, encontra-se em tratamento no Instituto Nacional do Câncer (INCA). Ao exame de tomografia computadorizada, nos cortes coronal e transversal foi constatado o envolvimento das seguintes áreas anatômicas: seio etmoidal, seio esfenóide, assoalho de órbita do lado direito, cavidade nasal, seio maxilar e rebordo do osso maxilar. Em conclusão, pode-se ressaltar que o diagnóstico tardio tem sido apontado como uma das maiores taxas de mortalidade, sendo este, fruto da desinformação da população.

Cód. do Painei: PCC 34

Cód. do Trabalho: 8055

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Aline Muniz/UGF; Arley Silva Júnior/UGF; Rodrigo Resende/UGF; Eliane Pedra Dias/UFF; Adriana Terezinha Neves Novellino Alves/UGF;

Apresentador(a): Aline Muniz

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS PIGMENTADO

O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna relativamente comum na pele e na cavidade oral, apresentando muitas variantes clínicas e histológicas, entretanto o carcinoma de células escamosas pigmentado é uma variante raramente observada com uma incidência variando de 0,01% a 7%. Clinicamente e histologicamente mimetizam um melanoma, o que traz muita preocupação para a determinação do correto diagnóstico e tratamento para o paciente. A realização de marcadores imunohistoquímicos são

importantes para a conclusão diagnóstica. Paciente J.M.C, 53 anos, melanoderma, compareceu para avaliação de lesão pigmentada em cavidade bucal com evolução de quatro meses (SIC). O mesmo apresentava uma lesão ligeiramente elevada com áreas enegrecidas de bordos irregulares que se estendia da região retromolar até o pilar amigdaliano anterior e orofaringe. O paciente referiu sintomatologia dolorosa espontânea em alguns momentos e durante a deglutição, além de ligeiro trismo. O mesmo apresenta o hábito de tabagismo severo e consumo diário de bebidas alcoólicas, condições de saúde bucal deficiente e não apresentava alterações sistêmicas diagnosticadas. Foi realizada biópsia incisional sob anestesia local na área de maior pigmentação e mais fácil acesso. Os cortes histológicos corados em HE revelaram neoplasia maligna com áreas focais de deposição de melanina e baseado nestes achados histológicos o laudo foi inconclusivo. Foi então realizado um painél imunohistoquímico utilizando citoqueratinas (CK), S100 e HMB 45, onde houve grande marcação de CK nas células tumorais e marcação positiva para S100 e HMB 45 apenas nas células produtoras de melanina. Diante desses achados o diagnóstico foi de carcinoma de células escamosas pigmentado e o paciente encontra-se em tratamento.

Cód. do Painei: PCC 35

Cód. do Trabalho: 8304

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Viviana Lanel/USP; Celso Augusto Lemos Júnior/USP; Rita de Cássia Araújo Rocha/USP; Maria Fátima Guarizo Klingbeil/USP; Andrea Mantesso/USP;

Apresentador(a): Viviana Lanel

CARCINOMA DE ORIGEM INDETERMINADA: RELATO DE CASO

Paciente de 58 anos de idade, leucoderma, gênero masculino, apresentou queixa de aumento de volume em região de maxila. Relatou que há 20 dias notou o aparecimento de nódulo localizado em região anterior de maxila, que evoluiu de tamanho rapidamente, causando desconforto, dor à palpação e ligeiro formigamento. No exame físico extra-oral observou-se assimetria facial, com aumento de volume em maxila esquerda, causando apagamento do sulco nasolabial. Os linfonodos apresentavam-se móveis, lisos e assintomáticos. No exame físico intra-bucal observou-se lesão tumoral estendendo-se desde região de pré-molares superiores até os de lado oposto, envolvendo e provocando aumento de volume do palato duro e abaulamento dos dentes envolvidos, de coloração eritematosa, superfície lisa com pontilhados violáceos e amarelados, consistência borrachóide e sintomatologia dolorosa à palpação. Na história médica, o paciente relatou que sofreu danos neurológicos causados pelo uso excessivo de bebidas alcoólicas. É ex-tabagista e ingere meio litro de cachaça diariamente. Nos exames imaginológicos, observou-se em radiografia oclusal desorganização da estrutura óssea, com a presença de finas linhas radiopacas em seu interior. O diagnóstico diferencial estabelecido foi de Linfoma X Tumor maligno e foi realizada biópsia incisional. Observou-se em exame histopatológico a presença de proliferação de células pleomórficas, dispostas em ninhos septadas por finas trabéculas de tecido conjuntivo. As células neoplásicas apresentavam-se basofílicas e hiper cromáticas, de limites imprecisos, com núcleos volumosos e por vezes mostrando citoplasma claro. Numerosas pérolas córneas foram encontradas entre os ninhos de células neoplásicas e figuras de mitose e apoptose eram comuns. O diagnóstico final foi de Carcinoma de Origem Indeterminada. A imunohistoquímica demonstrou positividade das células neoplásicas para Enolase neurônio específico e para CKA1/AE3 nas áreas de pérolas córneas. Após o diagnóstico, o paciente foi aconselhado a procurar tratamento médico e 3 meses depois foi submetido à maxilectomia total. Foram detectadas metástases em pulmão, esôfago e fígado. O paciente faleceu 4 meses após o diagnóstico.

Cód. do Painei: PCC 36

Cód. do Trabalho: 8093

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Andreza Veruska Lira Correia/UFPE; Adiles da Fonte/Hospital do Câncer de Pernambuco; Martnho Dinoá/UFPE; Jurema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Andreza Veruska Lira Correia

CARCINOMA EPIDERMÓIDE INDIFFERENCIADO COM APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA: RELATO DE CASO

O câncer representa um importante problema de saúde pública no mundo e representa um grande impacto individual, institucional e social. O carcinoma epidermóide localizado na boca é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, sendo considerado o tipo histológico mais prevalente nesta região. Dentre os cânceres de boca o carcinoma epidermóide representa aproximadamente 90% das neoplasias malignas e cerca de 38% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. Predomina no sexo masculino e 75% dos casos ocorre na faixa etária dos 60 anos. No Brasil, a incidência do câncer bucal é considerada uma das mais altas do mundo, estando entre os 6 tipos de câncer mais comuns que acometem o sexo masculino e entre os 8 mais comuns que atingem o sexo feminino, sendo sua ocorrência em jovens, com idade inferior a 40 anos considerada rara (1 a 6% dos casos). Pacientes do grupo etário mais jovem são considerados por alguns autores portadores de doença mais agressiva, com taxas de recorrência loco - regional e mortalidade mais altas quando comparadas com as da população de faixa etária mais avançada. O presente trabalho apresenta um caso de carcinoma epidermóide indiferenciado com apresentação clínica atípica em uma paciente de 29 anos de idade.

Cód. do Painei: PCC 37

Cód. do Trabalho: 7826

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Patrícia Meira Bento/UEPB; Pollianna Muniz Alves/UEPB; Leao Pereira Pinto/UFRN; Daliana Queiroga Castro Gomes/UEPB; Luiz Guedes de Carvalho Filho/UEPB;

Apresentador(a): Parícia Meira Bento

CARCINOMA EPIDERMÓIDE INDIFERENCIADO- RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, feoderma, 35 anos, residente na cidade de Campina Grande-PB, foi encaminhada ao curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, apresentando como queixa principal "dor na lateral da língua". Durante o exame clínico intra-oral pôde-se constatar a presença de uma lesão exofítica, séssil, localizada na borda lateral esquerda da língua, apresentando contorno e superfície irregular, consistência dura, bordas irregulares e endurecidas, cerca de 2,5 cm de extensão, áreas de hiperqueratose e sintomatologia dolorosa à palpação. Através da anamnese constatou-se que a paciente não apresentava hábitos de fumar e beber, entretanto apresentava pressão arterial elevada devido, provavelmente, a um quadro de ansiedade. Ainda através da anamnese soube-se que a paciente apresentava história pregressa de câncer na família. A mesma não soube estimar o tempo de aparecimento da lesão afirmando ter notado somente após o seu crescimento. Diante dos achados, chegou-se a hipótese diagnóstica clínica de CCE, sendo realizada a biópsia incisional para posterior confirmação diagnóstica. Através do exame histopatológico observou-se fragmentos de neoplasia maligna de origem epitelial, caracterizada por proliferação de células dispostas em lençóis e ninhos de tamanhos variados, que infiltram o tecido conjuntivo subjacente e, por vezes, dissociam feixes musculares estriados. Em virtude da indiferenciação das células malignas, foi realizado um exame imuno-histoquímico utilizando anticorpo anti-CK 14, que exibiu intensa marcação para as referidas células, confirmando o diagnóstico de um carcinoma de células escamosas indiferenciado.

Cód. do Painei: PCC 39

Cód. do Trabalho: 8218

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marco Aurelio Carvalho de Andrade/FOP-UNICAMP; Alan Roger dos Santos Silva/FOP-UNICAMP; Pablo Agustin Vargas/FOP-UNICAMP; Edgard Graner/FOP-UNICAMP; Márcio Ajudarte Lopes/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Marco Aurelio Carvalho de Andrade

CARCINOMA ESPINOCELULAR BUCAL EM PACIENTES JOVENS: RELATO DE 03 CASOS.

Dentre os cânceres que afetam a cavidade bucal, o carcinoma espinocelular (CEC) é o mais prevalente, representando mais de 90% de todas as neoplasias malignas da boca. Acomete principalmente homens, com mais de 40 anos, tabagistas e etilistas. No entanto, um aumento no número de casos de CEC da cavidade bucal em adultos jovens, com menos de 40 anos de idade, tem sido observado em diversas regiões em todo mundo. Interessantemente, esses pacientes não fazem uso de tabaco nem de álcool, e geralmente apresentam lesões com comportamento biológico mais agressivo. Devido a essas características, tem sido considerado que esse tipo de CEC possa ter etiologia e patogênese distintas daqueles que acometem pacientes idosos. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar 03 casos de CEC da cavidade bucal em pacientes jovens. Caso 1: paciente do gênero feminino, 21 anos de idade, não tabagista e não etilista, apresentando lesão leucoplásica em borda lateral anterior esquerda da língua; caso 2: paciente do gênero masculino, 34 anos, não tabagista e não etilista, apresentando lesão ulcerada em região posterior da borda lateral direita da língua; caso 3: paciente do gênero feminino, 28 anos, não tabagista e não etilista, apresentando lesão ulcerada em região posterior da borda lateral esquerda da língua. Conclui-se que apesar do carcinoma espinocelular da cavidade bucal ser pouco comum em pacientes jovens que não fazem uso de tabaco e álcool, deve-se estar atento para a presença de tais lesões malignas nesse grupo de indivíduos. Referências: 1. Chitapanarux I, Lorvidhaya V, Sittitrai P, Pattarasakulchai T, Tharavichitkul E, Sriuthaisirivong P et al. Cavity cancers at a young age: analysis of patient, tumor and treatment characteristics in Chiang Mai University Hospital. *Oral Oncol.* 2006; 42(1):83-8. 2. Porter S, Waugh A. Comment on: oral cancer in young adults. *Br Dent J.* 2000; 188(7):366. 3. Ribeiro ACP, Silva ARS, Simonato LE, Salzedas LM, Sundefeld ML, Soubhia AMP. Clinical and histopathological analysis of oral squamous cell carcinoma in young people. A descriptive study in Brazilians. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009; 47:95-98. 4. Sasaki T, Moles DR, Imai Y, Speight PM. Clinico-pathological features of squamous cell carcinoma of the oral cavity in patients < 40 years of age. *J Oral Pathol Med.* 2005; 34(3):129-33. 5. Scully C, Felix DH. Oral Medicine — Update for the dental practitioner. *Oral cancer.* *British Dental Journal.* 2006; 200(1):13-17.

Cód. do Painei: PCC 40

Cód. do Trabalho: 7570

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Roberta Targa Stramandinoli/Hospital Erasto Gaertner; Laurindo Moacir Sassi/Hospital Erasto Gaertner; Paola Andrea G. Pedruzzi/Hospital Erasto Gaertner; Gyl Henrique A. Ramos/Hospital Erasto Gaertner; Benedito Valdecir de Oliveira/Hospital Erasto Gaertner

Apresentador(a): Roberta Targa Stramandinoli

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

O carcinoma espinocelular (CEC) representa a neoplasia maligna bucal mais comum, acometendo preferencialmente homens acima de 50 anos, tendo como principais fatores de risco o tabagismo e o etilismo. A incidência desta neoplasia em jovens, com menos de 40 anos é rara (de 3 a 6%). Nestes pacientes o curso da doença é ainda mais agressivo, apresentando maior risco de metastatização cervical, com prognóstico desfavorável. Será relatado o caso de um paciente masculino, 21 anos, tabagista e usuário de maconha, encaminhado para tratamento de osteomielite, com história prévia de exodontia de molar inferior esquerdo, evoluindo com fratura de mandíbula. Ao exame físico o paciente apresentava-se emagrecido (perda de 16 kg em oito meses), com presença de grande deformidade em região cérvico facial devido à extensa lesão infiltrativa na boca, envolvendo e destruindo o rebordo gengival e lábio inferior, pele e partes moles da mandíbula, região

mentoniana e cervical superior, sem linfonodos suspeitos. Havia ulceração extensa da lesão, fístula salivar e trismo, com restrição em 80% da abertura bucal. Exames de imagem revelavam volumosa lesão expansiva de região mandibular esquerda com reabsorção total do ramo esquerdo, da sínfise mentoniana e porção proximal do ramo direito, com extensão à fossa infratemporal esquerda, infiltração do arco zigomático, musculatura da mastigação, esternocleidomastóideo e platísmo, região parotídea, palato duro, assoalho da boca até a base da língua, hipofaringe e região supraglótica, infiltrando osso hioídeo. O exame histológico confirmou CEC moderadamente diferenciado e invasor. O paciente foi encaminhado para quimio e radioterapia pela irrecorrência da lesão. Na quimioterapia realizou dois ciclos com cisplatina (CDDP) e 5-FU, com regressão da lesão. A radioterapia foi realizada de forma concomitante utilizando o hiperfracionamento. O paciente abandonou o tratamento durante a radioterapia e evoluiu com óbito após dois meses do último contato.

Cód. do Painei: PCC 41

Cód. do Trabalho: 7958

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Daniel Berretta Moreira Alves/FOP-UNICAMP; Jacks Jorge Junior/FOP-UNICAMP; Camila Maria Beder Ribeiro/FOP-UNICAMP; Ana Carolina Prado Ribeiro/FOP-UNICAMP; Pablo Agustín Vargas/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Daniel Berretta Moreira Alves

CARCINOMA ESPINOCELULAR METASTÁTICO – RELATO DE CASO DIAGNOSTICADO POR PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF).

Aproximadamente 5% dos carcinomas espinocelulares (CEC) de cabeça e pescoço desenvolvem metástase cervical. Entretanto, o tumor primário não é clinicamente evidente em aproximadamente 3% a 5% dos pacientes e somente 1 em cada 3 desses tumores são posteriormente identificados. Quando diagnosticado nas vias aerodigestivas superiores, geralmente o tumor primário tem origem em locais cujas características anatômicas dificultam a visualização de lesões iniciais, tais como: hipofaringe, orofaringe (amígdala e base da língua) e rinofaringe. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente, sexo masculino, 55 anos, leucoderma, que foi encaminhado ao nosso serviço queixando-se de um aumento de volume na região cervical direita. Na avaliação extra oral, observou-se um nódulo em região cervical medindo aproximadamente 2 cm de diâmetro, limites nítidos, com tempo de evolução de aproximadamente quatro meses, endurecido, fixo e discretamente dolorido à palpação. Ao exame clínico intra oral não foi observada nenhuma alteração digna de nota. O diagnóstico clínico sugerido foi de CEC metastático ou cisto da fenda branquial. O procedimento adotado foi à realização de uma PAAF onde foi possível observar células epiteliais com pleomorfismo nuclear, células escamosas anucleadas e debris celulares. A avaliação do embocado celular evidenciou ilhas de células epiteliais com pleomorfismo nuclear, nucléolos evidentes e áreas de queratinização, sugerindo o diagnóstico de CEC metastático. O paciente foi encaminhado ao Cirurgião de Cabeça e Pescoço para tratamento. No serviço de oncologia, foi solicitada a realização de nasofibroscopia, endoscopia digestiva alta e raio X de tórax com o intuito de encontrar o sítio primário da lesão, entretanto não houve sucesso. Dessa forma, o paciente foi submetido ao esvaziamento cervical radical (nível I, II, III, IV, V) do lado afetado, e o material coletado foi encaminhado à análise microscópica que evidenciou neoplasia sólida infiltrativa, com intensas atipias nucleares e citoplasma amplo com freqüente queratinização no linfonodo nível II, confirmando o diagnóstico de metástase de CEC. Atualmente, o paciente encontra-se em tratamento, realizando sessões de radioterapia.

Cód. do Painei: PCC 42

Cód. do Trabalho: 8272

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: JULIANA ROMANINI/SMS PORTO ALEGRE/PUCRS; HELENA WILLHELM DE OLIVEIRA /PUCRS; DEISE MARA LIMA DA COSTA/HCPA/ PORTO ALEGRE;

Apresentador(a): JULIANA ROMANINI

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM MANDÍBULA – RELATO DE CASO

Carcinomas intraósseos primários são raros. Principalmente em mandíbula, poucos casos de carcinoma mucoepidermóide já foram relatados e a sua patogênese e comportamento são bastante controversos. Frequentemente são confundidas com lesões de origem odontogênica. Neste caso clínico, a paciente do sexo feminino, 29 anos, apresentava um aumento de volume na região direita da face, associado a um aumento progressivo da hemimandíbula direita, sem dor ou outros sintomas associados, há pelo menos dois ou três anos. Havia procurado um serviço de saúde em 2007, realizado biópsia parcial cujo diagnóstico fora de ameloblastoma. Por opção pessoal, adiou o início do tratamento. Retornou então, em agosto de 2008, encaminhada pela Unidade Básica de Saúde, para o Centro de Especialidades Odontológicas da SMS de Porto Alegre. Foram solicitados exames de imagem que mantiveram a suspeita da lesão de origem odontogênica. Em função do estágio avançado da lesão e de já existir uma biópsia prévia, foi encaminhada para o serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O tratamento indicado cirúrgico, onde realizada uma hemimandibulectomia, que foi retirada com margens macroscópicas livres. O diagnóstico histopatológico foi de Carcinoma mucoepidermóide com características histológicas de baixo grau, associado à invasão perineural. Em virtude do resultado inesperado, foi solicitada uma revisão de lâmina, que confirmou o diagnóstico. Foram solicitadas tomografias de tórax e abdômen, para estadiamento, que não revelaram sinais de neoplasia. Apesar de tratar-se de uma neoplasia de baixo grau de malignidade, devido ao tamanho da lesão e da possibilidade de margens comprometidas, a paciente foi enviada à radioterapia complementar. A reconstrução será realizada a partir de um ano da cirurgia, conforme o protocolo do serviço onde está sendo atendida.

Cód. do Painei: PCC 43

Cód. do Trabalho: 8185

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Lília Alves Rocha/FOP/UNICAMP; Ana Terezinha Marques Mesquita/UFVJM; Rogério de Andrade Elias/FOP/UNICAMP; Marcio Ajudarte Lopes/FOP/UNICAMP; Oslei Paes de Almeida/FOP/UNICAMP;

Apresentador(a): Ana Terezinha Marques Mesquita

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DIAGNOSTICADO EM PACIENTES SOB TRATAMENTO ORTODÔNTICO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Em todas as especialidades da clínica odontológica o profissional deve ser capaz de reconhecer estruturas orais normais, variações da normalidade e alterações patológicas. Esta habilidade pode ser crucial para realizar diagnósticos precoces de lesões malignas o que pode representar a chance de cura e a menor morbidade. Este trabalho consiste de dois casos de pacientes que estavam sob tratamento ortodôntico e apresentaram aumento de volume no palato duro, diagnosticado posteriormente como carcinoma mucoepidermóide. Tratamento adequado e bom prognóstico foram alcançados em ambos os casos devido ao rápido reconhecimento das lesões pelos ortodontistas. Caso 1: Homem, 31 anos, encaminhado pelo ortodontista para avaliação de aumento de volume indolor no palato duro, com evolução de dois meses. Ao exame extra-oral não foi detectada qualquer alteração. Ao exame bucal observou-se lesão nodular do lado direito do palato duro, de coloração normal, consistência mole e medindo 1,0 X 0,8 cm em seus maiores diâmetros. Radiografias oclusal e panorâmica não demonstraram envolvimento ósseo. Foi feita biópsia incisional e a análise histopatológica mostrou neoplasia glandular com proliferação de células mucosas, epidermóides e intermediárias e espaços intracísticos proeminentes, estabelecendo-se o diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide de baixo grau de malignidade. O paciente foi submetido à remoção cirúrgica da lesão e com quatro anos de proervação não apresenta sinais de recidiva e/ou metástase. Caso 2: Homem,

30 anos, foi encaminhado pelo ortodontista para avaliar lesão no palato duro. Ao exame extra-oral constatou-se aspecto de normalidade. Ao exame bucal foi observado nódulo de coloração azulada e medindo 1,2 cm em seu maior diâmetro. O paciente relatou não ter percebido a lesão anteriormente, mas sentia prurido na região. Radiografias oclusal e panorâmica não demonstraram alteração óssea. Foi realizada biópsia incisional e a análise histopatológica foi compatível com carcinoma mucoepidermóide de baixo grau de malignidade. Figuras mitóticas e invasão perineural não foram evidenciadas. O paciente foi submetido à remoção completa do tumor e, com dois meses de preservação, não há sinais de recidiva e/ou metástase.

Cód. do Pannel: PCC 44

Cód. do Trabalho: 8024

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gabriela Botelho Martins/EBMSP; Flávia Carolina Gonçalves de Azevedo/EBMSP; Adriano Araújo Corrêa/EBMSP; Sílvia Regina de Almeida Reis/EBMSP; Arlei Cerqueira/EBMSP;

Apresentador(a): Flávia Carolina Gonçalves de Azevedo

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM LÍNGUA SIMULANDO LESÃO BENIGNA – RELATO DE CASO

O carcinoma mucoepidermóide (CME) é o tumor maligno de glândulas salivares mais freqüentemente encontrado na cavidade bucal. Histologicamente, apresenta um comportamento biológico diverso, podendo este ser classificado como baixo grau, alto grau e grau intermediário de malignidade, a depender da proporção e características das células presentes. A lesão apresenta-se normalmente como uma tumefação assintomática em região de assoalho bucal, lábio e língua. Objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de CME de língua de grau intermediário, diagnosticado em paciente do gênero feminino. A paciente queixava-se de um aumento de volume nodular em região látero-posterior direita da língua, com evolução de 5 meses, com suspeita inicial de lesão benigna de tecidos moles. Foi realizada biópsia excisional da lesão, que apresentou resultado anatomopatológico de CME de grau intermediário. A paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, sendo acompanhada pelo período de 18 meses, sem recidivas da lesão. Este caso demonstra a importância do cirurgião-dentista estar atento às diversas formas clínicas das lesões que acometem cavidade bucal, bem como a necessidade do exame anatomopatológico para confirmação diagnóstica.

Cód. do Pannel: PCC 45

Cód. do Trabalho: 7671

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Lígia Lavezo Ferreira/FUNEC- Santa Fé; Jamila Freitas Silva/FUNEC- Santa Fé; Alvimar Lima de Castro/FOA-UNESP; Eni Vaz Franco Lima de Castro/FOA-UNESP; Renata Cellestini Felipini/FOA-UNESP;

Apresentador(a): Lígia Lavezo Ferreira

CARCINOMA VERRUCOSO EM LÁBIO INFERIOR

O Carcinoma verrucoso é um variante de baixo grau do carcinoma espinocelular bucal, com malignidade associada ao uso crônico do tabaco e rapé, raramente encontrado em pessoas com menos de 55 anos de idade, sem predileção por sexo ou raça. O local de maior ocorrência na boca é o vestibulo mandibular, mucosa jugal e palato duro. Apresenta crescimento lento, pode se mostrar como uma placa espessa, difusa, bem demarcada e indolor, com projeções superficiais, papilares ou verrucosas, a cor depende da quantidade de ceratina produzida. CASO CLÍNICO: Paciente da raça branca, sexo masculino, 52 anos, apresentou-se à consulta devido aparecimento de lesão nodular ulcerada superficial na semimucosa labial inferior, do lado direito, bordas endurecidas e leito não dobrável, coloração esbranquiçada, e cerca de 1,5 cm de diâmetro, ausência de dor. A principal queixa do paciente era a aparência antiestética no local. O diagnóstico diferencial foi de carcinoma espinocelular e queratoacantoma. Optou-se pela biópsia incisional para a definição do diagnóstico, obtendo-se laudo sugestivo de queratoacantoma. A seguir realizou-se a segunda cirurgia (biópsia excisional), cujo diagnóstico microscópico foi de carcinoma verrucoso, com margens livres. O controle pós-operatório mostrou cicatrização satisfatória da área operada.

Cód. do Pannel: PCC 46

Cód. do Trabalho: 8373

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Campos de Souza/Faculdades Cathedral; Lorena Lúcia Cruz Pinheiro/Faculdades Cathedral; Natércia Coelho Neves/Faculdades Cathedral; Filipe Torres Amorim de Oliveira/Faculdades Cathedral;

Apresentador(a): Filipe Torres Amorim de Oliveira

CARCINOMA VERRUCOSO: INCIDÊNCIA EM PACIENTES JOVENS

O carcinoma verrucoso é uma variante de baixo grau do carcinoma de células escamosas bucal. Foi relatado primeiramente por Ackerman, em 1948, como uma malignidade associada ao cuspo de tabaco, mas desde então, tem sido diagnosticado em vários locais extra-orais, incluindo a mucosa da laringe, da vagina e do reto, bem como as peles dos seios, axilas, canal auditivo e solas dos pés. O local de maior ocorrência freqüentemente corresponde ao local de colocação crônica do tabaco, na mucosa bucal. A lesão aparece como uma placa espessa, difusa, bem demarcada e indolor, com projeções superficiais papilares ou verrucosas. Leucoplasia ou ceratose da bolsa de tabaco podem ser observadas nas superfícies mucosas adjacentes. É encontrado predominantemente em homens com mais de 55 anos de idade, sendo o melhor tratamento a excisão cirúrgica sem dissecação radical do pescoço. Através da revisão bibliográfica, buscamos aprofundar o conhecimento sobre carcinoma verrucoso enfatizando as principais etiologias e as possíveis formas de prevenção.

Cód. do Pannel: PCC 47

Cód. do Trabalho: 7836

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Ana Rafaela Luz de Aquino/UFRN; Maria de Lourdes Silva Arruda de Moraes/Liga Norte Riograndense contra o câncer de Mama; Lélia Bristo de Medeiros/Liga Norte Riograndense contra o câncer; Carlos César de Oliveira Ramos/Liga Norte Riograndense contra o câncer; Éricka Janine Dantas da Silveira/UFRN; Maria de Lourdes Silva Arruda de Moraes/Liga Norte Riograndense contra o câncer;

Apresentador(a): Ana Rafaela Luz de Aquino

CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAIS MÚLTIPLOS E RECORRENTES: RELATO DE CASO

Pacientes portadores de carcinomas de células escamosas orais (CCEO) exibem um maior risco de desenvolverem novos tumores principalmente quando expostos continuamente a fatores de risco como fumo e álcool, como também dependendo de hábitos alimentares, fatores genéticos e infecções virais. Considera-se CCEO múltiplos aqueles tumores distintos, com tecido sadio de pelo menos 2 cm separando-os e não provenientes de metástases. Neste trabalho relata-se um caso de CCEO múltiplos em paciente do sexo feminino, 64 anos, que apresentou lesão leucoplásica incipiente em mucosa jugal, bilateral, quatro anos após ser submetida à radioterapia e quimioterapia para tratamento de câncer de mama. Durante tal tratamento exibiu quadro hematológico de leucopenia e eosinofilia. Paciente não é tabagista nem etilista. Foi realizada biópsia incisional que confirmou diagnóstico de CCEO. Três meses após a primeira cirurgia, a paciente apresentou lesões múltiplas leucoplásicas, de superfície irregular, em região de rebordo alveolar superior, realizando-se a remoção total das lesões. Após quatro meses, surgiram novas lesões em mucosa jugal, realizando-se a biópsia excisional e confirmando mais uma vez CCEO. Neste mesmo intervalo de tempo, novas lesões apareceram em rebordo alveolar inferior. Nesta fase, foi encontrado HPV em mucosa esofágica, mas houve ausência de alterações epiteliais indicativas de infecção por HPV em boca. As lesões leucoplásicas surgiram em região de tuberosidade e comissura labial e logo em seguida houve o acometimento de linfonodos cervicais, sendo diagnosticada metástase em três linfonodos. A paciente apresentou após esse esvaziamento, CCEO em rebordo alveolar inferior, sendo realizada neste momento mandilectomia com tratamento coadjuvante de radioterapia. Após a radioterapia novos CCEOs em mucosa jugal, tuberosidade e palato duro apareceram, seguindo-se após esses o surgimento de lesões em palato, mucosa jugal e dorso de língua, as quais foram removidas e diagnosticadas também CCEO. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento, um mês após as últimas remoções das lesões, estando até o presente isenta das mesmas. Horie, N. et al. Multiple oral squamous cell carcinomas with blood and tissue eosinophilia. J. Oral Maxillofac Surg. 2007; 65:1648-50. Head and neck squamous cell carcinoma in non-smoking and non-drinking patients with multiple tumors: etiologic significance of p53 and Ki-67 in non-tumors epithelium. J Oral Pathol Med. 2008; 37:549-54.

Cód. do Painei: PCC 48

Cód. do Trabalho: 7942

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Alexandro Azevedo/UFRJ; Valdir Meirelles Jr/UFRJ; Maria Elisa Rangel Janini/UFRJ; Tatiana Ferreira Robaina/UFRJ; Raquel trannim/UFRJ;

Apresentador(a): Alexandro Azevedo

CÁLCULO X CALCIFICAÇÃO DISTRÓFICA EM GLÂNDULA PARÓTIDA DE CRIANÇA

O cálculo salivar ou sialolito pode ser encontrado em qualquer local do sistema ductal e até mesmo no parênquima das glândulas. Sua formação ocorre pela precipitação de sais de cálcio ao redor de um ninho central de restos de material orgânico, incluindo restos celulares, mucina espessa e/ou bactérias. A sialoadenite obstrutiva em glândula parótida representa 20% de sua incidência, sendo os adultos mais afetados clinicamente por aumento de volume e dor. No caso de uma parotidite bacteriana recorrente, atuando como agente formador e precipitador dos sais de cálcio, onde, normalmente os possíveis fatores etiológicos relacionados são quadros de desidratação grave, estados pós-operatórios, traumas em região parotídea e medicamentos supressores do fluxo salivar, pode-se iniciar a formação de material mineralizado pela glândula. Em resposta à formação deste material mineralizado o tecido glandular comumente atrofia os ácinos e inicia a formação de fibroses, sendo que, o colágeno contido nas fibroses em torno do material mineralizado possui afinidade pelos íons cálcio que podem iniciar uma deposição destes sobre a matriz protéica, gerando uma possível calcificação distrófica na glândula. Em crianças, infecções bacterianas recorrentes em glândula parótida não são comuns, mas apresentam o mesmo quadro clínico, envolvendo a faixa entre 3 a 10 anos de idade com predominância no sexo masculino, e, com tendência a diminuir o número de suas recidivas até cessar por completo na adolescência. Paciente com nove anos de idade, leucoderma, procurou o serviço de Estomatologia em uma instituição pública no Rio de Janeiro com queixa de um aparecimento de pequenos "caroços" em região parotídea esquerda que aumentavam e diminuam em número há um ano. Ao exame por Ultra-sonografia foi constatado aumento da parótida, contornos imprecisos, ecotextura heterogênea, com áreas hipocóicas e hiperecóicas em seu interior sugerindo um processo inflamatório. O laudo da TC descreve uma massa com densidade de partes moles e epicentro na parótida esquerda, homogênea, com calcificações de perimeio. Devido ao relato de múltiplos episódios de sialoadenites por parte da mãe associados à idade da paciente foi questionado se o material calcificado seria um cálculo salivar ou uma reação displásica óssea devido ao estímulo inflamatório. A conduta clínica seguida foi a de acompanhamento radiográfico e avaliação funcional da glândula. A paciente encontra-se livre de qualquer sintomatologia clínica.

Cód. do Painei: PCC 49

Cód. do Trabalho: 8189

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)

Autores: Cyntia Helena Pereira de Carvalho/UFRN; Bruna Aguiar do Amaral/UFRN; Antonio de Lisboa Lopes Costa/UFRN; Adriano Rocha Germano/UFRN; José Sandro Pereira da Silva/UFRN;

Apresentador(a): Cyntia Helena Pereira de Carvalho

CEMENTOBLASTOMA BENIGNO ENVOLVENDO TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE CASO

O cementoblastoma benigno é um neoplasma odontogênico relativamente raro, representando menos de 1% de todos os tumores odontogênicos. Acomete a mandíbula em 75% dos casos e ocorre predominantemente em crianças e adultos jovens, sendo caracterizado pela formação de massas tipo cimento que se fundem à raiz de um ou mais dentes. O presente trabalho visa apresentar um caso de cementoblastoma bastante extenso, em um paciente do sexo masculino, 28 anos, que procurou atendimento odontológico queixando-se de aumento de volume e leve desconforto na região maxilar direita. Ao exame clínico, observou-se expansão da cortical óssea vestibular na região maxilar direita e a radiografia panorâmica revelou massa radiopaca circular envolvendo as raízes dos elementos 14, 15 e 16, de aproximadamente 2 cm de diâmetro, demarcada por um halo radiotransparente bem definido. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi de cementoblastoma. Após essa primeira intervenção, o paciente retornou com fístula cutânea e foi, então, medicado para debelar a fase aguda. Para

programar a cirurgia de ressecção total da lesão, foi solicitada tomografia computadorizada, na qual se observou extensão da lesão mostrando íntima relação com a fossa pterigo-maxilar e o assoalho da órbita. O paciente sofreu cirurgia em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, a partir de acesso ao tumor pelo terço médio da face através de incisão do tipo Weber-Ferguson, realizada no lábio superior ao longo da linha média e estendendo-se superiormente até o ângulo medial do olho. O acesso intrabucal isoladamente geraria bastante dificuldade na exérese, podendo favorecer a manutenção do tumor e consequente recidiva. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento e sem recidiva. Neves FS, Falcão AF, Dos Santos JN, Dultra FK, Rebello IM, Campos PS. Benign cementoblastoma: case report and review of the literature, *Minerva Stomatol.* 2009 Jan-Feb; 58(1-2):55-9. Lemberg K, Hagström J, Rihntniemi J, Soikkonen K. Benign cementoblastoma in a primary lower molar, a rarity, *Dentomaxillofac Radiol.* 2007 Sep;36(6):364-6. Ohki K, Kumamoto H, Nitta Y, Nagasaka H, Kawamura H, Ooya K. Benign cementoblastoma involving multiple maxillary teeth: Report of a case with a review of the literature, *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2004;97:53-8.

Cód. do Painei: PCC 50

Cód. do Trabalho: 7980

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Karuza Maria Alves Pereira/UFRN; Fábio Wildson/UFC; Marcelo Magalhães Dias/FCRS; Roseana de Almeida Freitas/UFRN; Márcia Cristina da Costa Miguel/UFRN;

Apresentador(a): Karuza Maria Alves Pereira

CEMENTOBLASTOMA EM LOCALIZAÇÃO NÃO USUAL: RELATO DE CASO

O Cementoblastoma é um neoplasma odontogênico benigno, classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS- 2005) como um tumor de ectomesênquima com ou sem inclusão de epitélio odontogênico. É uma entidade relativamente rara, compreendendo cerca de 1% de todos os tumores odontogênicos. Acomete principalmente pacientes na 2ª e 3ª décadas de vida, sem predileção por sexo, tendo como sítio preferencial a região posterior da mandíbula, sendo o 1º molar permanente o dente mais frequentemente envolvido. Relata-se um caso de cementoblastoma acometendo a região anterior da maxila, localização pouco usual para este tumor. Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, chegou ao Serviço de Estomatologia queixando-se de um aumento de volume no lado direito da maxila. Ao exame físico extra-oral observou-se um abaulamento na região anterior superior causando discreta assimetria facial. Intraoralmente apresentava uma tumefação indolor localizada na região anterior da maxila próximo aos incisivos, mucosa de recobrimento de aspecto normal, com aproximadamente 3 anos de evolução. Radiograficamente evidenciava-se uma imagem radiopaca, bem circunscrita em íntima associação ao dente 11, a qual abrangia desde o terço cervical até o apical. Realizou-se enucleação da lesão e remoção do dente associado. Em seguida, utilizando-se a coroa do próprio elemento dentário, confeccionou-se uma prótese adesiva unitária com o intuito de manter o espaço interdentário com vistas à reabilitação futura com prótese implantossuportada. A análise histopatológica da peça cirúrgica revelou fragmento de dente exibindo íntima associação do cimento periapical com lâminas espessas de material mineralizado com organização trabecular, apresentando linhas de reversão basofílicas, entremeado por tecido medular fibrovascular. Com base na associação entre as características clínica, radiográficas e histopatológicas, diagnosticou-se o caso como: cementoblastoma. A paciente encontra-se em acompanhamento, não apresentando quaisquer anormalidades.

Cód. do Painei: PCC 51

Cód. do Trabalho: 8110

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Martina Meireles Moreira/UERJ; Vítor Marcello Andrade/UERJ; Ruth Tramontani Ramos/UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ; Andreza Maria de Oliveira Filgueiras/UERJ;

Apresentador(a): Martina Meireles Moreira

CISTO BRANQUIAL: RELATO DE CASO

Os cistos branquiais embora de origem congênita e não necessariamente detectados logo após o nascimento, se manifestam clinicamente, na 2ª e 3ª décadas de vida e em ambos os sexos. Sua origem é representada por remanescentes do aparato branquial, que deveria desaparecer durante o crescimento e a gênese das estruturas cervicais. Sua apresentação clínica ocorre sob a forma de cistos ou de fistulas, representado por aumento de volume extrabucal, geralmente assintomático, localizado no pescoço na região do músculo esternocleidomastóideo, sobre a bainha carotídea, abaixo do ângulo mandibular. Apresentam-se com tamanhos variados, de 1 a 15 centímetros. Os cistos podem se manifestar tardiamente, mas as fistulas são, quase sempre, diagnosticadas no nascimento ou na infância. São relativamente móveis no eixo transversal, mas não no sentido longitudinal. Sujeitos a processos inflamatórios agudos que determinam o aparecimento de dor e modificação do seu volume, às vezes abscedam com formação de fistulas secundárias e reações cicatríciais, que alteram a consistência da parede cística, levando à dificuldade diagnóstica. Mais de 50% das massas cervicais necessitando de terapia cirúrgica têm origem congênita, e usualmente apresentam-se como lesões císticas. O diagnóstico é primariamente clínico, mas a ultrassonografia pode auxiliar no diagnóstico diferencial de um cisto branquial. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente masculino, de 37 anos de idade, leucoderma, que procurou a clínica de Estomatologia com queixa de “caroço” no pescoço com história de aproximadamente um mês. Ao exame físico, observou-se nódulo cervical, do lado esquerdo, de 4 cm no seu maior diâmetro, consistente à palpação e sem presença de fistula. O referido nódulo apareceu subitamente e teve um ritmo de crescimento acelerado e há 5 dias o paciente apresentava quadro febril (38,5°C). O estudo ultrassonográfico demonstrou cisto de conteúdo espesso, medindo 47 x 43 mm, localizado em topografia da fúrcula carotídea esquerda, podendo corresponder a cisto de fenda branquial. Como conduta terapêutica, o paciente foi submetido à biópsia excisional, realizado em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. O exame anátomo-patológico foi compatível com cisto branquial. Três meses após a cirurgia, a incisão no pescoço já havia cicatrizado totalmente, com mínima seqüela estética.

Cód. do Pannel: PCC 52

Cód. do Trabalho: 8035

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Maria Inês Meurer/UFSC; Liliane Janete Grando/UFSC; Sônia

Maria Lückmann Fabro/UFSC; Filipe Ivan Daniel/UFSC;

Apresentador(a): Maria Inês Meurer

CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR: RELATO DE CASO

O cisto da bifurcação vestibular, classificado pela Organização Mundial da Saúde como um cisto odontogênico inflamatório, ocorre na superfície vestibular do primeiro ou segundo molar inferior permanente de crianças entre 6 e 14 anos de idade, geralmente associado a um aumento da profundidade de sondagem periodontal. A etiologia desta lesão envolve uma área de inflamação no epitélio juncional, desencadeada pelo processo eruptivo ou por fatores locais como projeções de esmalte para a junção amelodentinária, estimulando a proliferação epitelial. O presente trabalho relata um caso de um paciente do gênero masculino, 8 anos de idade, com aumento de volume de consistência óssea, na região vestibular do dente 36, com profundidade de sondagem de 5 mm nesta face. Radiograficamente apresentou área radiolúcida de limites bem definidos projetada sobre a região de furca do dente afetado. Com diagnóstico presuntivo de cisto da bifurcação vestibular, adotou-se uma conduta conservadora, tendo em vista a possibilidade de regressão espontânea. Após 40 dias o paciente apresentou pequena redução do aumento de volume e, após 5 meses, houve a regressão completa da lesão, não necessitando intervenção cirúrgica.

Cód. do Pannel: PCC 53

Cód. do Trabalho: 8232

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Marcell Costa de Medeiros/UFRN; Rodrigo Gadelha Vasconcelos/

UFRN; Marcelo Gadelha Vasconcelos/UFRN; Adriano Germano Rocha/

UFRN; Lélia Maria Guedes Queiroz/UFRN;

Apresentador(a): Marcell Costa de Medeiros

CISTO DENTÍGERO DETECTADO EM EXAME DE ROTINA – RELATO DE CASO

O cisto dentígero é uma alteração que representa cerca de 20% dos cistos epiteliais maxilares; acomete predominantemente homens de cor branca com idade entre 10 e 30 anos. Geralmente o tratamento de escolha é cirúrgico em virtude do excelente prognóstico. O presente trabalho tem o objetivo relatar o caso de um paciente, 18 anos de idade, feoderma, que procurou o serviço de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia da UFRN, para realização de exame radiográfico de rotina como pré-requisito de documentação ortodôntica. A paciente possuía simetria facial e, ao exame intra-oral constatou-se a ausência do elemento 43, bem como, a presença do elemento 42 girovertido e mesializado; os tecidos moles encontravam-se normais. A radiografia panorâmica revelou que o elemento 43 encontrava-se incluso e impactado, localizado transversalmente na região concernente do elemento 42 ao 45; observou-se também, a presença de uma imagem radiolúcida, unilocular, bem circunscrita, de aspecto cístico, envolvendo a coroa e raiz do elemento 43 (estendendo-se apicalmente e ultrapassando a junção amelocementária). Realizou-se então o procedimento cirúrgico onde primeiramente fez-se uma punção e posteriormente a biópsia excisional (total enucleação da lesão com remoção do elemento 43 envolvido). A lesão era assintomática, apresentava 2,5cm, consistência fibrosa, crescimento lento e endofítico com implantação intra-óssea. O diagnóstico clínico-cirúrgico foi de Cisto Dentígero/ TOA/ Ameloblastoma Unicístico. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico de Cisto Dentígero

Cód. do Pannel: PCC 54

Cód. do Trabalho: 8348

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Felipe Eduardo Ferreira Valoz/UNIP; Hidecazio de Oliveira

Sousa/UNIP; Cláudio Pereira Maranhão/UNIP; Rafaela Guidi/UNIP; Tessa

de Luseno Botelho/UNIP;

Apresentador(a): Felipe Eduardo Ferreira Valoz

CISTO EPIDERMÓIDE CONGÊNITO EM VENTRE E BASE DE LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Cisto epidermóide é uma alteração de desenvolvimento benigna relativamente incomum. Pode originar-se em qualquer local do corpo humano, mas a maioria dos casos é descrita em região de ovários e testículos. Menos que 7% dos casos acometem região de cabeça e pescoço e apenas 1,6% dos casos são intra-bucais. Cistos epidermóides em cavidade bucal são extremamente raros e existem poucos casos relatados acometendo a língua. Temos como objetivo descrever um caso de cisto epidermóide congênito em ventre de língua em uma criança de 12 anos de idade. Paciente procurou o Serviço de Estomatologia da Universidade Paulista de Goiânia queixando-se de dificuldade de se alimentar em decorrência de aumento de volume em língua. Segundo a mãe do paciente, esta alteração estava presente desde o nascimento, entretanto começou a aumentar de tamanho nos últimos 10 meses. Clinicamente era possível observar assimetria facial e dificuldade de fechar a boca. Em exame intra-oral foi possível observar lesão nodular de 5,0 X 5,0cm de diâmetro, séssil, recoberta por mucosa de coloração normal, localizada em ventre de língua infiltrando para base de língua. Foi solicitado tomografia computadorizada onde observou-se uma lesão bem delimitada, hipodensa, na face ventral da língua envolvendo a base de língua, sugestivo de lesão cística. Foi realizado a remoção cirúrgica da lesão e após análise histopatológica, foi possível observar lesão cística contendo em seu interior queratina, composta por cápsula de tecido conjuntivo fibroso revestida por tecido epitelial estratificado pavimentoso queratinizado, confirmando diagnóstico de cisto epidermóide congênito. O paciente está em acompanhamento clínico e após 18 meses não há sinais de recorrência da lesão.

Cód. do Pannel: PCC 55

Cód. do Trabalho: 8353

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)

Autores: Keila Martha Amorim Barroso/UFPB; João Frank Carvalho

Dantas/UFPB/UFBA; Danilo Batista Martins Barbosa/UFPB; Iolanda Maria

Cariry Lacet de Barros Martins/UFPB; Viviane Almeida Sarmento/UFBA;

Apresentador(a): Keila Martha Amorim Barroso

CISTO EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO

O cisto epidermóide é uma alteração de desenvolvimento benigna, é um cisto cutâneo freqüente, preenchido por queratina e limitado por epitélio escamoso estratificado semelhante à epiderme. Os cistos epidermóides apresentam-se como lesões subcutâneas nodulares flutuantes que podem ou não estar associadas com inflamação. São tumores de natureza benigna, de crescimento lento, elevados, redondos, firmes, intradérmicos ou subcutâneos, que param de crescer após atingirem de 1 a 5 cm de diâmetro, sendo normalmente assintomáticos. No presente trabalho descrevemos o caso de cisto epidermóide em paciente do sexo feminino, leucoderma, 47 anos de idade, que procurou o serviço com queixa estética por apresentar extensa lesão nodular acometendo a região submandibular esquerda, com evolução de 17 anos. A punção aspirativa da lesão foi negativa para qualquer conteúdo fluido. A lesão foi completamente removida, foi realizada sutura por planos com pontos simples e sutura intradérmica do plano cutâneo, devido ao grande espaço morto dos tecidos profundos, e após a remoção da lesão foi instalado dois drenos de penrose e curativo compressivo. A paciente encontra-se em proervação e, decorridos seis meses da cirurgia, não foi observada recidiva da lesão.

Cód. do Pannel: PCC 56

Cód. do Trabalho: 8131

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marcelo Marcucci/Clínica Marcucci; Gilberto Marcucci/Clínica Marcucci; Rita de Cássia Araújo Rocha/Clínica Marcucci; Luis Heraldo Camara-Lopes/Hospital Sírio Libanês; Cristina A.T.S. Mitteldorf/Hospital Sírio Libanês;

Apresentador(a): Marcelo Marcucci

CISTO LINFOEPITELIAL BENIGNO DE SOALHO DE BOCA – RELATO DE CASO

O Cisto Linfoepitelial Benigno (CLB) na cavidade oral é uma lesão incomum originada de agregados de tecido linfóide em mucosa bucal, principalmente em soalho de boca, ventre de língua e palato mole. Pode ser encontrado em pacientes de ambos os gêneros em qualquer faixa etária. Normalmente apresenta-se como um nódulo submucoso de crescimento lento e assintomático. Trata-se de uma lesão correspondente ao cisto linfoepitelial do pescoço, ou cisto branquial, e ambas as histologias são semelhantes. Paciente AK, masculino, 56 anos, apresentou-se com queixa de nódulo sob a língua. O exame intra bucal mostrou lesão nodular submucosa com 1 cm de extensão, situada em soalho de boca, próxima ao freio lingual, móvel à palpação, de consistência fibroelástica, com a superfície lisa de coloração levemente amarelada. A história médica não foi contributória. Com as hipóteses diagnósticas de lipoma x adenoma pleomórfico x fenômeno de retenção de muco, procedemos a biópsia excisional cujo exame anátomo patológico revelou agregado de tecido linfocitário com centro germinativo ativo revestido por epitélio escamoso intacto, além da presença de lamelas de ceratina no interior do cisto. O paciente encontra-se sob acompanhamento clínico e até o momento livre de lesão. O objetivo deste trabalho foi apresentar uma forma rara de apresentação do CLB.

Cód. do Pannel: PCC 57

Cód. do Trabalho: 8113

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Igor Henrique Morais Silva/UFPE; Uly Dias Nascimento Távora Cavalcanti/UFPE; Jair Carneiro Leão/UFPE; Elaine Judite de Amorim carvalho/UFPE; Luiz Alcino Gueiros/UFPE; Uly Dias Nascimento Távora Cavalcanti/UFPE; Jair Carneiro Leão/UFPE;

Apresentador(a): Igor Henrique Morais Silva

CISTO LINFOEPITELIAL EM LÍNGUA

O cisto linfoepitelial é uma lesão incomum na boca, apresentando-se como discreta elevação branco-amarelada, assintomática e geralmente localizada em assoalho bucal. A patogênese desta condição é incerta, porém alguns autores sugerem que pode surgir das criptas amigdalianas ou do epitélio da mucosa de superfície, ou, ainda, do epitélio da glândula salivar que ficou retido no tecido linfóide durante a embriogênese. O objetivo do

presente trabalho foi descrever o caso clínico de uma paciente, 45 anos, leucoderma, que foi encaminhada ao serviço de Estomatologia com queixa aumento de volume em borda lateral da língua. A paciente nega de álcool, tabaco ou qualquer outra droga lícita ou ilícita. Intra-oralmente foi observada lesão nodular de coloração amarelada, localizada em borda lateral esquerda de língua próximo a base medindo aproximadamente 5 mm em seu maior diâmetro, superfície lisa, séssil, consistência amolecida, assintomática e com tempo de evolução desconhecido. Foi realizada biópsia excisional e os cortes histológicos analisados em hematoxilina e eosina revelaram cavidade patológica revestida de epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado preenchida por queratina e linfócitos. A parede do cisto é formada por tecido linfóide com presença de centros germinativos. Baseado nos achados histológicos foi sugerido o diagnóstico de cisto linfoepitelial oral. Gallagher G, Kabani S, Noonan V. Oral Lymphoepithelial cyst. J Mass Dent Soc. 2006;54(4):52. López-Jornet P. Oral Lymphoepithelial cyst. Ann Dermatol Venereol. 2007 Jun-Jul;134(6-7):588. Hu JA, Li YN, Li SY. Oral Lymphoepithelial cyst: report of 3 cases. Shanghai Kou Qiang Yi Xue. 2005 Apr;14(2):197-9. Scully, Crispian. Medicina Oral e Maxilo facial: bases do diagnóstico e tratamento. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.

Cód. do Pannel: PCC 58

Cód. do Trabalho: 8374

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gabriela Souza Muniz Freire Alves/HUB; Juliana da Costa de Alvarenga Mendes/HUB; Vivian Della Torres Oliveira/HUB; Marcelo Curado/HUB; Eduardo Augusto Rosa/HUB;

Apresentador(a): Gabriela Souza Muniz Freire Alves

CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR : RELATO DE CASO CLÍNICO

O cisto odontogênico glandular (COG) é um cisto odontogênico do desenvolvimento raro, descrito pela primeira vez em 1988, por Gardner et al. Segundo Neville, o COG ocorre mais comumente em adultos de meia-idade, quase 85% se localizam na mandíbula e seu o tamanho pode variar de pequenas lesões assintomáticas a grandes cistos destrutivos. O COG pode causar expansão óssea, dor ou parestesia. Radiograficamente, a lesão apresenta imagem radiolúcida unilocular ou, mais freqüentemente, multilocular. As margens das lesões geralmente são bem definidas. O COG é limitado por epitélio de espessura variável com células colunares. Células mucosas podem ou não estar presentes no epitélio. A cápsula fibrosa geralmente não apresenta células inflamatórias e a interface entre o epitélio e o tecido conjuntivo fibroso normalmente é plana. A lesão pode ainda ser multicística. O tratamento é cirúrgico conservador, entretanto, também foi relatada ressecção em bloco devido à tendência a recorrência em alguns casos. O paciente D.R.O. do gênero masculino com 55 anos de idade, procurou o Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial para tratamento de uma lesão radiolúcida unilocular próxima aos ápices dos dentes 11 e 12, descoberta em radiografia de rotina. Os dentes não apresentavam lesão cariada e responderam positivamente ao teste de vitalidade pulpar. Foram estabelecidas como hipóteses diagnósticas: tumor odontogênico queratinizante, cisto odontogênico calcificante e tumor odontogênico adenomatóide. Paciente foi submetido à remoção cirúrgica da lesão sob anestesia local, sem intercorrências. Após uma semana, a ferida apresentava ótimo aspecto e as suturas foram removidas. O exame histopatológico revelou o diagnóstico de cisto odontogênico glandular. Após 105 dias, os elementos dentários continuavam com vitalidade pulpar as radiografias de controle aspecto radiográfico compatível com cicatrização óssea. O paciente continua em acompanhamento clínico e radiográfico.

Cód. do Pannel: PCC 59

Cód. do Trabalho: 8051

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Mário José Romañach/FOP-UNICAMP; Renato Valiati/PUC-RS; Michelle Agostini/FOP-UNICAMP; Oslei Paes de Almeida/FOP-UNICAMP; Fábio Ramôa Pires/UERJ;

Apresentador(a): Mário José Romañach

CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR: RELATO DE UM CASO COM ÊNFASE NAS CARACTERÍSTICAS MICROSCÓPICAS

O Cisto odontogênico glandular (COG) é uma lesão rara que apresenta aspectos microscópicos diagnósticos bem definidos e foi inicialmente descrita como uma lesão que apresentava características que lembravam o cisto odontogênico botrióide e o carcinoma mucoepidermóide intra-ósseo. O COG apresenta-se mais comumente na região anterior de mandíbula de homens na 6ª década de vida, possuindo um potencial agressivo e alto índice de recorrência se excisado de maneira inadequada. Os aspectos radiográficos incluem lesões radiolúcidas uniloculares ou multiloculares bem-definidas, que podem tomar grandes proporções e como consequência expandir e perfurar corticais ósseas. Paciente do gênero feminino, com 53 anos de idade foi encaminhada por um cirurgião-dentista ao serviço de estomatologia para avaliação de lesão radiolúcida em mandíbula. A história médica pregressa não foi contributória e os exames físico extra- e intra-oral não revelaram qualquer alteração. A radiografia panorâmica possibilitou a visualização de lesão radiolúcida bem delimitada em corpo mandibular do lado esquerdo, medindo aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro e apresentando ausência de expansão da cortical basal e/ou reabsorção dentária. Sob o diagnóstico radiográfico diferencial de queratocisto odontogênico e ameloblastoma unicístico, a paciente foi submetida à biópsia incisional e o material foi encaminhado ao serviço de patologia oral. Os aspectos microscópicos consistiam em cavidade cística revestida por epitélio apresentando células colunares com extensões citoplasmáticas ciliares na camada superficial, estruturas pseudo-glandulares, numerosas células claras e placas de espessamento epitelial semelhantes às encontradas em cistos periodontais laterais. De acordo com as características radiográficas e histopatológicas foi estabelecido o diagnóstico final de cisto odontogênico glandular. A paciente foi submetida à enucleação da lesão com preservação de estruturas nobres associadas e encontra-se sem sinais de recidiva após acompanhamento clínico de 6 meses.

Cód. do Pannel: PCC 60

Cód. do Trabalho: 8357

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Felipe Eduardo Ferreira Valoz/UNIP; Olegário Antonio Neto/UNIP; Cláudio Maranhão Pereira/UNIP; Rafaela Guidi/UNIP; Tessa de Lusena Botelho/UNIP;

Apresentador(a): Felipe Eduardo Ferreira Valoz

CISTO ÓSSEO SIMPLES: RELATOS DE CASOS COM ASPECTOS RADIOGRÁFICOS ATÍPICOS

O Cisto Ósseo Traumático, preferencialmente denominado Cisto ósseo simples ou Cisto ósseo solitário é uma lesão classificada como um pseudocisto por não ser revestido por epitélio apesar de ser uma cavidade patológica. A patogênese deste cisto ainda permanece pouco clara, sendo a etiologia traumática não satisfatória e atualmente a etiopatogenia como lesão fibro-óssea tem sido bastante explorada. Como é assintomático, geralmente é diagnosticado em exames radiográficos de rotina. A maioria dos casos aparecem em pacientes jovens e demonstram-se como radioluscências bem definidas geralmente uniloculares, na região posterior da mandíbula. No entanto, variações nesta topografia e imagens multiloculares também têm sido descritas. Os autores se propõem a apresentar casos clínicos com aspectos radiográficos atípicos, com localização variadas e incomuns, incluindo: região de sínfise da mandíbula, Em ramo da mandíbula com aspecto multilocular associado a dente não-irrompido, e dois casos de lesões múltiplas comparando aspectos radiográficos convencionais com Cone Beam-CT. Os relatos reforçam a necessidade da inclusão desta lesão no diagnóstico diferencial de radioluscências nos maxilares de diferentes padrões, abordando ainda a comparação do padrão de imagem convencional e tomográfico.

Cód. do Pannel: PCC 61

Cód. do Trabalho: 8168

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Bertini/UNESP; Vitor Hugo Farina/UNESP; Adriana Aigotti Haberbeck Brandão/UNESP; Janete Dias Almeida/UNESP; Luiz Antonio Guimarães Cabral/UNESP;

Apresentador(a): Fernanda Bertini

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO: RELATO CLÍNICO DE 3 CASOS

O cisto ósseo traumático é um pseudocisto não raro o qual acomete preferencialmente homens (60%), em geral na segunda década, acometendo frequentemente corpo e/ou sínfise de mandíbula; podendo revelar-se como achado radiográfico, principalmente quando de documentações ortodônticas. Clinicamente, em 20% dos casos, o paciente pode manifestar expansão da região, podendo acompanhar sintomatologia dolorosa ou parestesia. No presente estudo, os autores apresentam 3 casos diagnosticados como cisto ósseo traumático (COT). Caso 1: paciente do sexo masculino, 16 anos, encaminhado pelo radiologista com queixa de “aumento de volume” assintomático na mandíbula do lado esquerdo”. No exame extrabucal era evidente assimetria, sendo observado no intrabucal expansão de vertente vestibular. Caso 2: paciente do sexo masculino, 55 anos, encaminhado pelo cirurgião dentista após exame radiográfico de rotina, em que se detectou lesão na região de mandíbula. Caso 3: paciente do sexo feminino, 8 anos, apresentou abaulamento assintomático em mandíbula do lado direito, notado há seis meses e no exame intrabucal foi verificada expansão da vertente vestibular. Em todos os casos, após o exame clínico e complementação radiográfica, concluímos por diagnóstico diferencial comportando o cisto ósseo traumático (COT). Assim foram realizadas punções nas lesões, resultando todas na obtenção de líquido sanguinolento, e com os resultados histológicos das biópsias compatíveis com COT, optamos pela preservação dos casos.

Cód. do Pannel: PCC 62

Cód. do Trabalho: 8056

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Clóvis Costa/ULBRA-Cachoeira do Sul; Leticia Cuba/ULBRA-Cachoeira do Sul; Karen Loureiro Weigert/ULBRA-Cachoeira do Sul; Rubem Beraldo dos Santos/ULBRA-Cachoeira do Sul; Luhana Gedoz/ULBRA-Cachoeira do Sul;

Apresentador(a): Leticia Cuba

CISTO RESIDUAL EXTENSO TRATADO COM A TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO COM ACOMPANHAMENTO DE 5 ANOS: RELATO DE CASO

O cisto periodontal apical residual é uma lesão originária a partir da permanência de um cisto periodontal apical após a remoção do dente que originou o processo inflamatório. Apesar dos cistos periodontais apicais serem os mais comuns dos cistos odontogênicos, o seu caráter residual apresenta-se raramente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto residual tratado utilizando-se a técnica de marsupialização com um período de acompanhamento de 5 anos. Paciente do sexo feminino, 62 anos, leucoderma, apresentava queixa de aumento de volume no rebordo alveolar inferior. Relatou ter realizado exodontia um ano antes. Clinicamente foi constatado na região correspondente aos molares inferiores do lado direito um nódulo róseo com 1 cm de diâmetro, bordas definidas e depressível na sua porção mais central, que perdia continuidade na sua porção oclusal. A radiografia panorâmica demonstrou que área comprometida ia desde a oclusal do rebordo até a basilar da mandíbula, sem rompê-la. Foi realizada biópsia incisional e no exame histopatológico, o diagnóstico foi compatível com cisto inflamatório, comprovando-se a hipótese de cisto residual. Foi realizada a marsupialização, e após a paciente foi instruída a higienizar a loja óssea. Houve neoformação óssea comprovada radiograficamente através de radiografia periapical e panorâmica e recomposição anatômica do rebordo. Após 5 anos, a paciente retornou para acompanhamento e não apresentou recidiva. CAMARINI, E.T. et al. Utilização do corpo adiposo bucal para fechamento de comunicação bucosinusal associado à enucleação de um cisto residual: relato de caso. Rev Cir Traumatol Buco Max-Fac, v.7, p.23-30, 2007. CORREA, M. et al. Cisto radicular residual: Relato de caso clínico. J Bras Clin Odontol Int, v.6, p. 133-135, 2002. COURTEN, A. et al. Anterior lingual mandibular salivary gland defect (Stafne defect) presenting as a residual cyst. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodon, v.94, p.460-464, 2002. DIMITROULIS, G.; CURTIN, J. Massive residual cyst: Case report. Aust Dent J, v.43, p.234-237, 1998.

Cód. do Pannel: PCC 63

Cód. do Trabalho: 8143

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Ernest Cavalcante Pouchain/UFC - Sobral; Alexandre Siões Nogueira/UFC - Sobral; Roberta Barroso Cavalcante/UNIFOR;

Apresentador(a): Ernest Cavalcante Pouchain

CISTOADENOMA PAPILÍFERO DE CAVIDADE BUCAL – RELATO DE CASO

O cistoadenoma papilífero da glândula salivar é uma neoplasia benigna incomum em que um espaço cístico é preenchido com projeções papilares, decorrente do epitélio dos ductos intercalares das glândulas indiferenciadas que incluem as glândulas salivares menores, as glândulas parótidas, laringe, nasofaringe e da glândula lacrimal. Os locais mais frequentes para esse tumor na cavidade oral são: lábio, palato duro, bochecha e região posterior da língua. Histologicamente, o diagnóstico diferencial é amplo, e inclui outros numerosos tumores benignos e malignos de glândula salivar menor, tumores como Warthin tumor, papiloma intraductal, carcinoma mucoepidermóide de baixo grau e hiperplasia intraductal. Esta lesão tem uma tendência a recorrer se não for convenientemente excisados. Este trabalho tem como objetivo apresentar o caso de um paciente com 82 anos de idade que compareceu em novembro de 2007, a um serviço de estomatologia clínica com mucosa jugal bilateral eritematosa, com presença de pápulas e drenagem de saliva quando manipulado o tecido. O diagnóstico clínico foi de mucocele. Sob anestesia local, foi realizado biópsia incisional da lesão de mucosa jugal direita, no qual notou-se durante o trans-cirúrgico a presença de saliva extravasada entre os tecidos. O fragmento foi fixado com formol a 10% e enviado para análise histopatológica. O exame histopatológico apresentou glândulas salivares menores, com múltiplas áreas císticas revestidas por células epiteliais disposta em duas camadas. A camada mais periférica de células epiteliais altas e a camada basal composta de células poligonais ou cuboidais. Em algumas áreas houve uma proliferação papilar intraluminal do revestimento celular, com áreas císticas e multiloculadas. O paciente encontra-se em acompanhamento não apresentando agravamento do caso, visto que o tratamento proposto para o caso, foi de acompanhamento clínico em virtude da idade e saúde geral do paciente.

Cód. do Painel: PCC 64

Cód. do Trabalho: 8079

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Antonio Falcão/UFBA; Nivea Tosta/UFBA;

Apresentador(a): Nivea Tosta

CISTOS ODONTOGÊNICOS: QUAL A TERAPÊUTICA MAIS APROPRIADA

Cistos odontogênicos recebem várias classificações de acordo com o tipo e organização do epitélio, a localização da lesão, a relação com as unidades dentárias, podendo serem classificados em 12 (doze) entidades diferentes. Essa classificação serve como orientação à conduta terapêutica a ser adotada, principalmente em se tratando da abordagem cirúrgica de uma lesão com aspecto cístico, no qual procedimentos mais conservadores e menos radicais possam ser praticados. Relata-se um caso clínico em paciente do gênero feminino, jovem, apresentando ampla expansão de cortical e flutuação em corpo de mandíbula à direita, formulando-se como diagnóstico clínico – Cisto, que foi biopsiado incisionalmente, por marsupialização convencional, devido à sua grande extensão, tendo como resultado AHP um laudo descritivo com diagnóstico de cisto odontogênico, evidenciando-se que a hipótese de neoplasia não estava descartada. Consultados os cirurgiões BMFaciais, professores das Disciplinas de Cirurgia da Instituição, a fim de discutir-se qual a conduta terapêutica mais apropriada a ser adotada diante desse diagnóstico inconclusivo, para se proceder o encaminhamento da paciente à realização da cirurgia no Centro Cirúrgico da Instituição ou a um dos Hospitais vinculados, caso o procedimento mais radical fosse necessário. A paciente encontra-se em proervação de seis meses, sendo promissor o resultado terapêutico até o momento alcançado.

