

IJD. International Journal of Dentistry

ISSN: 1806-146X



www.ufpe.br/ijd

ijd@ufpe.br

Editora Científica / Editor-in-Chief

Renata Cimões, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Editor Associado / Associate Editor

Arnaldo França Caldas Jr, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, Brasil

Corpo Editorial / Editorial Board

Adair Luiz Stefanello Busato, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil

Alexandre Henrique Susin, Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

Carlos Menezes Aguiar, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Cassiano Kuchenbecker Rösing, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Cláudio Heliomar Vicente da Silva, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Cláudio Mendes Pannuti, Universidade de São Paulo

Eduardo Gomes Seabra, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Eduardo Saba-Chuifi, Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Brasil

Érica Del Peloso Ribeiro, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública

Estela Santos Gusmão, Faculdade de Odontologia Universidade de Pernambuco, Camaragibe, PE, Brasil, Brasil

Geraldo Bosco Lindoso Couto, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

Helson José de Paiva, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

Jair Carneiro Leão, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, Brasil

Jesus Djalma Pécora, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

José Guilherme Férrer Pompeu, Universidade Federal do Piauí, Brasil

José Roberto Cortelli, Universidade de Taubaté, Taubaté, SP, Brasil, Brasil

Jurema Freire Lisboa de Castro, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, Brasil

Lúcia Carneiro de Souza Betarice, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, Brasil

Luiz Reynaldo de Figueiredo Walter, Universidade Norte do Paraná, Brasil

Maria Leticia Borges Britto, Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, SP, Brasil, Brasil

Mônica Andrade Lotufo, Universidade Ibirapuera e Universidade Guarulhos, São Paulo, SP, Brasil

Nilce Emy Tomita, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Brasil

Paulo Sávio A. Goes, Universidade de Pernambuco, Camaragibe, PE, Brasil, Brasil

Pedro Antônio González Hernandez, Universidade Luterana do Brasil, Canoas, RS, Brasil, Brasil

Roberto Vianna, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

Rosenês Lima dos Santos, Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Sandro Bittencourt, Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, BA, Brasil, Brasil

Sigmar de Mello Rode, UNESP, Brasil

Simone Alves Sousa, Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Túlio Pessoa de Araújo, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

Vinicius Pedrazzi, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brasil

Wilton Wilney Nascimento Padilha, Universidade Federal da Paraíba, Brasil

Consultores Ad Hoc / Editorial Review Board Ad Hoc

Alan Roger Santos-Silva, Instituto do Câncer do Estado de São Paulo, Brasil

Alessandro Leite Cavalcanti, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil

Alexandra Mussolino de Queiroz, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto-USP

Ana Carolina Magalhães, Faculdade de Odontologia de Bauru - Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil

Ana Cláudia da Silva Araújo, UFPE, Brasil

Ana Flávia Granville-Garcia, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil

Andréa Silvia Walter de Aquiar, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil, Brasil

Aurora Karla de Lacerda Vidal, Universidade de Pernambuco, Brasil

Celso Augusto Lemos-Júnior, Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, SP, Brasil, Brasil

Cátia Maria Fonseca Guerra, UFPE E UPE

Cláudia Maria Coêlho Alves, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, MA, Brasil, Brasil

Daniela Prócida Raqqio, FOU SP, Brasil

Danyel Elias da Cruz Perez, Universidade Federal de Pernambuco
Elaine Judite de Amorim Carvalho, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, Brasil
Etenildo Dantas Cabral, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil, Brasil
Fabiana Gouveia Straioto, Universidade do Oeste Paulista, Brasil
Fabiano Carlos Marson, Faculdade Ingá, Brasil
Fabio Barbosa Souza, UFPE, Brasil
Flávia Moraes Ramos-Perez, UFPE, Brasil
Fernanda Ferreira Lopes, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, MA, Brasil
Gustavo Pina Godoy, Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, PB, Brasil
Heitor Marques Honório, Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, Bauru, SP, Brasil, Brasil
Jorge Abel Flores, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil
Jose Siebra Moreira Neto, Universidade Federal do Ceará, Brasil
José Thadeu Pinheiro, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
Luiz Alcino Monteiro Gueiros, UFPE, Recife, PE, Brasil, Brasil
Luiz Otávio Alves Camargo, UNINOVE, São Paulo, SP, Brasil, Brasil
Marcelo Rocha Marques, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP, Brasil
Márcia Maria Vendiciano Barbosa Vasconcelos, UFPE
Maria Vieira de Lima Saintrain, Universidade de Fortaleza, Brasil
Marília Afonso Rabelo Buzalaf, Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, SP, Brasil
Mário Alexandre Coelho Sinhoretj, Faculdade de Odontologia de Piracicaba - Unicamp, Brasil
Martha Alayde Alcantara Salim, FAESA E UNIGRANRIO -RJ, Brasil
Mauro Pedrine Santamaria, FOP-UNICAMP, Brasil
Miriam Ardigó Westphal, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Natanael Barbosa Santos, Universidade Federal de Alagoas, Brasil
Paulo Fonseca Menezes Filho, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
Paulo Nelson-Filho, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo, Brasil
Regina Guenka Palma-Dibb, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - USP, Brasil
Ricardo Eugênio Varela Ayres de Melo, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
Roberto Prado, Uerj / Unigranrio / ABO_RJ, Brasil
Sara Grinfeld, Universidade Federa de Pernambuco, Recife, PE, Brasil
Sérgio Adriane Bezerra Moura, Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli, Faculdade de Odontologia do Recife, Recife, PE, Brasil, Brasil
Sheila Cavalca Cortelli, Unitaú, Taubaté, SP, Brasil, Brasil
Silvia Masae de Araujo Michida, Uningá (Maringá/PR)
Soraia de Fatima Carvalho Souza, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Tibério César Uchôa Matheus, Universidade Federal de Pernambuco, Brasil

Consultores Internacionais / International Consultant

Andrea Reis da Costa Scollard, Baton Rouge Community College, Estados Unidos da América do Norte
Attila Horvath, UCL Eastman Dental Institute, London, England, Reino Unido
Benjamin Briseño, Johannes Gutenberg University of Mainz, Alemanha
Crispian Scully, Eastman Dental Institute, Reino Unido
Inmacula Tomás-Carmona, Special Needs. School of Medicine and Dentistry. Santiago de Compostela University, Espanha
Juliano Buseti, University College of London, Eastman Dental Institute, Reino Unido
Morgana Eli Vianna, UCL - Eastman Dental Institute, Reino Unido



Prezados colegas,

Em nome da Comissão Organizadora do XIX Congresso Brasileiro de Estomatologia gostaria de dar as mais cordiais boas vindas a todos da nossa querida Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral e Maxilo Facial à cidade de Recife, capital do frevo, do maracatu e de tantas outras expressões da cultura popular. Esperamos sinceramente que a estadia de vocês em nossa cidade seja tão proveitosa culturalmente quanto acadêmica e cientificamente. Preparamos uma intensa programação com trinta horas de trabalhos quase ininterruptos nesses três dias de evento. Um curso internacional e uma mesa redonda abordarão os aspectos atuais da Osteonecrose por bisfosfonatos. Outros importantes temas que serão debatidos dizem respeito às displasias epiteliais da mucosa oral; ao diagnóstico das doenças das glândulas salivares e aos aspectos imunológicos das doenças da mucosa oral. Teremos ainda um Curso Internacional que abordará aspectos relevantes das Revisões Cochrane e uma Conferência Clinicopatológica com oito convidados nacionais que discutirão aspectos importantes do diagnóstico diferencial das doenças da boca. Pioneiramente, um seminário de pesquisa irá discutir os aspectos atuais e futuros da pesquisa em Estomatologia e Patologia Oral com representantes de importantes centros formadores de recursos humanos das nossas especialidades. Por fim, teremos 43 apresentações orais do mais alto nível e quase quinhentos painéis científicos e de casos clínicos provenientes de todas as regiões do país. Aproveitamos para mais uma vez nos colocar ao inteiro dispor de vocês com o objetivo de tornar a estadia de todos o mais tranqüila e proveitosa possível.

Grande abraço a todos,

Jair Carneiro Leão

Presidente da Comissão Organizadora do XIX Congresso Brasileiro de Estomatologia

Comissão Organizadora do XIX Congresso Brasileiro de Estomatologia

Presidente

Jair Carneiro Leão (UFPE)

Vice-Presidente

Emanuel Sávio de Souza Andrade (UPE)

Assessores da Presidência

José Ricardo Dias Pereira

Jurema Freire Lisboa de Castro

Márcia Maria Fonseca da Silveira

Uoston Holder da Silva

Coordenação científica e anais do evento

Danyel Elias da Cruz Perez

Flávia Maria de Moraes Ramos Perez

Gerhilde Callou Sampaio

Vânia Cavalcanti Ribeiro da Silva

Tesouraria

Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho

Igor Henrique Morais Silva

Secretaria e captação de recursos

Luiz Alcino Monteiro Gueiros

Richard Ribeiro Alonso de Andrade

Ronaldo de Carvalho Raimundo

Recepção e hospedagem

Andreza Barkokebas Santos de Faria

Débora Daniela Diniz Fonseca

Divulgação

Danielle Lago Bruno de Farias

Fabiana Moura da Motta Silveira

Jerlúcia Cavalcanti das Neves

Marconi Eduardo Sousa Maciel Santos



Prezados Colegas,

Chegamos ao XIX Congresso Brasileiro de Estomatologia e Patologia Oral da SOBEP, é nossa trigésima sexta reunião consecutiva. Temos hoje uma sociedade sólida do ponto administrativo e financeiro graças ao trabalho de inúmeros colegas que se esforçam ano após ano na organização de eventos que atraem mais de 500 congressistas em média, independente do estado brasileiro em que ela é realizada. Sempre nos perguntamos o que a SOBEP faz pelo sócio, mas em minha opinião a pergunta deveria ser **o que eu posso fazer pela SOBEP?**

Ao longo desses anos a diretorias que se sucederam sempre se esforçaram para atender os anseios dos seus sócios, talvez não na velocidade que todos nós gostaríamos, mas avanços sólidos foram alcançados. Dentre esses avanços cito o sistema ESTOMATOWEB que é um banco de dados eletrônicos voltado para as especialidades de Estomatologia e Patologia Oral totalmente gratuito e disponível para qualquer sócio, no momento mais de 14 universidades e instituições brasileiras o utilizam, sendo possível a qualquer momento que ele seja aperfeiçoado conforme a necessidade. Toda a secretaria da SOBEP está informatizada há mais de 10 anos facilitando a organização da sociedade e dos eventos anuais. Finalmente nossa revista começa a caminhar a **JORDI** (Journal of Oral Diagnosis), sem dúvida o maior desejo da Sociedade ao longo das últimas décadas, mas o desafio só começou, sem a atuação de nossos sócios não conseguiremos fazer com que ela aconteça, por isso lembre sempre de fazer a pergunta certa, **o que eu posso fazer pela SOBEP?**

Não tenho dúvidas que nossa reunião de Recife já é um sucesso mais de 650 inscrições com mais de 530 trabalhos enviados, PARABÉNS ao Prof. Jair Carneiro Leão e a toda a sua equipe.

Até 2012 em São Pedro – SP, um evento diferente a ser realizado em conjunto com a IAOP (International Association of Oral Pathology), até lá.

Abraços a todos,

Celso Augusto Lemos Júnior.



XIX Congresso Brasileiro de Estomatologia

27 a 29 de julho de 2011 – Golden Tulip Recife Palace Hotel – Recife – PE

Diretoria da Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral e Maxilofacial

Mandato: 2010-2012

Conselho Deliberativo

Presidente: Celso Augusto Lemos Júnior

Vice-presidente: Fábio Ramoa Pires

Eliete Neves da Silva Guerra

Erick Pedreira Nelo

Fabrcio Bitu

Suplentes

Marcelo Marcucci

José Divaldo Prado

Conselho Fiscal

Simone de Queiróz Chaves Lourenço

Márcio Ajudarte Lopes

Maria Alves Garcia

Gilberto Marcucci

Lélia Batista de Souza

Diretoria Executiva

Diretor Secretário: Décio dos Santos Pinto Júnior

Diretor Tesoureiro: Norberto Nobuo Sugaya

Diretor Social: Fábio de Abreu Alves

Diretor de Informática: Cassius Carvalho Torres Pereira

APRESENTAÇÃO ORAL

ApO 01	LEUCEMIA MIELÓIDE AGUDA (LMA): RELATO DE 3 CASOS DIAGNOSTICADOS POR SUSPEITA DAS ALTERAÇÕES ORAIS	ApO 03	REGRESSÃO DE LINFOMA PLASMOBLÁSTICO ASSOCIADO AOS VÍRUS HIV E EBV APÓS INÍCIO DE TERAPIA ANTIRETROVIRAL
	<p>Paulo de Camargo MORAES, Rubens Gonçalves TEIXEIRA, Renan K.L. CONCÍLIO, Camila BEDER, Maria Elvira Pizzigatti CORRÊA</p> <p>A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é uma doença maligna da medula óssea, onde mieloblastos expandem-se, acumulam-se e suprimem a atividade hematopoética normal, estando esta entre inúmeras doenças sistêmicas com manifestação na cavidade oral. Paciente JNS, 41 anos, leucoderma, tinha como queixa “hemorragia” após extração dentária. O paciente relatava apenas um hematoma inguinal após jogo de futebol e era usuário de bebidas alcoólicas com frequência. Após exame físico observou-se presença de hematomas em várias regiões, seguiu-se ao exame intrabucal onde se observava a presença de petéquias e sangramento gengival. O segundo caso é do paciente ALS, 27 anos, com queixa de fraqueza, presença de gengiva edemaciada e com sangramento espontâneo e relatos de uso de drogas ilícitas como maconha e cocaína. No exame físico geral era observada a presença de múltiplas tatuagens. No exame intrabucal, presença de sangramento gengival, formação de coágulos sem história de trauma ou manipulação odontológica. O terceiro caso trata-se de paciente JAS, masculino, 57 anos, melanoderma, natural de São Luís do Maranhão, que queixava-se de lesões bucais há 2 meses, indisposição e fraqueza. Era tabagista e usava regularmente bebidas alcoólicas. No ex físico, presença de múltiplos hematomas na região dorsal e em mmss e mmii. No exame intrabucal, presença de gengiva edemaciada, coberta por espessa placa bacteriana, coloração arroxeada e pontos com formação de coágulos.</p>		<p>Viviana LANEL, Ana Rita Pinheiro BARCESSAT, José Narciso Rosa ASSUNÇÃO JR., Suzana Suzana Cantanhede Orsini Machado de SOUSA, Celso Augusto LEMOS-JUNIOR</p> <p>O linfoma plasmoblástico é classificado como um subtipo de linfoma de células B, caracterizado pela proliferação de grandes células com imunofenótipo de células plasmocitárias e acomete, principalmente, homens jovens portadores do vírus HIV. Paciente do gênero masculino, 25 anos, leucoderma, apresentou-se com queixa de “crescimento tecidual na boca” com 1 mês de evolução. Em sua história médica relatou ter sido diagnosticado com HIV há 5 anos e fazia uso de lopinavir e ritonavir associados à lamivudina e zidovudina, porém não seguia corretamente a prescrição. No exame físico extra-oral observou-se aumento de volume em região de corpo e ângulo de mandíbula. No exame intra-oral notou-se a presença de nódulo em região posterior de mandíbula esquerda com tamanho aproximado de 5 cm, coloração arroxeada, superfície ulcerada e sintomatologia dolorosa. O diagnóstico diferencial estabelecido foi de Sarcoma de Kaposi x Linfoma. O exame histopatológico revelou neoplasia de origem linfóide composta por células pleomórficas, de núcleo arredondado e nucléolo evidente com diferenciação plasmocitóide. O painel imunohistoquímico mostrou-se positivo para kappa e plasma cell e negativo para CD10, CD15, CD20, CD3, CD68. O EBV foi identificado através de hibridização in situ e PCR. O diagnóstico final foi de Linfoma Plasmoblástico. O paciente foi encaminhado ao infectologista e passou a usar os medicamentos antiretrovirais corretamente. Após 5 meses da consulta inicial, notou-se regressão da lesão em quase sua totalidade, mesmo não tendo iniciado tratamento quimioterápico.</p>
ApO 02	LINFOMA B DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA	ApO 04	LINFOMA DE CÉLULAS T-NK, TIPO NASAL, EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO
	<p>Tatiana Nayara LIBÓRIO, George Pessoa de JESUS, Jeconias CÂMARA, Willian H Fuzita, Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES</p> <p>O linfoma de células B acomete cerca de 90% de todos os casos de linfoma. O aparecimento desse tipo de neoplasia maligna na boca é raro. O presente caso clínico refere a paciente do sexo feminino, 56 anos, leucoderma, com queixa de “Inchaço na Gengiva”, que havia surgido há 3 meses. Ao exame intra-oral observou-se lesão nodular, estendendo-se do 44 ao 46, de coloração semelhante a mucosa normal e endurecida. A paciente relatava que durante o último mês houve estabilidade de crescimento da lesão. Realizou-se então uma biópsia incisional com hipótese diagnóstica de granuloma piogênico ou lesão central de células gigantes. Na análise histopatológica, observou-se infiltração em forma de lençol de células claras e grandes, moderadamente pleomórficas, de aspecto ovalado a arredondado, com núcleos volumosos, apresentando cromatina frouxa e exibindo, em sua maioria, um nucléolo central ou 3 periféricos. Foram realizadas reações imunohistoquímicas para S100, CD3 e CD20, havendo somente marcação positiva para CD20. O diagnóstico final da lesão foi de Linfoma B difuso de grandes células. A paciente foi encaminhada para serviço especializado, sendo realizado seu estadiamento com cintilografia com Gálio 67, evidenciando atividade em mandíbula direita. Foi realizada terapia sistêmica neoadjuvante com esquema R-SHOP em quatro ciclos. Para consolidação do tratamento, foi realizada ainda radioterapia com “Involved Field”. A paciente apresentou efeitos colaterais como disfunção do paladar, xerostomia e alteração actínica e continua em acompanhamento.</p>		<p>Vanessa de Carla Batista Dos SANTOS, Sonia Maria Soares FERREIRA, Andrea Rodrigues Cordovil PIRES, Livia Barbosa de Almeida SILVA, Eliane Pedra DIAS</p> <p>O linfoma de seios nasais, também denominado linfoma angiocêntrico, é um dos constituintes do Granuloma Letal da linha média, que é o termo clínico para lesão progressiva e destrutiva afetando a linha média da face. É reconhecido como uma entidade distinta na classificação da organização mundial de saúde, respondendo 9% de todos os linfomas malignos. Por ele ser uma entidade nova, o tratamento e prognóstico, não está totalmente definido. Paciente sexo masculino, 14 anos, branco, procurou o serviço de estomatologia de Maceió com queixa de dor de garganta intensa; evoluindo com disfagia e otalgia há 2 meses. Intra-oralmente foi observado lesões ulceradas, causando perfurações em orofaringe com saída de secreção amarelada e áreas de necrose. A hipótese diagnóstica foi de granulomatose de Wegener. Foram realizadas três biópsias sendo sempre diagnosticado como úlcera inespecífica. Foi pesquisado sífilis, aids, tuberculose; infecções fúngicas, todas negativa. As lâminas passaram por diversos patologistas o qual não se chegava a um diagnóstico definitivo, enquanto isso o paciente evoluía muito mal, sem melhora. Foi solicitado revisão de lâmina no serviço de patologia de uma Universidade, que trabalha com uma equipe multidisciplinar. A equipe solicitou um painel imuno-histoquímico onde revelou positividade das células neoplásicas para os marcadores CD2, CD3, CD8, CD30, KI67, chegando ao diagnóstico definitivo de Linfoma de células T/NK tipo nasal. O paciente foi encaminhado para tratamento e com dois meses após o diagnóstico foi a óbito.</p>

ApO 05	HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS NA CLÍNICA INFANTIL: RELATO DE CASO	ApO 07	HIPERPIGMENTAÇÃO EM PALATO ASSOCIADA À MESILATO DE IMATINIBE EM PACIENTE PÓS-TCTH
<p>José Ricardo Sousa COSTA, Cecília Fernandes LOREA, Aline Ferreira de ALMEIDA, Marcos Antonio TORRIANI, Adriana ETGES</p> <p>A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) representa um grupo de doenças clínicas caracterizadas como processos reativos nos quais o histiócito predominante é a célula de Langerhans. É uma doença rara, de etiologia desconhecida, que acomete principalmente crianças. Paciente do sexo masculino, 4 meses de idade, feoderma, foi levado pela mãe a um centro de referência em diagnóstico buco-maxilo-facial, com histórico de "inchaço" em mento e região orbital direita associado à dor, febre, prurido em olhos e nariz. Evolução relatada de aproximadamente 1 mês. Ao exame clínico extraoral constatou-se aumento de volume nas regiões referidas, com aspecto difuso. O exame intraoral revelou tumefação em rebordo alveolar inferior direito, doloroso e flácido à palpação. Radiografia periapical realizada previamente ao procedimento de biópsia incisional demonstrou lesão radiolúcida em região de canino, associada a deslocamento de germes dentários. O exame histopatológico revelou Histiocitose de Células de Langerhans, sendo o paciente encaminhado ao setor de Oncologia Hospitalar. Os exames imaginológicos realizados revelaram lesão osteolítica na margem superior da órbita direita e região mentoniana. O paciente está sob tratamento quimioterápico, segundo protocolo HCL-III, para o grupo de doença óssea multifocal em sítios especiais, e encontra-se em acompanhamento. O relato descrito evidencia a importância dos profissionais da Odontologia na identificação de sinais clínicos gerais e bucais de patologias sistêmicas e da atuação integrada com as demais áreas da saúde.</p>		<p>Renata Gonçalves RESENDE, Raissa Gabriela Lopes TEIXEIRA, Fabiana de Oliveira VASCONCELOS, Maria Elisa de Souza SILVA, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>Pigmentação da mucosa bucal pode indicar uma variedade de lesões ou condições. Algumas drogas estão associadas a lesões pigmentadas bucais. Mesilato de imatinibe (Gleevec®) é um agente quimioterápico utilizado em doenças hematológicas associado a efeitos dermatológicos como pigmentação. Paciente de 38 anos, sexo masculino, foi diagnosticado com leucemia mielóide crônica (LMC) em janeiro de 2005; em junho apresentou leucemia linfoblástica aguda (LLA) e iniciou tratamento com mesilato de imatinibe. Em setembro de 2005, o paciente foi submetido ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH) e em agosto de 2008 recebeu o diagnóstico neurofibromatose tipo I (NF1). Em outubro de 2010, o paciente foi encaminhado ao serviço odontológico para avaliação da condição bucal. O exame intrabucal revelou área de pigmentação azul em palato duro e no exame extrabucal observou-se pigmentação azul na asa esquerda do nariz e nos lóbulos das orelhas. Além disso, manchas café-com-leite foram observadas em tronco, tórax e membros e neurofibromas foram vistos em face e tórax. Diante dos achados clínicos, considerando relatos prévios de lesões pigmentadas azuis na pele e mucosa relacionadas ao imatinibe, e após revisão da história médica e do uso de drogas pelo paciente, o diagnóstico foi de hiperpigmentação associada ao uso de mesilato de imatinibe. As máculas café-com-leite e os neurofibromas foram compatíveis com o diagnóstico da NF1. O paciente permanece em uso de mesilato de imatinibe e o diagnóstico foi comunicado à equipe de transplante. Apoio: CAPES</p>	
ApO 06	MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA DE ROSAI-DORFMAN	ApO 08	LEUCOPLASIA ORAL EM PACIENTE COM ANEMIA DE FANCONI. RECORRÊNCIA OU SEGUNDA LESÃO PRIMÁRIA?
<p>Jose Humberto DAMANTE, Camila Lopes CARDOSO, Paulo Sérgio da Silva SANTOS, Luís Antônio de Assis TAVEIRA, Roberto Franzin COELHO</p> <p>A doença de Rosai-Dorfman ou histiocitose sinusal com linfadenopatia maciça é uma rara afecção benigna, histiocítica, de etiologia desconhecida. Manifestações extranodais da doença ocorrem em até 43% dos pacientes e aproximadamente 75% afetam a região da cabeça e pescoço, especialmente, seios paranasais e cavidade nasal. Paciente leucoderma, 49 anos, referia fadiga, disfagia e apresentava dispnéia, mas a queixa principal era o dente 22 fraturado. Na história médica, referia doença de Rosai-Dorfman diagnosticada há 8 anos após biópsia de linfonodos cervical e inguinal. Nódulos superficiais eritematosos e pápulas amareladas distribuíam-se pela frente e pálpebra. Intraoralmente, havia lesões semelhantes no palato, de 0,5cm de diâmetro e resistentes à palpação. A microscopia dos linfonodos mostrou proliferação fibro-histiocitária com macrófagos fagocitando linfócitos e neutrófilos (emperipolesse). A TC mostrou osteólise difusa envolvendo paredes do seio maxilar, osso zigomático, assoalho da órbita, palato e obliteração dos espaços aéreos nasais e sinusais com imagem hiperdensa. Biópsia de lesão no palato foi realizada e mostrou processo inflamatório crônico com macrófagos teciduais, expressando positividade para S-100, CD-68 e CD-1. A paciente já fez terapia com anti-inflamatório, imunossupressor e quimioterápico e mantém-se sob controle médico. Apenas 6 casos afetando a maxila entre as raras publicações sobre a doença no período de 1969 e 2011 foram relatados na literatura. A importância do presente relato está no diagnóstico diferencial com neoplasias malignas e histiocitoses.</p>		<p>Carolina Cavaliéri GOMES, Renata Gonçalves Resende, Jeane de Fátima CORREIA-SILVA, Clarice Ferreira GALVÃO, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>A anemia de Fanconi é uma doença autossômica recessiva caracterizada por anemia aplásica e anormalidades congênitas. Pacientes com esta doença apresentam um risco aumentado de desenvolvimento de carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço. Um paciente de 8 anos, sexo masculino com anemia de Fanconi foi submetido ao transplante de células tronco hematopoéticas. Três meses após o transplante ele foi encaminhado para o serviço de atendimento odontológico e apresentava apenas necessidade de instruções de higiene oral e tratamento periodontal. Três anos após o transplante, o paciente foi novamente encaminhado para a equipe de odontologia para avaliação de placa branca assintomática na região retromolar. Com o diagnóstico provisório de leucoplasia, foi realizada biópsia excisional e demonstrada hiperqueratose com displasia epitelial moderada. A análise genética da primeira biópsia demonstrou perda de heterozigosidade para os seguintes marcadores: D9S162, D9S157, D11S1369 and CHRN1. Um ano e meio após a biópsia excisional, a lesão recorreu e nova biópsia foi feita. O resultado novamente foi de hiperqueratose com displasia epitelial moderada. A análise molecular desta segunda biópsia não revelou alterações. Como ambas as lesões apresentaram perfis genéticos distintos, concluímos que a segunda lesão não se tratava de recorrência, mas uma segunda leucoplasia primária no mesmo sítio. Novos estudos são necessários para avaliação do impacto do diagnóstico diferencial de uma segunda lesão primária de leucoplasia com o de uma lesão recidivante na conduta clínica e no prognóstico.</p>	

<p>ApO 09</p>	<p>OSTEONECROSE EM MANDÍBULA ASSOCIADA À ADMINISTRAÇÃO INTRAVENOSA DE BEVACIZUMAB DURANTE O TRATAMENTO ONCOLÓGICO</p>	<p>ApO 11</p>	<p>CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÍNGUA APÓS TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA EM UM ADOLESCENTE COM ANEMIA DE FANCONI</p>
<p>Alan Roger SANTOS-SILVA, Giuliano Augusto Belizário ROSA , Reinaldo Brito e Dias, Gilberto de CASTRO Júnior, Thais Bianca BRANDÃO</p> <p>Bevacizumab (BVZ) é um anticorpo monoclonal recombinante humanizado que reconhece e inibe a atividade biológica das isoformas humanas do fator de crescimento endotelial vascular. Ele é amplamente aplicado nos protocolos de terapia alvo da oncologia clínica contemporânea para controle de tumores avançados colorretais, de mama e de pulmão. Diversos efeitos colaterais da administração intravenosa do BVZ são bem conhecidos, entre eles, hipertensão arterial, epistaxe, perfuração e hemorragia gastrointestinal, proteinúria, leucopenia, diarreia, astenia, eventos tromboembólicos, falhas de cicatrização e perfuração do septo ósseo nasal. Recentemente, 05 casos de osteonecrose afetando mandíbula ou maxila foram relatados. Destes, 04 casos foram relatados durante tratamento oncológico intravenoso com BVZ e 01 caso foi associado à administração intravítrea (colírio) para tratamento de trombose vascular da retina. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de osteonecrose espontânea em mandíbula detectada em um paciente que fazia uso intravenoso de BVZ (AvastinR) para o tratamento de carcinoma de células claras renal metastático. O caso clínico em questão reforça a emergente preocupação com o fato de que as propriedades anti-angiogênicas do BVZ representem uma nova fonte de osteonecrose em pacientes que fazem tratamento oncológico. Em vista do exposto, equipes multiprofissionais de tratamento do câncer, incluindo estomatologistas, devem estar atentos à esta possível nova fonte de osteonecrose.</p>		<p>Geisa Badauy Lauria SILVA, Rafaela GUIDI, Elismauro Francisco de MENDONÇA, Rita de Cássia Gonçalves ALENCAR, Aline Carvalho BATISTA</p> <p>A anemia de Fanconi é uma síndrome autossômica recessiva caracterizada por anormalidades congênitas e do desenvolvimento. Falência progressiva da medula óssea e o desenvolvimento de doenças malignas, como a leucemia mielóide aguda e tumores sólidos podem se manifestar. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente N.A, 16 anos, sexo masculino, feoderma, com diagnóstico de anemia de Fanconi desde os 06 anos de idade, submetido a transplante de medula óssea (TMO) alogênico aos 08 anos, com doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) em boca, pele, olhos, fígado, pulmão e mucosa gastrointestinal. Terapia imunossupressora para DECH foi administrada, porém complicações pulmonares e lesões orais eram resistentes ao tratamento. Após 7 anos do TMO, paciente apresentou lesão em borda lateral de língua de aspecto exofítico com superfície verrucosa e de coloração esbranquiçada sugestiva de neoplasia epitelial tipo carcinoma. Biópsia incisional foi realizada e diagnóstico microscópico de papiloma de células escamosas estabelecido. Após 7 meses o paciente evoluiu com piora das condições respiratórias e crescimento da lesão na língua. O paciente foi então submetido a tratamento cirúrgico da lesão cujo diagnóstico histopatológico foi de Carcinoma espinocelular. O paciente encontra-se em acompanhamento rigoroso e um ano após tratamento encontra-se livre de doença. É fundamental nos casos de anemia de Fanconi o acompanhamento próximo do paciente para permitir o diagnóstico precoce das complicações decorrentes da doença.</p>	
<p>ApO 10</p>	<p>RELAÇÃO ENTRE A DOENÇA DO ENXERTO-CONTRA-HOSPEDEIRO E CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CAVIDADE ORAL: RELATO DE DOIS CASOS</p>	<p>ApO 12</p>	<p>RELATO DE CASO DE NECROSE PERIODONTAL GENERALIZADA EM PACIENTE COM NEUTROPENIA AUTOIMUNE:TRATAMENTO E REABILITAÇÃO ORAL</p>
<p>Graziella Chagas JAGUAR, Carina Esteves FONSECA, Clovis Antônio Lopes PINTO, Danyel Elias da Cruz PEREZ, Fábio Abreu ALVES</p> <p>O transplante alogênico de medula óssea é o tratamento padrão de diversas doenças hematológicas. Apesar disto, é frequentemente associado a várias complicações, como a doença do enxerto-contra-hospedeiro (DECH). Embora controverso, a DECH pode estar relacionada com o desenvolvimento de tumores sólidos. O objetivo deste trabalho é relatar a possível relação do carcinoma espinocelular (CEC) em cavidade oral em duas pacientes submetidas a transplante alogênico e portadoras de DECH em boca. Ambas as pacientes, atualmente com 50 e 22 anos de idade, foram submetidas a transplante alogênico há 13 anos, por mieloma múltiplo e leucemia mielóide crônica, respectivamente. Apesar do uso de inibidores de proliferação para profilaxia de DECH, a primeira paciente apresentou esta complicação 176 dias após o transplante e a segunda 198 dias. A queixa principal das pacientes era lesão dolorosa há 1 mês em lábio inferior e 8 meses em borda de língua. Clinicamente, foram observadas lesões ulcero-vegetantes, bordas endurecidas e ulceradas, medindo 2 e 4 cm de extensão, respectivamente. A principal hipótese diagnóstica foi neoplasia maligna. Os achados anatomo-patológico confirmaram o diagnóstico de CEC. A primeira paciente foi submetida a cirurgia e radioterapia e a segunda a radioterapia e quimioterapia. Atualmente, ambas as pacientes estão em acompanhamento clínico sem sinais de recidiva. Diante desses achados clínicos, a DECH parece estar relacionada com segundos tumores sólidos. Por isso, a importância do seguimento periódico desses pacientes por equipe multidisciplinar por longos períodos.</p>		<p>Malena Regina de Freitas e Silva, Carolina Rodrigues Teófilo, Renato Luiz Maia Nogueira, Lúcio Mitsuo Kurita, Fabrício Bitu Sousa</p> <p>Neutropenia autoimune é a diminuição da contagem absoluta de neutrófilos pela ação de anticorpos anti-neutrófilos, podendo estar associada a manifestações orais como: ulcerações, gengivite, periodontite, estomatite, mobilidade dentária, perda óssea, e perda dentária precoce. Paciente sexo feminino, 16 anos, feoderma, acompanhada em serviço de hematologia há quatro anos para Neutropenia Autoimune, apresentou-se ao serviço de Estomatologia com queixa de dor intra-oral e mobilidade dentária. Paciente em uso crônico de Prednisona e Carbamazepina. História médica pregressa revelou pneumonia, miocardite, diarreia, úlceras e sangramento perianal e episódio convulsivo. Durante avaliação do histórico laboratorial observou-se grandes variações nas contagens de neutrófilos, ora associadas à plaquetopenia. Ao exame inicial, foram verificadas extensas áreas de necrose gengival e óssea em maxila e mandíbula, associada a mobilidade dentária em bloco. A paciente relatou uso de aparelho ortodôntico por período de 02 anos, tendo sido removido após o agravamento da condição oral, 4 meses antes de chegar ao nosso serviço. O exame tomográfico demonstrou presença de necrose generalizada dos maxilares e sequestros ósseos, indicando a necessidade de cirurgia radical para remoção de todos os dentes, em ambiente hospitalar sob anestesia geral. A paciente não apresentou complicações pós-operatórias, e dois meses após a cirurgia próteses totais foram confeccionadas para resgate de autoestima e função mastigatória. A paciente encontra-se bem, em preservação de 7 meses após reabilitação total.</p>	

<p>ApO 13</p>	<p>SÍNDROME DO INCISIVO CENTRAL SUPERIOR SOLITÁRIO – RELATO DE CASO CLÍNICO</p>	<p>ApO 15</p>	<p>SÍNDROME DE ELLIS-VAN CREVELD</p>
<p>Sibele Nascimento de AQUINO, Lívia Maris Ribeiro PARANAÍBA, Ricardo Della COLETTA, Roseli Teixeira de MIRANDA, Hercílio MARTELLI JÚNIOR</p> <p>Síndrome do incisivo central superior solitário (SICSS) é uma alteração do desenvolvimento, considerada como expressão da holoprosencefalia e que envolve ossos cranianos, maxila e dentes (especificamente o incisivo central). O incisivo solitário pode ocorrer de forma isolada ou em associação com outras anomalias de desenvolvimento. A incidência é estimada em 1:50.000 nativos. A etiologia tem sido associada a mutações no gene Sonic Hedgehog. O objetivo é apresentar um caso da SICSS. MFMC, 9 anos, masculino, feoderma, compareceu, acompanhado pelos pais, ao Centro Pró-Sorriso, Minas Gerais, encaminhado pelo ortodontista. À anamnese, a mãe relatou que o filho apresentava dislexia e miopia. No exame físico, observou-se que o paciente apresentava estatura limiar, hipertelorismo, ausência do filtro labial e sulcos nasolabiais, terço médio da face reduzido e respiração bucal. Oroscoopia revelou a presença de um único incisivo central superior e presença de estrutura de esmalte alterada nos dentes 13 e 23. Com as hipóteses diagnósticas de incisivo solitário isolado e de SICSS, foram solicitados exames complementares que revelaram hipoacusia no ouvido direito, alterações cardíacas e neurológicas. Radiografia panorâmica confirmou a presença de apenas um incisivo central e radiografia lateral de crânio mostrou atresia da maxila. A história familiar não foi contributória, sem consanguinidade. O paciente encontra-se em acompanhamento multidisciplinar. Este caso ressalta a importância das alterações dentais em diversas síndromes e destaca a relevância dos dentistas nestes diagnósticos.</p>		<p>João Adolfo Costa HANEMANN, Breno Carnevalli Franco de CARVALHO, Daniela Silva Barroso de OLIVEIRA, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, Paulo Henrique BRAZ-SILVA</p> <p>A Síndrome de Ellis-van Creveld é uma condição autossômica recessiva rara caracterizada por condrodisplasia, polidactilia pós-axial, displasia ectodérmica e malformações congênitas, geralmente um defeito septal átrio-ventricular. Paciente A.F.R., gênero feminino, 20 anos, leucoderma, foi encaminhada para avaliação e tratamento odontológico. Na anamnese, a mãe informou que, ao nascimento, a paciente apresentava membros curtos, tronco longo e polidactilia nas mãos e nos pés e sindactilia nos pés. À ectoscopia, constatou-se baixa estatura, hexadactilia nos pés e displasia e atrofia das unhas das mãos e dos pés. A oroscopia revelou a presença de agenesias dos incisivos inferiores; microdontia dos incisivos laterais superiores que apresentavam talon cuspide; dens in dente no 21; freio labial superior amplo causando ausência de vestibulo e diastema entre os incisivos centrais. Notou-se, radiograficamente, a presença de fendas ósseas bilaterais entre os incisivos centrais e laterais superiores e a confirmação das agenesias dos incisivos inferiores. Os achados eram compatíveis com os critérios diagnósticos mínimos para a Síndrome de Ellis- van Creveld. Quanto ao tratamento, optou-se pela remoção cirúrgica do nódulo hiperplásico e aprofundamento do vestibulo inferior. Em seguida, realizou-se a frenectomia labial superior e o aprofundamento do vestibulo; colocação de quatro implantes osseointegrados e coroas de porcelana e confecção de quatro laminados de porcelana para os incisivos superiores. O resultado estético e funcional mostrou-se bastante satisfatório. (Apoio: FAPEMIG)</p>	
<p>ApO 14</p>	<p>FIBROMATOSE HIALINA JUVENIL: RELATO DE SÉRIE DE CASOS</p>	<p>ApO 16</p>	<p>SÍNDROME DE WOLF-HIRSCHHORN: DESCRIÇÃO DE UM CASO COM FENÓTIPO INCOMUM</p>
<p>Adriana de Oliveira Lira ORTEGA, Karen López ORTEGA, Ana Lídia CIAMPONI, Marina Helena Cury G MAGALHÃES</p> <p>Fibromatose Hialina Juvenil (FHJ) é uma condição autossômica recessiva, caracterizada por deposição extracelular de material hialino. Quatro crianças, sendo dois pares de irmãos: um casal e duas meninas, com 7, 11, 13 e 14 anos de idades afetados por FHJ, compareceram para tratamento odontológico. Nas quatro crianças foram observadas características fenotípicas próprias da doença: fibromas hialinos cutâneos múltiplos, atingido face, pescoço e membros, além de limitação severa de movimentos dos mesmos. O exame intra oral revelou aumento do volume gengival, com recobrimento de parte das coroas, lesões papulares nos lábios e vestibulo, e limitação da abertura bucal. A conduta clínica adotada nos casos foi a realização da gengivoplastia e a remoção de alguns fibromas, além da implementação dos protocolos preventivos e curativos das doenças cárie e periodontal. O exame histológico revelou depósito de material amorfo, hialino e eosinofílico no tecido conjuntivo, permeado por infiltrado inflamatório de variada intensidade, recoberto por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado. O tratamento preconizado é o paliativo, através da remoção dos excessos teciduais que impedem ou dificultam as funções da fala e mastigação. As recentes descobertas sobre as bases genéticas da doença abrem a possibilidade do aconselhamento genético às famílias com história de ocorrência da FHJ.</p>		<p>Lívia Maris Ribeiro PARANAÍBA, Sibele Nascimento de AQUINO, Cassandro FERNANDES, Julian Miranda ORSI JÚNIOR, Hercílio MARTELLI JÚNIOR</p> <p>Síndrome de Wolf-Hirschhorn (SWH - OMIM 194190) é uma anomalia genética rara associada a deleções no 4p, com envolvimento sistêmico e orofacial. Clinicamente, a WHS caracteriza-se pela associação de deficiência mental, epilepsia, atraso no desenvolvimento e disgenesia facial. Paciente, gênero feminino, 3 meses, foi encaminhada ao serviço de deformidades craniofaciais para tratamento de fissura labial e palatina. Ao exame físico, observou-se baixo peso e aspecto facial característico como resultado de uma combinação de bossas frontais, linha alta de implantação capilar, glabella proeminente e hipertelorismo. Micrognatia, fissura labial e fissura palatina, epicanto, ptose palpebral, ausência de lóbulos e pequenas fossetas auriculares também estavam presentes. História médica pregressa revelou parto prematuro como resultado de pré-eclampsia. Exames complementares revelaram cardiopatia congênita, luxação bilateral no quadril, hipotonia muscular, clitórís hipertrofiado, perda auditiva bilateral e retardo do desenvolvimento neuro-motor. História familiar não foi contributiva, sem história de consanguinidade ou outras alterações congênitas. Com diagnóstico clínico de SWH, foi realizado cariótipo, que mostrou deleção 4p15.2, compatível com a referida condição. A paciente está sob cuidados multidisciplinares, visto que as alterações neurológicas e sistêmicas podem comprometer a sobrevivência da paciente. O presente caso enfatiza a raridade da condição e caracteriza-se por ser o primeiro relato na literatura a demonstrar associação de um tipo incomum de fissura labial e palatina na SHW.</p>	