Cód. do Painel: PCC 65

Cód. do Trabalho: 8135

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Cíntia Tereza Lima Ferraro/UFF; Sílvia Paula de Oliveira/UFF;

Samira Regina Guimarães Fraga/UFF; Eliene Carvalho da Fonseca/UFF;

Eliane Pedra Dias/UFF;

Apresentador(a): Cíntia Tereza Lima Ferraro

CONDILOMA ORAL DIAGNOSTICADO CLINICAMENTE COMO CERATOSE FRICCIONAL

Evidências recentes têm demonstrado que o Papilomavirus humano (HPV) pode ter um importante papel na carcinogênese oral, principalmente através da infecção persistente pelos tipos oncogênicos de HPV. Condiloma é uma DST causada pelo HPV, que induz à proliferação epitelial e onde são detectados um ou mais dos tipos 2, 6, 11, 53, 54. Eventualmente podem ser identificados os tipos 16 e 18, de alto risco para carcinoma, e atipias celulares. Clinicamente as lesões são classificadas em acuminado, papular e flat. Esse relato tem por objetivo demonstrar a importância da análise histopatológica e da identificação do tipo de HPV, no diagnóstico de lesões verrucosas orais. Esse caso foi um achado histopatológico num levantamento de lesões orais com diagnóstico de hiperplasia epitelial com displasia epitelial, no setor de Patologia Oral. Na requisição havia apenas as seguintes informações: sexo masculino, 45 anos, leucoderma, paciente procurou a clínica de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia por lesão branca em mucosa jugal. Com a hipótese clínica de ceratose friccional, o produto da biópsia excisional foi encaminhado ao Serviço de Anatomia Patológica. Nos cortes histológicos destacaram-se a acantose acentuada, a papilomatose incipiente e, principalmente, a presença de ceratinócitos com alterações sugestivas do efeito citopático do HPV e atipias arquiteturais e citológicas sugestivas de displasia epitelial. Realizou-se uma investigação imuno-histoquímica para o HPV-16 (monoclonal de camundongo anti-HPV-16, da Biocare Medical, com diluição 1:100), e para as proteínas p53 (monoclonal de coelho anti-p-53 humana, clone Y5, da Biocare Medical, com diluição 1:100) e Ki-67 (monoclonal de camundongo anti-Ki-67, clone MIB-1, da Dako, com diluição 1:50), que revelaram forte reatividade para todos os epítomos investigados. A conclusão diagnóstica foi condiloma flat associado à displasia epitelial leve. O caso relatado demonstra a importância da análise histopatológica de todas as lesões com indicação cirúrgica; da investigação do tipo de HPV nas lesões epiteliais apresentando alterações suspeitas de efeito citopático do HPV; bem como do uso da imuno-histoquímica, por seu menor custo, como primeira ferramenta auxiliar no diagnóstico do HPV-16.

Cód. do Painel: PCC 66

Cód. do Trabalho: 7935

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Elen de Souza Tolentino/FOB/USP; Camila Lopes Cardoso/FOB/

USP; Osny Ferreria Júnior/FOB/USP; Luíz Antônio de Assis Taveira/FOB/

USP; José Humberto Damante/FOB/USP;

Apresentador(a): Elen de Souza Tolentino

CONSIDERAÇÕES GERAIS E RELATO DE DOIS CASOS DE FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES

O fibroma de células gigantes apresenta-se como um nódulo sésil ou pediculado, assintomático e geralmente menor que 1 cm de diâmetro. A maioria dos casos é diagnosticada em pessoas com idade entre 10 e 30 anos. A localização mais comum é a gengiva inferior, seguida da gengiva superior, língua e palato. O diagnóstico diferencial inclui papiloma, fibroma, granuloma piogênico e lesão periférica de células gigantes. Microscopicamente, o fibroma de células gigantes é uma massa não encapsulada de tecido conjuntivo fibroso que contém numerosos fibroblastos, alguns destes multinucleados. Estas células são facilmente observadas na periferia da lesão, enquanto que as áreas centrais apresentam fibroblastos típicos. A superfície epitelial é frequentemente corrugada e atrófica. O tratamento é constituído de remoção cirúrgica conservadora, uma vez que a recorrência é rara. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos de extenso fibroma de células gigantes com características clínicas distintas, um em gengiva superior de um homem de 40 anos e o outro no palato de uma criança de 2 anos, ambos diagnosticados após biópsia excisional e exame microscópico. Os dois casos encontram-se em proervação com evolução favorável.

Cód. do Painel: PCC 67

Cód. do Trabalho: 8029

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Danielle Pereira de Oliveira/UFRJ; Valdir Meirelles Jr/UFRJ;

Maria Elisa Rangel Janini/UFRJ; Alexandro Azevedo/UFRJ; Rafael Netto/

UFRJ;

Apresentador(a): Danielle pereira de Oliveira

DIAGNÓSTICO CITOPATOLÓGICO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR – RELATO DE CASO

O adenoma pleomórfico, ou tumor misto, é a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares maiores e menores, representando cerca de 70 a 90% dos tumores que surgem nessa área. Apresentam-se clinicamente como massas firmes, indolores, de crescimento lento. Os locais mais comuns de acometimento, em sequência, são as glândulas parótidas, as salivares menores e as submandibulares. O local preferencial de acometimento, em glândulas salivares menores, é palato duro, seguido pelo lábio superior e mucosa jugal. Seu diagnóstico baseia-se nos aspectos histopatológicos que podem se apresentar de forma bastante diversificada. Embora a etiologia exata ainda seja controversa, acredita-se que o adenoma pleomórfico desenvolva-se a partir de uma mistura de elementos ductais e células mioepiteliais. Podem ocorrer em qualquer idade, com maior incidência em indivíduos entre a terceira e a sexta décadas de vida, com predominância pelo gênero feminino. Histopatologicamente, apresenta-se como um tumor encapsulado, bem circunscrito, composto por uma mistura de epitélio glandular e células mioepiteliais e abundante matriz extracelular. O tratamento de escolha é excisão cirúrgica total com margem de tecido normal. Se a remoção inicial for inadequada, a taxa de recidiva aumenta, bem como a possibilidade de transformação maligna do tumor (carcinoma ex-tumor misto). Este trabalho tem como objetivo relatar a ocorrência de um adenoma pleomórfico em um paciente de 71 anos, do sexo masculino, com evolução de 3 anos. O tumor apresentava-se clinicamente como uma massa na região submandibular direita indolor e firme à palpação, de aproximadamente 6cm. Inicialmente foi realizado um exame por ultrassom que apresentou laudo compatível com lesão sólida da glândula submandibular. Em seguida uma PAAF foi executada para a realização de um diagnóstico inicial, que foi compatível com adenoma pleomórfico. Foi realizada uma ressonância magnética para delimitar precisamente a extensão a lesão e o tratamento de escolha foi a excisão cirúrgica. A peça foi encaminhada para análise histopatológica, confirmando o diagnóstico inicial da PAAF de adenoma pleomórfico. O paciente está em acompanhamento e não apresenta recidiva.

Cód. do Painei: PCC 68

Cód. do Trabalho: 7785

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gabriela Monteiro de Araújo/UFRN; Felipe Rodrigues de Matos/UFRN; Maiara de Moraes/UFRN; Joabe dos Santos Pereira/UFRN; Ana Miryam Costa de Medeiros/UFRN; Ana Miryam Costa de Medeiros/UFRN;

Apresentador(a): Gabriela Monteiro de Araújo

DIAGNÓSTICO CLÍNICO E HISTOPATOLÓGICO DE LÍQUEN PLANO ORAL.

O líquen plano é uma doença inflamatória crônica que afeta a pele e a mucosa oral. É uma das doenças dermatológicas mais comuns que envolve a cavidade oral. Sua prevalência na população geral fica em torno de 1% a 2% e a maioria dos casos relatados ocorre em pacientes do gênero feminino. As lesões podem aparecer de diversas formas clínicas, sendo a forma mais típica e comum a de estriações esbranquiçadas, geralmente bilaterais e assintomáticas. Este relato descreve um caso clínico de paciente do gênero masculino, 55 anos, que procurou atendimento profissional, queixando-se de estar com a “língua caspenta” e com sintomatologia dolorosa durante a ingestão de alimentos quentes. O paciente possuía o hábito de fumar e beber. Ao exame intra-oral observou-se lesão localizada no dorso da língua em forma de pápulas, além de estriações esbranquiçadas em mucosa jugal esquerda e direita. Foi realizada biópsia incisional, onde foi confirmada a hipótese diagnóstica clínica de Líquen Plano. O exame histopatológico do espécime mostrou fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado paracaratizado com acantose, espongirose, focos de degeneração hidrópica e exibindo degeneração da camada basal, apresentando um intenso infiltrado inflamatório predominantemente linfocítico localizado na região subepitelial e disposto em faixa. O objetivo do presente caso foi avaliar as características clínicas e histopatológicas desta lesão e promover um tratamento paliativo, capaz de minimizar os efeitos para o paciente, uma vez que não há tratamento definitivo para tal lesão.

Cód. do Painei: PCC 69

Cód. do Trabalho: 8297

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gustavo Ramos Suassuna/UERJ; Mônica Simões Israel/UERJ; Maria Eliza Barbosa Ramos/UERJ; José Roberto Menezes Pontes/UERJ; Liliane Nunes Diniz/UERJ;

Apresentador(a): Gustavo Ramos Suassuna

DIAGNÓSTICO DE INFECÇÃO PELO HIV A PARTIR DA LEUCOPLASIA PILOSA

Paciente do sexo masculino, 40 anos, leucoderma, apresentou-se à Clínica de Estomatologia, com queixa principal de aumento de volume na região cervical. Durante a anamnese, o paciente relatou estar com este aumento de volume assintomático no pescoço há aproximadamente um mês. Ao exame clínico extra-oral constatou-se linfadenopatia cervical, auricular, submandibular e occipital. Durante o exame clínico intra-oral, observou-se lesão branca, não removível à raspagem, localizada em borda direita de língua. A hipótese diagnóstica foi de leucoplasia pilosa. Na borda esquerda de língua não foram detectadas alterações. Diante desse quadro clínico, realizou-se exame citopatológico da lesão e os seguintes exames laboratoriais foram solicitados: hemograma completo, radiografia de tórax, sorologia anti-HIV 1 e 2 e VDRL. O exame citopatológico evidenciou a presença das três alterações nucleares características da infecção pelo vírus Epstein-Barr: cowdry A, núcleo em vidro fosco e núcleo em colar, confirmando o diagnóstico de leucoplasia pilosa. Após duas semanas da consulta inicial o paciente retornou à clínica com o resultado dos exames laboratoriais solicitados que mostraram leucocitose e resultado positivo para HIV-1. Durante esta consulta, foi possível a identificação de nova lesão oral, situada em borda esquerda de língua, semelhante àquela observada contra-lateralmente, que ainda estava presente, compatível com o diagnóstico de leucoplasia pilosa, confirmado através da citopatologia. O paciente foi então encaminhado a uma unidade de tratamento de pacientes infectados pelo HIV e atualmente encontra-se em utilização de antiretrovirais e em acompanhamento. A leucoplasia pilosa apresentou regressão espontânea. Através do relato deste caso, conclui-se que as manifestações orais, principalmente a leucoplasia pilosa, podem atuar como indicadores diagnósticos da infecção pelo HIV, devendo sempre ser levadas em consideração durante o exame clínico do paciente.

Cód. do Painei: PCC 70

Cód. do Trabalho: 8130

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Cíntia Tereza Lima Ferraro/UFF; Sílvia Paula de Oliveira/UFF; Eliane Pedra Dias/UFF; Karla Bianca Fernandes da Costa Fontes/UFF; Eliene Carvalho da Fonseca/UFF;

Apresentador(a): Cíntia Tereza Lima Ferraro

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MIOFIBROMA, LEIOMIOMA E TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO: ESTUDO DE QUATRO CASOS

As lesões mesenquimais benignas compreendem um número grande e diverso de entidades que variam de lesões reacionais a neoplasias. Os tumores mesenquimais têm sido classificados com base em um modelo de linhagem histogênica presumida. Na boca, são infreqüentes e o aspecto clínico inespecífico, correspondente a nódulo mucoso de crescimento lento, assintomático, de consistência firme, que eventualmente apresenta erosões. O objetivo desse estudo foi diferenciar, através da histopatologia e imuno-histoquímica, três destas lesões mesenquimais em suas apresentações orais: Miofibroma, Leiomioma e Tumor Fibroso Solitário. O Miofibroma é um tumor de células fusiformes constituído por miofibroblastos, dispostos em feixes entrelaçados com núcleos alongados e citoplasma eosinofílico. Esse aspecto é semelhante às outras duas lesões citadas. Realizamos o levantamento de 15 anos, no arquivo da patologia oral, e identificamos apenas quatro casos: um miofibroma, um tumor fibroso solitário e dois leiomiomas, sendo um do tipo sólido e outro vascular. Os quatro tumores eram bem delimitados, localizados em gengiva inserida, região basilar de mandíbula, mucosa jugal e língua respectivamente, constituídos por feixes entrelaçados de células fusiformes, entremeados por quantidades variáveis de colágeno denso ou frouxo e de vasos sanguíneos com paredes espessas e distribuição irregular. Apesar da observação de alterações peculiares a cada um destes tumores, as semelhanças foram muitas e dificultou a definição diagnóstica, principalmente no tumor

fibroso solitário e miofibroma. Deste modo, a realização de um painel imuno-histoquímico foi um importante auxiliar no diagnóstico diferencial, sendo utilizados os anticorpos anti-CD34, anti-CD99, anti-S-100, anti-Vimentina, anti-desmina e anti-AML. Os resultados obtidos foram: anti-CD34 e anti-CD99 positivos para o tumor fibroso solitário; anti-S-100 negativo para os quatro casos; anti-vimentina positivo para os quatro casos; anti-desmina positivo para os leiomiomas e anti-AML positivo para miofibroma e para os leiomiomas. Considerando os resultados obtidos, concluímos que a análise histopatológica destes tumores, embora semelhante, apresenta particularidades suficientes para caracterizá-los e formular um diagnóstico provável. Mas, a imuno-histoquímica, particularmente com o anticorpo anti-desmina, é imprescindível para o estabelecimento do diagnóstico definitivo.

Cód. do Pannel: PCC 71

Cód. do Trabalho: 8259

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Leonardo Mota Martinez de Mello/UNESP; Altair Nícolas Euzébio Ferreira/UNESP; José Rafael Fernandes Landim/UNESP; Marcelo Macedo Crivelini/UNESP; Alvimar Lima de Castro/UNESP;

Apresentador(a): Loenardo Mota Martinez de Mello

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA CANDIDÍASE HIPERPLÁSICA LINGUAL

A candidíase hiperplásica é representada sob a forma de placas ou nódulos esbranquiçados, firmemente aderidos a áreas eritematosas. São menos frequentes, podendo ocorrer mais na língua e ser confundida com a leucoplasia pilosa. Tem aspecto clínico semelhante à candidíase pseudomembranosa, tendo-se como principal diferença que na candidíase hiperplásica as placas não são removidas com raspagem. Essas lesões normalmente são assintomáticas. A biópsia do tecido acometido é o método mais indicado para confirmar o diagnóstico, uma vez que não se obtém nenhum material relevante com a citologia esfoliativa. A Nistatina é usada para tratamento da lesão. É apresentado um caso clínico em paciente leucoderma, 41 anos, portador de síndrome de Down, que compareceu à consulta com queixa de manchas brancas na língua, com períodos de remissão e exacerbação. O paciente relatou haver efetuado tratamento, mas sem resultados satisfatórios. Referências bibliográficas: Dragana AD, McSHAN WM. Genome sequence of *Streptococcus mutans* UA159, a cariogenic dental pathogen. PNAS, 2002;99(22):14434-9. Naglik JR, Rodgers CA, Shirlaw PJ, Dobbie JL, Challacombe SJ. Differential expression of *Candida albicans* secreted aspartyl proteinase and phospholipase B genes in humans correlates with active oral and vaginal infections. J. Infect. Dis. 2003;188:469-479. Sanabria R, Samudio M, Fariña N, Laspina F, Ortellado de Canese J, Arbizu Ledesma G, Laconich Romero M, Rodríguez H. Identificación de especies de *Candida* aisladas de pacientes ambulatorios, hospitalizados, e inmunocomprometidos en Paraguay / Identification of *Candida* species isolated from ambulatory, hospitalized and immune-depressed patients in Paraguay. Mem. Inst. Invest. Cienc. Salud. 2006;2(2):45-49.

Cód. do Pannel: PCC 72

Cód. do Trabalho: 8027

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Bertini/FOSJC - UNESP; Celina Faig Lima/FOSJC-UNESP; Yasmin Rodarte Carvalho/FOSJC-UNESP; Luiz Antonio Guimarães Cabral/FOSJC-UNESP; Janete Dias Almeida/FOSJC-UNESP;

Apresentador(a): Fernanda Bertini

DIFERENTES EXPRESSÕES DA FOTOCARCINOGENESE NO MESMO PACIENTE

O efeito da ação fotocarcinogênica pela exposição aos raios solares pode ocorrer de diferentes formas levando ao desenvolvimento de lesões cancerizáveis e carcinomas. As manifestações de neoplasias malignas mais comuns são os carcinomas basocelulares em pele e epidermóides em lábio. O carcinoma basocelular é a neoplasia cutânea mais comum, compreendendo cerca de 65% dos tumores epiteliais tendo como fator etiológico a exposição solar aos raios ultravioleta B (UVB), com comprimento de onda médio de 290 a 320nm, o que também ocorre em carcinomas epidermóides quando localizados em lábio.

As causas do desenvolvimento simultâneo destas lesões em lábio podem estar associadas à predisposição genética somada à exposição excessiva aos raios solares. Paciente leucoderma, do sexo masculino, 70 anos de idade, procurou atendimento ambulatorial com queixa de lesão no lábio superior, ulcerada de bordos elevados e endurecidos apresentando crosta hemorrágica em algumas áreas. Ao exame clínico foi constatado que o lábio inferior também apresentava-se alterado, com áreas atróficas, perda de nitidez do limite vermelho dos lábios/pele, áreas leucoplásicas entremeadas a áreas eritoplásicas. O exame histopatológico revelou tratar-se de um carcinoma basocelular em lábio superior e carcinoma epidermóide bem diferenciado em lábio inferior. Após tratamento cirúrgico das lesões o paciente não apresentou recidivas no período de dois anos. Concluímos, que a fotocarcinogênese pode apresentar diversas expressões no mesmo indivíduo, sendo a prevenção contra a exposição dos raios UVA e UVB de extrema necessidade, através da utilização contínua de fotoprotetor labial.

Cód. do Pannel: PCC 73

Cód. do Trabalho: 7946

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marília Heffer Cantisano /UERJ; Ruth Tramontani Ramos /UERJ; Alessandra da Silva Torres /UERJ; Rodrigo Figueiredo de Brito Resende /UERJ; Bruna Michalski dos Santos /UERJ;

Apresentador(a): Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO

A displasia cemento-óssea florida é uma lesão fibro-óssea, caracterizada por substituição do osso normal por tecido fibroso contendo material mineralizado recentemente formado. Esta displasia se apresenta com envolvimento multifocal não limitado à região anterior da mandíbula. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de uma paciente T.F.S. do sexo feminino, com 52 anos de idade, raça negra, que procurou a Clínica de Estomatologia após ter sido submetida ao tratamento endodôntico do elemento dentário 14. Com queixa principal de dor de dente, edema e tumefação facial, a paciente fez uso de amoxicilina e não observou melhora do quadro clínico. Ao exame físico constatou-se aumento de volume por vestibular e palatina referente aos elementos dentários 12, 13, e 14. A análise das radiografias, periapical e panorâmica, revelou áreas radiolúcidas e radiopacas, com contorno indefinido em maxila, e definido na região de molares inferiores. Com diagnósticos prováveis de osteomielite crônica e displasia cemento-óssea, optou-se pela exploração cirúrgica em função do quadro sintomático. Entretanto o resultado histopatológico comprovou o quadro de displasia cemento-óssea florida mostrando fragmento de tecido celular mesenquimal composto de fibroblastos, fibras colágenas, osso trabeculado e material cementóide. Com a evolução do quadro, foi administrado Cefalexina 500mg de 6/6hs por sete dias com a remissão de sintomas clínicos. Nossa conduta até o momento foi conservadora visto que a paciente encontra-se assintomática e expansão provocada pela lesão não lhe confere limitações funcionais ou estéticas.

Cód. do Pannel: PCC 74

Cód. do Trabalho: 7831

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Cristina Ruan Ferreira de Araújo/UFRN; Luiz Guedes de Carvalho Neto/UEPB; Jozinete Vieira Pereira/UEPB; Gustavo Pina Godoy/UEPB; Ricardo Villar Beltrão/UEPB;

Apresentador(a): Cristina Ruan Ferreira de Araújo

DISPLASIA ECTODÉRMICA HEREDITÁRIA – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

A Displasia Ectodérmica Hereditária (DEH) é uma síndrome específica caracterizada pela displasia congênita de uma ou mais estruturas ectodérmicas, e seus anexos. Existem muitas variações dessa síndrome, estimativas indicam que existem mais de 120 tipos. As duas formas clássicas de divisão são a hipohidrótica e a hidrótica. A sua variante hipohidrótica ligada ao cromossomo X é a forma mais conhecida e uma das quais o cuidado odontológico é a etapa mais importante do tratamento. Um paciente do gênero masculino, 09 anos de idade, leucoderma, com diagnóstico de DEH hipohidrótica que se encontrava em tratamento multidisciplinar com outras especialidades apresentou-se

a clínica de reabilitação ortomaxilar com queixa da estética e função mastigatória. Ao exame clínico verificou-se sinais extra-orais de hipertemia, pele seca e fina, pêlos escassos, lábios protuberantes, e intra-oralmente ao se examinar a mucosa observou-se mínima quantidade de saliva, e em relação aos elementos dentários, presença apenas dos deciduos 55, 65 e permanentes 11, 21 (conóides), constatando-se radiograficamente ausência dos demais. Diante dos sinais e sintomas realizou-se a reabilitação oral com a instalação de próteses removíveis, estética dos elementos dentários conóides e prescrição de saliva artificial. Esse tipo de tratamento tem apresentado resultados bastante satisfatórios, devolvendo uma melhora significativa na função mastigatória, fonética, estética e auto-estima da criança, permitindo seu desenvolvimento físico, emocional e social.

Cód. do Pannel: PCC 75

Cód. do Trabalho: 8022

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Manoela Carrera/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA; João Dantas/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA; Alberto Vasconcelos/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA; Antônio Márcio Teixeira Marchionni/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA; Sílvia Regina de Almeida Reis/ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA;

Apresentador(a): Manoela Carrera

DISPLASIA FIBROSA OU FIBROMA OSSIFICANTE?

A displasia fibrosa é uma desordem fibro-óssea benigna, caracterizada pela excessiva proliferação de tecido conjuntivo, que é substituído por trabéculas ósseas irregulares e pode apresentar-se nas formas monostótica e poliostótica. Paciente femina, 13 anos, com queixa de inchaço do lado esquerdo da face. Havia também, relato de exclusão do convívio social, inclusive de suas atividades escolares. Foi observado aumento de volume com assimetria do terço médio da face do lado direito, elevação da asa do nariz e exoftalmia do mesmo lado. À inspeção intrabucal foi observado aumento de volume vestibular e palatino assim como deslocamento inferior dos dentes do hemiarco superior direito. Os exames imaginológicos demonstraram imagem de vidro despolido. Na tomografia computadorizada foi observado que a lesão ultrapassava a linha média, aproximava-se do seio esfenoidal, da parede posterior do seio maxilar e comprimia a cavidade orbitária. O laudo histológico da biópsia incisiva foi de lesão fibro-óssea sugestiva de displasia fibrosa. O fim do terceiro surto de crescimento foi aguardado e após a paciente completar quinze anos, foi submetida a procedimento cirúrgico com remoção da lesão. Durante a abordagem cirúrgica foi sugerido o diagnóstico de fibroma cemento-ossificante devido a presença de plano de clivagem nas paredes anterior, posterior, lateral e medial do tumor. Apenas na área do osso alveolar e assoalho do seio maxilar havia tecido de consistência fibro-óssea sem limites definidos. Após quatro anos de preservação a imagem tomográfica mostra indícios de recidiva apenas na região de assoalho do seio maxilar. A paciente encontra-se em fase preparatória para novo procedimento cirúrgico a fim de realizar nova curetagem desta região e reconstrução de todo terço médio direito da face. 1. Salazar EA, Salazar T, Salinas K, León MC. Fibrous dysplasia report of case. *Acta otorrinolaringol* 2006; 18(1):30-32. 2. Rodrigo C, Losada M, Henríquez O, Hernández T, González C, Macero T. Fibrous dysplasia monostotic frontal sinus, ethmoid and sphenoid rights: a purpose case: service of otolaryngology Hospital San Juan de Dios. *Acta otorrinolaringol* 2007; 19(2):51-54. 3. Santos TS, Antunes AA, Avelar RL, Carvalho RWF, Andrade ESS. Benign fibro-osseous lesions of the jaws: epidemiological study of 112 cases. *Rev bras cir cabeça pescoço* 2007; 36 (4).

Cód. do Pannel: PCC 76

Cód. do Trabalho: 7888

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Saulo Leonardo Sousa Melo/UFSC; Filipe Modolo/UFSC; Maria de Fátima Batista de Melo/UFSC; Ana Fátima Silva de Almeida/UFSC; Márcio Corrêa/UFSC;

Apresentador(a): Saulo Leonardo Sousa Melo

DISPLASIA ÓSSEA FLORIDA ASSOCIADA À OSTEOMIELITE AGRESSIVA SECUNDÁRIA

A displasia óssea florida é uma lesão fibro-óssea benigna dos maxilares, sem etiologia definida, mais prevalente em mulheres melanodermas de meia-idade(1), sendo a mandíbula o osso mais afetado. Comporta-se, geralmente, como um processo assintomático e sem necessidade de tratamento(2). Entretanto podem ocorrer infecções secundárias que, devido à condição avascular da lesão, não respondem à antibióticos, requerendo tratamento cirúrgico(3,4). Paciente gênero feminino, 67 anos de idade, melanoderma, residente em zona rural, procurou atendimento odontológico com crescimento indolor e bilateral da mandíbula. Não apresentava doenças sistêmicas ou outras alterações ósseas, assim como histórico familiar com desordem semelhante. No exame intra-bucal foi evidenciado exuberante aumento de volume da região anterior de mandíbula recoberto por mucosa normal. Radiograficamente notou-se a presença de múltiplas massas escleróticas, dispersas bilateralmente em mandíbula, com expansão na região mental, áreas radiolúcidas na porção distal e osso maxilar bastante reabsorvido. Havia o histórico de infecções consecutivas levando a constante formação de fistulas intra e extra-bucais, com uso de antibioticoterapia e intervenções cirúrgicas para debridamento de fistulas e remoção de sequestros ósseos sem sucesso. A análise histopatológica dos fragmentos removidos mostrou abundante quantidade de material cementóide e ósseo entremeados por tecido conjuntivo denso abundantemente celularizado. Devido às frequentes infecções, após exame por tomografia computadorizada, que revelou ampla imagem heterogênea com áreas de hiper- e hipodensidade e acentuada expansão das corticais lingual, vestibular e basilar, optou-se por ressecção da porção afetada pela lesão e fixação de placa rígida de titânio. O controle clínico-radiográfico até o presente mostra ausência de sinais de recorrência da lesão. 1. Gonçalves M, et al. Clinical, radiographic, biochemical and histological findings of florid cemento-osseous dysplasia. *Braz Dent J* 2005;16(3):247-250. 2. Jankowski DSM. Florid cemento-osseous dysplasia: a systematic review. *Dentomaxillofac Radiol* 2003;32:141-149. 3. Bencharit S, et al. Surgical and prosthodontic rehabilitation for a patient with aggressive florid cemento-osseous dysplasia. *J Prosthet Dent* 2003;90:220-4. 4. Singer SR, Mupparapu M, Rinaggio J. Florid cemento-osseous dysplasia and chronic diffuse osteomyelitis: Report of a simultaneous presentation. *J Am Dent Assoc* 2005;136:927-931.

Cód. do Pannel: PCC 77

Cód. do Trabalho: 8216

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gabriela Monteiro de Araújo/UFRN; Rafaela Monteiro de Araújo/UFRN; Ana Miryam Costa de Medeiros/UFRN; Valéria Damasceno Silvestre/UFRN; Arthur César de Medeiros Alves/UFRN; Raoni Terramar Casado Alves/UFRN;

Apresentador(a): Gabriela Monteiro de Araújo

DOENÇA DE HECK FAMILIAR - RELATO DE 4 CASOS

A Doença de Heck ou Hiperplasia Epitelial Focal é uma condição benigna rara caracterizada por uma proliferação celular no epitélio escamoso que se manifesta clinicamente como projeções verrucosas no meio bucal. Está associada ao Papiloma Vírus Humano (HPV) 13 e 32, e suas características clínicas coincidem com essa papilomatose, sendo vista normalmente em crianças, podendo ser verificada em adultos jovens e meia idade, além de ser muito relatada em descendentes indígenas o que sugere uma possível influência hereditária. Os crescimentos exoftícos verificados são em forma de pápulas pequenas e múltiplas, em regiões ceratinizadas e não-ceratinizadas da cavidade oral, tendo como regiões de maior acometimento mucosa labial, lingual e jugal, afetando homens e mulheres em igual proporção. A fim de relatar caso clínico de Hiperplasia Epitelial Focal, esse trabalho apresenta diagnóstico familiar de tal doença. Os pacientes acometidos foram atendidos na clínica de estomatologia, dos quais 3 eram do sexo masculino e 1 do sexo feminino. Mucosa labial, mucosa jugal, mucosa gengival, região de vermelhão do lábio e comissura labial foram os locais de acometimento comum entre os membros da família. A biópsia excisional foi o exame complementar e plano de tratamento solicitado para os pacientes. As lesões localizadas no vermelhão do lábio inferior foram selecionadas para a análise histopatológica, obtendo-se microscopicamente achados de acantose, coilocitose, projeções epiteliais com hiperplasia do epitélio e papilomatose, confirmando a hipótese diagnóstica.

Cód. do Painei: PCC 78

Cód. do Trabalho: 7910

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Aurora Stabile Gonnelli/Serviço de Estomatologia Hospital Heliópolis; Vinicius Pioli Zanetin/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Karen Renata Nakamura Hikari/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Sergio Adâmolli/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Marcelo Marcucci/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis;

Apresentador(a): Fernanda Aurora Stabile Gonnelli

DOENÇA DE PAGET: RELATO DE CASO

A Doença de Paget (DP) é uma doença de caráter ósseo metabólica, cuja etiologia ainda é desconhecida, podendo estar associada a fatores genéticos e virais. Costuma acometer indivíduos do gênero masculino, entre a quarta e sexta décadas de vida. É mais prevalente em indivíduos de descendência anglo saxônica. Pode afetar fêmur, pelve, vértebras, crânio, tibia e úmero causando hipertrofia destes ossos, dores locais, osteoartrites, fraturas, perda de audição e cegueira. Pode haver comprometimento dos maxilares em 17% dos casos, deslocando dentes, causando perdas dentárias, reabsorção de raízes, hiperementose, osteomielites e deformidade facial. Os aspectos imaginológicos gerais dependem do estágio da doença, inicialmente áreas radiolúcidas estão presentes, em fases mais adiantadas da doença estas áreas apresentam-se como imagens radiopacas generalizadas descritas como “flocos de algodão”. Paciente L.F., gênero masculino, 60 anos, leucoderma, apresentou-se com a queixa de aumento do volume do rebordo e presença de fistulas há aproximadamente 2 anos. A história médica revelou ser o paciente diabético e hipertenso. O exame clínico extrabucal revelou aumento de volume da região frontal, glabella, aumento do volume da região de ângulo da mandíbula, bilateralmente e presença de fistula no ângulo da mandíbula esquerda. Ao exame físico intrabucal notou-se aumento de volume em rebordo alveolar superior e inferior, presença de fistula na região de pré-molares, fundo de sulco vestibular. Os exames de imagem revelaram múltiplas áreas radiopacas nos 4 quadrantes. Com as hipóteses diagnósticas de Doença de Paget x Displasia cemento óssea florida x osteomielite crônica difusa, procedemos a biópsia incisional que mostrou trabéculas ósseas em padrão de mosaico com linhas de reversão irregulares, compatível com DP. Exames bioquímicos revelaram aumento da fosfatase alcalina e hidroxiprolina urinária. O paciente foi submetido a tratamento para as complicações locais e encaminhado para o ambulatório de doenças osteometabólicas

Cód. do Painei: PCC 79

Cód. do Trabalho: 8182

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Éricka Janine Dantas da Silveira/UFRN; Adriano da Rocha Germano/UFRN; José Ivo do Amaral/UFRN; José Sandro Pereira da Silva/UFRN; Cyntia Helena Pereira de Carvalho/UFRN;

Apresentador(a): Cyntia Helena Pereira de Carvalho

EMBOLOGIZAÇÃO INTRALESIONAL COMO ADJUVANTE NA REMOÇÃO DE EXTENSÃO LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MAXILA – RELATO DE CASO

A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão osteolítica benigna dos ossos, sendo sua ocorrência nos ossos gnáticos incomum, correspondendo a menos de 7% de todas as lesões benignas dos maxilares. A LCCG exibe comportamento clínico variado, podendo ser agressiva e não-agressiva. As lesões agressivas, como o presente caso, caracterizam-se por dor, crescimento rápido, expansão e perfuração das corticais, reabsorção radicular e alta incidência de recorrência. Diversas modalidades de tratamento, cirúrgicas ou não, são propostas como tratamento. A embolização pré-cirúrgica tem por objetivo a desvascularização tumoral, visando reduzir a hemorragia e a duração da cirurgia e, desse modo, diminuir a morbidade cirúrgica. Este trabalho relata um caso de uma paciente de 21 anos, sexo feminino, melanoderma, queixando-se de aumento de volume em região anterior da maxila, estendendo-se para o lado direito e com um tempo de evolução de aproximadamente de 5 anos. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão tumoral, da cor da mucosa que causava expansão da cortical vestibular e palatina. Foram solicitados exames por imagens como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada

convencional e cone beam, onde se observou extensa imagem osteolítica envolvendo maxila anterior e direita com expansão e rompimento de cortical óssea e reabsorção radicular dos elementos 12, 11, 21 e 22. A lesão tumoral não tinha limites definidos e envolvia fossa nasal com desvio do septo nasal, seio maxilar, seio esfenoidal e palato duro. Foi realizada biópsia incisional, cujo resultado do exame histopatológico foi de LCCG. Exames de dosagem de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e paratormônio excluíram o diagnóstico de hiperparatireoidismo. Diante da extensão da lesão e do comportamento biológico, fez-se o uso de embolização pré-operatória para possibilitar menor sangramento e assim um melhor desempenho cirúrgico. A cirurgia foi em ambiente hospitalar com anestesia geral e atualmente a paciente encontra-se bem e em observação. Sholapurkar A, Pai K, Ahsan A. Central giant cell granuloma of the anterior maxilla. Indian J Dent Res 19(1):78-82, 2008. Kumar VV, Malik NA, Kumar DB. Treatment of large recurrent aneurysmal bone cysts of mandible: transosseous intralesional embolization as an adjunct to resection. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 2009 In press

Cód. do Painei: PCC 80

Cód. do Trabalho: 8350

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marília Leite Dias/UFC; Ivo Cavalcante Pita Neto/UFC; Mário Rogério Lima Mota/UFC; Tácio Pinheiro Bezerra/UFC; Eduardo Costa Studart Soares/UFC;

Apresentador(a): Marília Leite Dias

EMPREGO DA OSTEOPLASTIA MANDIBULAR NO MANEJO DA DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA: RELATO DO CASO

A displasia fibrosa é uma doença óssea esporádica de base genética que pode limitar-se a um único osso (monostótica) ou acometer múltiplos ossos do esqueleto (poliostótica). Eventualmente, a última variante pode vir associada à presença de manchas cutâneas e a hiperfunção de uma ou mais glândulas endócrinas, condição conhecida como Síndrome de McCune-Albright. Apresenta desenvolvimento lento e assintomático, geralmente na infância ou adolescência, podendo chegar a grandes dimensões se deixadas sem tratamento. Embora de caráter progressivo, tendem à estabilização quando o paciente atinge a idade adulta. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 23 anos, que procurou atendimento queixando-se de um “caroço na mandíbula”. Durante a anamnese, o paciente relatou um crescimento lento e indolor, com cerca de 6 anos de evolução. Ao exame físico extra e intrabucal, foi possível verificar uma tumefação envolvendo a região de corpo-ângulo mandibular esquerdo, com cerca de 5cm de extensão, consistência dura, recoberto por pele e mucosa de aspecto normal. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada mostraram uma lesão radiolúcida-radiopaca de margens pobremente demarcadas. A biópsia incisional evidenciou trabéculas irregulares de osso imaturo, não conectadas, organizadas frouxamente em um estroma fibroso celular. A ausência de acometimento de outros ossos, verificada por meio de cintilografia óssea de corpo inteiro, de manchas cutâneas do tipo café-com-leite e de anormalidades endócrinas, aliada a correlação clínico-radiográfica com os achados microscópicos, chegou-se ao diagnóstico definitivo de displasia fibrosa monostótica. O paciente foi então submetido a uma osteoplastia mandibular, com o propósito de restabelecer o contorno original da mandíbula acometida. Atualmente, o paciente encontra-se com 20 meses de acompanhamento sem sinais de recrudescimento da lesão.

Cód. do Painei: PCC 81

Cód. do Trabalho: 7607

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marceli Moço Silva/UNESP Araçatuba SP; Alvimar Lima de Castro/UNESP Araçatuba SP; Marcelo Macedo Crivelini/UNESP Araçatuba SP; Renata Callestini Felipini/UNESP Araçatuba SP; Gilberto Aparecido Coclete /UNESP Araçatuba SP; Felipe Augusto da Silva Nishimoto /UNESP Araçatuba SP;

Apresentador(a): Marceli Moço Silva

ENXERTO DE PELE EM MUCOSA BUCAL SIMULANDO LESÃO LEUCOPLÁSCICA

Enxerto é a retirada de parte de um tecido como pele, mucosa e osso de uma área denominada de doadora e transferida a outra denominada receptora, e nessa área se restabelece assim um novo suprimento sanguíneo. Normalmente é realizado em tecidos com as mesmas características, como da mucosa do palato para a mucosa gengival cobrindo uma área de recessão gengival. Este trabalho objetivou relatar um caso clínico de uma paciente leucoderma, 78 anos de idade que fora encaminhada por dentista por apresentar placas brancas amarronzadas no fundo de fórnix inferior, sob prótese, em toda extensão com as bordas elevadas e limites nítidos. A anamnese a paciente relatou ter sido submetida há 10 anos, a uma cirurgia de enxerto ósseo e de tecido mole (pele) em região do ileo para o rebordo. O diagnóstico diferencial foi de queratose irritativa e tecido normal ectópico bucal. A análise microscópica de fragmento obtido por biópsia incisional mostrou epitélio estratificado pavimentoso hiperqueratinizado e anexos cutâneos, que confirmou tecido normal de região de enxerto (pele). Não havendo necessidade de outras providências, a paciente foi orientada quanto à condição. Conclui-se que é necessário seguir critérios na obtenção da área doadora dos enxertos, sendo que um dos critérios que devem ser levados em consideração é o tipo tecidual igual à área doadora, visto que algumas vezes, o tecido enxertado não sofre metaplasia e continua com as mesmas características da área doadora, como no caso mostrado, onde leva a confusão diagnóstica. Bouquot JE. Reviewing oral leukoplakia: clinical concepts for the 1990s. J Am Dent Assoc 1991; 122(6): 80-2, Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. Katchburian E, Histologia e embriologia oral - correlações clínicas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. Schmelzeisen R, Schimming R, Sittinger M. Soft tissue and hard tissue and engineering in oral and maxillofacial surgery. Ann R Australas Coll Dent Surg. 2002 Oct;16:50-3.

Cód. do Pannel: PCC 82

Cód. do Trabalho: 8086

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Luciana Maria Pedreira Ramalho/UFBA; Lara Ramalho de Oliveira/UFBA; José Augusto Cardoso de Sousa/UFBA;

Apresentador(a): Lara Ramalho de Oliveira

EPIDERMÓLISE BOLHOSA DISTRÓFICA RECESSIVA: A EXPERIÊNCIA MATERNA E RELATO DE CASO

Epidermólise bolhosa refere-se a um grupo raro de doenças hereditárias de caráter crônico e não inflamatório. Sendo caracterizado pela presença de bolhas cutâneo-mucosas que surgem espontaneamente ou frente a traumas mínimos, devido à adesão inadequada, causando sofrimento ao paciente e aos familiares diretamente envolvidos. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico da doença epidermólise bolhosa distrófica recessiva e a experiência da mãe do paciente em relação à patologia. O paciente LFL, dez anos de idade, que foi encaminhado ao estomatologista para definição terapêutica em função de queixas de sintomatologia dolorosa bucal e do diagnóstico de epidermólise bolhosa distrófica recessiva. O paciente apresentava-se com retardo no crescimento, lesões ulceradas em pele com envolvimento severo das mãos, cujos dedos apresentavam-se unidos em decorrência de exposições repetidas de tecido conjuntivo. Na cavidade oral encontramos lesões bolhosas polimórficas e dolorosas nas regiões jugal, vestibular e no vermelhão dos lábios. Observa-se controle de higiene oral deficiente e lesões cáries extensas. A experiência da mãe em relação ao sofrimento, ao medo do contágio, às práticas de cuidado e a relação com profissionais de saúde serão discutidos. Este caso ilustra a importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de abordagem à epidermólise bolhosa, devido à grande severidade da doença e complexidade terapêutica. Palavras-chave: Epidermólise bolhosa, Odontopediatria, lesões bolhosas

Cód. do Pannel: PCC 83

Cód. do Trabalho: 8227

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva/FOP/UPE; Rodrigo Martins Gomes de Mattos/FOP/UPE; Tiago Fonseca Lima da Fonte/FOP/UPE; Aquilina Maria Ribeiro Severo/FOP/UPE;

Apresentador(a): Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva

ERITEMA MULTIFORME : RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente do gênero masculino, 16 anos de idade, procurou a clínica de Estomatologia com queixa de "feridas na boca". Durante exame clínico foi evidenciada limitação importante de abertura bucal, decorrente da presença de úlceras disseminadas em várias regiões da boca, como mucosa jugal, palato mole, mucosa interna do lábio e semimucosa labial. Essas lesões eram sangrantes e dolorosas. O paciente não apresentava manchas na pele e sua história médica não revelava qualquer doença sistêmica. Apenas referia dificuldade em alimentar-se. Relatou uma evolução de aproximadamente sete dias e afirmou ter surgido de maneira abrupta. Ao ser questionado sobre o uso de medicação previamente ao surgimento das lesões e/ou da existência de infecções prévias, negou qualquer ocorrência. Diante das características clínicas do caso, foi sugerido o diagnóstico de ERITEMA MULTIFORME e solicitados exames laboratoriais, dentre os quais, sorologia para o vírus do herpes simples (HSV). O paciente foi orientado quanto à importância da realização de adequada higienização bucal e da manutenção da alimentação, sendo também prescritos bochechos com elixir de Dexametasona, quatro vezes ao dia. Agendado retorno para reavaliação com 24 horas, o paciente não compareceu. Retornou dias após com total remissão do quadro clínico. No entanto, apresentava em lábio superior, lesão vésico-bolhosa, que afirmava ser recorrente. Com diagnóstico clínico de herpes labial foi orientado a utilizar o Aciclovir, cinco vezes ao dia, sempre que surgissem os sinais prodromáticos. O diagnóstico final do caso foi então estabelecido como ERITEMA MULTIFORME e o paciente foi esclarecido sobre as características clínicas dessa patologia e a possibilidade de recidiva, sobretudo, quando associada a um quadro viral prévio.

Cód. do Pannel: PCC 84

Cód. do Trabalho: 8122

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gabriela Artico/FOUSP; Elisângela Noborikawa/FOUSP; Juliana Seo/FOUSP; Andréa Lusvarghi Witzel/FOUSP; Celso Augusto Lemos Junior/FOUSP;

Apresentador(a): Gabriela Artico

ERITEMA MULTIFORME. RELATO DE CASO E ASSOCIAÇÃO COM HERPES VÍRUS

O Eritema Multiforme (EM) é processo agudo e autolimitado que afeta a pele ou a mucosa ou ambas simultaneamente. A característica clínica clássica é a lesão em forma de "olho de boi" ou de "alvo" na pele. A causa de EM é incerta, acredita-se ser processo mediado imunologicamente e desencadeado por produtos químicos e agentes infecciosos, como os vírus herpes simples (HSV), provocando lesões recorrentes. Estes agentes desencadeiam reação imunológica mediada por células T, conduzindo a um ataque citotóxico imunológico nos keratinócitos, nos quais expressam antígenos non-self. Conseqüentemente, ocorre a formação de vesícula sub-epitelial e intra-epitelial formando bolhas e erosões difusas. Paciente do sexo feminino, 32 anos, melanoderma, encaminhada à Disciplina de Estomatologia Clínica, queixando-se de dor, aumento de volume e sangramento nos lábios com 10 dias de evolução. Foi tratada em outros serviços médicos com antibiótico, antialérgico, antiinflamatório não esteroide, antifúngico e anestésico tópico, porém sem melhora do quadro. Ao exame clínico extrabucal observou-se edema, extensa área ulcerada no lábio inferior e superior recoberta por exuberante crosta hemorrágica. No exame clínico intrabucal observou-se múltiplas ulcerações rasas com bordas irregulares na língua. Paciente relatou apresentar episódios de herpes labial recorrente no passado. Após a avaliação clínica, com a hipótese diagnóstica de EM, foi instituída terapêutica medicamentosa com prednisona (60mg por dois dias e 40mg por 5 dias). Após 7 dias, verificou-se melhora significativa do quadro clínico. Solicitou-se dosagem de imunoglobulinas para avaliação da resposta imune (IgG = 25,70/ref.0,90 e IgM = 0,50/ref.0,90) e dosagem de cortisol circulante (5,40 ug/dL; ref. 5 a 25 ug/dL). Trinta dias após a última consulta, verificou-se nova manifestação labial acompanhada de alterações na pele da palma na forma de "lesões em alvo", sendo a paciente tratada com prednisona 40mg por 7 dias com remissão dos sintomas. A paciente encontra-se em acompanhamento com médico infectologista para investigação e tratamento.

Cód. do Pannel: PCC 85

Cód. do Trabalho: 7931

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Simone Macedo Amaral/Universidade Estácio de Sá; Carlos Fernando de Barros Mourão/Universidade Estácio de Sá; Teresa Cristina

Ribeiro Bartholomeu dos Santos/Universidade Estácio de Sá; Águida Maria Menezes Aguiar Miranda/Universidade Estácio de Sá; Fábio Ramôa Pires/Universidade Estácio de Sá;

Apresentador(a): Simone Macedo Amaral

ERITROPLASIAS: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOZE

O objetivo deste trabalho é mostrar a importância do correto exame físico intra-oral no diagnóstico precoce das eritroplasias. Caso 1: Paciente de 78 anos, do sexo masculino, procurou a clínica de Estomatologia encaminhado por seu dentista que havia observado uma lesão na boca. Suas histórias médica, odontológica e familiar revelaram apenas o hábito crônico do tabagismo há 45 anos. O exame físico loco-regional não mostrou alterações e o exame intra-oral revelou a presença de uma placa avermelhada localizada no assoalho de boca, com cerca de 1,0 cm de diâmetro. A hipótese diagnóstica principal foi de eritroplasia e foi realizada biópsia incisional sob anestesia local, que revelou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas microinvasor. Com o resultado, o paciente foi submetido a plevectomia parcial pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço e encontra-se em acompanhamento clínico há 7 meses sem evidências de recidiva local. Caso 2: Paciente de 50 anos, do sexo masculino, procurou a clínica de Estomatologia também encaminhado por seu dentista que havia observado uma lesão na boca. Suas histórias médica, odontológica e familiar revelaram apenas o hábito crônico do tabagismo há 30 anos. O exame físico loco-regional não mostrou alterações e o exame intra-oral revelou a presença de uma placa avermelhada localizada na região retromolar do lado esquerdo, com cerca de 1,0 cm de diâmetro. A hipótese diagnóstica principal foi de eritroplasia e foi realizada biópsia incisional sob anestesia local, que revelou o diagnóstico de carcinoma de células escamosas microinvasor. Com o resultado, o paciente foi submetido a remoção cirúrgica da lesão com margem de segurança pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço e encontra-se em acompanhamento clínico há 5 meses sem evidências de recidiva local. Os dois casos exemplificam a importância do diagnóstico precoce de lesões potencialmente cancerizáveis assintomáticas por parte do cirurgião dentista clínico durante sua prática clínica diária.

Cód. do Painel: PCC 86

Cód. do Trabalho: 7955

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Adriana Terezinha Neves Novellino Alves/Pestalozzi; Sara Monteiro de Barros/Pestalozzi; Marcelle Bairral Ecard/Pestalozzi; Antônio Carlos de A Coutinho/Pestalozzi;

Apresentador(a): Adriana Terezinha Neves Novellino Alves

ESCLEROSE QUÍMICA COMO TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES

As malformações vasculares são anormalidades morfogênicas dos vasos sanguíneos e/ou linfáticos com características ultra-estruturais normais e hiperplasia endotelial. Isso resulta de um desenvolvimento detido depois do estágio endotelial de desenvolvimento vascular embriológico, contrário aos hemangiomas, que parecem ser um fracasso da diferenciação do estágio endotelial. Estão sempre presentes, porém não necessariamente aparentes ao nascimento. Em contraste com a evolução independente dos hemangiomas, o crescimento das malformações vasculares é compatível com o crescimento da criança. Embora elas possam se expandir como um resultado hormonal, hemodinâmico ou devido a outras forças físicas, as malformações vasculares não são lesões intrinsecamente dinâmicas. Ao contrário dos hemangiomas, as malformações vasculares persistem durante toda vida. As malformações vasculares podem ser arteriais, arterio-venosas e venosas, sendo estas últimas as mais comuns. Apresentamos dois casos clínicos de malformação vascular venosa ambos em mucosa jugal de pacientes idosos, do gênero masculino. Clinicamente as lesões apresentavam-se como nódulos de coloração violácea, não pulsátil, indolores e firmes à palpação, com história de anos de duração. Optou-se pelo tratamento com esclerose química, utilizando-se ethamolin (oleato de etanolamina), 1cc intralesional, inicialmente diluído em soro estéril. Para realizar a aplicação, utilizou-se seringa de insulina. Em um dos pacientes houve necessidade de 5 aplicações com intervalos de 7 a 14 dias entre as consultas. No segundo paciente na segunda consulta (21 dias após a primeira) observamos remissão total da lesão.

Cód. do Painel: PCC 87

Cód. do Trabalho: 8320

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gabriela Cristina Marçal Avertano Rocha/Universidade Federal do Pará; Erick Nelo Pedreira/Universidade Federal do Pará;

Apresentador(a): Gabriela Cristina Marçal Avertano Rocha

ESCLEROTERAPIA DE LESÃO ORAL VASCULAR BENIGNA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO.

Hemangiomas, malformações vasculares e varizes são lesões comuns na região de cabeça e pescoço. Diversos tratamentos são utilizados no manejo dessas lesões vasculares benignas, incluindo cirurgia, embolização, crioterapia, laser, escleroterapia, entre outros. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, com 68 anos de idade, que se queixava de uma "lesão no lábio inferior direito que crescia há mais ou menos 20 anos". Clinicamente, observava-se uma malformação vascular com predomínio venoso em lábio inferior direito, amolecida à palpação, medindo aproximadamente 1,5 cm em seu maior diâmetro. O tratamento de escolha foi a escleroterapia com ethamolin. Após a verificação dos exames pré-operatórios (hemograma/coagulograma) + aferição da pressão arterial, seguiu-se o seguinte protocolo de atendimento: 1) anestesia local com cloridrato de mepivacaína 2% com adrenalina (1:100.000); 2) Injeção intralesional de 1ml de ethamolin infiltrado com seringa de insulina, após aspiração das áreas de escolha para aplicação, com o intuito de se verificar se o medicamento estaria sendo injetado diretamente no lúmen venoso; 3) Hemostasia por compressão local por 5 minutos após aplicação. Esse procedimento foi realizado três vezes, dando-se um intervalo de quinze dias para cada aplicação. O controle do edema e da dor foi realizado com analgésico e antiinflamatório e pôde-se observar regressão total da lesão duas semanas após a terceira aplicação. Referências: 1) Das BK, Hoque S. Treatment of Venous Malformations with Ethanolamine Oleate. Asian J Surg 2008; 31(4):220-4. 2) Kim KH, Sung MW, Roh JL, et al. Sclerotherapy for congenital lesions in head and neck. Otolaryngol Head Neck Surg 2004; 131:307-16. 3) Johann ACBR, Aguiar MCF, Carmo MAV, Gomez RS, Castro WH, Mesquita RA. Sclerotherapy of benign oral vascular lesion with ethanolamine oleate: An open clinical trial with 30 lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005; 100:578-84.

Cód. do Painel: PCC 88

Cód. do Trabalho: 8184

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Viviane Mariano/FOP-UNICAMP; Alan Roger Santos Silva/FOP-UNICAMP; Mario Jose Romanach Gonzalez Sobrinho/FOP-UNICAMP; Ricardo Della Coletta /FOP-UNICAMP; Márcio Ajudarte Lopes /FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Fernanda Viviane Mariano

ESCLEROTERAPIA SEGUIDA DE CIRURGIA NO TRATAMENTO DE HEMANGIOMAS ORAIS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Hemangiomas, malformações vasculares e varizes são lesões vasculares benignas comuns em região de cabeça e pescoço. Ocorrem com frequência na boca, sendo as principais áreas de ocorrência os lábios, a língua, a mucosa jugal e o palato. Os principais tipos de tratamentos são a cirurgia e injeção intralesional de agentes esclerosantes. No entanto, outras terapias têm sido propostas como corticosteróides sistêmicos, laserterapia, interferon α e crioterapia. Atualmente a escleroterapia vem sendo bastante utilizada devido a sua eficiência e conservação dos tecidos. Entre os agentes esclerosantes utilizados podemos citar: oleato de etanolamina, álcool absoluto, morruato de sódio 5%, polidocol 1%, tetradecil sulfato de sódio, salina hipertônica, dentre outros. Cirurgia pode ser usada exclusivamente ou associada a escleroterapia em lesões que não tiveram resolução completa. Relatamos dois casos de pacientes com hemangiomas orais que foram submetidos a escleroterapia com ethamolin seguida de terapia cirúrgica. Paciente 1: masculino, 41 anos de idade, leucoderma, com nódulo avermelhado de 5,0x 4,0x 2,5cm em mucosa jugal direita há 20 anos. Paciente 2: feminino, 52 anos, leucoderma, com nódulo avermelhado em lábio superior, lado direito há cinco anos. Ambos receberam sete aplicações com intervalos variados entre elas, com doses variando de 1,9mL a 3,0mL. Apesar de ter havido regressão importante nos dois casos, a cirurgia foi realizada para remoção residual das lesões, obtendo-se assim bons resultados.

Cód. do Pannel: PCC 89

Cód. do Trabalho: 8346

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marília Leite Dias/UFC; Diego Felipe Silveira Esses/UFC; Fábio Wildson Gurgel Costa /UFC; Saulo Hilton Botelho Batista/UFC; Eduardo Costa Studart Soares/UFC;

Apresentador(a): Marília Leite Dias

EXTENSO CÁLCULO SALIVAR NA GLÂNDULA SUBMANDIBULAR - RELATO DE CASO

A sialolitíase é a mais comum dentre as patologias de glândulas salivares. A frequência estimada é de 1,2% na população adulta, havendo uma leve predileção pelo sexo feminino. A sialolitíase pode acometer a glândula submandibular (85-95%), seguida pela glândula parótida (5-20%). A glândula sublingual e as glândulas salivares acessórias são acometidas somente em 1% a 2% dos casos. Os sialólitos raramente medem mais que 1,5 cm². O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso do paciente L.M.F., 33 anos, sexo masculino, branco, que foi atendido em agosto de 2008, queixando-se de ardência na região inferior da língua ao ingerir bebidas cítricas ou alcoólicas. Durante o exame físico, a palpação bi-manual revelou uma massa alongada, de consistência firme, ao longo do ducto de Wharton, e a massagem da glândula submandibular esquerda reduziu o fluxo salivar. Não foi constatada nenhuma linfadenopatia. Uma radiografia oclusal revelou um sialólito radiopaco, cilíndrico e alongado inserido no ducto de Wharton. Com base nos achados clínicos e radiográficos, foi diagnosticada sialolitíase submandibular e optou-se por realizar tratamento cirúrgico. O sialólito foi cuidadosamente dissecado sob anestesia regional e foi obtido um espécime duro, de coloração amarelada, cilíndrico, medindo 2,0 cm. A glândula submandibular foi preservada. O paciente foi retornado à clínica 15 dias depois da cirurgia para realizar uma avaliação da função da glândula salivar. Durante a avaliação, a glândula submandibular esquerda mostrou-se com função normal e após a massagem do ducto de Wharton observou-se um fluido salivar límpido. 10 meses após o procedimento cirúrgico, o paciente não mostra sinais ou sintomas de xerostomia e o fluxo salivar está normal.

Cód. do Pannel: PCC 90

Cód. do Trabalho: 7827

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Marianne de Vasconcelos Carvalho/UFRN; Maiara de Moraes/UFRN; Cassiano Francisco Weege Nonaka/UFRN; Ana Miryam Costa de Medeiros/UFRN; Roseana de Almeida Freitas/UFRN;

Apresentador(a): Marianne de Vasconcelos Carvalho

FIBROBLASTOMA DESMOPLÁSICO LOCALIZADO EM LÍNGUA – RELATO DE CASO

O fibroblastoma desmoplásico (FD) é uma lesão benigna de tecidos moles, relativamente paucicelular, caracterizada pela proliferação de fibroblastos e miofibroblastos, dispostos em meio a uma proeminente matriz colagênica. Em geral, os FDs se localizam no tecido subcutâneo, afetando diversos sítios anatômicos. Envolvimento da cavidade oral é raro, com apenas 4 casos relatados. Paciente do sexo feminino, 87 anos de idade, procurou atendimento em decorrência de uma lesão indolor localizada na língua, identificada há 3 anos. A história médica da paciente não apresentou achados relevantes. Ao exame intra-oral, observou-se um nódulo amarelado, séssil, firme, de superfície lisa, localizado na borda lateral da língua, do lado esquerdo. A lesão exibia 1 cm de diâmetro e não havia histórico de trauma prévio no local. Sob a hipótese diagnóstica de lipoma, foi realizada biópsia excisional. O exame microscópico revelou uma lesão bem delimitada, localizada em submucosa. O tumor era hipocelularizado e apresentava uma exuberante matriz extracelular colagênica, com feixes densamente organizados, em meio aos quais se evidenciavam células ora fusiformes ora estreladas, de núcleos ovalados, relativamente grandes, com cromatina delicadamente arranjada. Foram constatados focos de calcificação em áreas centrais da lesão, bem como aumento da celularidade e aprisionamento de feixes musculares estriados na periferia do espécime. Além disso, puderam ser identificadas áreas da lesão constituídas por feixes colágenos espessos, entrepostos por fendas proeminentes, arranjados em padrão vorticilar ou estoriforme, conferindo aspecto similar ao observado em fibromas escleróticos. Foi realizado um pannel imuno-histoquímico, verificando-se

positividade difusa para vimentina, imunexpressão de α -SMA na maioria dos elementos celulares e ausência de imunoreatividade para proteína S-100 e CD34. Avaliação histoquímica com tricômico de Masson confirmou a natureza colagênica da matriz extracelular. O diagnóstico histopatológico definitivo foi de FD. Nove meses após a excisão cirúrgica, não foram evidenciados sinais clínicos de recidiva. Referências 1. Miettinen M, Fetsch J. Collagenous fibroma (desmoplastic fibroblastoma): a clinicopathologic study of 63 cases of a distinctive soft tissue lesion with stellate-shaped fibroblasts. *Hum Pathol* 1998;29:676-82. 2. Nielsen GP, O'Connell JX, Wehri BM, Rosenberg AE. Collagen-rich tumors of soft tissues: an overview. *Adv Anat Pathol* 2003;10:179-99.

Cód. do Pannel: PCC 91

Cód. do Trabalho: 8195

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Caetano Guilherme Carvalho Pontes/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Diego Souza Silva Oliveira Dourado/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Raimundo Silva Rocha/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Ricardo Luiz Cavalcanti Albuquerque Júnior/UNIVERSIDADE TIRADENTES; Marcus Ricardo Santos Lima Melo/UNIVERSIDADE TIRADENTES;

Apresentador(a): Caetano Guilherme Carvalho Pontes

FIBRODENTINOMA AMELOBLÁSTICO:RELATO DE CASO

FIBRODENTINOMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO Caetano Guilherme Carvalho Pontes, Diego Souza Silva Oliveira Dourado, Raimundo Silva Rocha, Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior O fibrodentinoma ameloblástico é um tumor misto, composto por epitélio odontogênico e um componente ectomesenquimal neoplásico, no qual alterações indutivas ectomesenquimais resultam na produção de matriz dentinária. A existência de fibrodentinomas como uma entidade nosológica definida ainda não foi inteiramente aceita, embora recentemente exista uma tendência a considerá-los como fibromas ameloblásticos com formação de material dentinóide. Neste trabalho relata-se um caso de paciente do gênero masculino, 13 anos, feoderma, apresenta aumento de volume mandibular esquerdo promovendo discreta assimetria facial. A oroscopia revelou ausência clínica de molares e lesão expansiva assintomática recoberta por mucosa normal localizada na região correspondente ao 36 e 37. Radiográfica e tomograficamente observou-se lesão osteolítica bem delimitada, contendo focos de tecido mineralizado em seu interior. Observou-se, ainda, agenesia do 37, e impação do 36 e 38. A biópsia incisional revelou proliferação de células fusiformes e estrelárias em um conjuntivo frouxo, associada à deposição de matriz hialina mineralizada compatível com dentinóide. O diagnóstico foi de Fibrodentinoma Ameloblástico. O paciente foi submetido a enucleação cirúrgica da lesão, seguida de curetagem da loja óssea. Um ano após a cirurgia, o paciente não apresenta sinais de recidiva. Karasu HA, Akman H, Uyanik LO, Sayan NB. Ameloblastic fibrodentinoma. A case report. *N Y State Dent J*. 2004 Dec;70(9):22-3. Takeda Y, Sato H, Satoh M, Nakamura S, Yamamoto H. Pigmented ameloblastic fibrodentinoma: a novel melanin-pigmented intraosseous odontogenic lesion. *Virchows Arch*. 2000 Oct;437(4):454-8. Atwan S, Geist JR. Ameloblastic fibro-odontoma: case report and review of the literature. *J Mich Dent Assoc*. 2008 Nov;90(11):46-9. Oghli AA, Scuto I, Ziegler C, Flechtenmacher C, Hofele C. Large ameloblastic fibro-odontoma of the right mandible. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2007 Jan 1;12(1):E34-7. Zouhary KJ, Said-Al-Naief N, Waite PD. Ameloblastic fibro-odontoma: expansile mixed radiolucent lesion in the posterior maxilla: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2008 Oct;106(4):e15-21.

Cód. do Pannel: PCC 92

Cód. do Trabalho: 8281

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marília Heffer Cantisano/UERJ; Andreza Maria de Oliveira Filgueiras/UERJ; Alexandra da Silva Machado/UNIG; Juliana Vogas Bairral/UNIG; Maria Isabel Almeida de Senne/UNIG;

Apresentador(a): Andreza Maria de Oliveira Filgueiras

FIBROLIPOMA DE GRANDE PROPORÇÃO NO PALATO: RELATO DE CASO CLÍNICO

O Fibrolipoma é um neoplasma benigno de rara ocorrência na cavidade bucal. É classificado

como uma variante clinicopatológica do Lipoma, que é uma neoplasia benigna de origem mesenquimal, comum aos tecidos moles representando 15% a 20% dos neoplasmas de cabeça e pescoço, porém são infrequentes nas regiões orais e maxilofaciais, totalizando 1% a 4% das manifestações clínicas, são comuns em indivíduos adultos do sexo masculino, geralmente localizados na língua ou em mucosa oral, de forma nodular, assintomático e revestido por mucosa normal. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico de Fibrolipoma de grande proporção localizado em região anterior do palato duro. Paciente A.B.N., sexo masculino, 59 anos de idade, melanoderma, procurou a clínica de Diagnóstico Oral com história de má adaptação da prótese total superior, sem queixas álgicas. Porém, clinicamente apresentava uma lesão de aspecto nodular, localizado em região anterior de palato duro à esquerda, de superfície íntegra, lisa, bordos regulares, base pediculada, assintomática, coloração semelhante à mucosa local, medindo 4cm em seu maior diâmetro; o qual era o motivo da não adaptação da prótese. Suspeitou-se de uma lesão benigna, em função do tempo de evolução lento de 12 anos, com queixas há 5 anos, e principalmente pela característica de base da lesão, optou-se pela biópsia excisional. E o exame histopatológico revelou tecido adiposo maduro intercalado por largas bandas de tecido conjuntivo denso. No momento o paciente está em acompanhamento onde não apresentou recidiva de lesão.

Cód. do Pannel: PCC 93

Cód. do Trabalho: 7854

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Altair Nicolas Euzébio Ferreira/UNESP; Alvimar Lima de Castro/UNESP; Ana Maria Pires Soubhia/UNESP; Leonardo Augusto Santana Lara/UNESP; Leonardo Mota Martinez de Mello/UNESP;

Apresentador(a): Altair Nicolas Euzébio Ferreira

FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES EM LÍNGUA.

O fibroblastoma, também chamado de fibroma de células gigantes, é um tumor fibroso com características clinicopatológicas distintas, representando aproximadamente 5% de todas as proliferações fibrosas de boca. Ocorre em qualquer idade e sexo, mas há predileção pelo sexo feminino. A localização mais comum é na gengiva, seguida de língua, palato, mucosa jugal e lábios. Clinicamente consiste de uma lesão elevada, em geral pedunculada, papilar, com menos de um centímetro de diâmetro. É assintomático e pode estar presente desde muito tempo. O traço característico da lesão é a presença de numerosos fibroblastos gigantes multinucleados e de fibroblastos grandes e estrelados no tecido conjuntivo, que constitui a maior parte da lesão. Usualmente, são tratados pela excisão cirúrgica e a recidiva é rara. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em uma paciente de 82 anos de idade, queixando-se de uma lesão na língua, com evolução de 20 anos. À anamnese a paciente não relatou nenhuma doença sistêmica. Ao exame físico se observou lesão nodular de cor normal, base pediculada, única, localizada no ápice da língua com aproximadamente 0,7cm. Com o diagnóstico diferencial de fibroma, papiloma e hiperplasia fibrosa inflamatória, realizou-se a biópsia excisional. Após 7 dias a paciente retornou para remoção da sutura e instrução de higienização, mostrando um pós-operatório favorável. Passados 15 dias o resultado do exame histopatológico foi fechado como fibroblastoma. Este caso mostra a importância da atuação do Cirurgião Dentista no diagnóstico dessas lesões.

Cód. do Pannel: PCC 94

Cód. do Trabalho: 8261

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Flávia Maria de Moraes Ramos-Perez/UNAERP; Yara Teresinha Corrêa Silva-Sousa/UNAERP; Édson Alfredo/UNAERP; José Divaldo Prado/Hospital A. C. Camargo; Danyel Elias da Cruz Perez/UNAERP;

Apresentador(a): Flávia Maria de Moraes Ramos-Perez

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE 5 CASOS CLÍNICOS

O fibroma ossificante é uma neoplasia benigna intra-óssea bem delimitada, que ocorre com mais frequência na mandíbula de pacientes durante a terceira e quarta décadas de vida. O objetivo deste trabalho é relatar 6 casos de fibroma ossificante central (FOC), descrevendo as características clínicas, radiográficas e histopatológicas. Entre 1996 e 2008,

6 casos de FOC oriundos de um Laboratório de Patologia Bucal foram estudados. Os dados clínicos foram coletados dos formulários de encaminhamento das lesões arquivados no Laboratório e as lâminas histológicas para confirmação do diagnóstico. Dos 6 casos, 3 ocorreram em homens e 3 em mulheres, com uma idade média de 28,8 anos (variando de 13 a 49 anos). Quatro casos estavam localizados na mandíbula e 2 na maxila. O tempo médio de queixa relatado pelos pacientes foi de 20,5 meses (variando de 2 a 60 meses). Em 1 caso a lesão foi identificada em exame radiográfico de rotina e em outro essa informação não estava disponível. As lesões apresentavam tamanho médio de 1,9 cm (variando de 1 a 4 cm). Entretanto, em 2 casos não foi possível avaliar o tamanho das lesões. Microscopicamente, foi observado tecido conjuntivo celularizado com numerosas estruturas calcificadas semelhante a osso, sem atipias ou pleomorfismo celular. Cinco casos foram submetidos a excisão cirúrgica da lesão e em 1 caso, o paciente recusou a proposta de tratamento cirúrgico. O FOC é uma lesão fibro-óssea relativamente incomum, não apresenta predileção por gênero e acomete predominantemente a mandíbula.

Cód. do Pannel: PCC 95

Cód. do Trabalho: 8043

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Cláudia da Cunha Alves Mendes/UERJ; Andreza Maria de Oliveira Filgueiras/UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ; Ruth Tramontani Ramos/UERJ; Vitor Marcelo de Andrade/UERJ;

Apresentador(a): Cláudia da Cunha Alves Mendes

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é uma lesão de natureza reacional, proliferativa não neoplásica da gengiva que faz parte do grupo das lesões fibro-ósseas. Apresenta-se como nódulo, bem delimitado, base sésil ou pediculada de consistência firme à palpação. Sua coloração varia do rosa ao vermelho intenso e sua superfície apresenta-se lisa ou lobulada, em alguns casos ulcerada e eritematosa. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de FOP, abordando as principais características clínicas e histopatológicas, que possibilitam direcionar para o correto diagnóstico e tratamento da lesão. Paciente do gênero feminino, 37 anos, melanoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia, queixando-se de nódulo, percebido há cerca de 6 meses. Ao exame físico intra-oral, observou-se a presença de lesão nodular, pediculada, de superfície lobular, no quadrante superior esquerdo, entre os elementos dentários 26 e 27, medindo cerca de 5 cm em seu maior diâmetro. Radiograficamente, foi observado reabsorção óssea generalizada e no local da lesão, aspecto radiopaco. Baseado no aspecto clínico da lesão e nas informações obtidas durante anamnese, os diagnósticos prováveis foram de fibroma ossificante periférico e granuloma periférico de células gigantes. Após biópsia incisional e análise histopatológica o diagnóstico definitivo foi de fibroma ossificante periférico. Optou-se pela remoção total da lesão, extração dos elementos dentários associados e curetagem ampla da área cirúrgica. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento sem indícios de recidiva.

Cód. do Pannel: PCC 96

Cód. do Trabalho: 8219

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Hélder Antônio Rebelo Pontes/Universidade Federal do Pará; Flávia Sirotheau Corrêa Pontes/Universidade Federal do Pará; Felipe Paiva Fonseca/Universidade Federal do Pará; Bruno Santos de Freitas Silva/Universidade de São Paulo; Décio dos Santos Pinto Júnior/Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Felipe Paiva Fonseca

FIBROSSARCOMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

O fibrossarcoma ameloblástico (FSA) é um tumor odontogênico maligno extremamente raro, composto por epitélio odontogênico benigno que lembra o encontrado no ameloblastoma e um componente ectomesenquimal maligno exibindo características semelhantes ao fibrossarcoma. Dois terços dos casos de FSA parecem originar-se de novo, enquanto os demais casos originam-se de fibromas ameloblásticos ou fibroadontomas ameloblásticos recidivantes. Esta neoplasia ocorre em uma ampla faixa de idade com uma média de 27,5 anos, enquanto que pacientes com FSA derivado de fibroma ameloblástico

apresentam idade média de 33 anos. A mandíbula é o local mais comumente afetado (78%), seguido da maxila (20%), com a região posterior de ambos os maxilares sendo a mais afetada. Pacientes do sexo masculino parecem ser mais acometidos que pacientes do sexo feminino em uma proporção de 1.6:1. Tipicamente, o FSA apresenta-se como uma tumefação intra-óssea dolorosa com ulceração e parestesia ocasionais, apresentando uma radiolucência com limites mal definidos causando expansão ou perfuração das corticais. O comportamento biológico do FSA é o mesmo de um neoplasma altamente agressivo localmente, com baixo potencial para metástases distantes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fibrossarcoma ameloblástico acometendo um paciente do sexo feminino, com 19 anos de idade, que apresentava clinicamente uma grande tumefação na região posterior e ramo ascendente de mandíbula do lado direito, levando a uma assimetria facial assintomática. Ao exame intra-oral observou-se a presença de uma lesão tumoral com superfície ulcerada e áreas de necrose tecidual. A paciente foi submetida à biópsia incisional e ao exame histopatológico evidenciou a presença de ilhas de epitélio odontogênico compostos por células colunares exibindo polarização invertida e hiper cromatismo nuclear. Observou-se a presença de um tecido conjuntivo hiper celularizado e células com mitose ativa em torno do componente epitelial. A análise imunohistoquímica evidenciou uma intensa reação positiva para o marcador de proliferação Ki67, confirmando o diagnóstico de FSA. Referências: 1. Kobayashi K, Murakami R. Malignant transformation of ameloblastic fibroma to ameloblastic fibrosarcoma: case report and review of the literature. *J CranioMaxillofac Surg* 2005; 33: 352–355. 2. Kunkel M, Ghalibafianb M, Radner H. Ameloblastic fibrosarcoma or odontogenic carcinosarcoma: a matter of classification? *Oral Oncol* 2004; 40: 444–449.

Cód. do Painei: PCC 97

Cód. do Trabalho: 8202

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marcelo Marcucci/Clínica Marcucci; Gilberto Marcucci/Clínica Marcucci; Rita de Cassia Araújo Rocha/Clínica Marcucci; Karina Villanacci Alves/Lavoisier Medicina Diagnóstica; Rita de Cassia de Araujo Rocha/Clínica Marcucci;

Apresentador(a): Marcelo Marcucci

GRANULOMA PIOGÊNICO COM REMISSÃO ESPONTÂNEA – RELATO DE CASO

O Granuloma Piogênico (GP) representa um processo proliferativo não neoplásico cuja origem está relacionada à estímulos crônicos locais, tais como corpo estranho, trauma ou cálculo dental. Pode acometer indivíduos de qualquer idade e em ambos os gêneros. Com frequência pode ser observado na gengiva inserida, porém pode se desenvolver em qualquer região da mucosa bucal e pele. Em mulheres gestantes, a alteração hormonal é um fator predisponente para o surgimento do GP. O tratamento consiste na remoção cirúrgica com eliminação da fonte irritante. A involução espontânea desta lesão pode ser observada ao término da gestação, porém é incomum em pacientes não gestantes. Paciente TLG, 72 anos, feminino, leucoderma, apresentou-se com queixa de nódulo na gengiva com 2 meses de evolução. O exame intra oral revelou lesão nodular de 3 cm de diâmetro, pediculada, situada na gengiva marginal vestibular do 36 e 37, com superfície esbranquiçada, consistência fibroelástica e sensível ao toque. O exame radiográfico da região mostrou dois implantes na região com acentuada perda óssea horizontal. Com as hipóteses diagnósticas de perimplantite x granuloma piogênico x lesão periférica de células gigantes, realizamos uma biópsia incisional cujo exame anátomo-patológico revelou ulcera crônica com exuberante tecido de granulação e hiperplasia fibrosa. Com base no diagnóstico final de GP, propusemos a ressecção cirúrgica e eliminação dos irritantes locais. Em reavaliação após 15 dias, observamos regressão espontânea de 90% da lesão, sem que qualquer tratamento fosse instituído. Após 30 dias do exame inicial, observamos apenas uma pápula na papila gengival. O objetivo deste trabalho é discutir os possíveis mecanismos envolvidos na resolução do quadro.

Cód. do Painei: PCC 98

Cód. do Trabalho: 7927

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Soraya de Azambuja Berti/PUCPR; Maitê Barroso da Costa/PUCPR; Paulo Henrique Couto Souza/PUCPR; Orlando Tanaka/PUCPR; Fernando Henrique Westphalen/PUCPR;

Apresentador(a): Soraya de Azambuja Berti

GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTE DO SEXO MASCULINO: RELATO DE CASO CLÍNICO INCOMUM

O granuloma piogênico é uma lesão comum, de natureza não-neoplásica, que ocorre na boca em resposta a vários estímulos como uma irritação local crônica de baixa intensidade, injúria traumática, fatores hormonais e determinados tipos de medicações. Estas lesões normalmente ocorrem em pacientes jovens, do sexo feminino, sendo a gengiva vestibular superior o local preferencialmente afetado. Relata-se o caso clínico de um paciente de 14 anos, do sexo masculino, leucoderma, com queixa de aumento de volume na mucosa labial superior, do lado direito, com evolução de aproximadamente 40 dias. Durante a anamnese o paciente não referiu fator traumático, embora admitisse estímulo involuntário na região. Relatou também crescimento puberal de 10 cm em 6 meses. O exame físico intrabucal revelou um nódulo na região anteriormente referida, de coloração vermelha intensa, medindo cerca de 0,5 X 1,5 cm, base pediculada e sangrante ao leve toque. Aparentemente a lesão estava associada a uma irregularidade na borda incisal do canino superior do mesmo lado. O diagnóstico clínico foi de granuloma piogênico, procedendo-se à biópsia excisional, com a posterior confirmação histopatológica. A lesão recidivou com 30 dias de acompanhamento pós-operatório, sendo realizada neste momento nova biópsia excisional, com a confirmação histopatológica. O paciente foi encaminhado para avaliação endocrinológica, com a qual constataram-se alterações hormonais importantes. O paciente encontra-se em tratamento endocrinológico e em acompanhamento odontológico há 1 ano e 2 meses, sem apresentar recidiva da lesão.

Cód. do Painei: PCC 99

Cód. do Trabalho: 7953

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Vinícius Pioli Zanetin/Serviço de estomatologia do Hospital Heliópolis; Claudia Peres Trindade/Serviço de estomatologia do Hospital Heliópolis; Glácio Avólio/Serviço de estomatologia do Hospital Heliópolis; Anderson da Costa Lino Costa/Serviço de anatomia patológica do Hospital Heliópolis; Pedro Henrique Pizzo/Serviço de anatomia patológica do Hospital Heliópolis;

Apresentador(a): Vinícius Pioli Zanetin

GRANULOMA PIOGÊNICO: RELATO DE CASO CLINICO

O granuloma piogênico (GP) é definido como processo proliferativo reacionário não neoplásico que pode acometer pele e mucosas. Na cavidade bucal, a localização mais comum é na gengiva, mas também pode ser observado na língua, mucosas do palato e jugal. A etiopatogenia está associada a fatores irritativos locais crônicos de baixa intensidade. O tratamento exige a remoção destes fatores e remoção cirúrgica da lesão. Paciente A.F.R.M., masculino, 14 anos, apresentou-se relatando falta de ar, dor à mastigação, mau hálito e sangramento na região do palato, com 1 ano de evolução. O exame intra oral revelou lesão tumoral em palato duro, com aspecto vegetante, com aproximadamente 6 cm de comprimento, estendendo-se do elemento 12 ao 17, com superfície granulomatosa e áreas de ulceração, com coloração eritematosa-violácea, sangrante e dolorido ao toque. Exames de imagem (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada) mostraram reabsorção do osso alveolar na região do 16 e 17. Com a hipótese diagnóstica de PPNN, o paciente, que relatava haver sido submetido à 2 biópsias excisionais anteriores, foi submetido a nova biópsia incisional, sendo o diagnóstico final confirmado como Granuloma Piogênico. O tratamento proposto foi a remoção em centro cirúrgico. Este trabalho tem como objetivo apresentar o caso clínico e discutir suas implicações.

Cód. do Painei: PCC 100

Cód. do Trabalho: 7668

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Anna Torrezani/USP; Marcelo Zillo Martini/USP; Dante Antonio Migliari/USP; Erika Martins Pereira/USP; Suzana Cantanhede Orsini Machado de Sousa/USP;

Apresentador(a): Anna Torrezani

GRANULOMATOSE OROFACIAL DE LÁBIO – RELATO DE 2 CASOS COM ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA E IMUNOHISTOQUÍMICA E TRATAMENTO CORTICOTERÁPICO INTRALESIONAL

Granulomatose orofacial (GO) é um termo genérico aplicado a manifestações de diversas doenças, como a sarcoidose, doença de Crohn, síndrome de Melkersson – Rosenthal (SMR), quelite granulomatosa de Miescher (QG), tuberculose e reação a corpos estranhos. O diagnóstico destas doenças é baseado pela presença de granulomas não caseosos. A manifestação clínica típica da GO é a recorrência do inchaço labial que eventualmente persiste, porém quando o inchaço do lábio é único, caracteriza-se como QG de Miescher, e quando acompanhado de paralisia do nervo facial e língua fissurada constitui a tríade de SMR. A etiopatogenia da GO permanece desconhecida, o tratamento é necessário por razões cosméticas. O uso de corticóide através de injeção intralesional como terapia é a melhor opção, mesmo sendo em alguns casos refratário. Este trabalho descreve 2 casos de GO diagnosticados através de imunohistoquímica e tratados com resultado positivo através de corticosteróide intralesional. Caso 1 Paciente do gênero feminino, 26 anos de idade procurou nosso ambulatório para avaliação do inchaço indolor e eritematoso em lábio superior com duração de 3 meses. Ao exame intra-oral observou-se língua fissurada, a paciente relatava ter ocorrido paralisia facial há 2 anos, mas não havia comprometimento funcional do VII nervo no momento, e negava patologia sistêmica ou história de alergia. Caso 2 Paciente do gênero feminino, 42 anos de idade procurou nosso ambulatório queixando-se de inchaço assintomático em lábio inferior há 1 mês, ao exame clínico revelou inchaço difuso do lábio acompanhado por eritema intenso, A paciente negou qualquer problema médico ou histórico alérgico. Em ambos os casos o tratamento proposto foi efetivo na remissão dos sinais clínico e as pacientes continuam em acompanhamento.

Cód. do Pannel: PCC 101

Cód. do Trabalho: 7692

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Gustavo Gomes Agripino/UFPB; Fabiano Pacheco de Carvalho/UFPB; Hannah Carmem Carlos Ribeiro Silva Verheul/UFPB; Maria do Socorro Aragão/UFPB; Cláudia Roberta Leite Vieira de Figueiredo/UFPB;
Apresentador(a): Gustavo Gomes Agripino

HEMANGIOMA CAPILAR ULCERADO EM LOCALIZAÇÃO NÃO-USUAL: RELATO DE CASO

O Hemangioma caracteriza-se como uma proliferação benigna dos vasos sanguíneos, considerado por muitos autores com um neoplasma verdadeiro. Entretanto, por vezes, representa um hamartoma, apresentando-se como uma anomalia congênita em recém nascidos, ou surgindo precocemente na infância. Histologicamente pode ser classificado como capilar, juvenil, cavernoso e arteriovenoso, onde o capilar é mais prevalente, acometendo geralmente pacientes do sexo feminino. Intra-oralmente, as localizações mais comuns são lábio, língua, mucosa jugal e gengiva. Uma porcentagem de 5 a 13% dos casos pode ulcerar, representando lesões dolorosas, de fácil sangramento e são fatores de risco para infecções secundárias. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de lesão extensa de hemangioma capilar ulcerado em paciente adulto, localizado no palato duro. Paciente A. T. C., masculino, 39 anos, melanoderma, chegou à clínica de Estomatologia da Universidade Federal da Paraíba com queixa de crescimento tumoral em palato duro, há cerca de dois anos. Ao exame clínico intra-oral, apresentava lesão nodular, de consistência firme à palpação, ulcerada, de coloração semelhante à da mucosa bucal, com áreas de sangramento, medindo aproximadamente 4 cm no seu maior diâmetro. Foi realizada biópsia excisional e a peça cirúrgica encaminhada ao Laboratório de Patologia da UFPB, com diagnóstico clínico de Granuloma Piodérmico. O exame histopatológico revelou lesão de natureza vascular benigna caracterizada pela proliferação de células endoteliais formando vasos sanguíneos de pequeno calibre. A lesão era lobulada, sendo a proliferação vascular entrecortada por feixes de tecido conjuntivo fibroso. Extensa área de ulceração era visível no espécime. O diagnóstico definitivo foi de Hemangioma Capilar Ulcerado, estando o paciente em acompanhamento.

Cód. do Pannel: PCC 102

Cód. do Trabalho: 8201

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Luciana Pimenta e Silva Machado/UFG; Inara Carneiro Costa Rege/UFG; Elismauro Francisco Mendonça/UFG; Aline Carvalho Batista/UFG; Rejane Faria Ribeiro-Rotta/UFG;

Apresentador(a): Luciana Pimenta e Silva Machado

HEMANGIOMA X SARCOMA DE KAPOSI: O IMPACTO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL NO PACIENTE HIV+ - RELATO DE CASO

A AIDS é definida pela presença de uma série de infecções oportunistas e/ou neoplasias associadas à contagem CD4+ <200/mm³, sendo a indicação da terapia antiretroviral dependente da variação das informações clínicas. O sarcoma de Kaposi (SK) é a neoplasia maligna intrabucal mais frequentemente encontrada em pacientes com HIV. O surgimento do SK pode indicar sério agravamento da doença e requer acompanhamento cuidadoso. O diagnóstico diferencial inclui lesões vasculares como o hemangioma. Este é o relato de uma paciente de 52 anos, gênero feminino, portadora do vírus HIV há 10 anos, sem manifestação da doença até o momento, apresentando contagem CD4+ entre 286 e 656/mm³ nos últimos 8 anos, encaminhada por infectologista para o serviço de diagnóstico bucal com queixa de “bolhas na língua”, assintomáticas para dor, com evolução de 1 ano e exacerbação nos últimos 4 meses. Ao exame intrabucal notou-se lesão arroxeada nodular, séssil, de aproximadamente 2cm na borda lateral posterior direita da língua, superfície irregular, consistência mole à palpação e redução parcial do volume à digitopressão. As hipóteses de diagnóstico consideradas incluíram o hemangioma e o SK. A angiotomografia cervicofacial revelou lesão ovalar sólida, hipercaptante na lateral direita da língua, sem relação direta com estruturas vasculares de maior calibre. O anatomopatológico de biópsia excisional exibiu lesão com inúmeros vasos amplos e dilatados, de paredes finas e tortuosas, com células endoteliais esparsas, achatadas e discreta atípia, permeados por estroma conjuntivo fibroso e tecido muscular, fugindo do padrão clássico do hemangioma cavernoso. O pós-operatório de 40 dias revelou cicatrização completa e o diagnóstico final de hemangioma foi determinado a partir da correlação dos dados microscópicos e evolução clínica pós-cirúrgica, sendo descartada a possibilidade de progressão da doença e de alterações na conduta clínico-terapêutica no momento. A paciente continuará em acompanhamento por tempo indeterminado pela infectologista e pela equipe de diagnóstico bucal. Um dos destaques que esse caso expõe é a interdependência multidisciplinar e multiprofissional necessárias para o diagnóstico dos vários estadiamentos e tratamento de doenças crônicas como a AIDS, refletindo, conseqüentemente, no prognóstico desta e na qualidade de vida do paciente. Smith JA. HIV and AIDS in the adolescent and adult: an update for the oral maxillofacial surgeon. OralMaxillofac SurgClinN Am.2008Nov;20(4):535-65.

Cód. do Pannel: PCC 103

Cód. do Trabalho: 8358

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Viviana Lanel/FOSJC-Unesp; Nívea Cristina Sena Costa/FOSJC-Unesp; Adriana Aigotti Haberbeck Brandão/FOSJC-Unesp; Walter Domingos Niccoli Filho/FOSJC-Unesp; Ana Sueli Rodrigues Cavalcante/FOSJC-Unesp;

Apresentador(a): Viviana Lanel

ACANTOMA ACANTOLÍTICO: RELATO DE CASO RARO

O Acantoma é um tumor benigno de queratinócitos epidermal que apresenta amplo padrão histológico, como acantólise epitelial, acantólise com disqueratose, degeneração granular ou hiperqueratose epidermolítica, presença de células claras e ausência de queratinização, queratinização epidermóide, entre outras. Essas características histológicas classificam os acantomas em diversos tipos. O acantoma acantolítico, foi descrito pela primeira vez por Browstein em 1988, que o caracterizou como uma lesão solitária apresentando histologicamente achados de acantólise sem disqueratose. A etiologia dessa entidade clínica é desconhecida, porém alguns autores sugerem mutações no gene ATP2A2, o que ainda não está estabelecido. Apresenta leve predomínio no gênero masculino, com uma relação de aproximadamente 2:1. A maioria dos casos compromete o tronco, mas há também aqueles que envolvem face, cabeça, dorso das mãos, pés, pernas e área genital. O comprometimento da região oral é considerado raro. Clinicamente, as

hipóteses diagnósticas mais frequentes são de queratose seborréica, queratose actínica e carcinoma de células basais, dependendo de sua localização. Apresentamos um caso de acantoma acantolítico, em paciente do gênero masculino, leucoderma, 61 anos de idade, que apresentava um tampão hiperqueratótico firmemente aderida em base tipo uma úlcera, localizado no lábio inferior, coloração amarelada, consistência dura, discreta sintomatologia dolorosa à palpação e aproximadamente um ano de evolução. O paciente não tinha outras lesões no corpo. A peça obtida de biópsia incisional demonstrou no exame microscópico, espessa camada de paraqueratina, áreas de acantólise na camada suprabasal do epitélio e pequenos focos de disqueratose. Na lâmina própria havia presença de áreas de elastose e infiltrado inflamatório, predominantemente mononuclear. Após ampla discussão sobre o caso e pelas características anatomopatológicas foi finalizado o diagnóstico de acantoma acantolítico. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico da lesão e está sob acompanhamento.

Cód. do Painei: PCC 104

Cód. do Trabalho: 8011

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Carla Betina Schwengber/UNISC; Leo Kraether Neto/UNISC; Marcelo Knorst/UNISC; Letícia Fernanda Haas/UNISC; Belchior Jardel Maders/UNISC;

Apresentador(a): Marcelo Knorst

HIPERPIGMENTAÇÃO BUCAL CAUSADA PELO USO CONTÍNUO DA CLOROQUINA: RELATO DE CASO CLÍNICO

As pigmentações dos tecidos moles podem ser tanto de origem exógena como endógena. Às exógenas, geralmente, resultam da implantação submucosa traumática de materiais restauradores, como o amálgama de prata, enquanto os pigmentos endógenos são provenientes da destruição das células vermelhas do sangue ou da produção aumentada de melanina. Contudo, essas pigmentações podem ter outras origens tais como distúrbio metabólico ou toxicidade por medicamentos. A Cloroquina é um medicamento antimalárico que quando utilizado por longos períodos pode causar pigmentação na pele e mucosa bucal. O presente trabalho pretende relatar um caso clínico de hiperpigmentação bucal de uma paciente que utiliza a terapia com Cloroquina desde 2002. Em março de 2007, a paciente procurou a Universidade com a necessidades de troca de prótese. Entretanto, durante o exame físico intrabucal foi observada intensa pigmentação difusa negro-azulada, limitada ao palato duro. Logo, a paciente foi encaminhada à disciplina de Estomatologia, onde após acurado inquérito médico, durante a anamnese, detectou-se a utilização de medicação contínua, para o tratamento de artrite reumatóide. Perante o histórico médico de utilização de terapia de Cloroquina, por um período de cinco anos, e observando a característica clínica da pigmentação, definiu-se o diagnóstico de hiperpigmentação bucal causada pelo uso contínuo da Cloroquina. Posteriormente, foi proposta a realização de uma biópsia parcial, com consentimento da paciente, para estabelecer o diagnóstico definitivo. O caso clínico teve acompanhamento de um ano e meio, sendo que durante dois meses, a terapia com Cloroquina foi suspensa pelo médico, reduzindo significativamente a pigmentação negro-azulada da fibromucosa palatal.

Cód. do Painei: PCC 105

Cód. do Trabalho: 7998

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Francisco Carlos Seeberg Aranha/UNIVALI; CHRISTINE KALVELAGE PHILIPPI/UNIVALI;

Apresentador(a): Francisco Carlos Seeberg Aranha

HIPERPLASIA ADENOMATÓIDE DAS GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Foi enviado a um laboratório de patologia bucal uma lesão que de acordo com o prontuário estava localizada na linha média do palato duro, de coloração rósea, inserção séssil, consistência fibrosa e assintomática. A peça cirúrgica pertencia a um paciente do gênero masculino, 64 anos de idade, leucoderma, vigilante. O paciente era portador de prótese total superior mal adaptada. O diagnóstico clínico foi de hiperplasia fibrosa inflamatória. Microscopicamente, notou-se hiperplasia de ácinos mucosos de aparência

normal, recoberta por mucosa bucal. O diagnóstico histopatológico foi de hiperplasia adenomatóide das glândulas salivares menores. Esta é uma lesão rara, indolor, geralmente associada a um trauma local, que acomete pacientes acima de 30 anos de idade. A maioria das lesões possui base séssil, cor rósea, consistência mole ou fibrosa e tem predileção pelo palato duro ou mole. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica da lesão e remoção dos fatores irritantes sendo rara a ocorrência de recidiva.

Cód. do Painei: PCC 106

Cód. do Trabalho: 8137

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Camila Maria Beder Ribeiro/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP; Bruno Augusto Benevenuto de Andrade/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP; Valéria Totti/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP; Márcio Ajudarte Lopes/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP; Rogério de Andrade Elias/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP;

Apresentador(a): Camila Maria Beder Ribeiro

HIPERPLASIA TONSILAR LINGUAL SIMULANDO NEOPLASIA MALIGNA.

Tecidos linfóides podem ocorrer em diversas áreas da mucosa bucal, mas predominam na borda lateral posterior da língua. Quando inflamados são chamadas de tonsilite lingual. Quando ocorrem em áreas diferentes podem causar confusão diagnóstica, principalmente no assoalho da boca. É relatado aqui o caso de um paciente masculino com 58 anos, fumante, Dentista, Estomatologista, com queixa de dor ao toque e à deglutição e lesão vegetante e sangrante na borda lateral esquerda de língua, há cerca de um mês. O paciente já havia passado por otorrinolaringologista e feito uso de antibióticos e antiinflamatórios. Ao exame clínico notou-se lesão exofítica, ulcerada, eritematosa, com formato irregular; dolorosa e sangrante ao toque, na região posterior do bordo lateral de língua do lado esquerdo, com cerca de 1,0 cm de diâmetro. A lesão foi biopsiada e o laudo histopatológico foi de amígdala lingual hipertrófica com infiltrado inflamatório agudo. Um mês após a biópsia o local apresentava características de normalidade. Os objetivos desse relato de caso clínico são discutir o diagnóstico diferencial de lesões desta região e a necessidade da adequada correlação clínico-histopatológica para a correta conduta clínica. Referências: Waltonen JD, Ozer E, Schuller DE, Agrawal A. Tonsillectomy vs. deep tonsil biopsies in detecting occult tonsil tumors. *Laryngoscope*. 2009; 119(1):102-6. Caylakli F, Akkuzu B, Avci S. Lingual tonsillar hypertrophy: a case report. *Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg*. 2004; 13(1-2):28-30. Pino Rivero V, Marcos García M, Trinidad Ruiz G, Pardo Romero G, González Palomino A, Keitiquwa Yáñez T, Rejas Ugena E, Blasco Huelva A. Lingual tonsillitis. Report of 3 cases and literature review. *An Otorrinolaringol Ibero Am*. 2004; 31(6):557-63. Wise JB, Sehgal K, Guttenberg M, Shah UK. Ectopic salivary tissue of the tonsil: a case report. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2005; 69(4):567-71.

Cód. do Painei: PCC 107

Cód. do Trabalho: 8289

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fábio Wildson Gurgel Costa/UFC; Ana Paula Negreiros Nunes Alves/UFC; Maria Helane Costa Gurgel/UFC; Ana Rosa Pinto Quidute/UFC; Eduardo Costa Studart Soares/UFC;

Apresentador(a): Fábio Wildson Gurgel Costa

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM RAMO MANDIBULAR ASSOCIADA A DIABETES INSIPIDUS CENTRAL: RELATO DE CASO

Histiocitose de células de langerhans (HCL) representa um raro grupo de desordens do sistema reticuloendotelial caracterizada pela proliferação clonal de células de Langerhans. O envolvimento sistêmico multifocal representa a principal manifestação dessa doença. Embora a condição seja observada comumente em pacientes jovens, o acometimento restrito à mandíbula, sem envolvimento de outros ossos ou órgãos, em crianças, associado ao diabetes insipidus central (DIC), tem sido raramente descrito. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, que procurou

avaliação com endocrinologista após quadro clínico de poliúria e polidipsia associada a perda de peso rápido. O mesmo foi submetido a teste de privação hídrica que confirmou o diagnóstico de DIC. Durante investigação do DIC foi realizada ressonância magnética nuclear de hipófise que evidenciou espessamento de haste hipofisária e não-visualização da neurohipofise. Em seguida, a avaliação hormonal do eixo hipofisário mostrou-se normal. Concluindo a investigação, solicitou-se uma cintilografia óssea, a qual demonstrou área de hiper captação apenas em ramo mandibular direito. Tomografia computadorizada de tal área evidenciou uma radiolucidez circundada por limite radiopaco, de margens definidas e áreas de fenestração cortical. Assim, aventou-se hipótese de HCL. Logo após, o paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial para realização de biópsia e posterior análise anátomo-patológica. Ao exame clínico odontológico extraoral não foi observada assimetria facial significativa, sendo essa informação corroborada intraoralmente. Solicitaram-se exames hematológicos pré-operatórios e a biópsia incisional foi realizada sob anestesia geral. O material colhido foi enviado para análise histopatológica a qual confirmou a suspeita clínica segundo achados morfológicos (infiltrado difuso de células de langerhans entremeadas por diversos eosinófilos) e imunoistoquímicos (marcação para CD1a). Objetivando-se investigar um possível envolvimento extraesquelético, outros exames imaginológicos foram realizados e não demonstraram evidência da doença. O paciente, subsequentemente, foi encaminhado a um serviço de oncologia, onde instituiu-se tratamento com vimblastina associada à prednisona, totalizando 28 sessões. Decorridos 12 meses do protocolo quimioterápico, o exame radiográfico panorâmico de controle evidenciou involução da lesão.

Cód. do Pannel: PCC 108

Cód. do Trabalho: 7917

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Alvimar Lima de Castro/UNESP; Marcell Moço Silva/unesp; Eni Vaz Franco Lima de Castro/FUNEC; Marcelo Macedo Crívelini/UNESP; Elerson Gaetti Jardim Junior/UNESP;

Apresentador(a): Alvimar Lima de Castro

HISTOPLASMOSE BUCAL

Histoplasmose é uma infecção fúngica profunda caracterizada por manifestações variadas no hospedeiro, desde infecção assintomática até doença disseminada, podendo ser fatal. A infecção, quase sempre, é produzida pela inalação do fungo *Histoplasma capsulatum*, que na fase filamentosa penetra no alvéolo pulmonar invadindo, posteriormente, os linfonodos hilo-mediastinais e corrente sanguínea. As lesões em mucosas são polimorfas, ulceradas ou úlcero-vegetantes e ocorrem em 90% dos casos, situando-se na língua, mucosa oral, faringe, septo-nasal e laringe. Acomete principalmente pacientes com imunossupressão, em especial causadas pelo HIV. Este trabalho objetivou relatar um caso clínico em uma paciente com 41 anos de idade, queixando-se de dor bucal e tumefação na região cervical. Havia linfadenopatia regional nas cadeias submandibular e submentoniana. Intrabucalmente se constatou úlcera com bordas evertidas na região anterior do assoalho bucal. Com o diagnóstico clínico de carcinoma espinocelular se procedeu à biópsia incisional, que evidenciou células gigantes multinucleares em associação granulomatosa, onde alguns macrófagos continham o microorganismo *Histoplasma capsulatum*, mais evidente pelo método de Grocott-Gomori. O exame sorológico para HIV resultou negativo, encaminhando-se a paciente a médico infectologista para tratamento. Suporte: FUNDUNESP. Alcure ML, Hipolito Junior O, Almeida OP, Bonilha H. Oral histoplasmosis in an HIV-negative patient Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;101:33-6. Cano MV, Hajjeh RA. The epidemiology of histoplasmosis: a review. Semin Respir Infect 2001;16:109-18. Ferreira OG, Cardoso SV, Borges AS, Ferreira MS, Loyola AM. Oral histoplasmosis in Brazil. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2002;93:654-9. Hernandez SL, Lopez de Blanc AS, Sambuelli RH, Roland H, Cornelli C, Lattanzi V, et al. Oral Histoplasmosis associated with HIV infection: a comparative study. J Oral Pathol Med 2004;33:445-50. Woods JP, Heinecke EL, Luecke JW, Maldonado E, Ng JZ, Retallack DM, et al. Pathogenesis of *Histoplasma capsulatum*. Semin Respir Infect 2001;16:91-101.

Cód. do Pannel: PCC 109

Cód. do Trabalho: 8223

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva/FOP/UPE; Pérola Michelle Vasconcelos Caribe/FOP/UPE; Yuri Victor Siqueira Muniz/FOP/UPE;

Apresentador(a): Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva

INCONTINÊNCIA PIGMENTAR : RELATO DE CASO CLÍNICO

A Incontinência Pigmentar (IP), também conhecida como síndrome de Bloch-Sulzberger, é uma genodermatose rara, de herança dominante ligada ao cromossomo X. Acomete quase exclusivamente mulheres, sendo geralmente letal no gênero masculino. Embora seu nome se refira aos achados dermatológicos originais, a IP não se limita a manifestações cutâneas. É considerada uma síndrome de polidispplasias multissistêmicas caracterizada por anormalidades dos tecidos e órgãos derivados do ectoderma e neuroectoderma, afetando, portanto, dentes, olhos, sistema nervoso central e outros órgãos. Achados odontológicos na síndrome ocorrem em mais de 80% dos casos e são de grande importância diagnóstica, pois persistem por toda a vida, ao contrário das manifestações dermatológicas, das quais a hiperpigmentação é a mais característica. Típicas manifestações odontológicas incluem hipodontia, erupção retardada, dentes impactados, malformação das coroas ou dentes conóides, cúspides e raízes acessórias. Ao contrário de várias doenças dermatológicas com manifestações dentárias, a IP não está associada à maior incidência de hipoplasia do esmalte. Tratamento e acompanhamento pelo cirurgião-dentista são essenciais para reabilitação e correção estética das alterações dentárias, devendo os pacientes ser assistidos também por outros profissionais para tratamento das suas necessidades específicas. Paciente de 14 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou atendimento em clínica de Estomatologia com queixas bucais. Ao exame físico geral não foram observadas alterações comportamentais que pudessem ser justificadas por comprometimento neurológico, apenas foram identificadas manchas pigmentadas em tronco e axilas. À inspeção intrabucal foram identificados dentes conóides, hipoplasia dentária e retenção de dentes decíduos com as mesmas características de forma e estrutura vistas nos permanentes. A interpretação radiográfica revelou agenesias de vários germes dentários, além de inclusões. Pesquisando-se esses achados, a paciente nos informou ser portadora de Incontinência Pigmentar já diagnosticada aos três meses de vida, sendo então encaminhada para tratamento odontológico visando a sua reabilitação estética e funcional, já que dispunha de acompanhamento médico em outro centro.

Cód. do Pannel: PCC 110

Cód. do Trabalho: 8146

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Lilian Foroni Mexas/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Carolina Mendes Correa/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Ciro Elston Bannwart/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Wilma T. Trench Vieira/Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Heliópolis; Lara/Serviço de Anatomia Patológica do Instituto Adolfo Lutz;

Apresentador(a): Lilian Foroni Mexas

LEIOMIOMA - RELATO DE CASO

Os leiomiomas são neoplasias benignas originadas da proliferação das células da musculatura lisa, as quais podem ocorrer em qualquer região do corpo em que o tecido é encontrado. O útero é o sítio de localização mais comum, porém as lesões também podem ser encontradas no trato gastrointestinal, pele e tecido subcutâneo, e raramente são observadas na cavidade bucal, (139 casos relatados). A patogênese das neoplasias do músculo liso, exceto aquelas do trato genital feminino, é incerta. A presença da musculatura lisa nos tecidos bucais que poderia dar origem a essas lesões tem sido investigada. A maioria dos leiomiomas intrabucais é assintomática. É mais freqüente em adultos de média idade do gênero masculino (quando localizados em outras regiões, são mais freqüentes em mulheres). O sítio mais acometido é a língua, além de palato, mucosa jugal e lábio inferior. Clinicamente o leiomioma bucal é caracterizado por um nódulo pequeno, bem delimitado, superficial e de crescimento lento; a coloração da lesão é variada, dependendo de sua vascularização e de sua localização em profundidade. Por se tratar de lesões freqüentemente circunscritas, com recorrência rara, o tratamento recomendado é a

excisão cirúrgica local. Paciente N.S., gênero feminino, 59 anos, leucoderma, apresentou-se com a queixa nódulo em mucosa jugal, com 2 meses de evolução, e sensação de parestesia em hemi face direita. Segundo história médica, paciente estava sendo submetida em 2005 a tratamento quimioterápico para metástase hepática e pulmonar de carcinoma de endométrio, diagnosticado em 2003; relatou também ser portadora de hipotireoidismo. Ao exame clínico intrabucal observou-se nódulo fugaz de aproximadamente 1 cm de diâmetro, de limites bem definidos, consistência endurecida à palpação, indolor ao toque, na região de mucosa jugal. Os exames de imagem revelaram área de calcificação em região de periápice de molares. Com as hipóteses diagnósticas de Fibroma x Hiperplasia fibrosa inflamatória x neoplasia de tecido nervoso, procedemos biópsia excisional e o resultado foi compatível com Leiomioma. O exame imunohistoquímico foi positivo para vimentina (V9) e para actina alfa de músculo liso (1A4). Solicitada TC de face, verificou-se estruturas ósseas e tecidos moles íntegros e conservados. A paciente não apresentou recidiva em 2 anos de acompanhamento.

Cód. do Pannel: PCC 111

Cód. do Trabalho: 8222

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Bruna Rafaela Martins dos Santos/UFRN; Cyntia Helena Pereira de Carvalho/UFRN; Antonio de Lisboa Lopes Costa/UFRN; Adriano da Rocha Germano/UFRN; José Ivo do Amaral/UFRN;

Apresentador(a): Bruna Rafaela Martins dos Santos

LEIOMIOMA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE UM CASO

Os leiomiomas são neoplasias benignas provenientes da proliferação das células da musculatura lisa e que, provavelmente, sua maioria seja originada a partir do músculo liso vascular, tendo a possibilidade de ocorrer em qualquer região do corpo. Entretanto, são raros na cavidade oral. O presente trabalho relata um caso de paciente do sexo feminino, 44 anos, leucoderma, que compareceu em consultório odontológico relatando aumento de volume próximo ao lábio. Ao exame extra-oral, notava-se discreta tumefação. Ao exame intra-oral, verificou-se lesão submucosa de aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizado em mucosa labial, assintomática, consistente à palpação e de coloração semelhante à mucosa. Realizou-se biópsia excisional e o material foi enviado para exame histopatológico. Macroscopicamente, observou-se uma lesão bem delimitada e ao exame microscópico, verificou-se nos cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina, neoplasia mesenquimal com grande número de células neoplásicas fusiformes, de núcleos volumosos e coto rombo, alguns dos quais vesiculares e, ocasionais figuras de mitose. As células proliferantes estavam dispostas em feixes, num padrão fascicular, predominantemente em paliçada. Com a suspeita de leiomioma, a imuno-histoquímica foi realizada utilizando-se proteína S-100 e actina de músculo liso (SMA). Com base nos achados histopatológicos, associados a evidente imunoexpressão da actina de músculo liso (c) e S-100 (a e b) foi confirmado o diagnóstico histopatológico de leiomioma. Durante o período de acompanhamento, nenhum sinal de recidiva foi encontrado. Silveira VAS, Amadei SU; Machado ACP, Prado RF, Neves AC, Quirino MRS, Carvalho YR. Leiomioma vascular bucal: relato de dois casos, revisão da literatura e estudo imuno-histoquímico. *J Bras Patol Med Lab*, 43(3):211-217, 2007. Inaba H. et al. Painless mass of the cheek. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 95(1):3-6, 2003. Shetty, S.C. et al. Angioleiomyoma in the tonsil: an uncommon tumour in a rare site. *Br J Oral Maxillofac Surg*, 40(2):169-71, 2002. Lloria-Benet M, et al. Oral leiomyoma: a case report. *Med Oral*, 8(3):215-9, 2003. Rey RL, Franco FL, Oliveira GG, Seijas BP, Guitián D, Cembranos JLLC. Oral leiomyomains retromolar trigone. A case report, *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, 12:53-5, 2007.

Cód. do Pannel: PCC 112

Cód. do Trabalho: 7841

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Manuel Antonio Gordón-Núñez/UFRN; Kleber Giovanni Luz/UFRN; Eveline Pípulo Milan/UFRN; Hébel Cavalcanti Galvão/UFRN;

Apresentador(a): Aguida Cristina Gomes Henriques - UFRN

LEISHMANIOSE CUTÂNEA DO NOVO MUNDO COM MANIFESTAÇÕES ORAIS.

A leishmaniose cutânea é uma enfermidade infecto-parasitária causada por protozoários do gênero *Leishmania*, destacando-se a *Leishmania* (*Viannia*) *braziliensis*, *L. (V) guyanensis* e *L. (V) panamensis*, que são transmitidas pela picada da fêmea de insetos do gênero *Lutzomyia*. Ela é endêmica em alguns países, sendo relatado no Brasil um aumento significativo dos casos. O envolvimento das mucosas pela *Leishmania* é incomum e resulta da disseminação hematogênica ou linfática de amastigotas oriundas da pele para a mucosa naso-orofaríngea, promovendo um processo infeccioso-inflamatório destrutivo. As lesões orais podem variar de ulcerações até tumefações volumosas, sugerindo várias hipóteses diagnósticas de caráter infeccioso ou neoplásico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de leishmaniose em paciente do sexo masculino, 28 anos, que apresentava severas manifestações orais, com grande repercussão psicossocial. As manifestações orais ocorreram após as cutâneas, as quais haviam sido diagnosticadas e tratadas inicialmente como outra patologia. Isto conseqüentemente propiciou a disseminação do parasita, potencializando o risco de envolvimento da mucosa oral. Vale salientar que o comprometimento dos lábios é incomum, o que torna este caso interessante, uma vez que as lesões parecem ter iniciado no lábio superior, com extensão para o lábio inferior e palato. Dessa forma, o aspecto clínico parece ter influenciado os diferentes diagnósticos clínicos atribuídos nos centros em que foi tratado inicialmente, que incluíram tuberculose, retrovírose e carcinoma epidermóide. Essas lesões orais foram submetidas à histopatologia através de coloração de rotina e Giemsa e o diagnóstico histopatológico foi confirmado pela sorologia para leishmaniose através de imunofluorescência indireta e pela reação intradérmica de Montenegro. Serão ainda discutidos, aspectos epidemiológicos, clínicos, patogênicos, diagnósticos, bem como a terapêutica para essa enfermidade. Este caso demonstra que a leishmaniose é uma doença debilitante, que pode comprometer o sistema imunológico, aumentando o risco de infecções secundárias. Além disso, as lesões orais são desafiantes para o diagnóstico e representam uma complicação à saúde geral do indivíduo. Lawn SD et al. New world mucosal and cutaneous Leishmaniasis: An emerging health problem among British travellers. *QJ Med* 2004;97:781-88. Motta ACF et al. Oral leishmaniasis: a clinicopathological study of 11 cases. *Oral Diseases* 2007;13:335-40.

Cód. do Pannel: PCC 113

Cód. do Trabalho: 8257

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Mariana Reuter Palmeiro/IPEC/FIOCRUZ; Claudia Maria Valete-Rosalino/IPEC/FIOCRUZ; Maria Helena de Araújo Melo/IPEC/FIOCRUZ; Leonardo Pereira Quintella/IPEC/FIOCRUZ; Armando de Oliveria Schubach/IPEC/FIOCRUZ;

Apresentador(a): Mariana Reuter Palmeiro

LEISHMANIOSE DISSEMINADA MUCOCUTÂNEA EM PACIENTE HIV NEGATIVO- RELATO DE CASO

Introdução: A Leishmaniose Disseminada Mucocutânea é caracterizada por numerosas lesões de pele com o aspecto acniforme, papular, nodular, verrucoso e furuncular. Em geral as lesões, são pequenas, mas podem ser de diversos tamanhos, distribuindo-se por diversas áreas do corpo, distantes do local das picadas, ocorrendo provavelmente por disseminação hematogênica ou linfática do parasito. Apesar de muitas vezes ser difícil o isolamento do parasita, as lesões costumam responder bem ao tratamento. Relato de caso: Paciente C.J.C.O, masculino, 43 anos, feoderma, natural do Rio de Janeiro, residente Campo Grande – RJ, Serralheiro, apresentava 54 lesões cutâneas com 3 meses de evolução, associada a febre, perda de peso, congestão e sangramento nasal. As lesões apresentavam-se distribuídas na face, pescoço, tronco, abdome, e membros superiores e inferiores com o aspecto de placas verrucosas e infiltradas, nodulares, actiniformes e furunculóides. Ao exame estomatológico, observou-se tumefação das gengivas superior e inferior com micro-ulcerações, associada à doença periodontal e cáries. Ao exame nasal, constatou-se infiltração granulomatosa nas fossas nasais direita e esquerda, no septo nasal e cornetos inferiores. Foram realizadas de biópsias das lesões em pele, gengiva e mucosa nasal, com diagnóstico de Leishmaniose por cultura e histopatologia. O paciente foi tratado com antimoniato de meglumina (Glucantime) intramuscular com involução das lesões. O mesmo segue em acompanhamento e reabilitação oral. Considerações finais A Leishmaniose Disseminada mucocutânea é mais freqüente em pacientes imunocomprometidos, sendo pouco comum em pacientes HIV negativos. A maioria das lesões na forma disseminada são múltiplas e acometem a pele e mucosas. A abordagem multidisciplinar no atendimento a pacientes com leishmaniose tegumentar envolvendo profissionais da área de Estomatologia, Otorrinolaringologia, Dermatologia e Patologia é necessária para o diagnóstico e tratamento adequados de pacientes com Leishmaniose Disseminada Mucocutânea.

Cód. do Painei: PCC 114

Cód. do Trabalho: 8127

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Ana Terezinha Marques Mesquita/UFVJM; Cássio Roberto Rocha dos Santos/UFVJM; Esmeralda Maria da Silveira/UFVJM; Oslei Paes de Almeida/FOP/UNICAMP; Jacks Jorge/FOP/UNICAMP;

Apresentador(a): Ana Terezinha Marques Mesquita

LEISHMANIOSE ORAL COM ANÁLISE IMUNOISTOQUÍMICA

Leishmaniose é uma doença parasitária com diversas manifestações clínicas. No Brasil é considerada problema de saúde pública. As lesões mucosas frequentemente envolvem o trato respiratório superior, com predileção pelo nariz e laringe. O envolvimento da mucosa oral é incomum e na maioria dos casos se torna evidente após vários anos de regressão das lesões cutâneas. As lesões orais típicas aparecem como úlceras, principalmente no palato duro e mole. Paciente masculino, 41 anos, com queixa de falta de adaptação da prótese superior. Ao exame intrabucal foram observadas placas avermelhadas no rebordo alveolar superior e palato duro, com superfície microgranulosa, séssil, consistência fibroelástica, assintomáticas e tempo de evolução de quatro meses. As hipóteses de diagnóstico foram paracoccidiodomicose e leishmaniose. Foi feita biópsia incisional e a análise dos cortes corados em HE evidenciou mucosa com ulceração superficial recoberta por membrana fibrinopurulenta e hiperplasia pseudoepiteliomatosa, além de intenso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário em distribuição difusa, permeado por numerosos macrófagos. Análise em grande aumento permitiu visualizar escassos microorganismos dentro do citoplasma claro ou vacuolar de macrófagos, sugerindo o diagnóstico de leishmaniose. Enquanto o PAS e Giemsa foram negativos, a análise imunoistoquímica para Leishmania (Viannia) brasiliensis (anticorpo policlonal, 1:5000) foi positiva, com numerosos parasitas fortemente corados. O teste de Montenegro foi positivo, confirmando o diagnóstico de leishmaniose. O paciente foi tratado com antimoniatto de n-metil glucamina (Glucantime®), 20mg/Kg/dia durante 30 dias, e se encontra em proservação há um ano, sem sinais de recidiva. O presente caso demonstra as dificuldades diagnósticas em casos de leishmaniose com escassa quantidade de parasitas, e ressalta o papel da imunoistoquímica como valiosa técnica auxiliar para confirmar o diagnóstico.

Cód. do Painei: PCC 115

Cód. do Trabalho: 7949

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ligia Prandi da Silva/UNESP-Araçatuba; Alvimar Lima de Castro/UNESP-Araçatuba; Ana Maria Pires Soubhia/UNESP-Araçatuba; Eni Vaz Franco Lima de Castro/FUNEC; Elerson Gaetti Jardim Júnior/Unesp-Araçatuba;

Apresentador(a): Ligia Prandi da Silva

LESÃO BRANCA HIPERCERATÓTICA BUCAL EM PACIENTE COM PSORÍASE

A psoríase é uma doença inflamatória da pele, benigna, crônica, não contagiosa, multigênica e que necessita de fatores desencadeantes para o seu aparecimento. Trata-se de uma doença crônica caracterizada pelo aumento de atividade proliferativa dos ceratinócitos cutâneos. Geralmente, tem início na segunda ou terceira década de vida e tende a persistir com períodos de exacerbação e remissão. A paciente melanoderma, fumante, 56 anos, chegou à clínica se queixando de uma lesão branca que alcançava mucosa jugal e fundo de fórnix. Com evolução de aproximadamente 6 meses, apresentava em média 6 cm, limites precisos e superfície rugosa. Ao exame extrabucal, notaram-se lesões simétricas, também esbranquiçadas e assintomáticas nos joelhos da paciente. Como diagnóstico diferencial para as lesões bucais foram consideradas as possibilidades de nevo branco esponjoso, leucoplasia, psoríase e hiperqueratose irritativa. Após a biópsia incisional, os resultados histopatológicos foram compatíveis à hiperqueratose com áreas de intenso infiltrado inflamatório crônico. No Brasil já foi instituído o dia mundial da psoríase, porém o desenvolvimento de pesquisas sobre a presença de lesões brancas de mucosas em pacientes com psoríase ainda merece melhores esclarecimentos. Importante enfatizar que a odontologia é uma ciência abrangente e não deve ser restrita apenas à cavidade bucal. Góis C, Weyll B, Sarmiento VA, Ramalho RMP. Diagnóstico diferencial e manejo da leucoplasia bucal-caso clínico: acompanhamento de 4 anos. Rev. Gaú. Odontol. 2007 jan/mar; 55(1): 95-100. Mingnorange RC, Loureiro SR, Okino L. Pacientes com psoríase: qualidade de vida e adaptação psicossocial. An bras Dermatol. 2002 mar/abril; 7(2): 147-59. Neville B et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

Cód. do Painei: PCC 116

Cód. do Trabalho: 8092

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Sergio Henrique Gonçalves de Carvalho/UFPB; Marianne de Vasconcelos Carvalho/UFRN; Lélia Maria Guedes Queiroz/UFRN; Éricka Janine Dantas da Silveira/UFRN;

Apresentador(a): Sérgio Henrique Gonçalves de Carvalho

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA ASSOCIADA A PACIENTE PORTADOR DE NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

A neurofibromatose 1 (NF1) é uma alteração autossômica dominante das mais comuns. As manifestações mais comuns em pacientes portadores incluem a presença de múltiplas manchas café-com-leite, nódulos de Lisch, gliomas do nervo óptico, neurofibromas e nos maxilares podem surgir lesões císticas, ramificação e alargamento do canal mandibular. Kerl (1971) relatou o primeiro caso de uma associação de NF1 com lesão central de células gigantes (LCCG) em mandíbula. Desde então, 5 casos foram descritos, porém não está claro se esta associação representa apenas uma coincidência ou se os portadores da NF1 apresentam uma maior susceptibilidade a desenvolver esse tipo de lesão. Paciente, sexo feminino, 35 anos, feoderma, queixou-se de assimetria facial. Ao exame físico extra-oral foram evidenciadas inúmeras manchas de coloração acastanhada, de contornos irregulares, tamanhos variados e vários tumores cutâneos, disseminadas pelo tronco e membros, e inúmeras e pequenas sardas acastanhadas localizadas em ambas as axilas. Diante do quadro clínico exibido, foi emitido diagnóstico de NF1 e a paciente relatou que não há membros de sua família portadores de tal condição. Foi evidenciada uma tumefação em corpo mandibular esquerdo, com 6 meses de evolução. Ao exame intra-oral evidenciou-se lesão tumoral, amolecida, vermelho-arroxeadada, com áreas de necrose, sangrante e indolor, medindo 4 cm, localizada na região entre o 31 e 34. O exame radiográfico panorâmico revelou extensa lesão radiolúcida com áreas radiopacas, aspecto multilobular e margens mal-definidas. Foi realizada biópsia incisional e o exame anatomopatológico revelou presença de inúmeras células gigantes multinucleadas de perneio a uma proliferação de células mesenquimais de morfologia predominantemente ovóide, além de áreas de extravasamento hemorrágico e pigmentação acastanhada compatível com depósitos de hemosiderina. O diagnóstico histopatológico foi de lesão central de células gigantes e a paciente foi encaminhada para tratamento da lesão e encontra-se em acompanhamento por uma equipe multidisciplinar que incluem dermatologista, oftalmologista, geneticista e cirurgião buco-maxilo-facial.

Cód. do Painei: PCC 117

Cód. do Trabalho: 8065

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Martinho Dinoá/UFPE; Andreza Veruska Lira Correia/UFPE; Elaine Judite de Amorim Carvalho/UFPE; Cláudia Casal/UFPB; Jurema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Andreza Veruska Lira Correia

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

A lesão central de células gigantes (LCCG), também denominada de granuloma central de células gigantes, consiste em um processo proliferativo benigno não-neoplásico cuja etiologia ainda permanece desconhecida. É representada por uma lesão intra-óssea constituída de tecido fibroso celular contendo múltiplos focos hemorrágicos, agregados de células gigantes multinucleadas, e, ocasionalmente, trabéculas de osso cortical. Afetam preferencialmente crianças ou adultos jovens, do sexo feminino, sendo mais frequente na região mandibular. Seu comportamento clínico pode variar desde um insidioso crescimento assintomático até um processo agressivo associado à presença de dor, destruição da cortical óssea, reabsorção radicular e deslocamento dentário. São classificadas em lesões agressivas e lesões não agressivas, em alguns casos, apresentando alta taxa de recorrência. Por constituírem lesões capazes de apresentar aspectos clínicos e radiográficos não específicos, seu diagnóstico depende do estudo detalhado respectivo à anamnese, exame físico e exames complementares, entre os quais, a análise histopatológica. O objetivo do trabalho é relatar um caso de LCCG numa paciente do gênero feminino, cujo aspecto clínico e radiográfico mimetizam um ameloblastoma sólido.

Cód. do Painel: PCC 118

Cód. do Trabalho: 8336

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Arlei Cerqueira/EBMSP; Gabriela Botelho Martins/EBMSP; Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama/EBMSP;

Apresentador(a): Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos Nagahama

LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE RENAL

Paciente do gênero feminino compareceu ao ambulatório com histórico de insuficiência renal crônica, em programação para transplante, apresentando aumento de volume em região sinfisária, provocando expansão das corticais e apagamento do fundo de sulco. Por meio de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, foi possível notar área radiolúcida multilocular com aproximadamente 5cm de extensão. Biópsia incisional revelou tratar-se de lesão central de células gigantes, acompanhada de elevação da fosfatase alcalina, além da uréia e creatinina. Diante da programação para transplante renal, optou-se pela excisão cirúrgica da lesão, tratamento do leito cirúrgico com crioterapia e instalação de placa de reconstrução para reforço ósseo, à despeito de técnicas não invasivas como a utilização de calcitonina. No pós-operatório a referida paciente evoluiu com a formação de seqüestro ósseo e fratura patológica sem, contudo, sinais de recidiva. 1. ANTONELLI JR, HOTTEL TL. Oral manifestations of renal osteodystrophy: case report and review of the literature. *Spec Care Dentist*; 2003. 23(1): 28-34. 2. COMERT E, TURANLI M, ULU S. Oral and intralesional steroids therapy in giant cell granuloma. *Acta Otolaryngol*; 2006. 126(6): 664-666. 3. LANGE J, VAN DEN AKKER HP, VELDHIJZEN VAN ZANTEN GO, ENGELSHOVE HA, VAN DEN BERG H, KLIP H. Calcitonin therapy in central giant cell granuloma of the jaw: a randomized double-blind placebo-controlled study. *Int J Oral Maxillofac Surg*; 2006. 35: 791-795.

Cód. do Painel: PCC 119

Cód. do Trabalho: 8047

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gabriela Botelho Martins/FACULDADE BAHIANA DE ODONTOLOGIA; Annie Duque Ferreira/FACULDADE BAHIANA DE ODONTOLOGIA; Diego Dantas/FACULDADE BAHIANA DE ODONTOLOGIA; Sílvia Regina de Almeida Reis/FACULDADE BAHIANA DE ODONTOLOGIA; Arlei Cerqueira/FACULDADE BAHIANA DE ODONTOLOGIA;

Apresentador(a): Annie Duque Ferreira

LESÃO EM ASSOALHO BUCAL RELACIONADA A PIERCING LINGUAL

Através dos tempos, estética e beleza foram definidas de maneiras diferentes, mas sempre representaram uma necessidade do ser humano. Tatuagens e piercings conquistam cada vez mais adeptos, em todas as idades e classes sociais. Piercing é uma palavra de origem inglesa que significa perfurar, mas popularmente tomou a conotação de uma jóia que se usa em diversas partes do corpo como, por exemplo, região peribucal e cavidade bucal, podendo causar alterações locais ou sistêmicas. Os profissionais da área de Odontologia devem manter vigilância com os piercings bucais, pois a ocorrência e a severidade de complicações na cavidade oral dependem do local de colocação da peça, esterilização do material, experiência do operador, material usado e saúde geral do paciente. Dentre as alterações pode-se citar dor, edema, infecção, doenças transmissíveis, aspiração do objeto, obstrução da passagem do ar, fratura dentária, trauma na gengiva e mucosa, problemas com a fonação, formação de quelóide, parestesia, hipersensibilidade e rejeição do piercing. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com piercing lingual que transfixava a língua, causando perfuração do assoalho bucal e extensa lesão fibrosa na área. A paciente relatava dor e hipomobilidade da língua com dificuldade de fonação e mastigação. Após biópsia excisional e remoção do piercing lingual, o exame anatomopatológico apresentou resultado de hiperplasia fibrosa inflamatória, sendo a paciente acompanhada clinicamente sem intercorrências no pós-operatório. Não foram observadas seqüelas permanentes da lesão.

Cód. do Painel: PCC 120

Cód. do Trabalho: 8332

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Carolina Cintra Gomes/UNICAMP; Daniela Brait Silva Ladeira/UNICAMP; Leticia Rodrigues Nery/UNICAMP; Solange Maria de Almeida/UNICAMP; Frab Norberto Bóscolo/UNICAMP;

Apresentador(a): Carolina Cintra Gomes

LESÃO FIBRO-ÓSSEA NA MANDÍBULA ASSOCIADA À OSTEOMIELETTE

Paciente parda, de 53 anos, compareceu com queixa de "secreção na gengiva" e histórico de exodontia na região há oito meses. À inspeção apresentou uma leve tumefação na região vestibular posterior esquerda de mandíbula e uma pequena fístula drenando pus. Realizou-se uma radiografia panorâmica, que revelou uma lesão com radiopacidade mista na região de molares inferiores direitos, medindo 2 cm de diâmetro; outra lesão radiopaca na região de pré-molares esquerdos, de 6mm de diâmetro - ambas bem delimitadas; e outra área radiolúcida com radiopacidade central, com halo radiopaco na região infectada, medindo 1,5 cm de diâmetro. O diagnóstico presuntivo foi de displasia cemento-óssea infectada, cisto periapical infectado associado à displasia e osteomielite. Após antibioticoterapia, realizou-se biópsia e curetagem da área. Microscopicamente apresentou áreas de tecido cemento-ósseo em forma trabecular e no local onde deveria haver tecido fibroso, presença de biofilme bacteriano, conteúdo hemorrágico e restos necróticos. No tecido de granulação removido observou-se intenso infiltrado inflamatório e áreas de calcificação cementóide. As características microscópicas juntamente com os achados clínicos e radiográficos levaram ao diagnóstico de osteomielite aguda supurativa secundária a lesão fibro-óssea, sugestiva de displasia cemento-óssea florida.