<p>ApO 17</p>	<p>SÍNDROME DE McCUNE-ALBRIGHT – RELATO DE CASO</p>	<p>ApO 19</p>	<p>DISPLASIA ODONTOMAXILAR SEGMENTAR: RELATO DE CASO</p>
<p>Gemima de Paiva RÊGO, Bruno Sousa Pinto FERREIRA, Eliardo Silveira SANTOS, Eveline TURATTI, Roberto Dias RÊGO</p> <p>A Síndrome de McCune-Albright(SMA) é uma desordem com múltiplas manifestações clínicas representada pela tríade composta por Displasia Fibrosa Poliostótica (DFP), pigmentações cutâneas tipo “café com leite e endocrinopatias”. A DFP afeta os ossos do esqueleto crânio-facial causando visível deformidade e prejuízos funcionais e estéticos. As lesões displásicas podem, raramente, evoluir para osteossarcoma. Em casos graves poderá haver o envolvimento de múltiplos órgãos, podendo evoluir ao óbito. Paciente do gênero feminino, 31 anos, procurou assistência médica devido à úlcera varicosa no membro inferior que não cicatrizava, logo após foi encaminhada ao CTBMF, pois queixava-se de “deformação no rosto”. Ao realizar exames laboratoriais foi diagnosticado Diabetes Mellitus, altos níveis séricos de GH, prolactina, somatomedina C, paratormônio, acarretando, acromegalia, hiperprolactinemia, hiperfosfatemia e hipertireoidismo. Durante exame clínico intra-oral, observou-se extenso aumento de volume endurecido em maxila do lado esquerdo, envolvendo a região vestibular e palato, ausência das unidades dentárias 25,26,34 e 36, mucosa oral e tecidos moles sem alterações de coloração, após estudo do caso o diagnóstico final foi Síndrome de McCune-Albright. A paciente foi submetida a tratamento clínico para controle das alterações endócrinas e submetida a osteoplastia no terço médio da face. O objetivo do trabalho é discutir a importância de uma abordagem multidisciplinar, enfocando os aspectos etiológicos, clínicos, radiográficos, laboratoriais e de tratamento clínico/cirúrgico da SMA.</p>		<p>Patricia do Socorro Queiroz FEIO, Wilfredo Alejandro GONZÁLEZ-ARRIAGADA, Ricardo Della COLETTA, Pablo Agustin VARGAS, Marcio Ajudarte LOPES</p> <p>A displasia odontomaxilar segmentar (DOS) é uma rara anomalia de desenvolvimento, não hereditária, que envolve unilateralmente a maxila e tecidos adjacentes incluindo dentes. A etiologia e a prevalência da DOS são ainda desconhecidas. O diagnóstico é baseado na apresentação clínica e radiográfica, sendo também reforçado pelas características histopatológicas. Apresentamos um caso de displasia odontomaxilar segmentar de uma paciente do gênero feminino, 22 anos de idade, com queixa de aumento de volume do lado direito da maxila sem sintomatologia dolorosa e ausência dos pré-molares do mesmo lado. Ao exame clínico, observou-se leve assimetria facial, hipertrícoise, fissura na comissura labial no lado direito, expansão da maxila direita, desvio da linha média e ausência de pré-molares. A radiografia panorâmica demonstrou agenesia dos pré-molares superiores direito e área radiopaca difusa na região. Tomografia computadorizada mostrou com mais detalhes a área hiperdensa, a qual se estendia para o seio maxilar. Foi realizada biópsia incisional e a análise histopatológica mostrou trabéculas ósseas largas, sem halo osteoblástico ou osteoclástico e um estroma fibroso e mixóide compatíveis com DOS. Apesar de rara, DOS deve ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com agenesias dentárias e alterações maxilofaciais</p>	
<p>ApO 18</p>	<p>DENTINOGÊNESE IMPERFEITA EM SEIS MEMBROS DE UMA MESMA FAMÍLIA</p>	<p>ApO 20</p>	<p>METÁSTASE DE CÂNCER DE MAMA PARA MANDÍBULA EM PACIENTE COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1</p>
<p>Viviane PALMEIRA da Silva, Maria PALMA Barreto, Patricia LEITE, Paulo Ícaro CARRÉRA Bastos, Jener Gonçalves de FARIAS</p> <p>A Dentinogênese Imperfeita é considerada um distúrbio do desenvolvimento da dentina de caráter genético, com padrão autossômico dominante, que ocorre nas dentições decídua e permanente na ausência de qualquer desordem sistêmica. Por apresentar uma grande variabilidade de expressão clínica, a Dentinogênese Imperfeita foi classificada em três tipos: I e II e III de Brandwine. Esta classificação foi proposta por Shields et al em 1973, que utiliza como parâmetros classificatórios aspectos clínicos, radiográficos e sistêmicos. Portanto, seu diagnóstico deve ser realizado com cuidado, devido à necessidade de diferenciar essa anomalia entre os outros tipos de alterações de desenvolvimento dentinário, como Osteogênese Imperfeita e Displasia Dentinária, e entre as suas próprias classificações. Neste sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar o método diagnóstico utilizado para detectar Dentinogênese Imperfeita em seis membros de uma família: JAI, sexo masculino, 23 anos de idade; MCAI, sexo feminino, 30 anos; IAL, sexo masculino, 14 anos; JOI, sexo feminino, 8 anos; JOI, sexo masculino, 6 anos e RMI, sexo masculino, 5 anos. Discutiremos, para tanto, os aspectos clínicos, radiográficos, epidemiológicos e os tipos de tratamento adotados nos casos relatados.</p>		<p>Ana Paula Sapata MOLINA, Luana Eschholz BOMFIN, Clóvis Antônio Lopes PINTO, Ulisses Ribaldo NICOLAU, Fábio Abreu ALVES</p> <p>A neurofibromatose tipo 1 (NF1) é uma doença autossômica dominante com penetrância completa e de expressão variável, que tem sido associada ao maior risco de desenvolvimento de malignidades, inclusive o câncer de mama. Considerando metástase para boca em mulheres, o câncer de mama é o tumor mais frequente. O objetivo deste trabalho é relatar metástase de carcinoma metaplásico de mama para mandíbula em portadora de NF1. Paciente de 53 anos de idade compareceu ao Departamento de Estomatologia com queixa de mobilidade dentária e inchaço em boca há 10 dias. Durante anamnese relatou mastectomia esquerda há 20 dias devido a carcinoma metaplásico. À ectoscopia observaram-se manchas café com leite e múltiplos nódulos em membros superiores e regiões cervical, abdominal e dorsal. O exame intraoral revelou tumoração com superfície necrótica, sangrante, de odor fétido, medindo aproximadamente 5 cm em região retromolar esquerda. Frente à hipótese diagnóstica de metástase de câncer de mama, foi realizada biópsia incisional. O exame anatomopatológico confirmou metástase do componente sarcomatoso de carcinoma metaplásico de mama. A paciente iniciou tratamento quimioterápico, no entanto, houve progressão da doença com óbito 75 dias após o diagnóstico da metástase em boca. Apesar de estudos mostrarem aumento moderado do risco de pacientes com NF1 em desenvolver câncer de mama, existem poucos casos publicados na literatura. Além disso, este relato apresenta um caso raro de metástase em mandíbula do componente sarcomatoso de carcinoma metaplásico de mama.</p>	

<p>ApO 21</p>	<p>IMPORTÂNCIA DAS LESÕES ORAIS E DA CITOPATOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DA AIDS EM PACIENTES COM SOROLOGIA DESCONHECIDA PARA HIV</p>	<p>ApO 23</p>	<p>AMILOIDOSE EM CABEÇA E PESCOÇO: CARACTERÍSTICAS CLINICOPATOLÓGICAS E ANÁLISE IMUNOISTOQUÍMICA DE 14 CASOS</p>
<p>Eliane Pedra DIAS, Ana Flávia SCHUELER, Adrianna MILAGRES, Andrea Rodrigues Cordovil PIRES, Arley SILVA Jr</p> <p>As lesões orais são comuns na AIDS, particularmente a Leucoplasia Pilosa Oral e a Candidíase, ambas facilmente diagnosticadas pela citopatologia. Apesar da eficiência no diagnóstico e tratamento, somam-se pacientes com AIDS que desconheciam a soropositividade ao HIV. O objetivo deste relato é apresentar um caso de AIDS onde a citopatologia foi a primeira metodologia diagnóstica a indicar a necessidade de investigação de soropositividade. Homem de 45 anos, casado, tabagista, atendido no ambulatório com lesão que evoluiu ao longo de 40 dias com aumento indolor de volume e leve parestesia. Exame físico: massa em gengiva inferior com 4,0 cm, multinodular com áreas de erosão, macia e vermelho-arroxeadas. Hipóteses: lesão reacional ou neoplasia. Realizou-se raspados da lesão e a análise citopatológica revelou candidíase, efeito citopático do HSV (estomatite herpética) e do EBV (leucoplasia pilosa oral), além de células pequenas e atípicas, sugestivas de malignidade. Feito contato imediato, o paciente compareceu ao ambulatório, foi conscientizado da necessidade da testagem para o HIV-1 e biópsia da lesão. Com positividade para o HIV-1 e diagnóstico histopatológico de linfoma plasmoblástico, foi encaminhado para terapia antiretroviral e quimioterapia. Paciente segue em acompanhamento com regressão importante da massa. Aspectos de maior relevância: a importância da raspagem rotineira e diagnóstico rápido das infecções indicadoras de imunocomprometimento; alerta de falhas na prevenção e no autocuidado; a incorporação da citopatologia ao arsenal metodológico de investigação da AIDS.</p>		<p>Adriele Ferreira GOUVÊA, Jorge Esquiche LEÓN, Román CARLOS, Oslei Paes de ALMEIDA, Márcio Ajudarte LOPES</p> <p>Amiloidose é doença causada ou associada à deposição de amiloide, proteína com características particulares como insolubilidade, ultraestrutura fibrilar, padrão típico de difração de raios-X e birrefringência verde-maçã após coloração com vermelho Congo. Objetivos: rever os arquivos de patologia oral de dois centros e diferenciar os casos de amiloidose AA e AL. Métodos: características clinicopatológicas, coloração com vermelho Congo com e sem pré-tratamento com solução de permanganato de potássio e imunistoquímica contra amiloide A e cadeias leves kappa (κ) e lambda (λ) foram realizados e avaliados. Resultados: 14 casos foram identificados. Dez eram mulheres e quatro eram homens com idade média de 58 anos. Onze pacientes apresentavam amiloidose com envolvimento sistêmico (associada tanto a mieloma múltiplo quanto à discrasias de plasmócitos/gamopatias monoclonais), e três apresentavam a forma localizada de amiloidose. Todos os casos foram AL positivos e apresentaram resistência ao pré-tratamento com permanganato de potássio. Conclusões: região de cabeça e pescoço é afetada principalmente por amiloidose do tipo AL, geralmente associada a mieloma múltiplo e discrasias de plasmócitos/gamopatias monoclonais. Classificação clínica de amiloidose deve ser feita de modo cuidadoso em casos com envolvimento sistêmico.</p>	
<p>ApO 22</p>	<p>ESTOMATITE URÊMICA – RELATO DE CASO</p>	<p>ApO 24</p>	<p>AMILOIDOSE POR HEMODIÁLISE COM COMPROMETIMENTO ORAL: RELATO DE CASO</p>
<p>Daniela Cotta RIBEIRO, Patrícia Carlos CALDEIRA, Sílvia Ferreira de SOUSA, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO, Maria Cássia Ferreira de AGUIAR</p> <p>Paciente RSL, gênero masculino, 38 anos, feoderma foi encaminhado à Clínica de Patologia e Semiologia da nossa instituição para análise de “manchas brancas” na boca. O paciente havia notado a presença das mesmas há uma semana, sem sintomatologia dolorosa e com queixa de perda de paladar. Na anamnese o paciente relatou estar na fila de transplantes, por ser portador de insuficiência renal crônica relacionada a rins policísticos, tendo descoberto essa condição há 8 anos, quando apresentou hipertensão arterial. Paciente em uso de enalapril, furosemida e simvastatina, não fumante e não etilista. Ao exame objetivo extrabucal nenhuma alteração foi observada. Ao exame intrabucal observou-se múltiplas placas esbranquiçadas, de aspecto úmido, não destacáveis, na região da mucosa do lábio inferior, mucosa jugal bilateralmente e de forma mais proeminente no assoalho bucal e regiões de ventre e borda lateral de língua. Foi solicitado RX panorâmico que apresentou opacificação difusa óssea e perda dos limites da lâmina dura. A principal hipótese diagnóstica foi de estomatite urêmica, tendo como diagnósticos diferenciais a leucoplasia e a candidíase hiperplásica. Foram instituídos bochechos de água oxigenada a 10 vol, 4 vezes ao dia. O paciente retornou após uma semana de tratamento, com retorno do paladar e involução significativas das lesões, embora com persistência de algumas. Após 15 dias, o paciente apresentou uma pequena melhora, sem regressão total do quadro. Foi instruído a continuar o tratamento, no entanto, não retornou às consultas de acompanhamento. Apoio: CNPq, CAPES, FAPEMIG.</p>		<p>Raquel Machado ANDRADE, Bruna Lavinias Sayde PICCIANI, Maria Helena Durães Alves MONTEIRO, Karin Soares Gonçalves CUNHA</p> <p>Amiloidose representa o grupo de desordens em que se observam deposições extracelulares de diferentes substâncias fibrilares proteínicas, chamadas amiloide. Amiloidose é uma complicação frequente em pacientes submetidos à hemodiálise por longos períodos, causada pelo acúmulo de β_2-microglobulina, que pode levar a artralgias, artropatias, síndrome do túnel do carpo e depósitos fibrilares em diversos órgãos. Na cavidade oral, podem ser encontrados nódulos e pápulas submucosas, principalmente na língua, e macroglossia. Paciente do sexo masculino, melanoderma, 55 anos, acompanhado por diversos setores do hospital universitário, com síndrome do túnel do carpo, hepatite C e insuficiência renal há vinte três anos, em tratamento hemodialítico, compareceu ao nosso ambulatório com queixa de caroços na língua associados à dor e disfagia. Intraoralmente foram observadas múltiplas lesões papulares e nodulares amareladas em dorso e borda de língua e mucosa labial inferior. Foi realizada biópsia excisional de um nódulo ulcerado e doloroso em borda lateral esquerda da língua. O diagnóstico histopatológico foi de amiloidose. O paciente relatou melhora significativa da dor e está em acompanhamento em nosso serviço. Nos pacientes com amiloidose com manifestação oral, as lesões em áreas de trauma podem ulcerar e causar dor e disfagia, tornando-se necessárias remoções cirúrgicas periódicas. Sendo assim, é importante o acompanhamento estomatológico periódico destes.</p>	

<p>ApO 25</p>	<p>LÍQUEN PLANO: RELATO DE CASO</p>	<p>ApO 27</p>	<p>LIQUEN ESCLEROSO DE MUCOSA ORAL: RELATO DE CASO</p>
<p>Harim Tavares Dos SANTOS, Maria de Fátima Batista de MELO, Cleverson Luciano TRENTO, Bernardo Ferreira BRASILEIRO, Marta Rabello PIVA</p> <p>O Líquen Plano é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida, tendo origem a partir de uma possível resposta imunológica mediada por células, que pode apresentar uma multiplicidade de aspectos como manifestações em pele, mucosa ou ambos, levando muitas vezes o paciente a procurar cuidados de dentistas e dermatologistas. Tipicamente compromete bilateralmente a mucosa jugal. É uma entidade relativamente comum em adultos, tem preferência pela faixa etária de 30 a 50 anos, sendo raro em crianças. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de líquen plano. Um paciente do gênero masculino, 5 anos de idade, leucoderma, que procurou serviço odontológico especializado, acompanhado da mãe, queixando-se de alterações na mucosa oral. Ao exame intra-oral, observaram-se manchas brancas na região de lábios, ventre lingual e mucosa jugal. Foi realizada uma biópsia incisional e o histopatológico revelou a presença de epitélio pavimentoso estratificado com áreas de orto e paraceratose, degeneração hidrópica da camada basal, grande quantidade de mitoses, corpos de Civatte, além da presença de infiltrado inflamatório crônico em faixa na região subepitelial. Após o diagnóstico de líquen plano, o paciente retornou ao ambulatório com lesões nas mãos. O paciente foi encaminhado ao dermatologista e tratado com corticóide tópico, apresentando melhora. Atualmente ele encontra-se em acompanhamento, embora apresente eventuais manifestações em mãos, joelhos e pés.</p>		<p>Bruna Michalski da SILVA, Bruna Lavinias Sayed PICCIANI, Vanessa de Carla Batista Dos SANTOS, Ana Maria de Oliveira MIRANDA, Eliane Pedra DIAS</p> <p>O líquen escleroso (LE) é uma doença inflamatória crônica, de pele e membranas mucosas, que pode afetar todas as partes do corpo, sendo extremamente raro em mucosa oral. Acomete principalmente meninas na pré-puberdade e mulheres na menopausa. O tratamento do LE oral é geralmente desnecessário devido à sua natureza assintomática. Não existe um tratamento eficaz e curativo mas tem sido utilizado corticóides com aplicação tópica intralesional em alguns casos obtendo sucesso. Paciente negra, 53 anos de idade, encaminhada pela dermatologia, devido à máculas hipocrômicas em lábio há 6 meses. Na anamnese a paciente relatou ser portadora da doença de Caroli há 5 anos. Ao exame intra-oral foi observado máculas hipocrômicas localizadas em lábio superior bilateral, mucosa jugal e palato, de superfície lisa sem sintomatologia. Foi realizado realizado biópsia incisional do labio superior lado direito. O diagnóstico histopatológico foi compatível com Líquen escleroso. A paciente foi encaminhada para a ginecologia para avaliação de possível lesão genital, no entanto nenhuma lesão foi encontrada. O relato deste caso justifica-se pela dificuldade de diagnóstico e principalmente por ser extremamente raro na mucosa oral.</p>	
<p>ApO 26</p>	<p>DESENVOLVIMENTO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM ÁREA DE LÍQUEN PLANO ORAL</p>	<p>ApO 28</p>	<p>HISTIOCITOMA FIBROSO RICO EM CÉLULAS GRANULARES</p>
<p>Rodrigo Nascimento LOPES, Juliana Rocha VERRONE, Paulo André Gonçalves de CARVALHO, Clóvis Antônio Lopes PINTO, Fábio de Abreu ALVES</p> <p>O líquen plano (LP) é uma doença mucocutânea que acomete de 2 a 3% da população, seu potencial de malignização é alvo de controvérsia na literatura. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de carcinoma epidermóide em região de LP oral. Paciente V.L.F de 47 anos, gênero feminino, apresentava queixa de mancha em boca com 2 anos de evolução e apresentava ardência com alimentos cítricos. À oroscopia notavam-se placas brancas entremeadas por áreas eritematosas e estriações em mucosa jugal bilateral. Apresentava lesões semelhantes em bordas de língua. A principal hipótese diagnóstica foi de LP, a conduta foi biópsia incisional e o anatomopatológico foi compatível com LP. O tratamento instituído foi controle com corticóide tópico nos períodos de maior sintomatologia e acompanhamento clínico periódico. Após 2 anos a paciente retornou com queixa de aumento de volume em bochecha que atrapalhava a mastigação. Ao exame intra-oral apresentava lesão proliferativa com superfície irregular de aproximadamente 3 cm em mucosa jugal direita na mesma região biopsiada anteriormente. O anatomopatológico evidenciou um carcinoma epidermóide bem diferenciado. A paciente foi então encaminhada para tratamento que consistiu de ressecção e reconstrução com retalho de pele. Poucos estudos são bem documentados sobre o desenvolvimento de carcinoma epidermóide em regiões de LP. O presente caso ilustra este quadro após período de 2 anos. Sendo assim, é fundamental acompanhamento clínico de pacientes com LP.</p>		<p>Patrícia Carlos CALDEIRA, Daniela Cotta RIBEIRO, Maria Cássia Ferreira de AGUIAR, Oslei Paes de ALMEIDA, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO</p> <p>Paciente do gênero feminino, 29 anos, apresentou lesão tumoral única assintomática em palato duro, com um ano de evolução, crescimento lento, superfície lobulada, não ulcerada, bem delimitada, parcialmente sésil, consistência fibrosa, coloração semelhante à mucosa bucal, medindo 35x20 mm. Os exames extra-bucal e radiográfico não revelaram alterações. A paciente estava no 8º mês de gestação e sob tratamento para anemia. Microscopicamente, o espécime da biópsia incisional mostrou uma lesão sólida composta por células fusiformes e poligonais, que apresentavam características fibroblásticas e histiocíticas e se encontravam em arranjo estoriforme e sincicial, entremeadas por feixes curtos de colágeno. As células poligonais e ovóides apresentavam limites celulares imprecisos e citoplasma amplo, eosinofílico e granular, com núcleo vesicular redondo ou oval. Os grânulos intracitoplasmáticos foram PAS-positivos e o exame imunoistoquímico mostrou positividade para vimentina e fator XIIIa; positividade focal para CD68, calponina, NSE e α-AML; negatividade para S100, HHF35, CD1a, CD56, CD57, GFAP, calretinina, α-inibina, AE1/AE3, EMA, CD34 e HMB-45. O diagnóstico foi de histiocitoma fibroso benigno rico em células granulares. Histiocitoma fibroso ocorre principalmente em pele, sendo lesões intra-bucais raras. O aspecto microscópico do presente caso é peculiar e assemelha-se à lesão cutânea descrita como dermatofibroma com células granulares. A paciente foi insistentemente chamada para tratamento e acompanhamento, sem comparecimento. Apoio: FAPEMIG, CAPES e CNPq.</p>	

<p>ApO 29</p>	<p>NEURILEMOMA INTRA-ÓSSEO EM PACIENTE JOVEM EM TRATAMENTO ORTODÔNTICO - RELATO DE CASO.</p>	<p>ApO 31</p>	<p>FIBROMA DESMOPLÁSICO: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Fernanda BERTINI, Ana Clara GRACIO, Yasmin Rodarte CARVALHO, André Caroli ROCHA, Janete Dias ALMEIDA</p> <p>Neurilemomas são neoplasias neurais benignas, derivadas das células de Schwann, de crescimento lento e assintomáticas. Podem causar sensibilidade, dor e parestesia. Ocorrem preferencialmente em jovens e adultos de meia idade, em qualquer região bucal, inclusive intra-ósseo. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de neurilemoma intra-ósseo localizado na região posterior de mandíbula. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 12 anos de idade, em tratamento ortodôntico há 3 anos foi encaminhada para avaliação de lesão em mandíbula. Ao exame clínico extrabucal apresentava assimetria facial no lado direito com aumento em região de corpo de mandíbula. No exame clínico intrabucal, notou-se expansão da tábua óssea, de consistência firme recoberta por mucosa íntegra. Radiograficamente, lesão radiolúcida, multiloculada, com reabsorção e deslocamento dos dentes posteriores. O diagnóstico diferencial foi de ameloblastoma. Foi realizada punção e biópsia incisional. Histologicamente observou-se fragmentos de neoplasia benigna perineural, caracterizada pela proliferação das células de Schwann em dois padrões específicos: Antoni A, células fusiformes, com núcleos em paliçada e Antoni B, com células dispostas mais frouxamente e menos organizadas no estroma mixomatoso, com diagnóstico final de neurilemoma. Na radiografia inicial do tratamento ortodôntico já havia lesão em periápice de molar. Foi realizada excisão cirúrgica da lesão incluindo os dentes envolvidos. Após 6 meses, nota-se neoformação óssea. Paciente continua em acompanhamento para posterior reabilitação.</p>		<p>Mariana Yumi Takahashi PUERTA, Sílvia Vanessa LOURENÇO, Marcelo Minharro CECCHETI, Gustavo Grothe MACHADO, André CAROLI Rocha</p> <p>O Fibroma Desmoplásico é uma neoplasia benigna de origem fibroblástica, descrita pela primeira vez em ossos da face em 1965 por Griffith. É uma entidade rara, representando apenas 0,03% dos tumores ósseos benignos. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de paciente de 6 anos de idade, gênero masculino, com queixa de impossibilidade de abertura bucal progressiva há 3 anos. Apresentava assimetria facial, com aumento de volume em região parotídeo massetéica direita, abertura bucal de 12mm e restrição de movimentos mandibulares. No exame intraoral era observado eversão de fundo de sulco vestibular direito, mucosas íntegras com coloração normal, vestibularização do dente 46. O exame radiográfico panorâmico evidenciava uma imagem radiolúcida multilocular, bem delimitada, com reabsorção radicular do dente 46. Ao exame tomográfico verificamos uma lesão sólida expansiva de atenuação mista, causando expansão de ambas corticais. Foi realizada então biópsia incisional e no exame anatomopatológico observou-se um tumor não encapsulado, composto de fibroblastos pequenos alongados dispostos em fascículos, fibras colágenas abundantes entre as células, ausência de pleomorfismo celular e mitoses. A imunohistoquímica foi reagente para Vimentina e actina de músculo liso. Obtivemos então como diagnóstico fibroma desmoplásico. O tratamento realizado foi a exérese total da lesão com acesso extraoral de Risdom. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e de imagens há 3 anos, sem sinais de recidiva.</p>	
<p>ApO 30</p>	<p>CISTO GASTROINTESTINAL HETEROTÓPICO ORAL - RELATO DE CASO</p>	<p>ApO 32</p>	<p>CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE INTRAÓSSEO: RELATO DE CASO</p>
<p>Caroline Siviero DILLENBURG, Bruna Jesinska SELBACH, Luciana Granzotto DIAS, Marco Antonio Trevizani MARTINS, Maria Cristina MUNERATO</p> <p>O cisto gastrointestinal heterotópico oral é uma lesão rara que afeta crianças, em especial o gênero masculino. Normalmente manifesta-se como uma aumento de volume em assoalho bucal. Mais de 60% dos casos ocorrem na língua, em especial, o terço anterior. A revisão de literatura mostra apenas dois relatos de caso nos últimos 10 anos. Neste trabalho apresentamos um caso clínico de cisto gastrointestinal heterotópico oral localizado no ápice da língua, comentando sobre as características clínicas, histopatológicas e conduta terapêutica. Paciente, gênero feminino, 7 anos, apresentava lesão nodular submucosa em ápice de língua, recoberta por mucosa íntegra, sem alterações de cor, de consistência elástica, indolor e não sangrante à palpação, presente desde o nascimento, com evolução progressiva e medindo aproximadamente 4,0 X 3,0 cm em seus maiores diâmetros. As hipóteses diagnósticas foram de cisto embrionário e lipoma. Apresentava dificuldade de fonação, mastigação e deglutição atípica, com mordida aberta anterior pela interposição da lesão entre os dentes anteriores. Foi realizada a enucleação da lesão sob anestesia geral e o material removido foi enviado para análise histopatológica, cujo resultado revelou tratar-se de um cisto gastrointestinal heterotópico oral. A paciente segue em controle clínico, sem sinais de recidiva da lesão. Foi encaminhada para tratamento ortodôntico e fonoaudiológico visando a reparação da deformidade residual.</p>		<p>Renata Helena Ferreira CARAMEZ, Michella Bezerra LIMA, Marco Rodrigues SQUADRANS, Décio dos Santos PINTO JÚNIOR, Suzana C. Orsini Machado de SOUSA</p> <p>O carcinoma mucoepidermoide central ou intraósseo é uma neoplasia rara que representa cerca de 2 a 4% de todos os carcinomas mucoepidermóides. O sítio de ocorrência mais comum é o ângulo da mandíbula, na região de pré-molares e molares. A literatura relata uma ampla faixa etária de acometimento da lesão, de 1 a 78 anos, embora a maioria ocorra entre a 4ª e a 5ª décadas de vida. Este caso refere-se a uma paciente de 14 anos, leucoderma, que procurou consultório odontológico para tratamento ortodôntico. Dessa forma, a paciente foi submetida a uma radiografia panorâmica, na qual se observou uma imagem unilocular envolvendo a coroa do dente 38. Diante das suspeitas de tumor odontogênico queratocístico, mixoma ou ameloblastoma, foi realizada biópsia incisional e os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia originária de glândula salivar composta predominantemente por células mucosas e intermediárias, apresentando poucas áreas císticas. O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma mucoepidermoide intraósseo. A paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico oncológico, no qual foi realizada a excisão total do tumor, com pelvemandibulectomia esquerda, seguida de reconstrução com retalho microcirúrgico osteomiocutâneo de fíbula direita. Destaca-se a importância da biópsia para o tratamento, uma vez que a imagem radiográfica não foi condizente com o diagnóstico histopatológico.</p>	

<p>ApO 33</p>	<p>CARCINOMA DO DUCTO SALIVAR EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO</p> <p>Rogério GONDAK, Marcelo Brum CORRÊA, Matheus Vieira da COSTA, Márcio Ajudarte LOPES, Oslei Paes de ALMEIDA</p> <p>O carcinoma de ducto salivar (CDS) é uma incomum e agressiva neoplasia epitelial de glândula salivar. Afeta principalmente a glândula parótida de pacientes do gênero masculino, com idade superior a 50 anos, e apresenta notáveis semelhanças microscópicas com o carcinoma ductal de mama. Excisão cirúrgica associada a radioterapia pós-operatória é o tratamento de escolha. No entanto, o prognóstico é reservado. Caso clínico - paciente do gênero feminino, leucoderma, 56 anos de idade, foi encaminhada para avaliar nódulo no palato que provocava dor local e dificuldade de adaptação da prótese total superior. Ao exame clínico foi observado um aumento de volume difuso no palato duro à direita, recoberto por mucosa normal, consistência fibro-elástica, com quatro meses de evolução. Radiograficamente notou-se opacificação de seio maxilar direito e ausência do limite inferior do seio maxilar. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi de adenocarcinoma de alto grau de malignidade. A paciente foi encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço e submetida a maxilectomia total direita. Após análise histopatológica da peça cirúrgica, constatou tratar-se de um CDS, padrão cribriforme com intensas atipias nucleares, áreas de necrose e infiltração óssea, angio-linfática e perineural. O tratamento foi complementado com radioterapia e reabilitação oral com prótese obturadora. Paciente está em acompanhamento há dois anos sem sinais de recidiva ou metástases</p>	<p>ApO 35</p> <p>CARCINOMA ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS FANTASMAS EM MAXILA – RELATO DE CASO</p> <p>Rafael NETTO, Maria Elisa Rangel JANINI, Valdir MEIRELLES Júnior, Fábio RAMOA Pires, Márcia GRILLO Cabral</p> <p>O carcinoma odontogênico de células fantasmas, antes chamado tumor dentinogênico de células fantasmas, após nova classificação da OMS em 2005, é considerado a contraparte maligna do tumor odontogênico cístico calcificante. Essa nova classificação deve-se ao fato de ser considerado um neoplasma verdadeiro e não mais como uma lesão cística. O seu potencial maligno, com múltiplas recorrência e metástases a distância, varia com suas características clínicas, sendo, por vezes, um tumor de crescimento lento e localmente invasivo, a um tumor infiltrativo, agressivo, de crescimento rápido. Sua localização preferencial é a maxila, tendo ligeira predileção pelo sexo masculino. Clínica e radiograficamente temos aumento de volume com ou sem parestesia e radiolucência com presença de algum material calcificado. Em lesões extensas podemos observar deslocamento dentário e destruição com invasão de cavidades paranasais. O tratamento é cirúrgico, com margens de segurança, combinando-se radio e quimioterapia. O caso em questão trata de paciente do gênero masculino, feoderma, 57 anos, que procurou nosso serviço com queixa de “caroço na gengiva” (SIC). A radiografia inicial evidenciou lesão radiolúcida em maxila a direita, com discretas áreas de calcificação. Foi realizada biópsia incisional, cujo laudo resultou em carcinoma odontogênico de células fantasmas, confirmado, posteriormente, por imunohistoquímica e pela análise da peça pelo hospital de referência onde o paciente foi tratado. Segue em acompanhamento, sem sinais de recidiva e em preparo para reabilitação com próteses removíveis.</p>
<p>ApO 34</p>	<p>EXPRESSÃO REDUZIDA DOS MICRORNAS MIR-15A AND MIR-16-1 NO CERATOCISTO ODONTOGÊNICO</p> <p>Ricardo Santiago Gomez, Carolina Cavaliéri GOMES, André Luiz Sena GUIMARÃES, Alfredo Maurício Batista DE PAULA, Marina Gonçalves Diniz</p> <p>O ceratocisto odontogênico (CO) é uma neoplasia odontogênica com importante potencial de recidiva. Os microRNAs 15a e 16-1 são pequenos RNAs não codificantes que funcionam como reguladores do gene BCL-2 no nível pós-transcricional. Expressão aumentada da proteína BCL-2 é relatada no CO. O objetivo do presente estudo foi investigar a expressão dos microRNAs 15a e 16-1 no CO e sua possível associação com a expressão do BCL-2 nas lesões. Vinte e oito amostras de CO, incluindo 18 lesões marsupializadas e 10 lesões primárias, foram incluídas no estudo. Comparado com folículos dentais, observamos expressão aumentada de mRNA e da proteína do gene BCL-2 no CO. Nossos achados também mostraram expressão reduzida dos microRNAs 15a e 16-1 no CO na maioria das amostras (24/28). Além disso, em todos os cinco casos pareados de CO investigados (lesão primária e marsupializada), houve aumento da expressão do microRNA 15a após a marsupialização. Nossos resultados mostram que as células do CO apresentam um perfil anti-apoptótico e que a expressão reduzida de miR-16 e miR-15a pode contribuir para este achado. Nossos dados ainda sugerem que a marsupialização reduz a expressão de BCL-2 e que esta baixa regulação pode estar relacionada com a atividade de microRNAs. Apoio: CNPq, CAPES e FAPEMIG.</p>	<p>ApO 36</p> <p>NEOPLASIA ODONTOGÊNICA EPITELIAL MALIGNA – RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA</p> <p>Ana Regina CASAROTO, Gustavo Lopes TOLEDO, João Lopes TOLEDO FILHO, Cleverson Teixeira SOARES, Vanessa Soares LARA</p> <p>Carcinoma ameloblástico apresenta características microscópicas de malignidade podendo ou não exibir áreas benignas de diferenciação ameloblástica. Paciente E.P., gênero masculino, 66 anos relatou aumento volumétrico da região de sínfise mandibular e tempo de evolução de 4 meses. Ao exame físico intra-bucal, notou-se abaulamento do fundo de vestibulo inferior anterior e mucosa de revestimento com aspectos de normalidade. Exames radiográficos revelaram imagem radiolúcida e destruição das tábuas ósseas corticais vestibular e lingual. Biópsia incisional foi realizada com hipótese diagnóstica de lesão central de células gigantes. Os cortes microscópicos revelaram ilhotas e cordões tumorais de células odontogênicas, semelhantes à pré-ameloblastos, mas ausentes da polarização nuclear invertida, com hiper Cromatismo, pleomorfismo, aumento da relação núcleo-citoplasma e mitoses atípicas. Metaplasia escamosa com pérolas de queratina e eventuais áreas de necrose foram observadas, além da perda estrutural do aspecto retículo estrelado do órgão do esmalte. Análise imuno-histoquímica revelou forte positividade para Ki67, Bcl2, p53 e α-SMA, e marcação fraca para as citoqueratinas 8, 18 e 19. Características microscópicas benignas não foram observadas, sendo o diagnóstico compatível com carcinoma ameloblástico. Paciente foi submetido à mandibulectomia parcial e não apresenta sinais de recorrência com 1 ano de pós-operatório. As marcações moleculares podem representar ilhotas tumorais com atividade celular acentuada, transformação fenotípica e alteração do estroma que as circunda.</p>