Cód. do Painel: PCC 121

Cód. do Trabalho: 7945

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Martina Meireles Moreira /UERJ; Geraldo de Oliveira Silva-Junior /UERJ; Davi da Silva Barbirato /UERJ; Andreza Maria de Oliveira Filgueiras /UERJ; Marília Heffer Cantisano /UERJ;

Apresentador(a): Martina Meireles Moreira

LESÃO GRANULOMATOSA NO LÁBIO SUPERIOR AO POLIMETILMETACRILATO

Os biomateriais indicados para cirurgias reparadoras e tratamentos estéticos devem manter a integralidade e integratividade tecidual da área receptora e geralmente são indicados para aumentar o volume de determinadas áreas do rosto e do corpo, sendo o polimetilmetacrilato (PMMA) produto comumente utilizado para tal fim, porque permanece estável no local da implantação. Os PMMA são biocompatíveis, não causam protrusão através da pele ou mucosa, não são removidos por fagocitose, não possuem potencial migratório para locais distantes e, principalmente, não causam granuloma por corpo estranho. Entretanto uma vez implantados são encapsulados pelas fibras colágenas do hospedeiro, impedindo que sejam fagocitados. Assim, o PMMA proporciona resultados favoráveis e poucas complicações. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de lesão granulomatosa associada ao PMMA. Paciente MCEC, do gênero feminino, 70 anos, leucoderma, procurou o serviço de Estomatologia com queixa de "bolinha" na região de lábio superior após submeter-se a bioplastia na região referida há aproximadamente um ano. Ao exame de inspeção foram observadas mucosas íntegras e normocrômicas dos lábios, entretanto durante palpação bidigital do lábio superior, constatou-se lesão de consistência firme e indolor, superfície lisa e simétrica, não sangrante ou ulcerada, com diâmetro aproximado de 0,5 cm. Como conduta terapêutica, realizou-se biópsia excisional, na mucosa interna, do lábio para que fosse preservada a semi-mucosa do lábio evitando cicatrização inestética da região. A peça cirúrgica foi fixada em formol a 10% e encaminhada para exame histopatológico. Os dados colhidos na anamnese, exame físico e diagnóstico histopatológico da lesão concluíram uma reação de corpo estranho ao metacrilato, aplicado em planos superficiais da face como tratamento estético para preenchimento definitivo. Embora, os autores consultados defendam a segurança do produto, não se encontram, na literatura, trabalhos consistentes, com bom nível de evidência e acompanhamento a longo prazo, que confirmem a segurança de utilização do PMMA, principalmente no que diz respeito às complicações tardias. Entretanto, em trabalhos experimentais existem relatos de uma intensa reação granulomatosa do tipo corpo estranho nas áreas aplicadas com PMMA

Cód. do Painei: PCC 122

Cód. do Trabalho: 8233

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Diego Souza Silva Oliveira Dourado/UNIT; Daniel Souza Campos/UNIT; Felipe Góes Prado/UNIT; Raimundo Silva Rocha/UNIT; Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior/UNIT;

Apresentador(a): Diego Souza Silva Oliveira Dourado

LESÃO HÍBRIDA DE AMELOBLASTOMA DESMOLPLÁSICO E FOLICULAR

Paciente do gênero feminino, 24 anos, leucoderma, queixava-se de “cisto dental”. Exames imaginológicos mostraram lesão osteolítica circunscrita, provocando divergência de raízes dos dentes 22 e 23. Os dentes envolvidos estavam vitais. Com diagnóstico provisório de Tumor Odontogênico Adenomatóide Extrafolicular X Cisto Periodontal Lateral, optou-se por biópsia excisional. Histologicamente evidenciou-se proliferação de ilhas de epitélio odontogênico imersas em um tecido conjuntivo fibroso extremamente denso, ora de aspecto comprimido ora exibindo padrão de diferenciação folicular. Escassas trabéculas ósseas delgadas e irregulares também foram observadas. O diagnóstico foi de Lesão Híbrida de Ameloblastoma Folicular e Desmoplásico. A paciente encontra-se sob rigorosa proervação há um ano, sem sinais de recidiva. Os Ameloblastomas são tumores clinicamente agressivos que se originam do epitélio odontogênico que representam cerca de 1% de todos os tumores e cistos que acometem o complexo maxilo-mandibular. O Ameloblastoma Desmoplásico representa menos de 10% dos ameloblastomas, exibe características clinicopatológicas distintas do ameloblastoma convencional. Lesões híbridas de ameloblastoma desmoplásico e convencional são extremamente raras. A importância deste relato reside na raridade desta lesão, e na sua apresentação clínica e imaginológica incomuns, mimetizando outras lesões odontogênicas indolentes. Yazdi I, Seyedmajidi M, Foroughi R. Desmoplastic Ameloblastoma (a Hybrid Variant): Report of a Case and Review of the Literature. Arch Iran Med. 2009 May;12(3):304-8. Bologna-Molina R, Mosqueda-Taylor A, Lopez-Corella E, de Almeida OP, Carrasco-Daza D, Farfán-Morales JE, Molina-Frecherro N, Damián-Matsumura P. Comparative expression of syndecan-1 and Ki-67 in peripheral and desmoplastic ameloblastomas and ameloblastic carcinoma. Pathol Int. 2009 Apr;59(4):229-33. Curran AE, Byerly PD. Peripheral desmoplastic ameloblastoma: report of a rare case. J Oral Maxillofac Surg. 2008 Apr;66(4):820-5. Sivapathasundharam B, Einstein A, Syed RI. Desmoplastic ameloblastoma in Indians: report of five cases and review of literature. Indian J Dent Res. 2007 Oct-Dec;18(4):218-21. Santos JN, Souza VF, Azevêdo RA, Sarmiento VA, Souza LB. Hybrid lesion of desmoplastic and conventional ameloblastoma: immunohistochemical aspects Braz J Otorhinolaryngol. 2006 Sep-Oct;72(5):709-13.

Cód. do Painei: PCC 123

Cód. do Trabalho: 7885

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Katy Ellen de Moraes Aquino/UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; George Pessoa de Jesus/UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; Lucileide Castro de Oliveira/UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; Tatiana Nayara Libório dos Santos/UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS; Jeconias Câmara/UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Apresentador(a): Katy Ellen de Moraes Aquino

LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES EM CRIANÇA – RELATO DE CASO

K.S.R., masculino, 09 anos, feoderma, compareceu ao Ambulatório de Odontologia com queixa de lesão em boca com aproximadamente seis meses de evolução. No exame clínico extra-oral foi observado discreto abaullamento facial do lado afetado. A oroscopia evidenciou lesão expansiva, de implantação séssil, localizada em gengiva vestibular até mucosa palatina de maxila direita, estendendo-se da região de incisivo lateral até primeiro molar permanentes; sangrante, ora avermelhada ora branco-amarelada. As imagens radiográficas revelaram discreta reabsorção da tábuca óssea adjacente; sendo realizada biópsia excisional, com a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico. A macroscopia da peça cirúrgica estava representada por 5 fragmentos de massa tumoral, de coloração pardacenta exibindo na superfície manchas esbranquiçadas, consistência firme-elástica,

irregulares, medindo o maior 1,0x1,5x2,5 cm n.m.d. No exame histopatológico observou-se fragmento de mucosa exibindo áreas de ulceração e tecido conjuntivo constituído de proliferação fibroblástica, deposição discreta de fibras colagênicas, proliferação de espaços vasculares, hemorragias, deposição de material osteóide e presença de inúmeras células gigantes multinucleadas. Baseados nos achados microscópicos e radiográficos o diagnóstico final foi de Lesão Periférica de Células Gigantes. Esta entidade é uma lesão proliferativa não neoplásica de etiologia incerta, embora o trauma seja a causa mais relacionada, afeta ambos os sexos com ligeira predileção pelo feminino, sendo mais freqüente em indivíduos adultos com pico de incidência entre a quinta e sexta década de vida, porém, no caso relatado esta lesão ocorreu em criança.

Cód. do Painei: PCC 124

Cód. do Trabalho: 8245

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Juliana da Costa de Alvarenga Mendes/HUB; Gabriela Souza Muniz Freire Alves/HUB; Eduardo Augusto Rosa/HUB; Rivadávio Fernandes Batista Amorim/UCB; João Milk Neto/HUB;

Apresentador(a): Juliana da Costa de Alvarenga Mendes

LESÃO RADIOLÚCIDA INCOMUM EM ÂNGULO MANDIBULAR DIREITO – RELATO DE CASO

O histiocitoma fibroso é um tumor de origem mesenquimal, composto por células que possuem diferenciação fibroblástica e histiocítica. O histiocitoma pode se desenvolver em qualquer lugar do corpo possuindo predileção pelas extremidades onde é conhecido como dermatofibroma. Os tumores na região de cabeça e pescoço são raros, ocorrendo na mucosa jugal e vestibulo bucal, podendo acometer os ossos dos maxilares. Eles tendem a se manifestar em adultos, freqüentemente em mulheres jovens e de meia-idade. Não se sabe ao certo se ele é um neoplasma, pois não mostra tendência à regressão, ou um processo reativo, já que traumas, exposições prolongadas ao sol e infecções crônicas podem ser suas possíveis causas. Uma menina de 7 anos, melanoderma, foi encaminhada ao ambulatório de cirurgia buco-maxilo-facial apresentando um nódulo assintomático, delimitado e duro à palpação no ângulo direito da mandíbula. A radiografia panorâmica mostrou uma área radiolúcida bem delimitada, se estendendo da base da mandíbula à região do forame mandibular. A tomografia computadorizada volumétrica revelou limites pouco precisos e destruição da cortical lateral mandibular. A lesão foi enucleada sob anestesia geral. O exame histopatológico revelou um tecido composto por células fusiformes e ovaladas, com núcleo vesiculoso, apresentando um padrão envelado de fibras colágenas, compatível com histiocitoma fibroso. A paciente apresentou discreta paralisia do lábio inferior, que regrediu após um mês. Uma nova tomografia computadorizada foi realizada um ano após a cirurgia, evidenciando neoformação óssea, sem evidências de recidiva.

Cód. do Painei: PCC 125

Cód. do Trabalho: 8091

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Marta Rabello Piva/UFS; Bernardo Ferreira Brasileiro/UFS; Ignez Aurora dos Anjos Hora/UFS;

Apresentador(a): Marta Rabello Piva

LESÃO TUBERCULÍNICA EM LINFONODO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

A tuberculose é uma doença infecciosa crônica, causada pelo Mycobacterium tuberculosis e Mycobacterium bovis que resulta da transmissão direta entre pessoas, por inalação e consumo de leite infectado, respectivamente. A forma extra-pulmonar ganglionar, a escrófula, é mais comuns em crianças. Este trabalho descreve o caso clínico de um paciente masculino, feoderma, com 11 anos de idade, que evoluiu em 2 meses com uma tumefação de aproximadamente 2,5 centímetros em região submandibular esquerda, sem sinais flogísticos associados, com tecido de recobrimento cervical de textura normal, consistência fibro-elástica e mobilidade discreta. Ao exame intra-bucal, não foram identificadas anormalidades dentais ou de mucosa associadas. Os exames de imagem por tomografia computadorizada foram sugestivos de massa de atenuação intermediária, lateralmente à glândula submandibular, bem delimitada, lobulada e com diâmetro de aproximadamente

2,0 centímetros. O paciente apresentou hemograma com índices normais. Assim, procedeu-se à biópsia excisional da tumefação sob anestesia geral e com acesso submandibular por via extra-oral, alcançando-se a região da camada superficial da fáscia cervical profunda, correspondente ao linfonodo de "Star", lateralmente à glândula submandibular. O resultado histológico foi conclusivo de lesão granulomatosa com necrose caseosa, sugestivo de tuberculose. O paciente foi encaminhado para avaliação pneumológica e, apesar de não evidenciar lesão tuberculosa pulmonar, iniciou terapia multiagente com rifampicina, pirazinamida e isoniazida por 2, 6 e 4 meses respectivamente. Após 8 meses de preservação clínica, o paciente evoluiu satisfatoriamente, sem evidências de recidiva da lesão ou seqüelas funcionais e estéticas do tratamento. A avaliação pelo cirurgião-dentista foi imprescindível para afastar a possibilidade de outras lesões relacionadas às estruturas orais.

Cód. do Pannel: PCC 126

Cód. do Trabalho: 8159

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Cristina Zardetto, Marcos Martins Curi, Werther Brunow de Carvalho, Giuliano Saraceni Issa Cossolin, Daniel Henrique Koga/Hospital Santa Catarina;

Apresentador(a): Cristina Zardetto

LESÕES BUCAIS EM CRIANÇA RESULTANTES DE INGESTÃO DE ÁCIDO TRICOLORACÉTICO

A intoxicação exógena é a 4ª maior causa de mortalidade infantil. Incide com maior frequência em crianças abaixo dos 5 anos, com 95% dos casos ocorrendo acidentalmente. Destes, 50% são provocados pela ingestão de produtos domésticos e 25% pela ingestão de fármacos. ACMZ, feminino, 2 anos, melanoderma, deu entrada no hospital devido intoxicação por administração acidental de ácido tricoloracético (ATA). História médica progressiva revelou consulta em um pronto-socorro para avaliação de quadro de cefaléia decorrente de batida na cabeça. Após diagnóstico de trauma crânio-encefálico leve, uma tomografia computadorizada foi solicitada. Devido à impossibilidade da realização do exame por não-colaboração da criança, foi administrado hidrato de cloral a 10% por via oral para sedação. A medicação não surtiu o efeito esperado e foi necessária uma nova dose. No entanto, ao invés da medicação indicada, foram dados erroneamente à criança 2 ml de ATA a 70%. Imediatamente, a paciente apresentou dor, vômito e sangramento bucal e foi encaminhada ao hospital, sendo internada na UTI pediátrica. Foi solicitada avaliação da Estomatologia e ao exame extrabucal foram observadas sialorréia e áreas erosivas, crostosas e ulceradas em comissura labial, pele e semi-mucosa labial. O exame intrabucal revelou pseudomembranas brancas em mucosas jugais, labiais, gengivas, palato duro e dorso lingual. Inicialmente, foram adotadas medidas para controle da dor, higiene e regime alimentar exclusivo por via parenteral uma vez que endoscopia digestiva alta revelou esofagite, edema esofágico importante e gastrite severa com hemorragia. Após algumas horas, as pseudomembranas do dorso lingual se destacaram parcialmente e a criança apresentou náusea intensa devido projeção das mesmas para a orofaringe. Nesse momento, optou-se por desbridamento local, o que resultou em um leito ulcerado sangrante e doloroso. Foram realizadas aplicações de laser de baixa potência (780 nm, 25 W, por 3 segundos – 2,5 J/cm²) durante 5 dias, quando se observou resolução completa das úlceras. Higiene rigorosa foi mantida por 10 dias e a alimentação por via oral foi retomada gradualmente 21 dias após a administração acidental do ATA. Neste caso, a abordagem estomatológica precoce permitiu melhor controle da dor, evitou possíveis infecções e possibilitou a resolução das lesões bucais no menor tempo possível. Ressalta-se a importância da atuação multiprofissional e o atual panorama da Odontologia nas UTIs.

Cód. do Pannel: PCC 127

Cód. do Trabalho: 7523

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marcelo Zillo Martini/FOUSP; André Caroli Rocha/HC; Celso Augusto Lemos Júnior/FOUSP; Fábio de Abreu Alves/FOUSP;

Apresentador(a): Marcelo Zillo Martini

LESÕES FIBRO-ÓSSEAS ASSOCIADAS A CISTOS ÓSSEOS SIMPLES: RELATO DE 3 CASOS

Uma associação incomum entre lesões fibro-ósseas e cistos ósseos simples (COS) tem sido descrita na literatura. Neste trabalho descrevemos 3 casos, incluindo 2 relacionados a displasia cemento-óssea florida (DCOF) e 1 a displasia fibrosa (DF). Todas as pacientes eram melanodermas, com média de idade de 39,7 anos. O tratamento de escolha para o COS foi a curetagem para promover sangramento dentro da cavidade. Após 18 meses o COS associado a DF recorreu, sendo necessária nova intervenção. Um paciente foi perdido o contato, enquanto os demais encontram-se assintomáticos. Em conclusão, descrevemos uma rara associação entre doenças fibro-ósseas e COS. O conhecimento desta associação é importante para um correto diagnóstico e tratamento.

Cód. do Pannel: PCC 128

Cód. do Trabalho: 7663

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Vanessa Paim Nora/HCPA-UFRGS; Aline Schenkel/HCPA-UFRGS; Sabrina Pozzatti Moure/HCPA-UFRGS; Maria Cristina Munerato/HCPA-UFRGS;

Apresentador(a): Vanessa Paim Nora

LESÕES ULCERADAS EM MUCOSA BUCAL: EPIDERMÓLISE BOLHOSA FRUSTA OU UMA NOVA SÍNDROME?

Paciente, gênero feminino, 27 anos, em acompanhamento na Unidade de Estomatologia por apresentar lesões orais ulceradas recorrentes com sintomatologia dolorosa desde os 11 meses de vida. É portadora da Síndrome de Klippel Feil, que é caracterizada por escoliose congênita e alterações vertebrais¹. Além das ulcerações em mucosa bucal, apresenta hipoplasia de esmalte dentário, anel esofágico, xerodermia e hiperkeratose palmar. Estas alterações sustentam a hipótese diagnóstica de Epidermólise Bolhosa. As lesões ulceradas de boca se localizam principalmente em regiões de atrito dos dentes. As anormalidades dentárias como anodontia, hipoplasia de esmalte, depressões do esmalte, dentes neonatais e cárie dental severa têm sido associadas com vários dos diferentes tipos de epidermólise bolhosa. As lesões iniciais na forma de vesículas ou bolhas são observadas em fases precoces da vida e se desenvolvem em áreas expostas a traumatismo crônico de baixa intensidade, como nas articulações dos dedos, cotovelos e joelhos². As hipóteses diagnósticas mais prováveis eram, portanto: Epidermólise Bolhosa, Pênfigo Vulgar e Doença de Behçet, as quais foram previamente investigadas. Foi realizada biópsia parcial de mucosa bucal com diagnóstico de inflamação crônica ulcerada com extenso infiltrado linfoplasmocitário. O exame de Imunofluorescência realizado teve resultado positivo para IgG (++) finamente granular em área intrabasal de lesão bolhosa, negativo para IgM e ausência de depósitos de IgA, C3, C1q, e Fibrinogênio. O FAN foi não reagente. Com base nesses resultados, não foi possível se definir um diagnóstico, tendo em vista as hipóteses anteriormente citadas. Nesses 26 anos, o único tratamento com o qual se obteve remissão total das lesões foi a Talidomida que foi usada por um período de 2 anos. Houve a recorrência das lesões após suspensão do uso do fármaco³. Atualmente, a paciente também está em acompanhamento pela equipe de Dermatologia, com a prescrição das seguintes medicações: Prednisona 10mg; Amitríptilina 25mg e Nicotinamida 300mg. Entretanto, as lesões permanecem. Levando-se em conta o que foi relatado, fica a dúvida: estamos diante de uma forma frusta da Epidermólise Bolhosa ou alguma outra síndrome ainda não definida?

Cód. do Pannel: PCC 129

Cód. do Trabalho: 8213

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Raoni Terramar Casado Alves/UFRN; Ana Miryan Costa de Medeiros/UFRN; Lélia Maria Guedes Queiroz/UFRN; Gabriela Monteiro de Araújo/UFRN; Rafaela Monteiro de Araújo/UFRN;

Apresentador(a): Raoni Terramar Casado Alves

LEUCOPLASIA MULTIFOCAL: RELATO DE CASO

A leucoplasia oral corresponde a uma alteração em forma de placa ou mancha esbranquiçada, não removível à raspagem, e que não pode ser caracterizada clinicamente ou patologicamente como qualquer outra enfermidade. O seu grande risco de transformação maligna e alta prevalência tornam a leucoplasia a lesão cancerizável mais comum na cavidade oral. A etiologia dessa lesão ainda é desconhecida, porém,

pesquisas relatam associações da leucoplasia com o tabaco, álcool, radiação ultravioleta, HPV, principalmente os subtipos 16 e 18, podendo ser considerada, também, de causa idiopática. Devido à maior frequência na prática do tabagismo, os indivíduos do gênero masculino são mais acometidos pelas leucoplasias, apresentando maior prevalência por volta da quarta a sexta décadas de vida, podendo ocorrer em qualquer região de mucosa oral. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma leucoplasia multifocal, com envolvimento de mucosa jugal direita, palato duro e lábio inferior em uma paciente com 68 anos de idade, cor branca e fumante de cachimbo há mais de 30 anos. No exame histopatológico das biópsias incisionais e excisional das lesões foi evidenciado um quadro de displasia leve a moderada.

Cód. do Painei: PCC 130

Cód. do Trabalho: 8311

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Simone Sant Anna Gonçalves/UFF; Terezinha Lisieux Lopes Calandro/UFF; Adrianna Milagres/UFF; Arley Silva Junior/UGF; Eliane Pedra Dias/UFF;

Apresentador(a): Simone Sant' Anna Gonçalves

LEUCOPLASIA PILOSA ORAL EM PACIENTE PORTADOR DE LÍQUEN PLANO ORAL

A leucoplasia pilosa oral (OHL) representa uma infecção oportunista causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), cuja manifestação clínica caracteriza-se como uma lesão branca, bem delimitada, que varia de uma arquitetura plana, semelhante a uma placa, até projeções papilares e ou filiformes similares a pêlos. Frequentemente uni ou bilateral na língua. A paciente T.P.S, gênero feminino, melanoderma, 61 anos de idade, compareceu ao serviço de Diagnóstico Oral, devido a um quadro de candidíase oral. Na anamnese a paciente relatou estar em uso de anti-hipertensivo, ansiolítico e sinvastatina. Ao exame intra-oral, evidenciou-se uma área leucoplásica rendilhada, bilateralmente na mucosa jugal com áreas eritematosas. No soalho da boca evidenciou-se uma área leucoplásica corrugada cuja hipótese clínica foi de líquen plano oral (LPO). Foi realizada uma biópsia incisional, sendo o material enviado para o serviço de anatomia patológica, sendo o laudo compatível de LPO. Desta forma foi realizado o acompanhamento periódico da paciente com o uso de corticosteróide solução tópica, três vezes ao dia. Em 2007, após a realização do exame citopatológico de rotina, foi diagnosticado infecção fúngica, tendo assim a paciente recebido o tratamento adequado com nistatina tópica. Em novembro de 2008, devido ao aparecimento de uma lesão homogênea na língua, foi realizado um novo exame citopatológico. Foram observados os efeitos citopáticos representativos da infecção pelo EBV, associados a uma superinfecção por cândida. O diagnóstico citopatológico foi de leucoplasia pilosa e candidíase. Esta lesão possui uma forte relação com a imunossupressão, sendo a maioria dos casos descritos em pacientes HIV positivos. O presente caso mostra uma possível imunossupressão local pelo uso de corticosteróide tópico levando ao desenvolvimento da OHL e candidíase. Poucos são os casos de OHL em pacientes soronegativos para o HIV como o acima descrito. É importante o exame criterioso da mucosa oral de pacientes em uso de corticoterapia local ou sistêmica ou mesmo com outras condições imunossupressoras, podendo a OHL estar presente como marcador de imunossupressão. O exame citopatológico é de fundamental importância na diagnóstico da OHL, sendo um método eficaz, não invasivo, indolor e de baixo custo.

Cód. do Painei: PCC 131

Cód. do Trabalho: 7939

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Andréa Peixoto Maia/CESMAC; Sonia Maria Soares Ferreira/CESMAC; Eduardo Bauml Campagnoli/CESMAC; Fernanda Braga Peixoto/CESMAC; Andréa Lemos Falcão Procópio/CESMAC;

Apresentador(a): Andréa Peixoto Maia

LINFANGIOMA DE LÍNGUA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Os linfangiomas são tumores hamartosos benignos dos vasos linfáticos que se localizam, na maioria dos casos, na região cervical e face. São decorrentes do desenvolvimento

anormal dos vasos linfáticos, que não se comunicam com o restante do sistema linfático e acumulam linfa em seu interior. Possuem ocorrência relativamente rara, sendo observado principalmente nos dois primeiros anos de vida. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de Linfangioma com manifestação bucal, enfatizando os aspectos clínicos e o diagnóstico diferencial. Paciente C.F.S. masculino, 09 anos, melanoderma, estudante, procurou atendimento no serviço de Estomatologia de um Centro Especializado Odontológico. A queixa era de uma "bolha na língua". O paciente relatou que a lesão estava presente há cerca de 2 anos e as vezes tornava-se pontos avermelhados. Ao exame físico observaram-se múltiplas vesículas, de coloração branco-avermelhada, indolores e localizadas nos 2/3 anteriores do dorso da língua do lado direito, resultando em macroglossia. A principal hipótese de diagnóstico foi Linfangioma. Realizou-se biópsia incisional e o material foi encaminhado para um Laboratório de Patologia Bucal. Microscopicamente se observou fragmentos de mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado. Havia discreto infiltrado inflamatório justaeptelital e o tecido conjuntivo apresentava grandes vasos linfáticos logo abaixo do epitélio, os quais as vezes substituíam papilas do tecido conjuntivo. Esses vasos apresentavam fluido proteináceo e eventuais leucócitos e eritrócitos. Feixes de fibras musculares esqueléticas completaram o quadro histológico compatível com Linfangioma. Foi adotado como conduta a preservação do paciente. Este encontra-se bem, sem queixas e o quadro apresenta-se inalterado. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1.FAMARON, A. et al Lymphangioma of the tongue Int. J. Poed. Dent. V. 13 n. 1, P.62-3, Jan 2003. 2.RATHAN, J., et al Oral lymphangioma: A case report. J Indian Soc Pedod Prev Dent; 23(4): 185-9, 2005 Oct-Dec. 3.STANESCU L, et al. Lymphangioma of the oral cavity. Rom J Morphol Embryol; 47(4): 373-7, 2006. 4.VIGNESWARAN N; ANDERSON GB; SCHEYER T.E. Oral and maxillofacial pathology case of the month. Lymphangioma (lymphatic malformation); Tex Dent J; 122(10): 1068-9, 1072-3, 2005 Oct. 5.NEVILLE, B., DAMM, D. D., ALLEN, C. M., BOUQUOT, J. E. Patologia Oral & Maxilofacial, Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1998.

Cód. do Painei: PCC 132

Cód. do Trabalho: 7674

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Vanessa Paim Nora/UFRGS; Aline Schenkel/UFRGS; Sabrina Pozatti Moure/UFRGS; Maria Cristina Munerato/UFRGS;

Apresentador(a): Vanessa Paim Nora

MÚLTIPLOS PAPILOMAS EM MUCOSA BUCAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE

Paciente do gênero feminino, 16 anos, referia a presença de "carne esponjosa" sobre os dentes há 3 ou 4 anos. Relatava recorrência das lesões após remoção cirúrgica. Ao exame físico, foram observadas múltiplas pápulas localizadas em gengiva inserida superior e inferior, de inserção pediculada, coloração levemente esbranquiçada, superfície verrucosa e consistência fibrosa. Além disso, a paciente apresentava dois nódulos na pele do dorso da mão direita compatíveis com verruga vulgar. Na história médica familiar, verificou-se que a irmã também possuía lesões similares. O exame histopatológico da lesão em gengiva inserida ântero-superior mostrou proliferação de tecido epitelial de revestimento estratificado com hiperparaceratose, arranjado em projeções digitiformes, com presença de coilócitos e áreas centrais de tecido conjuntivo, o que definiu o diagnóstico de Papiloma. As características clínicas associadas às histopatológicas sugeriram como hipóteses de diagnóstico: Papilomatose induzida pelo Vírus do Papiloma Humano (HPV) ou Síndrome de Cowden. Estudos demonstram que existe associação do HPV com lesões bucais^{1, 2, 3}, sendo que, em adolescentes e adultos jovens, prevalecem as lesões benignas. O aspecto clínico da infecção por HPV pode ser de grupamentos de projeções semelhantes a espículas de coloração esbranquiçada, proliferações róseas similares à couve-flor ou pápulas sésseis ligeiramente elevadas¹. A conduta consiste na exérese das lesões¹, no entanto, a recorrência é comum². A Síndrome de Cowden é uma enfermidade rara e geralmente herdada^{4, 5}. Clinicamente caracteriza-se por múltiplas pápulas na pele da face⁴, ceratose acral e palmoplantar⁵. As lesões bucais apresentam-se como múltiplas pápulas localizadas em gengiva, dorso da língua e mucosa jugal, assintomáticas. A literatura descreve a possibilidade de desenvolvimento de tumores malignos de mama, glândula tireóide e trato gastrointestinal⁵ em indivíduos portadores dessa síndrome. Dessa forma, a paciente foi encaminhada para avaliação pela equipe da Oncogenética que descartou tal hipótese, pelo fato de a paciente não apresentar todos os critérios de inclusão. Sendo assim, a hipótese diagnóstica permanece como Papilomatose de origem viral. Serão realizados exames complementares para determinação do tipo de HPV e para definição do prognóstico.

Cód. do Painei: PCC 133

Cód. do Trabalho: 8115

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Igor Henrique Morais Silva/UFPE; Renata Porto Carreiro Carneiro Leão/UFPE; Uilly Dias Nascimento Távora Cavalcanti/UFPE; Alessandra Albuquerque Tavares Carvalho/UFPE; Jair Carneiro Leão/UFPE;

Apresentador(a): Igor Henrique Morais Silva

LINFANGIOMA EM LÍNGUA

Linfangioma é um tumor hamartoso benigno dos vasos linfáticos geralmente encontrado na região de cabeça e pescoço. Quando acomete a cavidade oral, os dois terços anteriores da língua é a região mais comumente afetada. Além da língua, o linfangioma pode ser observado no palato, gengiva, mucosa jugal e lábios. O objetivo do presente trabalho foi descrever um linfangioma em uma paciente de 12 anos, leucoderma, com encaminhada ao serviço de Estomatologia com queixa de aumento de volume em dorso de língua, presente há aproximadamente 3 anos. Clinicamente foi observada lesão nodular assintomática, pedunculada, arroxeadada de superfície rugosa medindo aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro. O diagnóstico inicial foi de hemangioma. Foi realizada inicialmente esclerose da lesão com Ethamolin 0,05g/ml diluído em soro fisiológico na proporção de 1:1. Não foi observada redução significativa do tamanho da lesão, quando então foi realizada biópsia incisional. O corte histológico revelou superfície papilar com espaços dilatados logo abaixo do epitélio formados por dilatação de vasos linfáticos preenchidos por material frouxo e hemácias. Baseado nos achados histológicos foi sugerido o diagnóstico de linfangioma. Bozkaya S, Ugar D, Karaca I, Ceylan A, Uslu S, Baris E, Tokman B, Turkey A. The treatment of lymphangioma in the buccal mucosa by radiofrequency ablation: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 102: 28-31. Iamaroon A, Pongsirwet S, Srisuwan S, Krisanaprakornkit S. Lymphangioma of the tongue. *Int J Paediatr Dent* 2003;13(1):62-3. Mandel L. Parotid area lymphangioma in an adult: case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2004;62(10):1320-3. Sanlialp I, Karnak I, Tanyel FC, Senocak ME, Buyukpamukcu N. Sclerotherapy for lymphangioma in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 2003;67(7):795-800.

Cód. do Painei: PCC 134

Cód. do Trabalho: 8164

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Michele Gassen Kellermann/UNICAMP; Daniel Berretta Moreira Alves/UNICAMP; Renato Nicolás Hopp/UNICAMP; Jorge Esquiche León/UNICAMP; Jacks Jorge Júnior/UNICAMP;

Apresentador(a): Michele Gassen Kellermann

NEOPLASIA SARCOMATÓIDE PLEOMÓRFICA COM DIFERENCIAÇÃO RABDOMIOBLÁSTICA E EPITELIAL NA REGIÃO SUBMANDIBULAR E CARCINOMA GÁSTRICO SINCRÔNICOS: RELATO DE CASO

Tumores sincrônicos são lesões distintas que não podem ser consideradas metástases, invasão ou recorrência do primeiro, sendo que o tempo de diagnóstico entre o primeiro e o segundo tumor não deve ultrapassar seis meses. Neoplasias malignas sincrônicas não são infreqüentes na região de cabeça e pescoço, e quando presentes são comumente associadas com outra lesão primária em cabeça e pescoço ou no trato digestivo, especialmente no esôfago ou no estômago. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso de duas neoplasias malignas sincrônicas afetando a região submandibular e o estômago. Homem, leucoderma, 49 anos, queixava-se de tumor na face com 6 meses de evolução. A história médica incluía recente cirurgia gástrica de urgência que revelou extenso adenocarcinoma em anel de sinete. O exame clínico evidenciou extensa lesão ulcerada e infiltrativa em pele na região submandibular direita medindo aproximadamente 6 x 6cm. O exame histopatológico demonstrou neoplasia maligna com população celular predominantemente epitelioide, com abundante citoplasma eosinofílico e nucléolos evidentes, associadas a numerosas figuras de mitoses, apoptoses e extensas áreas de necrose. Algumas células apresentavam aspecto rabdoide. A análise imunoistoquímica foi positiva nas células tumorais para desmina, vimentina, EMA e CD138. A marcação negativa para miogenina e Myo-D1 eliminou a possibilidade de rabdomiossarcoma. Melanoma foi descartado pela negatividade ao HMB45, Melan-A e S-100, este último marcador descartou neurofibrossarcoma epitelioide. O padrão morfológico e a imunomarcção excluiu o tumor

rabdoide extra renal e sarcoma epitelioide. Também foi desconsiderado o angiossarcoma epitelioide pela forte marcação para desmina. Apesar da forte positividade das células tumorais para desmina, a citomorfologia e o perfil imunoistoquímico descartaram o leiomiossarcoma epitelioide. A lesão foi classificada como neoplasia sarcomatóide pleomórfica de alto grau com diferenciação rabdomioblástica e epitelial. O paciente foi submetido à radioterapia e quimioterapia concomitante, evoluindo com queda geral do estado de saúde e óbito por insuficiência respiratória três meses após o diagnóstico.

Cód. do Painei: PCC 135

Cód. do Trabalho: 8124

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Salum/PUC RS; Soraya de Azambuja Berti/PUC RS; Sabrina Moure/PUC RS;

Apresentador(a): Gisela Grandi

LINFANGIOMA FACIAL: RELATO DE CASO

O linfangioma é descrito como malformação congênita ou como tumor benigno do sistema linfático. A maioria destas lesões está presente ao nascimento ou desenvolve-se até os dois anos de idade, não apresentando predileção por sexo. A região de cabeça e pescoço representa 75% dos casos. Para descrever os métodos diagnósticos dessa lesão, relatou-se o caso de um paciente masculino, 14 anos, leucoderma, que procurou atendimento apresentando aumento de volume em hemiface direita. Referiu exibir a lesão desde a infância, iniciando-se com aparência de leve assimetria facial até assumir proporções maiores com o passar dos anos. Relatou histórico de inúmeros procedimentos cirúrgicos para sua enucleação, com recidivas. Ao exame físico, observou-se aumento de volume em terço médio de hemiface direita, com limites indefinidos, estendendo-se para a região intra-bucal. A tomografia computadorizada mostrou aumento de volume em tecidos moles, sem limites definidos, envolvendo área entre região infra-orbitária, cavidade bucal, fossa pterigomaxilar e cavidade nasal, com deslocamento das estruturas anatômicas, sem infiltração óssea. A ecografia doppler revelou formação expansiva em tecidos moles, contornos pouco definidos, contendo vasos no interior, medindo aproximadamente 5,7cm X 3,5cm X 3,2cm na região naso-maxilar superior direita, sugerindo diagnóstico de hemangioma intramuscular ou linfangioma. Pela análise histopatológica constatou-se infiltração difusa de vasos linfáticos em tecido conjuntivo, endotélio de recobrimento fino e espaços contendo fluido proteináceo e eventuais linfócitos. A importância da descrição desse caso se justifica pelos métodos diagnósticos empregados, que envolveram a associação entre exames clínico, de imagem e histopatológico. Referências: 1. Iamaroon A, Pongsirwet S, Srisuwan S, Krisanaprakornkit S. Lymphangioma of the tongue. *Int J Pediatr Dent*. 2003;13(1):62-3. 2. Sanlialp I, Karnak I, Tanyel FC, Senocak ME, Buyukpamukcu N. Sclerotherapy for lymphangioma in children. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2003;67(7):795-800. 3. Sapp JP, Eversole LR, Wysocki JP. Contemporary oral and maxillofacial pathology. 2nd Ed. Mosby: London; 2004; p. 322-4. 4. Bozkaya S, Ugar D, Karaca I, Ceylan A, Uslu S, Baris E, et al. The treatment of lymphangioma in the buccal mucosa by radiofrequency ablation: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2006;102:e28-e31.

Cód. do Painei: PCC 136

Cód. do Trabalho: 8375

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Helen Cassia Patricia Gomes Melo/UNIP; Décio dos Santos Pinto Júnior/USP; Fábio Luiz Coracin/USP; Cláudio Maranhão Pereira /UNIP; Tessa de Lucena Botelho/UNIP;

Apresentador(a): Helen Cassia Patricia Gomes Melo

LINFOMA DE CÉLULAS B DE ALTO GRAU COM DIFERENCIAÇÃO PLASMOBLÁSTICA EM PACIENTE HIV-NEGATIVO

O linfoma plasmoblástico (PBL) é um subtipo distinto dos linfoma não-Hodgkin de células B, caracterizado pela presença de imunoblastos com núcleos uniformemente redondos a ovais, um ou mais nucléolos proeminentes e citoplasma abundante originalmente descrito com uma forte predileção para a cavidade oral em indivíduos infectados com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) tendo também sido relatados em trato gastrointestinal e linfonodos. Os autores se propõem a apresentar um raro caso de Linfoma B de alto

grau com provável diferenciação plasmoblástica com características morfológicas e imunofenotípicas de diferenciação terminal das células B em paciente soro-negativo para HIV ressaltando a importância do painel imunistoquímico para diferenciação histológica. O painel imunistoquímico exibiu expressão reduzida de CD20 e Expressão positiva de marcadores de plasmócitos – CD138 (Plasma Cell) e CD38. Foram negativas as marcações para Lambda CD79, CD19, CD10, CD3, CAM 5.2, CK (LMH), PAX, TDT, AE1/AE3.

Cód. do Pannel: PCC 137

Cód. do Trabalho: 8240

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Ana Terezinha Marques Mesquita/UFVJM; Cássio Roberto Rocha dos Santos/UFVJM; Esmeralda Maria da Silveira/UFVJM; Jorge Esquiche León/FOP/UNICAMP; Oslei Paes de Almeida/FOP/UNICAMP;

Apresentador(a): Ana Terezinha Marques Mesquita

LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICO CUTÂNEO: RELATO DE CASO CLÍNICO

O linfoma de célula T pleomórfico primário cutâneo é caracterizado pela predominância de células T CD4 positivas de tamanho pequeno e médio. Clinicamente este tipo de linfoma se apresenta como uma placa ou nódulo na face, pescoço ou região superior do tronco. Paciente feminino, 55 anos, com queixa de desconforto estético na região submandibular esquerda. Na história médica não foi constatada nenhuma alteração. Ao exame extrabucal observou-se uma lesão nodular exofítica, de consistência fibroelástica, bem delimitada, séssil e de superfície lisa. O exame intra-oral demonstrou aspecto de normalidade. Foi feita uma biópsia excisional e a análise microscópica revelou um denso infiltrado linfóide, em distribuição difusa e nodular na derme papilar e reticular, se estendendo e permeando o tecido celular subcutâneo. Não houve envolvimento do epitélio de superfície nem de anexos cutâneos. Em maior aumento foi possível evidenciar uma dupla população de células pleomórficas com núcleos de tamanho pequeno e médio. A análise imunistoquímica demonstrou uma população predominante de células T CD3 positivas; células OPD4 positivas foram predominantes sobre células T CD8, enquanto o CD30 e CD56 foram negativos. Foi observada uma população reativa de linfócitos B CD20 positivos em escasso número. A análise histopatológica e imunistoquímica sugeriram o diagnóstico de linfoma de células T periférico com localização cutânea. O paciente foi encaminhado para avaliação sistêmica a qual não demonstrou alteração. O exame sorológico para HTLV-1 foi negativo. O diagnóstico neste caso foi consistente com linfoma de células T pleomórfico de tamanho pequeno e médio, CD4 positivo, o qual tem curso clínico favorável. O paciente está em preservação há um ano com quadro clínico estável, sem apresentar sinais de alteração sistêmica que indiquem progressão da doença. O objetivo deste caso é mostrar o aspecto clínico de linfomas cutâneos que muitas vezes podem simular lesões benignas e ressaltar a importância da correlação com o HTLV-1 para estabelecer o diagnóstico e prognóstico.

Cód. do Pannel: PCC 138

Cód. do Trabalho: 8052

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Rafael Netto/HSE - RJ; Wladimir Cortezzi/HSE - RJ; Flávio Merly/HSE - RJ; Paulo Capistrano/HSE - RJ; Vítor Marcello de Andrade/HSE - RJ;

Apresentador(a): Rafael Netto

LIPOMA CERVICAL DE GRANDES PROPORÇÕES – RELATO DE CASO

O lipoma é um tumor benigno de gordura. A maioria dos casos ocorre na porção proximal das extremidades e no tronco, sendo muito menos comuns em boca e na região maxilo-facial. Apesar de parecerem ser mais comuns em pessoas obesas, o metabolismo dos lipomas é completamente independente da gordura normal do corpo. Assim, a patogênese dessa lesão ainda permanece incerta. Os lipomas bucais, de modo geral, são pedunculados ou séssis, sendo a lesão assintomática e frequentemente já notada meses ou até anos antes do diagnóstico. A mucosa jugal e o vestibulo são as localizações intrabucais mais comuns, sendo a língua, o assoalho de boca e os lábios as regiões menos afetadas. Clinicamente, pode ter uma cor levemente ou bastante amarelada, e as lesões mais profundas uma coloração rósea. A maioria dos pacientes está acima da quarta década de vida, e a distribuição entre os sexos é equilibrada. Histopatologicamente, a maioria dos lipomas bucais apresenta

células gordurosas maduras, que se diferem pouco no aspecto microscópico da gordura normal circunjacente. Normalmente os tumores são bem circunscritos, com uma fina cápsula fibrosa. O caso em questão trata de um paciente do gênero masculino, 34 anos, que veio ao nosso serviço com história de aumento de volume em região cervical há mais de um ano. Ao exame clínico, físico e de imagem (tomografia) levantou-se a hipótese diagnóstica de rânula cervical dissecante, apesar do paciente não apresentar aumento de volume intra-oral. Foi realizada uma punção, onde colheu-se material gorduroso apenas, sem a presença de líquido ou fluidos. A excisão cirúrgica sob anestesia geral foi o procedimento de escolha, tendo sido a peça removida por inteiro. A análise histopatológica confirmou a hipótese de lipoma. O paciente está em acompanhamento, sem sinais de recidiva e sem queixas significativas.

Cód. do Pannel: PCC 139

Cód. do Trabalho: 7824

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: FRANCISCO CARLOS SEEBERG ARANHA/UNIVALI; CHRISTINE KALVELAGE PHILIPPI/UNIVALI; RAFAEL STEINER SCHROEDER/PMBC;

Apresentador(a): Francisco Carlos Seeberg Aranha

LIPOMA DE GRANDES PROPORÇÕES LOCALIZADO NA MUCOSA JUGAL

Os lipomas são neoplasias benignas de tecido mesenquimal correspondente a, aproximadamente, 5% dos tumores bucais sendo que o tamanho da lesão é bastante variável, e alguns pacientes podem apresentar deformidades orofaciais devido à presença do tumor. Raros na mucosa bucal, os lipomas são lesões tumorais compostos de células adiposas maduras. Ocorrem em qualquer região da boca, embora a mucosa jugal seja a localização mais comum, seguida da língua, sulco vestibular, assoalho de boca e lábios. O presente trabalho relata caso raro de lipoma de grandes proporções localizado na mucosa jugal, lado direito, de um paciente melanoderma do sexo masculino de 51 anos de idade. No momento do exame clínico a lesão apresentava mais de 50 mm de comprimento em seu maior diâmetro devido ao longo tempo de evolução relatado e a ausência de procura de tratamento especializado por parte do paciente. Após anamnese e exame físico procedeu-se a biópsia excisional da lesão em questão, sendo após a cirurgia realizado exame macroscópico da peça com a visualização de material semelhante a tecido adiposo compondo a lesão. A peça cirúrgica foi fixada em solução de formol a 10% e após realizando-se análise histopatológica da lesão confirmou-se o diagnóstico clínico de lipoma. Após sete dias o paciente retornou para remoção da sutura e retirada do laudo histopatológico.

Cód. do Pannel: PCC 141

Cód. do Trabalho: 8018

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Tatiana ferreira Robaina /UFRJ; Maria Elisa Rangel Janini/UFRJ; Marcello Roter Marins dos santos/UFRJ; Valdir Meirelles Jr/UFRJ; Rafael Netto/UFRJ;

Apresentador(a): Tatiana ferreira Robaina

LIPOMA: LESÃO INCOMUM NA CAVIDADE BUCAL – RELATO DE CASO

Os lipomas são neoplasias benignas do tecido adiposo, comuns no tronco e nas extremidades, que raramente ocorrem na cavidade bucal.^{2,5} Nesta, as localizações mais comuns são a mucosa jugal e o vestibulo.^{3,5} Em geral, apresenta-se clinicamente como uma massa submucosa assintomática, bem circunscrita, mole, que pode ser séssil ou pedunculada, medindo em média até 3 cm, com epitélio de revestimento geralmente intacto.^{2,4,5} O diagnóstico diferencial inclui: tumor de células granulares, neurofibroma, fibroma traumático e lesões de glândulas salivares. Histopatologicamente alguns subtipos foram descritos¹, mas todos possuem adipócitos em graus variáveis de maturidade, com células em arranjos lobulares, podendo apresentar uma cápsula fibrosa.^{1,3,4} O metabolismo dos lipomas é independente do tecido adiposo corpóreo, embora seja mais comum em pacientes obesos. O tratamento geralmente consiste na excisão total e a recidiva é rara.⁴ Esse trabalho tem como objetivo descrever a ocorrência de um lipoma em um paciente do sexo masculino, com 71 anos, e evolução de 3 anos. A lesão

era indolor, flácida à palpação, bem delimitada, com cerca de 4 x 4cm na região geniana direita. Foi realizada uma ultrassonografia com resultado compatível com lesão lipomatosa apresentando septos fibrosos finos. O tratamento de escolha foi excisão total da lesão e o exame histopatológico confirmou o resultado de lipoma. O paciente encontra-se em acompanhamento há 3 anos e não houve recidiva até o momento.

Cód. do Pannel: PCC 142

Cód. do Trabalho: 8321

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Alessandra Rodrigues de Camargo/USP; Elizabeth Francischini/USP; Letícia Bezinelli/USP; Fernanda de Paula Eduardo/USP; Karem López Ortega/USP;

Apresentador(a): Alessandra Rodrigues de Camargo

LIQUEN PLANO EM PACIENTE COM HEPATITE C

A hepatite C é uma doença de origem viral que normalmente possui curso clínico assintomático, ou oligossomático, de evolução crônica. As manifestações clínicas aparecem em fases adiantadas da doença que pode evoluir para cirrose ou carcinoma hepatocelular. A presença desta infecção está associada a manifestações extra-hepáticas, dentre as quais pode estar incluído o Líquen Plano (LP). Estudos constataram uma alta prevalência de infecção pelo HCV relacionada a pacientes com diagnóstico de LP, apontando para uma correlação epidemiológica entre as duas doenças, embora desconheçam o papel que a infecção pelo VHC desempenha na patogênese do LP. Paciente leucoderma, 56 anos, portadora de hepatite C, compareceu para tratamento odontológico. Durante anamnese relatou ser portadora de HCV há 3 anos. Fez tratamento por 7 meses com Interferon (3x por semana) e Ribavirina (diária), sendo suspenso por inúmeros efeitos colaterais. Em 2008 evoluiu para cirrose hepática, com hipertensão portal, esplenomegalia, ascite e varizes esofágicas, entrando para a fila de transplante: MELD:14, METAVIR: F4 A3 e CV: 302.703. Apresentou manifestações extra-hepáticas do HCV: prurido generalizado, escurecimento, bolhas erosões na pele (sugerindo porfiria cutânea tarda) e hipotireoidismo (tireoidite). Atualmente faz uso de Propanolol 40mg, L-tiroxina sódica 75mg, Omeprazol e Furosmida. Ao exame físico extra-oral apresentou esclera amarelada e pele escurecida. Ao exame intra-oral evidenciou-se lesão eritematosa em mucosa jugal direita com cerca de 0,8 cm de diâmetro, envolta por linhas esbranquiçadas dispostas de forma irradiada. Foi realizada a biópsia da lesão confirmando o LP. O mecanismo pelo qual o HCV associa-se com o LP não está claro, mas a possibilidade de que uma resposta vírus-induzida seja o gatilho para o desenvolvimento do LP cresce à medida que se vincula a presença do mesmo com o estágio da doença hepática, o aumento da carga viral e a conseqüente elevação da resposta inflamatória do hospedeiro contra o HCV, evidenciada pela presença de outras manifestações extra-hepáticas, que possuem, provavelmente, a mesma etiopatogênese. É importante a caracterização clínica do LP relacionado ao VHC, pois é possível que o mesmo represente uma entidade com características clínicas diferente do LP idiopático.

Cód. do Pannel: PCC 143

Cód. do Trabalho: 7786

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Rafaela Monteiro de Araújo/UFRN; Felipe Rodrigues de Matos/UFRN; Maiara de Moraes/UFRN; Joabe dos Santos Pereira/UFRN; Ana Miryan Costa de Medeiros/UFRN;

Apresentador(a): Rafaela Monteiro de Araújo

LÍQUEN PLANO MUCOCUTÂNEO: RELATO DE CASO.

Líquen plano é uma doença auto-imune dermatológica comum de etiologia desconhecida onde linfócitos T citotóxicos invadem o tecido epitelial ocasionando apoptose e inflamação crônica. Os principais sítios envolvidos são pele e cavidade oral. A faixa etária média varia entre 30 e 60 anos, sendo o gênero feminino o mais afetado. Este relato apresenta um caso clínico de líquen plano em pele e cavidade oral de um paciente do gênero masculino, 42 anos que apresentou estriações esbranquiçadas assintomáticas em lábio superior e inferior, e com três meses de evolução. Na ocasião da anamnese, o paciente referiu ter passado por momento de grande raiva e acreditava que estes acontecimentos teriam influenciado o surgimento das lesões. Durante o exame clínico, observou-se ainda a presença de lesões

populares poligonais arroxeadas em pálpebra superior e várias lesões no corpo, acometendo principalmente os membros inferiores e superiores. Para confirmação diagnóstica foi realizada biópsia incisional. No exame histopatológico observou-se fragmento de mucosa oral que exibia áreas de intenso infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear, disposto em faixa ou banda em posição justaepitelial. O tratamento indicado para as lesões intra-orais foi o uso de Oncilom-A em orabase, que promoveu a regressão da lesão. O objetivo do presente relato é o demonstrar a presença de líquen plano tanto em cavidade oral como em pele, mostrando que pode haver o acometimento de ambas as regiões devendo, portanto haver uma inter-relação entre o cirurgião dentista e o médico dermatologista.

Cód. do Pannel: PCC 144

Cód. do Trabalho: 8174

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gilberto Marcucci/Clínica Marcucci; Marcelo Marcucci/Clínica Marcucci; Rita de Cássia Araújo Rocha/Clínica Marcucci; Fabio Piccarolo Cerávolo/Diagnósticos de América;

Apresentador(a): Marcelo Marcucci

LÍQUEN PLANO PIGMENTAR – RELATO DE CASO

O Líquen Plano é uma doença mucocutânea, de origem auto-imune, com prevalência de 1 a 2% na população mundial. Acomete ambos os gêneros, com predileção pelas mulheres, geralmente a partir da 5ª década de vida. Frequentemente acompanha quadros de ansiedade e depressão. Apresenta aspecto clínico polimorfo, dividindo-se em forma típicas e atípicas. A forma típica mais prevalente é a placa branca estriada; nas formas atípicas, o líquen plano pigmentar é bastante raro. Paciente HT, gênero feminino, 65 anos, xantoderma, apresentou-se com a queixa de "manchas escuras na gengiva há 15 dias". A história médica e os antecedentes familiares não foram contributórios. O exame extra bucal não revelou alterações; no exame intra bucal observamos 3 manchas de coloração azulada, assintomáticas, nas seguintes regiões: 1. Gengiva inserida oclusal da região do 38, medindo 0,5 cm de diâmetro; 2. Espaço interproximal entre o 15 e 16, por palatino, medindo 0,5 cm x 0,1cm; 3. Espaço interproximal entre o 36 e 37, por vestibular, medindo 0,4cm x 0,1cm. Com as hipóteses diagnósticas de Tatuagem por amálgama x Nevus azul x Nevus pigmentado x Pigmentação melânica, realizamos estudo radiográfico com tomadas periapicais e procedemos uma biópsia excisional na lesão da região do 38. As imagens não contribuíram para esclarecimento do caso. O estudo anátomo patológico revelou fragmentos de mucosa malpighiana com acantose, o cório papilar exibiu infiltrado linfocitário denso disposto em faixa, vasos congestos e incontinência pigmentar, estabelecendo-se o diagnóstico de líquen plano pigmentar. A paciente foi submetida a exame dermatológico, onde foram descartadas lesões cutâneas. No momento, encontra-se assintomática e sob acompanhamento clínico. O objetivo deste trabalho foi apresentar uma forma clínica incomum do líquen plano, contribuindo assim para o diagnóstico diferencial das lesões pigmentadas da mucosa bucal.

Cód. do Pannel: PCC 145

Cód. do Trabalho: 8040

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI/UERJ; BRUNA MICHALSKI DOS SANTOS/UERJ; MARÍLIA HEFFER CANTISANO/UERJ; ALESSANDRA DA SILVA TORRES/UERJ; CRACE COUTO/UERJ;

Apresentador(a): BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI

LÍQUEN PLANO RETICULAR ASSOCIADO A DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO

O líquen plano é uma doença inflamatória crônica, caracterizada por uma resposta imunopatológica mediada por células. É uma desordem comum, que acomete pele e membranas mucosas, com um variado espectro de características clínicas. A forma mais comum é a reticular, que na maioria das vezes, é assintomática, sendo caracterizada por estrias ceratóticas, conhecidas como estrias de Wickham, que formam um padrão rendilhado. A etiologia do líquen plano ainda não foi totalmente esclarecida, mas tem sido considerado uma doença multifatorial, sendo associado com doenças autoimunes, infecções virais,

medicamentos e materiais dentários restauradores. Entretanto a co-relação com doenças inflamatórias intestinais, como a doença de Crohn raramente é relatado na literatura. Paciente sexo feminino, 48 anos, faioderma, compareceu a clínica de Estomatologia encaminhado pelo serviço de Periodontia, apresentando suspeita de líquen plano oral. Sua história médica revelava que a paciente é portadora da Doença de Crohn, diagnosticada há 4 anos e se encontra em terapia. No exame físico extra oral, foram observadas manchas melânicas cicatriciais na face e nos braços. Ao exame físico intra oral, verificou-se lesões leucoplásticas, reticulares, com áreas atróficas em dorso de língua e mucosa jugal direita, assintomáticas. A hipótese diagnóstica clínica foi líquen plano reticular. Diante do quadro, optou-se por realizar proervação das lesões, uma vez que, a paciente já utiliza diversos medicamentos e as lesões são assintomáticas. O acompanhamento de um ano, mostrou que não houve nenhuma alteração, apresentando quadro clínico satisfatório. No momento, a paciente encontra-se em proervação. Em conclusão, pode-se ressaltar a raridade desta associação na literatura, necessitando de maiores estudos.

Cód. do Pannel: PCC 146

Cód. do Trabalho: 7918

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Alessandra Rodrigues de Camargo /USP; Gabriela Artico /USP;

Roberto Focaccia /INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMILIO RIBAS ; Karem

López Ortega /USP; Celso Augusto Lemos Júnior /USP;

Apresentador(a): Alessandra Rodrigues de Camargo

LPO: MANIFESTAÇÃO EXTRA-HEPÁTICA DA HEPATITE C.

A hepatite C (HCV) é uma infecção viral causada por um RNA vírus da família Flaviviridae. A doença normalmente possui curso clínico oligossomático, sendo que em média 75% dos pacientes apresentam evolução crônica da doença, podendo evoluir para a cirrose e carcinoma hepatocelular. Durante o curso clínico da HCV, aproximadamente um terço dos pacientes com infecção crônica desenvolvem manifestações extra – hepáticas (MEH). A maioria delas está relacionada com estados autoimunes ou linfoproliferativos. Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, leucoderma, apresenta diagnóstico de hepatite C desde 1986 (genótipo 1a, metávir A1F1), sem uso de medicação para tratamento da HCV ou qualquer outra medicação de uso contínuo. O paciente relatava a presença de “mancha branca” assintomática em lábio inferior há aproximadamente 1 ano, sem remissão. A lesão caracterizava-se por estrias brancas inter cruzadas de aspecto elevado, medindo aproximadamente 0.5 cm de diâmetro, localizada em lábio inferior, lado esquerdo. Foram solicitados para a realização da biópsia hemograma completo, coagulograma, PCR qualitativo, sendo o PCR quali detectado. Com a hipótese clínica de líquen plano x queratose irritativa foi executada uma biópsia incisional. Os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa oral revestida por epitélio pavimentoso estratificado predominantemente ortoceratinizado com áreas de acantose e regiões focais atróficas. Observaram-se também algumas cristas interpapilares hiperplásticas, exocitose, degeneração da camada basal, corpos de Civatte e infiltrado inflamatório intenso subjacente ao epitélio. O diagnóstico histológico foi de líquen plano (LP). O HCV infecta células mononucleares e pode ser responsável pelo desenvolvimento de diversos distúrbios imunológicos. É possível que o aumento da pressão imunológica desencadeado pelo vírus na infecção crônica, aumente a resposta imune citotóxica do hospedeiro, contribuindo para o desenvolvimento do líquen plano associado à HCV. Referências 1. Carrozo M. Oral diseases associated with hepatitis C virus infection. Part 2: lichen planus and other diseases. Oral diseases. 2008;14:217-228. 2. Focaccia R. Tratado de Hepatites Virais. 2a. Edição. São Paulo: Atheneu; 2007. 3. Shaker OG, Hantar N, El-Tahlawi S, El-Tawdi A, El-Hadidi H, Hantar S, El-Refai A, William R. Detection of myxovirus resistance protein A in lichen planus lesions and its relationship to hepatitis C virus. Br J Dermatol. 2009

Cód. do Pannel: PCC 147

Cód. do Trabalho: 8034

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Daniela Vidigal Rodrigues/UFBA; David Moreira/FBDC; Antonio

Fernando Pereira Falcão/UFBA; Sílvia Regina de Almeida Reis/UFBA;

Alena Peixoto Medrado/FBDC;

Apresentador(a): Daniela Vidigal Rodrigues

MACROGLOSSIA LINFANGIOHEMANGIOMATOSA: RELATO DE CASO

Linfangioma e linfangiohemangioma são lesões que envolvem estruturas vasculares e se originam de mal formações linfáticas ou proliferação endotelial. Quando localizadas na língua produzem macroglossia, mordida aberta e prognatismo mandibular. A gravidade da patologia depende da extensão da lesão e da idade de acometimento. Relata-se um caso clínico de paciente feminina, 12 anos que procurou serviço de referência em estomatologia com queixa de sangramento na língua e dificuldade de fonação. Ao exame clínico intra oral observou-se lesão séssil, extensa, localizada no dorso da língua comprometendo as porções anterior e mediana. Exibia superfície irregular formando pequenas vesículas ora translúcidas, ora avermelhadas que rompiam e sangravam. Realizou-se biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi de hiperplasia epitelial verrucosa. Devido à inconsistência diagnóstica, suspeitou-se de lesão fúngica hiperplásica e realizou-se novos cortes histológicos do material biopsiado. A pesquisa para fungos foi negativa e evidenciou-se na histopatologia além da hiperplasia epitelial, a presença de proliferação de vasos linfáticos e sanguíneos. O diagnóstico final foi de macroglossia linfangiohemangiomatosa. A paciente foi encaminhada para serviço especializado em cirurgia.

Cód. do Pannel: PCC 148

Cód. do Trabalho: 8032

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Rafael Netto/UFRJ; Valdir Meirelles Jr/UFRJ; Maria Elisa Rangel

Janini/UFRJ; Marcia Grillo Cabral/UFRJ; camila Gorlic/UFRJ;

Apresentador(a): Rafael Netto

MACROGLOSSIA: AMILOIDOSE ASSOCIADA À HEMODIÁLISE

A amiloidose é uma doença caracterizada pela deposição anormal de proteínas fibrilares insolúveis extra-celulares (chamadas genericamente de amilóide) em diversos tecidos ou órgãos. Normalmente, é acompanhada de disfunção do órgão acometido e suas manifestações clínicas são extremamente variadas, dependendo do órgão envolvido e da quantidade do depósito amilóide. Está associada à alta morbidade e mortalidade, dependendo do tipo, principalmente quando associada a disfunções renais e cardíacas. A classificação clássica da amiloidose se baseia na distribuição tecidual dos depósitos, podendo ser localizada, acometendo sítios anatômicos isolados, ou sistêmica, subdividida em primária, secundária, hereditária, associada ao mieloma múltiplo. Outras classificações ainda levam em conta o tipo de fibra amilóide que compõe o(s) depósito(s). Existe ainda a amiloidose associada à hemodiálise, uma complicação vista em pacientes submetidos à diálise renal por longos períodos e a proteína que tem sido identificada é a microglobulina beta-2. Essa proteína não é removida pelo processo de diálise e acumula-se no sangue, posteriormente depositando-se principalmente nos ossos e articulações. Entretanto, o envolvimento de língua também tem sido relatado levando à macroglossia, acompanhada de dificuldades na fala e deglutição. A paciente AWB, de 62 anos, leucoderma, veio encaminhada ao nosso serviço queixando-se de “crescimento da língua” há cerca de um ano. Durante a anamnese, foram observadas disfonía e dislalia e a paciente ainda queixava-se de disfagia e dificuldade de respiração, características comuns na macroglossia. Além disso, ela relatou fazer hemodiálise há 23 anos e também apresentar arritmia cardíaca desenvolvida há 10 anos. O aspecto clínico visto foi de macroglossia com diversos nódulos amarelados submersos. As bordas da língua apresentavam-se edentadas e, ao lado direito, uma pequena ulceração traumática foi identificada. Foi feita biópsia incisional na margem lingual esquerda, com diagnóstico histopatológico de amiloidose. Devido à condição sistêmica da paciente, optou-se apenas pela proervação.

Cód. do Pannel: PCC 149

Cód. do Trabalho: 8026

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Lúcia Oliveira Ferro/CENTRO DE REFERÊNCIA EM DST/AIDS

DE CAMPINAS; Regina Célia Goulart Mendes Moraes Rissi/CENTRO DE

REFERÊNCIA EM DST/AIDS DE CAMPINAS; Antonio Carlos Rissi/CENTRO DE

REFERÊNCIA EM DST/AIDS DE CAMPINAS; Rodrigo Nogueira Angerami/

CENTRO DE REFERÊNCIA EM DST/AIDS DE CAMPINAS;

Apresentador(a): Ana Lúcia Oliveira Ferro

MANIFESTAÇÃO BUCAL DE SÍFILIS SECUNDÁRIA EM PACIENTE HIV POSITIVO

A sífilis é uma infecção crônica causada pelo *Treponema pallidum* e tem evolução característica em três estágios, lesões bucais são incomuns, mas podem ocorrer em qualquer deles. O quadro histopatológico das lesões não é específico sendo que o epitélio pode se apresentar ulcerado ou hiperplásico com infiltrado inflamatório. O diagnóstico da sífilis depende principalmente de testes sorológicos (VDRL, FTA, TPHA), mas também pode ser feito através da demonstração do microrganismo no exsudato de lesões ativas ou material biopsiado. O tratamento de escolha é a penicilina com dose e administração individualizada para cada paciente. Falhas no tratamento e rápida progressão têm sido relatadas em pacientes coinfectados com HIV. Este relato tem como objetivo mostrar a conduta multiprofissional em um paciente com diagnóstico de Aids com lesões bucais de sífilis secundária. Paciente leucoderma, masculino, 37 anos, apresentou-se com odinofagia, disfagia, lesão em palato e perda de peso; foi encaminhado ao infectologista e ao odontólogo. Em consulta odontológica observou-se extensa lesão granulomatosa em palato duro com cerca de 5 cm em seu maior diâmetro, história de evolução de um ano e meio, sensibilidade normal, esbranquiçada com bordas planas e lesão de aspecto semelhante em toda mucosa de lábio inferior; teve as lesões biopsiadas e enviadas para exame histopatológico, cultura de fungos e micobactérias com hipóteses diagnósticas de histoplasmose, sífilis e tuberculose. Foram feitos exames complementares conforme protocolo do serviço e os resultados relevantes foram CD4 de 39 céls/ μ L, VDRL 1/64 e TPHA reagente diagnosticando severa imunodepressão e sífilis. Quinze dias depois da primeira consulta apresentou exantema maculopapular disseminado em tronco, membros e palmoplantar que caracterizou o quadro de sífilis secundária. O tratamento consistiu em Penicilina Benzatina 2.400.000 UI 1X/semana por três semanas para a sífilis e início da terapia antiretroviral para Aids. Logo após, o exame histopatológico da lesão bucal veio com o descritivo de hiperplasia epitelial com infiltrado inflamatório e pesquisa de fungos negativa, assim como vieram negativas as culturas de fungos e micobactérias. A melhora da lesão já podia ser notada e sua regressão total foi percebida após 40 dias do tratamento.

Cód. do Pannel: PCC 150

Cód. do Trabalho: 7828

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Miguel L. Silva/Hospital Nossa Senhora das Graças; Gisela Grandi/HNSG; Carmen Heberle/HNSG; Fernanda Gonçalves Salum/PUCRS;
Apresentador(a): Miguel Luciano Silva

MANIFESTAÇÃO EM LÍNGUA DA AMILOIDOSE SISTÊMICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

A amiloidose representa um grupo heterogêneo de condições em que ocorre deposição extra-celular de uma substância proteínica chamada amiloide^{1,3}. Pode produzir diversos efeitos, dependendo do órgão que acomete¹. A etiopatogênese não é clara e varia de acordo com as distintas formas da doença³. O envolvimento da língua, usualmente ocorre no contexto de uma condição sistêmica, sendo raro ocorrer lesão unicamente nesta localização². A verificação histopatológica das lesões em língua e gengivas demonstra deposição extracelular de um material eosinofílico amorfo no tecido conjuntivo submucoso, podendo estar disposto difusamente pelo tecido ou em um arranjo perivascular ou periductal, em caso de glândulas salivares¹. O caso descrito trata-se de um paciente masculino, 62 anos de idade, leucoderma, internado no Hospital Nossa Senhora das Graças em Canoas/RS encaminhado pelo Serviço de Nefrologia, onde estava há três anos em tratamento de insuficiência renal crônica através de hemodiálise, apresentando quadro de debilidade sistêmica, com lesões em cavidade bucal, onde foi solicitada avaliação do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Pela oroscopia verificou-se múltiplas lesões em língua, úlceras, fissuras, nódulos linguais, macroglossia e xerostomia, além de história de síndrome do túnel do carpo e artrite reumatóide. Realizado biópsia incisional lingual e nódulo em mucosa labial. Diagnóstico histopatológico apresentando mucosa plano-estratificada com hiperplasia do epitélio, material hialino eosinófilo sub-epitelial sugestivo de amiloidose. O prognóstico é considerado desfavorável por não haver um tratamento específico eficaz para a amiloidose, que pode levar o paciente a óbito por insuficiência cardíaca ou renal em pouco tempo após o diagnóstico^{1,4}. O estudo dessa condição e a descrição do presente caso objetiva acrescentar o conhecimento de que a amiloidose pode ser diagnosticada pela sua manifestação bucal, que, avaliada e biopsiada de forma precoce, vem a ser um dos fatores principais para a busca da condição associada e evitar a progressão da doença quando possível.