<p>ApO 37</p>	<p>LIPOSARCOMA INFLAMATÓRIO BEM DIFERENCIADO EM MUCOSA BUCAL: RELATO DE CASO</p>	<p>ApO 39</p>	<p>CASO DE OSTEOLASTOMA EM PACIENTE DE 50 ANOS DE IDADE</p>
<p>Elismauro Francisco de MENDONÇA, Angélica Ferreira OTON LEITE, Satiro WATANABE, Aline Carvalho BATISTA, Rita de Cássia Gonçalves Alencar</p> <p>Liposarcomas são sarcomas de tecido mole comuns em região retroperitoneal, mediastinal e paratesticular, sendo raros região de cabeça e pescoço. Esses tumores consistem em uma proliferação de adipócitos maduros caracterizados por variação no tamanho das células, atipia nuclear nos adipócitos e em células do estroma. O liposarcoma bem diferenciado é classificado em três subtipos: adipócito (lipoma-like), esclerosante e inflamatório. A variante inflamatória é rara e a presença de infiltrado inflamatório dificulta o diagnóstico. O presente trabalho relata o caso de uma paciente do gênero feminino, melanoderma, 45 anos que apresentou lesão em mucosa jugal do lado direita de coloração róseo-amarelada com evolução de 7 meses, cujo diagnóstico clínico e por imagem de ressonância magnética foi de um lipoma. Enucleação da lesão foi realizada e os achados microscópicos revelaram neoplasia de origem mesenquimal com proliferação de células fusiformes entreteendo células gordurosas células pleomórficas com anisonucleose, hiper Cromatismo nuclear, células multinucleadas com aspecto de florete. No estroma foram observados agregados linfóides caracterizando áreas focais distribuídas em toda a lesão. O diagnóstico final foi de liposarcoma inflamatório bem diferenciado. A paciente foi encaminhada para acompanhamento em centro oncológico especializado e encontra-se em controle e livre de doença. O liposarcoma inflamatório é uma lesão rara e cujo processo de diagnóstico deve ser bem estabelecido pelo patologista.</p>		<p>Lucyene MIGUITA Luiz, José Narciso Rosa ASSUNÇÃO, Haroldo Arid SOARES, Celso Augusto LEMOS Jr, Suzana C. Orsini Machado de SOUSA</p> <p>Osteoblastoma é uma neoplasia óssea benigna rara. Corresponde a 1% dos tumores ósseos primários, na proporção de 2,5 homens para cada mulher afetada, com média de 20 anos de idade e apenas 2,6% dos casos envolve maxila. É uma lesão de difícil diagnóstico devido sua semelhança histológica a outros tumores ósseos. Apresentamos um caso de paciente do sexo masculino, 50 anos, leucoderma, com queixa de a prótese total superior “não encaixar mais” e assimetria em hemiface direita, com apagamento da linha nasolabial e elevação da base nasal. Ao exame intraoral havia expansão da cortical óssea vestibular em região de fundo de sulco, na altura dos dentes 12 a 17. O exame tomográfico revelou lesão expansiva, com áreas hipodensas e hiperdensas, envolvendo maxila, comprimindo seio maxilar e cavidade nasal. O paciente foi submetido à biópsia incisional e somente após oito meses ele retornou para tratamento da lesão. Os cortes histológicos revelaram fragmentos de neoplasia óssea benigna caracterizada pela presença de material osteóide e trabéculas ósseas apresentando diferentes graus de mineralização, imersas em um estroma de tecido conjuntivo denso, ricamente celularizado e vascularizado. As numerosas trabéculas ósseas mostraram-se rodeadas por osteoblastos volumosos, com núcleo ovalado e basalóide e citoplasma eosinofílico abundante. Células gigantes multinucleadas estavam presentes, em algumas áreas, junto às trabéculas ósseas ou dispersas pelo tecido conjuntivo. O diagnóstico foi de osteoblastoma. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento e com boa evolução.</p>	
<p>ApO 38</p>	<p>OSTEOSSARCOMA CONDRÓBLÁSTICO DE MAXILA: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO PRECOCE</p>	<p>ApO 40</p>	<p>PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA E INJEÇÃO INTRALESIONAL DE CORTICOSTERÓIDE NA LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES</p>
<p>Águida Maria Menezes Aguiar MIRANDA, Simone de Macedo AMARAL, Ricardo Lopes da CRUZ, Wilhermo TORRES, Fabio Ramoa PIREZ</p> <p>Osteossarcomas gnáticos apresentam prognóstico reservado, em parte pela dificuldade em seu diagnóstico precoce. Paciente MAPA, gênero feminino, 63 anos, compareceu a consulta apresentando aumento de volume difuso e assintomático na gengiva e mucosa alveolar na região dos dentes 11 e 12, com evolução de 6 meses. Radiografias periapicais e panorâmica e cortes tomográficos evidenciaram discreta alteração no trabeculado ósseo associada a alargamento irregular do espaço correspondente ao ligamento periodontal no dente 11. Com as hipóteses clínicas de osteossarcoma e condrossarcoma, foi realizada biópsia incisional da região sob anestesia local. Os cortes histológicos mostraram neoplasia maligna osteogênica com áreas de formação condróide, compatível com osteossarcoma condróide. A paciente foi encaminhada a um cirurgião de cabeça e pescoço e submetida à ressecção cirúrgica da lesão. A avaliação da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de osteossarcoma condróide com margens cirúrgicas livres de neoplasia. A paciente encontra-se atualmente reabilitada proteticamente, sem sinais clínicos e radiográficos de recorrência local, regional e a distância, e em acompanhamento clínico há 6 meses. O relato deste caso tem por objetivo ressaltar a importância do trabalho conjunto entre estomatologistas e patologistas orais no diagnóstico precoce dos osteossarcomas, permitindo oferecer aos pacientes uma evolução favorável mesmo quando diante de neoplasias agressivas e de prognóstico reservado.</p>		<p>Felipe Paiva FONSECA, Alan Roger dos SANTOS SILVA, Oslei Paes de ALMEIDA, Pablo Agustín VARGAS, Márcio Ajudarte LOPES</p> <p>A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão benigna dos ossos gnáticos, frequentemente encontrada na região anterior de mandíbula e que apresenta um comportamento clínico variável. O tratamento cirúrgico é considerado a principal modalidade terapêutica, podendo porém, causar defeitos estéticos e funcionais significativos. Por esta razão, intervenções não-cirúrgicas têm sido propostas para o tratamento da LCCG e o uso de injeções intralesionais de corticosteróides tem mostrado variados graus de sucesso. Assim como uma abordagem terapêutica conservadora, o uso de uma técnica diagnóstica menos invasiva torna-se de grande valia em pacientes pediátricos e para lesões localizadas em áreas estéticas. Desta forma, a utilização da punção aspirativa por agulha fina (PAAF) representa uma técnica segura, não-invasiva e bastante eficaz no diagnóstico da LCCG. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com LCCG com extensão para tecido mole e envolvimento da gengiva marginal e inserida na região dos dentes 42 e 43. A lesão foi primeiramente diagnosticada através da PAAF e posteriormente tratada com injeções intralesionais seriadas de triancinolona. Após regressão parcial da lesão, foi possível realizar uma curetagem cirúrgica preservando a gengiva marginal e mantendo a estética periodontal. Devido à eficácia do uso de corticosteróides intralesionais no tratamento da LCCG, assim como a boa acurácia da PAAF no diagnóstico desta lesão, esta conduta pode ser uma viável alternativa no manejo da LCCG.</p>	

<p>ApO 41</p>	<p>MÚLTIPLAS LESÕES IDIOPÁTICAS DE CÉLULA GIGANTE NOS MAXILARES:RELATO DE CASO</p>	<p>ApO 43</p>	<p>CEMENTOBLASTOMA EM CRIANÇA: RARA MANIFESTAÇÃO EM DENTIÇÃO DECÍDUA</p>
<p>Ana Rita Pinheiro BARCESSAT, André Caroli ROCHA, Maria Rozeli de Souza QUIRINO, Fernando Simões MORANDO, Joelma LIMA</p> <p>Mesmo de ocorrência focal e benigna as lesões de células gigantes podem assumir um caráter agressivo e osteolítico, múltiplas lesões são raras em especial envolvendo todos os ossos maxilares, quando ocorrem, podem estar associadas ao hiperparatireoidismo, querubismo, neurofibromatoses, síndromes como a de Noonan e síndrome de Ramon, poucos casos de lesões múltiplas sem alterações nos índices de paratormônio ou em pacientes não sindrômicos foram descritos até então. Este trabalho propõe-se a relatar o caso de um paciente masculino, 43 anos, com lesões exófticas em maxila e mandíbula, nos quatro quadrantes associadas a focos residuais de raízes, com evolução de 3 anos, nenhum acometimento sistêmico importante. O exame radiográfico evidenciou áreas de rarefação óssea, múltiplas raízes residuais e lesões de aspecto misto. A hipótese diagnóstica clínica foi de processos proliferativos não neoplásicos, visto que o paciente apresentava índices normais de Ca (cálcio), P (fósforo) e paratormônio (PTH), quadro clínico incompatível com querubismo, além do aspecto de osso reativo no exame radiográfico. As lesões foram removidas juntamente com as raízes residuais sob anestesia geral. O exame histopatológico revelou tecido fibrovascular fortemente celularizado, com áreas de extravazamento eritrocítico, células gigantes multinucleadas e inúmeros focos de osso reativo, padrão que se repetia nas lesões em todos os quadrantes, confirmando o exame radiográfico. O diagnóstico histopatológico foi de lesão de células gigantes. Um mês após a cirurgia o paciente passa bem sem indícios de recidiva.</p>		<p>Thais Sousa da SILVA, Juliana de Noronha Santos NETTO, Daniela Otero Pereira da COSTA, André Aguiar MARQUES, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>Cementoblastoma é um tumor odontogênico raro, com raros casos associados aos dentes decíduos. Neste trabalho, descrevemos um relato raro de cementoblastoma desenvolvido em uma menina de 04 anos de idade, negra que apresentava dor e aumento de volume da face do lado direito e inferior há aproximadamente 04 meses. A responsável da paciente procurou atendimento em um Serviço de Cirurgia e negou qualquer alteração sistêmica na criança. Ao exame clínico intra-oral, observou-se expansão do rebordo alveolar vestibular próximo ao primeiro molar inferior decíduo hígido. Radiograficamente, a lesão apresentava massa radiopaca bem definida aderida à raiz do dente com fino e uniforme halo radiolúcido circunscrevendo a lesão. Com os dados clínico-radiográficos as hipóteses diagnósticas foram cementoblastoma e hiperementose. A lesão e o dente decíduo foram removidos sob anestesia geral com preservação do germe do permanente. A peça cirúrgica fixada em formol a 10% foi enviada para análise anatomo-patológica. Macroscopicamente, observou-se molar decíduo hígido com massa tumoral arredondada aderida às raízes. Notou-se, microscopicamente, massa homogênea de tecido cementóide permeado por discretas áreas de tecido conjuntivo diretamente aderido ao dente e ausência de ligamento periodontal com diagnóstico histopatológico de cementoblastoma. Quatro meses após sua remoção, não foi observada recorrência deste tumor. Este caso enfatiza a importância do diagnóstico diferencial em lesões intra-ósseas na maxila, assim como neoplasias odontogênicas raras, para tratamento adequado de cada paciente.</p>	
<p>ApO 42</p>	<p>TUMOR NEUROECTODÉRMICO MELANÓTICO DA INFÂNCIA EM MAXILA: RELATO DE CASO</p>		
<p>Carolina Menezes MACIEL, Bernardo Ferreira Brasileiro, Cleverson Luciano Trento, Maria de Fátima Batista de Melo, Marta Rabello PIVA</p> <p>O Tumor Neuroectodérmico Melanótico da Infância (TNMI) é uma neoplasia benigna rara, que ocorre com maior frequência na região maxilar de crianças menores de um ano de idade. Regiões extramaxilares como crânio, mandíbula, cérebro e epidídimo são envolvidas com menor frequência. O crescimento rápido causa destruição óssea e deslocamento dos dentes, sendo confundido com lesões odontogênicas ou mesmo com o osteossarcoma. Altos níveis de ácido vanilmandélico na urina são frequentemente encontrados. Apesar das características descritas, a remoção cirúrgica com curetagem é o tratamento de eleição, visto que a recidiva e transformação maligna são raras. Esse trabalho objetiva relatar um caso de TNMI, atendido no Ambulatório de Diagnóstico Oral. O paciente com 5 meses de idade, acompanhado da mãe, veio ao ambulatório, alegando ter percebido um aumento de volume na boca da criança. O paciente apresentava, além do aumento de volume na região maxilar, uma mancha melanótica no couro cabeludo. No exame radiográfico da maxila observou-se a presença de lesão radiolúcida com cerca de 2 cm de diâmetro sugestiva de várias patologias. A biópsia foi indicada e o aspecto enegrecido da lesão, durante a cirurgia, foi sugestivo de TNMI, porém o histopatológico foi responsável pelo desfecho diagnóstico e tratamento adequado.</p>			

PAINEL DE CASO CLÍNICO

PCC 001

LIQUEM PLANO ATÍPICO MULTIFOCAL EM CRIANÇA PROVOCANDO ATROFIA DO LÁBIO

Paulo de Camargo MORAES, Rubens Gonçalves TEIXEIRA, Daiane T MENEGUZZO, Luís Alexandre THOMAZ, Elaine Maçonetto ZANETTI

O liquem plano foi inicialmente descrito por Erasmus Wilson em 1869 como uma dermatose crônica e inflamatória. É relativamente freqüente em adultos, mas extremamente rara em crianças. Paciente CAS, 8 anos de idade, leucoderma, apresentava queixa de ardor no lábio superior há 1 mês. A paciente não apresentava nenhum problema de saúde, não fazia uso de medicamentos, e possuía o hábito de morder os lábios. No exame físico loco-regional havia assimetria do lábio superior com alteração da rima bucal e atrofia. No exame intrabucal notava-se placa branca com aspecto reticular que se estendia do vermelhão do lábio superior até a mucosa, região paramediana E. Foi realizada biópsia incisional, cujo diagnóstico foi de liquem plano. O tratamento consistiu-se na aplicação tópica de propionato de clobetasol a 0,5%, 4 vezes ao dia. Após 3 meses de aplicação, houve resolução parcial da sintomatologia, mas a lesão persistia. Foi então aplicado corticóide intralesional com boa resposta e melhora da sintomatologia. Entretanto, após 6 meses as lesões começaram a reaparecer, inclusive em outras áreas como mucosa jugal, lábio superior do lado contralateral e lábio inferior. Foi repetida biópsia, confirmando mais uma vez liquem plano. Como a lesão do lábio diminuiu muito e estava assintomática foi sugerido apenas acompanhamento clínico. Atualmente (follow-up de 5 anos) há persistência de lesão no lábio inferior e retração cicatricial. A possibilidade de reação vacinal será discutida

PCC 003

CARNE DE TATU COMO POTENCIAL TRANSMISSOR DA PARACOCIDIOIDOMICOSE

Elaine Maçonetto ZANETTI, Priscilla ROSSI, Paulo de Camargo MORAES

A Paracoccidiodomicose (PCM) é uma infecção fúngica causada pelo Paracoccidioides brasiliensis, mais comumente encontrado em paciente nativos da América Central ou América do Sul como Brasil, Colômbia, Venezuela, Uruguai e Argentina, ou mesmo em pessoas que eventualmente visitem estas localidades. Deve ser levado em consideração que o fungo tem a capacidade de permanecer latente no organismo e expressar a primo infecção vários anos após o contágio. O acometimento pulmonar é normalmente encontrado, embora em alguns casos não seja verificado; as vias aerodigestivas superiores e mucosas apresentam grandes manifestações clínicas, tendo em vista que o pulmão pode servir apenas como porta de entrada do fungo. Alguns estudos sugerem que os tatus são reservatórios primários naturais do fungo, sendo capaz de infectar e causar doença em humanos, quando utilizado como alimento. Neste caso, paciente relatou ter ingerido carne de tatu há 20 anos e apresentou lesões orais com amolecimento e perda de dentes, e curiosamente não apresentou lesões pulmonares, o que reforça a idéia do tatu ser possível transmissor do fungo via digestiva. O atendimento odontológico foi fundamental para o diagnóstico da doença e posterior tratamento médico com regressão da lesão.

PCC 002

CRIOterapia – UMA OPÇÃO VIÁVEL E EFICIENTE NO TRATAMENTO DAS LEUCOPLASIAS

Priscilla ROSSI, Luis Alexandre THOMAZ, Paulo de Camargo MORAES

A leucoplasia é uma lesão predominantemente branca, apresentando-se clinicamente na forma de placa que não se destaca à raspagem, assintomática, de etiologia desconhecida, com amplo poder de malignização. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de leucoplasia, avaliando clinicamente o efeito da crioterapia com nitrogênio líquido. O caso relatado é proveniente da clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic de Campinas. O paciente chegou ao setor de triagem relatando aparecimento de áreas brancas e indolores, sem causa aparente, na cavidade oral há quatro meses. Apresentava histórico de tabagismo e etilismo crônico. No exame físico foram observadas placas brancas bilaterais extensas e corrugadas em regiões de rebordo alveolar e fundo de sulco inferior e rebordo alveolar superior direito. Foi realizada uma biópsia incisional na região para análise anatomopatológica, a qual confirmou o diagnóstico. O tratamento proposto foi a crioterapia com aplicações de nitrogênio líquido na forma de spray, com quatro ciclos por sessão sobre as áreas afetadas, evidenciando uma considerável regressão das lesões. Concluiu-se que a crioterapia é uma opção no tratamento da leucoplasia, de fácil execução e eficácia.

PCC 004

FLEBOLITASE: APRESENTAÇÃO DE 3 CASOS COM MÚLTIPLOS FLEBOLITOS ASSOCIADOS A LESÃO VASCULAR

Paulo de Camargo MORAES, Rubens Gonçalves TEIXEIRA, Luis Alexandre THOMAZ, Daiane T.MENEGUZZO, Mario Henrique BARROS

O primeiro caso é do paciente AB, 47 anos, leucoderma, com queixa de dor na região do 38.No exame físico era possível observar a presença de mancha “vinho do porto” na região fronto-nasal, mancha arroxeadada na região cervical D e bolha arroxeadada no ombro D.No exame intrabucal, presença de várias lesões angiomatosas na mucosa jugal, lábios e orofaringe. O RX panorâmico mostrou a presença de alguns flebolitos na região submandibular. O segundo caso é da paciente ALK, 43 anos, leucoderma.Apresentava como queixa, dor de dente intensa.Ao ex físico notava-se a presença de lesão vascular extensa acometendo a região submandibular e cervical do pescoço e no exame intrabucal presença de péssimo estado de saúde bucal. O exame radiográfico e tomográfico revelou múltiplos flebólitos associados à lesão vascular. A paciente foi submetida à cirurgia, porém com recidiva.O terceiro caso é da paciente GBS, 30 anos, melanoderma, com suspeita de sialolitíase. Sua queixa principal era dor, e aumento volumétrico na bochecha. Ao exame físico podia-se notar a presença de lesão arroxeadada, próxima à comissura E, que era confirmada no exame físico intrabucal.Ao exame radiográfico com filme periapical e oclusal, pode-se observar áreas radiopacas sugerindo flebólitos, o que foi confirmado com a radiografia panorâmica e US.A paciente foi encaminhada a cirurgia vascular, feitos exames, como angiotomografia, sialografia, arteriografia e embolização para a retirada dos flebólitos, que inicialmente foram confundidos com sialólitos.

<p>PCC 005</p>	<p>TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE DOIS CASOS</p>	<p>PCC 007</p>	<p>TRATAMENTO CONSERVADOR DE FIBROMATOSE PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO</p>
<p>Marina CURRA, Marco Antonio Trevizani MARTINS, Manoela Domingues MARTINS, Vinícius Coelho CARRARD, Maria Cristina MUNERATO</p> <p>O tumor de células granulares (TCG), também conhecido como mioblastoma de células granulares ou tumor de Abrikossoff é uma neoplasia benigna incomum de tecidos moles. Dorso e borda lateral de língua são os sítios mais comumente afetados, seguidos de mucosa jugal. Clinicamente, o TCG apresenta-se como uma lesão nodular sésil, firme à palpação, bem delimitada, de crescimento lento, com coloração semelhante à mucosa clinicamente normal ou levemente amarelada. O presente estudo descreve dois casos de TCG. Caso 1: paciente de 81 anos, sexo masculino, com queixa de lesão nodular em dorso de língua próximo à linha média com período de evolução de 3 meses e assintomática com diâmetro de 10 mm. Caso 2: paciente do sexo feminino com queixa de lesão nodular endurecida assintomática em ventre de língua de aproximadamente 3 mm de diâmetro com período de evolução de 3 anos. Devido às hipóteses de diagnóstico envolverem lesões benignas optou-se pela realização de biópsia excisional seguida de envio do espécime coletado para exame histopatológico em ambos os casos. Microscopicamente observou-se proliferação de células poligonais grandes, ligeiramente alongadas, com núcleos pequenos e vesiculados; citoplasma abundante, eosinofílico pálido e granular. O tratamento do tumor de células granulares envolve a excisão cirúrgica, uma vez que a lesão apresenta um comportamento biológico benigno. As recidivas são raras quando as lesões são adequadamente tratadas.</p>		<p>Laura Priscila Barboza de CARVALHO, Marcos Antônio Farias de PAIVA, Marize Raquel Diniz da ROSA, Cláudia Roberta Leite Vieira de FIGUEIREDO</p> <p>Fibromatose é uma neoplasia fibrosa benigna proveniente de estruturas musculoponeuróticas, caracterizada por comportamento agressivo local e que afeta predominantemente crianças e adultos jovens. Relata-se um caso de fibromatose em paciente de 11 anos, melanoderma, com queixa de aumento de volume na mandíbula do lado direito, percebido em cerca de 2 meses. Ao exame físico extra-oral, observou-se aumento de volume do terço inferior da face no lado direito. Ao exame intra-oral, verificou-se que o aumento de volume estendia-se da região do elemento 47 até o ramo mandibular do lado direito. Foram solicitados exames imaginológicos. A radiografia panorâmica evidenciou uma lesão lítica expansiva localizada no ramo mandibular direito, provocando recharção superior do elemento dentário 48. A tomografia computadorizada demonstrou a presença de lesão hipoatenuante de aspecto insulfativo no ramo mandibular direito, com adelgaçamento da cortical óssea. Pôde-se observar também expansão das corticais ósseas interna e externa, estendendo-se do corpo ao terço médio do ramo mandibular. Realizou-se uma biópsia incisional cujo diagnóstico foi de schwannoma. Baseado no resultado anátomo-patológico, realizou-se tratamento cirúrgico através da curetagem da lesão. O exame imunoistoquímico da peça cirúrgica exibiu resultado negativo para a proteína S-100 e positivo para Vimetina e HHF35, compatível com fibromatose. A paciente encontra-se sob controle periódico, e após 5 anos da cirurgia, pode-se observar completa reparação óssea local.</p>	
<p>PCC 006</p>	<p>ESTOMATITE AREATA MIGRANS: APRESENTAÇÃO DE 2 CASOS, UM DELES EM PACIENTE COM PSORÍASE</p>	<p>PCC 008</p>	<p>CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR BILATERAL</p>
<p>Paulo de Camargo MORAES, Renan Kohn K. L. CONCÍLIO, Rubens Gonçalves TEIXEIRA, Mário Henrique BARROS, Daniela Prata TACHELLI</p> <p>A Estomatite areata migratória é uma condição benigna que afeta 1 a 3% da população, e é mais freqüente nas mulheres (2:1). Sua etiopatogenia é desconhecida, apresentando-se como múltiplas áreas bem demarcadas de eritema, podendo acometer a língua, mucosa jugal, soalho bucal, fundo de sulco e mais raramente o palato mole. As lesões são assintomáticas, o diagnóstico é clínico e não requer tratamento. Histologicamente são vistos hiperqueratose, esponjose, além de coleções de neutrófilos responsáveis pela destruição do epitélio, tornando-o avermelhado e atrófico. Serão apresentados dois casos, ambos com diagnóstico clínico, um deles em paciente de gênero masculino, 76 anos, portador de psoríase nas orelhas, que apresentou no exame intrabucal áreas eritematosas circundadas por bordas esbranquiçadas recortadas dispersas pelos lábios e fundo de sulco e que, segundo a literatura, podem aparecer com freqüência maior que 10%; em pacientes com psoríase. O segundo paciente, gênero masculino, de 27 anos, não apresentava nenhum problema de saúde e/ou hábitos e vícios. Apresentou durante o exame clínico, lesões em várias partes da cavidade bucal, principalmente língua, soalho bucal, porém não era portador de psoríase. As lesões foram descobertas no exame clínico de rotina, pois o paciente era assintomático. Tratava-se de áreas eritematosas múltiplas espalhadas principalmente pela língua e soalho bucal e lábios, circundadas por borda serpenteada esbranquiçada.</p>		<p>Lara Maria Alencar RAMOS, Rogério de Andrade ELIAS, Marianne de Vasconcelos CARVALHO, Oslei Paes de ALMEIDA, Márcio Ajudarte LOPES</p> <p>O cisto da bifurcação vestibular é um cisto odontogênico inflamatório raro presente na região vestibular de primeiros ou segundos molares permanentes inferiores que tipicamente ocorre em crianças com idade entre 4 e 14 anos. No presente caso, um garoto de 9 anos, leucoderma, foi encaminhado ao OROCENTRO da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, com queixa de dor e aumento volumétrico no lado direito da mandíbula. Ao exame extra-oral apresentava aumento de volume dolorido em ângulo de mandíbula à direita. Ao exame intra-oral observou-se aumento de volume em fundo de sulco bilateralmente na região de primeiros molares. No entanto, no lado direito havia drenagem de material purulento. Ao exame radiográfico duas áreas radiolúcidas bem delimitadas envolvendo os dentes 36 e 46 foram evidenciadas, sendo a do lado esquerdo mais exuberante. Tomografia computadorizada e reconstrução 3D mostraram com mais detalhes estas áreas sendo compatíveis com lesão cística. Foi realizada exploração cirúrgica e curetagem primeiramente da lesão do lado esquerdo e o exame histopatológico revelou tecido fibroso com intenso infiltrado inflamatório revestido por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado. Associando-se as características clínicas, de imagem e microscópicas foi estabelecido o diagnóstico de cisto da bifurcação vestibular. O mesmo procedimento foi realizado no lado direito tendo o mesmo diagnóstico. Paciente está em acompanhamento há cerca de 3 meses sem apresentar alterações.</p>	

PCC 009	DEFEITO ÓSSEO ATÍPICO TIPO CISTO DE STAFNE	PCC 011	SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS
<p>Lara Maria Alencar RAMOS, Mateus Terribile MARCHI , Felipe Paiva FONSECA, Alan Roger dos SANTOS-SILVA, Márcio Ajudarte LOPES</p> <p>Os defeitos ósseos de Stafne (DOS) são depressões linguais assintomáticas da mandíbula que são frequentemente causadas pela inclusão de tecido mole nessa região. A variante comum de DOS ocorre na região do terceiro molar mandibular abaixo do canal do nervo alveolar inferior e é usualmente diagnosticado durante um exame radiográfico de rotina. Contudo, variações nessa localização podem ocorrer, caracterizando um DOS atípico, e dificultando o diagnóstico definitivo. No presente caso, a paciente do gênero feminino, 14 anos de idade, sem alterações dignas de nota no exame intra e extra oral, realizou uma radiografia panorâmica para rotina do tratamento ortodôntico sendo observada uma área radiolúcida bem circunscrita no ramo ascendente de mandíbula. Para melhor interpretação foi solicitada uma tomografia computadorizada e reconstrução 3D. Foi observado neste exame que a área radiolúcida detectada na radiografia não se tratava de uma alteração intra-óssea, mas sim uma depressão na face vestibular do ramo ascendente de mandíbula não necessitando de intervenção. Vale ressaltar que em determinadas situações a solicitação de exames mais sofisticados pode contribuir de forma decisiva para estabelecimento do diagnóstico evitando procedimentos mais invasivos.</p>		<p>Andréia Aparecida da SILVA, Fernanda Viviane MARIANO, Elisabete Bagordakis PINTO, Jacks JORGE JUNIOR, Pablo Agustin VARGAS</p> <p>Síndrome de Gorlin-Goltz é caracterizada por uma variedade de anomalias do desenvolvimento. As manifestações clínicas incluem queratocistos odontogênicos, carcinomas basocelulares, macrocefalia, fendas palatinas e labiais, aumento da estatura do indivíduo. Caso 1- Paciente sexo feminino, 42 anos foi encaminhada ao Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba para avaliação de dentes retidos, queixa de aumento de volume em maxila esquerda e dificuldade respiratória com aproximadamente 6 meses de evolução. Paciente relatou que foi tratada previamente de cistos na maxila. Relatou também que foi submetida a remoção cirúrgica de inúmeros carcinomas basocelulares. Clinicamente foi observado aumento de volume no de fundo de sulco na região do dente 25. Radiografia panorâmica mostrou extensa lesão radiolúcida mal delimitada. Foram solicitadas tomografia computadorizada e ressonância nuclear magnética para análise mais detalhada, onde se observou extensa lesão em maxila que se estendia para seio maxilar e comprimida a cavidade nasal. Foi realizada biópsia incisiva, cujo laudo foi de Queratocisto odontogênico. De acordo com as características clínicas, radiográficas e histopatológicas foi estabelecido o diagnóstico de Síndrome de Gorlin-Goltz. Caso 2- O filho mais velho da paciente que tinha 18 anos de idade, também tinha múltiplas áreas radiolúcidas nas maxilas e mandíbula, diagnosticadas histopatologicamente como Queratocisto Odontogênico. O paciente apresentava aumento da estatura e não apresentava lesão de pele. Ambos os pacientes encontram-se bem e em acompanhamento.</p>	
PCC 010	OSTEONECROSE POR BISFOSFONATOS SEM EXPOSIÇÃO ÓSSEA	PCC 012	DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS A PARTIR DE LESÕES ORAIS - RELATO DE CASO
<p>Paulo de Camargo MORAES, Maria Elvira Pizzigatti CORRÊA, Luis Alexandre THOMAZ, Gislaíne Borba de OLIVEIRA, Rubens Gonçalves TEIXEIRA</p> <p>Osteonecrose por bisfosfonatos(ONJ) é quando ocorre exposição óssea persistente por mais de 8 semanas em pacientes fazendo uso de bisfosfonatos e que não foram previamente irradiados. Paciente NF, 69 anos, leucoderma, natural de Indaiatuba-SP, cuja queixa e duração era de uma fístula na gengiva há 2 meses, indolor, e por isto procurou avaliação, pois estava preocupada. Seus pais eram falecidos. A paciente relatava Plástica de mama, Mieloma múltiplo(MM), secretor Kappa (diagnóstico set 2007), Uso de Zometa 4mg IV por 2 anos (set 07/ set 09). Negava hábitos e/ou vícios. No exame físico extrabucal não havia nenhuma alteração e no exame físico intrabucal a presença de uma fístula na região da crista do rebordo alveolar era notada. Foi feito rx periapical da área (também com cones para evidenciar o agente causal), mas não havia nenhuma área radiolúcida que sugerisse osteonecrose por bisfosfonatos. Neste momento, as hipóteses de diagnóstico foram :infiltração de MM ou ONJ(apesar de não haver osso exposto). A paciente foi acompanhada por 7 meses(set 2010 a abril de 2011) com tratamento conservador com bochechos de clorhexidine e aplicação de gel à 1%, Água oxigenada e iodo. Somente a partir de fevereiro de 2011, começou-se a formar uma área discreta de seqüestro, porém sem exposição do tecido ósseo, que faz com que pensemos se o conceito de ONJ estaria correto, pois no caso demonstrado, mesmo com formação de seqüestro, a paciente não apresenta exposição do tecido ósseo.</p>		<p>Sabrina Nogueira de MORAES, Valéria TOTTI, Renato Nicolás HOPP, Ricardo Della COLETTA, Jacks JORGE</p> <p>A sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo Treponema pallidum. Sua manifestação clínica é variada e ocorre em diferentes estágios. Não é muito comum mas a mucosa bucal pode ser acometida em qualquer uma das fases. As lesões bucais podem ser únicas ou múltiplas e manifestam-se como máculas, pápulas ou placas mucosas, além de ulcerações. Caso clínico – Paciente do gênero masculino, com 23 anos de idade foi encaminhado para avaliação de lesão em palato duro. Ao exame clínico foi observada uma placa de superfície verrucosa com 3,0 x 2,0 cm, discretamente dolorida, bordas elevadas localizada na região central de palato duro. Na borda lateral esquerda de língua e assoalho da boca apresentava lesões ulceradas. Com suspeita de sífilis, foi feita a biópsia incisiva da lesão em palato e solicitados exames laboratoriais entre eles o VDRL (Venereal Disease Research Laboratory), cujo resultado foi negativo. Porém diante do quadro clínico e laudo anatomopatológico sugestivo para sífilis, foi solicitado TPHA (T. pallidum hemagglutination), o qual foi positivo permitindo o estabelecimento do diagnóstico de sífilis. As lesões orais regrediram espontaneamente mas o paciente foi orientado e encaminhado para o tratamento médico. O paciente encontra-se sem sinais clínicos há cerca de 8 meses. Portanto esse caso demonstra a importância do conhecimento das manifestações bucais da sífilis e as limitações de exames laboratoriais não treponêmicos para o estabelecimento de diagnóstico e tratamento adequados.</p>	

PCC 013	RABDOMIOSARCOMA ALVEOLAR EM MAXILA	PCC 015	ESTOMATITE DE CONTATO POR CANELA: RELATO DE CASO
<p>Marceli Moço SILVA, Victor Eduardo De Souza BATISTA, Gildo MATHEUS, Marcelo Macedo CRIVELINI</p> <p>Rabdomiossarcoma é uma neoplasia maligna que provém do tecido mesenquimal imaturo, cujas células apresentam uma tendência a miogênese. Representa o sarcoma de tecido mole mais comum na infância, sendo raro em indivíduos adultos. Clinicamente apresenta-se como nódulo ou tumefação de crescimento lento. O objetivo deste trabalho é relatar um novo caso clínico de lesão mesenquimal maligna em paciente masculino, leucoderma, 38 anos de idade com tumefação em região de túbulo da maxila e molares superiores direito, limites indefinidos, superfície lisa e brilhante, de consistência fibrosa frente à palpação. O exame radiográfico mostrou uma destruição do seio maxilar do lado acometido. O diagnóstico diferencial envolveu lesão de células gigantes, tumor odontogênico e lesão mesenquimal maligna. Procedeu-se à biópsia incisional, que mostrou um tecido sólido lobulado altamente celularizado contendo células mesenquimais neoplásicas malignas, redondas e ovais, algumas exibindo citoplasma eosinófilo de volume variado. A coloração histoquímica hematoxilina-ácido fosfotúngico revelou miofilamentos em raros elementos mais diferenciados, e o painel imuno-histoquímico foi positivo para os anticorpos HHF-35 e desmina e negativo para actina de músculo liso, AE1-AE3, vimentina, S-100, CD-68. O quadro estabeleceu o diagnóstico de rabdomiossarcoma alveolar, e o paciente foi encaminhado para tratamento</p>		<p>Ana Paula Sapata MOLINA, Luana Eschholz BOMFIN, Fábio Abreu ALVES, Celso Augusto LEMOS Júnior, Norberto Nobuo SUGAYA</p> <p>A estomatite de contato associada ao consumo de produtos contendo cinamaldeído, ácido cinâmico ou óleos essenciais de canela, é incomum. A apresentação clínica é variável, podendo incluir dor, queimação, edema, eritema, fissuras, ulceração, placas aderidas ou descamativas, necrose, vesículas e bolhas. O objetivo deste trabalho é relatar caso de estomatite de contato por canela em paciente do gênero feminino, leucoderma, de 64 anos de idade e tabagista. A paciente queixava-se de queimação constante em boca há três dias, além de “aspereza e sensação de boca grossa”. O exame intraoral revelou placa branco-amarelada destacável em palato duro e área eritematosa descamativa em mucosa jugal esquerda. Aventaram-se as hipóteses de doença autoimune ou reação de hipersensibilidade. Questionada acerca de hábitos, a paciente relatou consumo constante de confeitos de marca comercial conhecida, com mudança recente dos mesmos para o sabor canela. Orientada a interromper o consumo dos confeitos (que eram mantidos nas áreas afetadas), houve regressão completa das lesões em uma semana. A reintrodução do uso resultou em recorrência das lesões, que novamente desapareceram após abandono do hábito. Esses sinais consolidaram o diagnóstico de estomatite de contato por canela. A paciente foi orientada a evitar uso de produtos dessa categoria. Concluiu-se que uma anamnese detalhada e bem conduzida é muitas vezes essencial à solução de manifestações clínicas inespecíficas como a deste relato de caso.</p>	
PCC 014	TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE	PCC 016	MANIFESTAÇÕES ORAIS E SISTÊMICAS EM PACIENTES COM MUCOPOLISSACARIDOSE TIPO VI: RELATO DE 7 CASOS
<p>Gustavo Davi RABELO, Roberto A. Garcia REJAS, Fernando Melhem ELIAS, Fábio Daumas NUNES, Fabio Abreu ALVES</p> <p>O tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC) é uma neoplasia benigna odontogênica, caracterizada pela presença de epitélio ameloblástico e células fantasmas. Paciente EJM masculino, 60 anos, procurou avaliação de nódulo que apareceu há 2 meses, em região de mandíbula. Ao exame clínico extra-oral notou-se aumento volumétrico no terço inferior da face e ao intra-bucal notou-se presença de lesão nodular na área de rebordo alveolar, entre os dentes 43 e 45, de consistência flácida, recoberta por mucosa íntegra, de coloração avermelhada e sintomática à palpação. Na radiografia observou-se lesão radiolúcida, de aproximadamente 3 cm em íntima relação com as raízes dos dentes 43 e 45, causando reabsorção radicular. O exame tomográfico revelou área hipodensa com perfuração da cortical vestibular. Foram feitas hipóteses de neoplasia odontogênica, incluindo ameloblastoma e TOCC. A punção revelou conteúdo sanguinolento e em seguida procedeu-se biópsia incisional. A análise histopatológica revelou cápsula cística revestida parcialmente por epitélio apresentando células cúbicas na camada basal e as camadas suprajacentes arrançadas mais frouxamente, além da presença de células fantasmas, ora individuais, ora coalescendo entre elas, formando áreas de material eosinofílico. O diagnóstico final foi de TOCC. O paciente está em preparo pré-operatório. Concluindo, o cirurgião dentista deve estar familiarizado com os aspectos específicos do TOCC, devendo sempre incluir no diagnóstico diferencial das lesões radiolúcidas dos ossos maxilares.</p>		<p>Salomão Cury-Rad OKA, Renata Quirino de ALMEIDA-BARROS, Paula Frassinetti Vasconcelos de MEDEIROS, Patricia Meira BENTO, Gustavo Pina GODOY</p> <p>As Mucopolissacaridoses (MPS) são um grupo de doenças metabólicas raras, caracterizadas pelo acúmulo intralissossômico de glicosaminoglicanos. A MPS tipo VI ou Síndrome de Maroteaux-Lamy é uma síndrome autossômica recessiva, causada por mutações no gene da enzima lisossômica arilsulfatase B. Um defeito no gene resulta no acúmulo de mucopolissacarídeos não degradados, que resulta em severa disfunção celular com expressão multissistêmica. O presente trabalho objetivou analisar as manifestações clínicas orais e sistêmicas em pacientes portadores de MPS VI atendidos em um serviço-escola em uma cidade do Nordeste do Brasil, no período de janeiro de 2010 a janeiro de 2011. Para tanto, foram avaliados sete pacientes atendidos no período citado, onde todos apresentavam a comprovação genética de que eram portadores da referida síndrome. Os principais problemas identificados foram: hérnia umbilical, aumento do diâmetro craniano, estatura baixa, hipoplasia dos ossos zigomáticos, hipertelorismo, alterações na ATM, palato ogival, mordida aberta anterior, dentes inclusos e espessamento do folículo pericoronário. A literatura refere que tal espessamento pode ser indicativo de uma possível transformação patológica para cistos dentígeros, como pode ser comprovado em um dos pacientes avaliados. Em virtude de uma grande variedade de manifestações orais e sistêmicas, conclui-se que o tratamento dessa síndrome deve ser multidisciplinar, destacando-se o papel do cirurgião-dentista como de grande relevância para prevenção e tratamento de alterações e/ou lesões no complexo maxilofacial.</p>	

<p>PCC 017</p>	<p>MANIFESTAÇÕES ORAIS DA PSORÍASE: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 019</p>	<p>LIPOMA DE GRANDE EXTENSÃO NA FACE: RELATO DE CASO</p>
<p>Felipe Paiva FONSECA, Ana Carolina Prado RIBEIRO, Jacks Jorge JÚNIOR, Ricardo Della COLETTA, Alan Roger dos SANTOS SILVA</p> <p>A psoríase é uma das doenças cutâneas mais comuns, afetando 1 a 2% da população caucasiana global. Esta desordem apresenta um caráter inflamatório crônico da derme e da epiderme, assim como anormalidades na proliferação e diferenciação de queratinócitos. Homens e mulheres são afetados com igual frequência, sendo mais frequentemente diagnosticada em adultos jovens (psoríase tipo I) ou em pacientes na sexta década de vida (psoríase tipo II). Clinicamente, a apresentação em forma de placa (psoriasis-vulgaris) é o tipo mais comum da doença, exibindo placas esbranquiçadas bem delimitadas e pele subjacente eritematosa. A presença de manifestações orais da psoríase é alvo de grandes discussões; entretanto, admite-se atualmente que tais manifestações, apesar de infrequentes, realmente existem. Caso clínico - paciente do gênero masculino, 43 anos de idade, portador de psoríase dérmica diagnosticada há cerca de 15 anos. Apresentava ao exame clínico extra-oral lesões cutâneas esbranquiçadas e descamativas nos membros superiores e inferiores. Apresentava também manifestações bucais evidentes como placas esbranquiçadas em ventre lingual e fissuras profundas em dorso e bordas de língua. A biópsia da lesão bucal mostrou histopatologicamente epitélio pavimentoso estratificado com projeções psoriasiformes e microabscessos na camada córnea, compatíveis com a apresentação clínica de psoríase. O paciente foi reencaminhado para tratamento dermatológico e após o uso tópico de dexametasona, apresentou significativa melhora das lesões bucais.</p>		<p>Leilane Micaela Medeiros de SOUZA, Tony Santos PEIXOTO, Raphael Oliveira de MENESES, Patrícia Meira BENTO, Gustavo Pina GODOY</p> <p>O Lipoma é uma neoplasia mesenquimal benigna de tecido mole composta de proliferação de células adiposas maduras, estando entre os tumores benignos mais comuns do corpo humano, apesar de incomum na cavidade oral. O presente relato é de uma paciente, sexo feminino, 73 anos de idade, que procurou a Clínica Odontológica queixando-se de aumento de volume na face, assintomático, lado direito, há aproximadamente 5 anos. Ao exame físico extra e intraoral, verificou-se a presença de aumento de volume significativo no lado direito da face, em região geniana e massetéica, que internamente em boca exibia mucosa de coloração normal, consistência mole, assintomática e limites imprecisos. Foi solicitada uma Tomografia Computadorizada (TC) com cortes para tecido mole, que revelaram aumento circunscrito de volume apresentando delgada cápsula circundante, medindo cerca de 5,0 x 2,0 cm no seu maior diâmetro, estendendo-se adjacente ao corpo da mandíbula direita, em íntimo contato com o músculo masseter homolateral. Instituiu-se a exérese da lesão com acesso extrabucal e os cortes histológicos em coloração de rotina revelaram proliferação de células adiposas maduras sem atipia celular, permeadas por septos fibrosos e circundada por uma cápsula de tecido conjuntivo denso. Diante deste quadro, foi estabelecido o diagnóstico de lipoma. O caso apresenta relevância clínica pela grande proporção assumida pela lesão, bem como pela conduta terapêutica adequada, alertando os profissionais da Odontologia para possíveis variações no comportamento biológico de lesões dessa natureza.</p>	
<p>PCC 018</p>	<p>AMILOIDOSE ORAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE DOWN</p>	<p>PCC 020</p>	<p>HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Adriana Terezinha Neves Novellino ALVES, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO, Marcelle Bairral ECARD, Mônica Diuana CALASANS-MAIA</p> <p>Define-se Amiloidose como um grupo heterogêneo de doenças, que caracteriza-se por depósito extracelular de amilóide. Sua patogênese é resultante da conversão de proteínas precursoras solúveis em agregados insolúveis que formam as fibrilas amilóides, as quais se depositam em diferentes tecidos alvo, de forma sistêmica ou localizadas. Os tipos de amiloidose dependem da natureza bioquímica da fibrila envolvida. O tipo Aβ está relacionado com a síndrome de Down (SD); sua proteína precursora (APP) é codificada no braço longo do cromossomo 21, logo os indivíduos portadores de SD apresentam cópias extras desta proteína. À microscopia ótica, a amiloidose apresenta características bem definidas como a aparência rósea homogênea em coloração HE, birrefringência verde na coloração vermelho Congo à luz polarizada. Relatamos o caso de uma criança de 9 anos de idade, gênero feminino, portadora de síndrome de Down, com grande deficiência motora e mental, acompanhada pelo seu genitor que relatou ter notado recentemente “caroço no céu da boca” de sua filha. Ao exame físico intrabucal, observou-se em região de palato duro e mole, extensa lesão normocrômica, de superfície lisa e íntegra, de consistência firme á palpação. A paciente foi encaminhada para realizar biópsia em centro cirúrgico sob anestesia geral. Os fragmentos foram encaminhados para exame histopatológico e corados em HE, vermelho Congo e tricrômicos de Masson e Gomori. O laudo histopatológico foi de amiloidose em palato, sendo a paciente encaminhada para avaliação de outros possíveis sítios de depósito de amilóide.</p>		<p>Antônio Fernando Pereira FALCÃO, Laise Fernandes Tourinho, Lilliane Elze Falcão Lins Kusterer, Fernanda Rezende Campos Falcão</p> <p>Hiperplasia gengival medicamentosa refere-se a crescimento anormal dos tecidos gengivais decorrente de medicações sistêmicas. O aumento de volume gengival é ocasionado pela quantidade exagerada de matriz extracelular, predominando colágeno e não por hiperplasia ou hipertrofia do epitélio ou conjuntivo associados. Objetivou-se relatar um caso de hiperplasia gengival medicamentosa, abordando as principais características clínicas que possibilitam o correto diagnóstico e tratamento da lesão (normalmente solucionado pela substituição da medicação). A paciente de 28 anos de idade, faioderma, procurou o Centro de Especialidade Odontológica (CEO), São Félix-BA, apresentando péssima higiene bucal (correlação entre hiperplasia gengival e má higiene oral é positiva e significativa), hiperplasia gengival generalizada e quadros frequentes de epilepsia, quando não medicada. Em uso de fenitoína como anticonvulsivante. Ao exame clínico o cirurgião-dentista contactou o médico acompanhante, solicitando a substituição da medicação, feita por Carbamazepina, também como anticonvulsivante. Após 1 ano e 2 meses de acompanhamento (mensal) e tratamento periodontal, incluindo raspagem e alisamento radicular e remoção de focos, apresentou remissão total de sinais e sintomas. A recidiva não está descartada e a paciente merece devida atenção, estando em preservação na FOUFBA, lembrando que a cura está diretamente ligada à supressão dos fatores irritativos locais (já que o grau do aumento de volume gengival parece estar relacionado ao nível de higiene oral) e adequada observância à medicação em uso.</p>	

PCC 021	DIAGNÓSTICO PRECOZE DE PÊNFIGO VULGAR EM IDADE INCOMUM ATRAVÉS DA CITOPATOLOGIA ORAL	PCC 023	FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL TRABECULAR EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO
<p>Bruna Lavinas Sayed PICCIANI, Geraldo Oliveira SILVA-JUNIOR, Albanita Viana de OLIVEIRA, Marília Heffer CANTISANO, Eliane Pedra DIAS</p> <p>O pênfigo vulgar é uma doença auto-imune, mucocutânea, caracterizada pela formação de lesões vesiculobolhosas. Ocorre com frequência em pacientes acima de 50 anos e a lesão oral costuma anteceder a lesão cutânea, sendo importante realizar o diagnóstico e tratamento precoce. A citopatologia é um método rápido, bem aceito, de baixo custo e que pode ser útil no diagnóstico de pênfigo vulgar. O objetivo deste relato é apresentar dois casos de pênfigo vulgar em idade incomum, que foram diagnosticados em 2011 através da citopatologia e confirmados pela histopatologia e imunofluorescência. Pacientes do sexo feminino, com 22 e 36 anos, que compareceram à clínica de estomatologia com queixa de feridas dolorosas na boca há cerca de 3 meses. Ao exame físico identificou-se múltiplas úlceras eritematosas parcialmente recobertas por pseudomembrana, em mucosa jugal e língua. Realizou-se coleta de material para análise citopatológica, histopatológica e imunofluorescência, sendo encaminhados para Serviços de Anatomia Patológica. Os esfregaços foram analisados no dia seguinte, onde se observou alterações citopatológicas correspondentes a pênfigo vulgar. Após sete dias, a análise histopatológica e quinze dias, a imunofluorescência confirmaram o diagnóstico. Estes casos indicam a contribuição que a citopatologia, método diagnóstico executado por patologistas médicos ou dentistas, pode oferecer aos estomatologistas e médicos, devido à agilidade diagnóstica. É ainda possível a realização de imunocitoquímica e/ou imunofluorescência.</p>		<p>Grasieli de Oliveira RAMOS, Levy Hermes RAU, Josemael de Oliveira RIBAS FILHO, Filipe MODOLO, Maria Inês MEURER</p> <p>Fibroma Ossificante Juvenil é uma lesão benigna de comportamento agressivo que acomete crianças e adultos jovens (idade média de 11 anos), bem circunscrita, de evolução rápida, predileção pelo sexo masculino e mais frequentemente encontrada na maxila. Histologicamente, a lesão caracteriza-se pela presença de tecido conjuntivo fibroso celularizado e material mineralizado de aparência variada, podendo apresentar uma variante trabecular. Será relatado o caso de uma menina de 10 anos de idade, atendida no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial de um hospital infantil, com aumento de volume em mandíbula esquerda causando assimetria facial, com um ano de evolução e sintomatologia dolorosa. A mãe trazia laudo histopatológico prévio de lesão fibro-óssea, emitido por outro serviço. Ao exame clínico intra-oral observou-se aumento de volume vestibulo-lingual na região de 34, 35 e 36, com leve apagamento de fundo de sulco, mucosa de coloração normal e dor à palpação. Ao exame radiográfico observou-se: presença de lesão mista unilocular com limites nítidos, estendendo-se do dente 34 ao 36; expansão das corticais lingual, vestibular, basal e alveolar; destruição parcial das corticais vestibular e lingual; áreas centrais radiopacas com formato arredondado. Foi realizada nova biópsia incisiva, com diagnóstico histopatológico de Fibroma Ossificante Juvenil, variante trabecular. A paciente foi submetida a mandibulectomia segmentar para remoção total da lesão e foi colocada uma placa de reconstrução. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico e sem recidiva até o momento.</p>	
PCC 022	OSTEOMIELITE NA MAXILA ASSOCIADA À OSTEOPETROSE ADULTA: UMA COMPLICAÇÃO PÓS-EXODONTIA	PCC 024	USO DA CRIOTERAPIA EM LESÕES BUCAIS
<p>Luciana Quintanilha Pires FERNANDES, Mônica Simões ISRAEL, Fábio RAMÔA Pires, Sarah ANTERO, Maria Eliza Barbosa RAMOS</p> <p>A osteopetrose consiste em um grupo de desordens esqueléticas raras, caracterizadas por um aumento acentuado na densidade óssea resultante do defeito na função dos osteoclastos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do sexo feminino, 43 anos, leucoderma, portadora de osteopetrose adulta diagnosticada desde os 11 anos, que procurou o Serviço de Estomatologia queixando-se de dor, aumento de volume e sangramento na região posterior de maxila esquerda. A mesma relatou ter sido submetida à exodontia do elemento 25 a um mês. Ao exame clínico extra-oral observou-se a presença de tumefação em hemiface esquerda levando à assimetria facial. Durante o exame intra-oral notou-se a drenagem de secreção purulenta à compressão da região e discreto sangramento. A radiografia panorâmica revelou uma imagem radiolúcida e mal-definida, enquanto que na tomografia computadorizada foi possível observar alterações osteolíticas multifocais presentes no interior das zonas de esclerose. O quadro de osteomielite foi tratado inicialmente de forma conservadora com a utilização de colutório de clorexidina a 0,12% e clindamicina 300 mg, via oral por 21 dias. Após este período, não foi observada resolução do quadro, sendo então submetida à osteoplastia com debridamento. O exame microscópico revelou a presença de trabéculas ósseas maduras e tecido ósseo compacto, mostrando áreas desvitalizadas, confirmando o diagnóstico de osteomielite. A paciente encontra-se atualmente em acompanhamento multidisciplinar e em terapia com oxigênio hiperbárico</p>		<p>Paulo de Camargo MORAES, Bruno Ramos Saad , Frederico Windlin Garcia , Luis Alexandre Thomaz, Paulo Abdalla Saad</p> <p>A Crioterapia é uma destruição controlada do tecido através da aplicação de extremo frio. Esta técnica tem sido utilizada há mais de 30 anos na medicina e patologia oral com relatos de 1851, pelo medico Arnott, de destruição tecidual pelo frio intenso. Esta técnica foi usada inicialmente na região maxilofacial para tratamento do câncer de lábio. Atualmente mais de 40 patologias na região de cabeça e pescoço são tratadas através da crioterapia. As vantagens do tratamento crioterapico é que trata-se de uma técnica barata, de fácil aplicação, dispensa anestesia local e pode ser indicado em várias lesões bucais, principalmente em odontopediatria. O inconveniente deste tipo de técnica é que em alguns casos perdemos a possibilidade de enviar o material para confirmação histológica. Nestes casos, deve ser usado criteriosamente quando clinicamente não existe qualquer dúvida de diagnóstico. Ao repetir vários ciclos de aplicação ocorre à cristalização, mudanças da hemodinâmica dos líquidos intra e extracelulares levando a morte celular. Sabe-se que em temperaturas abaixo de 20°C já ocorre morte celular e o nitrogênio líquido esta na temperatura de -197° C. O objetivo deste painel é mostrar vários casos clínicos tratados através da crioterapia, como mucocelos, rânulas, rânulas mistas (cervicais e orais), hemangiomas, verrugas, molusco contagioso e leucoplasias que tiveram sucesso com o tratamento crioterápico.</p>	

PCC 025	TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE EM MAXILA: RELATO DE CASO	PCC 027	REAÇÃO A CORPO ESTRANHO DECORRENTE DO PREENCHIMENTO FACIAL COM POLIMETILMETACRILATO – RELATO DE CASO
<p>Klenia Felix de Oliveira BEZERRA, Valmir Braga de Aquino MENDONÇA, James Maxwell Souza de OLIVEIRA, Patrícia Meira BENTO, Gustavo Pina GODOY</p> <p>O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) é uma neoplasia benigna odontogênica localmente invasiva, que se caracteriza pela deposição de material amilóide que pode calcificar. O presente relato de caso foi de uma paciente do gênero feminino, 32 anos de idade, melanoderma, que se apresentou à Clínica Odontológica com uma lesão de aspecto tumoral, expansiva, medindo aproximadamente 5 cm em seu maior diâmetro, consistência endurecida, superfície irregular e contendo focos de material endurecido compatível com calcificação. Inicialmente foi realizada uma radiografia panorâmica, que revelou uma lesão extensa com aspecto misto, estendendo-se desde a região de canino ao túber maxilar, cuja região estava edêntula. A tomografia computadorizada revelou processo expansivo sólido contendo calcificações grosseiras em seu interior, projetando-se para o seio maxilar, comprimindo-o superiormente e medialmente. Foi indicada uma biópsia incisional, cujos cortes em coloração de rotina revelaram neoplasia benigna de origem odontogênica caracterizada pela proliferação de células epiteliais poliédricas de citoplasma abundante, bem definido, exibindo pontes intercelulares proeminentes. Tais células encontravam-se arrançadas em ninhos e ilhas dispersos em estroma de tecido conjuntivo fibroso, confirmando o diagnóstico de TOEC. Foi indicada a remoção cirúrgica da lesão e a paciente após 1 ano não exibe sinais de recidiva. Conclui-se a importância da elaboração de um plano de diagnóstico correto, o qual auxilia a conduta terapêutica adequada para lesões localmente invasivas desta natureza.</p>		<p>Maria Noel Marzano Rodrigues PETRUZZI, Sabrina Pozatti MOURE, Karen CHERUBINI, Fernanda Gonçalves SALUM, Maria Antonia Zancanaro de FIGUEIREDO</p> <p>A busca pelo rejuvenescimento facial tem resultado no uso inadvertido de recursos para a restituição do volume tecidual perdido durante o processo de envelhecimento. O polimetilmetacrilato (PMMA) é um material que tem sido amplamente utilizado para esse fim, devido ao fácil acesso e simplicidade técnica, apesar de não ser inócuo e por vezes desencadear reações adversas. Relato de caso: paciente do gênero feminino, 47 anos, consultou com desconforto labial inferior evoluindo há 4 meses. Ao exame físico, detectou-se um nódulo submucoso, depressível, com 0,8 cm de diâmetro. A ecografia evidenciou um espessamento da mucosa, sugestivo de lesão inflamatória ou pós-traumática, sendo a hipótese diagnóstica de cisto ou neoplasia de glândula salivar. Realizou-se a abordagem cirúrgica e análise histopatológica da peça operatória que foi compatível com reação a corpo estranho. Embora não tivesse informado na anamnese, a paciente havia previamente aplicado PMMA no sulco nasogeniano. Após 2 anos de acompanhamento, não foram constatadas novas alterações. O uso desses produtos nos sulcos faciais pode causar alterações peri e/ou intra-bucais de difícil diagnóstico. O cirurgião-dentista deve estar apto a identificar essas lesões, diferenciando-as de outras patologias embasado nos dados obtidos durante a anamnese, exame físico e exames complementares.</p>	
PCC 026	CONDROSSARCOMA MESENQUIMAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 028	LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM PACIENTE PEDIÁTRICO: TRATAMENTO COM CALCITONINA E CORTICÓIDE INTRALESIONAL
<p>Andréia Aparecida da SILVA, Jorge Esquiche LÉON, Bruno Cabús GÓIS, Sonia Maria Soares FERREIRA, Oslei Paes de ALMEIDA</p> <p>Condrossarcoma Mesenquimal (CM) é um tumor maligno raro caracterizado pela formação de tecidos duro e mole. O envolvimento dos ossos gnáticos ocorre em cerca de 25% de todos os casos de CM. Apresentamos um caso de CM num paciente masculino de 08 anos de idade, que procurou atendimento na clínica de odontologia do Centro Universitário Cesmac (Maceió AL), para avaliação de aumento de volume localizado em maxila esquerda com 6 meses de evolução. Durante exame clínico foi observado extenso aumento de volume da maxila esquerda. Ao exame clínico intra-oral, notou-se expansão óssea do palato. Na tomografia computadorizada observou-se extensa lesão causando destruição óssea até regiões próximas da base do crânio. O paciente foi submetido à biópsia incisional sob anestesia geral e o material encaminhado ao exame histopatológico. Microscopicamente observou-se proliferação de células pequenas, em algumas áreas arrançadas em padrão estoriforme. Áreas de formação de cartilagem, células gigantes e mitoses também eram observadas. Para confirmação do diagnóstico, foi realizado reações de imunohistoquímica, que foram positivas para S-100, vimentina e CD 99, compatíveis com o diagnóstico final de CM. O paciente foi encaminhado ao setor de oncologia pediátrica, para tratamento cirúrgico. Paciente encontra-se em acompanhamento e não apresenta sinais de recidiva ou metástase. Embora pouco frequente, o CM deve ser incluído no diagnóstico diferencial das expansões ósseas de maxila em crianças e jovens.</p>		<p>Sarah Freygang Mendes PILATI, Liliane Janete GRANDO, Silvia Schaefer TAVARES, Levy Hermes RAU, Maria Inês MEURER</p> <p>As lesões de células gigantes (LCG) centrais ou periféricas são proliferações não-neoplásicas de evolução lenta, mais frequentes em pacientes jovens. O tratamento tradicional é a excisão cirúrgica. Tem-se recomendado como tratamento alternativo a aplicação de corticosteróide intralesional, com base na teoria de que nestas lesões as células gigantes teriam ação semelhante aos osteoclastos e a aplicação deste medicamento induziria a apoptose, inibiria a produção de enzimas e diminuiria os componentes inflamatórios da lesão. Paralelamente, tem-se demonstrado que a calcitonina inibe a atividade osteoclástica, elevando os níveis séricos de cálcio e estimulando a atividade osteoblástica. A associação medicamentosa ou seu uso individual tem sido proposta. Será relatado o caso de um menino de 3 anos, com aumento de volume vestibulo-anterior superior, cor vermelho-arroxeadado, com histórico de trauma local e avulsão dental ocorrido há dois meses. Radiograficamente observou-se lesão radiolúcida e perda de alguns dentes decíduos. Realizou-se biópsia incisional levando ao diagnóstico de LCG. Optou-se pelo uso intralesional de Dexametasona 2,5ml/mês (10 meses) associada à Calcitonina inalatória 200UI uma vez ao dia (15 meses). A lesão diminuiu de tamanho, tornando-se fibrosa à palpação e de cor semelhante à mucosa. Foi realizada excisão cirúrgica e confecção de mantenedor de espaço. No histopatológico observou-se presença de uma cápsula conjuntiva delimitando a lesão. A associação dos dois medicamentos propiciou uma cirurgia mais conservadora, com menor perda óssea e dental.</p>	

PCC 029	OSTEOMIELITE SUPURATIVA CRÔNICA MANDIBULAR TRATADA SEM ABORDAGEM CIRÚRGICA: ACOMPANHAMENTO DE 4 ANOS	PCC 031	DISPLASIA CLEIDOCRANIANA EM PACIENTE ADULTO: RELATO DE UM CASO
<p>Caroline ZIMMERMANN, Liliane Janete GRANDO, Márcio CORRÊA, Sônia Maria Lückmann FABRO, Maria Inês MEURER</p> <p>Paciente do sexo feminino, 29 anos, feoderma, encaminhada em setembro de 2007 com aumento de volume em lado esquerdo de face, de consistência dura, com 5 meses de evolução e mínima supuração intrabucal. Não referia dor, porém já a havia sentido. Havia limitação na abertura de boca e linfadenopatia móvel, indolor e ipsilateral. Radiografias evidenciaram destruição óssea de limites imprecisos em corpo e ramo mandibular, com fratura condilar e sequestro ósseo. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) com contraste, instituída terapia medicamentosa (Cefalexina 500mg 8/8h, Metronidazol 400mg 8/8h, Diclofenaco Sódico 50mg 8/8h, Paracetamol 500mg 8/8h) e efetuada biópsia. A TC evidenciou lesão expansiva centrada no ramo mandibular, com volumoso componente de partes moles no espaço mastigatório, determinando importante destruição óssea. O exame histopatológico mostrou predomínio de tecido conjuntivo denso com abundante vascularização, células inflamatórias crônicas e tecido ósseo reativo. Na consulta de controle, observou-se diminuição de volume, confirmando clinicamente o diagnóstico de osteomielite supurativa crônica. Optou-se por conduta conservadora (antibioticoterapia associada à homeopatia) e rigoroso controle clínico, e tratamento das necessidades odontológicas. O controle por 4 anos consecutivos indica reparo ósseo com remodelação côndilo/cavidade articular. Mantém-se o acompanhamento, incluindo a reabilitação oclusal. O desfecho do caso sugere a possibilidade da abordagem não-cirúrgica para o tratamento de osteomielite supurativa crônica.</p>		<p>Danúbia Roberta de Medeiros NÓBREGA, Jozinete Vieira PEREIRA, Patrícia Meira BENTO, Hiarles Barreto Sampaio BRITO, Daliana Queiroga de Castro GOMES</p> <p>A displasia cleidocraniana é uma rara doença esquelética generalizada, hereditária, de caráter autossômico dominante, causada por um defeito do gene CBFA1 (Core Binding Factor A1), situado no cromossomo 6p21, caracterizada por uma variedade de alterações ósseas e dentárias. O objetivo deste trabalho foi descrever um caso clínico de paciente de 37 anos de idade, do gênero masculino, não branco, portador de prótese total na maxila e mandíbula há mais de 10 anos, atendido na Clínica Odontológica, com queixa de “dentes que estavam nascendo e provocando sensibilidade dolorosa na gengiva” (SIP). Ao exame físico extrabucal, apresentava baixa estatura; bossas frontais proeminentes; hipotrofia dos ossos malares; desvio de linha média e assimetria facial. No exame físico intrabucal, observou-se rebordo alveolar da maxila irregular e fibroso; palato estreito e arqueado; hipotrofia dos freios labiais; fusão do pilar amigdaliano direito e da úvula. O exame radiográfico panorâmico mostrou a presença de vários dentes permanentes não erupcionados com alteração de posição; presença de dentes supranumerários. O paciente foi encaminhado à médica geneticista, que confirmou o diagnóstico clínico de displasia cleidocraniana, e atualmente está sendo tratado por uma equipe multidisciplinar. Enfatiza-se a importância do conhecimento, pelo cirurgião dentista, dos sinais clínicos desta síndrome, para que se possa estabelecer um diagnóstico precoce, o que pode possibilitar um tratamento mais eficaz e, conseqüentemente, resultar em uma melhor qualidade de vida ao paciente.</p>	
PCC 030	AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO – RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 032	CARCINOMA EPITELIAL-MIOEPITELIAL EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Ana Lúcia Carpi MICELI, Vitor Marcelo de ANDRADE, Fábio Ramoa PIRES, Marília Heffer CANTISANO, Ruth Tramontani RAMOS</p> <p>O ameloblastoma periférico (AP) é um tumor benigno, raro que apresenta características histopatológicas semelhantes à contraparte intra-óssea, porém localizado em tecidos moles. Sua etiologia é indefinida, podendo derivar de restos da lâmina dentária abaixo do epitélio da mucosa bucal ou células epiteliais da camada basal do epitélio da mucosa. Geralmente não exibe um comportamento invasivo nem agressivo quando comparado à contraparte central e os tipos mais comuns são os plexiformes e foliculares. Paciente masculino com 53 anos foi encaminhado à clínica de especialização em Estomatologia da Policlínica da Universidade, com queixa de lesão localizada em mucosa bucal que não regredia há, aproximadamente, um ano e sem história de trauma local. Ao exame clínico apresentava lesão nodular com base séssil, bem delimitada, superfície ulcerada medindo 3 cm em seu maior diâmetro localizada em região equivalente ao primeiro pré-molar inferior direito. Nos exames de imagem pode ser observada erosão óssea, porém no trans-operatório notou-se a cortical óssea íntegra. As hipóteses diagnósticas foram: granuloma piogênico, tumor odontogênico de células gigantes periférico e paracoccidiodomicose. Foi realizada biópsia incisional da lesão com anestesia local sem intercorrências durante o procedimento cirúrgico, bem como no pós-operatório. O estudo anatomopatológico mostrou ser um quadro microscópico compatível com ameloblastoma. Após tratamento conservador por excisão completa da lesão o acompanhamento por um ano mostra cortical óssea íntegra caracterizando o ameloblastoma periférico.</p>		<p>Francisco Jason LIMA, Damião Edgleys PORTO, Josuel Raimundo CAVALCANTE, Daliana Queiroga de Castro GOMES, Gustavo Pina GODOY</p> <p>O carcinoma epitelial-mioepitelial foi descrito pela primeira vez por Danath et al., em 1972, sendo uma rara neoplasia bifásica das glândulas salivares. O presente relato de caso foi de um paciente do sexo masculino, 61 anos, que relatou um “caroço na bochecha que incomodava há 8 anos”, anteriormente removido, porém apresentando recidiva. Ao exame físico, a mucosa jugal esquerda mostrou uma lesão de aspecto tumoral, cor da mucosa, endurecida, crescimento exofítico, implantação séssil, superfície lisa e bem delimitada. A tomografia computadorizada revelou área nodular, com densidade de partes moles, limites parcialmente nítidos, medindo 2x2x1cm. Foi realizada uma biópsia incisional, cujo laudo anatomopatológico revelou densa proliferação de células ovais alongadas, núcleos arredondados e presença de macronúcleos, infiltrado inflamatório crônico subepitelial sugerindo neoplasia de glândula salivar a esclarecer. Foi procedida a remoção total e posterior análise imunohistoquímica para confirmar a origem histogenética da lesão. A peça cirúrgica foi encaminhada para avaliação imunohistoquímica que exibiu positividade para os anticorpos AE1/AE3, S-100, p63 e Ki-67 em cerca de 25% das células neoplásicas, resultando em um quadro compatível com um carcinoma epitelial-mioepitelial com transformação de alto grau. O paciente foi encaminhado para setor oncológico para acompanhamento do caso. O presente relato ressalta a importância da avaliação histopatológica, em especial para casos de lesões malignas que não exibem clinicamente aspectos característicos de tal condição.</p>	

PCC 033	CISTO EPIDERMÓIDE EM REGIÃO PARÓTIDEA SIMULANDO TUMOR DE GLÂNDULA SALIVAR	PCC 035	LINFOMA DE CÉLULAS T/NK CUTÂNEO ASSOCIADO AO VÍRUS EPSTEIN-BARR
<p>Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE, Román CARLOS, Mário José ROMAÑACH, Alicia RUMAYOR-PIÑA, Oslei Paes de ALMEIDA</p> <p>Cistos epidermóides são cistos de desenvolvimento sem a presença de estruturas anexas como glândulas sebáceas, folículos pilosos ou glândulas sudoríparas, os quais ocorrem preferencialmente como pequenos nódulos na face, pescoço e tronco superior de adultos jovens e de meia idade. Cerca de 7% dos cistos epidermóides ocorrem em região de cabeça e pescoço e são considerados resultado de dano das unidades pilosebáceas. Múltiplos cistos epidermóides podem ocorrer em pacientes com síndrome de Gardner ou transplantados. Relatamos o caso de um paciente masculino de 60 anos, apresentando um aumento de volume de aproximadamente 10 cm em seu maior diâmetro, assintomático, de consistência flutuante, de 20 anos de evolução localizado na região parotídea do lado esquerdo. Após punção aspirativa por agulha fina, o paciente foi submetido à biópsia incisional. Microscopicamente, observou-se cavidade cística revestida por epitélio escamoso estratificado com camada granular proeminente, evidenciando-se um lúmen totalmente preenchido por ortoceratina, apresentando uma cápsula composta por tecido conjuntivo fibroso denso, exibindo moderado infiltrado inflamatório mononuclear e ausência de anexos cutâneos. O diagnóstico foi de um cisto epidermóide. O cisto foi completamente removido e após avaliação microscópica da peça cirúrgica o diagnóstico inicial foi confirmado. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento de 3 meses sem sinais de recidiva.</p>		<p>Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE, Marisol MARTÍNEZ-MARTÍNEZ, Jorge Esquiche LEÓN, Román Carlos, Oslei Paes de ALMEIDA</p> <p>O linfoma de células T/NK cutâneo associado ao EBV representa um grupo de distúrbios linfoproliferativos de células T ou NK associado à infecção pelo EBV, que tem sido relatado principalmente em crianças e adultos jovens oriundos de países da Ásia e América latina. Podem apresentar curso clínico altamente agressivo ou indolente, de evolução prolongada. Paciente masculino de 16 anos, proveniente da Cidade da Guatemala, apresentou aumento de volume ulcerado e assintomático, localizado em região pré-auricular direita, com 7 meses de evolução e rápida progressão recente. A tomografia computadorizada realizada 2 meses antes do surgimento da área ulcerada mostra densidade intermediária difusa na região parotídea direita. Paciente não apresenta sintomas sistêmicos. Uma biópsia incisional foi realizada e o exame histopatológico evidenciou extensa área de ulceração da mucosa superficial, com presença no tecido conjuntivo de infiltrado linfocitário difuso, constituído por células de tamanho pequeno a médio, cromatina granular e nucléolo pequeno. Observou-se padrão de crescimento angiocêntrico e angiodestrutivo, além de áreas de necrose coagulativa e obstrução vascular promovida pelas células linfóides. Estudo imunohistoquímico demonstrou positividade das células neoplásicas para CD3, CD45RO, CD43, CD8, Granzima B e Ki-67, além da expressão de EBER por hibridização in situ. O diagnóstico final foi de linfoma de células T/NK cutâneo associado ao EBV.</p>	
PCC 034	FIBRO-DENTINOMA-AMELOBLÁSTICO RICO EM CÉLULAS FANTASMAS	PCC 036	SÍNDROME DE GARDNER: RELATO DE UM CASO
<p>Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE, Román CARLOS, Felipe Paiva FONSECA, Mário José ROMAÑACH, Oslei Paes de Almeida</p> <p>O fibro-dentinoma ameloblástico é um raro tumor odontogênico que consiste em ectomesênquima odontogênico que se assemelha à papila dentária associado à deposição de material dentinóide e epitélio ameloblástico. O fibro-dentinoma ameloblástico acomete comumente a região posterior da mandíbula de pacientes nas duas primeiras décadas da vida. Radiograficamente caracteriza-se por uma imagem radiolúcida unilocular bem delimitada ou raramente multilocular, que contém quantidade variável de material calcificado com radiopacidade de estrutura dentária. Relatamos o caso de um paciente de 15 anos, gênero masculino, apresentando aumento de volume intra-ósseo sintomático, com 1 ano de evolução, localizado nas regiões de corpo, ângulo e ramo de mandíbula direita, provocando expansão de corticais, assimetria facial e deslocamento dos dentes adjacentes. A radiografia panorâmica revelou presença de lesão radiolúcida multilocular bem definida, com áreas radiopacas em seu interior, que formam estruturas semelhantes a denticulos. A lesão reabsorve as raízes dos elementos 46 e 47 além de deslocar basalmente o elemento 48. A biópsia incisional e posterior análise da peça cirúrgica revelaram presença de ilhas e cordões de epitélio odontogênico ameloblástico em um tecido conjuntivo primitivo frouxo que se assemelha à papila dentária. Áreas de deposição de material dentinóide e grandes depósitos de células fantasmas foram também observados. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento e após 6 meses da cirurgia não há sinais de recidiva.</p>		<p>Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE, Román CARLOS, Alicia RUMAYOR-PIÑA, Mário José ROMAÑACH, Oslei Paes de Almeida</p> <p>A síndrome de Gardner é um distúrbio raro, herdado como uma herança autossômica dominante, caracterizada por diversas manifestações clínicas incluindo a presença de pólipos adenomatosos múltiplos do cólon e reto, osteomas múltiplos principalmente em ossos gnáticos e frontais, cistos epidermóides cutâneos, fibromas, odontomas múltiplos, dentes supranumerários e impactados. Destaca-se a alta taxa de transformação maligna dos pólipos intestinais, sendo necessária a realização de colectomia profilática. Relatamos um caso de uma paciente de 42 anos, gênero feminino, apresentando múltiplos odontomas localizados na região anterior de maxila e mandíbula, observado através das radiografias panorâmica e periapical. Durante a anamnese a paciente relatou ter diabetes tipo II e hipertensão arterial e retinopatia. Paciente foi encaminhada para avaliação sistêmica, a qual demonstrou a presença de osteomas nos ossos frontais, doença fibrocística de mama e pólipos intestinais, os quais foram avaliados através de colonoscopia e removidos por colectomia profilática. As manifestações clínicas confirmaram o diagnóstico de síndrome de Gardner. Atualmente a paciente encontra-se sob acompanhamento clínico e planejamento ortodôntico.</p>	