Cód. do Pannel: PCC 151

Cód. do Trabalho: 8322

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Saloma Tabata de Oliveira/Faculdade de Odontologia Universidade de São Paulo UFPA; Tatiana Duarte Muffarej/Faculdade de Odontologia Universidade Federal do Pará UFPA ; Leida Emilia da Paixão Favacho/Faculdade de Odontologia Universidade Federal do Pará UFPA; Erick Nelo Pedreira/Faculdade de Odontologia Universidade Federal do Pará UFPA;

Apresentador(a): Erick Nelo Pedreira

MANIFESTAÇÕES GERAIS E BUCAIS DE PACIENTE COM SÍNDROME DE JACOBSON:

A Síndrome de Jacobson (SJB) conhecida também como síndrome do 11q é uma aberração cromossômica estrutural causada pela deleção terminal no braço q do cromossomo 11, mais especificamente perda de uma porção na banda 11q23, q24 e/ou q25. É uma síndrome congênita autossômica dominante rara. Sua prevalência é menor que 1 para cada 100.000 nascidos vivos. A proporção entre sexo masculino e feminino é de 1:3. As manifestações clínicas observadas incluem atraso psicomotor variando de leve a moderado, retardo no crescimento desde a vida intra-uterina, defeitos congênitos no coração, anomalias digitais, trombocitopenia ou pancitopenia com disfunção plaquetária, trigonocefalia, anomalias genitourinárias, problemas gastrointestinais, oftalmológicos e dismorfismo facial. O objetivo deste trabalho é descrever as características gerais e bucais de uma paciente com diagnóstico de Síndrome de Jacobson, em tratamento odontológico no Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia, da Universidade Federal do Pará (FO-UFPA). Paciente leucoderma, do sexo feminino, 14 anos de idade, nascida de parto normal (na 40ª semana de gestação), depois de uma gravidez sem complicações. Foi encaminhada do Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza/UFPA para tratamento odontológico no SIDOPE, com diagnóstico de Síndrome de Jacobson, tendo como queixa principal, deficiente posicionamento dentário. Ao exame físico, a paciente mostrou hipotonia muscular, estatura normal para a idade e sindactilia. Apresentou também, características faciais dismórficas compatíveis com esta síndrome: face triangular, hipertelorismo ocular, fissura palpebral oblíqua, sobrelha escassa, nariz curto e vermelhão no lábio superior. Durante exame intra-oral constatou-se a presença de dente supra-numerário entre os elementos 22 e 23 e opacidade amarelada na face oclusovestibular dos pré-molares e molares superiores e inferiores permanentes. Foram realizadas radiografias periapical e panorâmica nas quais foi confirmada a presença do dente supra-numerário, entre os dentes 22 e 23. É importante o reconhecimento por parte do cirurgião dentista das alterações bucais relacionadas a esta síndrome o que otimiza o tratamento odontológico desses pacientes.

Cód. do Pannel: PCC 152

Cód. do Trabalho: 8275

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Mário Rogério Lima Mota/UFC; Ana Paula Negreiros Nunes Alves/UFC; Fabrício Bitu Sousa/UFC; Eduardo Costa Studart Soares/UFC;
Apresentador(a): Marília Leite Dias

MANIFESTAÇÕES ORAIS DE TUBERCULOSE SECUNDÁRIA - RELATO DE CASO

A tuberculose (TB) é uma lesão infecciosa granulomatosa, usualmente causada por *Mycobacterium tuberculosis*. A forma primária da doença é geralmente localizada nos pulmões e raramente há o envolvimento extrapulmonar, porém na presença deste envolvimento, a mucosa oral pode ser acometida e apresentar alterações não-específicas como: úlceras, fissuras, nódulos, tuberculomas ou granulomas. As úlceras são mais comuns, e seu diagnóstico diferencial inclui lesões como actinomicose, úlceras traumáticas, úlceras aftosas, úlceras decorrentes de infecção por sífilis, linfoma ou metástase. Clinicamente estas úlceras apresentam: bordas irregulares, palpação firme, base granulomatosa ou coberta por uma pseudomembrana, associadas ou não à dor. A língua seguida por assoalho de boca, gengiva, lábios e palato são os sítios mais acometidos. O diagnóstico da TB oral é realizado através de exame histopatológico juntamente com teste tuberculínico cutâneo

(PPD) e o tratamento é realizado com agentes antimicrobianos específicos. Paciente E.L.S, 43 anos, sexo masculino, pardo, foi atendido em novembro de 2007 com histórico de disfagia, perda de peso, febre e tosse noturna. O mesmo queixava-se de lesão com crescimento na língua. Ao exame clínico, foram constatadas lesões na região de borda lateral e dorso de língua que apresentavam-se ulceradas com bordas irregulares, branco-avermelhadas, sem sintomatologia dolorosa e com tempo de evolução de dois meses. Foram solicitados exames radiográficos (panorâmica e seriografia) e hematológicos e agendada biópsia diante suspeita de lesão infecciosa. Após cinco meses, o paciente retornou ao serviço, queixando-se de aftas na língua e de dor quando tossia. Foram solicitados novos exames hematológicos e realizada uma biópsia na região de bordo lateral da língua. Adicionalmente, foi solicitado um raio X de tórax e encaminhamento do paciente a um serviço de pneumologia. O resultado da biópsia mostrou-se positivo processo inflamatório crônico granulomatoso associado ao bacilo da Tuberculose com marcação para bacilo álcool-ácido-resistente. Atualmente, o mesmo ainda se encontra tratamento para Tuberculose pulmonar e sem lesões bucais.

Cód. do Painei: PCC 153

Cód. do Trabalho: 8277

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Viviana Lanel/USP; Rita de Cássia Araújo Rocha/USP; Fernando Ricardo Xavier da Silveira/USP; Luciana Sassa Marocchio/USP; Suzana Cantanhede Orisini Machado de Souza/USP;

Apresentador(a): Viviana Lanel

MANIFESTAÇÕES ORAIS DO LÚPUS ERITEMATOSO

O Lúpus Eritematoso é uma doença de caráter auto-imune, multissistêmica e de expressão variada. Sua etiologia ainda é incerta e pode ser classificado como Lúpus eritematoso cutâneo, quando acomete pele e mucosas, e Lúpus Eritematoso Sistêmico. O envolvimento oral do LES e LEC é raro, sendo difícil observar a presença de lesões na cavidade bucal. Quando ocorrem, podem preceder ou não as lesões em pele ou manifestações sistêmicas e sua apresentação clínica é bastante variada. Paciente do gênero feminino, 41 anos de idade, apresentou queixa de que "sua prótese estava machucando a bochecha". Relatou que há dois meses notou lesão em mucosa jugal com períodos de sintomatologia dolorosa. No exame físico extra-oral, notou-se a presença de lesão avermelhada, circular, de bordos regulares, assintomática e de tamanho aproximado de 2 mm de diâmetro em lábio superior. No exame clínico intra-oral observou-se lesão erosiva em mucosa jugal esquerda, eritematosa, de bordas esbranquiçadas, tamanho aproximado de 2 cm e com sintomatologia dolorosa durante a manipulação do tecido. Em sua história médica, a paciente relatou que há 3 anos foi diagnosticada com Lúpus Eritematoso Cutâneo e fez uso de Cloroquina durante um ano. Apresenta artrite reumatóide e há 15 dias iniciara o uso de corticosteróides. As hipóteses diagnósticas foram de lúpus eritematoso X lesão traumática X líquen plano erosivo. Após uma semana, a paciente retornou e tinha suspenso o uso do medicamento. Observou-se aumento do tamanho da lesão, sendo realizada biópsia incisiva. O exame histopatológico revelou mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado exibindo acantose. Em algumas áreas observou-se lâmina basal espessada e em outras, perda de sua continuidade. Na camada espinhosa, raros corpúsculos de Civatte foram notados. Na lâmina própria havia a presença de intenso infiltrado inflamatório mononuclear em banda, concluindo um diagnóstico compatível de lúpus eritematoso. Após dois meses a paciente retornou e relatou que estava fazendo uso de Cloroquina, observando-se regressão da lesão. A lesão labial também regrediu de tamanho. Nenhuma forma de tratamento foi instituída e será realizado acompanhamento da paciente a cada seis meses. O cirurgião-dentista deve conhecer as características clínicas principais do LES e LEC para agilizar seu diagnóstico final e estabelecer um método de tratamento adequado, além de encaminhar o paciente a um médico especialista, quando necessário.

Cód. do Painei: PCC 154

Cód. do Trabalho: 7637

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Daliana Queiroga de Castro Gomes/UEPB; Pollianna Muniz Alves/UEPB; Jozinete Vieira Pereira/UEPB; Paula Frassinetti Vasconcelos de Medeiros/UFCG; Gustavo Pina Godoy/UEPB;

Apresentador(a): Daliana Queiroga de Castro Gomes

MARATEAUX-LAMY – MUCOPOLISSACARIDOSE VI: RELATO DE CASO.

As mucopolissacaridoses são distúrbios hereditários autossômicos recessivos caracterizados por deficiência de enzimas hidrolases lisossomais ácidas, o que resulta no bloqueio na degradação dos mucopolissacarídeos, os quais são depositados nos lisossomos teciduais. Este erro do metabolismo, de acordo com as suas características clínicas e bioquímicas, é responsável pelo aparecimento de dez Síndromes principais e vários subtipos, sendo o subtipo VI, também conhecido como Síndrome de Maroteaux-Lamy, causado pela deficiência da enzima arilsulfatase B, um dos mais frequentes no Brasil. As principais características clínicas incluem crescimento retardado; hepatoesplenomegalia; córneas turvas; articulações rígidas; hérnias, macroglossia, responsável por causar protrusão lingual com conseqüente mordida aberta e dentes pequenos, ausentes, mal formados e aparentemente hipoplásicos. Este trabalho propõe-se a descrever um caso de um indivíduo do gênero masculino, 13 anos de idade, não branco, com diagnóstico de Mucopolissacaridose tipo VI, dando ênfase as suas características clínicas, radiográficas e manifestações bucais, bem como a importância do Cirurgião Dentista na equipe multidisciplinar que assiste ao portador desta Síndrome, garantindo saúde bucal e bem estar para esses indivíduos. Borges MF, Tavares FS, Silva PCL et al. Mucopolissacaridose tipo VI (Síndrome de Maroteaux-Lamy): Avaliação Endócrina de três casos. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia Metabólica. 2003; 47:87-94. Giugliani R, Harmatz P, Wraith JE. Management guidelines for mucopolysaccharidosis VI. Pediatrics. 2007;120:405-18. Harmatz P. Entering a new treatment age for mucopolysaccharidosis VI disease: a search for better markers of disease progression and response to treatment. J Pediatr (Rio J). 2008; 84(2):103-106. Strauch OF, Stypmann J, Reinheckel T et al. Cardiac and ocular pathologies in a mouse model of mucopolysaccharidosis type VI. Pediatr Res. 2003; 54 (5):701-8. Turtelli CM. Manifestações radiológicas da mucopolissacaridose tipo VI. Radiol Bras 2002; 35 (5):311-314.

Cód. do Painei: PCC 155

Cód. do Trabalho: 8194

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Sérgio Vitorino Cardoso/Faculdade de Odontologia, UFU; Marília Ferreira Andrade/Faculdade de Odontologia, UFU; Bianca Caroline Silva/Clinica odontológica privada; Sindeval José da Silva/Faculdade de Medicina, UFU; Adriano Mota Loyola/Faculdade de Odontologia, UFU;

Apresentador(a): Sérgio Vitorino Cardoso

MELANOMA DE MUCOSA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

O melanoma de mucosa oral é uma neoplasia maligna extremamente rara e agressiva, representando menos de 0,5% de todos os cânceres orais. Pode ocorrer em qualquer região da mucosa oral, com maior frequência no palato e gengiva maxilar, com ou sem pigmentação melânica, superfície ulcerada, macular e, ou, nodular, fatos que caracterizam certa falta de padrão clínico para esse tumor. Relata-se aqui o caso de uma paciente de 33 anos, leucoderma, a qual foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Universidade Federal de Uberlândia para tratamento de lesão gengival com diagnóstico prévio de melanoma. À oroscopia, observou-se lesão exofítica de aproximadamente 2cm na gengiva vestibular dos dentes 36 e 37, de consistência firme, aderida aos tecidos subjacentes, com superfície de coloração similar à da mucosa normal, focalmente ulcerada, sem sinais de sangramento. A lesão era assintomática, e apresentava tempo de evolução de seis meses. Radiograficamente, observou-se discreta área de reabsorção óssea junto à lesão. Ainda, observou-se nódulo profundo na região cervical, endurecido, aparentemente aderido a planos adjacentes e assintomático, sendo então o caso estadiado como T2N1Mx. A paciente foi submetida a hemimandibulectomia esquerda com esvaziamento cervical supraomóide. À microscopia, observou-se neoplasia maligna de células poligonais e pleomórficas, arranjadas em padrão alveolar, positivas para S100, HMB45, MelanA e vimentina, achados consistentes com o diagnóstico de melanoma amelanótico, encontrando-se as margens cirúrgicas livres de lesão. Após 18 meses de preservação, a paciente encontra-se livre de recidiva. (Apoio financeiro: UFU/FAPEMIG)

Cód. do Pannel: PCC 156

Cód. do Trabalho: 7901

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Cassiano Francisco Weege Nonaka/UFRN; Daliana Queiroga de Castro Gomes/UEPB; Jozinete Vieira Pereira/UEPB; Gustavo Pina Godoy/UEPB; Márcia Cristina da Costa Miguel/UFRN;

Apresentador(a): Cassiano Francisco Weege Nonaka

MELANOMA DESMOPLÁSICO AMELANÓTICO EM LÁBIO INFERIOR – RELATO DE CASO

O melanoma desmoplásico (MD) é uma variante incomum de melanoma, caracterizada pela proliferação de células fusiformes em meio a um estroma fibroso. No contexto das neoplasias melanocíticas, o MD constitui uma das principais causas de erros no diagnóstico clínico e histopatológico. Paciente do sexo masculino, 42 anos de idade, leucoderma, procurou atendimento em virtude de uma lesão dolorosa no lábio inferior, identificada há 7 meses. A história médica do paciente não apresentou achados relevantes. Ao exame físico, constatou-se uma tumefação endurecida no lábio inferior, de limites pouco precisos, com 3 cm de diâmetro. Superficialmente, foram observadas ulcerações, que se estendem da mucosa labial ao vermelhão, áreas esbranquiçadas e ocasionais crostas. O paciente relatou exposição frequente à radiação solar, em virtude de seu trabalho como agricultor. Sob as hipóteses diagnósticas de queilite actínica e carcinoma epidermóide, foi realizada biópsia incisional. O exame histopatológico revelou proliferação de células fusiformes e arredondadas, arranjadas em ninhos ao longo da junção epitélio/conjuntivo e na lâmina própria subjacente, bem como em fascículos, na submucosa. Os elementos celulares exibiam pleomorfismo, hiperchromatismo nuclear, alteração da relação núcleo/citoplasma, mitoses típicas e atípicas, além de numerosas células multinucleadas com núcleos hiperchromáticos. Esta proliferação celular estava dispersa em um estroma predominantemente desmoplásico, com áreas focais frouxamente organizadas, e exibia marcante neurotropismo, com invasão peri- e endoneural. Foram constatados, ainda, agregados linfóides dispersos e áreas de degeneração basofílica do colágeno, compatíveis com elastose solar. As células tumorais revelaram positividade para proteína S-100 e HMB-45, sugerindo derivação melanocítica, não exibindo, porém pigmentação. O caso foi diagnosticado como melanoma maligno desmoplásico amelanótico. O paciente foi encaminhado a um Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, no qual se procedeu à ampla ressecção cirúrgica e posterior radioterapia (25 Gy em 25 frações). Desde então, o paciente vem sendo mantido sob observação, sem sinais clínicos de recidiva ou metástase. Referências 1. Almeida LS, et al. Desmoplastic malignant melanoma: a clinicopathologic analysis of 113 cases. *Am J Dermatopathol* 2008;30:207-15. 2. Quinn MJ, et al. Desmoplastic and desmoplastic neurotropic melanoma: experience with 280 patients. *Cancer* 1998;83:1128-35.

Cód. do Pannel: PCC 157

Cód. do Trabalho: 8340

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Maria Carolina Gonçalves Carnasciali/UFPR; Caroline Ramos/UFPR; Cleto Mariosvaldo Piazzeta/UFPR; Cassius Torres Pereira/UFPR; José Miguel Amenabar/UFPR;

Apresentador(a): Maria Carolina Gonçalves Carnasciali

MELANOMA MALIGNO METASTÁTICO EM CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

O melanoma é um câncer de origem nos melanócitos. Embora represente apenas 4% dos tipos de câncer de pele é o mais grave devido à sua alta possibilidade de metástase, tornando-o altamente letal, porém com prognóstico bom se detectado nos estádios iniciais. Os fatores de risco associados são relacionados principalmente à exposição solar, pele clara, nevus, história familiar. Essas lesões acometem homens e mulheres praticamente na mesma proporção, com média de idade de 59 anos, localizando-se em torno de 90% das vezes em maxila e 10% em mandíbula. Relatamos o caso de uma paciente, sexo feminino, com 33 anos de idade, leucoderma, com história progressiva de melanoma maligno polipóide pT3bNxMx dorsal. A paciente foi submetida a uma segunda biópsia 1 mês após retirada da lesão e obteve-se diagnóstico de linfonodo sentinela com metástase de melanoma. Após 6 meses da primeira biópsia, foi realizada uma terceira revelando metástase em linfonodo dorsal. Dois meses após a última biópsia, a paciente

se apresentou à consulta estomatológica com queixa de aumento de volume no rebordo alveolar do lado direito inferior e relatava parestesia no lábio direito. Durante o exame físico foi observada uma lesão ulcerada com fundo escuro, bordas elevadas, firme à palpação, assintomática, evolução de 30 dias e com linfadenopatia submandibular no lado direito. O raio-x panorâmico revela área radiolúcida na região do 48. Foi realizada uma biópsia incisional da lesão com hipótese diagnóstica de metástase de melanoma. O resultado anatomopatológico confirmou o diagnóstico de melanoma. A paciente foi encaminhada para o especialista em oncologia de cabeça e pescoço.

Cód. do Pannel: PCC 158

Cód. do Trabalho: 7486

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Paulo Rogério Ferreti Bonan/UNIMONTES; Luciana Yamamoto de Almeida/UNIMONTES; Hercílio Martelli Júnior/UNIMONTES; Ricardo Della Coletta/UNICAMP;

Apresentador(a): Luciana Yamamoto de Almeida

MELANOMAS EM CAVIDADE BUCAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Melanoma é um a neoplasia maligna que comumente afeta os tecidos cutâneos sendo mais rara em mucosa e cavidade oral. O objetivo desse trabalho foi descrever dois casos de melanoma em cavidade oral, sendo um primário e outro metastático. Caso 1: Paciente masculino, feoderma, 62 anos, apresentou-se com queixa de inchaço na boca. Durante a anamnese, o paciente relatou sentir dor difusa há três meses, dificuldade na deglutição, ocorrência de sangramento e fragmentação de tecidos alterados. Além disso, informou que era tabagista há 40 anos, apresentava trombosite obliterante e ausência de história prévia de neoplasia. Constatou-se enfartamento em linfonodo submandibular. No exame oroscópico, foi observada lesão tumoral de 6 cm na região mediana e anterior do palato e na extensão vestibular de canino esquerdo com pontos negrecidos de contorno irregular. Lise óssea relacionada com a lesão foi observada. Com o diagnóstico presuntivo de melanoma ou sarcoma, foi realizada a biópsia incisional. O exame microscópico revelou células tumorais pleomórficas, hipermelanóticas, apresentando nucléolos evidentes, demonstrando um melanoma nodular, tipo IV de Clark. O paciente foi encaminhado vindo a falecer em poucas semanas. Caso 2: Paciente feminino, 42 anos, leucoderma, encaminhada para avaliação de uma tumoração gengival. Na história médica a paciente revelou apresentar um melanoma plantar há nove anos tratado com cirurgia. Após seis anos, houve recorrência local e lesões metastáticas para fígado, região inguinal e hipocôndrio foram detectadas. A paciente foi submetida a ciclos quimioterápicos, sem remissão. Após dois anos da recorrência local e metástases, lesões faciais e gengivais surgiram. Ao exame clínico, uma tumefação indolor, fixa, firme foi notada na região malar esquerda e um nódulo avermelhado, séssil e assintomático foi observado na gengiva mandibular anterior. A tomografia computadorizada evidenciou uma massa hiperdensa na região dermal, próxima ao nariz e a radiografia periapical revelou perdas ósseas verticais e horizontais. A biópsia aspirativa por agulha fina e biópsia incisional foram realizadas nas lesões em face e gengiva, respectivamente, revelando um tumor com elevado pleomorfismo celular, mitoses atípicas, nucléolos evidentes, ausência de pigmentação e evidente imunopositividade para os anticorpos S-100 e HMB-45. O diagnóstico final foi melanoma amelanótico metastático. A paciente faleceu após dois meses do diagnóstico dessas lesões.

Cód. do Pannel: PCC 159

Cód. do Trabalho: 8376

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marília Leite Dias/UFC; Ana Paula Negreiros Nunes Alves /UFC; Tácio Pinheiro Bezerra /UFC; Eduardo Costa Studart Soares/UFC; Francisco Dário Rocha Filho/UFC;

Apresentador(a): Marília Leite Dias

METÁSTASE MANDIBULAR DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA: RELATO DE CASO

As metástases podem envolver qualquer osso do esqueleto humano, muito embora mostrem maior grau de acometimento nas vértebras, quadrís, pélvis e crânio. Nos maxilares

são consideradas raras, representando cerca de 1% dos tumores malignos da cavidade oral. Os sítios primários da neoplasia usualmente acometem a mama, próstata, pulmão, tireóide ou rim. As lesões metastáticas envolvendo os ossos gnáticos têm marcada predileção pela mandíbula e apesar de algumas vezes serem assintomáticas, mostram grande variedade de sinais e sintomas, incluindo dor, parestesia, aumento de volume e mobilidade dentária. Dentre os métodos de diagnóstico, pode-se lançar mão de cintilografia, radiografias, tomografia computadorizada e imunohistoquímica. O prognóstico é considerado sombrio e tem relação com a fisiopatologia do tumor primário. As metástases de câncer de próstata são potencialmente fatais. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 68 anos, que procurou atendimento queixando-se de um “tumor no queixo que dói muito”. Durante a anamnese, o paciente relatou que a lesão era dolorosa e que tinha 3 meses de evolução. A história médica revelou um recente tratamento de adenocarcinoma de próstata. Com o exame físico extra e intrabucal, foi possível constatar uma tumefação envolvendo a região de corpo-ângulo mandibular esquerdo, com cerca de 4cm de extensão, consistência dura, recoberto por pele e mucosa de aspecto normal. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada mostraram uma lesão radiolúcida de margens pobremente demarcadas. A biópsia incisional revelou neoplasia maligna de natureza epitelial composta ora por blocos de células pequenas de citoplasma escasso ora representada por células de citoplasma claro, núcleos vesiculosos e macronúcleos acidofílicos, arranjadas em blocos frouxos, por vezes, tendendo a esboço glandular. Tais células se encontravam imersas em tecido conjuntivo fibroso que permeava trabéculas ósseas da mandíbula. A imunohistoquímica mostrou-se positiva para PSA e negativa para CK7, CK20 e P63. Diante da história médica recente de adenocarcinoma de próstata e dos achados microscópicos e imunohistoquímicos do fragmento ósseo removido concluiu-se tratar-se de uma metástase da neoplasia maligna da próstata. Foi solicitada ainda, durante a fase de diagnóstico, uma cintilografia óssea para confirmar a suspeita, mas o paciente veio a óbito antes de realizá-la.

Cód. do Painei: PCC 160

Cód. do Trabalho: 8229

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Rosa Maurício/HIDV; Fábio Luiz Coracin/FOUSP; Thaís Bianca Brandão/FOUSP; André Caroli Rocha./HCUSP;

Apresentador(a): Ana Rosa Maurício

MIXOMA ODONTOGÊNICO DE MAXILA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E REABILITAÇÃO

Paciente do gênero masculino, melanoderma, 16 anos de idade, foi encaminhado ao serviço de estomatologia por apresentar tumefação indolor em face há 8 meses. Como antecedentes individuais, relatava insuficiência renal crônica, anomalia anorectal congênita e bexiga neurogênica. Ao exame físico extraoral apresentava assimetria facial por aumento de volume em região maxilar esquerda. À oroscopia, observou-se abaulamento das vertentes vestibular e palatina do rebordo alveolar superior esquerdo estendendo-se da linha média até a região de 3º molar. A radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida envolvendo toda maxila, com retenção do 23. A tomografia computadorizada evidenciou lesão sólida expansiva com trabéculas remanescentes no seu interior, envolvendo o seio maxilar e a cavidade nasal. Com hipótese diagnóstica de mixoma, procedeu-se a biópsia incisional e o histopatológico revelou células arredondadas, fusiformes e estreladas dispostas em estroma mixoide frouxo, com poucas fibras colágenas. O tratamento realizado foi a exérese da lesão juntamente com a remoção dos dentes associados por acesso intra-oral e fechamento primário da ferida cirúrgica. Houve deiscência e formação de seqüestro ósseo no pós-operatório. Após reparação da área, procedeu-se a reabilitação com prótese parcial removível, recuperando o contorno facial. Ressaltamos a importância da atuação da equipe multidisciplinar promovendo atenção à saúde e propiciando uma melhor qualidade de vida aos pacientes. 1. Aytac-Yazicioglu D, Fren H, Görgün S. Peripheral odontogenic myxoma located on the maxillary gingival: report of a case and review of the literature. *Oral Maxillofac Surg* 2008;12(3):167-71. 2. Carvalho de Melo AU, de Farias Martorelli SB, Cavalcanti PH, Gueiros LA, Martorelli FO. Maxillary odontogenic myxoma involving the maxillary sinus: caso report. *Braz J Otorhinolaryngol* 2008;74(3):472-5. 3. Jing W, Xuan M, Lin Y, Wu L, Liu L. Odontogenic tumours: a retrospective study of 1642 cases in Chinese population. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007;36(1):20-5. 4. Martinez-Mata G, Mosqueda-Taylor A, Carlos-Bregni R, de Almeida OP, Contreras-Vidaurre E, Vargas PA et al. Odontogenic myxoma: clínico-pathological, immunohistochemical and ultrastructural findings of a multicentric series *Oral Oncol* 2008;44(6):601-7.

Cód. do Painei: PCC 161

Cód. do Trabalho: 8084

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Valéria Souza Freitas/UFRN/UEFS; Adriano Rocha Germano/UFRN; José Ivo Queiroz do Amaral/UFRN; Diego Costa do Amaral/UFRN; Roseana de Almeida Freitas/UFRN;

Apresentador(a): Valéria Souza Freitas

MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

O mixoma odontogênico (MO) é uma neoplasia intra-óssea benigna, que representa cerca de 3 a 20% dos tumores odontogênicos e que pode apresentar um comportamento localmente invasivo e agressivo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de MO em um paciente do sexo masculino, 18 anos de idade, que procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, com queixa de “inchaço” na mandíbula com a duração aproximada de 7 meses. Ao exame clínico intra-oral foi observado um aumento de volume na região posterior direita da mandíbula, assintomático, de coloração eritematosa, superfície ulcerada, consistência endurecida, medindo aproximadamente 6 cm e com presença de mobilidade dentária na área do tumor. Ao exame radiográfico panorâmico observou-se a presença de uma extensa lesão radiolúcida multilobular, com presença de finas trabéculas ósseas e margens irregulares, causando deslocamento dentário. O paciente foi submetido à punção exploratória e à biópsia incisional onde os cortes histopatológicos revelaram a presença de uma marcante proliferação de células fusiformes, estreladas com longos prolongamentos citoplasmáticos, dispersas em tecido conjuntivo frouxo mixomatoso, contendo delicadas fibras colágenas e rico em substância fundamental. O diagnóstico histopatológico foi de mixoma odontogênico e o paciente submetido à ressecção cirúrgica cujo resultado da biópsia excisional confirmou o exame histopatológico inicial. O caso encontra-se sob preservação de sete meses sem sinais de recidiva. Referências 1 Buchner A, Odell EW. Odontogenic myxoma/myxofibroma. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky S, editors. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours*. Lyon: IARC Press; 2005. p. 316-17. 2 Leiser Y, Abu-El-Naaj I, Peled M. Odontogenic myxoma - A case series and review of the surgical management. *J Craniomaxillofac Surg* 2009;37:206-9. 3 Li TJ, Sun LS, Luo HY. Odontogenic myxoma: A clinicopathologic study of 25 cases. *Arch Pathol Lab Med* 2006;130:1799-806.

Cód. do Painei: PCC 162

Cód. do Trabalho: 8085

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Carina Magalhães Esteves Fonseca/Hospital A. C. Camargo; Paulo André Gonçalves de Carvalho/Hospital A. C. Camargo; Natalie Kelner/Hospital A. C. Camargo; José Divaldo Prado/Hospital A. C. Camargo; Danyel Elias da Cruz Perez/Hospital A. C. Camargo;

Apresentador(a): Carina Magalhães Esteves Fonseca

MÚLTIPLOS CARCINOMAS ESPINOCELULARES BUCAIS RADIO-INDUZIDOS

As neoplasias malignas de cabeça e pescoço são tratadas com cirurgia e/ou radioterapia com ou sem quimioterapia adjuvante. A utilização da radioterapia pode induzir a formação de neoplasias malignas secundárias, sobretudo aquelas de origem mesenquimal. Entretanto, carcinomas espinocelulares bucais (CECB) radio-induzidos são raros. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de CECB radio-induzido em uma paciente jovem. Paciente do gênero feminino, 33 anos de idade, compareceu ao Departamento de Estomatologia com queixa de lesão em borda de língua à direita, com 2 anos de evolução. História médica progressiva revelou que a paciente desenvolveu carcinoma mucoepidermóide de alto grau em parótida esquerda há 14 anos atrás, o qual foi tratado com cirurgia e radioterapia adjuvante, com dose total de 70 Gy. Paciente negava tabagismo e etilismo. Ao exame intra-bucal observou-se lesão ulcerada de bordos elevados e endurecidos, dolorida a palpação, localizada em borda direita de língua, medindo cerca de 3 cm de extensão. CECB foi a principal hipótese de diagnóstico, com a paciente estadiada clinicamente como T2N0M0. Sob anestesia local, foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. Assim, a paciente foi submetida à pelvigglossctomia parcial, com esvaziamento cervical supra-omo-hioideo ipsilateral e posterior reconstrução

com retalho mio-cutâneo vascularizado. Os linfonodos ressecados e as margens cirúrgicas se apresentavam livres de neoplasia. Após 6 meses de tratamento, a paciente evoluiu com nova lesão ulcerada, de bordas elevadas e endurecidas, agora localizada em borda esquerda de língua, com diagnóstico histopatológico de CECB. Ao exame extra-bucal notou-se nódulo cervical duro, fixo, com 2 cm de diâmetro. Tomografia computadorizada mostrou extensa massa tumoral que compromete toda a língua, estendendo-se junto à epiglote. Devido à extensão da lesão, paciente está em tratamento quimioterápico e será posteriormente reavaliada para possível ressecção cirúrgica ampla, com esvaziamento cervical radical esquerdo. Como esta paciente é jovem, não apresenta nenhum fator de risco para o desenvolvimento de CECB e foi submetida a altas doses de radiação na face, incluindo a cavidade bucal bilateralmente, é muito provável que os CECBs sejam radio-induzidos. Embora o CECB radio-induzido seja raro, pacientes submetidos a altas doses de radiação na região de cabeça e pescoço devem ser periodicamente avaliados.

Cód. do Pannel: PCC 163

Cód. do Trabalho: 8021

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Raquel Trannin/UFRJ; Maria Elisa rangel Janini/UFRJ; Marcia Grillo cabral/UFRJ; Valdir Meirelles Jr/UFRJ; Danielle Pereira de Oliveira/UFRJ;

Apresentador(a): Raquel Trannin

NEUROFIBROMA EM ASSOALHO

Neurofibroma é um neoplasma benigno originado de nervos periféricos, de crescimento lento e freqüentemente encontrado na pele. Estas lesões apresentam-se como nódulos solitários ou múltiplos e são mais comuns em pacientes do sexo feminino, entre a terceira e quarta décadas de vida. A língua e a mucosa jugal são as localizações intra-orais mais comuns. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, de 35 anos de idade, que se apresentou com queixa de aumento de volume em assoalho de boca com evolução de 6 meses. Ao exame clínico, foi identificado um nódulo submucoso, normocrômico, bem circunscrito, de consistência firme, móvel e indolor na região de assoalho bucal do lado direito. O diagnóstico clínico provável de tumor de glândula salivar, o paciente foi submetido à biópsia excisional da lesão. Na análise histopatológica foi encontrado características que demonstraram tratar-se de um neurofibroma. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico sem apresentar recidivas ou novas lesões.

Cód. do Pannel: PCC 164

Cód. do Trabalho: 8167

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fernando Watanuki/FOUSP; Claudia Barbosa Pereira/FOUSP; Karem López Ortega/FOUSP; Nathalie Medeiros Pepe Rezende/Fousp; Andre Caroli/FOUSP;

Apresentador(a): Fernando Watanuki

NEUROFIBROMA INTRAOSSEO

O neurofibroma é uma neoplasia benigna de nervos periféricos originária das células de Schwann e de fibroblastos perineurais. Considerada uma patologia mais comum em pele e raramente encontrada na cavidade oral. Segundo a literatura, cerca de 25% dos neurofibromas são localizados em região de cabeça e pescoço, e somente 6,5% ocorrem na cavidade oral, descritos em língua, gengiva, palato, glândulas salivares e maxilares. O neurofibroma central intraosseo, em região de maxilares é considerado uma condição muito rara, sendo a mandíbula o osso mais afetado, causando expansão das corticais ósseas podendo ou não ter seu rompimento. O sexo feminino é o mais acometido e como sintomas pode apresentar dor ou parestesia da região afetada. Recebe uma classificação segundo os subtipos: localizado, plexiforme e difuso. Pode ser isolado ou estar associado a múltiplas lesões, o que caracteriza uma alteração genética de caráter autossômico dominante, no braço longo do cromossomo 17, denominada Neurofibromatose tipo 1. Clinicamente apresenta-se como nódulos ou grandes massas, e na condição intraossea revela uma imagem que pode ser bem delimitada ou maldefinida. O aspecto histológico revela feixes entrelaçados de células fusiformes com núcleos alongados associados a feixes de colágenos, presença de mastócitos e pequenos axônios no tecido tumoral. O

diagnóstico é determinado pela biópsia, e o tratamento é a excisão cirúrgica. O paciente do sexo feminino, leucoderma, 13 anos compareceu à Instituição com queixa principal de sensação de dormência em lábio e gengiva, com duração de 3 meses após receber anestesia troncular inferior no lado esquerdo. O exame clínico intrabucal evidenciou uma área de tumefação na região dos dentes 36 e 37. O exame radiográfico revelou uma área radiolúcida sem margens definidas na região periapical dos dentes citados e reabsorção radicular. Foi realizada biópsia incisional com hipóteses diagnósticas de queratocisto, ameloblastoma e fibroma desmoplásico. Os cortes histológicos revelaram proliferação de células fusiformes delicadas, com núcleos finos, ondulados, entremeados de neuritos em padrão irregular, bem como delicadas fibrilas de tecido conjuntivo denso em áreas focais mixóides, além de células compatíveis com mastócitos. Áreas focais de exsudato fibrino hemorrágico completavam o quadro, fechando o diagnóstico de neurofibroma. O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica da lesão e exodontia dos dentes 37 e 36.

Cód. do Pannel: PCC 165

Cód. do Trabalho: 8016

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Maria Carolina Gonçalves Carnasciali/UFPR; Cassius Torres Pereira/UFPR; Cleto Mariosvaldo Piazzeta/UFPR; Caroline Ramos/UFPR; José Miguel Amenabar/UFPR;

Apresentador(a): Maria Carolina Gonçalves Carnasciali

NEUROFIBROMATOSE (DOENÇA CUTÂNEA DE VON RECKLINGHAUSEN) – RELATO DE CASO

A Neurofibromatose é uma condição hereditária relativamente comum, com estimativa de ocorrência de 1 para cada 3000 nascimentos, é herdada com traço autossômico dominante (embora 50% de todos os pacientes não tenham história familiar e representem aparentemente novas mutações), o gene responsável pela Neurofibromatose do tipo I foi mapeado no cromossomo 17. Os critérios diagnósticos são estabelecidos ao serem encontradas duas ou mais das seguintes características: seis ou mais manchas café com leite acima de 5 mm no maior diâmetro em indivíduos na pré puberdade e acima de 15 mm no maior diâmetro em indivíduos na pós puberdade; dois ou mais neurofibromas de qualquer tipo ou um neurofibroma plexiforme; sardas nas regiões axilar e inguinal; glioma ótico; dois ou mais nódulos de Lisch (hamartomas da íris); uma lesão óssea distinta como displasia esfenóide, adelgaçamento da córtex de ossos longos com ou sem pseudo-artrose; um parente de primeiro grau com neurofibromatose do tipo I. As manifestações bucais estão presentes em 72 a 92% dos casos, sendo a mais comum, o aumento das papilas fungiformes (50% dos casos), neurofibromas são encontrados com frequência na cavidade bucal, achados radiográficos incluem aumento do canal mandibular, do forame mandibular e do forame mentoniano (um quarto a um terço dos casos), pode ocorrer mal posicionamento dentário devido a presença de neurofibromas. Relatamos o caso clínico de um paciente masculino, com 42 anos de idade, que apresentava Neurofibromatose tipo I com múltiplos neurofibromas em todo o corpo e quadro evolutivo de 20 anos. Foi realizada biópsia incisional de um nódulo na região mediana do lábio superior medindo cerca de 10mm, coloração rósea, consistência fibrosa, superfície lisa e inserção sésil, pois esta lesão o incomodava na fala. O resultado da biópsia foi positivo para Neurofibroma.

Cód. do Pannel: PCC 166

Cód. do Trabalho: 8083

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gontran Rocha Torres Froes Júnior/UFS; Marta Rabello Piva/UFS; Bernardo Ferreira Brasileiro/UFS;

Apresentador(a): Marta Rabello Piva

NEVO BRANCO ESPONJOSO: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS COM HERANÇA FAMILIAR

O nevo branco esponjoso (doença de Cannon) é uma genodermatose relativamente rara, herdada com um traço autossômico dominante, apresentando alto grau de penetrância e expressividade variável. Esta patologia é devido a um defeito na ceratinização normal da mucosa bucal, ocorrendo mais raramente em mucosas extra-bucais, e que pode apresentar seu desenvolvimento congênito ou ao longo da infância e adolescência. O objetivo deste

trabalho é relatar a experiência clínica no manejo de duas pacientes jovens, irmãs, leucodermas, assintomáticas, que apresentaram o desenvolvimento de placas brancas simétricas, difusas, espessas, corrugadas, que não destacavam e afetavam toda mucosa bucal desde a infância. As áreas de mucosa jugal bilateralmente, dorso e ventre lingual e assoalho bucal eram expressivamente marcadas pela presença destas placas. Para as pacientes, procedeu-se com uma biópsia incisional, que apresentou característica de nevo branco esponjoso, seguida de citologia esfoliativa com coloração de Papanicolaou, a qual revelou condensação eosinofílica perinuclear das células. O estudo esclarece os principais diagnósticos diferenciais desta patologia, descartando-se lesões com caráter de malignidade, e enfatiza que o tratamento é baseado no acompanhamento da lesão e esclarecimento do paciente quanto à sua condição de saúde bucal e, principalmente, quanto ao caráter familiar da mesma.

Cód. do Painei: PCC 167

Cód. do Trabalho: 7774

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Paula Candido dos Santos/FOUSP; Celso Augusto Lemos Jr./FOUSP; Norberto Nobuo Sugaya/FOUSP; Luana Eschholz Bomfin/FOUSP; Décio dos Santos Pinto Jr./FOUSP;

Apresentador(a): Ana Paula Candido dos Santos

O USO DA PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA (PAAF) EM LESÕES GLANDULARES

A Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) é um procedimento de diagnóstico que permite o estudo histológico de células colhidas por meio de uma agulha e um sistema a vácuo. As vantagens dessa técnica são o fácil manejo, o rápido resultado e o baixo custo. Alguns autores acreditam ser a PAAF suficiente para o diagnóstico final da lesão enquanto outros opinam ser necessária a complementação por biópsia, dependendo da lesão. Na cavidade oral é pouco utilizada, havendo alguns estudos ilustrando seu uso extra-oral na região de cabeça e pescoço. Neste trabalho relatamos a importância do uso da PAAF no diagnóstico e planejamento para o tratamento de cinco casos de pacientes portadores de lesões nodulares intra-orais e parotídea com suspeita clínica de neoplasia de glândula salivar. O diagnóstico pela PAAF nos cinco casos foi compatível com Adenoma Pleomórfico, sendo quatro casos confirmados pelo anatomo patológico pós cirúrgico e um caso com o diagnóstico de carcinoma ex-adenoma após a cirurgia de remoção. A PAAF, portanto, demonstrou assim elevada sensibilidade para o diagnóstico de neoplasias glandulares, constituindo ferramenta interessante para o manejo de pacientes portadores das mesmas, proporcionando planejamento terapêutico adequado e seguro.

Cód. do Painei: PCC 168

Cód. do Trabalho: 8114

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri/FOB-USP; Manuela Elizabeth Rodriguez Almonte/FOB-USP; Osny Ferreira Júnior/FOB-USP; Alberto Consolaro/FOB-USP; Jose Humberto Damante/FOB-USP;

Apresentador(a): Marcelo Bonifácio da Silva Sampieri

ODONTOMA COM ASPECTOS COMPOSTO E COMPLEXO NO TÚBER DA MAXILA

Paciente do gênero masculino, 14 anos de idade, leucoderma, procurou a clínica de Estomatologia apresentando a queixa "incômodo atrás do último dente". Encaminhado por serviço médico da região, trazia consigo uma tomografia computadorizada, com cortes axiais. Durante o exame físico observou-se a presença de uma fístula na mucosa mastigatória do túber da maxila, lado esquerdo com supuração à palpação. Na radiografia panorâmica, observou-se a presença de uma lesão radiopaca bem delimitada associada à coroa do dente 27 não irrompido, envolvendo quase todo o túber. Tanto na panorâmica como na tomografia a imagem do dente 27 era bem nítida, mostrando apenas relação de contato com a lesão. A radiopacidade e a atenuação eram de estrutura dentária com aspecto de massa amorfa em certas áreas e denticulos em outras. Fina orla radiolúcida podia ser observada em parte do contorno. A lesão foi excisada e o dente 27 subsequentemente extraído. Não havia ligação entre ambos. O material foi todo submetido

ao exame microscópico. Houve comunicação buco-sinusal durante a extração do dente 27, devidamente tratada no ato. O paciente fez excelente pós-operatório. O interesse desta apresentação é o de mostrar a riqueza das imagens, a localização da lesão e destacar a sintomatologia, já que odontomas são quase sempre assintomáticos.

Cód. do Painei: PCC 169

Cód. do Trabalho: 8015

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)

Autores: Andreza Veruska Lira Correia/UFPE; Davi de Paula Albuquerque/UFPE; Izaac Vieira Queiroz/UFPE; Rui Medeiros Júnior/UFPE; Jurema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Andreza Veruska Lira Correia

ODONTOMA COMPLEXO: RELATO DE CASO

Os odontomas são tumores odontogênicos caracterizados por formação de tecidos dentários e, subdividem-se em dois tipos de acordo com o padrão de morfofodiferenciação: tipo complexo e composto. O Odontoma complexo é um tumor benigno originado do epitélio e do ectomesênquima odontogênico. Representa, sem dúvida, o tumor mais comum entre todos aqueles com esta origem comum. Os Odontomas são mais frequentemente diagnosticados na segunda década de vida e, muitas vezes, são descobertos em radiografias de rotina, sendo vistos como uma massa radiopaca circundada por uma fina linha radiolúcida. Embora sejam usualmente assintomáticos, surgem certos sinais e sintomas que sugerem sua presença. A apresentação clínica mais comum é impacção dentária. Outros sinais incluem aumento de volume, deslocamento da erupção dentária, dor, supuração e febre. Os odontomas são tratados por uma excisão local, sendo o prognóstico excelente. O presente trabalho relata um caso de odontoma complexo que tem como peculiaridade o fato de atingir grandes proporções, localizado em região posterior de mandíbula e irrompido na cavidade oral, associado a um elemento dentário incluso.

Cód. do Painei: PCC 170

Cód. do Trabalho: 8217

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Wilfredo Alejandro González Arriagada/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil.; Roman Carlos/Centro Clínico de Cabeza y Cuello, Ciudad de Guatemala, Guatemala; Oslei Paes de Almeida/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil.; Ricardo Della Coletta/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil.; Márcio Ajudarte Lopes/Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Piracicaba, São Paulo, Brasil.;

Apresentador(a): Wilfredo Alejandro González Arriagada

ODONTOMA PERIFÉRICO EM RECÉM-NASCIDO. RELATO DE DOIS CASOS

Lesões odontogênicas podem representar uma grande variedade de condições como cistos, hamartomas e tumores. Tumores odontogênicos são incomuns, particularmente em recém-nascidos onde eles são raramente observados. Odontoma periférico é considerado excepcionalmente raro visto que poucos casos similares foram descritos na literatura com diferentes nomenclaturas incluindo erupção irregular, dente ectópico, mesiodens ectópico de tecido mole e odontoma ectópico e invariavelmente afetando crianças. É caracterizado pelo desenvolvimento de uma lesão nodular de tecido dental. Apresentamos dois casos de odontoma periférico: primeiro caso em um paciente com 8 meses e o outro em paciente com 5 meses de idade. Os dois apresentavam um nódulo congênito assintomático na mucosa alveolar superior medindo 0,9 x 0,9 cm e 1,2 x 1,0 cm de diâmetro, respectivamente. Não apresentaram envolvimento do tecido ósseo. A hipótese clínica de diagnóstico dos dois casos foi de epúlis congênita do recém-nascido. Foi realizada remoção cirúrgica sob anestesia geral. A análise histopatológica mostrou um epitélio de superfície recoberto um gérmen dental em desenvolvimento normal, composto de

papila dental, retículo estrelado, dentina, camada de odontoblastos e ameloblastos. Havia também tecido conjuntivo fibroso rico em ilhas de epitélio odontogênico. Os pacientes não mostraram alterações após a intervenção cirúrgica e estão em seguimento por 2 e 3 anos, respectivamente. Referências Bibliográficas: 1. Diekmann SL, Cohen DM, Gutz DP. Ectopic soft-tissue mesiodens. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1982; 53: 391-4. 2. Gans BJ. Ectopic tooth: report of a case. *J Oral Surg Anesth Hosp Dent Serv* 1962; 20: 435-7. 3. Lin CC, Chen RJ, Lai S. Ectopic soft-tissue mesiodens. Report of a case. *J Oral Med* 1986; 41: 124-5, 133. 4. El sedfy Bakry N. An ectopic odontome in the cheek. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1977; 43: 583-4. 5. Vargas PA, Carlos-Bregni R, Mosqueda-Taylor A, Cuairan-Ruidíaz V, Lopes MA, de Almeida OP. Adenomatoid dentinoma or adenomatoid odontogenic hamartoma: what is the better term to denominate this uncommon odontogenic lesion? *Oral Dis* 2006; 12: 200-3.

Cód. do Painei: PCC 171

Cód. do Trabalho: 8324

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Thereza Cristina Lira Pacheco/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ; Sonia Maria Soares Ferreira/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ; Alynne Maria Alves de Assis/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ; Thiago Correia Barbosa Lemos/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ; Cinthia Araujo Lobo/CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE MACEIÓ;

Apresentador(a): Thereza Cristina Lira Pacheco

OS CASOS DO DESCASO

A Constituição Federal de 1988 Art. 196, diz que a saúde é direito de todos e dever do Estado. Em Alagoas 90% da população dependem do Sistema Único de Saúde (SUS). O objetivo deste é relatar 3 casos que caracterizam o descaso de serviços públicos de saúde em relação ao câncer bucal. Paciente GBDS, sexo masculino, 40 anos, melanoderma, apresentou-se a clínica de estomatologia queixando-se de dor na boca. Ao exame extra-oral foi observada tumefação que se estendia da região submandibular à submentoniana com linfonodos palpáveis, fixos e endurecidos. Ao exame intra-oral observou-se lesão tumoral, superfície ulcerada e necrosada, coloração branco avermelhada, com cerca de 6 cm de diâmetro, localizado em rebordo alveolar direito. O resultado histopatológico foi de Carcinoma Espinocelular e o tratamento indicado quimioterapia. As dificuldades sociais fizeram com que o tratamento não fosse continuado, o que resultou em aumento importante da morbidade e em óbito 7 meses após o diagnóstico. Paciente CBM, gênero masculino, 62 anos, feoderma, ex-etilista, tabagista por 40 anos (cigarro de palha), procurou a clínica, queixando-se de ferida em lábio. Ao exame extra-oral verificou-se lesão ulcerada, com bordas endurecidas, de superfície ulcerada e necrótica, de aproximadamente 3 cm, indolor e localizada em lábio superior esquerdo. Ao exame intra-oral, a lesão tinha as mesmas características. O laudo de Carcinoma Espinocelular foi revelado e o paciente foi operado 5 meses após, por ordem judicial. No momento aguarda nova cirurgia para corrigir a redução importante da abertura de boca. Paciente, MFDSS, gênero feminino, 39 anos, feoderma, tabagista por 20 anos. Procurou a clínica, queixando-se de feridas na boca. Ao exame extra-bucal observou-se discreta assimetria facial no terço inferior da face do lado direito, com linfonodos submandibulares palpáveis, fixos e indolores. Ao exame intra-bucal notou-se lesão tumoral, com cerca de 6 cm de diâmetro, coloração avermelhada, consistência firme, indolor e superfície granular. Foi realizada biópsia incisional com resultado de Linfoma Não-Hodgkin. Foi então solicitado o teste para o vírus da imunodeficiência que foi positivo. Quatro meses após o diagnóstico inicial, em visita domiciliar contactou-se que seu estado geral era muito grave, e a paciente estava morrendo sem nenhuma assistência. Já não tinha forças para continuar a quimioterapia, evoluiu mal, e cinco meses após o diagnóstico inicial a paciente evoluiu para óbito.

Cód. do Painei: PCC 172

Cód. do Trabalho: 7723

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Leonardo Augusto Santana Lara/UNESP; Altair Nicolas Euzébio Ferreira/UNESP; José Rafael Fernandes Landim/UNESP; Gilberto Aparecido Coclete/UNESP; Alvimar Lima de Castro/UNESP;

Apresentador(a): Leonardo Augusto Santana Lara

OSTEOMA

O osteoma é uma neoplasia óssea benigna composto de osso compacto maduro ou de osso medular, tendo como características clínicas o crescimento exofítico lento, superfície lisa, nodular com lesões pequenas, solitárias e assintomáticas. Tem preferência pelos ossos craniofaciais e devem ser diferenciados dos toros palatinos e mandibulares, bem como as exostoses vestibulares, embora eles sejam histopatologicamente idênticos. Radiograficamente apresenta-se como massas escleróticas circunscritas. Caso clínico: Paciente de 59 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, apresentando como queixa principal um "caroço" no assoalho da boca no rebordo alveolar inferior esquerdo. O exame físico revelou duas lesões nodulares, sendo a maior com aproximadamente 15 mm. de diâmetro, dura, de base pediculada e mucosa íntegra; e uma outra com aproximadamente 5 mm. de diâmetro, apresentando as mesmas características clínicas. O diagnóstico diferencial foi osteoma e exostose, tipo toro mandibular. A conduta clínica foi a remoção cirúrgica das lesões e a solicitação de exame histopatológico, que revelou se tratar de um osteoma, ao se verificarem células maduras formadoras de tecido ósseo em meio a uma matriz colagenosa com calcificações organizadas. A análise pós-operatória evidenciou prognóstico favorável, sem sinais de recidiva da lesão operada. Referências: 1. AGHABEIGI B, EVANS AW, CREAM SJ, HOPPER C. Simultaneous repair of an orbital floor fracture and removal of an ethmoid osteoma: case report and review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg*, 2003; 32: 94-6. 2. Czusak CA, Tolson GE 4th, Kudryk VL, Hanson BS, Billman MA. Development of an exostosis following a free gingival graft: case report. *J Periodontol* 2004; 67 (3): 250-3. 3. Seah YH. Torus palatinus and torus mandibularis: a review of the literature. *Aust Dent J* 2005; 40 (5): 318-21. 4. KASHIMA K, RAHMAN OIF, SAKODA S, SHIBA R. Unusual peripheral osteoma of the mandible: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg*, 2006; 58:911-3.

Cód. do Painei: PCC 173

Cód. do Trabalho: 8282

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Marlos Barbosa Ribeiro/UFBA; Jamile de Oliveira Sá/UFBA; Joaquim Almeida Dutra/UFBA; Fátima Karoline Araújo Alves Dutra/UFBA; Ieda Margarida Crusó Rebello/UFBA;

Apresentador(a): Marlos Barbosa Ribeiro

OSTEOBLASTOMA BENIGNO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

O osteoblastoma dos ossos maxilares é uma lesão fibro-óssea benigna incomum que acomete os ossos gnáticos, sendo geralmente confundida com diversas patologias e podendo apresentar comportamento agressivo. Estudos epidemiológicos demonstram uma maior prevalência entre a segunda e a terceira década de vida. Paciente ECNS, 26 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou atendimento odontológico com objetivo de reabilitação da região edêntula da unidade 46 com implante dentário onde, após exame radiográfico para planejamento cirúrgico, foi observado na panorâmica imagem radiolúcida unilocular envolta por halo radiopaco, localizada em corpo mandibular direito. No exame clínico observou-se quadro assintomático, mucosa alveolar íntegra e sem aumento de volume extra-oral. Foi solicitada tomografia computadorizada, a qual revelou lesão unilocular radiotransparente ainda bem circunscrita, este método foi importante para descrever os limites precisos da lesão. Foi realizada biópsia incisional e o fragmento cirúrgico encaminhado ao Serviço de Patologia Cirúrgica. O diagnóstico anatomo-patológico foi de osteoblastoma com múltiplas trabéculas ósseas irregulares, muitas vezes osteóides, apresentando variados graus de calcificação, distribuídos num tecido conjuntivo fibroso com células fusiformes, ricamente vascularizado e com extensos focos hemorrágicos, podendo ser também visualizados osteoblastos neste estroma. Sob anestesia local, o tratamento consistiu em enucleação com curetagem da lesão. A paciente encontra-se em proervação de 06 meses sem sinais de recidiva da lesão e em pré-operatório de reabilitação com prótese sobre implantes dentários. Existem relatos na literatura que esta lesão pode sofrer uma transformação sarcomatosa, portanto, é imprescindível um diagnóstico precoce proporcionando ao paciente um tratamento mais conservador e seguro.

Cód. do Pannel: PCC 174

Cód. do Trabalho: 8089

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Alessandra Oliveira Barreto /UFRN; Cyntia Helena Pereira de Carvalho/UFRN; Hébel Cavalcanti Galvão/UFRN; Adriano da Rocha Germano/UFRN; José Ivo do Amaral /UFRN;

Apresentador(a): Alessandra Oliveira Barreto

OSTEOMA PERIFÉRICO EM ÂNGULO DA MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Osteomas são neoplasias benignas, caracterizados pela proliferação de tecido ósseo maduro basicamente compacto ou esponjoso. Essas lesões podem ser classificadas em central, provindo do endósteo; periférico, do periosteio ou extraesquelético, do tecido mole junto ao osso e também podem estar associados com síndromes. Há controvérsias a respeito de todas as lesões representarem neoplasmas verdadeiros, algumas possivelmente refletem o estágio final de um trauma, processo inflamatório, resposta à infecção ou eventos hamartomatosos. São essencialmente restritos ao esqueleto craniofacial e, raramente encontrados em outros ossos. Quando ocorre envolvimento mandibular, os locais mais comuns são o ângulo e a borda inferior do corpo da mandíbula. Por ser considerado um tumor de rara ocorrência, há uma dificuldade em se determinar a sua prevalência. O presente trabalho relata um caso de um paciente de 23 anos de idade, do gênero masculino, leucoderma, que não apresentava história médica progressiva e compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial queixando-se de aumento de volume na mandíbula do lado esquerdo, com evolução de aproximadamente 3 anos, sem relatar dor ou qualquer histórico de trauma na região. Ao exame clínico extra oral observou-se aumento de volume de consistência dura à palpação, situada na região ângulo mandibular esquerda, de aproximadamente 2 cm, sem mobilidade e com linfonodos submandibulares esquerdo palpáveis. Não foi evidenciada nenhuma alteração ao exame intra-oral. Solicitou-se radiografia panorâmica dos maxilares que revelou a presença de crescimento com radiopacidade óssea circunscrita e delimitada, situada em ângulo mandibular esquerdo. Sendo a hipótese diagnóstica de osteoma mandibular periférico, foi feita a biópsia excisional com acesso extra oral e a peça enviada para estudo histopatológico. Ao exame microscópico, observou-se grande quantidade de osso lamelar ricamente celularizado e tecido medular escasso, exibindo evidente pavimentação osteoblástica. O paciente encontra-se bem, sem sinais de recidiva e em observação. DENNIS LY, et al. Lingual osteoma: case report and literature review. Arch otolaryngol head neck surg. 2009; 135 (3): 308-10. REINHARD EF. Long-term Follow-up Control of Pedunculated Orbital Floor Osteoma Becoming Symptomatic by Atypical Facial Pain. in vivo. 2009; 23: 117-122. MICHAEL A, FROLICH MD. Mandibular Osteoma: A Case of Impossible Rigid Laryngoscopy. Anesthesiology. 2009; 92 (1): 261-2.

Cód. do Pannel: PCC 175

Cód. do Trabalho: 7560

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Emeline das Neves de Araújo Lima/UFRN; Ana Miryam Costa de Medeiros/UFRN; Antonio de Lisboa Lopes Costa/UFRN; Lélia Maria Guedes Queiroz/UFRN; Éricka Janine Dantas da Silveira/UFRN;

Apresentador(a): Emeline das Neves de Araújo Lima

OSTEOMA PERIFÉRICO EM MANDÍBULA: UMA APRESENTAÇÃO INCOMUM

Osteoma é uma lesão osteogênica benigna caracterizada pela proliferação de osso compacto ou esponjoso, podendo ser central, periférico ou extra-esquelético. O osteoma periférico (OP) é um neoplasma incomum dos maxilares, originado a partir do periosteio e caracterizado por crescimento lento e contínuo, podendo produzir aumento de volume e assimetria. O sítio mais comum de acometimento é o seio frontal, seguido pelo etmoidal e maxilar. A ocorrência de múltiplos osteomas nos ossos faciais é um importante sinal clínico da Síndrome de Gardner, no entanto, a presença de um osteoma periférico solitário na mandíbula é incomum, havendo poucos relatos na literatura até o momento. Este trabalho objetiva relatar um caso raro de osteoma periférico solitário na região de mandíbula em uma paciente do sexo feminino, com 39 anos de idade. A paciente apresentou-se a um serviço de Diagnóstico Oral relatando inchaço e sintomatologia dolorosa no lado direito da

mandíbula, com duração de aproximadamente dois anos. Ao exame físico extra-oral não se observou aumento de volume ou assimetria. Durante exame intra-oral encontrou-se uma massa de consistência dura, implantação sésil, revestida por mucosa oral normal, sem sinais secundários, medindo aproximadamente 1,8 cm de diâmetro, envolvendo a região dos dentes 44 e 45. A radiografia periapical evidenciou uma área radiopaca circunscrita localizada em região cervical de pré-molar inferior direito. Foi realizada biópsia excisional sob anestesia local. Durante o procedimento cirúrgico, verificou-se que a lesão estava aderida pelo periosteio ao osso alveolar, não havendo envolvimento dentário. Ao exame histopatológico, evidenciou-se basicamente osso lamelar maduro, contendo pequena quantidade de medula óssea. Diante desses achados, foi diagnosticado osteoma periférico compacto. Não há sinal de recorrência durante acompanhamento de quatro anos.

Cód. do Pannel: PCC 176

Cód. do Trabalho: 8253

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Viviana Lanel/USP; Ana Paula Venturini Ribeiro/IPC; Carlos Eduardo Xavier Ribeiro da Silva/Unisa; Romano Mancusi Sobrinho/IPC; Celso Augusto Lemos Júnior/USP;

Apresentador(a): Viviana Lanel

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADO AO USO DO ÁCIDO ZOLEDRÔNICO: RELATO DE CASO

Os bisfosfonatos são drogas geralmente prescritas nos casos de osteoporose, câncer com metástases ósseas ou Doença óssea de Paget. Sua principal função é a inibição de osteoclastos, causando um desequilíbrio no processo de remodelação óssea, além de causar hipovascularização local. Recentemente, foi descoberta uma séria complicação de seu uso, que afeta os ossos maxilares chamada de Osteonecrose dos Maxilares. Paciente do gênero feminino, 53 anos de idade, apresentava queixa de lesão dolorosa em maxila esquerda. Relatou ter notado o aparecimento de osso exposto na cavidade bucal, com sintomatologia dolorosa intensa há aproximadamente 1 ano e meio, 6 meses após extração dentária. Em sua história médica afirmou ter sido submetida à mastectomia radical com esvaziamento ganglionar axilar do lado esquerdo há 5 anos como parte do tratamento de Carcinoma Ductal Invasivo e fazia terapia com Ácido Zoledrônico (Zometa®) para controle de metástases ósseas em coluna vertebral há 36 meses. No exame físico intra-oral, observou-se a presença de lesão destrutiva em maxila esquerda, com retração de mucosa, deixando aparente osso necrótico, de coloração amarelada, odor desagradável e intensa sintomatologia dolorosa. A TC dos seios da face mostrou a presença de comunicação buco-sinusal causada pela reabsorção óssea, com presença de sinusopatia do lado esquerdo. O tratamento instituído foi limpeza cirúrgica do osso necrótico, exodontia do segundo molar superior envolvido na lesão, colocação de tela absorvível para obstrução da comunicação oro-antral e prescrição de antibioticoterapia por 14 dias. Após 6 meses apresentou nova área de necrose, em região anterior à previamente operada. Foi realizada limpeza cirúrgica, além da extração do dente canino, conduta semelhante à primeira intervenção. Após 3 meses apresentou lesões semelhantes em região de mandíbula direita, repetindo-se a mesma forma de tratamento. A paciente realizou sessões em Câmara Hiperbárica como tentativa de impedir a progressão e aparecimento de novas lesões. Encontra-se em acompanhamento há 3 meses, sem sinais de recidivas locais ou regionais. Os pacientes em uso dos bisfosfonatos devem ser alertados sobre a possível ocorrência de osteonecrose dos ossos maxilares e realizar avaliação odontológica prévia. Após a instalação da lesão, o cirurgião dentista é o responsável pelo diagnóstico e tratamento. Como ainda não existe nenhum eficaz, acredita-se que a prevenção ainda é a melhor forma de evitar sua ocorrência.

Cód. do Pannel: PCC 177

Cód. do Trabalho: 7916

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Carolina Mendes Corrêa/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Marcelo Marcucci/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Jefferson Xavier de Oliveira/Serviço de Estomatologia do Hospital Heliópolis; Ana Maria da Cunha Mercante/Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Heliópolis; Adriana das Graças Lima/Serviço de Anatomia Patológica do Hospital Heliópolis;

Apresentador(a): Carolina Mendes Corrêa

OSTEONECROSE DOS MAXILARES RELACIONADA AO USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO

DIVERSOS FÁRMACOS INFLUENCIAM NO METABOLISMO ÓSSEO, ENTRE ELAS OS ANTIREABSORPTIVOS ANÁLOGOS DO PÍROFOSFATO, DENOMINADOS BISFOSFONATOS. RECENTEMENTE POPULARIZOU-SE O USO DESSAS SUBSTÂNCIAS NO CONTROLE E PREVENÇÃO DE METÁSTASES ÓSSEAS DE NEOPLASIAS MALIGNAS. ENTRETANTO ALGUNS EFEITOS ADVERSOS COMO A OSTEONECROSE DOS MAXILARES (OM), PODE TRAZER PREJUÍZOS NA QUALIDADE DE VIDA DESTES INDIVÍDUOS. PACIENTE DRC, 52 ANOS, FEMININO, LEUCODERMA, APRESENTOU-SE COM QUEIXA PRINCIPAL DE DOR E SECREÇÃO PURULENTO APÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA EM MANDÍBULA. NA HISTÓRIA MÉDICA RELATOU SER PORTADORA DE CÂNCER DE MAMA, TENDO SIDO SUBMETIDA A MASTECTOMIA E RADIOTERAPIA ADJUVANTE. NA SEQUÊNCIA, FOI MEDICADA COM ÁCIDO ZOLEDRÔNICO (ZOMETA® NOVARTIS) PARA CONTROLE DE METÁSTASE A DISTÂNCIA. O EXAME INTRA BUCAL REVELOU ÁREAS DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA EM MAXILA E MANDÍBULA E MUCOSA ADJACENTE COM ASPECTO INFLAMATÓRIO. OS EXAMES DE IMAGEM MOSTRARAM ÁREAS COM ESPÍCULAS ÓSSEAS NA MAXILA E MANDÍBULA E PRESENÇA DE ÁREAS RADIOLÚCIDAS ASSOCIADA ÀS EXTRAÇÕES DENTÁRIAS PRÉVIAS. A ULTRASONOGRAFIA DO PESCOÇO REVELOU QUADRO DE LINFOADENOMEGALIA SUBMANDIBULAR COM SINAIS SUGESTIVOS DE SEQUÊLA INFECCIOSA/INFLAMATÓRIA. A CINTILOGRAFIA ÓSSEA MOSTROU HIPECAPTAÇÃO DO RADIOFÁRMACO NAS ÁREAS CORRESPONDENTES. A BIÓPSIA INCISIONAL REVELOU FRAGMENTOS DE TECIDO ÓSSEO NECRÓTICO. COM O DIAGNÓSTICO DE OSTEONECROSE RELACIONADA AO USO DE BISFOSFONATOS, O TRATAMENTO INICIAL INSTITUÍDO FOI DE ANTIBIOTICOTERAPIA E CUIDADOS LOCAIS COM IRRIGAÇÕES E BOCHECHOS ANTISÉPTICOS. CONSIDERANDO A PROGRESSÃO DAS ÁREAS DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA, A PACIENTE FOI SUBMETIDA A SEQUESTRECTOMIA COM APOSIÇÃO DE ENXERTO DE PLASMA RICO EM PLAQUETAS. O PÓS OPERATÓRIO DE 60 DIAS MOSTROU REPARAÇÃO COMPLETA DAS ÁREAS DE EXPOSIÇÃO ÓSSEA. TORNA-SE IMPRESCINDÍVEL A INTERAÇÃO ENTRE CIRURGIÕES-DENTISTAS E EQUIPE MÉDICA, FRENTE A PACIENTES QUE SERÃO OU FORAM SUBMETIDOS À TERAPIA COM BISFOSFONATOS, POIS O ACOMPANHAMENTO DA SAÚDE BUCAL REDUZ AS POSSIBILIDADES DE COMPLICAÇÕES DENTÁRIAS QUE POSSAM EVOLUIR PARA INFECCÕES E POSSÍVEIS EXTRAÇÕES, REDUZINDO A INCIDÊNCIA DA OM.

Cód. do Painel: PCC 178

Cód. do Trabalho: 8020

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Paula Rossatto/UNISC; Leo Kraether Neto/UNISC; Marcelo Knorst/UNISC; Letícia Fernanda Haas/UNISC; Belchior Jardel Maders/UNISC;

Apresentador(a): Marcelo Knorst

OSTEONECROSE MAXILAR APÓS USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Bisfosfonatos, inibidores dos osteoclastos, vêm sendo utilizados no tratamento de osteoporose e no manejo de metástases ósseas. Reduzem a reabsorção óssea, estimulando a atividade osteoblástica. Contudo, estudos recentes têm demonstrado que os bisfosfonatos podem causar osteonecrose dos maxilares, principalmente após exodontias. Este estudo descreve um caso de osteonecrose maxilar após tratamento endodôntico, em uma paciente que recebeu bisfosfonatos na terapia para tratamento de câncer de mama. Pesquisas adicionais são necessárias para melhor entendimento desta condição, portanto, é importante que os médicos estejam atentos e que os pacientes que irão receber estas drogas sejam examinados criteriosamente. Todos os procedimentos odontológicos necessários devem ser realizados previamente ao início da terapia com bisfosfonatos.

Cód. do Painel: PCC 179

Cód. do Trabalho: 8325

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Felipe Brêda/UFPE; Igor Henrique Morais Silva/UFPE; Jair Carneiro Leão/UFPE; Luiz Alcino Gueiros/UFPE;

Apresentador(a): Felipe Brêda

OSTEONECROSE POR BISFOSFONATO COM EVOLUÇÃO PARA

FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA APÓS COLOCAÇÃO DE IMPLANTES

A osteonecrose é uma complicação incomum da terapia com bisfosfonatos que está associada ao número de doses da droga e presença de trauma/cirurgia na região de maxila e mandíbula. Paciente 64 anos, gênero feminino, foi encaminhada para avaliação com queixa de exposição óssea e fratura em região de ângulo mandibular direito. Sua história médica incluía um diagnóstico de carcinoma ductal de mama, tratado por cirurgia e radioterapia há 18 anos, com recidiva local após cinco anos, tratada com quimioterapia e palmindronato (90mg/mês). Em seguida este foi substituído por infusões mensais de 4mg de ácido zolendrônico. Sua história odontológica incluía a colocação de seis implantes na mandíbula há seis anos. Ao exame físico observaram-se áreas de exposição óssea com secreção purulenta na região de posterior direita da mandíbula, associada à parestesia e desconforto. Exames de imagem evidenciaram fratura extensa em região de ângulo mandibular direito, com presença de focos radiopacos. Para controle dos sintomas iniciou-se antibioticoterapia empírica com clindamicina 600mg de 8/8 h durante 30 dias. Após duas semanas observou-se regressão dos sintomas e ausência de secreção. A paciente permaneceu com cuidados locais para controle de infecção por 30 dias, após indicação de tratamento cirúrgico com mandibulectomia parcial e reconstrução com enxerto microvascularizado. A fratura patológica é uma complicação grave e incomum da osteonecrose por bisfosfonatos. O tratamento cirúrgico faz-se necessário e a utilização de enxerto microvascularizado parece ser a melhor opção, muito embora estudos adicionais sejam necessários.

Cód. do Painel: PCC 180

Cód. do Trabalho: 7634

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: José Mario Palma Guzmán /FEBUAP; Oslei Paes De Almeida/ FOP-UNICAMP; Víctor Hugo Toral Rizo/ FOP-UNICAMP; Bruno Augusto Benevenuto De Andrade/ FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): José Mario Palma Guzmán

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO CLÍNICO RADIOGRÁFICO DE 15 ANOS

Melrose et al. em 1976 foram os primeiros autores a aplicar o termo displasia cemento-óssea florida (DCOF) para condições que mostravam massas exuberantes de cimento e osso em ambos os maxilares, não associadas a anormalidades em outra parte do esqueleto e sem apresentação de distúrbios na bioquímica do sangue. A DCOF é uma condição incomum, prevalente em mulheres acima dos 40 anos de idade e da raça negra, sendo essencialmente uma condição benigna. Constitui-se, muitas vezes, em achados radiográficos representados por massas lobulares, irregulares, radiopacas, circundadas por área radiolúcida, com nítida tendência para localização simétrica, bilateral, afetando mais mandíbula do que maxila, tanto em áreas dentadas quanto em áreas desdentadas. Não existe uma causa aparente, e as lesões são assintomáticas, exceto quando ocorre a complicação da osteomielite, devido à exposição das massas escleróticas calcificadas ao meio bucal, como resultado de atrofia alveolar progressiva sob a prótese ou após extração de dente na área envolvida pelo processo. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, branca natural da cidade de Puebla, México, que no ano de 1994 se apresentou com secreção purulenta e dor na área de extração do primeiro molar inferior direito. Foi realizada radiografia panorâmica observando múltiplas massas radiopacas envoltas por halos radiolúcidos na região posterior de mandíbula de ambos os lados, envolvendo a região periapical de pré-molares e molares. O diagnóstico clínico e radiográfico foi de displasia cemento óssea florida. A sintomatologia da paciente foi tratada com antibiótico. No ano de 1995 a paciente retornou com dor, sendo então tratada com curetagem e antibioticoterapia. Houve uma melhora na sintomatologia dolorosa. No ano de 1998 a paciente retorna com dor na área direita da mandíbula tratada com analgésico. A partir de 2005 até 2009 foram realizados exames radiográficos anuais, os quais mostraram o processo de maturação da lesão. Nesses cinco últimos anos de acompanhamento, a paciente não relatou nenhuma sintomatologia dolorosa ou desconforto. Neste caso, o tratamento sintomatológico e o acompanhamento radiográfico foram importantes para avaliação da progressão da lesão.

Cód. do Painel: PCC 181

Cód. do Trabalho: 7778

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Viviane Burgos/Universidade Federal da Bahia; Carolina Cintra Gomes/FOP-UNICAMP; Frederico Sampaio Neves/FOP-UNICAMP; Iêda Crusóé-Rebello/Universidade Federal da Bahia; Paulo Sérgio Flores Campos/Universidade Federal da Bahia;

Apresentador(a): Carolina Cintra Gomes

OSTEOPETROSE EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

A Osteopetrose compreende um grupo heterogêneo de desordens ósseas hereditárias caracterizadas por um aumento acentuado na densidade óssea, resultante de falhas na função dos osteoclastos e conseqüente defeito na reabsorção e remodelação óssea. As diferentes subformas são classificadas com base na hereditariedade, idade de início, severidade e características clínicas secundárias. Três formas principais têm sido descritas: a osteopetrose infantil maligna autossômica recessiva, a osteopetrose autossômica dominante benigna e a osteopetrose intermediária autossômica recessiva. Esta doença implica em algumas complicações orais, tais como atraso na erupção dentária, ausências dentárias, dentes malformados, hipoplasia de esmalte, distúrbios na dentinogênese, propensão à cárie, defeitos na membrana periodontal, protrusão mandibular e presença de odontomas. O cirurgião-dentista desempenha papel fundamental no tratamento das complicações orais de indivíduos portadores de osteopetrose. O propósito desse trabalho é relatar um caso de osteopetrose em paciente pediátrico e discutir as complicações orais e aspectos radiográficos decorrentes dessa patologia.

Cód. do Painel: PCC 182

Cód. do Trabalho: 8014

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Arley Silva Junior/Universidade Gama Filho; Adriana Terezinha Neves Novellino Alves/Universidade Gama Filho; Juliana Pollis/Universidade Gama Filho; Fernanda Maria Saraiva/Universidade Gama Filho; Aline Muniz/Universidade Gama Filho;

Apresentador(a): Juliana Pollis

PACIENTE SEM HISTÓRIA DE SOROPOSITIVIDADE PARA O HIV E IMUNOSSUPRESSÃO APRESENTANDO LESÃO SUGESTIVA DE LEUCOPLASIA PILOSA ORAL

A leucoplasia pilosa oral (LPO) esta relacionada etiológicamente ao vírus Epstein-Barr (EBV). Trata-se de uma lesão branca, não destacável, assintomática, podendo ser plana, corrugada ou pilosa na sua configuração, e freqüentemente localizada nas laterais da língua. Seu diagnóstico é muito importante, pois pode ser indicativo de infecção pelo HIV nos pacientes desconhecedores de seu estado sorológico, apresenta valor prognóstico para a aids, e pode ser indicadora de diferentes condições imunossupressoras. Paciente masculino, leucoderma, 28 anos de idade, compareceu a clínica de triagem para tratamento odontológico de rotina. Sua anamnese revelou ser saudável sem qualquer história digna de nota. Ao exame clínico intra-oral verificou-se lesão esbranquiçada, plana, aderida a mucosa, assintomática, e localizada bilateralmente na língua (Figura 1). A lesão era mais evidente na lateral da língua direita, sendo muito discreta no lado esquerdo. O paciente não tinha conhecimento da presença da lesão. Foi realizado esfregaços das lesões para exame citopatológico com hipóteses diagnóstica de leucoplasia pilosa oral, candidíase e ceratose traumática. O exame citopatológico evidenciou as alterações nucleares indicativas da infecção pelo EBV (inclusões Cowdry-A, núcleo em vidro fosco, e núcleo em colar) Figuras 2, 3 e 4. O diagnóstico clínico e citopatológico foram de leucoplasia pilosa oral. O paciente foi contactado para retorno a clínica de estomatologia e explicado a importância do diagnóstico da lesão, e diante dos dados colhidos foi solicitada à sorologia para o HIV. O paciente não retornou a clínica de estomatologia, apesar das inúmeras tentativas, bem como não manifestou interesse na realização do exame sorológico para o HIV. O presente caso demonstra a importância de um exame criterioso da mucosa oral. O exame citopatológico é simples, barato e indolor e diagnóstico para a leucoplasia pilosa oral através da identificação das alterações nucleares indicativas da infecção pelo EBV. Vale também ressaltar a importância da pesquisa de alguma condição ou explicação para o

desenvolvimento da leucoplasia pilosa oral, e no presente caso a alternativa mais razoável considerada foi a investigação de sorologia para o HIV. Apesar da recusa e falta de interesse do paciente na continuidade do processo diagnóstico o profissional deve conscientizá-lo e explicar as suas implicações, tendo o paciente o direito a sua escolha na realização ou não da sorologia para o HIV.

Cód. do Painel: PCC 183

Cód. do Trabalho: 8183

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Gilberto Marcucci/Clinica Marcucci; Marcelo Marcucci/Clinica Marcucci; Renée Zon Filippi/Hospital Israelita Albert Einstein; Filadelfo Venco/Hospital Israelita Albert Einstein;

Apresentador(a): Marcelo Marcucci

PAPILOMA ESCAMOSO E HPV – RELATO DE CASO

O papiloma é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado, geralmente associada à infecção pelo papilomavirus humano (HPV). Acomete ambos os gêneros, com predileção pela língua e palato. Paciente AG, gênero masculino, 49 anos, leucoderma, apresentou-se com a queixa de “bolinha embaixo da língua há 1 semana”. Na historia médica pregressa, o paciente revelou ter sido portador de condiloma acuminado em mucosa peniana há 5 anos. O exame extra bucal não mostrou alterações; no exame intra bucal observamos no ventre de língua uma lesão pediculada medindo 4mm de diâmetro, de coloração levemente esbranquiçada, superfície rugosa, consistência borrachóide e assintomática ao toque. Com as hipóteses diagnósticas de Papiloma virótico e Condiloma acuminado, procedemos a biópsia excisional e eletrocoagulação do leito cirúrgico. O exame anátomo-patológico revelou papilomatose epitelial exofítica, hiperqueratose, paraqueratose, hiperplasia da camada basal e coilocitose focal; Foi realizada então a técnica de hibridização “in situ”, para pesquisa de etiologia viral, tendo sido positivo para os subtipos 6 e 11 (de baixo risco) e negativo para os demais subtipos de alto risco. O HPV é uma família de vírus DNA, com mais de 100 subtipos, cujo potencial oncogênico determina os subtipos de alto risco e de baixo risco. Os últimos são prevalentes na cavidade oral, estando relacionados com outras lesões benignas como a verruga vulgar e o condiloma acuminado. Os pacientes e seus parceiros devem ser investigados em relação a possíveis lesões genitais.

Cód. do Painel: PCC 184

Cód. do Trabalho: 7667

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Carla Dinelli Dias/HCFMUSP; Nelise Alexandre da Silva Lascane/USP; André Caroli Rocha/HCFMUSP; Maria Paula Siqueira de Melo Peres/HCFMUSP; Sílvia Vanessa Lourenço/USP;

Apresentador(a): Carla Dinelli Dias

PAPILOMATOSE ORAL EM AIDS: RELATO DE CASO

O termo papiloma oral é um termo geral usado para designar lesões benignas, focais, exofíticas, solitárias ou múltiplas, que podem ocorrer na pele e nas diversas mucosas, e, supostamente relacionadas à infecção pelo papiloma vírus humano (HPV). Em doentes imunocomprometidos, como por exemplo, na infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), papilomas da mucosa oral podem se apresentar de forma não característica, com lesões exuberantes e disseminadas, denominadas papilomatose. O caso apresentado trata-se de doente masculino, leucoderma, 47 anos, diagnosticado com síndrome da imunodeficiência adquirida (SIDA) (HIV soropositivo há 8 anos), com carga viral atual de 608.000 cópias/ml e CD4 de 10cél./mm³. Sua queixa principal era de crescimento de lesões na cavidade oral. Ao exame clínico, numerosas lesões exofíticas coalescentes, de superfície papilomatosa e aspectos filiforme e plano foram observadas disseminadas nas várias regiões da cavidade oral. A hipótese clínica foi de papilomatose oral. Biópsia incisional foi realizada e o exame histopatológico do espécime revelou lesão de arquitetura papilífera ora simples, ora complexa associada a eixo conjuntivo bem vascularizado. A lesão era recoberta por epitélio apresentando hiperqueratose e acantose. Coilocitose de queratinócitos também se fazia presente em áreas focais. Exame de hibridização in situ para pesquisa de tipos de HPV de alto e baixo risco (6, 11, 16 e

18 e 1, 2, 4, 7 e 13, respectivamente) na lesão revelou positividade para ambos os “pools” de HPV, confirmando assim o diagnóstico de papiloma relacionado ao vírus. Em vista da exuberância do quadro, o doente foi encaminhado para a equipe de dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMUSP) que trata o caso com retinóide sistêmico para redução do tamanho das lesões e associação com crioterapia. Referências Bibliográficas Acay R, Rezende N, et al. Human papillomavirus as a risk factor in oral carcinogenesis: a study using in situ hybridization with signal amplification. *Oral Microbiology Immunology* 2008; 23:271-274. Cameron JE, Mercante D, et al. The impact of highly active antiretroviral therapy and immunodeficiency on human papillomavirus infection of the oral cavity of human immunodeficiency virus – soropositive adults. *Sexually transmitted diseases* 2005; 32:703-709. Syrjänen S. Human papilloma virus infection and oral tumors. *Med Microbiol Immunol* 2003, 192:123-128.

Cód. do Painei: PCC 185

Cód. do Trabalho: 8244

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Mariana Reuter Palmeiro/IPEC/FIOCRUZ; CLaudia Maria Valette Rosalino/IPEC/FIOCRUZ; Leonardo Pereira Quintella/IPEC/FIOCRUZ; Tulia Cuzzi/IPEC/FIOCRUZ; Marcelo Rosandiski Lyra/IPEC/FIOCRUZ;

Apresentador(a): Mariana Reuter Palmeiro

PAPULOSE LINFOMATÓIDE BUCAL EM PACIENTE JOVEM

Introdução: A Papulose Linfomatóide é considerada uma desordem linfoproliferativa cutânea de células T CD30+, entretanto seu acometimento na mucosa bucal é extremamente raro. É considerado um pseudolinfoma por assemelhar-se tanto clínica e histopatologicamente com os linfomas. Na literatura existem aproximadamente 15 relatos com envolvimento oral, em adultos principalmente na faixa etária entre 30 a 60 anos. Relato de caso: Paciente E.C.L, masculino, 12 anos, leucoderma, natural do Rio de Janeiro, residente Nova Iguaçu, estudante. Foi avaliado com queixa de uma “afta” na boca apresentando aumento de tamanho com o tempo, com 4,5 meses de evolução. A mãe do paciente relatou que o menino fez tratamento com 4 antibióticos sem melhora do quadro, e que no momento apresenta o hábito de morder e coçar a lesão com o dedo. Ao exame observou-se uma lesão nodular tendendo ao violáceo, ulcerada no centro com pseudomembrana amarelada, medindo aproximadamente 4 x 2 cm e localizada na mucosa jugal, próximo a comissura labial e lábio inferior direito. A palpação do pescoço pode-se constatar presença de linfonodopatia submandibular direita de tamanho aproximado 0.5 cm, elástico e não aderente. Demais exames solicitados sem alterações. Foi realizada biópsia incisional, exame anatomopatológico (H-E) e imuno-histoquímica (CD30+) cujo laudo foi de Papulose Linfomatóide. O paciente foi orientado a não morder e coçar mais a lesão, e após 3 semanas começou a apresentar involução da mesma com resolução completa 2 meses após, sem necessidade de nenhuma intervenção. Considerações finais: A Papulose Linfomatóide bucal é uma entidade rara, na qual é fundamental o seu conhecimento tanto pelos profissionais clínicos (Estomatologistas, Otorrinolaringologistas e Dermatologistas) quanto pelos Patologistas. Desta forma, o correto diagnóstico poderá evitar tratamentos agressivos e desnecessários, uma vez que a lesão é considerada um falso linfoma e muitas vezes, regride em poucas semanas. No entanto é necessário um acompanhamento por longo tempo, porque algumas podem recidivar e evoluir para lesões malignas.

Cód. do Painei: PCC 186

Cód. do Trabalho: 8013

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marcondes Sena Filho/UFG; Nadia do Lago Costa/UFG; Germano Angarani Cândido/UFG; Aline Carvalho Batista/UFG; Elismauro Francisco Mendonça/UFG;

Apresentador(a): Marcondes Sena Filho

PARACOCIDIODOMICOSE COM MANIFESTAÇÃO CLÍNICA INCOMUM: RELATO DE CASO

A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. Essa enfermidade é característica de regiões tropicais e subtropicais, sendo o Brasil considerado um centro endêmico dessa doença. O pulmão é

o órgão inicialmente infectado, no entanto linfonodos, pele, mucosas e glândulas adrenais podem ser comprometidos secundariamente. A mucosa oral é um sítio frequentemente acometido, demonstrando a importância do Cirurgião Dentista no diagnóstico desta micose. O presente trabalho relata um caso de paracoccidiodomicose, detectado inicialmente em linfonodo cérvico-facial, próximo ao músculo masseter direito, em paciente do gênero masculino, 43 anos e melanoderma, sem qualquer sintomatologia. No exame clínico extraoral, durante a palpação dos músculos masseter e bucinador, foi detectado a presença de lesão nodular, consistente e móvel, com aproximadamente 2 cm de diâmetro. O exame intraoral não evidenciou qualquer lesão em mucosas ou gengiva. Exames radiográficos convencionais descartaram comprometimento dento-alveolar. A ultrassonografia confirmou a presença de nódulo sólido, hipocóico, de limites parcialmente definidos, localizado anteriormente ao músculo masseter. A punção aspirativa foi negativa para líquido. Após biópsia excisional, a avaliação histoquímica definiu o diagnóstico microscópico de paracoccidiodomicose. Exames suplementares como testes sorológicos para Paracoccidiodomicose e radiografia de tórax foram solicitados, com isso o paciente foi encaminhado para hospital de referência em doenças tropicais e submetido à terapia antifúngica ambulatorial. Atualmente, após 13 meses de controle terapêutico, encontra-se clinicamente livre da doença. Embora a ocorrência secundária da paracoccidiodomicose em boca seja comum, o comprometimento apenas linfonodal regional à cavidade oral sem manifestação clínica é rara, sendo assim, esse relato torna-se relevante por alertar sobre a importância da investigação de linfonodos palpáveis na região maxilofacial. Franco M, Bagagli E, Scapio S, Lacaz CS. A critical analysis of isolation of *Paracoccidioides brasiliensis* from soil. *Med Mycol* 2000; 38:185-91. Maluf MLE, Pereira SRC, Takahachi G, et al. Prevalência de paracoccidiodomicose: infecção determinada através de teste sorológico em doadores de sangue na região noroeste do Paraná, Brasil. *Rev Soc Bras Med Trop* 2003; 36:11-6.

Cód. do Painei: PCC 187

Cód. do Trabalho: 7576

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Oslei Paes De Almeida/FOP-UNICAMP; Roman Carlos Bregni/ Guatemala ; Víctor Hugo Toral Rizo/FOP-UNICAMP; Jorge Esquiche León/ FOP-UNICAMP; Bruno Augusto Benevenuto De Andrade/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Víctor Hugo Toral Rizo

DOENÇA DE CASTLEMAN: RELATO DE CASO

A doença de Castleman (DC) também conhecida como hiperplasia angiofolicular é uma desordem linfoproliferativa não-neoplásica a qual apresenta duas variantes clínicas (localizada e multicêntrica) e três padrões histopatológicos (hialino-vascular, plasmocitário e misto). A grande maioria dos casos (70%) é observada na quarta década de vida, não havendo predileção pelo gênero. A variante clínica localizada e o padrão hialino-vascular são comuns, acometendo principalmente o mediastino (60%), seguido pela região de cabeça e pescoço (14%). A apresentação intraoral é rara tendo sido relatado na literatura somente um caso. No entanto a entidade intra-oral deverá ser melhor reconhecida para estabelecer um diagnóstico correto e tratamento adequado. O diagnóstico microscópico diferencial da DC inclui a hiperplasia linfóide folicular reativa, hiperplasia linfóide associada ao HIV, doenças autoimunes e processos inflamatórios crônicos, e linfoma não-Hodgkin. Nesse trabalho relatamos o caso de uma paciente da Guatemala do gênero feminino, 37 anos de idade, que foi referida por apresentar uma massa cervical do lado direito, circunscrita e bem definida, descoberta por achado casual em RNM realizada por dor cervical. Foi tratada com remoção cirúrgica e o material encaminhado para análise histopatológica. O exame histopatológico mostrou a presença de folículos linfóides de variados tamanhos, intensa proliferação vascular, permeado por plasmócitos na área interfolicular e estruturas vasculares hialinizadas no interior dos centros germinativos, os quais mostravam na periferia uma distribuição concêntrica de linfócitos em forma de “casca de cebola”. O estudo imunoistoquímico com um amplo painei (CD3, CD20, CD23, CD45RO, CD79a, VS38c, cadeias Kappa e Lambda, D2-40, 1A4, HHV-8, bcl-2 e Ki-67), mostrou positividade nos folículos linfóides para CD20 e CD79a e nas áreas interfoliculares para CD3 e CD45RO. Os plasmócitos com padrão normal de policlonalidade foram CD79a e VS38c positivos. A positividade para Ki-67 e negatividade para bcl-2 ressaltou os centros germinativos, os quais foram positivos para CD23 e D2-40. O HHV-8 foi negativo, enquanto o 1A4 evidenciou a proliferação dos vasos sanguíneos. O presente caso ilustra o uso de D2-40 como marcador de células dendríticas foliculares e reforça seu uso na lista de aplicações diagnósticas. Após um ano da remoção cirúrgica não há evidências de recorrências ou alterações no local.

Cód. do Painei: PCC 188

Cód. do Trabalho: 7608

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marcei Moço Silva/UNESP Araçatuba SP.; Alvimar Lima de Castro/UNESP Araçatuba SP.; Ronaldo Maia Melhado/UNESP Araçatuba SP.; Marcelo Macedo Crivelini/UNESP Araçatuba SP.; Gilberto Aparecido Coclete/UNESP Araçatuba SP.;

Apresentador(a): Marcei Moço Silva

PARACOCIDIOIDOMICOSE COM MANIFESTAÇÃO EM PALATO CAUSANDO COMUNICAÇÃO NASAL.

Paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica endêmica de alta prevalência no Brasil, é causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A faixa etária mais acometida situa-se entre 30 e 50 anos de idade e mais de 90% dos casos são do sexo masculino. As lesões bucais são freqüentes, ocorrem simultaneamente em vários sítios anatômicos e têm o aspecto granular, eritematoso e ulcerado com um fino pontilhado hemorrágico, geralmente denominado estomatite moriforme. Os sítios mais acometidos são lábios, bochechas, soalho de boca, língua e faringe. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente de 53 anos de idade, trabalhador rural, queixando-se que quando se alimentava o alimento saía pelo nariz. A anamnese o paciente relatou ter emagrecido 7 kg nos últimos três meses. Ao exame físico observou-se ausência de linfadenopatia e lesão ulcero destrutiva em rebordo e palato duro com perfuração para a cavidade nasal (confirmado com exame radiográfico), sob prótese total, com evolução de 5 meses. Com o diagnóstico clínico de carcinoma epidermóide, realizou a citologia esfoliativa e a biopsia excisional. A lâmina de citologia esfoliativa revelou a presença do *Paracoccidioides brasiliensis*, e a biopsia mostrou hiperplasia pseudoepiteliomatosa, células gigantes e o fungo sendo fagocitado e no tecido, sendo este quadro compatível com Paracoccidioidomicose. O exame radiográfico do tórax revelou comprometimento pulmonar, com múltiplos pontos radiográficos dispersos, paciente foi encaminhado ao infectologista para tratamento com Itraconazol 200 mg 2 vezes ao dia. Aos três meses de tratamento ocorreu regressão da lesão bucal, mas não da pulmonar, esperasse o fim do tratamento para realização do fechamento da comunicação. Este caso mostra a importância do Cirurgião Dentista no diagnóstico de doenças sistêmicas. Bicalho RN, Santo MF, de Aguiar MC, Santos VR. Oral paracoccidioidomycosis: a retrospective study of 62 Brazilian patients. *Oral Dis.* 2001 Jan;7(1):56-60. Israel MS, Mugayar Filho J, Cunha MS, Dias EP Paracoccidioidomycosis: relato de caso. *Rev Bras Odontol* 2003;60(5):335-336. Godoy H, Reichart PA. Oral manifestations of paracoccidioidomycosis. Report of 21 cases from Argentina. *Mycoses.* 2003;46(9-10):412-7.

Cód. do Painei: PCC 189

Cód. do Trabalho: 7929

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Soraya de Azambuja Berti/PUCPR; Aline Mores/PUCPR; Maitê Barroso da Costa/PUCPR; Paulo Henrique Couto Souza/PUCPR; Júlio César Bisinelli/PUCPR.;

Apresentador(a): Soraya de Azambuja Berti

PARACOCIDIOIDOMICOSE EM PACIENTE DO SEXO FEMININO: RELATO DE CASO CLÍNICO

A paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica, causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, presente em muitas regiões da América Latina, particularmente no Brasil. Afeta primariamente os pulmões pela inalação ou inoculação acidental do fungo. As mulheres são significativamente menos afetadas, 1:22 aproximadamente, o que tem sido explicado pela presença dos hormônios sexuais que as protegem contra a progressão da infecção. As localizações preferenciais das lesões incluem a mucosa alveolar, gengiva e palato, embora outras regiões da mucosa bucal possam ser afetadas. Histologicamente é caracterizada pela presença de uma reação inflamatória granulomatosa com células gigantes multinucleadas e macrófagos epitelióides. Na coloração de Grocott-Gomori, os microrganismos freqüentemente mostram múltiplos brotamentos filhotes ligados a células-mãe. Paciente do sexo feminino, 48 anos, compareceu para atendimento com queixa de lesão localizada no terço anterior do palato duro. Durante a anamnese relatou início precoce da menopausa, aos 40 anos, presença de dor local, dificuldades durante a

mastigação e a deglutição, bem como dispnéia a pequenos e médios esforços. Ao exame clínico intrabucal observaram-se lesões ulceradas de coloração avermelhada com áreas brancas e telangiectasias, localizadas em toda a extensão do palato duro e na gengiva da região de pré-molares superiores do lado esquerdo. O diagnóstico clínico foi de paracoccidioidomicose, procedendo-se a biópsia incisional com a posterior confirmação histopatológica. A paciente foi encaminhada ao infectologista, sendo tratada com itraconazol por seis meses, apresentando remissão dos sinais e sintomas da doença. Atualmente a paciente está em acompanhamento médico e odontológico há 1 ano e 6 meses com melhora do estado geral.

Cód. do Painei: PCC 190

Cód. do Trabalho: 7941

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Pedro Paulo de Andrade Santos/UFRN; Hébel Cavalcanti Galvão/UFRN; Manuel Antonio Gordón-Núñez/UFRN; Kleber Giovanni Luz/UFRN; Eveline Pipolo Milán/UFRN.;

Apresentador(a): Pedro Paulo de Andrade Santos

PARACOCIDIOIDOMICOSE ORAL RECORRENTE SEM ENVOLVIMENTO PULMONAR

A paracoccidioidomicose (PCM) também conhecida como blastomicose sul-americana é uma infecção causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*, trata-se de uma doença crônica granulomatosa, adquirida pela inalação de esporos presentes na natureza, encontrados no solo, vegetais ou na água, que se inicia, usualmente, como infecção pulmonar, sua disseminação resulta em lesões granulomatosas da mucosa nasal, oral e, ocasionalmente, gastrointestinal, muitas vezes com envolvimento linfonodal, sendo de grande prevalência na América latina, endêmica no Brasil, Argentina, Venezuela e Colômbia. Acomete principalmente adultos do sexo masculino, idade entre 30 e 50 anos, e em indivíduos que apresentam atividade relacionada ao campo, com hábito muitas vezes de mascar vegetais, usar talos e gravetos para palitar os dentes, além de apresentar as mãos sujas de terra. Este trabalho relata um caso de PCM crônico recorrente durante 11 anos desde o diagnóstico inicial, em uma mulher de 51 anos de idade, exibindo lesões granulomatosas, ulceradas e dolorosas, localizadas em lábio superior e mucosa jugal direita, com evolução de quatro meses. A paciente era fumante durante mais de 37 anos, mas não mostrou evidências de alterações pulmonares, tosse produtiva ou febre, onde a radiografia de tórax mostrou aspecto pulmonar normal, assim como o exame laringoscópico. O esfregaço oral obtido foi corado com Grocott-Gomori, evidenciando-se o *Paracoccidioides brasiliensis*. Baseado nos achados clínicos, radiográficos e citológicos foi emitido o diagnóstico de PCM. Sendo instituído o tratamento apropriado, após utilização da anfotericina B lipossomal, a paciente recebeu alta hospitalar com orientação para realizar tratamento de manutenção com itraconazol por um ano. E sete meses depois fazendo o uso do itraconazol, a paciente encontra-se com bom estado geral e sem sinais de recorrência da micose. Este caso ressalta a eficácia da citologia esfoliativa, método de diagnóstico não traumático, rápido, eficaz, simples e de baixo custo operacional no diagnóstico destas lesões. Godoy H, Reichart PA. Oral manifestations of paracoccidioidomycosis. Report of 21 cases from Argentina. *Mycoses* 2003;46:412-417. Torres-Pereira C, Giovanini AF, Stramandinoli RT, Amenabar JM, Piazzetta CM. Oral paracoccidioidomycosis and pulmonary tuberculosis co-infection: relevance of oral biopsy in establishing the diagnosis and therapeutic approach. *International Journal of Infectious Diseases* 2008; 13:114-116.

Cód. do Painei: PCC 191

Cód. do Trabalho: 7938

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Elen de Souza Tolentino/FOB/USP; José Humberto Damante/FOB/USP; Bruno Aiello Barbosa/FOB/USP; Luíz Antônio de Assis Taveira/FOB/USP; Luiz Eduardo Montenegro Chinellato/FOB/USP.;

Apresentador(a): Elen de Souza Tolentino

PARACOCIDIOIDOMICOSE: CONSIDERAÇÕES GERAIS E RELATO DE UM CASO COM MANIFESTAÇÕES ORAIS

A paracoccidioidomicose é uma doença sistêmica, endêmica, causada pelo fungo dimórfico

Paracoccidiodioses brasiliensis. Embora a via primária de infecção seja pulmonar, pela inalação de esporos ou partículas do fungo, vários sítios anatômicos podem ser acometidos pela disseminação linfo-hematogênica, inclusive a mucosa oral. A abordagem clínica de pacientes portadores de lesões ulceradas crônicas de mucosa oral deve, portanto, considerar a paracoccidiodiomose como possibilidade diagnóstica. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão da literatura sobre a paracoccidiodiomose, abordando aspectos clínicos importantes da doença, epidemiologia, métodos de diagnóstico e tratamento, assim como relatar um caso de um paciente de 54 anos com lesões moriformes bem delimitadas, grosseiras e de bordos elevados nas comissuras labiais, úlceras granulomatosas, de textura irregular, com pontos hemorrágicos, do tipo estomatite moriforme na mucosa jugal do lado esquerdo, próximo à comissura labial, na mucosa labial inferior do lado direito e na gengiva inserida do lado direito e no limite da mucosa labial superior do lado direito, todas com tempo de evolução de aproximadamente 1 ano. O paciente foi diagnosticado após avaliação clínica, citologia esfoliativa e biópsia incisional. O mesmo foi encaminhado para um centro de referência para tratamento de infecções fúngicas profundas e encontra-se em preservação.

Cód. do Painei: PCC 192

Cód. do Trabalho: 8237

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Adriana Viveiros Alvarez/UFBA; Clarice Chaves Mafrá /UFBA; Antônio Fernando Pereira Falcão/UFBA; Patrícia Leite Ribeiro Lamberti/UFBA; Adna Conceição Barros/UFBA;

Apresentador(a): Adriana Viveiros Alvarez

PARACOCIDIODIOMOSE: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO.

A Paracoccidiodiomose é uma infecção fúngica de comprometimento sistêmico, causada pelo Paracoccidiodioses brasiliensis. A doença é endêmica no Brasil, principalmente nos estados de São Paulo, Rio de Janeiro e Minas Gerais. A infecção envolve primariamente os pulmões, pela inalação de esporos ou partículas do fungo, podendo acometer vários sítios anatômicos, através da disseminação linfohematogênica, inclusive a mucosa oral, que pode ser o ponto de partida para o estabelecimento de diagnóstico definitivo. O presente trabalho tem como objetivo apresentar uma revisão de literatura sobre a Paracoccidiodiomose, bem como relatar um caso clínico desta doença acometendo a cavidade oral. 1. Andrade MGS, Medrado AP, Brito IC, Reis SRA. Oral Paracoccidiodiomycosis: a case without lung manifestations. J Contemp Dent Pract. 2007; 8: 02-09. 2. Silva CO, Almeida AS, Pereira AAC, Sallum AW, Hanemann JAC, Tanakis DN. Gingival involvement in oral Paracoccidiodiomycosis. J. Periodontol. 2007; 78: 1229-34. 3. Vieira EMMV, Borsatto-galera B. Manifestações clínicas bucais da paracoccidiodiomose. Rev Patol Trop. 2006; 35: 23-30. 4. Chrcanovic BR, Júnior SML, Souza ACRA, De Paula AMB, Souza LN. Paracoccidiodiomose: revisão de literatura e relato de caso clínico tratado inicialmente como pneumonia. Rev Mineira Estomat. 2003; 01: 24-8. 5. Palmeiro M, Cherubini K, Yurgel LS. Paracoccidiodiomose: Revisão de Literatura. PUCRS. 2005; 15: 274-78.

Cód. do Painei: PCC 193

Cód. do Trabalho: 7934

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Andréa Lemos Falcão Procópio/CESMAC; Sonia Maria Soares Ferreira/CESMAC; Andréa Peixoto Maia/CESMAC; Carlos Allan de Lima Rosendo/CESMAC; Eduardo Bauml Campagnoli/CESMAC;

Apresentador(a): Andréa Lemos Falcão Procópio

PARACOCIDIODIOMOSE: UMA INFECÇÃO QUE O CIRURGIÃO DENTISTA DEVE CONHECER

A Paracoccidiodiomose (PCM) é uma infecção fúngica sistêmica causada pelo Paracoccidiodioses brasiliensis. A PCM é relativamente freqüente na América Latina, sendo o Brasil o país de maior incidência. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso de PCM com manifestação bucal, enfatizando aspectos clínicos e o diagnóstico diferencial. Paciente masculino, 50 anos, leucoderma, trabalhador da zona rural, procurou atendimento no serviço de Estomatologia no PAM-Salgadinho. A queixa era de ardor em lábio inferior

principalmente quando exposto ao sol ou quando bebia água gelada. O paciente relatou que a lesão estava presente há cerca de 2 anos e vinha aumentando de tamanho. Ao exame físico observou-se lesão nodular, única, esbranquiçada, de superfície granular, indolor, medindo cerca de 2 cm, localizada em lábio inferior. As principais hipóteses de diagnóstico foram Carcinoma Espinocelular e PCM. Realizou-se biópsia incisional e o material foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal do CESMAC. Microscopicamente se observou fragmentos de mucosa revestida por epitélio hiperqueratinizado e hiperplasia pseudoepiteliomatosa. No tecido conjuntivo havia intenso infiltrado inflamatório crônico e células gigantes multinucleadas. Na coloração de Grocott-Gomori identificaram-se estruturas leveduriformes, o que levou ao diagnóstico de PCM. O paciente foi encaminhado para tratamento médico especializado e encontra-se em acompanhamento estomatológico. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS: 1. Neville, B., Damm, D. D., Allen, C. M., Bouquot, J. E. Patologia Oral & Maxilofacial, Ed. Guanabara Koogan. Rio de Janeiro, 1998. 2. MIGLIARI Dante A., SUGAYA Norberto N., MIMURA Maria A., CUCÉ Luiz Carlos. Periodontal aspects of the juvenile form of paracoccidiodiomycosis. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo [periódico na Internet]. 1998 Jan [citado 2009 Maio 16] ; 40(1): 15-18. 3. Araújo Marcelo Sivieri de. Estudo epidemiológico de pacientes com paracoccidiodiomose crônica, com avaliação da sensibilidade do exame citológico bucal, utilizando a coloração de impregnação pela prata (Gomori-Grocott). Rev. Soc. Bras. Med. Trop. [periódico na Internet]. 1999 Out [citado 2009 Maio 16] ; 32(5): 599-600. 4. Bisinelli Júlio C., Telles Flávio Q., A. Sobrinho Josias, Rapoport Abrão. Manifestações estomatológicas da paracoccidiodiomose. Rev. Bras. Otorrinolaringol. [periódico na Internet]. 2001 Set [citado 2009 Maio 16] ; 67(5): 683-687.

Cód. do Painei: PCC 194

Cód. do Trabalho: 8064

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Arley Silva Junior/UGF; Adriana Terezinha Novellino Neves Alves/UGF; Cibella Mayone Pontes/UGF; Diego Ramom Bezerra Bentes/UGF; Marcelle Cordeiro Santos/UGF;

Apresentador(a): Marcelle Cordeiro Santos

PENFIGOIDE MUCO MEMBRANOSO: RELATO DE CASO

A mucosa bucal pode ser acometida por uma variedade de desordens bolhosas mucocutâneas. O penfigoide das membranas mucosas (PMM) é uma doença bolhosa mucocutânea autoimune que afeta as membranas mucosas resultando em erosão e ulceração na mucosa bucal. O PMM é uma condição relativamente comum, sendo o dentista, em especial o estomatologista, o profissional indicado para realizar o diagnóstico, bem como o tratamento e acompanhamento destes pacientes. O presente trabalho relata um caso clínico de PMM descoberto após exame inicial de triagem odontológica em paciente do gênero feminino, feoderma, 41 anos de idade. A paciente relatou durante anamnese sangramento gengival e pequenas bolhas na mesma área, além de certa sintomatologia. Na sua história médica não foi relatado nenhuma alteração sistêmica. Ao exame físico intrabucal evidenciamos mucosa gengival eritematosa com áreas lineares leucoplásticas e presença de cálculo supragengival. A conduta realizada incluiu sessões de tratamento periodontal que visava a remoção de cálculo e minimizar o componente inflamatório. Durante o procedimento periodontal e com a manipulação da região afetada, houve o surgimento de uma bolha hemorrágica de cerca de 0.5 cm de diâmetro na região da gengiva vestibular caracterizando sinal de Nikolsky positivo. Realizou-se de imediato uma biópsia excisional envolvendo toda a bolha. O material foi encaminhado para exame histopatológico com laudo de PMM. De acordo com os achados clínicos e histopatológicos o diagnóstico estabelecido foi de penfigoide das membranas mucosas. Instituiu-se como terapêutica o corticóide tóxico. Após 14 dias, a paciente foi reavaliada e constatada grande melhora clínica, tendo a mesma relatado o não surgimento de bolhas. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento. A mucosa gengival pode ser alvo de muitas alterações patológicas e algumas conduzem o clínico menos experiente a confundir-las como uma doença periodontal convencional. O presente caso demonstra uma situação onde o eritema gengival associado ao acúmulo de cálculo possibilitando um diagnóstico impreciso de uma doença periodontal convencional, porém a história da paciente associado ao sinal de Nikolsky positivo conduziram a uma investigação diagnóstica mais adequada.

Cód. do Painei: PCC 195

Cód. do Trabalho: 8169

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Meg Mel Minusculi/UNIPLAC; Mariana Matos Kowalski/UNIPLAC; Renato Valiati/PUC-RS; Oslei Paes de Almeida/FOP-UNICAMP; Michelle Agostini/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Meg Mel Minusculi

PENFIGÓIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

O penfigóide das membranas mucosas (PMM) é uma doença bolhosa auto-imune crônica, na qual anticorpos limitados ao tecido são dirigidos contra um ou mais componentes da membrana basal, afetando preferencialmente mulheres entre a sexta e sétima décadas. Os pacientes afetados podem apresentar lesões exclusivas em mucosa oral, acometimento de outras mucosas e/ou pele, sendo a principal complicação o envolvimento ocular. As lesões orais comumente caracterizam-se por vesículas e bolhas que se rompem originando áreas ulceradas eventualmente dolorosas. O envolvimento gengival através da identificação do padrão de gengivite descamativa é considerado um sinal comum, podendo algumas vezes representar a manifestação inicial da doença. O diagnóstico diferencial inclui penfigo vulgar, eritema multiforme, líquen plano erosivo, doença IgA linear e epidermólise bolhosa adquirida, sendo a confirmação diagnóstica feita a partir da avaliação histopatológica e por imunofluorescência direta. O tratamento é realizado com corticosteróides tópicos ou sistêmicos. Paciente do gênero feminino, 35 anos, branca, foi encaminhada para avaliação de lesões orais em gengiva e palato duro presentes há cerca de um ano. A paciente informou que as lesões eram recidivantes, que havia sido submetida a tratamento prévio com laser e realizado tratamento com anti-viral prescrito por infectologista, não apresentando melhora do quadro. Além disso, relatou disfagia, dispareunia e lesões em mucosa vaginal. O exame físico extra-oral revelou lesão ulcerada em mucosa nasal e ausência de lesões em pele, enquanto que o exame físico intra-oral evidenciou gengivite descamativa, lesões vesículo-bolhosas e áreas ulceradas em diferentes locais da mucosa. Uma bolha foi induzida na mucosa gengival após fricção, demonstrando positividade para o sinal de Nikolsky e o hemograma apresentou eosinofilia. A paciente foi submetida à biópsia excisional de uma lesão vesicular em região retro-molar e o exame histopatológico foi sugestivo de PMM devido à presença de fenda subepitelial. Procedeu-se biópsia incisional em área perilesional na mucosa jugal para realização de exame de imunofluorescência direta, a qual demonstrou imunodepósitos para IgG, C3 e IgM na zona da membrana basal, confirmando o diagnóstico de PMM. A paciente foi encaminhada para tratamento com equipe médica e avaliação com oftalmologista. Está respondendo bem a terapia com corticosteróides sistêmicos e encontra-se em acompanhamento clínico.

Cód. do Painei: PCC 196

Cód. do Trabalho: 8066

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Etiene de Andrade Munhoz/FOB-USP; Camila Lopes Cardoso/FOB-USP; Jaison Antonio Barreto/Instituto Lauro de Souza Lima; Adauto José Ferreira Nunes/Instituto Lauro de Souza Lima; José Humberto Damante/FOB-USP;

Apresentador(a): Etiede de Andrade Munhoz

PÊNFIGO VULGAR COM CARACTERÍSTICAS EXARCEBADAS EM PACIENTE RELATIVAMENTE JOVEM

Paciente de 40 anos, gênero feminino, apresentava lesões ulceradas na mucosa labial, jugal e soalho bucal com sintomatologia dolorosa. Na anamnese não havia história médica relevante e a lesão possuía evolução rápida, de aproximadamente 2 semanas. Ao exame clínico observava-se mucosa se desgarrando próximo aos locais ulcerados, mas o teste de Nikolsky era negativo. Foi realizada biópsia incisional. Aproximadamente sete dias após, o quadro evoluiu para lesões mais extensas envolvendo semi-mucosa labial e língua, com características hemorrágicas, lembrando eritema multiforme e também lesões bolhosas no dorso, abdômen e pescoço, assim como lesões oftálmicas. A paciente foi hospitalizada. Microscopicamente observou-se epitélio com fenda acantolítica suprabasal e discreto infiltrado mononuclear perivasculoso na derma superficial, com presença de células acantolíticas na parte suprabasal da fenda e disjunção lateral entre as células basais. O

diagnóstico foi de penfigo vulgar. Investigou-se a possibilidade de penfigo paraneoplásico, que foi descartado. O tratamento foi de doses de 100mg/dia de prednisona, com remissão parcial das lesões. Após a completa remissão, a dose será diminuída para futura alta da paciente. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de penfigo vulgar em paciente relativamente mais jovem e com características exacerbadas.

Cód. do Painei: PCC 197

Cód. do Trabalho: 8334

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Camila Maria Beder Ribeiro/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP e UFPE; Uly Dias N. T. Cavalcanti/UFPE; Alessandra A. T. Carvalho/UFPE; Jacks Jorge Júnior/Faculdade de Odontologia de Piracicaba UNICAMP; Jair Carneiro Leão/UFPE;

Apresentador(a): Camila Maria Beder Ribeiro

PÊNFIGO VULGAR ORAL EM PACIENTES JOVENS: RELATO DE 2 CASOS.

Penfigo Vulgar é uma condição rara em crianças e adolescentes. Crianças com PV normalmente têm lesões orais persistentes que podem ser fatais se não diagnosticadas e tratadas precocemente. Neste trabalho são apresentados 2 casos de pacientes juvenis com de 15 e 16 anos que foram encaminhados ao Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Pernambuco e para o Orocentro da Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas, respectivamente. A queixa principal dos dois casos descritos era de múltiplas úlceras dolorosas na mucosa oral e o caso 1 apresentava lesões de pele. Nos dois casos as lesões tiveram início aproximadamente 1 ano antes da consulta inicial. Caso 1: Foram observadas lesões crostosas e ulceradas localizadas no vermelhão dos lábios, nas mucosas nasal e palpebral bem como no couro cabeludo e ainda mucosa oral ulcerada e eritematosa. Caso 2: Não foram observadas lesões cutâneas, porém múltiplas áreas ulceradas, com bolhas persistentes e epitélio facilmente destacável, além de gengivite descamativa foram observadas intra-oralmente. Em ambos os casos, os exames microscópicos demonstraram a presença de bolha intra-epitelial e células acantolíticas. Análise imunohistoquímica para AE1/AE3, CK14 e IgG marcou positivamente as células epiteliais. A imunofluorescência direta in vivo demonstrou depósitos intracelulares por toda epiderme e depósitos de anticorpos e outros imunorreagentes tais como imunoglobulinas G. Baseado nos achados clínicos e laboratoriais o diagnóstico de PV foi confirmado, a prescrição de prednisona foi feita e os pacientes encaminhados aos serviços de referência de dermatologia.

Cód. do Painei: PCC 198

Cód. do Trabalho: 7755

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Karin Sá Fernandes/FOUSP; Moema Cavalcanti Vieira/FOUSP; Marina Helena Cury Gallottini de Magalhães/FOUSP; Karem López Ortega/FOUSP;

Apresentador(a): Karin Sá Fernandes

PIGMENTAÇÃO POR BILIRRUBINA EM DENTES DECÍDUOS E PERMANENTES: RELATO DE TRÊS CASOS

A pigmentação esverdeada em dentes decíduos e permanentes é uma condição incomum associada à deposição de bilirrubina durante a formação do esmalte e da dentina. Bilirrubina é o produto do metabolismo do grupo heme da hemoglobina e é depositada no corpo durante a hiperbilirrubinemia sendo metabolizada rapidamente nos tecidos moles. Nos tecidos duros a bilirrubina fica retida, pois com a maturação destes tecidos perde a atividade metabólica. A hiperbilirrubinemia é causada por alterações sistêmicas como atresia biliar, disfunção hepática, eritroblastose fetal, nascimento prematuro, doenças metabólicas e disfunção respiratória. Relatamos três casos de pacientes com pigmentação por bilirrubina causada por hiperbilirrubinemia durante o período de formação dental. Caso 1: paciente de dois anos, leucoderma, sexo feminino, com retardo de desenvolvimento mental, história de nascimento prematuro, problemas sistêmicos durante o período neonatal como infecções, disfunção hepática, anemia, icterícia, sepsis e doenças metabólicas. Caso 2: paciente de três anos, feoderma, sexo masculino, com Síndrome de Down, recebeu transfusão sanguínea

durante o nascimento e apresentou hepatite viral durante o período neonatal. Caso 3: paciente de 22 anos, melanoderma, sexo feminino, transplantada de fígado há 15 anos por atresia das vias biliares e cirrose hepática, apresentou três episódios de rejeição do transplante: um, dois e três meses após o transplante. Ao exame intra-oral observou-se que os dois primeiros pacientes apresentavam pigmentação esverdeada nos dentes deciduos em ponta de cúspide dos segundos molares e caninos, terço oclusal dos primeiros molares e pigmentação generalizada em incisivos. No terceiro caso clínico a paciente apresentava pigmentação esverdeada nos dentes permanentes que se distribuíam em terço cervical dos incisivos, terços cervical e médio dos caninos e molares, terços cervical, médio e oclusal dos premolares, e não apresentava pigmentação nos terceiros molares. Os três pacientes apresentavam pobre controle de higiene oral e inflamação gengival, e apenas a paciente do terceiro caso clínico apresentava lesões de cárie. A intensidade, deposição e localização da pigmentação estão relacionadas com o período de formação dental e a história médica do paciente. Quanto maior o período de hiperbilirrubinemia mais intenso e heterogêneo a distribuição da pigmentação.

Cód. do Pannel: PCC 199

Cód. do Trabalho: 7572

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Bruno Augusto Benevenuto de Andrade/FOP-UNICAMP; Oslei Paes de Almeida/FOP-UNICAMP; Román Carlos-Bregni/Guatemala; Jorge Esquiche León/FOP-UNICAMP; Víctor Hugo Toral Rizo/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Bruno Augusto Benevenuto de Andrade

PROLIFERAÇÃO NODULAR BENIGNA DE CÉLULAS DE MOTT ASSOCIADA COM CÉLULAS GIGANTES MULTINUCLEADAS EM BASE DE LÍNGUA.

Lesões proliferativas associadas à presença de plasmócitos podem ser observadas em processos inflamatórios, reativos ou condições neoplásicas. As células de Mott (CM) descritas pela primeira vez em 1905 são plasmócitos contendo numerosos corpos de Russell (CR). A presença das CM e CR em processos inflamatórios crônicos e neoplasias linfóides com diferenciação plasmocitária não são incomuns e deverão ser reconhecidos em ordem de estabelecer um diagnóstico correto. As células gigantes multinucleadas (CGM) do tipo Warthin-Finkeldey (WF) são caracterizadas pela presença de numerosos núcleos sem citoplasma eosinofílico evidente. Têm sido descritas em processos reativos e desordens linfóides. Sua histogênese é incerta, com provável origem a partir de células B ou T, porém dados recentes sugerem uma origem de células dendríticas foliculares. As CGM com distribuição em anel dos núcleos (CGM-A) positivas para vimentina e negativas para CD68 têm sido relatadas em uma variedade de lesões benignas, sendo considerada de origem mesenquimal, provavelmente fibroblástica. Neste trabalho relatamos o caso de uma paciente do gênero feminino, 62 anos de idade, referida por apresentar aumento de volume assintomático em base de língua do lado direito há vários meses. Com o diagnóstico clínico de tumor benigno, a lesão foi removida cirurgicamente. Microscopicamente observou-se uma intensa proliferação de CM, permeadas por CGM-WF e CGM-A misturados com numerosos linfócitos de caráter reativo. Um amplo estudo imunoistoquímico (CD3, CD20, CD34, CD43, CD45, CD68, CD79a, CD117, CD138, Kappa, Lambda, VS38c, vimentina e EMA) mostrou que as CM foram positivas para CD79a, VS38c e EMA, confirmando sua diferenciação plasmocitária. As CGM-WF e CGM-A foram positivas somente para vimentina. Numerosos linfócitos reativos foram evidenciados pelo CD3, CD43 e CD20, enquanto que Kappa e Lambda confirmaram a natureza policlonal. CD117 corou fortemente mastócitos em distribuição perivascular. Em base aos achados clinicopatológicos e imunoistoquímicos um diagnóstico de proliferação benigna de CM associado com CGM-WF e CGM-A foi estabelecido. O diagnóstico diferencial inclui linfoma não Hodgkin com diferenciação plasmocitária, mucosite associada com CR e mucosite plasmocitária. No presente relato, após dois anos de proervação não há evidências de recorrências ou alterações no local.

Cód. do Pannel: PCC 200

Cód. do Trabalho: 8123

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Rodrigo Figueiredo de Brito Resende/UERJ; Rafael Cunha Fróes/UERJ; Martina Meirelles/UERJ; Vitor Marcello de Andrade /UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ;

Apresentador(a): Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

PRÓTESE TOTAL CONFECCIONADA SOBRE CISTO RESIDUAL - RELATO DE CASO

O cisto residual forma-se a partir da ressecção incompleta do cisto radicular, lateral ou dentígero, ou mesmo através da proliferação de restos epiteliais odontogênicos residuais de um elemento dentário previamente extraído. Corresponde aproximadamente 10% de todos os cistos odontogênicos. Clinicamente são assintomáticos, e em sua grande maioria não causam deformidades nas placas corticais. Quando realizada aspiração, obtém-se líquido de coloração amarelo citrino. Radiograficamente visualiza-se uma área radiolúcida, lisa e bem circunscrita. Com relação ao seu tamanho, esse tipo de lesão pode atingir grandes proporções, e fazer diagnóstico diferencial com outras lesões como o tumor ceratocístico ou mesmo o cisto ósseo traumático. Este trabalho tem como objetivo relatar e apresentar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, feoderma, de 51 anos de idade, atendido na clínica de Estomatologia, queixando-se de aumento de volume em região anterior de maxila do lado direito, com cerca de 3 anos de evolução. Em anamnese realizada o paciente relatou ao profissional, que esta lesão aumentava e diminuía de tamanho, e que lhe incomodava durante sua alimentação. Foi relatado ainda que sua prótese total havia sido confeccionada sobre a lesão, onde o profissional realizou um alívio ao redor da lesão. Ao exame físico a lesão apresentava-se única, bem circunscrita, macia e não sangrante a palpação. Na avaliação por imagem com a utilização de uma radiografia panorâmica dos maxilares visualizou-se a presença da lesão com aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro, bem circunscrita, onde não havia elementos dentários próximo a região. Com isso optou-se inicialmente por uma biópsia aspirativa, obteve-se resultado positivo de líquido de coloração amarelo citrino. Sob anestesia local optou-se pela biópsia excisional para remoção completa da lesão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico ou seja de cisto residual.

Cód. do Pannel: PCC 201

Cód. do Trabalho: 8256

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Deyla Duarte Carneiro Vilela/EBMSP; Ana Carolina Ribeiro/EBMSP; Márcio Marchionni/EBMSP; Sílvia Regina de Almeida Reis/EBMSP;

Apresentador(a): Deyla Duarte Carneiro Vilela

QUANDO É DIFÍCIL DIAGNOSTICAR UM AMELOBLASTOMA

Paciente JGS, 40 anos, feminina, procurou o serviço universitário queixando-se de edema na face. Foi relatado a realização de três cirurgias prévias com diferentes cirurgões e com diagnóstico histopatológico de cisto dentígero, cisto mucoso e displasia fibrosa, respectivamente. Havia discreta assimetria do lado esquerdo do terço médio da face, além de aumento de volume na região de pré-molares e molares. Os exames imagiológicos demonstraram área radiolúcida entre as unidades 25 a 28. Após a realização da biópsia foi obtido o laudo de cisto odontogênico. Diante deste diagnóstico e do histórico de recorrência de lesão, a paciente foi submetida a procedimento cirúrgico com curetagem da lesão e crioterapia. Durante a cirurgia foi observado que a lesão apresentava lojas císticas, entretanto, na área mais próxima à linha média havia pequenas lojas ósseas. Esta região passou por um desgaste ósseo além da crioterapia após a curetagem da lesão. O diagnóstico histológico foi de ameloblastoma sólido. A paciente encontra-se com 4 anos de proervação sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva. Será discutido as dificuldades diagnósticas do caso clínico.

Cód. do Pannel: PCC 202

Cód. do Trabalho: 7756

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Leda Maria Pescinini Salzedas/UNESP; Eni Vaz Franco Lima de Castro/FUNEC; Alvimar Lima de Castro/UNESP;

Apresentador(a): Leda Maria Pescinini Salzedas

QUERUBISMO: RELATO DE CASO

Querubismo é um neologismo médico para caracterizar a Displasia Fibrosa Óssea bilateral dos maxilares, de origem familiar, causada por gene autossômico dominante que confere ao paciente o aspecto de querubim da arte renascentista. Clinicamente, apresenta-se como

tumefação nos ângulos da mandíbula e da maxila, deixando aparecer a esclerótica, dando a impressão de que o paciente está olhando para o céu. O aspecto radiográfico é de áreas radiolúcidas multiloculares bem definidas, com expansão da cortical óssea, provocando deformação facial com alteração da posição dental e aumento de áreas radiolúcidas. Não há tratamento específico, tendendo à involução espontânea com remodelação óssea após a idade de crescimento ósseo. O caso apresentado refere-se a uma paciente leucoderma do sexo feminino com 2 anos de idade, filha de outro paciente com o mesmo problema. Mais 2 casos na família foram identificados, motivo pelo qual não foi realizada biópsia. O diagnóstico final foi proposto com base nas características clínicas, radiográficas e familiares do paciente. Suporte: Fundunesp Cunha KSG, Mjanini ERA, Pamplona ACF. Acometimento Mandibular e Maxilar em um Caso de Querubismo. Rev Assoc Paul Cir Dent 2005;59(1):25-28. Dias ARM, Guedes AML. Aspectos radiográficos do querubismo: relato de caso. Rev Bras Odontol 1999;56(3):104-107. Pena N, Campos PSF, Almeida SM, Haiter Neto F, Boscolo FN Querubismo: revisão de literatura. Rev Cienc med biol 2004; 3(2):261-266. Piva F, Fontanella VRC, Faraco Junior IM, Gomes CS Querubismo: relato de caso. Rev Gaucha Odontol 2006;54(3):265-268. Silva EC, Silva GCC, Vieira TC Cherubism: clinicoradiographic features, treatment, and long-term follow-up of 8 Cases J Oral Maxillofac Surg 2007; 65:517-522.

Cód. do Painei: PCC 203

Cód. do Trabalho: 8206

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Davi de Paula Albuquerque/UFPE; Andreza Veruska Lira Correia/UFPE; Saulo Henrique Ilário Salviano/UFPE; Elaine Judite de Amorim Carvalho/UFPE; Jurema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Andreza Veruska Lira Correia

RABDOMIOMA EM REGIÃO MENTONIANA: RELATO DE CASO

Rabdomioma é um raro tumor benigno de origem mesenquimal com diferenciação de músculo esquelético. Topograficamente são distinguidos os tipos cardíacos e extracardíacos. O tipo cardíaco ocorre mais frequentemente em crianças e são consideradas lesões hamartomatosas. Já o tipo extracardíaco é subdividido nas variantes vaginal, fetal e adulta, esta última representando uma neoplasia extremamente incomum que geralmente afeta os tecidos moles da região da cabeça e pescoço com uma especial predileção pelo trato aero digestivo (faringe, laringe e cavidade oral) ou tecidos moles (áreas linguais e sublinguais) acometendo preferencialmente homens de meia idade. O presente trabalho relata um caso raro de rabdomioma em região mentoniana de uma paciente do sexo feminino de 47 anos. Foi realizado painel imunohistoquímico, sendo positivo para os marcadores anti actina de músculo específico, vimentina, proteína S100 e anti actina de músculo liso.

Cód. do Painei: PCC 204

Cód. do Trabalho: 8211

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Flávia Sirotheau Corrêa Pontes/Universidade Federal do Pará; Hélder Antônio Rebelo Pontes/Universidade Federal do Pará; Felipe Paiva Fonseca/Universidade Federal do Pará; Brunno Santos de Freitas Silva/Universidade de São Paulo; Décio dos Santos Pinto Júnior/Universidade de São Paulo;

Apresentador(a): Felipe Paiva Fonseca

RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

O rabdomiossarcoma (RMS) é um tumor maligno de origem mesenquimal primitiva que apresenta fenótipo de músculo esquelético, sendo o sarcoma de tecido mole mais comum em crianças abaixo de 15 anos de idade e raro em pacientes acima dos 45 anos. Apesar de o RMS poder acometer qualquer região anatômica, ele afeta principalmente a região de cabeça e pescoço, trato geniturinário e o retroperitônio. Os locais bucais mais frequentemente acometidos são a língua e o palato mole, aparecendo comumente como uma massa de crescimento rápido que pode causar dor e parestesia se houver envolvimento dos ossos maxilares. Esta condição é dividida em três subtipos histopatológicos, RMS embrionário, alveolar e pleomórfico, com os pacientes afetados pelo

subtipo alveolar apresentando um pior prognóstico. Por causa da natureza relativamente indiferenciada de grande parte dos casos de RMS a imunistoquímica para demonstrar proteínas músculo-associadas é utilizada para confirmar o diagnóstico microscópico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de rabdomiossarcoma em estágio avançado acometendo a mucosa jugal de uma paciente do sexo feminino, com 10 anos de idade, que apresentava uma grande tumefação assintomática do lado direito com conseqüente assimetria facial. Ao exame intraoral observou-se a presença de uma lesão tumoral com áreas eritematosas e necróticas exibindo ainda sangramento local espontâneo. A análise histopatológica evidenciou a presença de células ovóides hiper cromáticas com citoplasma escasso em meio a um estroma mixóide que exibia áreas de hiper celularidade. A análise imunistoquímica demonstrou reação positiva para desmina, confirmando o diagnóstico de rabdomiossarcoma embrionário. Referências: 1. Fatusi OA, Ajike SO, Olateju SO, Adebayo AT, Gbolahan OO, Ogunmuyiwa SA. Clinico-epidemiological analysis of orofacial rhabdomyosarcoma in a Nigerian population. Int J Oral Maxillofac Surg 2009; 38(3): 256-60. 2. Gordón-Núñez MA, Piva MR, Dos Anjos ED, Freitas RA. Orofacial rhabdomyosarcoma: Report of a case and review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008; 13(12): E765-9. 3. Chi AC, Barnes JD, Budnick S, Agresta SV, Neville B. Rhabdomyosarcoma of the maxillary gingival. J Periodontol 2007; 78(9): 1839-45. 4. Weiss SW, Goldblum JR. Enzinger and Weiss's soft tissue tumors. China: Mosby Elsevier, 2008: 595-632.