PCC 037	TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM LÁBIO SUPERIOR	PCC 039	METÁSTASES MÚLTIPLAS DE UM CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO.
<p>Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE, Felipe Paiva FONSECA, Román CARLOS, Mário José ROMAÑACH, Oslei Paes de ALMEIDA</p> <p>O tumor fibroso solitário é uma neoplasia incomum de origem mesenquimal composta por proliferação de fibroblastos especializados que possuem morfologia variada, com aspecto fusiforme, redondo ou de células gigantes tipo “florete”, associado a um estroma rico em colágeno, podendo em alguns casos apresentar também aspecto mixóide. Estudos de imunistoquímica mostram positividade do tumor para CD34, CD99 e bcl-2. Atualmente alguns autores demonstram que lesões classificadas como fibroblastoma de células gigantes e angiofibroma de células gigantes possuem características morfológicas e imunistoquímicas semelhantes, devendo ser classificados como tumor fibroso solitário. Paciente do gênero masculino, 1 ano de idade, apresentou um aumento de volume assintomático de 7 cm, localizado na mucosa do lábio superior, o qual impediu a amamentação, mais não a alimentação pois o mesmo apresentava peso e tamanho normais para a idade. O exame histopatológico da peça cirúrgica demonstrou fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso e tecido conjuntivo altamente colagenizado com algumas áreas apresentando aspecto mixóide. Presença de fibroblastos de morfologia fusiforme ou redonda além de fibroblastos gigantes binucleados foi um achado comum. A imunistoquímica demonstrou positividade para vimentina, CD34, CD99 e bcl-2. O diagnóstico final foi de tumor fibroso solitário. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento.</p>		<p>Estela KAMINAGAKURA, Flávia Celina SGARBI, Adriana Mota DELGADO, Ana Sueli Rodrigues CAVALCANTE</p> <p>O carcinoma adenóide cístico é uma neoplasia maligna rara nas glândulas salivares com diversidade histológica e comportamento clínico variado.^{1,2} A incidência de metástases múltiplas é de 25-55% podendo ocorrer predominantemente em pulmão, ossos e fígado.³ Relatamos um caso de uma paciente do gênero feminino de 55 anos de idade, com queixa de ‘mandíbula paralisada’. Ao exame físico intrabucal, foi observada a presença de lesão pigmentada na mucosa do rebordo alveolar da mandíbula lado direito. À palpação foi notado aumento de volume na região. Foram solicitadas radiografia panorâmica e tomografia computadorizada (TC). Sob a hipótese diagnóstica de neoplasia de glândula salivar realizou-se a biópsia incisional. Ao exame microscópico foram observadas: células de aparência basalóide dispostas em ilhas. Estas células apresentaram-se arredondadas, com citoplasma escasso e núcleo hiper cromático. Havia invasão neural e embolização vascular. Reações imunistoquímicas foram positivas para a pan citoqueratina AE1/AE3, CK7, CD117, vimentina e Ki-67, confirmando o diagnóstico de carcinoma adenóide cístico variante sólida. Foram solicitadas radiografia e TC do quadril e, ultrassonografia de abdômen que revelaram lesões no púbis, na virilha e no fígado. Após biópsia, a presença de metástase foi confirmada. O tratamento realizado foi através de cirurgia e radioterapia, porém a paciente evoluiu à óbito</p>	
PCC 038	CISTO NASOLABIAL : DIAGNOSTICADO EM TRIAGEM ODONTOLÓGICA	PCC 040	CISTO RADICULAR DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE DOIS CASOS
<p>Rosangela VARELLA, Kyria Spyro SPYRIDES, Daniel Gomes da S. BRITTO, Dyego Jhony Diniz Gonçalves PERMINO, Adriana Terezinha N Novellino ALVES</p> <p>O cisto nasolabial (NL) é uma lesão cística não odontogênica, rara, de patogênese incerta, com predileção pelo gênero feminino, raça negra, entre a quarta e quinta décadas de vida. Tipicamente o paciente exibe elevação da asa do nariz, com apagamento do sulco nasolabial, usualmente assintomática, podendo causar abaulamento intrabucal com apagamento do fundo de vestibulo antero-superior. À palpação o cisto NL apresenta-se como aumento de volume, macio, indolor, de superfície lisa, localizado entre o lábio superior e a asa do nariz. Histopatologicamente o cisto NL é caracterizado por cavidade revestida por epitélio respiratório e ocasionalmente epitélio escamoso não ceratinizado. Por se tratar de uma lesão de tecidos moles, a tomografia é bastante útil como exame complementar imaginológico. Relatamos um caso de cisto NL diagnosticado no exame físico em clínica de triagem odontológica em paciente do gênero feminino, negra, 57 anos de idade. Após inspeção e palpação notou-se aumento de volume (desconhecido pela paciente), macio à palpação, bem delimitado, indolor, causando elevação da asa de nariz esquerda. No exame intrabucal observou-se área edêntula de 12 à 22 com apagamento de fundo de vestibulo do lado esquerdo. Não havia qualquer alteração em rx panorâmico; foi solicitada uma TC que revelou lesão localizada na região nasal anterior esquerda, arredondada, expansiva e com densidade de tecido mole, de aspecto cístico. A enucleação cirúrgica foi realizada com acesso intrabucal e o material enviado para exame histopatológico, que foi conclusivo de cisto nasolabial.</p>		<p>Raphael Oliveira de MENESES, Alfredo Cardoso Lucas NETO, Jozinete Vieira PEREIRA, Denise Nóbrega DINIZ, Leão Pereira PINTO</p> <p>O cisto radicular é um cisto odontogênico inflamatório causado por um estímulo ao epitélio odontogênico presente no ápice de um dente não-vital. Geralmente são detectados em exames radiográficos como lesões circunscritas bem delimitadas, mas podem evoluir a tamanhos significativos. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de cistos radiculares de grandes proporções, sendo o primeiro em uma paciente de 20 anos de idade, melanoderma, que apresentava ao exame físico intra-bucal, um aumento de volume na região de fórnice do vestibulo maxilar esquerdo. Radiograficamente, observou-se uma lesão radiolúcida envolvendo o ápice dos dentes 22 e 23, e estendendo-se até o seio maxilar ipsilateral. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cisto radicular, sendo realizado o tratamento endodôntico dos dentes envolvidos, seguido de apicectomia, marsupialização e posterior enucleação da lesão. O segundo caso foi em uma paciente leucoderma, 28 anos, que se queixou de dor intensa em região anterior de mandíbula. Foi procedido teste de vitalidade pulpar constatando necrose dos dentes 31, 32, 33 e 41. O exame radiográfico evidenciou uma lesão radiolúcida em região de sínfise mandibular envolvendo o ápice dos dentes citados medindo 5,0 cm em seu maior diâmetro. O tratamento preconizado foi semelhante ao caso anterior. O presente relato dos casos reforça que o comportamento biológico pode ser bastante agressivo em alguns cistos radiculares, necessitando o conhecimento adequado destas variações pelo profissional da área odontológica, no intuito de proceder um tratamento eficaz.</p>	

<p>PCC 041</p>	<p>DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA ASSOCIADA À CISTO ÓSSEO SIMPLES</p>	<p>PCC 043</p>	<p>TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE (TOA) EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Alexandre Perez MARQUES, Rosângela Varella da Silva, Kyria Spyrides, Marcelo Gusmão Paraíso Cavalcanti, Adriana Terezinha Neves Novellino ALVES</p> <p>A displasia cemento-óssea florida (DOF) é uma condição usualmente assintomática, multifocal, acometendo preferencialmente mulheres negras de meia idade. Frequentemente, observa-se o envolvimento dos quatro quadrantes dos ossos gnáticos. A associação com o cisto ósseo simples, embora incomum, tem sido descrita na literatura. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de uma paciente melanoderma, gênero feminino, 45 anos, sem histórico médico relevante, sem queixas álgicas, que, ao realizar exame periapical completo para iniciar tratamento periodontal, e subsequente radiografia panorâmica foram observadas lesões distribuídas em três quadrantes: radiolúcida com áreas de radiopacidade em região apical do dente 13 e associada às raízes do dente 47; uma extensa lesão em região compreendida desde o dente 45 à raiz mesial do dente 36, sendo predominantemente radiolúcida com pequena área radiopaca; e em região do dente 38, onde se notou lesão radiolúcida multiloculada. A paciente foi submetida à tomografia computadorizada por feixe cônico, onde se observou imagens hipodensas e hiperdensas de padrão similar ao do exame panorâmico. Todos os dentes envolvidos responderam positivamente ao teste de vitalidade. Foram realizadas biópsias incisoriais em duas regiões distintas (38 e 33). Na abordagem cirúrgica da região do 38 deparou-se com uma cavidade vazia, sendo realizada curetagem. O material removido das duas áreas foi encaminhado para exame histopatológico, sendo o laudo compatível com DOF associada à cisto ósseo simples. A paciente encontra-se em proervação clínico-radiográfica.</p>		<p>Maria Luiza Feitosa SANTOS, Rosângela da Silva Soares, Kalyne Cristiane Sampaio de Carvalho, Camila Maria Beder Ribeiro, José Ricardo Mikami</p> <p>O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma neoplasia de origem epitelial rara, benigna, sendo mais prevalente na 2ª década de vida e no gênero feminino. Geralmente é mais comum em maxila, estando associado a dentes retidos, assintomáticos e de crescimento lento, raramente excedendo 3 cm. Radiograficamente pode ser radiolúcido ou mistos, de aspecto unilocular e com limites bem definidos. Histopatologicamente são observadas células epiteliais fusiformes que formam ninhos ou cordões de massa celulares, estruturas semelhantes a tubos e focos de calcificação envolvidos por uma cápsula fibrosa. O diagnóstico diferencial pode ser feito com qualquer cisto ou tumor odontogênico e o tratamento geralmente é conservador. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente L.S.S., 16 anos, melanoderma que compareceu a clínica de cirurgia com queixa de dor e sangramento na região dos elementos dentários 41-43. Ao exame clínico intra-oral foi observado abaulamento vestibular e lingual da região afetada, sugestivo de neoplasia de origem odontogênica. O aspecto radiográfico tratou-se de uma lesão com imagem radiolúcida bem delimitada e deslocamento radicular dos dentes envolvidos. Realizou-se biópsia incisional com diagnóstico histopatológico de tumor odontogênico adenomatóide. A paciente foi encaminhada para remoção da lesão e encontra-se em acompanhamento e sem recidiva.</p>	
<p>PCC 042</p>	<p>QUERATOACANTOMA DE LÁBIO: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 044</p>	<p>MOLUSCO CONTAGIOSO PRIMÁRIO INTRAORAL EM PACIENTE JOVEM IMUNOCOMPETENTE: UM RARO CASO CLÍNICO</p>
<p>Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO, Ruy VERAS-FILHO, Cleverton Roberto de ANDRADE, Valfrido Antonio PEREIRA-FILHO</p> <p>O queratoacantoma é um tumor benigno, de origem epitelial que se apresenta como objeto de diversos estudos em função de sua semelhança clínica e histopatológica com o carcinoma espinocelular nos seus estágios iniciais. O diagnóstico desta lesão é histopatológico e o tratamento preconizado é a exérese cirúrgica. Paciente G.G.J., 65 anos, sexo masculino, raça branca, tratorista, foi encaminhado a nossa clínica para avaliação de “tumoração vegetante em lábio inferior”. Sua história médica atual indica hipertensão arterial e diabetes tipo 2. Relata ser ex-fumante e ex-etilista além de se submeter à exposição crônica ao sol. Ao exame clínico observou-se nódulo verrucoso pediculado com 2 cm no maior diâmetro, consistência endurecida e circundado por área edemaciada, azulada pelo uso de violeta de genciana. A hipótese diagnóstica foi de queratoacantoma e realizou-se biópsia incisional. O resultado histopatológico foi de tecido mucoso com área de acantose, hiperparaceratose com formações pseudoepiteliomasas hiperparaceratóticas que se projetam para conjuntivo que apresenta infiltrado crônico e vasos, descrição esta compatível com Queratoacantoma. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial desta faculdade para exérese da lesão e o resultado histopatológico da peça cirúrgica confirmou o queratoacantoma. O paciente foi orientado quanto à natureza da lesão e está sendo acompanhado em nosso Departamento. APOIO PROEX.</p>		<p>Ana Luiza Dias Leite de ANDRADE, Denise Hélen Imaculada Pereira de OLIVEIRA, Cyntia Helena Pereira de CARVALHO, Éricka Janine Dantas da SILVEIRA, Ana Miryam Costa de MEDEIROS</p> <p>O Molusco contagioso (MC) é uma doença provocada por um vírus da família dos poxvírus que pode ser transmitida através do contato direto com pessoas infectadas, fômites ou auto-inoculação. Em crianças, a doença se manifesta como única ou múltiplas pápulas na face, tronco e extremidades, enquanto que nos adultos a região mais afetada é a genital e áreas adjacentes. Considerando seu raro acometimento intraoral, apresenta-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 13 anos, imunocompetente e que foi encaminhada por outro profissional. O exame clínico intraoral evidenciou a presença de algumas pápulas exoftíticas na mucosa interna do lábio inferior, da mesma coloração da mucosa, medindo aproximadamente 0,5 cm de tamanho e com evolução de 3 anos. Nenhuma lesão semelhante foi encontrada na pele e região extraoral. O diagnóstico clínico foi de Doença de Heck. Realizou-se a biópsia excisional das lesões e o exame histopatológico revelou a presença de lesão benigna de origem epitelial revestida por epitélio pavimentoso estratificado parakeratinizado exibindo ceratinócitos tumefeitos com inclusões virais, intranucleares, algumas das quais basofílicas compatíveis com corpúsculos de molusco. O tecido conjuntivo fibroso frouxo era escasso e sede de moderado infiltrado inflamatório mononuclear de permeio a moderada vascularização. Foi emitido diagnóstico histológico de MC. A paciente se encontra em acompanhamento clínico estando livre de lesões no momento. De acordo com a literatura mundial pesquisada, o presente caso consiste no sétimo relatado de MC com acometimento primário na boca.</p>	

PCC 045	GRANULOMA PIOGÊNICO ORAL NA INTERFACE MUCOSA BUCAL/COMISSURA LABIAL	PCC 047	NÓDULOS FIBROCALCIFICADOS EM MÚSCULO MASSÉTER – RELATO DE CASO E POSSÍVEIS ETIOLOGIAS
<p>Catarina da Mota Vasconcelos BRASIL, Marianna Sampaio SERPA, Uly Dias Nascimento Távora CAVALCANTI, Jurema Freire Lisboa de CASTRO</p> <p>O granuloma piogênico é uma lesão proliferativa não neoplásica que pode ocorrer devido a respostas teciduais frente a traumas ou irritações locais. Embora seja uma lesão benigna, ela pode levar a um diagnóstico errôneo, sendo confundida com uma neoplasia maligna devido a sua rápida evolução e facilidade de sangramento. Ocorre predominante na gengiva, lábio, língua e mucosa jugal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente gênero feminino, 25 anos de idade, com boa higiene oral, que apresentou uma lesão em região de interface mucosa jugal/comissura labial, crescimento rápido com 4 dias de evolução com história de trauma, segundo relato. Ao exame clínico observou-se lesão eritematosa coberta por membrana amarelada removível, mensurando aproximadamente 30mm x 20 mm, de base pediculada. A hipótese diagnóstica foi granuloma piogênico, hiperplasia traumática fibrosa e papiloma. Foi realizada uma biópsia excisional em que as seções examinadas e coradas em HE, evidenciou-se tecido de granulação exibindo intensa proliferação vascular, com a maioria deles hiperemiados, além de alguns macrófagos e exsudato fibrinoso, sendo parte da lesão coberta por tecido epitelial pavimentoso estratificado hiperplasiado, sugerindo-se diagnóstico de granuloma piogênico oral.</p>		<p>Renata Cunha BARROS, Gabriela Mendes GONÇALVES, Miguel Andrade SETÚBAL, Eduardo Gonçalves RAMOS, Alena R. A. Peixoto MEDRADO</p> <p>Nódulos fibrocalcificados representam um grupo de lesões raras, com características histológicas de tecido fibroso e regiões de calcificação, cuja etiologia pode estar relacionada a diversas condições clínicas, a exemplo do lúpus eritematoso sistêmico, tuberculose, cisticercose e esclerodermia, entre outras. Descreve-se o caso clínico de uma paciente, 32 anos de idade, melanoderma, com história clínica de nódulo em região masseterina esquerda que apresentava 12 meses de evolução. Ao exame clínico, observou-se discreta deformidade facial decorrente do aumento de volume na região de masséter, próximo à sua inserção no ângulo da mandíbula. À palpação, percebeu-se nódulo subcutâneo móvel, indolor, de aproximadamente 6mm de diâmetro, sem sinais flogísticos. Foi realizada ultrassonografia da região a qual revelou a presença de duas imagens hipocogênicas esféricas. Considerando a fácil abordagem à lesão, foi realizada a biópsia excisional. Os nódulos encontravam-se em remanescente de fibras do músculo platísmo e durante a dissecação delicada, verificou-se que ambos exibiam coloração esbranquiçada e estavam envolvidos em um tecido friável. O exame histopatológico evidenciou nódulos fibrocalcificados residuais com focos de necrose de coagulação central, circundados por densos feixes colagênicos, tecido adiposo e fibras musculares estriadas esqueléticas. A pesquisa para BAAR foi negativa. Dois anos após o procedimento cirúrgico, não se verificam sinais de recidiva da lesão. Este caso permite uma ampla discussão acerca dos possíveis fatores etiológicos relacionados a esta condição.</p>	
PCC 046	OSTEOSSARCOMA CONDROBLÁSTICO – RELATO DE CASO	PCC 048	CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE COM ACOMETIMENTO MANDIBULAR
<p>Karisa CORREIA, Anuska Aparecida, Arlei CERQUEIRA, Eduardo Gonçalves RAMOS, Alena R. A. Peixoto MEDRADO</p> <p>O osteossarcoma de padrão condróide, também denominado condroblástico, representa 25% de todos os casos relatados desta neoplasia maligna. Seu diagnóstico histopatológico baseia-se no predomínio da matriz condróide que se forma em meio às células neoplásicas. Paciente de 27 anos de idade, gênero feminino, compareceu ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial, queixando-se de aumento de volume significativo na pré-maxila. O exame clínico extra-oral evidenciou uma área de tumefação extensa na pré-maxila esquerda, com evidente elevação da asa do nariz. A lesão apresentava cinco meses de evolução. Foram solicitados exames imaginológicos e a tomografia computadorizada revelou presença de lesão fracamente radiopaca com focos de calcificação em seu interior, compatíveis com neoformação óssea. Foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico exibiu presença de neoplasia maligna de origem mesenquimal caracterizada pela presença de trabéculas ósseas irregulares em meio à proliferação de células condroblásticas discretamente atípicas. Na periferia da matriz condróide e das áreas de tecido mineralizado, numerosas células evidenciavam hiper cromatismo nuclear e discreto pleomorfismo. O diagnóstico histopatológico foi de osteossarcoma condroblástico. No tempo decorrido para o exame histopatológico, a paciente referiu evolução clínica da lesão e foi encaminhada aos hospitais de referência para o tratamento cirúrgico de câncer de cabeça e pescoço. Este relato de caso ilustra a rápida evolução de uma das variantes histológicas do osteossarcoma.</p>		<p>Juliana Rocha VERRONE, Nathália Tuany DUARTE, José MAGRIN, Clóvis Antonio Lopes PINTO, Fábio de Abreu ALVES</p> <p>O carcinoma mucoepidermóide é a neoplasia maligna de glândula salivar mais comum. Em glândulas menores o palato é a região mais acometida. No entanto, a região retromolar raramente é afetada. Em alguns casos de carcinoma mucoepidermóide pode ocorrer infiltração óssea, sendo essa considerada um aspecto incomum. Paciente EVC, gênero feminino, 35 anos, durante anamnese a paciente relatou que apresentava úlcera com evolução de um ano, em região posterior de mandíbula que acreditava ser decorrente de trauma pelo dente superior. Como a lesão não cicatrizava procurou cirurgião dentista que realizou exodontia do dente 18. Após exodontia houve permanência da lesão e então foi realizada a biópsia que revelou carcinoma mucoepidermóide de baixo grau. Sendo assim, a paciente foi encaminhada para o Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço que após avaliação da paciente encaminhou para o Departamento de Estomatologia para realização de cirurgia em conjunto. À oroscopia apresentava lesão ulcerada irregular, infiltrativa em região de rebordo alveolar inferior à direita, distalmente ao dente 47, medindo aproximadamente 1,0 cm de extensão. A radiografia panorâmica mostrava lesão osteolítica em região retromolar. O tratamento consistiu de mandibulectomia segmentar, esvaziamento cervical seletivo (níveis I-III) e reconstrução com fíbula vascularizada. Após 3 anos de acompanhamento, a mesma está em programação de reabilitação. Apesar do envolvimento ósseo, o presente caso foi classificado como CME extra-ósseo por apresentar acometimento superficial da região retromolar.</p>	

PCC 049	CISTO EPIDERMÓIDE EM TERÇO MÉDIO DA FACE: RELATO DE UM CASO	PCC 051	DISPLASIA ÓSSEA FLORIDA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE APERT
<p>Antônio Carlos Evangelista de Araújo BONFIM, Madhiane Farias SANTOS, Rafael Grotta GREMPEL, Jozinete Vieira PEREIRA , Lelia Batista DE SOUZA</p> <p>O Cisto Epidermóide é uma lesão cística benigna que pode desenvolver-se em qualquer região do corpo humano, e o acometimento de cabeça e pescoço não é usual. O presente relato de caso acometeu uma paciente do gênero feminino, feoderma, 25 anos, que durante a anamnese referiu uma lesão que apresentava sintomatologia dolorosa, crescimento lento e estava presente há mais de dois anos. No exame físico extra-bucal, a lesão se apresentava com aspecto nodular, medindo aproximadamente 2cm, móvel, de consistência fibrosa e com localização no terço médio direito da face. Foi realizada uma punção aspirativa cujo resultado não revelou conteúdo digno de nota, seguida de excisão cirúrgica. Ao exame microscópico, foram evidenciados nos cortes histológicos corados em Hematoxilina e Eosina fragmentos de lesão cística exibindo cavidade patológica revestida por epitélio pavimentoso estratificado ortoceratinizado com camada granulosa proeminente e de espessura homogênea exibindo áreas de atrofia. A cápsula apresentava-se constituída por tecido conjuntivo fibroso denso, caracterizado pela presença de fibras colágenas ora curtas, ora alongadas. No lúmen cístico, foi possível observar ceratina descamada, sendo, portanto tais características conclusivas de um Cisto Epidermóide. O presente relato enfatiza a necessidade de conhecimento a respeito de lesões dessa natureza, destacando a importância imperativa do exame histopatológico para conclusão do diagnóstico definitivo</p>		<p>Rodrigo Rodrigues RODRIGUES, Ana Cristina Beviláqua BATISTA, Karuza Maria Alves PEREIRA, Alexandre Simões NOGUEIRA, Fábio Wildoson Gurgel COSTA</p> <p>Displasia óssea florida (DOFL) constitui-se como uma condição não-neoplásica dos maxilares caracterizada pela substituição de múltiplos focos de osso normal por tecido conjuntivo fibroso, acompanhado por deposição gradual de cimento, osso, ou ambos. Diversas condições têm sido relatadas em associação com esta lesão fibro-óssea, incluindo cisto ósseo simples, osteomielite esclerosante difusa, telangectasia hereditária hemorrágica e neoplasias malignas. Contudo, para o nosso conhecimento, não há publicações na literatura internacional sobre DOFL em pacientes com síndrome de Apert (SA). Portanto, o objetivo do presente trabalho foi o de relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, que ao exame físico foram observadas características clínicas compatíveis com SA, incluindo alterações craniofaciais e sindactília em mãos e pés. Além disso, radiograficamente evidenciaram-se diversas imagens radiopacas, circundadas por halo radiolúcido, em ambos os maxilares, compatíveis com DOFL. Em virtude da ausência de sinais inflamatórios/infecciosos, bem como a não necessidade de reabilitação protética ou exodontias em áreas afetadas por esta condição, o plano de tratamento odontológico incluiu apenas adequação do meio bucal e acompanhamento clínico-radiográfico com fins preventivos. Acreditamos que a ocorrência de DOFL no presente caso constitua-se apenas como uma coexistência rara e inusitada em SA.</p>	
PCC 050	CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL EM PACIENTE JOVEM, NÃO TABAGISTA E NÃO ETILISTA: DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO	PCC 052	CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
<p>Arley de Sousa LEITÃO, Daliana Queiroga de Castro GOMES , Taís de Moura SALVADOR, Márcia Cristina da Costa MIGUEL , Lino João Da COSTA</p> <p>O Carcinoma Epidermoide é a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, atingindo principalmente adultos com idade superior a 40 anos. Contudo, um número acentuado dessas neoplasias também está sendo documentada em indivíduos jovens nos últimos anos. O presente artigo teve por objetivo relatar um caso de Carcinoma Epidermoide Oral (CEO) em paciente do gênero masculino, não branco, de 37 anos, sem história de tabagismo e etilismo. Clinicamente, em borda lateral direita de língua, observou-se uma úlcera com focos necróticos, contorno irregular, bordas elevadas, limites imprecisos, sendo consistente à palpação e medindo, aproximadamente, 3,5 X 1,5 cm. Diante dos achados clínicos, chegou-se à hipótese diagnóstica de CEO, sendo realizada biópsia incisional seguida de exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico clínico. O paciente foi encaminhado para tratamento especializado, que consistiu em ressecção cirúrgica seguida da radioterapia. Porém, em virtude do atraso no início do tratamento radioterápico, o mesmo veio a óbito em curto intervalo de tempo. Assim sendo, faz-se imprescindível ressaltar a importância do diagnóstico precoce e pronto tratamento como melhor forma de minimizar os danos causados por esta patologia, bem como a necessidade de estudos que venham elucidar a real etiologia do câncer em indivíduos, cujas características epidemiológicas não sejam compatíveis com aquelas usualmente descritas na literatura.</p>		<p>Juliana Rocha VERRONE, Graziela Chagas JAGUAR, André Caroli ROCHA, Clóvis Antonio Lopes PINTO, Fábio de Abreu ALVES</p> <p>O cisto do ducto nasopalatino é um cisto não odontogênico incomum que afeta exclusivamente a porção anterior maxila. Apresenta sintomas como tumefação, drenagem e dor. Paciente CAPS, gênero masculino, 29 anos compareceu ao Departamento de Estomatologia, relatando aumento de volume em boca com 3 meses de evolução. À oroscopia, observou-se lesão submucosa com aproximadamente 4 cm de diâmetro envolvendo todo palato duro à direita com discreto abaulamento em fundo de sulco vestibular e inclinação dos dentes 11 e 12 para a palatina. À tomografia computadorizada detectou uma lesão expansiva com limites bem definidos envolvendo maxila direita. As principais hipóteses de diagnóstico foram cisto do ducto nasopalatino e lesão de células gigantes. Foi realizada punção aspirativa que apresentou líquido escuro e em seguida biópsia incisional. O exame anátomo-patológico revelou um epitélio pseudo-estratificado de padrão transicional e áreas de epitélio escamoso estratificado não ceratinizado concluindo como cisto do ducto nasopalatino. O tratamento proposto foi endodontia dos dentes 11, 12 e 13 e enucleação cística. Após 11 meses, o paciente está em acompanhamento clínico e radiográfico, sem recidiva local. Portanto pode-se concluir que as lesões císticas em cavidade bucal quando diagnosticadas e tratadas adequadamente evoluem para um bom prognóstico.</p>	

PCC 053	HEMANGIOMA INTRAÓSSEO EM MANDÍBULA	PCC 055	CISTO DENTÍGERO EM CRIANÇA COM 8 MESES DE VIDA
<p>Thaís Borguezan NUNES, Marina Lara de CARLI, Inês Fugitaro OTOBE, José Simão de OLIVEIRA, Décio dos Santos PINTO JR</p> <p>Hemangioma intra-ósseo é um neoplasma benigno de origem endotelial, que constitui malformação venosa ou arteriovenosa. É uma lesão rara, que acomete menos de 1% de todos os tumores intraósseos, sendo mais frequente em mandíbula do que em maxila. Geralmente é assintomático e o aspecto radiográfico é variável. Paciente do gênero feminino, 47 anos, leucoderma, procurou a clínica de cirurgia para colocação de implantes e a lesão foi um achado radiográfico, localizada próximo ao ápice do dente 35 como imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada. Os cortes tomográficos revelaram massa tumoral radiolúcida, limitada ao espaço medular. Ao exame intraoral, não havia alteração. Foram realizadas punção aspirativa, com resultado negativo, e biópsia incisional, procedendo-se às análises histopatológica e imuno-histoquímica. Os aspectos histológicos revelaram tecido mineralizado representado por trabéculas de osso lamelar exibindo, em seu interior, lacunas preenchidas por osteócitos. Por entre as trabéculas, observou-se proliferação de vasos sanguíneos de diversos calibres. A marcação imuno-histoquímica foi positiva para actina de músculo liso. Os aspectos radiográficos, histológicos e o marcador imuno-histoquímico definiram o diagnóstico de hemangioma intraósseo e a remoção total da lesão foi realizada. Esta lesão é bastante incomum em cavidade oral, sendo importante o diagnóstico diferencial com lesões císticas e tumores odontogênicos.</p>		<p>Nathália Tuany DUARTE, Juliana Rocha VERRONE, José Divaldo PRADO, Isabela Werneck da CUNHA, André Caroli ROCHA</p> <p>O cisto dentígero faz parte dos cistos odontogênicos de desenvolvimento. Depois do cisto periapical, que tem origem inflamatória, é o cisto odontogênico mais frequente. Normalmente está associado à coroa de um dente incluso, sendo mais frequentemente o terceiro molar inferior ou canino superior. A ocorrência deste cisto relacionado a coroa de dente decíduo é extremamente rara. Desta forma, o objetivo deste relato é apresentar um caso de cisto dentígero associado ao dente 74. Paciente PFS, sexo masculino, 8 meses de vida, comparece ao Departamento de Estomatologia para avaliar caroço na mandíbula. Durante a anamnese os pais relataram queda da criança da própria altura e após 15 dias foi observado nódulo em região da mandíbula. À oroscopia foi observado um aumento de volume em fundo de vestibulo inferior à esquerda. À tomografia computadorizada foi observada lesão osteolítica bem delimitada, associada ao germe dentário 74 que causava expansão da cortical vestibular. As principais hipóteses de diagnóstico foram de cisto dentígero e tumor odontogênico. Devido a idade do paciente foi proposto a realização de biópsia por congelamento e dependendo do resultado prosseguiria o tratamento cirúrgico sob anestesia geral. Durante o procedimento confirmou o cisto e o tratamento foi a enucleação com remoção do germe do dente 74. O paciente encontra-se em acompanhamento há 4 meses. Pode-se concluir que apesar de infrequente, o cisto dentígero deve ser considerado com provável diagnóstico em lesões radiolúcidas envolvendo coroa de dentes decíduos.</p>	
PCC 054	PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO CLÍNICO COM MANIFESTAÇÕES BUCAIS, DERMATOLÓGICAS E EM OUTRAS MUCOSAS	PCC 056	XANTOGRANULOMA JUVENIL BUCAL: RELATO DE DOIS CASOS
<p>Gonçalo Junior Pereira Martins, Anna Paula Brancher, Liliane Janete Grando, Sonia Maria Luckmann Fabro, Maria Inês Meurer</p> <p>O Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença autoimune, com lesões vesiculobolhosas (pele/mucosas) que se rompem gerando úlceras doloridas/eritematosas. Com períodos de remissão/exacerbação e pouca chance de cura, exige uso de imunossupressores. Na histologia, apresenta fendas intra-epiteliais (acantólise) e intenso processo inflamatório no conjuntivo subjacente. Paciente feoderma, 58 anos, apresentou múltiplas úlceras orais doloridas, Sinal de Nikolsky positivo e lesões em mucosa ocular e pele. Com suspeita clínica de lesão autoimune, foram realizadas 2 biópsias (H&E e imunofluorescência); resultado foi compatível com PV. Iniciou-se terapia com bochechos de Betametasona 0,5mg/ml, com resposta inicial aceitável. Foram detectadas alterações nas dosagens de TSH e glicemia; a paciente foi encaminhada para avaliação da Dermatologia, Oftalmologia e Endocrinologia. Iniciou-se uso sistêmico de Prednisona 20mg/dia, Puran T4 e controle glicêmico. O quadro evoluiu com a instalação da Síndrome de Cushing, baixa tolerabilidade aos corticóides e agravamento das lesões (exarcebações mais frequentes e intensas). Foram prescritos bochechos com Propionato de Clobetasol (de 0,05 a 0,1%) (Estomatologia) e Azatioprina 100mg/dia (Dermatologia), além de novos medicamentos para Hipotireoidismo/Diabetes. Períodos de instabilidade emocional coincidem com as piores clínicas. A doença foi controlada após vários meses de tratamento integrado, incluindo sessões de psicologia e medicação tópica/sistêmica. A paciente colabora, tem boa adesão aos tratamentos e encontra-se sem lesões, sob rigoroso controle clínico.</p>		<p>Mônica Simões ISRAEL, Fábio RAMÔA Pires, ROMÁN Carlos-Bregni</p> <p>O xantogranuloma juvenil consiste em uma histiocitose das células não-Langerhans benigna, de etiologia desconhecida, auto-limitante, caracterizada pelo acúmulo de macrófagos carregados de lipídios, que geralmente afeta lactentes menores que um ano. A região bucal é raramente afetada. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de xantogranuloma juvenil acometendo a região bucal. Caso 1: Paciente do sexo feminino, 14 anos de idade, veio encaminhada pela clínica de ortodontia devido à presença de uma lesão nodular, amarelada, de superfície lisa, localizada no vermelhão de lábio inferior, lateral à linha média, bem delimitada, de aproximadamente 0,5 cm, de consistência amolecida, assintomática, de evolução desconhecida. As hipóteses diagnósticas foram cisto sebáceo e lipoma. A lesão foi submetida à exérese e o exame microscópico revelou ser um xantogranuloma. A história médica não revelava qualquer doença sistêmica. Caso 2: Paciente do sexo feminino, 1 ano e 2 meses de vida, veio acompanhada pela mãe, devido a presença de uma lesão localizada no palato mole, lateral à linha média, submersa, exibindo superfície lisa e coloração amarelada, bem delimitada, com cerca de 0,6 cm, assintomática. Na história médica não havia nenhum dado significativo. A lesão foi submetida à remoção cirúrgica conservadora e o exame microscópico revelou tratar-se de um xantogranuloma. O pós-operatório não teve intercorrências.</p>	

<p>PCC 057</p>	<p>PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS</p>	<p>PCC 059</p>	<p>DISPLASIA FIBROSA POLIOSTÓTICA – RELATO DE CASO</p>
<p>Amanda Teixeira Barreto de Castro e SILVA, Gabriel Tristão RODRIGUEZ, Fábio RAMÔA Pires, Rosemiro de Menezes MACIEL, Mônica Simões ISRAEL</p> <p>O Pênfigo vulgar consiste em uma doença dermatomucosa autoimune. Frequentemente manifesta lesões bucais como o primeiro sinal, caracterizadas por lesões vesículo-bolhosas que se rompem originando erosões e ulcerações. Devido a isto, o cirurgião dentista possui uma grande responsabilidade no diagnóstico precoce dessa desordem. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos clínicos de pênfigo vulgar. Caso 1: Paciente do sexo feminino, 41 anos, melanoderma, apresentou-se a clínica de estomatologia com lesões ulceradas extremamente dolorosas, hemorrágicas, disseminadas pela cavidade bucal, incluindo fundo de vestibulo e mucosa jugal. A paciente não apresentava lesões cutâneas. A paciente foi submetida à biópsia incisional perilesional que confirmou o diagnóstico de pênfigo. A paciente encontra-se atualmente em acompanhamento médico e estomatológico, utilizando corticosteróide tópico e sistêmico. Caso 2: Paciente do sexo feminino, 49 anos, feoderma, procurou a clínica de estomatologia devido à presença de lesões bucais ulceradas disseminadas pela cavidade bucal afetando principalmente as regiões de mucosa jugal, borda de língua e mucosa labial. Ao exame extra-oral observou-se a presença de lesões cutâneas na região palmo - plantar ceratóticas e com áreas de hemorragia, que segundo a paciente, não haviam sido diagnosticadas ainda pela clínica médica. Realizou-se biópsia incisional perilesional em língua e o exame microscópico confirmou a hipótese de pênfigo vulgar. A paciente está em acompanhamento multidisciplinar e observou-se a remissão da maior parte das lesões.</p>		<p>Matheus Henrique Alves de LIMA, Maria Luiza Rocha dos SANTOS, Sonia Maria Soares FERREIRA, Camila Maria Beder RIBEIRO, Stela Maris Wanderley ROCHA</p> <p>A displasia fibrosa é a substituição gradual do tecido ósseo medular por uma proliferação de tecido conjuntivo fibroso, resultando em um aumento de volume lento e assintomático do osso. Pode envolver um só osso ou afetar vários ossos (Polioestótica). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de Displasia Fibrosa Polioestótica. A paciente E.S.B., sexo feminino, Feoderma, 12 anos, procurou um centro de especialidade em Estomatologia apresentando a seguinte queixa: “A parte de cima da minha gengiva está crescendo”. A paciente relatou que a lesão iniciou-se após uma queda quando pequena, tendo crescimento lento e assintomático. A paciente foi submetida a duas cirurgias de maxila (em 2005 e 2008) para remoção de lesão semelhante, com diagnóstico histopatológico de Displasia Fibrosa. No exame extrabucal foi observada assimetria facial com aumento de volume nos terços médio e inferior do lado esquerdo da face e um aumento de comprimento dos membros superiores e inferiores contralateral. Na avaliação bucal, foi observado aumento de volume na maxila à esquerda, de consistência firme, normocrômica, crescimento lento e indolor. Os exames de imagem mostraram anormalidade envolvendo os ossos da face juntamente com espessamento da mucosa sinusal do seio maxilar esquerdo. Não foram observadas manchas “café com leite” em pele. A avaliação endocrinológica não foi conclusiva para afastar síndromes e a paciente continua em investigação. As alterações histológicas e estruturais no tecido ósseo e os sinais clínicos determinam o diagnóstico de Displasia Fibrosa Polioestótica.</p>	
<p>PCC 058</p>	<p>DISPLASIA CIMENTO ÓSSEA FLORIDA E OSTEOMIELOTE: RELATO DE CASO DE UMA APRESENTAÇÃO SIMULTÂNEA</p>	<p>PCC 060</p>	<p>MIOEPITELIOMA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO</p>
<p>Joabe Dos Santos PEREIRA, Emeline das Neves de Araújo LIMA, Cyntia Helena Pereira de CARVALHO, Ana Miryam Costa de MEDEIROS, Éricka Janine Dantas da SILVEIRA</p> <p>A displasia cimento óssea florida (DCOF) é uma lesão benigna rara, não neoplásica, que se apresenta nos maxilares mais comumente em mulheres negras de meia idade. Paciente do sexo feminino, 69 anos, negra, procurou atendimento referindo dor em região de mandíbula posterior esquerda. A paciente era fumante e diabética. Não se observaram alterações durante o exame físico extraoral. O exame físico intraoral evidenciou área edêntula na mandíbula posterior esquerda, com exposição de tecido ósseo. A radiografia panorâmica da região revelou radiopacidades difusas e irregulares em ambos os quadrantes dos maxilares. Em análise sorológica, a fosfatase alcalina, cálcio e fósforo exibiram níveis normais, eliminando o diagnóstico de doença de Paget. O diagnóstico clínico foi de DCOF associada a osteomielite. Para fins cirúrgicos, a paciente se submeteu a exames hematológicos: hemograma completo, glicose em jejum, tempo de sangramento e de coagulação, sendo ainda medicada com antibióticos para tratar a infecção. A área de sequestro ósseo foi removida e o tecido encaminhado para laboratório. O exame histológico exibiu fragmentos de tecido ósseo com trabeculado irregular e material amorfo granular de coloração mista, além de tecido conjuntivo fibroso com moderada vascularização. Diante destes achados, o diagnóstico histopatológico foi de tecido ósseo necrótico compatível com sequestro ósseo. A paciente continua sob acompanhamento regular após dois anos, sem revelar novos achados clínicos ou imaginológicos.</p>		<p>Yêska Paola Costa AGUIAR, Pablo Augusto Vasconcelos dos SANTOS, Gustavo Pina GODOY, Rafael Grotta GREMPPEL, Daliana Queiroga Castro GOMES</p> <p>Os mioepiteliomas consistem em neoplasias benignas raras de glândulas salivares, correspondendo a 1% destes tumores e apenas 10% destes casos apresentam comportamento maligno. O presente relato objetivou descrever o caso de uma paciente com 16 anos, não branca, que compareceu a Clínica Odontológica relatando o surgimento de uma lesão elevada, assintomática, de crescimento lento e gradativo no palato duro. Ao exame físico intra-oral, a alteração apresentou-se com forma nodular, sésil, de consistência flácida e superfície lisa. Foi procedido um exame radiográfico oclusal da maxila, que evidenciou uma área com discreta rarefação óssea na região correspondente à lesão, denotando uma conseqüente reabsorção superficial por compressão. Não sendo obtido material representativo mediante punção-aspiração, optou-se por uma biópsia excisional. Os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina revelaram neoplasia benigna de origem glandular caracterizada pela proliferação em arranjos sólidos de células plasmocitóides, de citoplasma eosinofílico, bem como de células claras, de núcleos arredondados ou ovóides situados em posição excêntrica. O estroma era composto por tecido conjuntivo frouxo que revelava áreas de hialinização. O diagnóstico conclusivo da lesão foi de mioepitelioma, o tratamento com excisão cirúrgica mostrou-se satisfatório e a paciente encontra-se em proservação. O caso em questão salienta a importância do diagnóstico e tratamento precoce da lesão, minimizando os danos advindos ao paciente. Palavras-chave: glândulas salivares, mioepitelioma, neoplasia benigna.</p>	