Cód. do Painei: PCC 205

Cód. do Trabalho: 7670

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ana Lucia Noronha Francisco/Unicamp; Sabrina Pozatti Moure/UFRGS; Vinicius Coelho Carrard/UFRGS; Lauro Gilberto Nunes da Rosa/UFRGS; Maria Cristina Munerato/UFRGS;

Apresentador(a): Ana Lucia Noronha Francisco

RABDOMIOSSARCOMA: RELATO DE UM CASO

Paciente do gênero masculino, 13 anos, procurou atendimento na Unidade de Estomatologia do Hospital queixando-se de lesão em gengiva há 30 dias. O exame físico intra-oral mostrou lesão nodular na mucosa jugal do lado esquerdo se estendendo para trígono retromolar com invasão de palato mole e rebordos alveolares superior e inferior do mesmo lado. A lesão apresentava consistência firme, sendo recoberta por mucosa de revestimento íntegra. Diante da suspeita de lesão maligna, realizou-se biópsia incisional e envio do espécime para exame histopatológico. Os cortes examinados mostraram proliferação de células redondas com núcleo hiper cromático e citoplasma indistinto entremeadas a zonas mixóides. O diagnóstico foi de neoplasia maligna indiferenciada, sendo sugerido painel imunistoquímico (vimentina, AE1+AE3, CD45, S100, desmina e HHF35) para diagnóstico definitivo. A avaliação complementar teve imunomarcagem positiva para vimentina, desmina e S100, definindo o diagnóstico de rabdomiossarcoma. O paciente foi encaminhado à equipe de Oncologia Pediátrica, onde realizou-se o estadiamento tumoral, não sendo observada presença de metástase. O tratamento iniciou com quimioterapia, seguida de radioterapia e o paciente manteve-se em controle com a equipe da Estomatologia, sendo instituído o protocolo para pacientes em tratamento oncológico. Após um ano, o paciente apresenta-se sem lesão evidente. Os sarcomas de partes moles são tumores malignos de origem mesenquimal bastante raros, sendo responsáveis por 5% a 15% de todas as neoplasias malignas em crianças¹. Rabdomiossarcoma é um tumor maligno de origem na musculatura esquelética. É o tipo de sarcoma de cabeça e pescoço mais frequentemente encontrado em crianças¹, mas raramente ocorre na boca². Protocolos modernos de tratamento para sarcomas pediátricos são especificamente adaptados para cada tipo de tumor, sendo o diagnóstico histopatológico preciso necessário previamente à escolha da modalidade terapêutica. Na região de cabeça e pescoço, a escolha do tratamento é a radiação isolada ou associada à quimioterapia^{1,3}. Para França et al.⁴, a combinação de terapias mostrou uma significante melhora na sobrevida dos pacientes de 25% em 1970 para 70% em 1991.

Cód. do Painei: PCC 206

Cód. do Trabalho: 8309

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA/UFC; RAMILLE ARAÚJO LIMA/UFC; CRISTIANE SÁ RORIZ FONTELES/UFC; MARIA HELANE COSTA GURGEL/UFC; EDUARDO COSTA STUDART SOARES/UFC;

Apresentador(a): FÁBIO WILDSON GURGEL COSTA

RAQUITISMO HIPOFOSFATÊMICO FAMILIAR: RELATO DE CASO

O raquitismo hipofosfatêmico familiar (RHF) apresenta anormalidades na formação da placa epifisária, com áreas não mineralizadas, retardo da maturação óssea e inadequada concentração extracelular de cálcio e fósforo. Representa uma condição incomum, com incidência de 1:20.000. O objetivo do presente trabalho é de relatar o caso de uma criança de 4 anos de idade, portadora de RHF, que foi referenciado ao serviço de estomatologia, por um serviço de endocrinologia, para avaliação odontológica. O caso índice refere-se ao de um paciente do sexo masculino com deformidades em membros inferiores (MMII) e genótipo varo desde 1 ano de idade. Possuía familiares maternos com deformidades ósseas: três tios, avó, mãe, e irmãs. A avó referiu 7 gestações: 3 filhos e 1 filha, vivos, 1 feto masculino natimorto e 2 recém-nascidos masculinos falecidos. A filha teve o menor acometimento. Esta referiu 3 gestações com 2 crianças afetadas: uma menina de 7 anos de idade e o caso índice. A avaliação laboratorial da família revelou presença de hipofosfatemia severa e dosagem de 25-OH-vit D baixa. A avaliação radiográfica revelou deformidades ósseas severas pseudofraturas e osteoporose severa. Durante a avaliação odontológica do paciente de 4 anos de idade, observou-se que os dentes 75 e 85 apresentavam mobilidade grau III e abscessos gengivais, apesar da ausência de lesões cariosas, história de trauma e cálculos supra/subgengivais. O paciente se queixava de odontoalgia e a mãe do mesmo reportou que a presença desses abscessos era um achado freqüente, tendo perdido várias unidades dentárias precocemente. Radiograficamente, visualizou-se: reabsorção radicular espontânea na dentição decídua; dentes com câmaras pulpares proeminentes e cornos pulpares se estendendo quase até a junção amelodentinária, compondo quadro de taurodontismo. Foi realizada exodontia do dente 85 o qual evidenciou superfície radicular em estágio avançado de reabsorção não condizente com a idade do paciente. Além disso, curiosamente, a exodontia do dente 75 foi realizada pela própria mãe, em sua residência, pois, segundo a mesma, o dente encontrava-se com grande mobilidade. Seguindo-se o tratamento, foram realizados procedimentos restauradores e preventivos. Atualmente, o paciente encontra-se livre de cáries dentárias ou processos infecciosos locais, estando o mesmo sob rigoroso acompanhamento odontológico, clínico-radiográfico, bem como endocrinológico.

Cód. do Painei: PCC 207

Cód. do Trabalho: 8177

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Adriele Ferreira Gouvêa/FOP-UNICAMP; Ana Carolina Prado Ribeiro/FOP-UNICAMP; Bruno Augusto Benevenuto de Andrade/FOP-UNICAMP; Jacks Jorge/FOP-UNICAMP; Pablo Agustin Vargas/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Adriele Ferreira Gouvêa

REAÇÃO DE CORPO ESTRANHO INCOMUM EM MUCOSA LABIAL: RELATO DE CASO

A presença de corpos estranhos na mucosa bucal é considerada rara, entretanto, alguns materiais como botões, fragmentos de madeira, unhas postiças e até mesmo escovas dentais, vem sendo relatados. Os principais aspectos clínicos usualmente consistem em lesões reacionais ulceradas e nodulares afetando qualquer local da mucosa bucal de crianças e adultos jovens. Os aspectos microscópicos demonstram material estranho de morfologia variável com ou sem a presença de granulomas, células gigantes multinucleadas e infiltrado inflamatório agudo ou crônico. O tratamento é a remoção total da lesão. Paciente gênero masculino, 46 anos, compareceu à clínica de Estomatologia queixando-se de crescimento em lábio e relatando biópsia prévia no mesmo local de lesão diagnosticada como mucocele. O exame intra-bucal revelou um nódulo em mucosa labial inferior, com aproximadamente 2 cm de diâmetro, coloração normal, consistência fibrosa e discretamente dolorida à palpação. Sob a hipótese clínica de uma recidiva de mucocele o paciente foi submetido à remoção cirúrgica sendo o material encaminhado para análise histopatológica. Os aspectos microscópicos corresponderam à visualização de fragmento de mucosa revestido por epitélio escamoso apresentando tecido conjuntivo subjacente com intenso infiltrado inflamatório crônico, colônias bacterianas e estruturas eosinofílicas alongadas associadas às áreas de microabscessos, quadro histopatológico sugestivo de reação de corpo estranho. Com o intuito de verificar a provável origem do material estranho, o material foi submetido à análise em microscopia eletrônica de varredura e microscopia de luz polarizada, as quais mostraram a presença de uma estrutura arredondada, com espessura constante e raio de aproximadamente 210 µm, refringente à luz polarizada.

De modo comparativo, analisamos cerdas de escova interdental e suas características ultraestruturais foram muito semelhantes às dos corpos estranhos encontrados na mucosa labial do paciente. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico periódico não apresentando qualquer recidiva da lesão.

Cód. do Painei: PCC 208

Cód. do Trabalho: 7985

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Rafael Netto/UFRJ; Valdir meirelles Jr./UFRJ; Maria Elisa rangel janini/UFRJ; vanessa de carla Batista dos Santos/UFRJ; Camila Gornic/UFRJ;

Apresentador(a): Rafael Netto

REAÇÃO LIQUENÓIDE AO AMÁLGA DE PRATA

A reação liquenóide trata-se de uma reação de hipersensibilidade tardia (tipo IV), mediada por células, sendo caracterizada por uma lesão tecidual no local próximo ou em contato com um alérgeno. Na cavidade oral, esses alérgenos são mais frequentemente o mercúrio e seus derivados (amoniato de mercúrio, thimerosal, nitrato de fenil-mercúrio, borato de fenil-mercúrio, acetato de fenil-mercúrio e cloreto de mercúrio amoniado), além de outros metais que podem estar contidos nas restaurações de amálgama tais como sulfato de níquel, paládio, cobalto, ouro e cromo. As lesões de reação liquenóide de contato não se diferenciam no aspecto clínico e histopatológico das lesões clássicas de líquen plano oral. Portanto, a anamnese e a observação clínica meticulosa avaliando a relação da lesão com restaurações dentárias, principalmente de amálgama de prata, podem esclarecer a natureza reacional das lesões. Testes complementares de hipersensibilidade cutânea aos componentes do amálgama e a uma série de substâncias suspeitas têm sido usados no diagnóstico, mas a observação da regressão das lesões após a substituição das restaurações por material restaurador alternativo é crucial. Caso clínico: Paciente leucoderma, 33 anos, compareceu a um serviço público de estomatologia apresentando área leucoeritoplásica, de aspecto liquenóide e assintomática em mucosa jugal do lado direito, intimamente associada a restauração de amálgama classe V na vestibular do elemento 48. Baseado no seu aspecto clínico e na forte relação com a restauração metálica, suspeitou-se de reação liquenóide ao amálgama de prata e optou-se por um tratamento conservador com a simples substituição desta restauração por material resinoso. Após três semanas, observou-se remissão considerável da lesão e na sexta semana, a mucosa já estava hígida. Não houve necessidade de se realizar biópsia ou qualquer outro exame complementar.

Cód. do Painei: PCC 209

Cód. do Trabalho: 7973

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Rui Medeiros Júnior/UFPE; Déborah Daniella Diniz Fonseca/UFPE; Igor Henrique Morais Silva/UFPE; Alessandra A. T. Carvalho/UFPE; Jair Carneiro Leão/UFPE;

Apresentador(a): Rui Medeiros Júnior

RELATO DE CASO DA TUBERCULOSE COM REPERCUSSÃO ORAL

Lesões bucais de tuberculose são incomuns, sendo a sua maioria encontrada em infecção secundária a partir de lesões pulmonares iniciais. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de manifestação oral da tuberculose. Uma paciente de 56 anos, foi encaminhada com queixa de inapetência e dor à deglutição. Ao exame físico, a paciente apresentava-se taquipnéica (30rpm), pálida, normotensa, com a conjuntiva ocular hipocorada bilateralmente, além de enfartamento ganglionar submandibular direito. Intraoralmente, foi observada uma região eritematosa com áreas granulares e ulceradas envolvendo o rebordo alveolar maxilar esquerdo, estendendo-se para o palato duro e mole, com tempo de evolução de aproximadamente cinco meses. A paciente já se encontrava sob cuidados médicos, investigando uma infecção pelo bacilo da tuberculose. O diagnóstico foi confirmado, posteriormente, através da baciloscopia direta do escarro. Foi realizada ainda uma biópsia incisiva em palato e rebordo alveolar anterior. Foi confirmada a presença da micobactéria, através de Ziehl-Neelsen. Apesar das taxas de incidência de tuberculose no Brasil terem apresentado tendência de queda em todas as regiões, o cirurgião-dentista exerce papel fundamental no controle e identificação da tuberculose, principalmente

reconhecendo lesões orais que se manifestam anteriormente à detecção de lesões pulmonares. Dessa forma, o tratamento precoce pode ser estabelecido, prevenindo a disseminação e o aumento da morbimortalidade.

Cód. do Painel: PCC 210

Cód. do Trabalho: 8298

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: Ângela Fernandes/UFPR; Antonio Adilson Soares de Lima / UFPR; Fernando Henrique Westphalen /UFPR; Anna Silvia P. Setti da Rocha /UTFPR; Thaís Santiago Goularte/UFPR;

Apresentador(a): Ângela Fernandes

RELATO DE CASO DE LINFONODOS CALCIFICADOS EM RADIOGRAFIA PANORÂMICA DE ARQUIVO

As calcificações de tecidos moles são relativamente comuns e podem ser observadas em cerca de 4% das radiografias panorâmicas de rotina. A calcificação dos linfonodos é uma dessas condições e pode ter várias causas: tuberculose, vacina BCG, sarcoidose, doença da arranhadura do gato, infecções fúngicas, linfomas submetidos à radioterapia prévia e metástases de neoplasias calcificantes distantes. A calcificação de linfonodos geralmente é assintomática e encontrada ao acaso em radiografias panorâmicas. Os linfonodos comumente envolvidos são os submandibulares e cervicais. A maioria não necessita tratamento, porém é importante determinar a causa, pois o tratamento poderá ser necessário. Este trabalho relata um caso de linfonodos calcificados, assintomáticos, observados na radiografia panorâmica de paciente feminino, com 39 anos de idade. Destaca-se o fato de as imagens dos linfonodos calcificados terem sido encontradas em radiografia panorâmica de arquivo, sem qualquer registro sobre elas na ficha clínica do prontuário da paciente, o que parece demonstrar que as imagens não foram observadas anteriormente. A paciente foi localizada por telefone e convidada para retornar à Instituição para melhor investigação. Foram realizados exames clínico, físico e solicitados exames complementares sanguíneos e de tomografia computadorizada volumétrica para confirmar a hipótese diagnóstica. Os profissionais devem estar atentos aos diferentes tipos de calcificações em tecidos moles que podem ser observados na panorâmica, saber diferenciá-los e determinar a necessidade de tratamento ou outros métodos de investigação. É fundamental orientar adequadamente o paciente e, quando necessário, encaminhá-lo a um serviço médico como nos casos de ateromas em artéria carótida. Fernandes Â, Saga RS, Rovigatti E, Meurer MI, Lima AAS. Importância da radiografia panorâmica na detecção de ateromas calcificados da artéria carótida. Rev Bras Cir Estomatol. 2004; 2 (6):79-83. Kamikawa RS, Fenyó Pereira M, Fernandes Â, Meurer MI. Study of the localization of radiopacities similar to calcified carotid atheroma by means of panoramic radiography, Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2006;101: 374-8. Kara IM, Yeler D, Yeler H, Ay S. Panoramic radiographic appearance of massive calcification of tuberculous lymph nodes. J Contemp Dent Pract. 2008; September; 9 (6):108-114. Gupta KB, Kumar A, Sen R, Sen J, Verma M. Role of ultrasonography and computed tomography in complicated cases of tuberculous cervical lymphadenitis. Indian J Tuberc. 2007; Apr; 54(2):71-8.

Cód. do Painel: PCC 211

Cód. do Trabalho: 8046

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Davi da Silva Barbirato/UERJ; Geraldo de Oliveira Silva-Junior/ UERJ; Vitor Marcello de Andrade/UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ; Raphael Coimbra Costa/UERJ;

Apresentador(a): Marília Heffer Cantisano

RELATO DE CONCRESCÊNCIA ENTRE UM MOLAR SUPRANUMERÁRIO, ECTÓPICO, INCLUSO, EVAGINADO E, UM PRIMEIRO PRÉ-MOLAR SUPERIOR: IMPORTÂNCIA DA TC

A produção excessiva de cimento como uma alteração de desenvolvimento, ou reparo de uma lesão inflamatória crônica intraóssea, pode resultar na união das raízes de dentes permanentes ou a um dente supranumerário pelo cimento radicular; a ocorrência de tal entidade patológica é bastante rara e acomete com maior frequência os terceiros molares superiores. É descrito e apresentado no presente estudo, o relato de caso de

concrescência entre um molar supranumerário, ectópico, incluso, evaginado e, o elemento 14 com imagens clínicas e radiográficas (panorâmica, periapical ortorrádial, técnica de Clark e Oclusal). Paciente GIPL, do gênero feminino, leucoderma, com 11 anos de idade, sem comprometimentos sistêmicos nem locais; apresentou o primeiro pré-molar superior direito em infra-oclusão, palatinizado e com aumento de volume sésil na região apical, de consistência pétreia, normocrômica, de contorno regular e ausência de sinais clínicos de inflamação, infecção ou úlcera. Aos exames de imagem, foi possível observar a distalização das raízes do elemento 14, associada à uma lesão radiopaca, de contorno irregular, compatível com diagnóstico sugestivo de odontoma tipo complexo; no entanto, o diagnóstico definitivo realizado no trans-cirúrgico foi de molar supranumerário, ectópico, incluso e evaginado, em concrescência com o elemento 14. O tratamento realizado fora odontosseção e remoção dos dois elementos dentários. Pela lesão não acometer com relativa frequência a região de pré-molares e, as imagens se sobrepõem em todas as tomadas radiográficas, só foi possível diagnosticar tal alteração após acesso cirúrgico; o que talvez pudesse ter sido observado por meio de tomografia computadorizada. Segundo Frederiksen⁷, o exame de imagem ideal deve fornecer informações precisas e necessárias, variando a técnica de acordo com as indicações para planejamentos cirúrgicos ou diagnósticos de lesões. Sendo assim, com base na literatura e, fundamentado na experiência clínica do presente caso relatado, sugere-se a indicação de tomografia computadorizada como exame complementar de rotina no diagnóstico definitivo de lesões radiopacas intimamente relacionadas à raízes de dentes permanentes.

Cód. do Painel: PCC 212

Cód. do Trabalho: 8120

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Rodrigo Figueiredo de Brito Resende/UERJ; Rafael Cunha Fróes /UERJ; Vitor Marcello de Andrade/UERJ; Ruth Tramontani Ramos/UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ;

Apresentador(a): Rodrigo Figueiredo de Brito Resende

REMOÇÃO CIRÚRGICA DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

A Lesão central de células gigantes é considerada uma lesão benigna, incomum, que soma menos de 7% de todas as lesões benignas dos maxilares em regiões dentadas. Apesar de sua etiologia ainda ser incerta, várias teorias têm sido propostas na literatura. Sua evolução e comportamento clínico variam de acordo com o grau de agressividade. Geralmente apresenta-se assintomática, sendo comumente diagnosticada através de exame radiográfico de rotina. Acomete principalmente adultos jovens, com predileção para o gênero feminino numa proporção de 2:1. A maioria dos casos acomete mandíbula, particularmente a região anterior. Seu tratamento varia de acordo com a idade do paciente, localização, extensão e no comportamento clínico da lesão. Este trabalho tem como objetivo relatar e apresentar o caso clínico de um paciente do gênero feminino, feoderma, de 56 anos de idade, atendida na clínica de Estomatologia, queixando-se de aumento de volume em região anterior de maxila do lado direito, com aproximadamente 4 anos de evolução. No exame físico, observou-se lesão nodular, com apagamento do fundo de vestibulo, assintomática e de 4 cm no seu maior diâmetro. As imagens provenientes de radiografias panorâmica revelaram área radiolúcida unilocular de bordas bem delimitadas localizada em região pósterior – superior à direita, intimamente relacionada ao soalho do seio – maxilar. Inicialmente foi realizada biópsia aspirativa, onde obteve-se resultado negativo. Sob anestesia local optou-se pela biópsia incisiva para diagnóstico definitivo, bem como, para melhor planejamento do procedimento cirúrgico em função da localização e tamanho da lesão. Exames laboratoriais solicitados como dosagem de cálcio, fosfato e pht (paratormônio) apresentaram concentrações normais. Com diagnóstico histopatológico de lesão central de células gigantes a paciente foi submetida a exérese total da lesão sem intercorrências, sob anestesia geral. Foi realizado sua remoção através de acesso intra-oral de Caldwell-Luc, onde logo após o descolamento mucoperiosteal foi visualizada a lesão. Com isso realizou-se sua remoção cirúrgica através de curetagem, onde foi possível a remoção completa. Atualmente a paciente encontra-se sob acompanhamento clínico e radiográfico sem evidências de recidiva.

Cód. do Painei: PCC 213

Cód. do Trabalho: 8178

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Danielle Nobre Lopes/Universidade Federal Fluminense; Karin Soares Gonçalves Cunha/Universidade Federal Fluminense; Karla Bianca Fernandes da Costa Fontes/Universidade Federal Fluminense; Marcelo Daniel Brito Faria/Universidade Estadual do Rio de Janeiro ; André de Souza Lima/Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro;

Apresentador(a): Danielle Nobre Lopes

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COMO MÉTODO DIAGNÓSTICO DA OSTEONECROSE SUBCLÍNICA DOS OSSOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS?

Bisfosfonatos são drogas sintéticas análogas do pirofosfato usadas no tratamento da hipercalemia em pacientes com doenças malignas e metástases ósseas e no tratamento de outras desordens, como doenças osteometabólicas. A osteonecrose dos ossos maxilares constitui um importante efeito colateral da terapia com bisfosfonatos, manifestando-se como uma exposição óssea acompanhada ou não de dor, com presença de edema e secreções purulentas. O critério atual utilizado para diagnóstico da osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos é a presença de exposição óssea por mais de 6 ou 8 semanas. No entanto, alguns autores consideram que a doença exista antes mesmo da exposição óssea na cavidade oral (doença subclínica). O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de osteonecrose associada ao uso de alendronato de sódio e discutir a importância da ressonância magnética (RM) na avaliação da osteonecrose dos maxilares. Paciente A.F.R.S, 63 anos, fazendo uso de alendronato de sódio, via oral, para tratamento de osteoporose (70 mg, uma vez por semana) compareceu à consulta odontológica com queixa de exposição óssea assintomática em região posterior de mandíbula. A paciente relatou que não foi submetida a nenhum tratamento cirúrgico ou trauma na região e que a alteração apareceu espontaneamente. Ao exame físico intra-oral, observou-se a presença de exposição óssea, com 3 x 3 mm, localizada em região posterior de mandíbula, por lingual, na altura do dente 37. A paciente foi orientada sobre a importância da manutenção de boa higiene oral e consultas odontológicas periódicas, está fazendo bochechos com clorexidina 0,12% sem álcool (2x por dia) e se encontra em acompanhamento por 6 meses. Na época do exame inicial, foram solicitadas radiografias panorâmica e periapicais da região, que não mostraram alterações. No exame de RM, na sequência FIR, no lado esquerdo da mandíbula, região posterior, observou-se área de hiposinal, medindo 5 x 4 mm, compatível com a área da exposição óssea, e área de hipersinal, medindo 7 x 2 mm, compatível com processo inflamatório, sugerindo área de osteonecrose subclínica. Ao lado direito, região posterior, também verificou-se área de hipersinal, medindo 2 x 1 mm, sugestiva de doença subclínica. A RM parece um bom exame de imagem para avaliação da extensão da área de osteonecrose e para identificação de possíveis áreas de doença subclínica.

Cód. do Painei: PCC 214

Cód. do Trabalho: 8170

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: LÍLIA ALVES ROCHA/UNICAMP; MARIO JOSÉ ROMAÑACH GONZALEZ SOBRINHO/UNICAMP; VICTOR HUGO TORAL RIZO/UNICAMP; OSLEI PAES DE ALMEIDA/UNICAMP; PABLO AGUSTIN VARGAS/UNICAMP;

Apresentador(a): Lília Alves Rocha

SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES MOLES EM CAVIDADE BUCAL

O sarcoma alveolar de partes moles é uma neoplasia rara e corresponde a 1% de todos os sarcomas de tecido mole. Frequentemente atinge adolescentes e adultos jovens. Clinicamente apresenta-se como uma massa circunscrita, de crescimento lento, indolor e raramente causa perda de função (1). Histologicamente caracteriza-se por células poligonais arranjadas em ninhos, separadas por feixes de células endoteliais. As células tumorais apresentam núcleos grandes com nucléolos evidentes. O citoplasma é granular, eosinofílico e vacuolar em alguns casos. Frequentemente essas células contêm inclusões cristalinas que se tornam mais evidentes na coloração com o ácido periódico de Schiff, as quais são PAS positivas (1,2,3,4). O prognóstico é ruim, principalmente quando há metástases no momento do diagnóstico. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica quando a lesão é localizada (1). Quando há metástases a quimioterapia pode ser utilizada, mas o assunto

ainda é controverso (5). Paciente do gênero masculino, 27 anos, com histórico de sarcoma alveolar de partes moles em membro inferior esquerdo, com metástase em cérebro e pulmão, apresentou lesão nodular intra-oral, na região de túbere, lado direito, medindo cerca de 3,0cm de diâmetro. A lesão apresentava coloração avermelhada, superfície lisa, indolor e tinha dois meses de evolução. Ao exame radiográfico observamos rarefação óssea na área da lesão com aspecto compatível com "roído por traça". Foi realizada a biópsia incisional da lesão, e o exame histopatológico diagnosticou sarcoma alveolar de partes moles metastático. O paciente está em tratamento quimioterápico e sob controle médico e odontológico. Metástases de sarcoma alveolar em cavidade oral são raras, principalmente na localização indicada. A literatura relata poucos casos de metástases em boca, sendo a língua o local mais frequentemente afetado (4,5). O diagnóstico precoce desse tumor é fundamental para um melhor tratamento e prognóstico.

Cód. do Painei: PCC 215

Cód. do Trabalho: 8031

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Alexandro Azevedo/UFRJ; Maria Elisa Rangel Janini/UFRJ; Valdir Meirelles Jr/UFRJ; Tatiana Ferreira Robaina/UFRJ; Vanessa de carla Batista dos Santos/UFRJ;

Apresentador(a): Alexandro Azevedo

SARCOMA DE KAPOSI EM DORSO DE LÍNGUA

Considerado um neoplasma vascular raro até o surgimento da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), o Sarcoma de Kaposi tornou-se um tumor bastante comum devido a ser relacionado como parte integrante do quadro clínico encontrado nos pacientes portadores desta síndrome. É uma proliferação celular de origem endotelial que apresenta três padrões clínicos: Tipo Clássico, descrito inicialmente por Moriz Kaposi em 1872, como uma lesão cutânea rara que afeta predominantemente homens idosos habitantes da bacia mediterrânea, e que surgem como nódulos castanho-avermelhados multifocais de crescimento lento e indolor, principalmente nas extremidades inferiores, raramente apresentando lesões orais; o Tipo Endêmico, identificado na África, apresenta o curso clínico bastante semelhante ao tipo clássico, exceto por se apresentar em pessoas de pele negra, preferencialmente como lesões cutâneas, mas podendo ser invasivas e com envolvimento ósseo e visceral; e o Tipo relacionado com a Imunossupressão, que ocorre com maior frequência e refere-se aos pacientes que receberam transplantes de órgãos, e, principalmente, aos pacientes com AIDS. As lesões que acometem pacientes aidsícticos apresentam-se diferentes das lesões encontradas nos outros tipos da doença em vários aspectos, pois suas lesões cutâneas não se restringem às extremidades podendo ser multifocais, com lesões bucais e dos linfonodos extremamente comuns e afetando uma faixa etária mais jovem, além de apresentar um desenvolvimento clínico rápido e agressivo. Alguns autores relatam que um terço dos pacientes com AIDS apresentam Sarcoma de Kaposi, sendo que, metade dos pacientes que apresentam lesões cutâneas irá apresentar alguma lesão bucal. Um paciente, gênero masculino, homossexual, HIV positivo, melanoderma, procurou o serviço de Estomatologia em uma instituição pública no Rio de Janeiro com queixa de lesão em dorso de língua com evolução de oito meses. Clinicamente observou-se lesão tumoral, exofítica, alongada, lobulada, de coloração vermelho-violáceo com cerca de seis cm em dorso de língua, envolvendo o terço médio e posterior, não se identificando linfadenopatia em região submandibular e cervical.

Cód. do Painei: PCC 216

Cód. do Trabalho: 8209

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Desiree Cavalcanti/FOUSP, UBC, CEO Suzano; Paulo Henrique Braz-Silva/FOUSP; Fernando Ricardo Xavier da Silveira/FOUSP; Bianca Fréo/FOUSP, UBC; Norberto N. Sugaya/FOUSP;

Apresentador(a): Desiree Cavalcanti

SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRAU DE MALIGNIDADE EM DORSO DE LÍNGUA: REGRESSÃO TOTAL APÓS TRATAMENTO CONSERVADOR

O sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grau de malignidade é uma neoplasia mesenquimal muito rara, que representa cerca de 5% dos sarcomas em adultos e até onde conhecemos, não há referência de localização desse tumor em dorso de língua. Os protocolos terapêuticos incluem ressecção cirúrgica em bloco, associada neoadjuvante ou adjuvante (radio e quimioterapia). O caso clínico refere-se a um homem, feoderma, 72 anos, que procurou o serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas, queixando-se de aumento rápido de volume na língua, sangramento espontâneo e dificuldade na deglutição. O tempo de evolução era de 4 meses. Ao exame intrabucal observou-se tumor com cerca de 55 mm de diâmetro e 20 mm de altura, localizado em terço médio do dorso da língua. Com base nas características clínicas, anatomo-patológicas e imunoistoquímicas, o tumor foi diagnosticado como sarcoma pleomórfico de alto grau de malignidade. O paciente recusou-se a receber tratamento cirúrgico radical. Foi submetido a terapia neoadjuvante com radioterapia (6400 cGy) e quimioterapia (genoxal 6g e doxorubicina 455 mg), nesta ocasião, o tumor media 90 mm em seu maior diâmetro. Houve regressão total da massa tumoral e não foi necessário tratamento cirúrgico complementar. Após 20 meses do tratamento conservador, não foram observados sinais clínicos e imaginológicos de recorrência. O paciente encontra-se em protocolo de seguimento oncológico.

Cód. do Pannel: PCC 217

Cód. do Trabalho: 8080

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Caroline Brandi Schlaepfer Sales/UFBA-FIOCRUZ; Clarissa Araújo Silva Gurgel/UFBA-FIOCRUZ; Gilberther Tadeu dos Santos Aciole/UFBA; Igor Dourado Neto de Abreu/UFBA; Jean Nunes dos Santos/UFBA;
Apresentador(a): Caroline Brandi Schlaepfer Sales

SCHWANNOMA EM LÍNGUA- RELATO DE CASO

Os Schwannomas ou neurilemomas são tumores benignos de crescimento lento, nodular e assintomático, cuja origem se dá a partir de células da bainha neural de Schwann. Apesar de pouco descritas em tecidos bucais, quando ocorre em cavidade oral, a língua é o sítio mais comum. Paciente do sexo feminino, melanoderma, 62 anos compareceu ao Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial com nódulo eritematoso em bordo lateral de língua, endurecido, solitário, assintomático, medindo 1,9cm em seu maior diâmetro e com um tempo de evolução de 18 meses. Com suspeita diagnóstica de Fibroma foi realizado biópsia excisional e o fragmento cirúrgico encaminhado para exame histopatológico. Os aspectos microscópicos e positividade para a proteína S-100 demonstraram tratar-se de um caso de schwannoma benigno. O paciente encontra-se em preservação e após 12 meses de acompanhamento não há sinais de recidiva. 1-Martins MD, Anunciato de Jesus L, Fernandes KP, Bussadori SK, Taghloubi SA, Martins MA. Intra-oral schwannoma: case report and literature review. Indian J Dent Res. 2009;20(1):121-5. 2-Cohen M, Wang MB. Schwannoma of the tongue: two case reports and review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2009 Jan 8. [Epub ahead of print]. 3-Pfeifle R, Baur DA, Paulino A, Helman J. Schwannoma of the tongue: report of 2 cases. J Oral Maxillofac Surg 2001;59:802-4

Cód. do Pannel: PCC 218

Cód. do Trabalho: 8074

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Camila Lopes Cardoso/FOB-USP; Etienne Munhoz de Andrade/FOB-USP; Ana Lúcia Alvares Capelozza/FOB-USP; Alberto Consolaro/FOB-USP; José Humberto Damante/FOB-USP;
Apresentador(a): Camila Lopes Cardoso

SCHWANOMA EM FACE INTERNA DE LÁBIO: SURPRESA NO DIAGNÓSTICO

Paciente leucoderma, sexo masculino, 52 anos, apresentava nódulo róseo na face interna do lábio, com superfície lisa, 1cm de diâmetro, 3 anos de evolução, assintomático e resiliente à palpação. O diagnóstico presuntivo foi de hiperplasia fibrosa inflamatória. Foi feita biópsia excisional e o diagnóstico microscópico revelou na submucosa labial proliferação de células fusiformes, com núcleos com cromatina densa e uniforme, organizadas em aglomerados e posicionados entre si em forma de grosseira paliçada e de permeio a áreas

de matriz eosinofílica, caracterizando os corpúsculos de verocay. Em algumas áreas, as células fusiformes se apresentaram organizadas frouxamente e sobrejacente, a mucosa bucal com seu epitélio e lâmina própria com padrão morfológico habitual. Ao exame imunoistoquímico observou-se que as células neoplásicas expressaram marcação positiva para CD-34 e S-100 denotando a histogênese neural da lesão. O diagnóstico final foi de Neurilemoma ou Schwannoma, neoplasia relativamente rara em relação às demais. 25 a 48% dos neurilemomas ocorrem na região de cabeça e pescoço, sendo raro o acometimento intraoral. Quando localizados na cavidade bucal, ocorrem com maior frequência na língua, seguida pelo palato, assoalho da boca, gengiva, lábio e mucosa bucal. O presente caso relata mais uma raridade de ocorrência em lábio, além de destacar o aspecto clínico inespecífico ou semelhante a outras lesões.

Cód. do Pannel: PCC 219

Cód. do Trabalho: 8025

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Raquel Trannin/UFRJ; Valdir Meirelles Jr/UFRJ; Maria Elisa Rangel Janini/UFRJ; Camila Gorlic/UFRJ; Julio Cesar Abreu Pereira/Secretaria Municipal de Macaé;
Apresentador(a): Raquel Trannin

SIALOADENOSE EM GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES ASSOCIADA A ALCOOLISMO

Indivíduos alcoólatras podem ser acometidos por diversas alterações nas glândulas salivares, tanto na sua fisiologia quanto em seu aspecto morfológico. O aumento de volume e a diminuição do fluxo salivar das glândulas salivares parótida e submandibular é observado frequentemente nestes casos. Essa desordem não-inflamatória e assintomática é denominada sialoadenose. Estas condições podem levar a uma desregulação da inervação autônoma dos ácinos salivares, produzindo um ciclo secretor intracelular anômalo, acarretando acúmulo excessivo de grânulos secretores, com marcada tumefação das células acinares gerando clinicamente o aumento das glândulas salivares. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, de 56 anos de idade, que apresentou-se à clínica de estomatologia de um serviço público queixando-se de aumento de volume na região submandibular e na face bilateralmente. Na anamnese o paciente negou qualquer problema de saúde ou hábitos sociais (tabagismo ou elitismo). Além da queixa principal o paciente referia xerostomia. Com esse histórico, trabalhou-se inicialmente com a hipótese de Síndrome de Sjögren. Foi solicitado ultrassom., exames laboratoriais (anti-SSA, anti-SSB e fator -R) e biópsia de glândulas salivares menores de lábio inferior. Toda pesquisa direcionada a Síndrome de Sjögren foi negativa. Devido a esses dados foi refeita a anamnese, onde o paciente finalmente confirmou ser usuário crônico de álcool e frequentador do Alcoólicos Anônimos. Assim o diagnóstico definitivo foi de sialoadenose associada ao alcoolismo.

Cód. do Pannel: PCC 220

Cód. do Trabalho: 7932

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Pedro Paulo de Andrade Santos/UFRN; Karuza Maria Alves Pereira/UFRN; Cassiano Francisco Weege Nonaka/UFRN; Roseana de Almeida Freitas/UFRN; Márcia Cristina da Costa Miguel/UFRN;
Apresentador(a): Pedro Paulo de Andrade Santos

SIALOLIPOMAS EM GLÂNDULAS SALIVARES MENORES - RELATO DE QUATRO CASOS

O sialolipoma constitui uma variante histopatológica de lipoma, recentemente descrita, caracterizada por uma proliferação de adipócitos maduros, bem delimitada, que permeiam ácinos e ductos de glândulas salivares. Estas lesões têm sido identificadas em glândulas salivares maiores e menores, com pouco mais de 20 casos relatados. Em geral, a apresentação clínica dos sialolipomas em glândulas salivares menores sugere uma neoplasia de glândula salivar. Excisão cirúrgica tem sido a modalidade terapêutica empregada para estas lesões, sem relatos de recorrência ou transformação maligna. Os quatro casos de sialolipoma ora apresentados foram diagnosticados em mulheres, com idades entre 27 e 73 anos, e afetaram mucosa jugal, assoalho bucal, região retromolar

e língua. Clinicamente, as lesões se apresentaram como tumefações ou nódulos, bem demarcados, de coloração rósea ou semelhante à mucosa normal. O diâmetro das lesões variou de 0,9 cm a 4,0 cm e o tempo de duração se estendeu de 2 a 5 anos. Em nenhum dos casos foi aventada hipótese diagnóstica de lipoma ou neoplasia de glândula salivar. A impressão clínica da lesão localizada em assoalho bucal foi de uma rânula e os demais casos sugeriram diagnóstico de fibroma. Todos os casos foram submetidos à biópsia excisional e o exame histopatológico dos espécimes revelou proliferação de adipócitos maduros, que entremeavam ácinos e ductos de glândulas salivares menores. O parênquima glandular exibia graus variados de atrofia acinar, ectasia ductal e fibrose. Além disso, alguns casos revelaram focos de metaplasia escamosa e alterações oncócitas nas células ductais. Infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário, um achado comum a todos os casos, variou em intensidade de discreto a moderado. O componente adiposo constituía entre 50% e 65% do volume total das lesões e o componente glandular se apresentava sob a forma de ilhas de tamanhos variados, distribuídas por toda lesão. Embora todos os casos exibissem nítida demarcação com o tecido conjuntivo circunvizinho, cápsula fibrosa foi um achado identificado em apenas 2 lesões. O período de preservação variou entre 1,5 e 14 meses, não sendo identificado qualquer indicio clínico de recidiva. 1.Nagao T, et al. Sialolipoma: a report of seven cases of a new variant of salivary gland lipoma. *Histopathol* 2001;38:30-36. 2.Ponniah I, Lavanya N, Sureshkumar P. Island of salivary gland in adipose tissue: a report of three cases. *J Oral Pathol Med* 2007;36:558-62.

Cód. do Painel: PCC 221

Cód. do Trabalho: 7818

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Pablo Ozorio Garcia Batista/UFF; Renato Curi/UFF; Christiane Heggendorff/UFF; Higor Rebeque Fostes/UFF; Karla Bianca Fernandes da Costa Fontes/UFF;

Apresentador(a): Pablo Ozorio Garcia Batista

SÍNDROME DE AXENFELD-RIEGER: RELATO DE CASO

A Síndrome de Axenfeld-Rieger é uma entidade rara, de transmissão autossômica dominante. Caracteriza-se por malformações do segmento anterior do olho acompanhada ou não de malformações extra-oculares, principalmente, alterações maxilofaciais. O objetivo é relatar um caso clínico sobre as manifestações do complexo maxilofacial da síndrome de Axenfeld-Rieger, assim como, uma abordagem de tratamento odontológico. Paciente S.T.S., sexo masculino, melanoderma, 13 anos, apresentou-se no serviço de Estomatologia relatando ausência de alguns dentes. Durante a anamnese, a responsável relatou presença de alterações oftalmológicas que, posteriormente, foram confirmadas pelo oftalmologista como, aniridia, esclera azul, opacidade de córnea e astigmatismo. Ainda assim, relatou-se procedimento cirúrgico prévio para correção do encurtamento do tendão da perna esquerda e de hernia umbilical. Após ectoscopia de cabeça e pescoço, observou-se base do nariz larga, filtro labial reduzido, lábio superior fino e lábio inferior proeminente resultando num perfil facial côncavo. Ao exame intra-oral, constatou-se anodontia de 14 dentes permanentes, má oclusão de Classe III esquelética, apresentando retrusão maxilar, prognatismo mandibular e mordida cruzada anterior e posterior. Para a reabilitação oral foram realizadas exodontias dos dentes decíduos e confecção de prótese parcial removível com grampos. Com este trabalho, pretende-se alertar aos cirurgiões-dentistas sobre os principais sinais clínicos desta síndrome, possibilitando o diagnóstico correto, o encaminhamento para as especialidades afins e a prevenção de possíveis complicações.

Cód. do Painel: PCC 222

Cód. do Trabalho: 8153

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Ernest Cavalcante Pouchain/UFPA - SOBRAL; Eveline Turatti/UNIFOR; Cícero Cláudio Dias Gomes/UFPA - SOBRAL; Alexandre Simões Nogueira/UFPA - SOBRAL;

Apresentador(a): Ernest Cavalcante Pouchain

SÍNDROME DE BEHÇET – RELATO DE CASO

A Síndrome de Behçet é uma desordem inflamatória multissistêmica de etiologia desconhecida caracterizada principalmente por ulcerações aftosas recorrentes, em

mucosa bucal e genitália, lesões cutâneas e oculares. O início das manifestações é entre 20 e 30 anos e pode estar associada com suscetibilidade genética e fatores ambientais. As intervenções terapêuticas não possuem sua eficácia totalmente fundamentada e várias drogas podem ser utilizadas dependendo de apresentação clínica e sintomatologia do paciente. O presente trabalho é um relato de caso do paciente R.N.N.S., 19 anos, natural de Sobral, feoderma, que procurou um serviço de estomatologia clínica, apresentando placas esbranquiçadas, bolhas e úlceras na mucosa jugal, palato e a conjuntiva ocular avermelhada. Na anamnese, o paciente referiu dificuldade de deglutição, higienização e ocorrência de episódio semelhante há quatro meses, com cura espontânea das lesões após 30 dias. Foi realizada biópsia incisional em mucosa labial afetada para fins de diagnóstico, com as seguintes hipóteses clínicas consideradas: pênfigo vulgar, líquen plano erosivo, lúpus eritematoso e Síndrome de Behçet. O tratamento adotado foi o uso de corticosteroide tópico e sistêmico por 21 dias. O paciente foi encaminhado ao dermatologista para avaliação das manifestações cutâneas e na genitália, sendo acompanhado por este profissional até fim das manifestações sistêmicas. O paciente apresentou sintomatologia durante aproximadamente trinta dias, apresentando ponto crítico, com o aparecimento de ulcerações nas mãos e na genitália, onze dias depois do surgimento da primeira lesão. O laudo histopatológico foi inespecífico, descrevendo tecido conjuntivo denso e bastante celularizado permeado por moderado infiltrado inflamatório mononuclear, com locais de distribuição perivascular bem evidente, características estas compatíveis com o diagnóstico clínico de Síndrome de Behçet. Atualmente, o mesmo mantém-se em controle do quadro clínico, cinco meses após a data da última consulta.

Cód. do Painel: PCC 223

Cód. do Trabalho: 8094

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Camila de Andrade Lima Arcoverde/UFPE; Samantha Cardoso de Andrade/UFPE; Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho /UFPE; Jair Carneiro Leão /UFPE; Adriana Serrano Machado Zarzar/UFPE;

Apresentador(a): Camila de Andrade Lima Arcoverde

SÍNDROME DE CUSHING DESENVOLVIDA NO TRATAMENTO DO PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO

É sabido que o uso prolongado de glicocorticóides, sobretudo quando administrados via sistêmica, é limitado por importantes efeitos adversos incluindo supressão adrenal, alterações dos ossos, tecido conjuntivo e, em crianças, diminuição da velocidade de crescimento. Outro importante efeito colateral é o desenvolvimento da síndrome de Cushing iatrogênica, caracterizada pelo ganho de peso, particularmente nas áreas centrais do corpo, na região da coluna dorso-cervical e na área facial, resultando na aparência da face redonda (moon face), estrias abdominais, hirsutismo, redução da tolerância a carboidratos, fragilidade vascular, miopatia e fraqueza muscular, hipertensão, osteoporose, maior suscetibilidade a infecções e alterações psiquiátricas. O objetivo do presente relato foi descrever dois casos de pacientes diagnosticados com pênfigo vulgar que fazem uso crônico de glicocorticóides. A.L.C.S., 13 anos, leucoderma, sexo masculino, foi diagnosticado como portador de pênfigo vulgar há cerca de 3 anos, quando apresentou ulcerações em mucosa oral, desde então faz uso de Prednisona 20mg para o controle das lesões orais e corpóreas. A paciente V.L.A.S., 19 anos, também portadora de pênfigo, faz uso de Prednisona 20mg há aproximadamente 4 anos. Ambos apresentam características comuns a síndrome de Cushing. É importante estar atento à possibilidade de serem utilizadas estratégias, como o uso de corticosteroídes tópicos ou administração do medicamento em dias alternados, que possam ser suficientes para controlar a doença sem expor os pacientes a desconfortáveis e perigosos efeitos colaterais. Outros protocolos medicamentosos devem ser estudados, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida deste grupo de pacientes.

Cód. do Painel: PCC 224

Cód. do Trabalho: 8241

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: José Renaldo Prata Sobrinho/UNIT; Diego Souza Silva Oliveira Dourado/UNIT; Margarite Maria Delmondes Freitas/UNIT; Maria de Fátima Batista de Melo/UNIT; Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Júnior/UNIT;

Apresentador(a): José Renaldo Prata Sobrinho

SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

A Síndrome de Eagle é caracterizada por sinais e sintomas faríngeos e cervicais associados a apófises estilóides alongadas ou calcificação do ligamento estilo – hióideo. Para efetuar um correto diagnóstico é necessário afastar outras enfermidades, como doenças inflamatórias da faringe, disfunção da ATM e neuralgia glossofaríngea. A palpação digital da loja amigdalina aumenta a dor relatada pelo paciente e confirma o diagnóstico. A avaliação radiológica fornece parâmetros mais objetivos e permite medir o tamanho da apófise estilóide. O objetivo deste trabalho é apresentar três casos de pacientes com Síndrome de Eagle. Todos os pacientes exibiram dor cervical e cefaléia, além de zumbido prolongado no ouvido e dificuldade visual para focar objetos. Radiograficamente, estes demonstraram a presença de uma estrutura radiopaca alongada na porção do ligamento pterigóideo, sugerindo calcificação do mesmo. As lesões eram bilaterais. No caso 1 a calcificação foi classificada como tipo III (Pseudoartrose) em ambos os lados, O caso 2 categorizou-se como tipo III na região direita e tipo II (Alongamento) na região pterigóidea esquerda. O caso 3 foi classificado como tipo II em ambos os lados. A relevância deste trabalho se expressa não apenas pela ocorrência infrequente da Síndrome de Eagle, mas também pelo fato do diagnóstico ser eminentemente clínico e radiográfico. Assim, o conhecimento desta enfermidade pode facilitar o diagnóstico e implementação da conduta clínica adequada, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Kim E, Hansen K, Frizzi J. Eagle syndrome: case report and review of the literature. *Ear Nose Throat J.* 2008 Nov;87(11):631-3. Farhat HI, Elhammady MS, Ziayee H, Aziz-Sultan MA, Heros RC. Eagle syndrome as a cause of transient ischemic attacks. *J Neurosurg.* 2009 Jan;110(1):90-3. Zinnuroglu M, Ural A, Günendi Z, Meray J, Köybaşoğlu A. Is there a relationship between Eagle Syndrome and cervicofacial painful soft tissue rheumatism? *Laryngoscope.* 2008 Sep;118(9):1569-73. Sun CK, Mercuri V, Cook MJ. Eagle syndrome: an unusual cause of head and neck pain. *Arch Neurol.* 2006 Feb;63(2):294-5. Martin TJ, Friedland DR, Merati AL. Transcervical resection of the styloid process in Eagle syndrome. *Ear Nose Throat J.* 2008 Jul;87(7):399-401.

Cód. do Painei: PCC 225

Cód. do Trabalho: 8352

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: LEILA OLIVEIRA/FACULDADES CATHEDRAL; VIVIAN SOUZA / FACULDADES CATHEDRAL; ANNA KTZINGER/FACULDADES CATHEDRAL; ANNE IORIS/FACULDADES CATHEDRAL; FILIPE AMORIM/FACULDADES CATHEDRAL;

Apresentador(a): Filipe Torres Amorim de Oliveira

SÍNDROME DE FREY CASO CLÍNICO EM RORAIMA

A síndrome de Frey (SF) é uma patologia desconhecida para muitas pessoas e até mesmo por muitos profissionais de saúde, devido à raridade em sua ocorrência e complexidade de seu diagnóstico. Tal síndrome pode ser também estigmatizada como síndrome auriculotemporal ou ainda, sudorese gustatória, haja visto que após a interrupção traumática ou patológica das fibras pós-ganglionares parassimpáticas do nervo glossofaríngeo (IX) que transitam juntamente com o nervo auriculotemporal (terceiro ramo do trigêmeo), há a regeneração das mesmas de forma aberrante inervando, desta forma, glândulas sudoríparas e gerando um dos mais evidentes sinais, a sudorese. Na literatura há relatos de que em 1923 uma neurologista polonesa chamada Lucie Frey dedicou-se com afinco ao estudo desta síndrome após verificar a presença de sudorese e hiperemia na face de um soldado vítima de arma de fogo na região da parótida. Ela não só descreveu acuradamente os sintomas como também salientou a relevância na inervação autonômica da glândula parótida e da pele, destarte a síndrome ganhou o seu nome. A patologia em questão pode ser decorrente de traumatismos e patologias na glândula parótida, cirurgia mandibular ou parotidectomia (ocorrência em mais de 40% dos casos), herança genética, infecção viral, parotidite aguda supurada, patologias renais graves, epilepsia nos primeiros anos de vida e outras doenças relacionadas ao sistema nervoso central. Na infância tal complicação ocorre após parto a fórceps e é frequentemente diagnosticada erroneamente como alergia alimentar a partir do momento em que o infante inicia a ingestão de alimentos sólidos. É relevante salientar que tal confusão de diagnóstico pode ser sanada com a devida atenção às inosofismáveis discrepâncias entre ambos, uma vez que na síndrome de Frey temos sudorese gustativa ou hiperemia após ingestão de diferentes alimentos, calor, rubor, dor, ausência de prurido, melhora espontânea, ineficácia no uso de anti-histamínicos, ocorrência sempre na mesma região após a mastigação precipuamente

nas regiões parotídeas e malares, fatores os quais não se apresentam no caso de alergia alimentar. O estudo em questão será elaborado através de uma acurada compilação de dados com escopo de relatar dois casos de síndrome de Frey.

Cód. do Painei: PCC 226

Cód. do Trabalho: 8347

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: PAULA FURTADO FERNANDES MURÇA/FOUSP; CRISTIANE TEIXEIRA LEITE/FOUSP; FERNANDA DE PAULA EDUARDO/FOUSP; LETÍCIA MELLO BEZINELLI/FOUSP; KAREM LÓPEZ ORTEGA/FOUSP;

Apresentador(a): PAULA FURTADO FERNANDES MURÇA

SÍNDROME DE GARDNER - RELATO DE CASO

Síndrome de Gardner (SG) é uma doença hereditária autossômica dominante rara, com penetrância completa, expressões variáveis e incidência estimada em 1 para cada 1 milhão de pessoas. Caracteriza-se pela triade de pólipos colorretais, múltiplos osteomas e tumores mesenquimais de pele e tecidos moles. Afeta 10% dos portadores de polipose adenomatosa familiar (PAF) na qual há pólipos colorretais, freqüentemente adenomatosos, com potencial de transformação maligna. Os osteomas na SG são mais freqüentes nos maxilares e nestes pode-se encontrar ainda, outras alterações como: dentes supranumerários ou impactados, anormalidades de raízes e odontomas. As anormalidades cutâneas consistem predominantemente de cistos epidermóides faciais ou do couro cabeludo, mas outras proliferações mesenquimais benignas podem estar presentes, como fibromas e lipomas. Outras manifestações extra colônicas da SG incluem: alterações endócrinas, hipertrofia congênita do epitélio pigmentar da retina, carcinoma hepatocelular, tumor desmóide, leiomioma, neurofibromatose e lesões cutâneas pigmentares. Paciente do sexo feminino, 44 anos, leucoderma, encaminhada para preparo odontológico pré-transplante hepático por adenomatose hepática. Em 2002, submeteu-se a ooforectomia direita por fibroma e foi diagnosticada neoplasia de colo uterino. Em 2003, foi encontrada massa pulmonar diagnosticada como um pseudotumor calcificado. Em 2008 foi confirmado adenoma hepático através de biópsia. É portadora de hipertireoidismo. A inspeção foi notada lesão nodular pediculada em couro cabeludo (sugestiva de cisto dermóide) e lesões pigmentares de face. No exame clínico odontológico, foi identificado um aumento de volume ósseo na maxila, lado direito, estendendo-se de 2º pré-molar a 2º molar, sugestivo de osteoma. A radiografia panorâmica evidenciou áreas de radiopacidade na maxila, sugestivas de osteomas múltiplos. Foi realizada a biópsia óssea e colonoscopia para confirmação de SG. As características clínicas somadas aos diagnósticos prévios da paciente indicaram hipótese diagnóstica de SG. O diagnóstico da SG é difícil por existir uma ampla variação nas manifestações clínicas. Alguns pacientes têm apenas uma ou duas manifestações. Os osteomas múltiplos dos maxilares são patognomônico na SG e podem preceder a polipose. O cirurgião-dentista deve estar atento ao diagnóstico precoce da SG devido à associação dela com a predisposição ao desenvolvimento de malignidades.

Cód. do Painei: PCC 227

Cód. do Trabalho: 8328

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Keila Martha Amorim Barroso/UFPB; Paula Frassinetti Vasconcelos de Medeiros/UFCG; Patrícia Meira Bento/UEPB; Robéria Lúcia de Queiroz Figueiredo/UEPB; Daliana Queiroga de Castro Gomes/UEPB;

Apresentador(a): Keila Martha Amorim Barroso

SÍNDROME DE JOHANSON-BLIZZARD: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

A síndrome de Johanson-Blizzard é uma desordem genética extremamente rara. A causa genética exata é desconhecida e a transmissão parece ser autossômica recessiva, não havendo predileção por sexo. As características descritas são aplasia ou hipoplasia de asa nasal, defeitos ectodérmicos em couro cabeludo, surdez, malformações dentais e insuficiência pancreática exócrina com má absorção. O presente trabalho tem o objetivo de relatar o caso de uma paciente com Síndrome de Johanson-Blizzard, do sexo feminino, 18 anos de idade, feoderma, que se apresentou à Clínica Odontológica para exames de rotina. Ao exame físico extrabucal, observou-se uma assimetria facial caracterizada por ligeira hipertrofia do lado direito, bem como desvio do septo nasal e sulco mentoniano

pronunciado. Ao exame físico intrabucal, identificou-se atresia da maxila, palato ogival, úvula septada e rebordo alveolar posterior da mandíbula exibindo reabsorção em ambos os quadrantes. Adicionalmente, identificou-se ligeira dificuldade de abertura bucal da paciente. Na avaliação dentária foram verificadas algumas anomalias, as quais foram comprovadas através de radiografia panorâmica, destacando-se dentre estas a ausência dos dentes 12, 13, 22, 28, 36, 41, 42, 43, 46 e 48 bem como microdontia dos dentes 31, 32 e 33. Diante do quadro, a conduta terapêutica foi o encaminhamento para reabilitação oral. Conclui-se, portanto a importância do conhecimento das condições da referida síndrome proporcionando um tratamento adequado para estes pacientes.

Cód. do Painei: PCC 228

Cód. do Trabalho: 7540

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Nelise Alexandre da Silva Lascane/USP; Carla Dinelli Dias/USP; Karine Emy Suguiyama/USP; Marcello Menta Simonsen Nico/USP; Silvia Vanessa Lourenço/USP;

Apresentador(a): Nelise Alexandre da Silva Lascane

SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL NA INFÂNCIA: RELATO DE DOIS CASOS

Queilite granulomatosa é uma rara condição de causa desconhecida, clinicamente caracterizada por edema recorrente ou persistente de um ou ambos os lábios e histologicamente por uma inflamação granulomatosa não-caseosa. Pode ocorrer isoladamente ou acompanhada por edema de outros tecidos orofaciais. Quando associada com paralisia de nervo periférico e língua plicata constitui a Síndrome de Melkersson-Rosenthal. Apresentamos dois casos na infância de queilite granulomatosa, um deles ocorrendo num menino de 10 anos de idade, em associação com língua fissurada e o outro, com 13 anos, acompanhado somente por granulomatose gengival. Reforçamos a raridade dessa entidade ocorrendo na infância e discussão quanto aos aspectos clínicos, histológicos e terapêuticos.

Cód. do Painei: PCC 229

Cód. do Trabalho: 8004

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Fernanda Mofati Inácio/UERJ; Andreza Maria de Oliveira Filgueiras/UERJ; Cláudia da Cunha Alves Mendes/UERJ; Grace Kelly Couto de Andrade/UERJ; Marília Heffer Cantisano/UERJ;

Apresentador(a): Fernanda Mofati Inácio

SÍNDROME DE SJÖGREN: RELATO DE CASO CLÍNICO

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma desordem auto-imune sistêmica crônica, que envolve principalmente as glândulas salivares e lacrimais, resultando em xerostomia e xerofthalmia, sendo classificada como primária quando não há presença de doença auto-imune e secundária quando está associada a outras doenças auto-imunes. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso de uma paciente portadora de SS primária, de 16 anos de idade, leucoderma encaminhada à Clínica de Estomatologia, pelo reumatologista, para tratar das manifestações bucais. A mesma queixava-se de dor no maxilar, sensação de boca e lábios secos, como também de língua grossa. Ao exame físico, da cavidade bucal, foi observada a presença de uma pústula na região do elemento 21, língua despapilada com placas brancas em toda sua dimensão, diagnosticada como candidíase e língua saburrosa. A paciente já havia sido submetida a sialografia bem como outros critérios de diagnóstico como rosa bengala e teste de Schimmer com resultados positivos, antes de ser encaminhada à Clínica de Estomatologia. Fazia uso de alguns medicamentos como Prednison, Hidroxicloroquina há 3 anos e Calden há 1 ano. Após análise do hemograma e coagulograma, foi submetida à biópsia de glândulas salivares menores, retiradas da mucosa interna de lábio inferior, cujo resultado foi compatível com Síndrome de Sjögren. A quantidade de saliva obtida após estímulo, revelaram 0,3ml/minuto e os exames cintilográficos das glândulas parótidas e submandibulares, hipofuncionantes. Além do tratamento endodôntico, do dente envolvido, optou-se pelo Miconazol Gel Oral e higiene da língua associado a saliva artificial. Pode-se concluir que os exames realizados contribuíram não só para confirmação do diagnóstico como também para melhor escolha de tratamento.

Cód. do Painei: PCC 230

Cód. do Trabalho: 8199

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Marlos Barbosa Ribeiro/UFBA; Mariana Cedraz de Oliveira/UFBA; Mônica Sena Barreto/UFBA; Patrícia Leite Ribeiro Lamberti/UFBA; Antônio Fernando Pereira Falcão/UFBA;

Apresentador(a): Mariana Cedraz de Oliveira

SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO CLÍNICO

A síndrome de Sturge-Weber ou angiomatose encefalotrigeminal é uma rara condição congênita, não hereditária, caracterizada por proliferações vasculares que envolvem tecidos cerebrais e faciais. Os portadores apresentam máculas em vinho do Porto ou nevos flâmecos, normalmente seguindo uma ou mais divisões do nervo trigêmeo, com anomalias vasculares ipsilaterais na leptomeninge. Podem apresentar retardo mental, calcificações intracranianas, atrofia localizada e glaucoma. Sua etiopatogenia ainda não foi esclarecida. O envolvimento intra-oral é comum, ocorrendo mudanças hipervasculares na mucosa ipsilateral. A gengiva pode exibir hiperplasia vascular ou uma proliferação mais maciça, lembrando um granuloma piogênico. Paciente V. M. S. sexo masculino, 21 anos, procurou atendimento odontológico queixando-se de dor e sangramento espontâneos, bem como aumento excessivo de volume gengival. Foram realizados os exames clínico-anamnésico e radiográfico. O paciente apresentava máculas violáceas espalhadas pelo corpo, concentrando-se na hemiface esquerda, com aumento de volume e desvio de linha média; alteração de cor da conjuntiva ocular, com máculas azuladas; hipodesenvolvimento ponderal; retardo mental; asma e cefaléia. Sofrera crises convulsivas na infância, que já foram controladas com medicamentos específicos. O paciente fora submetido a procedimento cirúrgico para tratamento de glaucoma há dois anos. Dentre as alterações orais observadas, destaca-se a presença de diversas lesões cariosas, hiperplasia gengival acentuada hiperêmica, sangramento gengival espontâneo, hiperplasia labial, máculas violáceas na região de úvula e palato mole, palato ogival e má-oclusão classe III de Angle. Com a radiografia panorâmica, não foram observadas alterações significativas. Devido à má higiene, o paciente foi encaminhado para adequação do meio bucal, para posterior tratamento restaurador. O tratamento proposto para a diminuição da hiperplasia gengival foi a cirurgia a laser, que também pode servir como estratégia para minimizar os nevos flâmecos. Deve-se tomar grande cuidado ao realizar procedimentos cirúrgicos em áreas afetadas na boca, pois pode ocorrer hemorragia intensa. Os nevos que afetam a gengiva podem torná-la delicada, dificultando o tratamento odontológico. Portanto, o cirurgião-dentista deve estar ciente do seu papel no diagnóstico e orientação de higiene bucal, evitando futuros agravos ao paciente.

Cód. do Painei: PCC 231

Cód. do Trabalho: 8290

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Karin Sá Fernandes/Faculdade de Odontologia da USP; Ana Cláudia Luiz/Faculdade de Odontologia da USP; Paulo Sérgio da Silva Santos/Faculdade de Odontologia da USP; Marina Helena Cury Gallottini de Magalhães/Faculdade de Odontologia da USP;

Apresentador(a): Karin Sá Fernandes

SÍNDROME DE WERNER: RELATO DE CASO

A Síndrome de Werner (SW) é uma doença autossômica recessiva em que os pacientes apresentam fenótipo e sintomas de envelhecimento precoce. As características clínicas mais frequentes da SW são: catarata juvenil bilateral, pele fina e atrófica, cabelos grisalhos e alopecia, baixa estatura, voz estridente e aguda, calcificações de tecidos moles, hipogonadismo, diabetes tipo 2, osteoporose, aterosclerose, infarto agudo no miocárdio, acidente vascular cerebral e neoplasias malignas. Além das manifestações bucais como calcificações pulpares, microstomia e xerostomia, o manejo odontológico do paciente com SW requer modificações de acordo com as doenças sistêmicas presentes. Caso clínico: paciente de 41 anos, leucoderma, sexo feminino, com SW, compareceu num centro de atendimento a pacientes especiais para tratamento odontológico. A paciente apresentava fenótipo senil, pele fina e atrófica, baixa estatura, calcificação de tecidos moles, esclerodermia, hipotireoidismo, diabetes tipo 2, hipertensão arterial sistêmica, osteoporose, dislipidemia, insuficiência renal e esteatose hepática. Fazia uso de insulina,

três tipos diferentes de antihipertensivos, hormônio tireoidiano, anti-agregante plaquetário e protetor gástrico. Ao exame clínico extra-oral observou-se aumento bilateral de parótida, fibrose na musculatura da região de ATM e microstomia. No exame intra-oral apresentava edentulismo parcial com pobre controle de higiene oral, gengivite, lesões de cárie e mucosa oral ressecada. A radiografia panorâmica revelou reabsorção dos côndilos, compatível com a fibrose da musculatura da ATM. O fluxo salivar não-estimulado apresentou-se reduzido (0,2 ml/min). O tratamento odontológico consistiu em exodontias, dentística e periodontia, sendo realizado gradativamente pela limitação de abertura bucal e a presença de sintomatologia dolorosa em região de ATM. A reparação alveolar pós-exodôntica foi insatisfatória. A grande variedade de doenças sistêmicas exigiu modificações de conduta tais como limitação na prescrição de medicação, controle da PA antes da cirurgia e aplicação de manobras hemostáticas locais.

Cód. do Pannel: PCC 232

Cód. do Trabalho: 8166

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Mariana Matos Kowalski/UNIPLAC; Meg Mel Minusculi/UNIPLAC; Renato Valiati/PUC-RS; Oslei Paes de Almeida/FOP-UNICAMP; Michelle Agostini/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Mariana Matos Kowalski

SÍNDROME DOS CARCINOMAS NEVÓIDES BASOCELULARES EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

A síndrome dos carcinomas nevóides basocelulares (SCNB) ou síndrome de Gorlin é uma condição hereditária autossômica dominante com alta penetrância e expressividade variável causada por mutações no gene PTCH. Os principais componentes são múltiplos carcinomas basocelulares da pele, queratocistos odontogênicos (QOs), depressões palmo-plantares, anomalias das costelas e vértebras e calcificações intracranianas. Os QOs podem ser a primeira manifestação, usualmente detectados como lesões extensas em pacientes pediátricos. O diagnóstico clínico da SCNB é baseado em critérios maiores e menores específicos, sendo muitas vezes difícil sua identificação em crianças devido à extrema variação na expressão dentro e/ou entre famílias afetadas. Paciente do gênero masculino, 12 anos, apresentava retenção prolongada dos dentes 61 e 62, e aumento de volume assintomático em maxila esquerda. A história médica progressiva não foi contributória e o exame físico extra-oral revelou apagamento discreto do sulco nasogeniano do lado esquerdo. No exame físico intra-oral observou-se lesão extensa, expandindo corticais vestibular e palatina, de consistência firme à palpação. Os exames de imagem revelaram área de destruição óssea bem delimitada, envolvendo seio maxilar, fossa nasal e deslocando os dentes 21, 22 e 23, estando o último próximo ao assoalho da órbita. Além disso, foi possível observar na radiografia panorâmica espessamento do espaço correspondente ao capuz pericoronário dos dentes 37 e 47. Através de biópsia incisiva foi estabelecido o diagnóstico de QO para as três lesões, indicando a possibilidade de o paciente ser portador da síndrome de Gorlin. A partir da realização de avaliação clínica minuciosa e exames de imagem foi estabelecido o diagnóstico da SCNB. Dentre os critérios maiores necessários para o diagnóstico, o paciente apresentou apenas os múltiplos QOs enquanto que outros achados considerados menores como má-oclusão, palato arqueado, bossa frontal proeminente e angulação posterior das orelhas também foram identificados. Pais e irmãos do paciente foram examinados, nenhum deles apresentando sinais característicos da síndrome. Os QOs foram removidos cirurgicamente, juntamente com os dentes envolvidos, após marsupialização prévia na lesão da maxila.