<p>PCC 061</p>	<p>TUMOR ODONTOGENICO EPITELIAL CALCIFICANTE CENTRAL EM LOCALIZAÇÃO NÃO USUAL: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 063</p>	<p>CISTO DENTÍGERO BILATERAL EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO</p>
<p>Karuza Maria Alves PEREIRA, Fábio Wildson Gurgel COSTA , Sormani Bento Fernandes de QUEIROZ, Alynne Vieira de MENEZES, Lélia Maria Guedes QUEIROZ</p> <p>O Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante(TOEC), também conhecido como tumor de Pindborg, é um neoplasma odontogênico benigno fazendo parte do grupo dos tumores de epitélio sem ectomesenquima odontogênico. É uma entidade incomum, compreendendo cerca de 1% dos tumores odontogênicos, ocorrendo principalmente em mandíbula. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 49 anos de idade que procurou o serviço de Estomatologia queixando-se de aumento de volume doloroso em maxila. Intraoralmente, evidenciou-se tumefação na região dos dentes 12 ao 15, coloração da mucosa normal com área de úlcera. Radiograficamente exibiu-se uma lesão radiolúcida unilocular de limites pouco definidos. Os cortes tomográficos evidenciaram destruição da cortical vestibular com imagem proeminentemente definida e erodida. Foi, então, realizada uma biópsia incisiva seguida do exame histopatológico, o qual revelou fragmento de neoplasma odontogênico benigno, caracterizado por ilhas e cordões de células poliédricas com citoplasma eosinofílico, exibindo pleomorfismo nuclear e pontes intercelulares proeminentes. Observou-se também material amilóide e calcificações concêntricas (anéis de Liesegang), concluindo o quadro de TOEC. O tratamento realizado foi ressecção com ostectomia periférica. A paciente encontra-se em acompanhamento, não apresentando quaisquer sinais de recidiva da lesão. A despeito da raridade do caso, em especial a localização inusitada e ausência de dente incluso associado, reforça-se a importância de um metucioso exame clínico, além de uma auspiciosa análise histopatológica.</p>		<p>Jamile Marinho Bezerra de OLIVEIRA, Thiago Fernando de Araújo SILVA , Fábio Andrey da Costa ARAÚJO, Emanuel Sávio de Souza ANDRADE , Hécio Henrique Araújo de MORAIS</p> <p>O cisto dentígero representa cerca de 20% dos cistos epiteliais maxilares, sendo mais freqüente nos terceiros molares inferiores envolvendo a coroa de um dente impactado. Apresenta maior incidência entre a primeira e terceira décadas da vida, sendo assintomático. O cisto dentígero manifesta-se geralmente de forma solitária. Cistos múltiplos ou bilaterais geralmente estão associados com algumas síndromes, destacando-se a síndrome de maroteaux-lamy e a displasia cleidocraniana. O presente trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente, 15 anos de idade, leucoderma que foi encaminhado pelo ortodontista com uma radiografia panorâmica para avaliação das regiões retro-molares mandibulares. Ao exame clínico intra-oral não havia qualquer aumento de volume ou alteração na cor da mucosa. O exame radiográfico revelou radiolucidez que circundava as coroas dos dentes 37 e 47, bem como inclusão horizontal dos dentes 38 e 48, que impediam a erupção dos dentes 37 e 47. Foi realizada biópsia incisiva e o diagnóstico histológico de cisto dentígero foi confirmado para ambos os lados. Após confirmação, foi realizada remoção dos dentes 38 e 48, descompressão na região do dente 48, bem como a enucleação da lesão na região do dente 38. A radiografia de controle de 2 meses mostrou neoformação óssea, bem como a erupção dos dentes 37 e 47. A presença de cistos dentígeros bilaterais em mandíbula não são achados comuns, mas quando presentes podem estar associados com algumas síndromes, o que não aconteceu neste caso.</p>	
<p>PCC 062</p>	<p>ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES EM PALATO</p>	<p>PCC 064</p>	<p>MÁCULA MELANÓTICA COM ASPECTO CLÍNICO ATÍPICO EM PALATO MOLE</p>
<p>Gabriela Sanchez NAGATA, Bianca F. Borin PULINO, João Felipe Moraes dos SANTOS, Fábio Dumas NUNES</p> <p>O adenocarcinoma de células acinares é uma neoplasia maligna de origem glandular, pouco frequente, na qual as células neoplásicas demonstram diferenciação para ácinos serosos. Esse caso refere-se a um paciente do sexo masculino, caucasiano, 82 anos de idade, que foi encaminhado ao setor de cirurgia e traumatologia bucomaxilo facial de um hospital público queixando-se de um aumento de volume em palato. O paciente não soube referir o tempo de evolução da lesão e negou sintomatologia dolorosa. Ao exame intraoral, foi notada uma massa nodular em palato, de 20 mm de diâmetro, consistência firme e coloração avermelhada. A radiografia panorâmica revelou uma lesão radiolúcida, unilocular, com bordas definidas, em palato estendendo-se até a área de rebordo. Realizou-se então uma biópsia incisiva cujo exame anátomo-patológico revelou neoplasia de origem glandular com a proliferação de ácinos serosos que invadem o tecido conjuntivo em lóbulos com formato de folha, em meio aos quais são vistos alguns espaços císticos preenchidos por material eosinofílico amorfo. As células neoplásicas exibiam citoplasma amplo, de aspecto espumoso, núcleo grande e arredondado com cromatina densa e localizado na periferia da célula. Com essas características, o diagnóstico histopatológico estabelecido foi adenocarcinoma de células acinares. O paciente foi referenciado para um serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, onde realizou-se o tratamento da lesão.</p>		<p>Vivian Petersen WAGNER, Etiene Andrade MUNHOZ, Márcia Gaiger de OLIVEIRA, Vinícius Coelho CARRARD, Manoel SANT'ANA FILHO</p> <p>A mácula melanótica é uma lesão melanocítica usualmente pequena, bem delimitada, de coloração que varia entre castanha e preta que localiza-se preferencialmente no lábio. Microscopicamente caracteriza-se como aumento na produção de melanina pelos melanócitos basais, que se mostram normais quanto ao número, morfologia e distribuição. Neste caso clínico, uma paciente do sexo feminino, 48 anos, branca, foi encaminhada devido a uma lesão no palato com 4 meses de evolução. Ao exame intra-bucal foi observada uma mancha de coloração acastanhada não homogênea, com bordas irregulares no palato mole medindo 0,7cm e que permanecia inalterada com a diascopia. Devido a seu aspecto clínico, as hipóteses de diagnóstico foram de nevus e melanoma maligno. Realizou-se biópsia incisiva, seguida de exame histopatológico. Microscopicamente, observou-se mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado exibindo melanócitos com melanina na camada basal e suprabasal. Individualmente os melanócitos não apresentavam atipia. Observou-se melanófagos e melanina no tecido conjuntivo subepitelial. A marcação imunoistoquímica da proteína S100 foi utilizada de forma complementar, a fim de evidenciar os melanócitos, permitindo análise de sua distribuição. O diagnóstico final foi de mácula melanótica. Lesões pigmentadas, pela sua variabilidade em apresentação clínica, podem confundir lesões benignas e malignas, principalmente casos com características atípicas de coloração, simetria e borda. O conhecimento das lesões mais freqüentes e o diagnóstico diferencial são de extrema importância.</p>	

PCC 065	AMILOIDOSE LOCALIZADA PRIMÁRIA DE BOCA: RELATO DE DOIS CASOS	PCC 067	EVOLUÇÃO DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL EM PACIENTE HIV +
<p>Talita Ribeiro Tenório de FRANÇA, Rafael Segura SAINT-GERONS, José Divaldo PRADO, Jorge Esquiche LEÓN, Danyel Elias da Cruz PEREZ</p> <p>Amiloidose é um acúmulo local ou sistêmico de proteínas extracelulares insolúveis, que podem interferir na função normal do tecido. Há três tipos de amiloidose caracterizadas pela presença ou ausência de doença sistêmica: amiloidose sistêmica primária, amiloidose sistêmica secundária e amiloidose localizada (LA). A ocorrência de LA na cavidade bucal é extremamente rara. O objetivo desse trabalho é descrever 2 casos clínicos de LA em língua. No primeiro caso, um homem de 52 anos apresentava múltiplos nódulos amarelados, localizados no dorso da língua, de consistência firme, bem delimitados, com sintomatologia dolorosa e tempo de duração desconhecido. No caso 2, um homem de 74 anos apresentava nódulos indolores de consistência firme, discretamente amarelados, localizados nas comissuras labiais direita e esquerda. A principal hipótese de diagnóstico foi amiloidose. Em ambos os casos, foi realizada biópsia incisional e a análise histopatológica revelou material extracelular eosinofílico, hialino e fibrilar na região subepitelial, positivo para vermelho Congo e com birrefringência verde-maçã sob luz polarizada, compatível com amiloidose. Nos dois casos, a eletroforese de proteínas do soro e urina, além de testes de função hepática estavam normais. O diagnóstico final estabelecido foi LA. No caso 1, o paciente recusou tratamento e as lesões permanecem inalteradas após 24 meses de acompanhamento e no caso 2 as lesões foram excisadas. A LA apresenta um prognóstico muito mais favorável que a sistêmica e, por isso, a distinção entre essas duas condições é essencial.</p>		<p>Celina Faig LIMA, Monica Ghislaine Oliveira ALVES, Adriana Aigotti Haberbeck BRANDÃO, Luiz Eduardo Blumer ROSA, Janete Dias ALMEIDA</p> <p>As lesões bucais associadas com o HIV são mais comuns em pacientes com maior comprometimento do estado imunológico, no entanto o carcinoma de células escamosas não se encontra entre as neoplasias malignas de maior incidência. Paciente HIV+, sexo masculino, leucoderma, 44 anos, foi encaminhado pelo infectologista para avaliação de lesão bucal. O exame extra-bucal revelou linfonodos submandibulares edemaciados. No intrabucal, lesão exofítica localizada em assoalho bucal estendendo-se para ventre lingual com ulceração central de bordos elevados, infiltrativa a palpação, medindo aproximadamente 3cm, com sintomatologia dolorosa acentuada, exibindo áreas leucoplásicas e eritroplásicas. Paciente referiu tempo de evolução de aproximadamente 30 dias. Com diagnóstico diferencial de carcinoma de células escamosas foi realizada biópsia incisional. O exame histopatológico exibiu neoplasia epitelial maligna constituída por ninhos de células epiteliais com diferentes tipos de atipias celulares organizadas em cordões espessos, com dobras e arranjo convoluto que se anastomosavam e infiltravam o conjuntivo fibroso, revelando diagnóstico compatível com o diagnóstico clínico. O tratamento médico proposto foi radioterapia com posterior realização de cirurgia, devido à extensão da lesão. Os pacientes portadores do vírus HIV devem ser constantemente monitorados quanto à presença de lesões bucais e sua evolução em decorrência do estado de comprometimento do sistema imunológico.</p>	
PCC 066	PENFIGÓIDE NA GENGIVA – RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 068	MELANOMA METASTÁTICO EM LÍNGUA
<p>Ruth Tramontani RAMOS, Neila Maria Maia NOBRE , Danielle Nobre LOPES , Luciana ARMADA , Marília Heffer CANTISANO</p> <p>O Penfigóide Cicatricial, penfigóide benigno da membrana mucosa, pênfigo mucoso é uma doença crônica autoimune , com autoanticorpos direcionados contra um ou mais componentes da membrana basal. O prognóstico e os aspectos microscópicos são diferentes do pênfigo. Pode haver cicatriz na mucosa conjuntiva afetada resultando em cegueira. Pode haver o acometimento oral, nasal, faríngeo, laríngeo, ocular, esofágico, anogenital e de pele, em pacientes na quinta e sexta décadas , ou ainda jovens. O tratamento inclui corticóides sistêmicos e agentes imunossupressores. Paciente feminino com 62 anos foi encaminhado à clínica de especialização em Estomatologia, com queixa de lesões vesículo- bulhosa localizada na gengiva que não regredia há 5 meses, sem história de trauma. Ao exame clínico viam-se áreas de úlceras superficiais cruentas distribuídas pelas gengivas de ambas as arcadas. As hipóteses diagnósticas foram: pênfigo vulgar, penfigóide, líquen plano erosivo. Foi realizada biópsia perilesional e o exame anatopatológico revelou separação entre o epitélio e a camada basal com formação de fenda subepitelial infiltrado inflamatório misto moderado. Após tratamento com Betametazona comprimidos 2mg, inicialmente com dose diária de 6mg por 5 dias, quando avaliou-se o quadro clínico. Seguiu-se o tratamento por mais duas semanas com dose de 4mg dia após os quais os sintomas regrediram por completo. Foi mantida com 2mg dia por uma semana e posteriormente o tratamento mantido com bochechos de Betametazona 0,5mg uma vez ao dia e o quadro é estável. A paciente é medicamente controlada.</p>		<p>Celina Faig LIMA, Monica Ghislaine Oliveira ALVES, Yasmin Rodarte CARVALHO, Ricardo Della COLETTA, Janete Dias ALMEIDA</p> <p>O melanoma é uma neoplasia maligna com elevada ocorrência de metástases à distância, entretanto os órgãos e tecidos da região do complexo maxilo-mandibular e anexos são os locais de menor incidência. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 72 anos, apresentava queixa de nódulo em língua, na história médica relatou tratamento para melanoma em região peri-umbilical com micrometástases em linfonodos inguinais. O diferencial comportou neoplasia de glândula salivar, linfoma e melanoma metastático. Foi realizada biópsia incisional, e o exame histopatológico evidenciou a presença de neoplasia maligna epitelioide de arranjo sólido, aspecto monótono e infiltrativo a musculatura esquelética. Na avaliação imunoistoquímica, foi observada reatividade das células neoplásicas para os anticorpos anti-HMB45, anti-Melan A e anti-S100, e negatividade para anti-PAN citoqueratina, revelando o diagnóstico de melanoma metastático. As células tumorais demonstraram intensa capacidade proliferativa como revelado pela imunopositividade para Ki67, MCM2, MCM5 e geminina. O paciente foi tratado cirurgicamente, e após 2 meses foram constatadas metástases cerebrais, chegando a óbito trinta dias após o diagnóstico. Este caso ilustra a importância de, através de anamnese, buscar subsídios quanto às possíveis repercussões bucais de doenças primariamente localizadas em outros órgãos e/ou sistemas.</p>	

<p>PCC 069</p>	<p>TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM DORSO DE LÍNGUA: RELATO DE UM CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 071</p>	<p>AMELOBLASTOMA EXTENSO EM MANDÍBULA DE ADOLESCENTE TRATADO CONSERVADORAMENTE</p>
<p>Luiz Arthur Barbosa da SILVA, Danyele Cynthia Santos PIMENTEL, Rodrigo Neves SILVA, José Lécio MACHADO, José de Amorim Lisboa NETO</p> <p>O tumor de células granulares é uma neoplasia benigna relativamente rara de tecido mole que pode acometer uma grande variedade de órgãos com predileção pela cavidade oral, sendo a língua a localização mais comum. Sua histogênese não foi totalmente definida e, atualmente, sua origem mais aceita está relacionada às células de Schwann ou às células neuroendócrinas. A lesão é mais frequente entre a quarta e a sexta década de vida, ocorrendo duas vezes mais em mulheres do que em homens. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso da paciente G.M.C., 38 anos, gênero feminino, que chegou à clínica de Estomatologia da FOUFAL queixando-se de um “caroço” na língua o qual havia surgido há aproximadamente dois meses sem causa aparente. No exame intrabucal, foi observada uma lesão nodular, séssil, de coloração esbranquiçada, com superfície íntegra, bem delimitada, de forma ovalada, medindo cerca de um centímetro em sua maior dimensão. A paciente foi submetida à biópsia excisional e os espécimes obtidos foram fixados em formol a 10% e encaminhados ao laboratório de histopatologia para a confirmação diagnóstica. O exame histopatológico revelou a presença de um epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo hiperplasia e áreas focais de esponjose e atrofia. Na lâmina própria, observaram-se grupos encapsulados de células poligonais grandes com citoplasma granuloso e núcleos pequenos e compactos, sendo o diagnóstico compatível com Tumor de células granulares.</p>		<p>João Adolfo Costa HANEMANN, Cassiano Nogueira dos SANTOS, André Caroli ROCHA, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, Paulo Henrique BRAZ-SILVA</p> <p>Os ameloblastomas são neoplasias de origem epitelial odontogênica de crescimento lento, localmente invasivos e apresentam um curso benigno na maioria dos casos. Trata-se de uma lesão rara em pacientes com menos de 20 anos. Paciente Y.M., 13 anos, gênero masculino, leucoderma, foi encaminhado para avaliação e tratamento de lesão em mandíbula. Na anamnese o paciente relatou que percebeu um aumento volumétrico progressivo e assintomático no lado esquerdo da face há aproximadamente seis meses. No exame físico extrabucal, observou-se uma assimetria facial devido à presença de uma tumefação localizada na região parotídea e de ângulo da mandíbula do lado esquerdo, sem sinais de inflamação. À oroscopia, notou-se a presença de uma tumefação na região de trígono retromolar esquerdo, estendendo-se anteriormente até a região de molares inferiores e causando apagamento do fundo vestibulo nesta região. O exame radiográfico revelou a presença de uma lesão radiolúcida, multilobular, provocando reabsorção radicular dos dentes 36 e 37 e deslocamento do 38. A lesão envolvia todo o ramo mandibular esquerdo, processo coronóide e se estendia até a face distal do dente 35. Foram sugeridas como hipóteses diagnósticas Queratocisto Odontogênico e Ameloblastoma. Realizou-se uma biópsia incisional e o diagnóstico foi de Ameloblastoma Plexiforme. O paciente foi encaminhado para a realização do tratamento que consistiu de exérese da lesão, curetagem e ostectomia periférica. Atualmente encontra-se em proervação e, cinco anos após a cirurgia, não apresenta sinais de recidiva da lesão. (Apoio: FAPEMIG)</p>	
<p>PCC 070</p>	<p>NEVO BRANCO ESPONJOSO: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 072</p>	<p>A HISTOPLASMOSE ORAL REPRESENTANDO UM SINAL INDICATIVO DE INFECÇÃO PELO HIV</p>
<p>Celina Faig LIMA, Glauber MARSÍ, Ana Lia ANBINDER, Janete Dias ALMEIDA, Luiz Antonio Guimarães CABRAL</p> <p>O Nevo branco esponjoso é uma anomalia de desenvolvimento rara e benigna, que ocorre em mucosa bucal, genital, laringea e esofágica. Esta condição é autossômica dominante, com provável causa em mutações nos genes das queratinas K4 e K13. O envolvimento bucal ocorre bilateralmente e os locais de maior frequência são língua, mucosa labial e assoalho bucal. Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, apresentava placa de coloração esbranquiçada, de aspecto esponjoso, localizada em mucosa jugal bilateralmente, com espessura e formato irregulares, difusa e não destacável. A hipótese diagnóstica foi de Nevo Branco Esponjoso, contudo para confirmação foi realizada biópsia incisional da lesão em mucosa jugal em lado esquerdo. No exame histopatológico foi observado fragmento de mucosa jugal revestido por epitélio pavimentoso estratificado hiperparaqueratinizado, exibindo aspecto claro das células da camada espinhosa, hiperplasia dos cones epiteliais, duplicação da camada basal e colônias microbianas na superfície da queratina, confirmando a hipótese diagnóstica inicial. O diagnóstico do nevo branco esponjoso é importante para aconselhamento genético uma vez que estas mutações também têm sido detectadas em diversas gerações de uma mesma família.</p>		<p>Renata Suellen Dos Santos Dantas ROCHA, Delano NEVES Silva, Marcia GRILLO Cabral, Fabio RAMOA, Arley SILVA Junior</p> <p>A histoplasmose é uma infecção fúngica causada pelo Histoplasma capsulatum. Dependendo do estado imunológico do hospedeiro, quantidade e virulência dos esporos, a histoplasmose pode ser aguda, crônica ou disseminada que é a menos comum. Os sítios mais frequentes na mucosa oral são a mucosa jugal, palato e língua. Paciente melanoderma, 45 anos, feminina compareceu a clínica de Estomatologia devido à “ferida na boca”. A anamnese revelou apenas pneumonia há dois anos. O quadro iniciou há cinco meses com disgeusia, sensação de aspereza e aumento na espessura do palato. Uma grande úlcera se formou e cicatrizou com projeções verruciformes. A lesão era sensível ao toque com dificuldades à mastigação, nenhum tratamento foi realizado e apresentava febre noturna de 38oC, tosse e perda de peso. Intra - oralmente verificou-se uma extensa lesão hiperplásica e ligeiramente avermelhada no palato duro, superfície vegetativa, pseudomembranas esbranquiçadas e áreas necróticas na mucosa gengival. Foram realizados três raspados e biópsia incisional. O laudo foi de Histoplasmose. Diante do quadro, foi solicitado o exame anti-HIV o qual foi positivo. Lesão oral da histoplasmose é incomum e geralmente esta associada à forma disseminada e comumente em imunocomprometidos. O exame HIV foi solicitado por outras causas terem sido eliminadas. Algumas manifestações orais podem levar a investigação da sorologia para o HIV naqueles não cientes. A citopatologia deve ser, sempre que possível realizada, é um método simples, barato e geralmente indolor, e o resultado é rápido antecipando o tratamento.</p>	

PCC 073	FASCIÍTE NODULAR EM CAVIDADE ORAL	PCC 075	NEUROBLASTOMA TIPO 4 COM METÁSTASE PARA CAVIDADE ORAL – RELATO DE CASO
<p>Marina Lara de CARLI, Karin Sá FERNANDES, Andréa Lusvarghi WITZEL, Marília Trierweiler MARTINS, Décio dos Santos PINTO JR</p> <p>A fasciíte nodular é uma lesão benigna reativa com proliferação de células fibroblásticas de localização frequente em tecido subcutâneo ou fáscia muscular, sendo incomum na região de cabeça e pescoço. A patogênese da lesão é desconhecida, e por vezes é confundida com sarcoma pelo seu rápido crescimento, rica celularidade e atividade mitótica. Um paciente do gênero masculino, 32 anos, leucoderma apresentou queixa de lesão assintomática em mucosa jugal com 45 dias de duração, com rápida expansão em 10 dias. Ao exame intra-oral, observou-se um nódulo avermelhado de bordas definidas com 2 cm de diâmetro. Foi realizada biópsia incisional e os aspectos histológicos revelaram uma lesão bem delimitada de células fusiformes, porém não encapsulada, com um padrão de crescimento nodular, com células bastante volumosas, com citoplasma amplo e eosinofílico, núcleos ovalados e centrais, com nucléolos evidentes. Observou-se discreto pleomorfismo e raras figuras de mitose típicas dispersas. No limite profundo da lesão, notou-se feixes de músculo estriado esquelético em íntimo contato com a proliferação de células fusiformes. A marcação imuno-histoquímica mostrou-se positiva para HHF-35. Os aspectos clínicos, histológicos e o marcador imuno-histoquímico definiram o diagnóstico como fasciíte nodular. Após a confirmação do diagnóstico, a lesão mostrou uma tendência a se resolver espontaneamente, medindo 0,4 cm após 2 meses. Procedeu-se a remoção total da lesão. Esta lesão é bastante incomum em cavidade oral, sendo importante o diagnóstico diferencial de neoplasias malignas.</p>		<p>Rafael NETTO, Rafael FROES, Flávio MERLY, Vitor Marcello de ANDRADE, Wladimir CORTEZZI</p> <p>O neuroblastoma é a lesão maligna sólida extracraniana mais comum na infância. É um tumor neuroendócrino originário da crista neural de algum elemento do sistema nervoso simpático. Frequentemente desenvolve-se das glândulas adrenais, mas pode formar-se de tecidos nervosos do pescoço, tronco, abdome ou pelve. O neuroblastoma geralmente dissemina-se para outras partes do corpo antes que quaisquer outros sintomas apareçam. 50 a 60% dos casos apresentam metástase. Os primeiros sintomas normalmente são vagos, dependentes da localização do tumor primário e da existência de metástase, tornando o diagnóstico difícil. Fadiga, perda de apetite, febre e dores articulares são comuns. A etiologia do neuroblastoma não é bem compreendida, porém alguns casos aparentam ter ligação familiar, coferindo um fundo genético a doença. O tratamento depende do grau de risco: baixo, intermediário ou alto. O caso trata de paciente do gênero feminino, 5 anos, melanoderma, deu entrada na pediatria de nosso hospital com aumento de volume doloroso em hemiface esquerda, dispneia, disfagia e dor abdominal. Ao exame imaginológico, lesão osteolítica expansiva em corpo e ramo mandibular esquerdos, além de destruição óssea de mesmo aspecto, porém sem expansão das corticais, em ramo mandibular direito. Ao exame tomográfico de pelve e abdome, presença de massa tumoral em região retroperitoneal. Biópsia incisional da lesão oral revelou metástase de neuroblastoma. Devido ao estágio avançado da doença, iniciou-se quimioterapia, com boa resposta clínica. A paciente segue em acompanhamento, sem intercorrências.</p>	
PCC 074	OSTEONECROSE POR BIFOSFONATOS E OSSEOINTEGRAÇÃO	PCC 076	AMILOIDOSE SISTÊMICA PRIMÁRIA COM ENVOLVIMENTO ORAL – RELATO DE CASO
<p>Luiz Fernando Scalli Mathias DUARTE, Kleber ALONSO, Elaine Cristina Batista BASSO, Stela AURICCHIO, Luciano Lauria DIB</p> <p>A reabilitação de pacientes com implantes dentários se tornou uma forma atraente e eficiente, comparada a métodos convencionais de reabilitação protética. Porém o uso com sucesso de implantes osseointegráveis se condiciona a fatores significantes como quantidade, qualidade e capacidade óssea de cicatrização. Bifosfonatos são drogas usadas no tratamento de patologias metabólicas e oncológicas envolvendo o sistema esquelético, com propriedades de inibição da reabsorção óssea. A Associação Americana de Cirurgiões Orais e Maxilofaciais sugere que a presença de uma das três características como tratamento com Bifosfonatos atual ou prévio, osso necrótico exposto em região maxilofacial por mais de 8 semanas e ausência de radioterapia nos maxilares tornam o paciente sugestivo de Osteonecrose dos Maxilares por Bifosfonatos. O objetivo deste trabalho é a apresentação de caso clínico de osteonecrose em região anterior de mandíbula após a instalação de implantes dentários em paciente usuária de Bifosfonatos, tratada de forma clínica conservadora e a suspensão do uso do Bifosfonato. Dessa forma sugere-se o questionamento, a pacientes que farão cirurgia de implantes, sobre o uso de Bifosfonatos como a droga utilizada, dose e duração do tratamento antes da cirurgia de implantação. Pode-se concluir que novas pesquisas serão necessárias, pois as evidências atuais são insuficientes para que se possa sugerir um protocolo que determine que procedimentos como colocação de implantes, extração dentária e outras cirurgias sejam evitadas em pacientes usuários de terapias com Bifosfonatos orais.</p>		<p>Juliana Cassol SPANEMBERG, Maria Antonia Zancanaro de FIGUEIREDO, Fernanda G. SALUM, Karen CHERUBINI</p> <p>A amiloidose é uma doença de causa desconhecida, caracterizada por deposição extracelular de substâncias proteínicas em diferentes tecidos e órgãos. Os depósitos de amiloide podem ser localizados ou sistêmicos e, geralmente, estão associados à disfunção do tecido envolvido. Paciente do sexo feminino, 55 anos de idade, leucoderma, procurou o Serviço de Estomatologia apresentando aumento de volume e parestesia na língua, bem como disфонia e disfagia, com dois anos de evolução. Na anamnese, referiu perda de 30 kg de peso corporal em um ano e cirurgia recente para tratamento da síndrome do túnel do carpo. Ao exame físico, observou-se aumento de volume da língua de consistência normal e coloração amarelada. Foram solicitados exames pré-operatórios (hemograma, VSG, glicemia em jejum e contagem de plaquetas) e realizada biópsia incisional. Ao exame histopatológico, evidenciou-se a presença de depósitos extracelulares de material hialino, localizados subjacentes ao epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado. Sob luz polarizada, o material apresentou birrefringência verde-maçã quando corado com vermelho Congo, permitindo a confirmação do diagnóstico de amiloidose. Apesar de infrequente, a cavidade bucal pode ser um importante sítio de acometimento da amiloidose sistêmica primária, a qual requer minuciosa atenção do cirurgião-dentista para o correto diagnóstico e conduta.</p>	

PCC 077	MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍNDROME DE SJÖGREN - RELATO DE UM CASO CLÍNICO	PCC 079	AMELOBLASTOMA SÓLIDO/MULTICÍSTICO EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Dannyele Cynthia Santos PIMENTEL, Laura Mello FIGUEIREDO, Luiz Athur Barbosa da SILVA, Luiz Carlos Oliveira dos SANTOS</p> <p>A Síndrome de Sjögren é uma desordem auto-imune sistêmica na qual, o sistema imunológico do paciente ataca, erroneamente, as glândulas exócrinas, em particular, as glândulas salivares e lacrimais. A etiologia da doença ainda não foi totalmente determinada, mas, acredita-se na possibilidade de haver a influência de fatores genéticos, imunológicos, ambientais e viróticos. Pode manifestar-se isoladamente, sem a presença de outra doença auto-imune, sendo classificada como primária ou pode vir acompanhada de outras doenças auto-ímmunes, como lúpus eritematoso e artrite reumatóide, sendo classificada como secundária. Tal desordem não é uma condição incomum, já que as estimativas atuais apontam que cerca de 0,5% da população mundial seja acometida, com uma grande prevalência no gênero feminino. Além da xerostomia, que é a principal manifestação dessa síndrome, podem ocorrer outras alterações orais como: língua fissurada, atrofia papilar, mucosa oral eritematosa e sensível, queilite angular, maior predisposição à cárie e uma tumefação difusa das glândulas salivares com a progressão da doença. Esse trabalho tem o objetivo de relatar o caso da paciente T.R.S., 41 anos, gênero feminino, melanoderma, que procurou atendimento na Clínica de Estomatologia da FOUFAL queixando-se de "secura na boca e dor". A paciente relatou também dores nas articulações e ardência ocular. No exame intrabucal, foi observado mucosa eritematosa, bem como lesões esbranquiçadas na mucosa jugal, cáries e língua fissurada. A paciente foi submetida a uma sialometria, recebeu orientações e tratamento paliativo.</p>		<p>Davi Monteiro RIBEIRO, Galba Vilela Nunes, José Ricardo Mikami, Camila Maria Beder Ribeiro, Taiguara Cerqueira Cavalcanti</p> <p>O ameloblastoma sólido é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial dos maxilares, invasivo, de crescimento lento e alto índice de recidiva. Radiograficamente pode apresentar aspecto multi ou unilocular. Ao exame histológico pode exibir vários padrões, sendo que o padrão folicular geralmente exibe ilhas de ninhos células epiteliais semelhantes ao epitélio odontogênico agrupadas em estroma de tecido fibroso. O tratamento geralmente é radical com ressecção marginal removendo um cm a mais de margem de segurança, mas também pode ser feito por curetagem, havendo maior chance de recorrência. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente com queixa de aumento de volume indolor em maxila direita, com dimensões aproximadas de 3x2x1,5cm. Radiograficamente foi observada uma lesão radiolúcida multilocular localizada em hemimaxila direita, que comprometia todo o seio maxilar direito até o teto de órbita e região de túber. Nos cortes tomográficos foram observadas áreas hiperdensas sugestivas de neoplasia de origem odontogênica, associada a um terceiro molar impactado e deslocado cranio posteriormente. Clinicamente o diagnóstico foi de neoplasia de origem odontogênica e a conduta foi biópsia incisiva. O diagnóstico histopatológico foi ameloblastoma sólido/multicístico com padrão folicular. O paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico para exérese da lesão.</p>	
PCC 078	HISTOPLASMOSE EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO	PCC 080	REAÇÃO POR MATERIAL DE PREENCHIMENTO ESTÉTICO NA REGIÃO ORAL: RELATO DE TRÊS CASOS
<p>Marco Túllio BRAZÃO-SILVA, Francine Vilar BAZZOUN, Gabriela Wagner MANCUSI, Vanessa Camillo ALMEIDA, Marcelo MARCUCCI</p> <p>A histoplasmose é uma micose causada pelo fungo dimórfico <i>Histoplasma capsulatum</i>. A contaminação se dá por via inalatória, com posterior disseminação por via linfática e hematogênica. É considerada classicamente uma micose endêmica, embora o fungo tenha um comportamento oportunista em pacientes com depressão da imunidade celular. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso diagnosticado e acompanhado em Serviço de Estomatologia de referência. Paciente sexo masculino, 43 anos, compareceu ao Serviço com queixa de problema na gengiva. Na história médica, o paciente relatou apresentar a lesão há 2 meses com sintomatologia dolorosa. Ao exame intra-bucal, foi observada lesão moriforme com halo eritematoso, pontos ulcerados, exsudato branco-amarelado, limites indefinidos em gengiva inserida e assoalho junto aos incisivos centrais inferiores. O paciente foi submetido a exames laboratoriais, biópsia incisiva e cultura para fungos, com os quais foi possível chegar ao diagnóstico de Histoplasmose, sendo então encaminhado ao Serviço de Infecção para tratamento. Este trabalho visa a reforçar a importância da presença do Estomatologista, principalmente em serviços públicos, para que possa realizar diagnóstico precoce desta e outras enfermidades.</p>		<p>Patricia do Socorro Queiroz FEIO, Lara Maria Alencar RAMOS, Pablo Agustin VARGAS, Ricardo Della COLETTA, Oslei Paes de ALMEIDA</p> <p>A dermatologia cosmética tem crescido rapidamente, com isto novos materiais de preenchimento de tecidos vem sendo utilizados, principalmente na região orofacial. Alguns destes materiais apresentam menores riscos, porém todos são capazes de induzir reações adversas. O objetivo deste trabalho é relatar 3 casos de reação a diferentes materiais de preenchimento estético na região intra-oral. Caso 1: paciente, gênero feminino, 51 anos, com presença de nódulo endurecido, há 1 mês, na mucosa labial inferior. A mesma relacionou a presença da lesão à aplicação de ácido hialurônico para preenchimento facial. Ao exame, notaram-se nódulos submucosos palpáveis em toda mucosa labial. Foi realizada biópsia excisional do nódulo visível clinicamente com resultado histopatológico compatível com reação de corpo estranho, apresentando birrefringência à luz polarizada. O H&E e a microscopia eletrônica de varredura indicaram que o ácido L-polilático aplicado posteriormente foi o que induziu a lesão. Caso 2: paciente, gênero feminino, 30 anos, notou aumento de volume assintomático na mucosa do lábio superior lado esquerdo. Relatou que o aumento teve rápida progressão e depois ficou estável. Caso 3: paciente, gênero feminino, 61 anos, com presença de úlcera indolor intra-oral na mandíbula há 20 dias, com histórico de implante de silicone submucoso em região anterior de mandíbula há mais de 10 anos. Ao exame, notou-se aumento de volume, área eritematosa na região sub-mentoniana e exposição do material estético na região ulcerada. A paciente foi encaminhada para o médico que retirou o implante.</p>	

PCC 081	LASERTERAPIA COMO COADJUVANTE NO TRATAMENTO DE PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO	PCC 083	NEURILEMOMA DO TIPO ANTONI A : RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Mayla Kezy Silva TEIXEIRA, Karin Soares Gonçalves CUNHA, Rebeca de Souza AZEVEDO, Ademar TAKAHAMA Júnior, Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES</p> <p>O pênfigo vulgar (PV) é uma doença dermatomucosa imunologicamente mediada, caracterizada pela produção anormal de autoanticorpos que inibem a adesão entre os ceratinócitos. A dificuldade no tratamento das lesões orais torna a laserterapia um importante coadjuvante aos tratamentos convencionais. O objetivo deste trabalho é relatar a utilização da laserterapia em paciente com PV. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 54 anos, apresentou queixa principal de lesões que ardem e doem na boca. Durante a anamnese, a mesma relatou o início das lesões há cinco meses com aumento progressivo e generalizado em toda a mucosa oral. No exame físico geral, nada foi digno de nota. Clinicamente, observaram-se múltiplas úlceras rasas e dolorosas acometendo vários sítios da mucosa oral, assim como erosões gengivais com sinal de Nikolsky positivo. A paciente relatou já ter sido submetida à biópsia prévia, mas sem conclusão do diagnóstico. Ao realizar a revisão da lâmina e do laudo, o diagnóstico foi de PV. Foi prescrito prednisona 60mg/dia e a paciente foi encaminhada ao dermatologista. Com a permanência das lesões gengivais, iniciou-se a laserterapia com laser diodo InGaAlP, 660nm, 100mW, 140J/cm², com aplicações pontuais, por contato, de 4J. A paciente exibiu melhora significativa da dor e aceleração na reparação das lesões. A mesma permanece em acompanhamento há 34 meses, exibindo períodos de remissão e exacerbação. Uma vez que o PV apresenta grande morbidade, a laserterapia tem se tornado uma relevante opção terapêutica coadjuvante na melhora da qualidade de vida desses pacientes.</p>		<p>Ana Rafeale de Holanda Cavalcante CALHEIROS , Riquelme Correia Ramalho de AZEVEDO , Luiz Motta Accioly NETO, ANDREIA APARECIDA SILVA , Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>O Neurilemoma oral é uma neoplasia neural benigna originada na célula de Schwann, sendo relativamente incomum, apresenta-se como um tumor encapsulado e de crescimento lento. Dois padrões histológicos são conhecidos: Antoni tipo A, com células dispostas em fuso e núcleos em fileiras paralelas ou paliçadas, e Antoni tipo B, composto por arranjo desorganizado de células de schwann. Normalmente indolor e com variação de tamanho, mais comum em jovens e adultos de meia - idade. Sendo mais comum na língua. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de neurilemoma. O paciente do sexo masculino, 29 anos, procurou o Serviço de Estomatologia, para avaliação de “uma bolinha que apareceu na língua”. Não havia alterações extra-buciais e ao exame clínico bucal notou-se lesão nodular, submucoso, bem delimitada, normocrômica, assintomática com duração de 3 anos, localizada na região anterior da língua. As principais hipóteses clínicas foram lipoma e tumor de células granulares. O paciente foi submetido à biópsia excisional e o material foi encaminhado para análise histopatológica onde se observou fragmentos de neoplasia benigna de origem neural, com feixes de células fusiformes que se arranjavam em paliçada ao redor de uma área eosinofílica (corpos de Verocay). O diagnóstico histopatológico foi de neurilemoma do tipo Antoni A. Áreas de tecido mixóide também eram observados. Após um ano o paciente continua em observação, sem sinais de recorrência da lesão. O Neurilemoma, apesar de raro em cavidade oral, deve ser incluído nas hipóteses clínicas de lesões nodulares em língua.</p>	
PCC 082	MANIFESTAÇÃO BUCAL DE ANGIOLEIOMIOMA - RELATO DE CASO	PCC 084	ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA EM CAVIDADE ORAL – RELATO DE CASO
<p>Ruchielli Loureiro BORGHETTI, Karen CHERUBINI, Fernanda Gonçalves SALUM, Liliane Soares YURGEL, Maria Antonia Zancanaro de FIGUEIREDO</p> <p>O angioleiomioma, também conhecido como leiomioma vascular, representa um tumor benigno, composto de células musculares lisas e numerosos vasos sanguíneos, originado da túnica média venosa. Predomina em pacientes com idade entre 30 e 50 anos, sendo raro em indivíduos senis. Manifesta-se, ao exame clínico, sob a forma de nódulo único, assintomático. Os sítios mais frequentemente acometidos são útero, trato gastrointestinal e pele, sendo incomum o desenvolvimento dessa lesão na cavidade oral. Paciente do sexo feminino, 85 anos, leucoderma, procurou atendimento especializado, com queixa de “bolinha no lábio” havia seis meses. Ao exame físico, detectou-se nódulo na mucosa do lábio inferior, lado direito, de inserção submucosa, consistência fibrosa, cor ligeiramente azulada, medindo 0,8 cm de diâmetro. A ecografia evidenciou nódulo sugestivo de lesão inflamatória pós-traumática. Realizou-se biópsia excisional cujo exame histopatológico exibiu vasos sanguíneos de paredes espessas e feixes de tecido muscular liso entremeados com tecido conjuntivo. O exame imunoistoquímico foi negativo para proteína S-100 e positivo para actina de músculo liso, confirmando o diagnóstico de angioleiomioma. A paciente encontra-se em controle clínico e sem sinais de recorrência há 7 meses.</p>		<p>Denise Hélen Imaculada Pereira de OLIVEIRA, Emeline das Neves de Araújo LIMA, Éricka Janine Dantas da SILVEIRA , Márcia Cristina da Costa MIGUEL, Ana Miryam Costa de MEDEIROS</p> <p>Angina bolhosa hemorrágica (ABH) é um distúrbio recorrente caracterizado pelo surgimento de vesículas ou bolhas de sangue na mucosa oral acometendo principalmente o palato mole. Embora sua causa seja desconhecida, muitos pacientes apresentam histórico de trauma, que ocorre mais em pessoas de meia idade ou idosos. Em geral, as bolhas rompem-se espontaneamente, sem necessidade de realizar biópsia. Este trabalho objetiva relatar um caso de ABH em indivíduo do sexo masculino, 72 anos, que se queixava de bolha indolor localizada em palato mole detectada dois dias antes, sem relato de trauma local. Sua história médica não apresentou achados relevantes. Ao exame físico intraoral, observou-se área de ulceração causada pelo rompimento de lesão bolhosa no palato mole, com aproximadamente 1,4 cm de diâmetro, que o paciente afirmou ter rompido momentos antes da consulta. Foi prescrito bochecho com clorexidina 0,12% três vezes ao dia durante cinco dias e o paciente foi orientado quanto à alimentação e higienização local. Além disso, foi solicitado exame hematológico. Após uma semana, a lesão mostrou satisfatória resolução e o exame hematológico revelou valores dentro da normalidade. O paciente encontra-se em acompanhamento de seis meses, sem sinais de alterações. Apesar de a maioria dos pacientes apresentarem associação com trauma local ou fatores sistêmicos como hipertensão arterial, muitos casos de ABH surgem de forma inexplicável, sugerindo profunda avaliação para um correto diagnóstico diferencial e detecção de possíveis fatores de risco não identificados.</p>	

PCC 085	NEUROFIBROMA SOLITÁRIO INTRA-ÓSSEO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 087	AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM MANDÍBULA
<p>Henrique de Oliveira GOMES, Lívia Perolina Silva do Nascimento, Renata Valadão Bittar, Kaline Cristiane Sampaio de Carvalho, José Ricardo Mikami</p> <p>O neurofibroma é um neoplasma benigno composto de células de Schwann, células perineurais e fibras colágenas maduras podendo ocorrer como um tumor solitário ou generalizado. A pele é a localização mais comum dos neurofibromas e, na cavidade oral, a língua é o sítio mais atingido seguido pela mucosa jugal. Em raras ocasiões, o neurofibroma pode surgir na forma central, intra-ósseo, sendo mais comum na mandíbula, derivando do nervo alveolar inferior. Do ponto de vista histológico, observa-se uma proliferação benigna de células fusiformes que exibem, freqüentemente, o núcleo ondulado ou fusiforme. A lesão pode ou não estar delimitada por uma faixa de tecido conjuntivo e o seu estroma apresenta distintos graus de colagenização. A presença de mastócitos dispersos é um achado característico e quantidade variável de material mixóide por vezes se faz presente. O tratamento para o neurofibroma solitário é a excisão cirúrgica local e, dependendo da extensão da lesão, preserva-se o tronco nervoso envolvido. Qualquer paciente com neurofibroma deve ser avaliado clinicamente devido a possibilidade de possuir neurofibromatose. O prognóstico é bom, sendo a recidiva rara e a transformação maligna é incomum, mas pode ocorrer principalmente quando associada com neurofibromatose. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um neurofibroma intra-ósseo em mandíbula o qual foi submetido a exérese por meio de curetagem, discutindo seus aspectos clínicos e o tratamento.</p>		<p>Bruna Fernandes do Carmo CARVALHO, Ana Clara Malta GRACIO, Marcia Gimenes AMÉRICO, Irio CAVALIERI, Janete Dias ALMEIDA</p> <p>O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna, de crescimento lento, localmente invasivo. Acomete predominantemente a mandíbula e pode atingir proporções variadas de acordo com o tempo de evolução. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 19 anos de idade, foi encaminhada para avaliação de lesão na região do 48. A paciente usava aparelho ortodôntico há 3 anos e queixava-se de dor aguda há cerca de 3 meses, com períodos de exacerbação e remissão da sintomatologia. Ao exame clínico extra bucal notava-se assimetria facial do lado direito. Os exames radiológicos e tomografia revelaram lesão radiolúcida, bem delimitada, unicística, de aproximadamente 2,4 cm em seu maior diâmetro tendo incluso o elemento dentário 48. Diagnóstico diferencial: ameloblastoma unicístico e cisto dentífero. Foi realizada punção, biópsia incisional e marsupialização. Ao exame microscópico observou-se uma cavidade cística extensa, revestida na maior parte de sua extensão por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado. A camada basal era formada por células cúbicas ou colunares dispostas em paliçada e as demais camadas apresentavam intensa espongiose e aspecto semelhante ao do retículo estrelado do órgão do esmalte. Proliferação epitelial tanto intraluminal quanto mural, de aspecto plexiforme. Diagnóstico histopatológico: ameloblastoma com aspecto unicístico, com proliferação intraluminal e mural. Após 6 meses de marsupialização, foi realizada cirurgia para a curetagem da área de lesão remanescente.</p>	
PCC 086	EXPRESSÃO IMUNOHISTOQUÍMICA EM AMELOBLASTOMA COM CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE CASO	PCC 088	FIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO
<p>Fábio Wildson Gurgel COSTA, Ernest Cavalcante POUCHAIN, Régia Maria do Socorro Vidal do PATROCÍNIO, Ana Paula Negreiros Nunes ALVES, Eduardo Costa Studart SOARES</p> <p>Ameloblastoma constitui-se como uma lesão odontogênica relativamente rara quando há predominância de células com citoplasma granular. O presente trabalho relata o caso de uma paciente de 49 anos de idade que apresentou-se com uma tumefação em região anterior de mandíbula com cerca de 4 anos de evolução. Radiograficamente, constatou-se lesão multiloculada, com cerca de 6 centímetros, e margens pobremente definidas. Foi, então, realizada biópsia incisional, e a análise histopatológica revelou tratar-se de ameloblastoma do tipo sólido. Em seguida, através de modelo de prototipagem rápida, planejou-se ressecção óssea marginal com aposição de placa de titânio de reconstrução e remoção completa da lesão. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica mostrou neoplasia odontogênica constituída por ilhas de epitélio odontogênico em arranjo folicular, cujas células basais colunares e hiper Cromáticas apresentavam-se em paliçada e núcleos com polarização invertida. Além disso, visualizou-se uma grande quantidade de células centrais com citoplasma eosinofílico e granuloso, caracterizando o quadro de ameloblastoma de células granulares. Análise imunohistoquímica mostrou forte positividade para AE1/AE2, positividade focal para CD68 e ausência de marcação para S-100, enolase, vimentina e desmina. Embora a avaliação de 1 ano não tenha demonstrado sinais de recorrência, um acompanhamento a longo prazo deve ser mandatório. Reforça-se, ainda, a importância em realizar-se estudos imunohistoquímicos para se melhor compreender o comportamento biológico de células granulares em ameloblastomas.</p>		<p>Aluana Maria da Costa Dal VECHIO, Bianca de Fatima Borim PULINO, João Felipe Moraes do SANTOS, Marília Trierveiler MARTINS</p> <p>Fibro-odontoma ameloblástico (FOA) é um tumor odontogênico raro, benigno, de crescimento lento e mais frequente em crianças e adolescentes do sexo masculino e em região posterior de mandíbula. O presente caso clínico refere-se a uma paciente leucoderma, de 28 anos, que apresentou um aumento de volume indolor em mandíbula direita com tempo de evolução indeterminado. Na radiografia panorâmica observa-se uma imagem mista e multilocular, estendendo-se do 35 à ramo de mandíbula direita. Na tomografia computadorizada nota-se uma imagem de densidade mista e insulflativa com rompimento da cortical óssea. A hipótese diagnóstica foi ameloblastoma e a paciente foi submetido à biópsia incisional. O exame histopatológico revelou fragmento de neoplasia de origem odontogênica caracterizada pela presença de ilhas de células epiteliais. Na periferia das ilhas, as células são colunares e hiper Cromáticas e dispostas em paliçadas, enquanto que na região central, essas encontram-se arrançadas mais frouxamente. Permeando as células epiteliais, nota-se a presença de um estroma mixomatoso ricamente celularizado com fibroblastos de formato estrelário. Nota-se também a presença de grande massa de dentina tubular calcificada, a qual circunda cavidades circulares que contém matriz de esmalte. Os achados imunoistoquímicos mostram imunonegatividade para Ki-67 e p53. Portanto, o diagnóstico histopatológico foi fibro-odontoma ameloblástico. Neste momento, a paciente foi encaminhada para a remoção cirúrgica da lesão, mas a mesma recusou-se a fazer o tratamento proposto.</p>	

PCC 089	CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO: RELATO DE CASO COM 10 ANOS DE ACOMPANHAMENTO	PCC 091	ADENOMA PLEOMÓRFICO EM ADOLESCENTES: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS
<p>Fernanda Dos Santos MOREIRA, Lúcio Tedesco MARCHESI, Thiago Takayoshi HAYASHI, Solange de Paula RAMOS, Antonio CARRILHO NETO</p> <p>O cisto ósseo aneurismático (COA) é uma lesão óssea benigna incomum, com acúmulo intraósseo de espaços preenchidos com sangue, circundados por tecido conjuntivo fibroso celularizado e de etiologia incerta. Geralmente assintomática, acomete principalmente os ossos longos do corpo humano, sendo a mandíbula o local de predileção na face. Possui crescimento rápido, expansivo e usualmente é agressivo. Paciente feminino, 14 anos, leucoderma, compareceu ao serviço de Estomatologia, com queixa de aumento de volume facial indolor, com evolução de 6 meses. Ao exame físico, foi constatada assimetria facial com aumento volumétrico de ângulo e ramo mandibular, lado esquerdo, crepitação óssea e sintomatologia dolorosa ao exame de palpação. Radiograficamente observou-se uma área radiolúcida estendendo-se do primeiro pré-molar inferior esquerdo para toda extensão do ramo mandibular, com contornos radiculares, de favos de mel ou bolhas de sabão. A hipótese inicial foi de Ameloblastoma e a natureza da lesão foi confirmada durante biópsia aspirativa cujo material obtido foi um líquido sero-sanguíneo, violáceo. O objetivo do trabalho é apresentar um caso de cisto ósseo aneurismático, enfatizando a terapêutica adotada e o curso clínico da lesão durante o acompanhamento.</p>		<p>Amanda Cássia Ferreira de MOURA, Jurema Freire Lisboa de Castro, Danyel Elias da Cruz Perez, Martinho Dinoá Medeiros Júnior, Elaine Judite de Amorim Carvalho</p> <p>O adenoma pleomórfico é a neoplasia mais comum de glândulas salivares, mais prevalente entre a 4ª e 6ª décadas de vida e com leve predileção pelas mulheres. A parótida é o local mais frequente, seguida pelas glândulas salivares menores intra-bucais. Neoplasias de glândulas salivares em crianças e adolescentes são raras. Desta forma, o objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos de adenoma pleomórfico em adolescentes. Os dois casos referem-se a um paciente com 15 e outro com 18 anos de idade, ambos do sexo masculino, que apresentavam um nódulo submucoso recoberto por mucosa íntegra, de coloração normal, localizado no palato, com tempo de evolução de 1 e 5 anos. Em um caso, o nódulo media cerca de 2,5 cm e em outro media 5,0 cm. A hipótese de diagnóstico mais provável foi um tumor benigno de glândula salivar. Assim, nos dois casos foi realizada biópsia da lesão e posterior exame histopatológico, o qual evidenciou proliferação de células neoplásicas benignas arranjadas em ductos, ninhos e estruturas císticas. Em um dos casos, observou-se metaplasia escamosa e condróide, no outro, havia a presença de células plasmocitóides associadas a áreas mixóides, conferindo assim, o caráter polimorfo do tumor. Consideramos que seja relevante a apresentação destes casos, uma vez que os tumores de glândulas salivares na infância e adolescência correspondem a apenas 0,32 a 5% de todos os tumores localizados nestas topografias.</p>	
PCC 090	LESÕES NÃO-ENDODÔNTICAS MIMETIZANDO PERIODONTITES APICAIS CRÔNICAS: RELATO DE 3 CASOS CLÍNICOS	PCC 092	FÍSTULA NASAL ODONTOGÊNICA: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS
<p>Priscila Barros TERTO, José Divaldo PRADO, Eduardo Rodrigues FREGNANI, Flávia Maria de Moraes RAMOS-PEREZ, Danyel Elias da Cruz PEREZ</p> <p>Embora a maioria das lesões periapicais seja de origem inflamatória, algumas patologias não endodônticas podem se apresentar como imagens radiolúcidas periapicais. O objetivo neste trabalho é relatar 3 casos de lesões não endodônticas que foram inicialmente diagnosticadas como periodontites apicais crônicas. O caso 1 refere-se a uma paciente do gênero feminino, 40 anos de idade, a qual apresentava lesão radiolúcida localizada no periápice do dente 43 com tratamento endodôntico realizado. Após biópsia e análise histopatológica, o diagnóstico de fibroma ossificante foi estabelecido, a lesão excisada e após 3 anos do tratamento não há sinais clínicos e radiográficos de recidiva da lesão. O caso 2 trata-se de um paciente do gênero masculino, 26 anos de idade, que apresentava um tumor odontogênico queratocístico mandibular e foi erroneamente submetido a tratamento endodôntico do dente 36. O caso 3 descreve um paciente com 18 anos de idade, que foi encaminhado para tratamento endodôntico do dente 47 devido à imagem radiolúcida unilocular periapical. Após constatar a vitalidade pulpar do dente em questão, foi realizada exploração cirúrgica, que revelou uma cavidade óssea vazia, estabelecendo o diagnóstico de cisto ósseo simples. A vitalidade pulpar deve ser sempre cuidadosamente avaliada em dentes que apresentam lesões radiolúcidas periapicais. Além disso, pacientes com lesões periapicais e submetidos a tratamento endodôntico devem ser acompanhados até a completa regressão da lesão.</p>		<p>Cláudia Cristina Miranda de Souza ALMEIDA, José Divaldo PRADO, Talita Ribeiro Tenório de FRANÇA, Roberto Pinheiro BORGES, Danyel Elias da Cruz PEREZ</p> <p>Fístula nasal associada à infecção odontogênica é um evento raro. O objetivo deste trabalho é descrever 2 casos de fístula nasal de origem endodôntica. Caso 1: Paciente de 25 anos, gênero feminino, clinicamente apresentava nódulo amarelado na narina esquerda, com 3 semanas de evolução. O exame extra-bucal revelou lesão mole, indolor, bem circunscrita, de aproximadamente 0,5 cm de diâmetro, da qual se constatou drenagem de secreção purulenta. Ao exame intra-bucal, notou-se alteração de cor no elemento 21. Foi realizado o teste de vitalidade pulpar, que foi negativo ao frio. O diagnóstico clínico foi de fístula nasal associada à infecção odontogênica. O tratamento endodôntico foi realizado e após 2 semanas, a lesão nasal regrediu completamente. Caso 2: Paciente de 58 anos, gênero feminino, queixava-se de aumento de volume no assoalho da fossa nasal direita com 1 semana de evolução. Ao exame clínico, notou-se um nódulo eritematoso, dolorido, com drenagem de secreção purulenta à palpação. No exame intraoral observou-se que o dente 11 não respondeu ao teste térmico com frio, caracterizando ausência de vitalidade pulpar. Fístula nasal de origem endodôntica foi o diagnóstico mais provável. O tratamento endodôntico do dente 11 foi realizado e o nódulo regrediu completamente após 1 semana. Portanto, a presença de lesão purulenta no assoalho da cavidade nasal deve ser investigada minuciosamente, pois existe a possibilidade de ser causada por uma infecção de origem endodôntica. E nesses casos, só haverá regressão da lesão nasal, se o tratamento endodôntico for devidamente realizado.</p>	

PCC 093	CARCINOMA ESPINOCELULAR MICRO-INVASIVO DIAGNOSTICADO PRECOZEMENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 095	TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: RELATO DE CASO
<p>Fernanda dos Santos MOREIRA, Maria Sílvia M. RIGOLIN, Mirian Aparecida ONOFRE, Cleverton Roberto de ANDRADE, Elaine Maria S. MASSUCATO</p> <p>O carcinoma espinocelular é considerado a neoplasia maligna oral de maior ocorrência, sendo que sua apresentação clínica mais comum é em forma de nódulo ulcerado. Acomete principalmente homens, acima dos 50 anos e o local de maior incidência é borda de língua, tendo como principais fatores etiológicos o tabagismo e o etilismo. Paciente, sexo masculino, 64 anos, não fumante e não etilista, portador de diabetes mellitus tipo 2 compensado, relatava em sua história médica progressiva carcinoma basocelular na região das costas. Procurou o Serviço de Medicina Bucal apresentando lesão branca em língua com diagnóstico histopatológico de displasia escamosa moderada. Ao exame clínico observava-se placa branca não raspável, de aspecto reticular com sintomatologia de ardência. A hipótese diagnóstica inicial foi de líquen plano (com displasia) e o paciente foi acompanhado, com retornos periódicos. A lesão inicial sofreu alterações em seu aspecto durante a preservação, por isso optou-se pela realização de coloração com azul de toluidina e nova biópsia incisional. O resultado histopatológico foi de carcinoma espinocelular micro-invasivo. O objetivo do trabalho é apresentar um caso de carcinoma espinocelular micro-invasivo, com ênfase na importância do diagnóstico precoce do câncer bucal. APOIO FUNDAP e PROEX.</p>		<p>Ana Carolina Loureiro GAMA MOTA, Rebeca Cecília Vieira de SOUZA, Olavo HOSTON, Maria do Socorro ARAGÃO, Marize Raquel Diniz da Rosa</p> <p>O ceratocisto odontogênico foi classificado pela OMS como um Tumor Odontogênico. É uma lesão expansiva, invasiva e destrutiva, com alto grau de recorrência e prevalência no gênero masculino entre a segunda e terceira décadas de vida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tumor odontogênico ceratocístico em paciente do gênero feminino, 15 anos que descobriu a lesão após avaliação ortodôntica. Lesão assintomática, com aumento de volume significativo, com mais ou menos 4 meses de evolução. Na radiografia panorâmica apresentava-se radiolúcida circunscrita e bem delimitada, com aspecto cístico, cerca de 3 cm de diâmetro, envolvendo o 38 incluso. Realizou-se aspiração de líquido purulento. Em um primeiro momento, realizou-se descompressão, com a instalação de um dreno, acreditando tratar-se de um cisto dentífero. Após quatro meses, a paciente procurou um segundo profissional, o dreno foi removido, uma biópsia incisional realizada e enviada para exame anatomopatológico. O diagnóstico histopatológico emitido foi sugestivo de Ceratocisto odontogênico com áreas de epitélio inflamatório. Uma Biópsia excisional da lesão com margem de segurança e remoção do elemento 38 (incluso) foi realizada. Após exame histopatológico o diagnóstico de ceratocisto foi confirmado. A paciente está sendo acompanhada radiograficamente há nove meses e, até o momento, não houve recidiva. A realização de biópsia e encaminhamento para exame anatomopatológico é de suma importância para o correto diagnóstico e instituição de plano de tratamento adequado.</p>	
PCC 094	IMUNOISTOQUÍMICA COMO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS DE SÍFILIS	PCC 096	ANGIOLEIOMIOMA EM MUCOSA JUGAL
<p>Carla Silva SIQUEIRA, Ana Cláudia LUIZ, Alessandra Rodrigues de CAMARGO, Fernanda Salgueiredo GIUDICE, Décio dos Santos PINTO JÚNIOR</p> <p>A sífilis tem sido classicamente diagnosticada por meio de reações sorológicas e testes treponêmicos. Na última década, os testes de amplificação de nucleotídeos têm sido usados. Serão relatados 2 casos de sífilis que foram diagnosticados através da imunistoquímica. Paciente do gênero masculino, 45 anos, relatava lesões bucais há 1 mês. O exame físico revelou úlceras assintomáticas em lábio inferior com formação de crosta, e em dorso de língua, com superfície recoberta por pseudomembrana fibrinosa. Foram realizados exames complementares para investigação de sífilis e tuberculose incluindo biópsia incisional das lesões bucais. Paciente do gênero masculino, leucoderma, relatava lesões bucais sintomáticas há 3 meses. Ao exame físico apresentava úlceras em palato e mucosa jugal, de coloração avermelhada associadas à estriações esbranquiçadas. Foi realizada biópsia incisional e, em ambos os casos, a análise histopatológica revelou quadros de intenso infiltrado inflamatório em banda, além de presença de infiltrado plasmocitário perivascular. Teste de imunistoquímica foi realizado e observou-se marcação dos espiroquetas em várias áreas, com predominância epiteliotrófica. Os testes sorológicos confirmaram o diagnóstico nos casos descritos e os pacientes foram encaminhados para tratamento médico. A imunistoquímica em biópsias de lesões sífilíticas bucais pode ser um método eficiente na identificação do microorganismo já nos estágios primários, além de permitir o diagnóstico diferencial de lesões inflamatórias bucais cujo aspecto histológico não é patognomônico.</p>		<p>Paula Daniele MATHEUS, Manoela MARTINS, Luise MEURER, Lucas SANT'ANA, Manoel SANT'ANA FILHO</p> <p>Angioleiomiomas são tumores benignos de músculo liso que afetam preferencialmente as genitálias, pele e trato gastrointestinal, sendo raramente encontrados na cavidade bucal. O caso clínico em questão refere-se a um paciente masculino, 62 anos, branco que procurou atendimento com queixa de aumento de volume assintomático em face do lado esquerdo com vários anos de evolução. Ao exame físico extra-bucal notou-se lesão nodular, bem delimitada, móvel e recoberta por pele íntegra. Ao exame físico intra-bucal pode-se observar mucosa com coloração e superfície normal. A pressão digital externa deslocava a lesão para o interior da cavidade bucal. As hipóteses de diagnóstico foram de adenoma pleomórfico ou neoplasia mesenquimal benigna. Foi realizada biópsia excisional seguida de exame histopatológico. O exame microscópico mostrou neoplasia mesenquimal benigna bem circunscrita, composta por células fusiformes dispostas circunferencialmente a parede de vasos com tamanhos variados. Foi realizada coloração de Tricrômico de Masson que mostrou a proliferação de tecido muscular circundado por tecido fibroso. Foi realizado painel imunistoquímico incluindo HHF-35, S-100, AE1/AE3, Desmina, CD31 and Ki-67. As células tumorais foram fortemente positivas para HHF-35 e CD31. Ki-67 foi próximo a zero. O diagnóstico final foi de angioleiomioma. O paciente não exibiu recidiva após 3 anos de acompanhamento.</p>	

PCC 097	CISTO CILIADO CIRÚRGICO DA MAXILA	PCC 099	HEMANGIOMA CAVERNOSO EM LÍNGUA: RELATO DE CASO
<p>Karin Sá FERNANDES, Valtuir Barbosa FELIX, Paulo Sérgio da Silva SANTOS, Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES, Fabio Daumas NUNES</p> <p>O cisto ciliado cirúrgico da maxila é uma lesão rara associada a complicação tardia de cirurgia dos seios maxilares, osteotomia do terço médio da face e fraturas maxilares. Esta lesão é muito frequente no Japão, e acomete 20% dos pacientes submetidos à sinusectomia. A hipótese mais aceita para sua patogênese está relacionada à apreensão da camada epitelial do seio maxilar na ferida cirúrgica, durante o fechamento da abertura de Caldwell-Luc. Sua eventual proliferação formaria uma cavidade que não drenaria pelo óstio do nariz. O nosso caso é de um indivíduo do gênero masculino, de 63 anos, raça branca, com sintomatologia dolorosa discreta na região infra-orbitária lado direito, e histórico de sinusectomia do lado direito há 15 anos. Radiograficamente notou-se uma lesão radiolúcida, unilocular, bem delimitada, na região posterior de maxila do lado operado. Realizada biópsia excisional, o quadro histopatológico mostrou cápsula cística com tecido conjuntivo denso, intenso infiltrado inflamatório misto disperso, muitas áreas hemorrágicas, e revestimento por epitélio pseudo-estratificado cilíndrico ciliado, com grande quantidade de células calciformes e áreas de metaplasia escamosa. Os aspectos clínicos, radiográficos e histológicos definiram o diagnóstico como cisto ciliado cirúrgico da maxila. Esta lesão pode apresentar revestimento epitelial histologicamente variado devido à metaplasia escamosa por estímulos inflamatórios, sendo o epitélio respiratório o mais frequente encontrado. O tratamento realizado foi a enucleação cirúrgica, e a recidiva é descrita como rara.</p>		<p>Marcelo Lucena de MELO, Marize Raquel Diniz da ROSA, Kílma Honório de GOES, Olavo HOSTON, Maria do Socorro ARAGÃO</p> <p>O hemangioma é um tumor benigno caracterizado pela proliferação de vasos sanguíneos. É mais comum na infância, acometendo cerca de 5% a 10% das crianças menores de 1 ano de idade. Apresenta uma predileção pelas mulheres. A maioria dos hemangiomas ocorre como lesão isolada, apenas 20% dos casos desenvolve múltiplas lesões. São de coloração vermelho-intensa ou vermelho-azulada. A localização mais comum é a região de cabeça e pescoço. Há uma predileção pelos lábios, língua e mucosa jugal. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 61 anos de idade, apresentou aumento de volume, assintomático, de evolução lenta, localizado na borda lateral esquerda da língua, com aspecto de pápula, implantação sésil, de consistência mole à palpação e coloração arroxeada. O diagnóstico clínico foi de hemangioma. A paciente foi submetida à cirurgia da lesão em ambiente hospitalar. O material foi encaminhado para exame anatomopatológico que confirmou o diagnóstico de hemangioma cavernoso. A paciente está sob proervação e não apresenta seqüelas estéticas e/ou sensoriais. Em face da sua freqüência na cavidade oral e de requerer cuidados especiais durante sua manipulação, os hemangiomas bucais exigem dos Cirurgiões-dentistas conhecimento para fazer o diagnóstico diferencial e escolher o tratamento adequado, para não por em risco a vida do paciente.</p>	
PCC 098	FIBROMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO IDENTIFICADO EM EXAME RADIOGRÁFICO DE ROTINA	PCC 100	LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES EM MANDÍBULA
<p>Marianna Sampaio SERPA, Lucas Alexandre Moraes SANTOS, Andreza Veruska Lira CORREIA, Elaine Judite de Amorim CARVALHO, Jurema Freire Lisboa de CASTRO</p> <p>O fibroma ameloblástico (FA) é um tumor odontogênico raro, que afeta predominantemente a região posterior da mandíbula de crianças e adultos jovens. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de FA que foi evidenciado durante exame radiográfico de rotina. Paciente do gênero masculino, 12 anos de idade, foi encaminhado para avaliação de lesão mandibular à esquerda identificada em exame radiográfico para planejamento ortodôntico. Ao exame clínico intra-bucal, não se observou aumento de volume e a mucosa que recobria a área afetada se apresentava normal. Radiograficamente observou-se imagem radiolúcida, unilocular, bem circunscrita, localizada entre os dentes 35 e 36. Reabsorção ou afastamento radicular não foram observados. Tumor odontogênico queratocístico, cisto periodontal lateral, lesão central de células gigantes e FA foram as hipóteses de diagnóstico. O paciente foi submetido a exérese da lesão e o exame histopatológico revelou neoplasia odontogênica formada por ilhas de células epiteliais, com as células periféricas se apresentando colunares e com núcleo em polarização invertida. Entre as ilhas de células neoplásicas, observaram-se numerosas células fusiformes e abundante deposição de matriz extracelular. Assim, o diagnóstico de FA foi estabelecido. O paciente está sob acompanhamento clínico e radiográfico e não há sinais de recidiva após 1 ano do tratamento. Exames radiográficos devem ser cuidadosamente avaliados para identificar eventuais lesões que se apresentam assintomáticas e assim realizar o diagnóstico e tratamento adequados num tempo oportuno.</p>		<p>Karin Sá FERNANDES, Ana Rita Pinheiro BARCESSAT, Andre Caroli ROCHA, Maria Rozeli de Souza QUIRINO, Décio dos Santos PINTO JUNIOR</p> <p>A lesão central de células gigantes (LCCG) é uma lesão osteolítica benigna intra-óssea em que algumas vezes pode se apresentar como agressiva. A etiologia ainda é incerta e apresenta uma grande variação na apresentação clínica e em sua evolução. O nosso caso é de um indivíduo do gênero feminino, de 24 anos, raça branca, que apresentou lesão sintomática em ramo e ângulo de mandíbula com 3 anos de duração, com aumento de volume e apagamento do sulco nasogeniano. Radiograficamente notou-se uma lesão radiolúcida, multilocular e difusa, na região posterior de mandíbula do lado esquerdo. Realizada biópsia incisional, o quadro histopatológico mostrou uma proliferação de células fusiformes e células gigantes multinucleadas, áreas de extravasamento de eritrócitos e deposição de hemossiderina. Foram solicitados alguns exames laboratoriais como paratormônio, cálcio e fósforo sérico, que não apresentaram alteração. Os aspectos clínicos, radiográficos, sorológicos e histológicos definiram o diagnóstico como LCCG. O tratamento realizado foi a enucleação cirúrgica e após um ano não apresentou recidiva da lesão. A escolha do tratamento e a freqüência de recorrência dependem de fatores como a idade do paciente, localização, extensão e comportamento clínico da lesão. A terapêutica mais comum é a cirurgia, porém tratamentos não invasivos com calcitonina, corticóide intralésional e interferon-α têm sido muito utilizados como adjuvantes. O referido caso optou-se pela cirurgia devido à grande extensão da lesão e ao rápido crescimento que estavam interferindo na qualidade de vida da paciente.</p>	

<p>PCC 101</p>	<p>QUEILITE ACTÍNICA CRÔNICA X CARCINOMA DE CÉLULAS BASAIS</p>	<p>PCC 103</p>	<p>DOENÇAS HEREDITÁRIAS DA DENTINA – DENTINOGÊNESE IMPERFEITA E DISPLASIA DENTINÁRIA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS</p>
<p>Luis Antonio de Assis TAVEIRA, Fernanda Mombrini Pigatti, Eloisa Marchi dos Anjos, Mariana Rates Gonzaga Santos, Marcelo Júnior Zanda</p> <p>O carcinoma de células basais (CCB) normalmente resulta de uma exposição crônica aos raios solares. Não há relatos de lesões precursoras do CCB, porém algumas lesões podem anteceder o carcinoma de células escamosas (CCE), incluindo a queilite actínica crônica (QAC). A QAC é uma lesão que afeta principalmente os lábios e tem como principal fator etiológico a exposição prolongada à radiação ultravioleta. Paciente leucoderma, masculino, 44 anos, apresentou-se com úlcera, bordas elevadas e centro sangrante em lábio superior e em lábio inferior placa branca vermelha, com pequenas ulcerações. Realizou-se biópsia incisional de ambas as lesões e o exame histopatológico da lesão em lábio superior revelou mucosa bucal com epitélio hiperplásico e subjacente, tecido conjuntivo fibroso denso contendo ilhas e cordões de células basalóides hiper cromáticas com núcleos periféricos em paliçada, compatível com CCB. A lesão em lábio inferior, algumas células da camada basal apresentaram hiper cromatismo e atipia celular. O tecido conjuntivo apresentou-se fibroso mostrando faixas subepiteliais de elastose solar. O diagnóstico final foi compatível com QAC. O paciente foi submetido à cirurgia para remoção das lesões e encontra-se em proservação. Apesar das duas lesões serem decorrentes da exposição crônica aos raios ultravioletas, o CCB é um tumor localmente invasivo e raramente causa metástase. Por outro lado, a QAC é uma lesão que pode preceder o CCE, um câncer usualmente mais agressivo que o CCB, se tornando indispensável o exame histopatológico para diferenciar as duas lesões.</p>		<p>Maria Cristina MUNERATO, José Luiz Nicolau GHENO, Heloísa Emília Dias da SILVEIRA, Heraldo Luis Dias da SILVEIRA, Marco Antonio Trevizani MARTINS</p> <p>Dentinogênese Imperfeita (DI) e Displasia Dentinária (DD) compreendem um grupo de doenças genéticas autossômicas dominantes, caracterizadas por alterações na estrutura da dentina que podem afetar todas as fases da dentição. Essas doenças são classificadas em três tipos de DI (tipos I, II e III) e dois tipos de DD (tipos I e II). O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de DD tipo I e um de DI tipo II. Caso 1: paciente masculino, 12 anos, procurou ortodontista para tratamento de apinhamento dentário. Ao exame físico intra-oral, apresentava coroas dentárias com aspecto normal. A radiografia panorâmica mostrou alteração morfológica de todas as raízes dentárias, calcificações nas câmaras pulpares e ausência de canais radiculares. O diagnóstico foi de DD tipo I. Caso 2: paciente feminino, 22 anos, procurou atendimento de urgência para extração do dente 16. Ao exame físico intra-oral, todos os dentes apresentavam coloração acinzentada e opalescência. Relatou ter o diagnóstico de DI desde a infância. A radiografia panorâmica mostrou nanismo radicular e ausência de câmaras e condutos radiculares. Foi confirmado o diagnóstico de DI tipo II. O paciente com DD foi orientado quanto à contra-indicação para tratamento ortodôntico, possibilidade de formação de lesões císticas e perda precoce de dentes. A paciente DI tipo II foi orientada sobre sua condição hereditária e ambos seguem em acompanhamento clínico e radiográfico.</p>	
<p>PCC 102</p>	<p>MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍFILIS: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS</p>	<p>PCC 104</p>	<p>OSTEOMA PERIFÉRICO SOLITÁRIO: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS</p>
<p>Maria Cristina MUNERATO, José Luiz Nicolau GHENO, Caroline Siviero DILLENBURG, Manoela Domingues MARTINS, Marco Antonio Trevizani MARTINS</p> <p>A sífilis é uma doença infecciosa causada pela espiroqueta <i>Treponema pallidum</i>, que tem tropismo para vários órgãos e tecidos no organismo, causando manifestações clínicas complexas. De acordo com o estágio e evolução, a doença é dividida em 1ária, 2ária ou 3ária. As lesões são principalmente associados com a sífilis 2ária, apesar de que todas as fases podem apresentar manifestações orais. As lesões orais são mais frequentes nos lábios, podendo aparecer em outras regiões anatômicas como: língua, palato, gengiva e amígdalas. O objetivo desse trabalho é apresentar três casos clínicos de sífilis 2ária com manifestações orais. Paciente A, 49 anos, feminino, apresentava placas brancas não destacáveis a raspagem em orofaringe, dolorosas e associada a lesões em região genital. Paciente B, 34 anos, feminino, apresentava placas brancas não destacáveis a raspagem em bordas de língua, bem como lesões em forma de alvo na pele do punho esquerdo. Paciente C, 41 anos, masculino, apresentava placas brancas não destacáveis a raspagem em lábio inferior, língua e palato mole. Nos 3 casos, a hipótese diagnóstica foi sífilis 2ária confirmados pelos exames sorológicos VDRL e FTA-ABS. Como tratamento, foi prescrito Penicilina G Benzatina 2.400.000 UI por semana por três semanas. Os pacientes seguem em acompanhamento clínico e laboratorial, sem sinais de recidiva das lesões.</p>		<p>Natália Evangelista BARROS, Ivson CATUNDA, Jurema Freire Lisboa de CASTRO, Jair Carneiro LEÃO, Danyel Elias da Cruz PEREZ</p> <p>Osteomas são tumores osteogênicos benignos, caracterizados pela proliferação do osso compacto e/ou esponjoso. Este trabalho descreve as características histopatológicas e imaginológicas de 2 casos de osteoma periosteal, um na mandíbula e outro na maxila. Caso 1 - Paciente do gênero feminino, 33 anos, procurou atendimento queixando-se de um inchaço indolor na mandíbula com cerca de 5 anos de evolução. Ao exame extra-bucal observou-se um nódulo indolor, de consistência dura, medindo 2,5 cm de extensão, localizado no ângulo da mandíbula. A tomografia computadorizada revelou imagem hiperdensa, semelhante a osso, bem circunscrita, com lóbulos superficiais. O diagnóstico clínico-radiográfico foi osteoma periosteal. Sob anestesia geral, a lesão foi excisada. Após 1 ano do tratamento, não há sinais de recidiva da lesão. Caso 2 – Paciente do gênero masculino, 53 anos de idade, apresentava lesão nodular na região posterior da maxila com cerca de 10 anos de duração. O exame intra-bucal revelou nódulo bem circunscrito, exofítico, localizado no rebordo alveolar posterior direito da maxila, medindo cerca de 1,0 cm de diâmetro. Radiograficamente havia uma lesão radiopaca, bem delimitada e ovóide. A principal hipótese de diagnóstico foi de osteoma periosteal. Recidiva não foi observada após 1 ano do tratamento. Em ambos os casos, a análise histopatológica mostrou osso compacto maduro, compatível com osteoma compacto. Os osteomas ocorrem predominantemente na região maxilo-facial. Entretanto, osteomas maxilares são raros e recidiva não é esperada após excisão da lesão.</p>	