Cód. do Pannel: PCC 233

Cód. do Trabalho: 7825

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: FRANCISCO CARLOS SEEGER ARANHA/UNIVALI; CHRISTINE KALVELAGE PHILIPPI/UNIVALI; ADERCIO MIGUEL DOMINGUES/UNIVALI;

Apresentador(a): Francisco Carlos Seeber Aranha

TATUAGEM POR GRAFITE: RELATO DE CASO CLÍNICO ATÍPICO

O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico não usual de tatuagem por grafite. A paciente do sexo feminino, leucoderma, 13 anos compareceu a clínica do serviço de diagnóstico histopatológico de lesões bucais com queixa principal de “mancha no céu da boca” SIC. Pela anamnese, a paciente relatou que o surgimento da lesão em questão poderia estar relacionado com a ocorrência de um traumatismo com lápis, no local mencionado, quando a paciente possuía 6 anos de idade. Ao exame físico intra oral da paciente observou-se um nódulo de coloração acinzentada de aproximadamente 5 mm em mucosa na região de linha média do palato duro próximo ao palato mole. Decidiu-se então pela biópsia excisional da lesão em questão, sendo removido durante o ato cirúrgico material semelhante a ponta de um lápis. A peça removida foi fixada e encaminhada para análise histopatológica. Microscopicamente notou-se grande quantidade de fragmentos sólidos e escuros dispersos em tecido conjuntivo e, associados a células inflamatórias. O diagnóstico histopatológico foi de pigmentação exógena, compatível com grafite.

Cód. do Pannel: PCC 234

Cód. do Trabalho: 8343

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Karen Loureiro Weigert/ULBRA CACHOEIRA DO SUL ; Rubem Beraldo dos Santos/ULBRA CACHOEIRA DO SUL ; Luhana Gedoz/ULBRA CACHOEIRA DO SUL ; Letícia Cuba/ULBRA CACHOEIRA DO SUL ; Caroline de Oliveira Langlois/ULBRA CACHOEIRA DO SUL ;

Apresentador(a): Karen Loureiro Weigert

TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE LÍQUEN PLANO EROSIVO: RELATO DE CASO

O líquen plano bucal erosivo (LPBe) é considerado cancerizável e tem grande morbidade por promover preocupação, dor e desconforto ao paciente. O objetivo do presente estudo foi relatar caso de LPBe, discutindo manejo clínico e progressão a Carcinoma Espinocelular (CEC). Paciente, branca, com 63 anos de idade foi encaminhada ao serviço de Estomatologia para avaliação de lesão em mucosa jugal. Na história progressiva havia câncer de mama já curado, e com cinco anos em controle médico. Quadro de ansiedade importante, sem ajuda mais especializada. Ao exame físico observou-se úlcera, avermelhada, de consistência normal, medindo 0,3 cm em terço médio de mucosa jugal do lado direito no centro de área branca reticular medindo 1,5 cm a partir da úlcera central. No lado esquerdo a descrição era semelhante porém a úlcera central media 0,2 cm e era menos dolorida. A hipótese clínica foi de LPBe, solicitou-se hemograma completo, contagem de plaquetas, TP, KTT, glicemia em jejum e Anti HCV. Prescreveu-se bochecho de Decadron elixir 3x ao dia, uma medida de uma colher das de sopa e de terramicina xarope inicialmente e, quando esta saiu do mercado passou-se a prescrever eritromicina suspensão oral. Em uma semana havia importante melhora no quadro sintomatológico permanecendo a erosão central do lado esquerdo e úlcera de 0,2cm no lado direito. Todos os exames hematológicos dentro dos padrões de normalidade. Esse teste diagnóstico comprovou a hipótese de LPBe, descartando-se a necessidade da biópsia. A paciente foi mantida sob controle clínico com a lesão erosiva totalmente resolvida no lado esquerdo e momentos de exacerbação e remissão no lado direito, nunca demandando tratamento sistêmico com corticóide. Quadro inalterado até setembro de 2007, no final de outubro de 2007 a paciente voltou, pois era orientada a diminuir intervalos se houvesse alteração no quadro. Nessa consulta se observou úlcera exofítica, endurecida, medindo 0,6 cm, indolor e amarelada no local da lesão erosiva prévia. Solicitou-se exames pré-operatórios e se executou a biópsia incisiva, com o diagnóstico histopatológico de CEC. Encaminhou-se ao oncologista que definiu tratamento cirúrgico, permanecendo livre da lesão em até 6 meses de controle pós tratamento. Os autores concluíram que esses quadros são de difícil controle, dependem muito da adesão do paciente ao tratamento proposto e a rígida preservação é importante para surpreender precocemente o processo de transformação maligna da lesão.

Cód. do Pannel: PCC 235

Cód. do Trabalho: 7956

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Adriana Terezinha Neves Novellino Alves/Pestalozzi; Antônio Carlos de A Coutinho/Pestalozzi; Marcelle Bairral Ecard/Pestalozzi;

Apresentador(a): Adriana Terezinha Neves Novellino Alves

TRANSPOSIÇÃO DENTÁRIA BILATERAL - RELATO DE CASO

A transposição dentária é uma anormalidade incomum envolvendo a troca de posição entre dois dentes. O canino superior é o dente mais frequentemente afetado por transposição. As trocas de posição são mais frequentes entre caninos e promolares superiores, seguido por caninos e incisivos laterais. A transposição pode estar associada a outras alterações dentárias como agenesia. Relatamos paciente do gênero feminino, 25 anos de idade, leucoderma, com diagnóstico de transposição dentária bilateral entre caninos e primeiros molares superiores que foi avaliada após tratamento ortodôntico

Cód. do Painei: PCC 236

Cód. do Trabalho: 8312

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial (CTBMF)

Autores: Gabriela Souza Muniz Freire Alves/HUB; Juliana da Costa de Alvarenga Mendes/HUB; Eduardo Augusto Rosa/HUB; Rivadávio Fernandes Batista Amorim/UCB; Thaís Gomes Benevenuto/HUB;

Apresentador(a): Gabriela Souza Muniz Freire Alves

TRATAMENTO CIRÚRGICO CONSERVADOR DE PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ - RELATO DE CASO

A síndrome do carcinoma nevíde de células basais (SCNB), ou síndrome de Gorlin é hereditária autossômica dominante. Apresenta múltiplos tumores odontogênicos queratinizantes (TOQ) e carcinomas de células basais na pele; podem estar presentes calcificações intracranianas e anomalias ósseas. Radiograficamente, esses tumores podem estar associados às coroas de dentes inclusos, simulando cistos dentígeros. Paciente do gênero masculino, 19anos, melanoderma, foi encaminhado para avaliação de lesão dolorosa com um ano de evolução. Clinicamente, observou-se assimetria facial, aumento volumétrico flutuante no fundo de vestibulo superior direito com saída de secreção purulenta. A radiografia panorâmica evidenciava extensa área radiolúcida, envolvendo o 18. Outras lesões foram encontradas associadas ao 28 e ao 48. A radiografia de tórax não evidenciou alterações, porém o exame tomográfico revelou calcificações intra-cranianas. Foi realizada punção, com saída de secreção espessa e amarelada, seguida de biópsia incisional, que serviu para descompressão e drenagem. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico dos tumores. O paciente foi operado sob anestesia geral. A lesão maior (associada ao 18) foi marsupializada e suturada à mucosa vestibular. Na lesão da maxila esquerda, foi introduzido um dreno rígido para descompressão, numa abertura no rebordo alveolar distalmente ao 27. O tumor mandibular foi enucleado e a loja óssea curetada. Após uma semana, havia boa cicatrização das feridas e fácil acesso para irrigação das lojas cirúrgicas. Em todos os tumores, havia grande quantidade de queratina em consistência semi-sólida. O material foi encaminhado para análise histopatológica que confirmou TOQ para todas as lesões, caracterizando a SCNB. O paciente recebeu próteses obturadoras em acrílico. Após 16 meses, com significativa redução das lesões, foi realizada a enucleação das mesmas e a exodontia dos dentes impactados. A opção pelo tratamento conservador das lesões maxilares teve por objetivo preservar dentes, seios maxilares e estruturas ósseas. Na SCNB, é relatada maior tendência a recidiva dos tumores, mesmo com tratamentos radicais, portanto o paciente encontra-se em acompanhamento periódico que deverá perdurar por toda vida, uma vez que os carcinomas nevídes apresentam-se tardiamente na SCNB.

Cód. do Painei: PCC 237

Cód. do Trabalho: 8271

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Helen Cassia Patricia Gomes Melo/UNIP; Hidecazio de Oliveira Sousa/UNIP; Cláudio Maranhão Pereira/UNIP; Rafaela Guidi/UNIP; Tessa de Lucena Botelho/UNIP;

Apresentador(a): Helen Cassia Patricia Gomes Melo

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO COM ASPECTO CÍSTICO NO SEIO MAXILAR

O cisto mucoso do seio maxilar é uma entidade patológica frequente, assintomática na maioria dos casos, sendo diagnosticada nos dias atuais devido ao emprego da radiografia panorâmica como exame de rotina nos consultórios dentários. Sua etiologia tem possível

relação com quadros alérgicos, períodos de elevação da umidade relativa do ar e com a condição de saúde bucal tanto dentária quanto gengival. Radiograficamente é identificada como área homogênea radiopaca, com limites bem definidos, em forma de cúpula ou esférica, de dimensão variável e sem cortical óssea circunscrivendo-a, sendo sua presença mais evidente devido ao comprometimento unilateral, na maioria dos casos. O objetivo deste trabalho foi apresentar os aspectos radiográficos importantes para o diagnóstico diferencial desta patologia, assim como o tratamento cirúrgico desta lesão quando este for indicado. Paciente F.S.D. de 26 anos, fioderma, procurou o serviço de odontologia em busca de uma resolução do seu caso que se arrastava por conta de um achado radiográfico solicitado pelo ortodontista. Trouxe em mãos radiografia panorâmica com evolução de 1 ano mostrando lesão de aspecto pouco radiopaco, limites definidos, acometendo seio maxilar esquerdo e medindo cerca de 4cm em seu maior diâmetro. Comparando a radiografia de um ano com uma radiografia atual, notou-se o aumento da lesão aparentando abaulamento da parede medial do seio maxilar. Foi solicitado uma tomografia computadorizada com cortes coronais e axiais onde foi possível observar lesão cística localizada em teto e parede lateral do seio maxilar, bem delimitada e circunscrita. Paciente queixava-se de sensação de peso e pressão na região, dificuldade respiratória e leve dor facial, o que favoreceu a indicação da remoção cirúrgica da lesão. Após análise microscópica foi possível confirmar o diagnóstico de cisto mucoso do seio maxilar. Imediatamente após o término da cirurgia o paciente já relatou sensação de alívio e melhora na respiração. O paciente continua em acompanhamento e após 10 meses não há sinal de recorrência da lesão.

Cód. do Painei: PCC 238

Cód. do Trabalho: 8150

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Vivian Cunha Galletta Kern/FO-USP; Luciane Hiramatsu Azevedo/FO-USP; Gabriela Artico/FO-USP; Celso Augusto Lemos Jr./FO-USP; Dante Antonio Migliari/FO-USP;

Apresentador(a): Vivian Cunha Galletta Kern

TRATAMENTO DE LESÕES LABIAIS VASCULARES POR FOTOCOAGULAÇÃO COM LASER DE DIODO DE ALTA POTÊNCIA.

Lesões vasculares benignas são causadas por anormalidades de vasos sanguíneos (ex: dilatação de vênulas) ou por proliferação de células endoteliais. Clinicamente, são pápulas ou nódulos compressíveis, de coloração azul-escuro ao roxo-escuro, ocorrendo com frequência em idosos e nos lábios. Podem também manifestar-se na orelhas, face, ou pescoço, e persistirem por toda a vida. Apesar de assintomáticas, podem sangrar se traumatizadas. Tratamentos descritos na literatura incluem agentes esclerosantes, crioterapia, excisão cirúrgica, vaporização por laser e fotocoagulação por laser. Fotocoagulação com laser de diodo de alta potência consiste em um procedimento conservador (não-cirúrgico), em que o feixe laser é absorvido pela hemoglobina, elevando a temperatura local, resultando na desnaturação proteica. O objetivo de nosso estudo foi avaliar a eficácia da fotocoagulação com laser de diodo de alta potência no tratamento de lesões labiais vasculares. Dezesete pacientes (7 homens, 10 mulheres) com lesões labiais foram tratados com laser de diodo em modo de não-contato (comprimento de onda 808 nm, potência de saída 2-3 W, modo contínuo). Após uma sessão de irradiação, todas as lesões foram tratadas com sucesso, sem a ocorrência de sangramento durante e após o tratamento. A reparação foi completa em 2 a 3 semanas e em nenhum dos pacientes foram observadas complicações após o procedimento. Desconforto pós-operatório e cicatriz não foram observados ou foram mínimos. Fotocoagulação com laser de diodo de alta potência foi um procedimento eficaz e seguro para o tratamento de lesões labiais vasculares.

Cód. do Painei: PCC 239

Cód. do Trabalho: 7969

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Patricia de Castro Veiga/EBMSP; Luiz Antonio Teles Viana Filho/EBMSP/SESAB; Alena Ribeiro Alves Peixoto Medrado /EBMSP; Gabriela Botelho /EBMSP; Sílvia Regina de Almeida Reis/EBMSP;

Apresentador(a): Patricia de Castro Veiga

TUBERCULOSE EXTRA-PULMONAR – DIFICULDADES DIAGNÓSTICAS

A tuberculose é uma doença infecciosa granulomatosa crônica. A epidemia de HIV, sistemas sanitários deficientes e um declínio na infra-estrutura de saúde pública têm implicado em seu recente ressurgimento. A tuberculose primária ocorre em pessoas não previamente expostas ao microorganismo e quase sempre envolve os pulmões. A escrófula consiste na forma mais comum de tuberculose extrapulmonar. Ela consiste na infecção do tecido linfóide orofaríngeo e nódulos linfáticos pelo micobactéria. A proposta do nosso trabalho é relatar um caso de tuberculose extrapulmonar em paciente HIV negativo, sem envolvimento pulmonar e sem sintomatologia. Paciente do sexo masculino, 34 anos compareceu ao ambulatório de CTBMF do Hospital Roberto Santos, Salvador, Bahia, queixando-se da presença de um nódulo em região cervical esquerda. Ao exame físico observa-se nódulo móvel, com um centímetro de diâmetro, com limites bem definidos, assintomático com evolução de aproximadamente dois anos. A suspeita diagnóstica era de cisto dermóide. Paciente não apresentava histórico de tosse prolongada, hemoptise, perda de peso e febre. Foi então proposta a realização de biópsia excisional da lesão sob anestesia local para diagnóstico definitivo. O laudo anátomo-patológico revelou tratar-se de linfadenite necrotizante compatível com tuberculose, foram então solicitados o teste de Matoux que demonstrou reator forte e radiografia PA de tórax que mostrava os pulmões livre de calcificações. O paciente foi então encaminhado para o centro de referência do tratamento da tuberculose. Introduziu-se foi o esquema padrão de tratamento para pacientes virgens da enfermidade que consiste na rifampicina, isoniazida e pirazinamida nos dois primeiros meses. Nos quatro meses subsequentes, é utilizada apenas a rifampicina, associada à isoniazida. O paciente cumpriu um tratamento corretamente e um ano após, não há sinais de doença. Pinheiro BR, Cantarino B, Reis SRA, Martins GB, Andrade, MGS. Escrófula: relato de caso. RPG USP. 2007;14:267-270. D'Souza MM, Tripathi M, Shrivastav M, Sharma R, Mondal A. Tuberculosis mimicking malignancy. Hell J Nucl Med. 2009;12(1):69-70. Afridi SP, Memon A, Rehman SU, Memon A, Baig N Spectrum of breast tuberculosis. J Coll Physicians Surg Pak. 2009;19(3):158-61.

Cód. do Painei: PCC 240

Cód. do Trabalho: 7919

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Alice Brito Cavalcante Fernandes/UFAL; Sônia Maria Soares Ferreira/CESMAC; Andreia Aparecida da Silva/CESMAC; Melanie Calheiros Miranda dos Santos/CESMAC; Laís Ramos de Lira/CESMAC;

Apresentador(a): Alice Brito Cavalcante Fernandes

TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE DOIS CASOS

O tumor de células granulares (TCG), antigamente conhecido como mioblastoma de células granulares, é um neoplasma dos tecidos moles benigno e incomum de causa desconhecida. De origem controversa, acredita-se que as células granulares que constituem a lesão derivem a partir das células de Schwann. Pode aparecer em qualquer localização do corpo, mas mostra predileção pela cavidade oral, sendo a língua o local mais afetado. Acomete mais frequentemente o gênero feminino da quarta à sexta década de vida. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica, não havendo recidivas. O objetivo deste trabalho foi relatar dois casos clínicos de tumor de células granulares na língua, mostrando seus aspectos clínicos, histológicos e a conduta de tratamento. No caso 1, paciente H.P.A.O.N., gênero feminino, 16 anos, leucoderma, procurou o serviço de Estomatologia de um Centro de Especialidade Odontológica em Maceió com uma lesão nodular de consistência firme, da mesma coloração da mucosa, indolor, localizada na região dorsal da língua com um ano de evolução. O diagnóstico clínico de tumor de células granulares foi confirmado a partir da biópsia excisional. Os cortes histológicos revelaram fragmentos de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso com áreas de acantose, hiperparakeratose e projeções papilares. O tecido conjuntivo mostrava lesão nodular composta por células grandes, com citoplasma amplo e rico em granulações eosinofílicas pálida e núcleo vesicular pequeno. Alguns feixes de tecido muscular com característica de normalidade eram vistos envolvidos pela lesão. No caso 2, paciente J.I.S.C., gênero feminino, 13 anos, queixava-se de aumento de volume na língua que evoluía lentamente há aproximadamente cinco anos. A lesão não apresentava sintomatologia, mas pelo tamanho causava incômodo. No exame físico intra-oral observou-se um nódulo de coloração normal, consistência endurecida, único, indolor, localizado na borda lateral da língua. Foi também realizada uma biópsia excisional com diagnóstico histopatológico de tumor de células granulares. Em ambos os casos, as pacientes encontram-se bem, sem sinais de recidiva. O presente trabalho relata dois casos de TCG na língua com características clínicas e histopatológicas típicas da lesão, mas que devido a sua raridade tem grande relevância e merece ser descrito para melhor acurácia de diagnóstico.

Cód. do Painei: PCC 241

Cód. do Trabalho: 8274

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Luana Eschholz Bomfin/Hospital A. C. Camargo; Ana Paula Sapata Molina/Hospital A. C. Camargo; Rodrigo Nascimento Lopes/Hospital A. C. Camargo; José Divaldo Prado/Hospital A. C. Camargo; André Caroli Rocha/Hospital A. C. Camargo;

Apresentador(a): Luana Eschholz Bomfin

TUMOR DENTINOGÊNICO DE CÉLULAS FANTASMAS

O tumor dentinogênico de células fantasmas (TDCF) é uma neoplasia odontogênica benigna rara, caracterizada pela formação de ilhas de células epiteliais semelhantes às das ameloblastomas. Queratinização aberrante pode ser encontrada na forma de células fantasmas em associação a quantidades variáveis de dentina displásica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de TDCF mandibular em uma criança do gênero masculino, com 4 anos de idade. Os pais da criança procuraram nosso serviço devido a um aumento de volume em face com aproximadamente 1 mês de evolução. Ao exame extra-bucal notava-se um aumento de volume no terço inferior da face do lado direito, firme à palpação e indolor. Exame intra-bucal revelou apagamento do fundo de sulco vestibular inferior do lado direito, expansão da cortical óssea vestibular e discreta expansão da cortical lingual. Além disso, foi observado crepitação do osso adjacente, sendo firme e indolor. Radiograficamente havia lesão radiolúcida extensa, que se estendia da região de molares até o ramo direito da mandíbula, causando reabsorção da raiz distal do dente 85, além de envolver e deslocar o dente 46 para a base da mandíbula. Focos radiopacos eram observados no interior da lesão. A tomografia computadorizada mostrava expansão das corticais vestibular e lingual do corpo mandibular e parte do ramo do lado direito. No interior da lesão observou-se vários pontos hiperdensos compatíveis com calcificações ósseas. As principais hipóteses de diagnóstico foram fibro-odontoma ameloblástico, fibroma ossificante e tumor de pindborg. Sob anestesia geral, foi realizada enucleação cirúrgica e curetagem da lesão. Histologicamente foram observadas ilhas ou cordões de células epiteliais colunares e cuboidais semelhantes a ameloblastos, dispostas em um estroma celularizado. Além disso, havia ainda a formação frequente de dentina displásica e células fantasmas, as quais apresentavam calcificação. De acordo com essas características, o diagnóstico de TDCF foi estabelecido. Após 3 anos de tratamento, não há sinais clínicos e imaginológicos de recidiva da lesão. Apesar de ser extremamente raro, TDCF deve ser considerado no diagnóstico diferencial de lesões maxilo-mandibulares em pacientes durante a primeira década de vida.

Cód. do Painei: PCC 242

Cód. do Trabalho: 8082

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Caroline Brandi Schlaepfer Sales/UFBA-FIOCRUZ; Clarissa Araújo Silva Gurgel/UFBA-FIOCRUZ; Adna Conceição Barros/UFBA; Eduardo Antônio Gonçalves Ramos/UFBA-FIOCRUZ; Jean Nunes dos Santos/UFBA;

Apresentador(a): Caroline Brandi Schlaepfer Sales

TUMOR LIPOMATOSO ATÍPICO EM MUCOSA JUGAL-RELATO DE CASO

O Tumor lipomatoso atípico, também denominado lipossarcoma bem diferenciado, compreende entre 40 a 45% de todos os lipossarcomas. Estes tumores são mais comuns em região retroperitoneal, mediastinal e paratesticular, sendo pouco descritos na região de cabeça pescoço. Paciente sexo feminino, 63 anos, procurou atendimento odontológico especializado devido a um nódulo indolor, sésil, medindo 1,1 cm em seu maior diâmetro, em mucosa da região retro comissural, com tempo de evolução de 10 anos. Com a suspeita diagnóstica de mucocele foi realizado biópsia excisional e o espécime cirúrgico encaminhado para exame anátomo-patológico, o qual revelou neoplasia de natureza gordurosa bem circunscrita, caracterizada por proliferação de adipócitos maduros. Em áreas adjacentes ao epitélio de superfície observava-se numerosas células gordurosas de tamanhos variados, por vezes com núcleos densos e irregulares. Muitas vezes, o citoplasma das células gordurosas apresentava lipoblastos únicos ou múltiplos. De permeio, a matriz colagênica fibrosa apresentava células mais fusiformes, por vezes, hipercromáticas e com variação no tamanho celular. As margens cirúrgicas encontravam-se livres de tumor. As características histomorfológicas foram compatíveis com o diagnóstico de Tumor

Lipomatoso Atípico e a paciente encontra-se em proervação de 6 meses sem sinais de recorrência. 1-Fanburg-Smith JC, Furlong MA, Childers ELB. Liposarcoma of the Oral and Salivary Gland Region: A Clinicopathologic Study of 18 Cases with Emphasis on Specific Sites, Morphologic Subtypes, and Clinical Outcome. *Mod Pathol.* 2002;15(10):1020-31. 2- Dei Tos AP. Liposarcoma: new entities and evolving concepts. *Ann Diagn Pathol.* 2000;4(4):252-66. 3- Laurino L, Furlanetto A, Orvieto E, Dei Tos AP Well-differentiated liposarcoma (atypical lipomatous tumors). *Semin Diagn Pathol.* 2001;18(4):258-62. 4- Titiz A, Yilmaz YF, Ceyhan S, Unal T. Atypical lipomatous tumor in the submental region. *J Craniofac Surg.* 2008;19(6):1558-60.

Cód. do Pannel: PCC 243

Cód. do Trabalho: 7903

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: José Henrique Feijó Rosseto/FOUSP; Décio dos Santos Pinto Júnior/FOUSP; Andrea Mantesso/FOUSP; Marina Helena C.G de Magalhães/FOUSP; Karem Lopez Ortega/FOUSP;

Apresentador(a): José Henrique Feijó Rosseto

TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO EM MAXILA. RELATO DE CASO CLÍNICO

O Hiperparatireoidismo é uma doença causada pelo aumento do paratormônio (PTH), que leva a um distúrbio no metabolismo do cálcio. O PTH é produzido e secretado pelas glândulas paratireóides, que é controlada pelo nível de cálcio sérico. Seu aumento leva ao Hiperparatireoidismo, sendo o tumor marrom uma das complicações ósseas da doença, constituído por lesões ósseas erosivas, não neoplásicas, causadas por rápida atividade osteoclástica e fibrose peritrabecular, com acometimento inicial do osso cortical. Paciente do sexo feminino, 34 anos, compareceu ao Centro de Atendimento à Pacientes Especiais queixando-se de um aumento na região maxilar. Ao exame físico extra-oral, foi constatado discreto aumento em face do lado direito. Ao exame físico intra-oral, observou-se lesão expansiva em palato duro, que não respeitava a linha média, com cerca de sete centímetros em seu maior diâmetro, e região ulcerada próxima aos molares. As radiografias periapicais constatarem lesão radiolúcida extensa, perda de lâmina dura, reabsorção radicular e perda acentuada de trabeculado ósseo em todos os dentes do lado direito, levando a uma aparência de "dentes flutuando". Foi realizada punção aspirativa para avaliar presença de conteúdo líquido no interior da lesão, no entanto o resultado foi negativo. Executou-se biópsia incisional para avaliação histopatológica. O diagnóstico histológico foi definido como lesão central de células gigantes. Suspeitando de uma desordem das paratireóides, e para obter confirmação do diagnóstico, foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: fosfatase alcalina, cálcio, potássio, PTH, além de hemograma e coagulograma completos. Os exames demonstraram aumento significativo do PTH (695pg/ml • padrão entre 12 a 65 pg/ml) e da fosfatase alcalina (160ul • normal 25-100ul). Baseado nos achados clínicos, histológicos e laboratoriais, o diagnóstico final foi de tumor marrom do Hiperparatireoidismo, causado pela evolução de um Hiperparatireoidismo primário, até então, desconhecido. Diante do diagnóstico, a paciente foi encaminhada ao médico para tratamento e acompanhamento adequados. A paciente foi submetida a uma paratireoidectomia total e não apresentava lesões em outros ossos do corpo.

Cód. do Pannel: PCC 244

Cód. do Trabalho: 8160

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Daniel Souza Campos/UNIT; Raimundo Silva Rocha/UNIT; Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque Junior/UNIT; Diego Souza Silva Oliveira Dourado/UNIT; Caetano Guilherme Carvalho Pontes/UNIT;

Apresentador(a): Daniel Souza Campos

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE COM DIFERENCIAÇÃO "PINDBORG-LIKE" RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, feoderma, 28 anos, apresentava lesão nodular com cerca de 4 cm, assintomática, superfície lisa e consistência firme, localizada em região anterior da hemimaxila esquerda e com. 3 anos de evolução. A lesão era radiolúcida unilocular circunscrita, contendo focos radiopacos, provocando divergência das raízes do 22 e 23. Com

diagnóstico presuntivo de Tumor Odontogênico Adenomatóide Extrafolicular, foi realizada biópsia incisional. Histologicamente, observou-se proliferação compacta de células epiteliais cuboidais e fusiformes em arranjo vorticular, com escasso estroma interveniente, e formação de estruturas pseudoductais. Em algumas áreas observaram-se células poligonais e cuboidais discretamente pleomórficas, associadas à deposição de material amilóide, por vezes sofrendo calcificação. O diagnóstico final foi de Tumor Odontogênico Adenomatóide com diferenciação "Pindborg-like". Foi realizada a enucleação cirúrgica da lesão e a paciente encontra-se sob proervação há 1 ano, sem sinais de recidiva. O Tumor O tumor odontogênico adenomatóide é uma lesão benigna, não invasiva e de crescimento lento. Existem três variantes clínicas, denominadas folicular (73%), extrafolicular (24%) e periférica (3). É uma lesão de fácil tratamento e recorrência extremamente rara. A importância deste relato reside não apenas na raridade deste hamartoma, mas também na discussão do significado clínico da diferenciação morfológica "Pindborg-like". Friedrich RE, Scheuer HA, Zustin J. Adenomatoid odontogenic tumor (AOT) of maxillary sinus: case report with respect to immunohistochemical findings. *In Vivo.* 2009 Jan-Feb;23(1):111-6. Garg D, Palaskar S, Shetty VP, Bhushan A. Adenomatoid odontogenic tumor - hamartoma or true neoplasm: a case report *J Oral Sci.* 2009 Mar;51(1):155-9. Yilmaz N, Acikgoz A, Celebi N, Zengin AZ, Gunhan O. Extrafollicular adenomatoid odontogenic tumor of the mandible: report of a case. *Eur J Dent.* 2009 Jan;3(1):71-4. Santos JN, Lima FO, Romério P, Souza VF. Adenomatoid odontogenic tumor: an unusual case exhibiting cribriform aspect. *Quintessence Int.* 2008 Oct;39(9):777-81. Montes Ledesma C, Mosqueda Taylor A, Romero de León E, de la Piedra Garza M, Goldberg Jaukin P, Portilla Robertson J. Adenomatoid odontogenic tumour with features of calcifying epithelial odontogenic tumour. (The so-called combined epithelial odontogenic tumour.) *Clinico-pathological report of 12 cases.* *Eur J Cancer B Oral Oncol.* 1993 Jul;29B(3):221-4.

Cód. do Pannel: PCC 245

Cód. do Trabalho: 8266

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Imaginologia

Autores: KAREN BORGES WALTRICK/UFSC; MURILLO ABREU JR/UFSC; MÁRCIO CORRÊA/UFSC; LILIANE JANETE GRANDO/UFSC;

Apresentador(a): KAREN BORGES WALTRICK

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: ACOMPANHAMENTO DE 16 ANOS APÓS REMOÇÃO CIRÚRGICA E TRACIONAMENTO ORTODÔNTICO DO DENTE ENVOLVIDO

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma lesão odontogênica benigna relativamente incomum(1), mais prevalente em mulheres jovens, na segunda e terceira décadas de vida, sendo a sua forma mais comum a variante folicular, ou pericoronal, associada na grande maioria dos casos à coroa de caninos superiores inclusos(1,2). O TOA é geralmente encapsulado, apresentando comportamento biológico benigno, o que torna a remoção cirúrgica conservadora o tratamento de escolha nos casos em que o dente está parcialmente envolvido (2,3,4). O caso apresentado refere-se a paciente do gênero feminino, 16 anos, leucoderma, que procurou atendimento odontológico em setembro de 1993 para avaliação da falta de um elemento dental. No exame intra-bucal foi verificada a ausência do 23 e a redução do espaço entre o 22 e 24. A mucosa da região estava normal. Os dentes adjacentes apresentavam vitalidade pulpar e ausência de mobilidade anormal. As radiografias intrabucais e panorâmica evidenciaram a presença do 23 incluso, posicionado verticalmente entre o 22 e 24, com uma lesão radiolúcida de limites bem definidos e corticalizados, envolvendo toda a coroa e o terço cervical da raiz, com pequenos focos radiopacos em seu interior. Foi notado o deslocamento do 22 e 24, mas ausência de reabsorção radicular. A hipótese diagnóstica de TOA folicular foi levantada e optou-se pela remoção da lesão e tentativa de manutenção do dente envolvido. A lesão foi removida cirurgicamente (enucleação e curetagem) e o dente foi mantido no processo alveolar e tracionado ortodonticamente para seu devido posicionamento na arcada. O exame histopatológico do material removido confirmou o diagnóstico radiográfico de TOA. O controle clínico-radiográfico de dezesseis anos mostra ausência de sinais de recorrência da lesão bem como a manutenção da posição e função do 23. 1. Rick GM. Adenomatoid odontogenic tumor. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2004 Aug; 16(3):333-54. 2. Philipsen HP, et al. An updated clinical and epidemiological profile of the adenomatoid odontogenic tumour: a collaborative retrospective study. *J Oral Pathol Med.* 2007 Aug; 36(7): 383-93. 3. Vitkus R, Meltzer JA. Repair of a defect following the removal of a maxillary adenomatoid odontogenic tumor using guided tissue regeneration. A case report. *J Periodontol.* 1996 Jan; 67(1):46-50. 4. Melrose RJ. Benign epithelial odontogenic tumors. *Semin Diagn Pathol* 1999 Nov; 16(4): 271-87.

Cód. do Painei: PCC 246

Cód. do Trabalho: 8203

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Raphaela Juvenal da Silva/UFPE; Andreza Veruska Lira Correia/UFPE; Izzac Vieira Queiroz/UFPE; Jurema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Andreza Veruska Lira Correia

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO

O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é classificado como uma neoplasia de origem odontogênica mista. Este tumor representa aproximadamente 3 a 7% de todos os tumores odontogênicos, sendo uma lesão pouco comum que acomete geralmente indivíduos na segunda década de vida. O TOA apresenta predileção pelo sexo feminino, e atinge frequentemente a região anterior dos maxilares, sendo a maxila mais acometida que a mandíbula. O tumor odontogênico adenomatóide é classificado, baseado em sua topografia, em lesões centrais e periféricas, com as primeiras sendo predominantes. Esta classificação ainda apresenta dois subtipos: o folicular, associado a dentes não irrompidos, e o extrafolicular. A maioria das lesões centrais é do tipo folicular e são identificadas precocemente às não foliculares, provavelmente devido ao sinal clínico de ausência do dente no arco dentário. Clinicamente, todas as variantes (central e periférica) do TOA são caracterizadas por um crescimento lento, porém progressivo, acompanhado de uma tumefação ou assimetria frequentemente associada a um dente não irrompido, com uma sintomatologia dolorosa discreta ou ausente. Na maioria dos casos, o tumor apresenta-se como uma área radiotransparente circunscrita e de limites corticalizados, que envolve total ou parcialmente um dente incluso, geralmente, um canino superior. Podem ocorrer ainda focos radiopacos no interior da lesão. Histopatologicamente, o TOA consiste em uma proliferação epitelial odontogênica que forma ninhos, cordões ou massas celulares num escasso estroma fibroso. As células epiteliais podem formar pseudoductos ou estruturas semelhantes a rosetas. Focos de material calcificado podem ser encontrados na lesão. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de tumor odontogênico adenomatóide com aproximadamente 1 ano de evolução em paciente do gênero feminino, com 13 anos de idade, do tipo folicular, mostrando tipo histológico com variação de padrão.

Cód. do Painei: PCC 247

Cód. do Trabalho: 8187

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Karen Renata Nakamura Hiraki/UFU; Paulo Rogério de Faria/UFU; Alexandre Martins Seixas/clínica privada; Elisângela Maria Cunha Costa/clínica privada; Adriano Mota Loyola/UFU;

Apresentador(a): Karen Renata Nakamura Hiraki

TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE (CISTO DE GORLIN) ASSOCIADO A TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE

Mulher, 49 anos, feoderma, procurou assistência odontológica com queixa principal de "tumor na gengiva". A paciente relatava aumento de volume na região anterior da mandíbula há 2 anos, assintomático, com evolução lenta, bem localizado, sem presença de sangramento ou exsudato associados. Ao exame físico foi observado discreto aumento de volume em região de corpo e sínfise mandibular, firme à palpação, de base séssil, sem unidade dentária clinicamente associada, mucosa com coloração e consistência normais. O exame radiográfico revelou imagem radiolúcida multilobular bem delimitada com halo radiopaco medindo aproximadamente 4 cm no seu maior diâmetro; imagem radiopaca ao centro com aproximadamente 1 cm e limites igualmente precisos. A hipótese diagnóstica foi queratocisto ou tumor odontogênico calcificante. Foi realizada curetagem da lesão no centro cirúrgico sob anestesia geral não havendo intercorrências durante o procedimento. O material coletado foi encaminhado para análise histopatológica. Os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia odontogênica apresentando áreas com proliferação de epitélio odontogênico que continha estruturas ductiformes revestidas por células exibindo inversão de polaridade. Em outras áreas observavam-se revestimento cístico constituído por epitélio odontogênico exibindo células fantasmas que se apresentavam mineralizadas em afeas focais. O quadro histopatológico evidenciava a associação de duas neoplasias benignas odontogênicas. Sendo assim, o diagnóstico histopatológico foi tumor odontogênico cístico calcificante (Cisto de Gorlin) associado a tumor odontogênico

adenomatóide. Paciente encontra-se em acompanhamento há 9 meses e não apresenta sinais de recidiva. A área de remoção da lesão apresenta neoformação óssea observada em radiografias de acompanhamento. A associação entre tumor odontogênico cístico calcificante (Cisto de Gorlin) e tumor odontogênico adenomatóide é extremamente rara e apenas dois casos foram relatados na literatura. O tumor odontogênico cístico calcificante (Cisto de Gorlin) pode estar associado a outros tumores odontogênicos, mais frequentemente os odontomas. O prognóstico é considerado bom embora pouco se conheça sobre o comportamento clínico desses dois tumores associados.

Cód. do Painei: PCC 248

Cód. do Trabalho: 7656

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Gustavo Gomes Agripino/UFPB; Tânia Lemos Coelho Rodrigues/UFPB; Fabiano Gonzaga Rodrigues/UFPB; Danilo Batista Martins Barbosa/UFPB; Marize Raquel Diniz da Rosa/UFPB;

Apresentador(a): Gustavo Gomes Agripino

TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante é uma lesão benigna de origem no epitélio odontogênico, incomum que pode ser intra ou extra-óssea, tanto com um comportamento cístico como neoplásico, também conhecida como Cisto de Gorlin ou Cisto Odontogênico Calcificante. Possui uma ocorrência equânime entre maxila e mandíbula, porém a região de canino é a mais afetada. Este trabalho objetiva relatar o caso clínico do paciente P.M.B., sexo masculino, 24 anos de idade, leucoderma, que se apresentou na disciplina de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial da UFPB, encaminhado pela Odontologia Clínica. Ao exame clínico intra-oral, observou-se discreto volume na região de fundo de vestibulo do elemento 22, hígido. À palpação mostrava-se assintomática, sem flutuação ou crepitação. O exame radiográfico revelou uma lesão radiolúcida arredondada, bem delimitada, entre a porção distal da raiz do dente 21 e mesial do 23, envolvendo o terço médio e periapical do dente 22. O diagnóstico clínico foi de cisto e o tratamento endodôntico foi realizado. Após o acompanhamento clínico e radiográfico de cerca de 11 meses, não foi evidenciada regressão da lesão, sendo então realizada a enucleação da lesão. No trans-operatório, observou-se o rompimento da cortical óssea vestibular na área afetada, e, durante a enucleação, removeu-se uma lesão arredondada com focos de material mineralizado esbranquiçado no seu interior. O exame histopatológico revelou uma cavidade patológica bem definida revestida por epitélio de espessura variável, com camada basal constituída de células colunares, dispostas em paliçada, acima da camada basal células epiteliais arranjadas frouxamente estão dispostas, lembrando o retículo estrelado do órgão do esmalte. No componente epitelial observa-se um número variável de células redondas eosinofílicas, anucleadas (células fantasmas), projetando-se para o lúmen. Compondo o quadro histológico, evidencia-se uma cápsula fibrosa bem delimitada com infiltrado inflamatório crônico. O diagnóstico histopatológico foi de Tumor Odontogênico Cístico Calcificante.

Cód. do Painei: PCC 249

Cód. do Trabalho: 8129

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Faber Neves Santos/EBMSP - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Rebeca Vasconcelos/EBMSP - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; Sílvia Regina Reis/EBMSP - Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública;

Apresentador(a): Faber Neves Santos

TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

O tumor odontogênico cístico calcificante também conhecido como de Gorlin é derivado de remanescentes de epitélio odontogênico e reflete um desvio do padrão normal da odontogênese. Paciente do sexo masculino, 12 anos, procurou o serviço de referência em cirurgia, relatando dor e edema na face do lado direito. O exame clínico extra-oral evidenciou assimetria facial com apagamento do sulco nasolabial direito e na inspeção intra-oral observou-se aumento de volume na região de caninos e pré-molares com apagamento do sulco vestibular. A radiografia panorâmica exibiu imagem radiolúcida

com área radiopaca associada ao canino não-irrompido. Procedeu-se a remoção da lesão cirurgicamente sem intercorrências. O espécime cirúrgico demonstrou uma lesão de característica cística. O diagnóstico histopatológico foi de Tumor Odontogênico Cístico Calcificante. Após um ano de preservação, não foi observada recidiva da lesão. *Cazal, C.; Sobral, A.; Silva V.; Araújo, V. C. Extraosseous calcifying odontogenic cyst: a case report and a literature review. J Bras Patol Med Lab • v. 41 • n. 6 • p. 443-6 • dezembro 2005 Luo H-Y, Li T-J, Odontogenic tumors: A study of 1309 cases in a Chinese population, Oral Oncol (2008), doi:10.1016/j.oraloncology.2008.11.001 G. Sriram, BDS, MDSa and Ravindra P. Shetty, BDS, MDS, b Mumbai, India Odontogenic tumors: a study of 250 cases in an Indian teaching Hospital. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2008;105:e14-e21*

Cód. do Pannel: PCC 250

Cód. do Trabalho: 8381

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: OLEGARIO ANTONIO TEIXEIRA NETO/UNIP; HIDECAZIO DE OLIVEIRA SOUSA/UNIP; CLÁUDIO MARANHÃO PEREIRA/UNIP; RAFAELA GUIDI/UNIP; TESSA DE LUCENA BOTELHO/UNIP;

Apresentador(a): OLEGARIO ANTONIO TEIXEIRA NETO

TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE: RELATO DE UM CASO COM ASPECTOS RADIOGRÁFICOS INCOMUNS

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante ou Cisto de Gorlin é uma lesão incomum que apresenta comportamento clínico variável e considerável diversidade histopatológica. Atualmente a OMS define o cisto de Gorlin como tumor odontogênico, incluindo todas as suas variantes. Radiograficamente, apresenta-se como uma lesão unilocular, radiolúcida bem definida, ainda que, ocasionalmente, a lesão possa ser multilocular. Estruturas radiopacas podem ser encontradas em um terço a metade dos casos. Usualmente podem estar associados a dentes inclusos. As placas corticais de osso são frequentemente finas e expandidas, podendo se tornar perfuradas pela lesão, o que, ocasionalmente, pode levar a um deslocamento dentário e reabsorção do dente adjacente. Temos como objetivo descrever um caso de Cisto de Gorlin com aspecto radiográfico semelhante ao cisto periodontal lateral. Paciente D.P.A., sexo feminino, 26 anos, feodermia, compareceu ao serviço de cirurgia da Universidade Paulista, relatando como queixa principal "crescimento e dor na gengiva", com evolução de aproximadamente 12 meses. Ao exame físico extrabucal, constatou-se discreta assimetria na região de sulco nasolabial com leve aumento volumétrico no lado esquerdo. O exame físico intrabucal mostrou uma significativa expansão na região de rebordo alveolar em maxila esquerda entre canino e segundo pré-molar, de consistência firme, coloração da mucosa levemente escurecida apresentando abaulamento da cortical óssea vestibular. A paciente relatou dor à palpação na lesão, os dentes envolvidos apresentavam vitalidade pulpar. Solicitou-se a realização de exames radiográficos, onde verificou-se, entre os dentes 23 e 24 uma lesão radiolúcida, unilocular, de limites bem definidos, apresentando deslocamento radicular característico, no entanto, não apresentando reabsorção radicular, nem radiopacidades sugestivas de calcificação distrófica. Após remoção da lesão foi feita análise histopatológica onde foi possível observar nos cortes histológicos a presença de líquido cístico com a presença de cristais de colesterol, além do revestimento epitelial cujas células da camada basal apresentaram aspecto cuboidal, além de grande quantidade de células, confirmando o diagnóstico final como um Tumor Odontogênico Cístico Calcificante. O paciente está em acompanhamento há cerca de 10 meses sem sinais de recorrência da lesão.

Cód. do Pannel: PCC 251

Cód. do Trabalho: 7913

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Andreza Veruska Lira Correia/UFPE; Águida Cristina Gomes Henriques /UFRN; Cláudia Cazal/UFPB; Suely Baptista Oliveira/UFPE; Jurema Freire Lisboa de Castro/UFPE;

Apresentador(a): Andreza Veruska Lira Correia

TUMOR ODONTOGÊNICO ESCAMOSO: RELATO DE CASO

O tumor odontogênico escamoso (TOE) é uma lesão odontogênica benigna rara que pode ser considerado como um hamartoma. Acredita-se ser originada dos restos epiteliais de

Malassez encontrado no ligamento periodontal. É tipicamente pequeno e apresenta como característica radiográfica aspecto radiolúcido em forma de cunha na crista do processo alveolar, apresentando potencial de crescimento limitado. Este tumor apresenta algumas características como não ter predileção por sexo e ser encontrado em pacientes com idades que variam entre 8 e 74 anos com idade média de 32 anos. A queixa mais comum encontrada é um crescimento gengival sem sintomatologia dolorosa e sua descoberta se dá por exames radiográficos de rotina. Histologicamente, esta lesão se apresenta, geralmente, como ilhas de epitélio escamoso benigno em um estroma maduro do tecido conjuntivo sem evidência de células colunares periféricas, de núcleos paliçados, ou retículo estrelado. As ilhas de epitélio de TOE parecem se assemelhar a metaplasia escamosa vista nos ameloblastomas; entretanto, a falta de células colunares periféricas e de núcleos paliçados estabelece o diagnóstico diferencial entre estes dois tumores. O Carcinoma pode também ser descartado porque não há nenhum sinal de malignidade no seu aspecto citológico. O tratamento para o TOE é conservador devido à natureza benigna desta lesão. O presente trabalho relata um caso de tumor odontogênico escamoso em um paciente de 31 anos, do sexo masculino, tratado através de excisão cirúrgica, descrevendo os aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos.

Cód. do Pannel: PCC 252

Cód. do Trabalho: 8096

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Paula Luce Bohrer/UNIFRA; Márcia Rodrigues Payeras/UNIFRA; Cristiane C. Danesi/UFMS;

Apresentador(a): Paula Luce Bohrer

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO – RELATO DE CASO

O tumor odontogênico queratocístico é a atual denominação utilizada para o ceratocisto odontogênico, lesão com comportamento clínico agressivo e com alto índice de recidiva. O objetivo deste trabalho é abordar as características clínicas, radiográficas, histopatológicas e tratamento do caso clínico de um paciente leucoderma, sexo feminino, 47 anos, cuja biópsia foi encaminhada com suspeita de cisto periodontal lateral. A lesão provocava tumefação da mucosa, porém nenhum sintoma e com aproximadamente 2 anos de duração. Ao exame radiográfico demonstrava área radiolúcida entre os dentes 31 e 32, bordos bem definidos por linha esclerótica e afastamento radicular dos dentes associados. No exame histopatológico, foi observado cavidade revestida por um epitélio estratificado pavimentoso ceratinizado delgado, com superfície corrugada e camada basal bem definida com células dispostas em paliçada, núcleos proeminentes polarizados e intensamente corados. A superfície luminal possuía células epiteliais paraceratinizadas. A junção epitélio-conjuntivo era plana e a cápsula de tecido conjuntivo fibroso não apresentava infiltrado inflamatório. Esses aspectos microscópicos foram consistentes para o diagnóstico de tumor odontogênico queratocístico, que ao contrário da maioria das lesões odontogênicas apresenta alto índice de recidiva. Em função da suspeita clínica, a excisão cirúrgica foi realizada sem curetagem do osso da periferia, sendo nesse caso, fundamental o acompanhamento clínico e radiográfico por um longo período de tempo. Destaca-se assim, a importância do exame histopatológico para o diagnóstico conclusivo de lesões bucais, elemento básico para guiar a conduta clínica. 1.Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 2nd ed. Editora Guanabara Koogan S.A., Rio de Janeiro, RJ, 2004. 2.Oliveira CM, Ribas MO, Forone SG, Barreto E, Lima AAS, Sousa MH, et al. Ceratocisto odontogênico na maxila: relato de caso. Clin. Pesq. Odontol. 2005 out-dez;2(2):139-143. 3.Marques JAF, Neves JL, Alencar DA, Lemos IM, Marques LC. Ceratocisto odontogênico: relato de caso. Sitientibus. 2006 jan-jun;34:59-69. 4.Tolentino ES, Marques LM, Farah GJ, Gonçalves, EAL, Kamei, NC. Queratocisto odontogênico em região anterior de maxila: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. 2007;7(3):35-40. 5.Madras J, Lapointe, H. Keratocystic odontogenic tumour: reclassification of the odontogenic keratocyst from cyst to tumour. JCDA. 2008 March;74(2):165-165

Cód. do Pannel: PCC 253

Cód. do Trabalho: 8039

Modalidade Aprovada: Pannel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI/UERJ; BRUNA MICHALSKI DOS SANTOS /UERJ; MARÍLIA HEFFER CANTISANO/UERJ; RUTH TRAMONTANI RAMOS/UERJ; DAVI DA SILVA BARBIRATO/UERJ;

Apresentador(a): BRUNA LAVINAS SAYED PICCIANI

ULCERAÇÃO AFTOSA MAIOR OU AFTA DE SUTTON: RELATO DE CASO

A ulceração aftosa recorrente (UAR) é uma lesão comum da cavidade oral. A etiologia das UAR permanece obscura, embora os indícios de sua base etiológica repousem sobre a susceptibilidade genética e as alterações dos mecanismos imunológicos¹. As lesões são classificadas em três grupos: úlceras aftosas menores, aftosas maiores e herpetiformes². As ulcerações aftosas maiores, também chamadas de aftas de Sutton, são reconhecidas como a expressão mais grave da ulceração aftosa³. Geralmente, são múltiplas, excedem 1 cm de diâmetro, dolorosas, de longa duração, levando cerca de 6 semanas para regredir e deixam cicatrizes^{4;5}. Paciente sexo feminino, 30 anos, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia com queixa de episódios sucessivos de múltiplas aftas em diversas regiões da cavidade oral, que após regressão deixam cicatrizes. Na anamnese, relatou ter estes episódios desde a adolescência e que já havia realizado tratamento com corticóide, porém, sem sucesso. No exame físico extra bucal não foram observadas alterações. Ao exame físico intra oral, verificou-se lesões ulceradas, com halo eritematoso perilesional, recobertas por pseudomembrana, sintomáticas, localizadas na mucosa jugal e borda lateral de língua direita, excedendo 1 cm de diâmetro. Havia também áreas de cicatrizes na mucosa jugal direita. A hipótese diagnóstica foi ulceração aftosa maior. Exames laboratoriais foram solicitados: hemograma, vitaminas B2, B6 e B12. Os resultados não mostraram nenhuma anormalidade. A paciente foi submetida a esquema terapêutico com prednisona 15 mg/dia e bochechos tópicos com dexametasona 20 mg/dia por duas semanas. Não ocorreu involução do quadro. Sendo assim, foi proposto a injeção intralesional com dipropionato de betametasona + fosfato dissódico de betametasona 5mg/ml + 2mg/ml. Após a primeira aplicação, observou-se a regressão parcial das lesões, sendo necessário, apenas mais uma aplicação, para haver total melhora no quadro das lesões. Para diminuir a frequência das ulcerações, instituiu-se o uso de cloridrato de levamisole 150 mg/semana por um mês. Mesmo tendo havido melhora no caso clínico, ainda não foi possível estabelecer precisamente o agente etiológico. A paciente encontra-se em proervação e apresenta quadro clínico satisfatório. Em conclusão, pode-se ressaltar que o estudo desta patologia é de grande importância, devido a sua alta prevalência e a falta de conhecimento em relação a etiologia e a terapêutica da lesão.

Cód. do Painei: PCC 254

Cód. do Trabalho: 8380

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Juliana da Costa de Alvarenga Mndes/HUB; Gabriela Souza Munif Freire Alves/HUB; Aline Gratieri Costa/HUB; Bruno Fontenele Carvalho/HUB; Eduardo Augustto Rosa/HUB;

Apresentador(a): Juliana da Costa de Alvarenga Mendes

UM RARO CASO DE LIPOMA CENTRAL EM MANDÍBULA

O lipoma representa um tumor benigno de tecido adiposo, sendo considerado uma das neoplasias mesenquimais de maior frequência nos adultos. Porém, os lipomas são relativamente raros nas regiões oral e maxilofacial, representando entre 1% e 4,4% das lesões diagnosticadas nessa região. Na cavidade bucal, podem acometer glândulas salivares, mucosa oral, lábios, língua, palato e soalho da boca. No entanto, os lipomas centrais de mandíbula ou maxila são raros com apenas poucos casos descritos pela literatura e pouco é conhecido acerca de seu comportamento clínico nessa região. Tendo em vista tal premissa, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de lipoma central no paciente E.N.L, feoderma, 56 anos de idade, sexo masculino, o qual ao procurar atendimento odontológico para a realização de um implante dentário. Para tanto, o paciente foi submetido aos exames pré-operatórios de rotina. Ao exame da radiografia panorâmica foi constatada lesão de aspecto radiolúcido, unilocular, bem delimitada, com dimensão de 20mm por 8mm no ramo esquerdo ascendente da mandíbula. Prosseguiu-se à realização de exame tomográfico computadorizado que confirmou presença de lesão osteolítica em mandíbula. De acordo com o relato do paciente, não havia sido realizada nenhuma intervenção cirúrgica prévia na área e não havia presença de qualquer sintomatologia associada. A principal hipótese diagnóstica nesse momento era cisto de natureza odontogênica. Assim sendo, o paciente foi submetido a uma biópsia exploratória da região e pode-se observar a presença de tecido amarelado no transcirúrgico. Laudo histopatológico subsequente revelou tratar-se de lipoma central, pois os cortes corados em HE revelaram neoplasia benigna caracterizada pela proliferação de adipócitos maduros formando arranjos lobulares. O paciente encontra-se no momento em proervação e não há indícios de recidivas.

Cód. do Painei: PCC 255

Cód. do Trabalho: 8208

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Renata Oliveira de Souza/UFBA; Clarissa Araújo Silva Gurgel/UFBA-FIOCRUZ; Adna Conceição Barros/UFBA; Luciana Maria Pedreira Ramalho/UFBA; Jean Nunes dos Santos/UFBA;

Apresentador(a): Renata Oliveira de Souza

XANTOGRANULOMA JUVENIL EM LÍNGUA: RELATO DE CASO

O Xantogranuloma Juvenil (XGJ) é um tumor benigno raro que geralmente é caracterizado por nódulos cutâneos múltiplos ou solitários de tamanhos variados. Existem poucos relatos na literatura a respeito desta patologia, dessa forma, o objetivo do nosso estudo é descrever um caso de XGJ, levando em consideração suas características clínicas, histopatológicas e imuno-histoquímicas. Paciente do sexo masculino, 36 anos compareceu a um consultório odontológico privado, apresentando lesão nodular, indolor, séssil, de consistência endurecida, amarelada e arredondada, localizada em bordo lateral de língua. Com suspeita clínica de lipoma, foi realizada biópsia excisional e os fragmentos cirúrgicos encaminhados para exame anátomo-patológico. Este revelou lâmina própria infiltrada por células multinucleadas exibindo núcleos periféricos e monomórficos (células de Touton) em meio a células vacuoladas de núcleo vesicular e aspecto xantomatoso. Mitoses atípicas não foram observadas. A análise imuno-histoquímica foi realizada utilizando o Sistema EnVision™ (Dako Cytomation) e observou-se positividade para a vimentina e CD68 nas células de Touton; S-100 em células isoladas e periféricas, estando ausente nas células xantomatosas; α -antitripsina em histiócitos e células de Touton mais periféricas; CD34 e actina de músculo liso marcam positivamente apenas nos vasos sanguíneos desta patologia. Foram negativos os seguintes marcadores: CD1a, CD3, CD20, CD31, CD57, CD117, Ki-67, Bcl-2, p53 e p63. A partir dos dados clínicos, histológicos e imuno-histoquímicos, o diagnóstico foi de Xantogranuloma Juvenil Oral e o paciente encontra-se em proervação de 8 meses sem sinais de recidiva. 1. Flaitz C, Allen C, Neville B, Hicks J. Juvenile xanthogranuloma of the oral cavity in children: A clinicopathologic study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002; 94:345-52. 2. Shimoyama T, Horie N, Fumio I. Juvenile Xanthogranuloma of the Lip: Case Report and Literature Review. *J Oral Maxillofac Surg* 2000; 58: 677-679.

Cód. do Painei: PCC 256

Cód. do Trabalho: 8165

Modalidade Aprovada: Painel de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: José Narciso Rosa Assunção Junior/UNIMES; Caetano Baptista Neto/UNIMES; Delcio Ildelfonso Branco/UNIMES; Haroldo Arid Soares/UNIMES;

Apresentador(a): José Narciso Rosa Assunção Junior

XERODERMA PIGMENTOSO ACOMETENDO 4 IRMÃOS: RELATO DOS CASOS

Este trabalho tem como objetivo relatar quatro casos de pacientes portadores de Xeroderma Pigmentoso, todos eles irmãos, menores, sendo 3 meninas e 1 menino, filhos de relacionamento consanguíneo (pais primos de 1º grau), procedentes de Miracatu – SP, trabalhadores rurais, que se apresentaram à clínica, todos com queixa de sangramento gengival abundante, feridas na boca e pele, xerostomia e limitação de abertura de boca. Apresentavam inúmeras lesões enegrecidas e crostosas em pele de face, troncos e membros. Posteriores biópsias das lesões de pele foram realizadas em todas as crianças, confirmando carcinoma basocelular. Apresentavam também, linadenomegalia, fotofobia, avermelhamento de mucosas oculares, queilite actínica e candidose em comissura bucal. Uma das crianças apresentava-se com perda de visão acentuada, além de apresentar uma úlcera, com fundo necrótico, indolor, de mais ou menos 1 cm de diâmetro em lábio inferior. Tal lesão foi biopsiada, confirmando Carcinoma Epidermóide. A associação das informações clínicas e do diagnóstico dos carcinomas basocelulares, já que se tratavam de pacientes jovens, fechou o diagnóstico de Xeroderma Pigmentoso. Os pacientes foram encaminhados para tratamento odontológico de rotina, para o dermatologista e para o cirurgião de cabeça e pescoço, perdendo-se, desde então, o controle em nossa clínica. Bibliografia: 1- Chidzonga MM; Mahomva L; Makunike-Mutasa R; Masanganise R. Xeroderma pigmentosum: a retrospective case series in Zimbabwe. *J Oral Maxillofac*

Surg;67(1):22-31, 2009 Jan. 2- Bhutto AM; Shaikh A; Nonaka S. Incidence of xeroderma pigmentosum in Larkana, Pakistan: a 7-year study. Br J Dermatol;152(3):545-51, 2005 Mar. 3- Giannotti B; Vanzì L; Difonzo EM; Pimpinelli N. The treatment of basal cell carcinomas in a patient with xeroderma pigmentosum with a combination of imiquimod 5% cream and oral acitretin. Clin Exp Dermatol;28 Suppl 1:33-5, 2003 Nov. 4- Park S; Dock M. Xeroderma pigmentosum: a case report. Pediatr Dent;25(4):397-400, 2003 Jul-Aug.

Cód. do Painei: PCC 257

Cód. do Trabalho: 8181

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Patologia Oral

Autores: Adriele Ferreira Gouvêa/FOP-UNICAMP; Ana Terezinha Marques Mesquita/FOP-UNICAMP; Alan Roger dos Santos Silva/FOP-UNICAMP; Jorge Esquiche Leon/FOP-UNICAMP; Márcio Ajudarte Lopes/FOP-UNICAMP;

Apresentador(a): Adriele Ferreira Gouvêa

APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE MIELOMA MÚLTIPLO

Mieloma múltiplo é uma desordem maligna de plasmócitos monoclonais que representa cerca de 10% dos cânceres hematológicos. Seu diagnóstico deve ser feito através da presença de proteína monoclonal no sangue e urina, plasmócitos na medula óssea ou plasmocitoma e danos em órgãos causados pela proliferação plasmocitária (hipercalcemia, insuficiência renal, anemia, lesões ósseas, infecções bacterianas recorrentes). Um dos sinais de mieloma múltiplo ativo é a amiloidose, doença rara localizada e/ou sistêmica, causada pela deposição extracelular de amiloide – variedade de proteínas fibrilares, que pode levar a alterações arquiteturais e funcionais dos tecidos. Apenas cerca de 15% dos pacientes com mieloma múltiplo desenvolvem amiloidose do tipo AL ou AH e noventa por cento destes apresentam depósitos de amiloide no trato aerodigestivo, que podem ser encontrados em qualquer local anatômico da cabeça e pescoço. Relato de caso: paciente masculino, com 55 anos de idade, fumante (01 maço/dia, há 35 anos) com queixa de ardência lingual, fissura em lábio, sialorréia, rouquidão, ronco noturno, lesões em unhas, inchaço nas pernas, perda da tonicidade muscular e formigamento nas mãos - há 02 anos. História médica progressa: síndrome do túnel do carpo. Ao exame clínico extra-oral paciente apresentava madarose, lesões nodulares múltiplas subungueais, além de nódulos discretos em pele dos dedos das mãos. Ao exame intra-oral pôde ser observado enrijecimento da mucosa jugal, língua e lábios. Biópsia em mucosa de lábio inferior revelou deposição de amiloide (material positivo para coloração vermelho-Congo, mostrando refrigência verde-maçã à luz polarizada). Todos os exames complementares (radiográficos e laboratoriais) mostraram normalidade, exceto por níveis elevados de gama-GT, concentrações de IgM e IGA um pouco abaixo dos valores de referência e por um pico monoclonal de IgG/Kappa em urina, demonstrado por imunofixação. Exames para tuberculose, sífilis, artrite reumatóide, lúpus eritematoso sistêmico e outras alterações reumáticas resultaram negativos. Frente a estes achados, foi realizada punção de medula óssea, a qual mostrou proliferação plasmocitária massiva, levando ao diagnóstico de mieloma múltiplo. Paciente encontra-se em tratamento hematológico (Melphalan + transplante autólogo a ser realizado) e em acompanhamento odontológico.

Cód. do Painei: PCC 258

Cód. do Trabalho: 7758

Modalidade Aprovada: Painei de Caso Clínico

Temário: Estomatologia

Autores: Lívia Máris Ribeiro Paranaíba/FOP-UNICAMP; Roseli Teixeira de Miranda/UNIFENAS; Cassandro Moreira Fernandes/UNIFENAS; Ricardo Della Coletta/FOP-UNICAMP; Hercílio Martelli Júnior/UNIMONTES;

Apresentador(a): Lívia Máris Ribeiro Paranaíba

SÍNDROME DE ELLIS VAN-CREVELD: RELATO DE CASO

Síndrome de Ellis van-Creveld (EVC) ou displasia condro-ectodérmica é uma condição genética rara, autossômica recessiva, resultante de mutações nos genes EVC e EVC2, localizado no cromossomo 4p16. Aproximadamente, 150 casos desta síndrome foram descritos na literatura científica. As manifestações clássicas da EVC caracterizam-se por condrodisplasia, polidactilia pós-axial, alterações cardíacas e displasia ectodérmica. Paciente do gênero feminino, 4 anos, feoderma, acompanhada de sua tia paterna,

compareceu ao serviço de deformidades craniofaciais para avaliação e tratamento odontológico, tendo como diagnóstico pós natal, EVC. A história familiar não foi contributiva e não havia história de consanguinidade na família. Ao exame físico, observou-se baixa estatura com encurtamento dos membros e tronco longo, hexadactilia nas mãos, displasia e atrofia das unhas das mãos e dos pés e pele ressecada. Os exames complementares confirmaram o encurtamento dos membros e das costelas, a polidactilia pós-axial das mãos, e demonstraram ausência de alterações cardíacas características da EVC, como defeitos de septo e de válvulas. O hemograma apresentou-se dentro dos padrões de normalidade e, a paciente não apresentava outras alterações sistêmicas, além das descritas. Não foi detectado deficiência mental e o desenvolvimento cognitivo e motor estavam normais. À oroscopia, as manifestações bucais incluíram múltiplos e pequenos freios labiais acessórios, freio labial superior amplo causando ausência de vestibulo e diastema entre os incisivos centrais, cúspides em garra, dentes conóides, hipoplasia de esmalte, oligodontia e maloclusão. O tratamento odontológico constituiu-se de selamentos preventivos, remoção de cárie crônica, orientações de higiene bucal e encaminhamento para avaliação ortodôntica, protética e cirúrgica. A EVC representa mais uma das diversas e raras síndromes com envolvimento bucal e que demanda a participação de uma equipe multidisciplinar para melhor avaliar, tratar e acompanhar estes pacientes.