PCC 105	OSTEOSSARCOMA OSTEOLÁSTICO DE MANDÍBULA COM DIAGNÓSTICO PRÉVIO DE DISPLASIA FIBROSA	PCC 107	LESÕES BUCAIS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DE UMA SÉRIE DE CASOS
<p>Gabriela de Almeida RODRIGUES, Juliane Piráquine Araújo, José Magrin, Mônica Lucia Rodrigues, Graziela Chagas Jaguar</p> <p>Osteossarcoma é o tumor maligno ósseo mais comum, correspondendo a 30% de todos os tumores primários do osso. Entretanto, menos de 4% dos casos acometem os maxilares. A idade média dos pacientes com osteossarcoma dos ossos gnáticos é 35 anos de idade, duas décadas mais tarde em relação aos ossos longos. O objetivo do estudo é relatar os aspectos clínicos e tratamento de um caso de osteossarcoma em mandíbula. Paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, compareceu ao Departamento de Estomatologia com aumento de volume em mandíbula há 5 meses e tinha biópsia prévia de displasia fibrosa. Ao exame extra-oral apresentava assimetria facial em região de corpo mandibular do lado esquerdo. No exame intra-oral apresentava extenso abaulamento das corticais vestibular e lingual, envolvendo deste região anterior da mandíbula a ramo ascendente do lado esquerdo. Na Tomografia Computadorizada, foi observada imagem heterogênea que provocava expansão das corticais ósseas com formação de trabéculas ósseas a partir destas. Devido as características clínicas e de imagem, osteossarcoma foi hipotetizado. A biópsia incisional confirmou osteossarcoma osteoblástico. O tratamento instituído foi ressecção parcial de mandíbula e reconstrução com retalho microcirúrgico e quimioterapia adjuvante. Atualmente a paciente está com 24 meses de seguimento. O presente caso mostra um caso de osteossarcoma com diagnóstico histopatológico prévio de displasia fibrosa. Sendo assim, é fundamental correlacionar os achados clínicos-radiográficos com diagnóstico histopatológico.</p>		<p>Gabryelle Linhares Corrêa RODRIGUES, Edivânia Barbosa do Vale, Jurema Freitas Lisboa de CASTRO, Elaine Judite de Amorim CARVALHO, Danyel Elias da Cruz PEREZ</p> <p>O objetivo deste estudo foi realizar uma análise clínico-patológica de lesões bucais em crianças e adolescentes diagnosticadas em um Laboratório de Patologia Oral. Entre 2000 e 2010, todas as lesões bucais diagnosticadas em pacientes com até 18 anos de idade no Laboratório de Patologia Oral do curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco foram selecionadas para o estudo. As informações clínicas e epidemiológicas foram coletadas das fichas clínicas dos pacientes e os mesmos agrupados em dois grupos etários, 0-10 e 11-18 anos. Todos os casos foram microscopicamente revisados e os diagnósticos divididos em 10 categorias. De um total de 2395 lesões orais biopsiadas, 315 (13,1%) ocorreram em indivíduos na faixa etária de 0-18 anos. Essas lesões foram mais prevalentes no gênero feminino (59%) e na faixa etária dos 11-18 anos (69%). As lesões reativas/inflamatórias (64,4%) foram as mais comuns, seguidas das neoplasias epiteliais e de tecido mole (8,6%). As lesões mais observadas foram a mucocele (33,3%), processo inflamatório crônico inespecífico (6,98%) e a hiperplasia fibrosa (5,7%), com a mucosa labial constituindo o local anatômico mais acometido (48%). Não foi observado nenhum caso de neoplasia maligna. A partir destes dados, conclui-se que as lesões reativas/inflamatórias foram as mais comumente biopsiadas, com o lábio representando o local mais frequente. Informações obtidas em estudos semelhantes são fundamentais para o aprimoramento e o correto manejo de crianças e adolescentes portadores de lesões bucais.</p>	
PCC 106	ADENOMA PLEOMÓRFICO COM EVOLUÇÃO DE 10 ANOS: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 108	CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR: RELATO DE CASO
<p>Caroline Siviero DILLENBURG, José Luiz Nicolau GHENO, Pantelis Varvaki RADOS, Marco Antonio Trevizani MARTINS, Maria Cristina MUNERATO</p> <p>Adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum em glândulas salivares. Quando oriundos das glândulas acessórias, localizam-se preferencialmente no palato, seguido de outras partes da mucosa oral. Apresenta crescimento lento, expansivo, normalmente assintomático e com maior frequência entre a 4ª e 5ª décadas de vida. Neste trabalho apresentamos um caso clínico de adenoma pleomórfico com tempo de evolução de 10 anos, comentando sobre as características clínicas, histopatológicas e conduta terapêutica. Paciente, 32 anos, feminino, leucoderma, procurou serviço de saúde apresentando lesão nodular vegetante em palato duro, pediculada, recoberta por mucosa íntegra e de coloração normal, consistência borrachóide, indolor e não sangrante à palpação e que media aproximadamente 5,0 cm X 4,0 cm em seus maiores diâmetros. As hipóteses diagnósticas foram de neoplasia de glândula salivar e neoplasia benigna de origem mesenquimal. Foi realizada biópsia incisional com resultado AP (anátomo-patológico) de Adenoma Pleomórfico. Devido às dimensões, optou-se pela exérese do tumor sob anestesia geral. Após a remoção da lesão foi confeccionada e adaptada uma placa de silicone para proteção da área cruenta que a paciente utilizou por três semanas até a completa cicatrização da ferida cirúrgica. O exame AP da peça confirmou o diagnóstico. Atualmente, 4 meses após a cirurgia, a paciente encontra-se bem clinicamente e sem sinais de recidiva da lesão.</p>		<p>Daniela Brito BASTOS, Roberta Barroso CAVALCANTE, Phelype Maia ARAUJO, Renato Maia NOGUEIRA</p> <p>O cisto da bifurcação vestibular é um cisto odontogênico inflamatório incomum, que ocorre em crianças entre 6 e 8 anos de idade na face vestibular do primeiro molar permanente inferior. A etiopatogenia mais aceita é de uma resposta inflamatória à erupção dentária em torno do tecido folicular. Este tem como características: vitalidade pulpar, aumento de volume na região vestibular do molar afetado, inclinação das raízes para lingual, radiolucidez delimitada, ligamento periodontal normal com preservação da lâmina dura e reação periosteal vestibular. Parte da literatura recomenda exodontia do dente envolvido em associação com enucleação cística. O objetivo deste relato foi apresentar o caso de uma criança do sexo masculino de 6 anos, leucoderma com queixa de aumento de volume na região mandibular direita e assimetria facial. O exame clínico intrabucal demonstrou lesão flutuante à palpação em região vestibular ao dente 46. Observou-se ao exame tomográfico uma lesão bem delimitada, hipodensa, de aproximadamente 2,0 cm com reabsorção de cortical vestibular. Líquido branco-amarelado foi aspirado por punção. Com a hipótese de ceratocisto, foi realizada a enucleação do cisto, sendo a peça enviada ao exame microscópico o qual revelou capsula cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado não ceratinizado com focos de hiperplasia, projeções arciformes e moderado infiltrado inflamatório mononuclear. A associação das características clínicas e histopatológicas indicou o diagnóstico de cisto da bifurcação vestibular. O paciente encontra-se em preservação sem sinais de recidiva.</p>	

<p>PCC 109</p>	<p>CISTO DO DUCTO NASOPALATINO – RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 111</p>	<p>NEURILEMOMA INTRA-ÓSSEO: RELATO DE CASO.</p>
<p>Maria Elisa Rangel JANINI, Raquel Machado ANDRADE, Valdir MEIRELLES Jr, Ellen Brilhante CORTEZZI, Fabio Râmoa PIRES</p> <p>O cisto do ducto nasopalatino é um cisto de desenvolvimento originário dos remanescentes do ducto nasopalatino durante a formação do palato. Na sua grande maioria são achados radiográficos. Suas principais características clínicas quando presentes são: acomete mais homens por volta da quarta a sexta décadas de vida, aumento da região palatina anterior e dor. Radiograficamente é visto como uma radiolucidez bem circunscrita na linha média de maxila em sua porção anterior, entre os ápices dos incisivos centrais. O aspecto descrito como de coração é devido à superposição da espinha nasal, seu diâmetro é bastante variado. Devemos diferenciá-los do forame incisivo. O tratamento proposto é a remoção cirúrgica e sua recidiva é rara. O caso a ser relatado é de uma paciente feminina, melanoderma, 68 anos, procurou o Serviço de Estomatologia de uma Universidade Pública na cidade do Rio de Janeiro encaminhada por sua dentista particular para avaliar uma “mancha na chapa”. A paciente informava que não sabia quando apareceu a lesão e que não havia qualquer sintomatologia. O Rx periapical levado pela paciente demonstrava presença de imagem radiolúcida em região anterior palatina entre as raízes dos incisivos com aspecto de “coração”. Foi realizada remoção total da lesão tendo como diagnóstico provável de cisto do ducto nasopalatino. O material foi enviado para análise histopatológica quando foi confirmada a hipótese diagnóstica. Paciente apresenta em controle ambulatorial sem qualquer intercorrência.</p>		<p>Alessandro Menna ALVES, Adriana ETGES, Ana Paula Neutzling GOMES, Lucinei COLUSSI, Sandra Beatriz Chaves TARQUÍNIO</p> <p>Neurilemoma, também conhecido como Schwannoma, é uma neoplasia benigna neural que se origina das células de Schwann. Embora seja uma lesão incomum, 25 a 48% dos casos ocorrem na região de cabeça e pescoço. As formas intra-ósseas são ainda mais raras, normalmente ocorrendo em mandíbula posterior. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de neurilemoma intra-ósseo em região posterior de mandíbula. Paciente E.P., sexo masculino, 24 anos, leucoderma, relatando tumefação localizada na região posterior de mandíbula no lado esquerdo, há aproximadamente 4 anos, e sem sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico observou-se aumento de volume da região por lingual, com consistência endurecida, recoberto por mucosa íntegra. Com o exame radiográfico panorâmico, foi notada uma área radiolúcida bem delimitada, de forma irregular, contornada por halo radiopaco, na região dos elementos 36, 37 e 38. Paciente foi submetido à biópsia excisional. Os cortes histológicos revelaram neoplasia de origem neural, caracterizada pela presença de feixes de células fusiformes, os quais eram ora espiralados e entrecruzantes, dispersos em meio a um estroma mixóide, ora formando arranjos em paliçada ao redor de áreas eosinofílicas homogêneas e acelulares, os corpos de Verocay. As células neoplásicas demonstraram marcante positividade imunohistoquímica para a proteína S-100. Com estes dados, o diagnóstico foi de neurilemoma. O paciente encontra-se em preservação.</p>	
<p>PCC 110</p>	<p>AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO COM GRANDE EXPANSÃO ÓSSEA EM INDIVÍDUO NA SEGUNDA DÉCADA DE VIDA – RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 112</p>	<p>TUMOR MARROM ASSOCIADO À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA EM PACIENTE JOVEM</p>
<p>André Coelho LOPES, Luiz Arthur Barbosa da SILVA, Luciana Cavalcanti DE ARAÚJO, Renata Antonia Cerqueira MORAES, Vânio Santos COSTA</p> <p>O Ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial que possui elevada frequência e grande potencial agressivo, destrutivo e recidivante. Na maioria dos casos, é uma neoplasia benigna de crescimento lento, porém possui caráter infiltrativo e localmente invasivo, tendo como localização dominante a região posterior da mandíbula. Geralmente é assintomático e seu diagnóstico raramente é precoce, sendo descoberto ao acaso durante a realização de exames radiográficos de rotina ou a partir do momento que começa a promover deformidade facial. O uso de radiografias em associação com a confirmação do exame histopatológico é essencial para o diagnóstico correto das lesões. Esse trabalho visa relatar o caso do paciente J.S., 18 anos de idade, que chegou ao serviço de Estomatologia com grande aumento de volume no terço inferior direito da face, com evolução de cerca de dois anos, sem apresentar sintomatologia dolorosa. No exame clínico intra-oral, observou-se um crescimento anormal na região entre os dentes primeiro pré-molar e segundo molar inferiores. Foram solicitados exames complementares de imagem (radiografia panorâmica e TC) os quais revelaram a presença de lesão radiolúcida multilocular com aspecto característico de bolhas de sabão, porém, sem indícios de rompimento da cortical óssea. Foi realizada biópsia incisional na região e os espécimes obtidos foram enviados para análise, que confirmou o diagnóstico de Ameloblastoma multicístico de subtipo histopatológico folicular, sendo o padrão multicístico relativamente incomum na faixa etária do paciente considerado.</p>		<p>Maria Elisa Rangel JANINI, Tatiana Ferreira ROBAINA, João Pedro BEZERRA, Aline Correa ABRAHÃO, Valdir Meirelle JUNIOR</p> <p>O tumor marrom é uma lesão que ocorre em portadores de hiperparatireoidismo, decorrente do aumento da síntese e da liberação do paratormônio e pode estar associado a insuficiência renal crônica. Em geral ocorre entre 3ª e 5ª décadas de vida, no sexo feminino, sendo a mandíbula o osso mais afetado na região de cabeça e pescoço. Por apresentar-se histopatologicamente como uma lesão central de células gigantes, faz-se necessária a correlação com os dados clínicos para o estabelecimento do diagnóstico final. Os diagnósticos diferenciais incluem lesão central de células gigantes, tumor de células gigantes, cisto ósseo aneurismático e querubismo. O presente relato objetiva apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino, 25 anos, que apresentou-se ao serviço de estomatologia com queixa de tumefação no palato, afastamento dos dentes e dificuldades respiratórias. O exame intrabucal revelou uma lesão endurecida, não ulcerada, de aproximadamente 6 cm, que se estendia por palato mole e duro e rebordo alveolar, com evolução de 2 meses. No exame extra-oral observou-se assimetria facial e apagamento do sulco nasolabial direito. A paciente relatou ser portadora de insuficiência renal e candidata a cirurgia das paratireoides. Foi realizada biópsia incisional da referida lesão e o exame histopatológico revelou a presença de uma lesão de células gigantes. A associação dos achados histopatológicos e clínicos levou ao diagnóstico final de tumor marrom do hiperparatireoidismo. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico há 8 meses, sem que tenha sido notada diminuição da lesão.</p>	

PCC 113	MIELOMA MÚLTIPLO – DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO E RELATO DE UM CASO AGRESSIVO.	PCC 115	LESÕES CUTÂNEAS EXTENSAS NA PARACOCCIDIOIDOMICOSE
<p>Maria Elisa Rangel JANINI, João Pedro Roque BESERRA, Valdir MEIRELLES JR, Tatiana Ferreira ROBAINA, Alexandro Barbosa de AZEVEDO</p> <p>Mieloma Múltiplo é uma malignidade incomum, caracterizada por proliferação clonal de células plasmocitárias malignas e presença de proteínas monoclonais no sangue ou urina. Representa aproximadamente 1% das doenças neoplásicas e 13% das malignidades hematológicas. A incidência anual é de 5.6/100.000, e a idade média no diagnóstico é de 70 anos. O paciente R.P.F., gênero masculino, feoderma, 81, compareceu ao serviço de estomatologia com queixa de tumefação em mandíbula no lado direito há cerca de um mês (SIC). Na anamnese, relatou parestesia em região mentoniana e dor localizada. Ao exame clínico extrabucal foi notado aumento de volume tumoral submerso em corpo de mandíbula com extensão para região submandibular, de consistência fibrosa, medindo 5cm em seu maior diâmetro. Ao exame clínico intrabucal observou-se lesão tumoral avermelhada em rebordo alveolar, séssil, sangrante, dolorosa, de consistência amolecida, medindo 4cm em seu maior diâmetro. Ao exame de imagem observou-se área osteolítica de limites imprecisos na região correspondente à tumoração e fratura patológica, além de múltiplas lesões osteolíticas no crânio e esqueleto facial. Baseando-se nesses achados e na idade do paciente, os diagnósticos diferenciais foram direcionados a lesões osteolíticas de natureza maligna: angiossarcoma, tumores metastáticos, mieloma múltiplo e osteossarcoma. Solicitou-se a pesquisa de proteinúria de Bence-Jones, a qual foi positiva indicando o diagnóstico de Mieloma Múltiplo. Contudo, antes de qualquer tentativa de tratamento o paciente veio a óbito 2 semanas após a consulta inicial.</p>		<p>Natália Galvão GARCIA, Denise Tostes OLIVEIRA, Evandro Monteiro de Sá MAGALHÃES, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN</p> <p>A Paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica sistêmica de natureza granulomatosa com evolução clínica crônica ou aguda. É causada pelo fungo dimórfico Paracoccidioides brasiliensis que é encontrado no solo de países da América Latina, sendo endêmica nas regiões sudeste e sul do Brasil. Paciente F.A.F., 27 anos, gênero masculino, feoderma, lavrador, procedente de Alfenas-MG, compareceu à Clínica de Estomatologia encaminhado por um dermatologista, para tratamento de doença periodontal. Durante a anamnese, o paciente relatou que as primeiras lesões apareceram há quatro anos, foi realizada uma biópsia na região inguinal e confirmado o diagnóstico de Paracoccidioidomicose. O paciente também relatou ser tabagista, ter perdido 10 kg em poucos meses e estar com tosse acentuada e dispnéia intensa. À ectoscopia observou-se lesões ulceradas apresentando crostas associadas a lesões de aspecto cicatricial distribuídas por toda face. Nos pavilhões auditivos as lesões tinham um aspecto infiltrativo e destrutivo. No olho esquerdo havia um grande edema bípalebral. Na oroscopia não se observou acometimento das mucosas, apenas uma microstomia. Solicitou-se um exame sorológico e o paciente foi encaminhado para uma nova avaliação com o médico Pneumologista da Unifal-MG. O paciente foi então internado e iniciado um novo tratamento com Itraconazol e terapia imunogênica. Após 18 meses do início do tratamento, nota-se uma regressão completa das lesões e uma melhora significativa no estado geral do paciente. O mesmo continua em tratamento médico e está em preservação em nossa clínica.</p>	
PCC 114	FIBROMATOSE GENGIVAL RECORRENTE ASSOCIADA A OSTEOMIELE CRÔNICA EM PACIENTE JOVEM	PCC 116	CONDROSSARCOMA DE MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO EM PACIENTE JOVEM
<p>Carina DOMANESCHI, Carla Silva SIQUEIRA, José Narciso Rosa ASSUNÇÃO-JÚNIOR, Décio dos Santos PINTO-JÚNIOR, Norberto Nobuo SUGAYA</p> <p>Relata-se caso clínico referente a paciente de gênero masculino, 14 anos, que vem sendo acompanhado desde os seis anos devido à manifestação de fibromatose gengival recidivante, se estendendo do rebordo lingual do elemento 44 à distal do 48, associado a proliferação óssea subjacente nos últimos três anos de acompanhamento. A história médica registra osteomielite pregressa em fêmur. O paciente foi submetido a seis intervenções cirúrgicas reparatórias. Os laudos histopatológicos sempre revelaram fibromatose gengival na análise do tecido mole, enquanto que nos últimos três exames o tecido duro teve por diagnóstico, sequencialmente, tecido ósseo maduro, tecido ósseo compatível com exostose, e osteomielite crônica. Exames complementares realizados para detecção de alterações sistêmicas revelaram hipotireoidismo, levando o paciente a controle hormonal e o estudo radiográfico do esqueleto demonstrou retardo do crescimento ósseo em cerca de um ano. A fibromatose gengival é uma alteração familiar ou idiopática que pode associar-se a várias síndromes. Inicia-se antes dos 20 anos de idade, manifestando-se frequentemente à erupção da dentição decídua ou permanente. A osteomielite crônica acomete, em geral, crianças e adultos jovens com média de idade de 13 anos e, tanto radiograficamente, quanto histologicamente apresenta laminações de osso reacional com focos de reação inflamatória. Não foi possível estabelecer uma conexão sindrômica com a sintomatologia apresentada pelo paciente, que segue sob controle e sujeito a outras investigações laboratoriais de natureza genética e metabólica.</p>		<p>Jose Ferreira Menezes FILHO, Viviane Silva SIQUEIRA, Anelise Ribeiro Peixoto Alencar, Élder Narciso FELTRIM</p> <p>Os condrossarcomas são tumores malignos de tecido cartilaginoso. Embora a ocorrência seja rara (1 a 12 %), principalmente na região de cabeça e pescoço, é o segundo tumor ósseo primário maligno mais freqüente, entre a 3ª e 4ª décadas de vida com igual distribuição entre os gêneros, sendo a maxila mais afetada do que a mandíbula. Radiograficamente observa-se radiolúscencia irregular com bordas mal definidas, sendo a taxa de sobrevida em 5 anos de 15 a 20%. Paciente, E.P.M., 22 anos, negra, gênero feminino, compareceu ao nosso serviço de estomatologia e patologia bucal, com queixa de aumento volumétrico em região da papila incisiva superior. Ao exame clínico notou-se uma tumefação indolor não ulcerada na citada região. No exame radiográfico periapical observou-se uma lesão radiolúcida irregular entre os incisivos centrais superiores. Realizou-se biópsia incisiva, tendo como resultado Condroma, face a evolução rápida pós biópsia, solicitou-se reavaliação do material, obtendo o diagnóstico final de condrossarcoma. A paciente foi encaminhada para o setor de cabeça e pescoço para estadiamento e planejamento terapêutico. O tratamento instituído foi Cirurgia (CR), Quimioterapia (QT) e Radioterapia (RXT). A paciente veio a óbito após 1 ano, devido a evolução da doença. A paciente recebeu a terapêutica convencional para o caso: CR, RXT e QT. Onde teve um período de estabilidade em que se realizou moldagem visando reabilitação protética, porém sinais de recidiva local impediram o procedimento.</p>	

PCC 117	SCHWANNOMA LINGUAL EM ADOLESCENTE	PCC 119	TUBERCULOSE ORAL-RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Isabela SCHOR, Elaine Judite de Amorim CARVALHO, Jurema Freire Lisboa de CASTRO, Oslei Paes de ALMEIDA, Danyel Elias da Cruz PEREZ</p> <p>O schwannoma bucal é raro, ocorrendo com mais frequência na língua de pacientes entre a terceira e sexta décadas de vida. Extensa revisão da literatura revelou que apenas 22 casos bem documentados de schwannomas linguais em crianças e adolescentes foram publicados. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de schwannoma lingual em um adolescente. Paciente do gênero masculino, 18 anos de idade, procurou cirurgião-dentista queixando-se de lesão indolor na língua, com aproximadamente 8 meses de evolução. Ao exame intra-bucal observou-se uma lesão nodular submucosa, bem circunscrita, de consistência fibrosa, com cerca de 1 cm de extensão. Neurofibroma foi a principal hipótese de diagnóstico. Sob anestesia local, foi realizada excisão cirúrgica completa. Microscopicamente, observou-se um tumor bem delimitado, envolvido por uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso. A lesão era formada por células fusiformes arranjadas em 2 padrões distintos. No padrão Antoni A, as células tumorais apresentavam núcleos em paliçada que delimitavam áreas acelulares denominadas de corpos de Verocay, enquanto no padrão Antoni B, as células se apresentavam mais difusamente arranjadas, algumas vezes envolvidas em um estroma frouxo. As células tumorais foram positivas para proteína S-100, CD56 e cromogranina, confirmando a origem neural. De acordo com esses achados, o diagnóstico de schwannoma foi estabelecido. Após 5 anos do tratamento, não há sinais de recidiva da lesão. Embora raro, o schwannoma deve ser considerado no diagnóstico diferencial de nódulos linguais em pacientes jovens.</p>		<p>Maria Angela Martins MIMURA, Denise Caluta ABRANCHES, Cleonice Hitomi Watashi HIRATA, Luc Louis Maurice WECKX</p> <p>A tuberculose é uma doença infecciosa causada por bactéria, usualmente Mycobacterium tuberculosis. A manifestação oral é rara, afetando 0,05%-5% dos pacientes infectados; em sua forma secundária afeta principalmente palato, lábios e mucosa jugal. Os profissionais de saúde, principalmente os dentistas correm alto risco de contaminação, devendo estar atentos aos sinais e sintomas apresentados por essa doença. Paciente, sexo masculino, 37anos, melanoderma, compareceu à nossa Clínica de Estomatologia, com queixa de dor intensa e edema em região de maxila à direita. Paciente referiu lesões em pele da face há 01 ano, época na qual procurou atendimento médico em hospital, onde foram realizados vários exames sorológicos, hematológicos e imaginológicos, sem nenhuma alteração. Ao exame extra-oral observou-se presença de nódulos e pústulas na porção inferior da face e linfonodos submandibulares móveis, lisos. Ao exame intra-oral constatou-se a presença de lesão granulomatosa em palato duro, mole e rebordo alveolar superior lado direito, com tamanho aproximado de 6,0cm. A hipótese aventada foi de paracoccidioidomicose x tuberculose, sendo realizada biópsia incisional. O resultado do anatomopatológico foi de ulceração granulomatosa, sendo que a pesquisa realizada foi BAAR negativa. Foram então solicitados novos exames complementares, tais como radiografia pulmonar, BK de escarro positivo. Paciente está em tratamento com esquema tríplice e atualmente apresenta em regressão das lesões.</p>	
PCC 118	NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: RELATO DE UM CASO CLÍNICO COM MANIFESTAÇÃO EM CAVIDADE ORAL	PCC 120	FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL?
<p>Luiz Arthur Barbosa da SILVA, André Coelho LOPES, Ayla Macyelle de Oliveira CORREIA, Lisiane Cristine Lopes de OLIVEIRA, Luiz Carlos Oliveira dos SANTOS</p> <p>A Neurofibromatose Tipo 1 é uma condição hereditária autossômica dominante causada por mutações no gene NF1. O diagnóstico da doença é eminentemente clínico, mas, sempre que necessário deve-se lançar mão de exames radiográficos, histopatológicos e avaliação da história familiar. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, melanoderma, 56 anos, que procurou a clínica de Estomatologia da FOUFAL queixando-se de “caroços na boca”. No exame físico, pode-se notar vários nódulos de tamanhos variados que, segundo o paciente, apareceram progressivamente desde o seu nascimento de forma lenta e indolor. O mesmo possuía fácies atípicas, escoliose, pseudoartrose nas pernas e uma mancha café com leite na região do quadril com cerca de 5 cm de diâmetro. O paciente não soube relatar a existência de história familiar antecedente, mas afirmou que seus filhos já tinham sinais da doença. À oroscopia, observou-se edentulismo sem o uso de aparelho protético. Na área chapeável superior e inferior haviam nódulos medindo de 0,5 a 1mm de diâmetro com superfície lisa e íntegra. A língua possuía uma lesão localizada póstero-lateralmente, pediculada, multilobulada, com bordas digitiformes, e medindo cerca de 6x4 cm, a qual foi submetida à biópsia incisional. O exame histopatológico revelou proliferação de células fusiformes, dispostas em feixes. Algumas áreas mostraram configuração de estrutura neural e outras, uma dispersão de colágeno confluindo para a presença de fibroblastos. Todas as evidências reunidas levaram ao diagnóstico final de Neurofibromatose Tipo 1.</p>		<p>Harim Tavares Dos SANTOS, Bernardo Ferreira BRASILEIRO, Maria de Fátima Batista de MELO, Cleverson Luciano TRENTO, Marta Rabello PIVA</p> <p>O fibroma ossificante juvenil é um processo neoplásico benigno de origem mesenquimal sendo diagnosticado mais comumente em indivíduos jovens. Em geral é bem circunscrito e não se continua com o osso normal adjacente. O presente trabalho tem o propósito de relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 12 anos, feoderma, que procurou o serviço odontológico especializado, acompanhado de sua mãe, com a queixa de “aumento do queixo há dois meses”. No exame extra-oral observou-se assimetria facial, com tumefação endurecida na região mentoniana e linfadenopatia. No exame intraoral, constatou-se um aumento de volume vestibular estendendo-se da unidade 34 a 41 com consistência pétrea/óssea sem sintomatologia, sendo observado apinhamento dentário na região antero - inferior . Foram solicitados exames radiográficos: panorâmica e tomografia computadorizada da mandíbula (corte axial, janela óssea) na qual observou-se expansão das corticais interna e externa, densidade mista, com lesões líticas e blásticas na região ântero-inferior, medindo cerca de 3 cm de diâmetro. O paciente foi submetido a biópsia incisional por trefinagem com um resultado de Displasia Fibrosa e outro de Fibroma Ossificante. Devido ao comportamento agressivo da lesão, o tratamento foi feito com ressecção parcial da mandíbula, colocação de enxerto, placas e parafusos de reconstrução. O histopatológico final concluiu tratar-se de um Fibroma ossificante. O paciente ainda se encontra sob acompanhamento e confecção de prótese sobre implante.</p>	

PCC 121	MANIFESTAÇÃO ORAL DA HISTOPLASMOSE	PCC 123	HISTIOCITOSE DE ARMAZENAMENTO DE CRISTAL EM LOCALIZAÇÃO PERIAPICAL
<p>Luciane CANDIDO, Karen CHERUBINI, Fernanda SALUM, Maria Antonia Zancanaro de FIGUEIREDO, Liliane Soares YURGEL</p> <p>A histoplasmoze é uma micose sistêmica cujo agente etiológico é o fungo <i>Histoplasma capsulatum</i>. A infecção ocorre por via pulmonar, mas pode acometer outros órgãos, entre eles a cavidade oral. Paciente leucoderma, sexo feminino, 78 anos, diabética e hipertensa, procurou o serviço de Estomatologia com queixa de “ferida na boca” com sintomatologia dolorosa e dois meses de evolução. Ao exame físico, lesão úlcero-vegetante de aspecto granulomatoso em toda a extensão do palato duro, com áreas avermelhadas e amareladas, firme à palpação e linfadenopatia nas cadeias submandibulares. A paciente foi encaminhada para avaliação pré-operatória com cardiologista e endocrinologista e foram solicitados hemograma, VHS, glicemia, plaquetas, TP, TTPA, TGO, TGP, creatinina e anti-HIV. Os exames apresentaram-se dentro da normalidade, com exceção de TGO, TGP e glicemia que estavam elevados. Procedeu-se à biópsia incisiva da lesão, cujo exame histopatológico evidenciou tecido conjuntivo organizado em granulomas exibindo células gigantes multinucleadas e estruturas leveduriformes compatíveis com o fungo <i>Histoplasma capsulatum</i>. A coloração pela prata metenamina (Grocott-Gomori) confirmou o diagnóstico de histoplasmoze. Foi solicitada radiografia de tórax e iniciado tratamento com itraconazol 100 mg/dia. A remissão da lesão oral ocorreu nos dois primeiros meses de administração do antifúngico, e o tratamento foi mantido e monitorado por meio de exames laboratoriais e avaliação com pneumologista e gastroenterologista. A paciente segue em controle clínico periódico.</p>		<p>Luciana Yamamoto de ALMEIDA, Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE, Danyel Elias da Cruz PÉREZ, Jorge Esquiche LEÓN, Oslei Paes de ALMEIDA</p> <p>Histiocitose de armazenamento de cristal (HAC) é uma rara manifestação de gamopatias monoclonais/discrasias plasmocitárias e desordens linfoproliferativas, caracterizada pelo acúmulo citoplasmático de imunoglobulinas cristalizadas em histiócitos. Paciente leucoderma, sexo masculino, 38 anos de idade, apresentou queixa de dor leve na região anterior da maxila. A história médica não foi contributória e o exame físico extrabucal não mostrou alterações. Ao exame físico intraoral, notou-se a presença de uma lesão papilar na mucosa vestibular apical ao dente 22, que havia sido tratado endodonticamente há 2 anos. Ao exame radiográfico, foi constatada uma imagem radiotransparente, unilocular, bem circunscrita, com 1,0 cm de diâmetro, sugestiva de lesão periapical crônica, associada ao dente 22, que revelou sensibilidade aos testes de percussão e palpação. Portanto, diante dos achados clínicos e radiológicos, optou-se por uma biópsia excisional da lesão. Ao exame microscópico, notou-se a presença de lençóis de histiócitos contendo cristais, associados a um discreto infiltrado plasmocítico. Assim, uma vez que a possibilidade de uma neoplasia plasmocítica monoclonal foi descartada por estudos clínicos e imunoistoquímicos, sugerimos que, neste caso, a HAC decorreu de uma hipersecreção de imunoglobulinas por plasmócitos policlonais em localização periapical de provável origem endodôntica. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento sem apresentar quaisquer alterações. Para nosso conhecimento, o presente caso parece ser o primeiro relato em patologia periapical.</p>	
PCC 122	SÍNDROME DE CUSHING IATROGÊNICA APÓS CORTICOTERAPIA TÓPICA DE LONGA DURAÇÃO	PCC 124	MIXOFIBROMA: RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Juliana Coelho XAVIER, Déborah FONSECA, Luiz Alcino GUEIROS, Alessandra CARVALHO, Jair CARNEIRO LEÃO</p> <p>A síndrome de Cushing(SC) resulta do hipercortisolismo patológico mantido causado por tumor hipofisário ou o uso de corticosteroides sintéticos. As manifestações clínicas variam e inclui: distribuição anormal de gordura, em especial na face e fossas supraclaviculares e temporais, fraqueza muscular proximal, estrias purpúreas largas e interrupção do crescimento linear e ganho contínuo de peso do indivíduo. A apresentação clínica da SC pode ser florida e, neste caso, o diagnóstico é direto, normalmente associada a terapia sistêmica com corticosteroides de longa duração. Porém, o diagnóstico pode ser difícil particularmente em estados de hipercortisolismo leve ou cíclico. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma paciente de 27 anos, diagnosticada com Pênfigo Vulgar(PV), que procurou o Serviço de Estomatologia da UFPE apresentando lesões apenas em mucosa oral. O diagnóstico foi estabelecido 6 anos antes da consulta inicial e o controle clínico mantido com bochechos de elixir de dexametasona. A paciente referiu ganhou peso nos últimos 2 anos, com acúmulo em região interescapular e facial, além de fraqueza muscular. Ao exame físico observou-se acúmulo de gordura nessas regiões, além de úlceras discretas em mucosa oral. Após revisão dos dados clínicos e microscópicos foi confirmado PV, sendo solicitada dosagem de cortisol sérico matinal, que se mostrou gravemente diminuído. A mesma foi encaminhada à endocrinologia, que confirmou o diagnóstico de SC. E, no controle do PV a dexametasona foi substituída por solução de clobetasol 0,05%, usada 1x/dia, obtendo sucesso clínico.</p>		<p>Alice Helena de Araújo SILVA, Marize Raquel Diniz da ROSA, Maria do Socorro ARAGÃO, Olavo HOSTON, Yuri RODRIGUES</p> <p>O mixoma odontogênico é um tumor raro, benigno, localmente agressivo, representando cerca de 3 a 9% de todos os tumores odontogênicos. A faixa etária de diagnóstico é entre 25 e 30 anos de idade, com discreta predileção pelo sexo feminino. Pode ser encontrado em quase todas as regiões dos maxilares, mas a localização mais frequente é a mandíbula. Lesões maiores estão frequentemente associadas com uma expansão indolor do osso envolvido e deslocamento radicular. O termo mixofibroma é utilizado nos casos em que o tumor apresenta maior quantidade de fibras colágenas. Paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, apresentou aumento de volume na região paramedial (canina a molar) da maxila direita. Lesão assintomática, de evolução lenta, intra-óssea, com aspecto tumoral, implantação sésil e consistência fibroelástica. As hipóteses de diagnóstico clínico foram de ameloblastoma e mixoma. O exame imagiológico revelou uma área radiolúcida multilocular, mista. Realizou-se biópsia incisiva. A análise anatomopatológica foi conclusiva para o diagnóstico de mixofibroma. O tratamento foi a excisão cirúrgica. O paciente está sob proervação e apresenta recuperação favorável, sem sintomatologia.</p>	

<p>PCC 125</p>	<p>HISTIOCITOSE EM TECIDO MOLE: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 127</p>	<p>FIBROMA ODONTOGÊNICO CENTRAL</p>
<p>Harim Tavares Dos SANTOS, Maria de Fátima Batista de MELO, Cleverson Luciano TRENTO, Bernardo Ferreira BRASILEIRO, Marta Rabello PIVA</p> <p>A histiocitose representa um conjunto de alterações caracterizadas pela proliferação de células histiocítica identificadas como células de Langerhans. É uma doença rara encontrada em uma diversa faixa etária, mas que ocorre mais comumente em crianças, principalmente do sexo masculino, podendo afetar tecido ósseo e mole. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de uma paciente do gênero feminino, 41 anos de idade, melanoderma, que procurou serviço odontológico especializado queixando-se de lesões dolorosas, ulceradas, bilaterais na região posterior do palato, com consistência fibro-elástica, superfície irregular, com margens planas e nítidas. Foram realizadas biópsias incisionais. No resultado histopatológico foi observado um intenso infiltrado inflamatório crônico com presença de grande quantidade de histiócitos vacuolados bem como de eosinófilos. Os cortes analisados não mostraram positividade para as colorações PAS e Grocott, sugerindo o diagnóstico de histiocitose e confirmação pela imunistoquímica. A imunistoquímica confirmou o diagnóstico de Histiocitose de células de Lanherhans, positivas para CD-1a. A paciente está sob acompanhamento, sendo tratada com prednisona.</p>		<p>Karen Tieme KITAMURA, Karin Sá FERNANDES, Lineu PERRONE Junior, Fabiana MARTINS, Marília Trierveiler MARTINS</p> <p>O fibroma odontogênico é uma rara neoplasia benigna de origem odontogênica, originária do mesênquima e/ou ectomesênquima com ou sem epitélio odontogênico. Pode ser dividido em central e periférico, e corresponde aproximadamente a 0,1% de todos os tumores odontogênicos. Há dois tipos histológicos desta lesão: rico em epitélio (tipo OMS) e pobre em epitélio. O rico em epitélio caracteriza-se por um tecido conjuntivo fibroso celular com muitas áreas de epitélio odontogênico, e o pobre em epitélio apresenta-se com um estroma fibromixoide com ausência ou algumas áreas escassas de epitélio odontogênico. Um paciente do gênero feminino, de 18 anos, etnia asiática compareceu ao dentista para tratamento ortodôntico, sendo solicitada radiografia panorâmica. Radiograficamente notou-se uma lesão radiolúcida unilocular bem delimitada em região de incisivos, caninos e premolares superiores de lado direito e reabsorção radicular. Clinicamente não havia alterações, os dentes envolvidos na lesão apresentavam vitalidade pulpar e o paciente não tinha sintomatologia dolorosa. Foi realizado biópsia incisional e procedeu-se a análise histopatológica. Os aspectos histológicos revelaram tecido conjuntivo fibroso moderadamente celular, com fibras colágenas arranjadas em feixes entrelaçados, com epitélio odontogênico em forma de cordões ou ninhos espalhados na lesão. Os aspectos clínicos, radiográficos e histológicos definiram o diagnóstico como fibroma odontogênico central tipo OMS. O paciente foi submetido à enucleação cirúrgica da lesão e não apresentou recorrência após um ano da cirurgia.</p>	
<p>PCC 126</p>	<p>TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE LESÃO LIQUENÓIDE ORAL</p>	<p>PCC 128</p>	<p>QUEILITE ACTÍNICA EM PACIENTE TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO E AVALIAÇÃO DE SUSCEPTIBILIDADE</p>
<p>Harim Tavares Dos SANTOS, Maria de Fátima Batista de MELO, Cleverson Luciano TRENTO, Bernardo Ferreira BRASILEIRO, Marta Rabello PIVA</p> <p>O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica de etiologia desconhecida, que pode se manifestar clinicamente de diversas maneiras tanto em mucosas como na pele. Algumas lesões da mucosa oral podem apresentar semelhança clínica e/ou histológica com a mesma, sendo denominadas de lesões liquenóides, mas possuem alguma característica morfológica ou etiológica que as distinguem dessas lesões. Tais lesões liquenóides, frequentemente associadas à presença de restaurações de amálgama, são motivos de discussão quanto à possível malignização, sendo motivo de divergência entre autores. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso de lesão liquenóide bilateral em língua, que evoluiu para uma neoplasia maligna. A paciente do gênero feminino, 48 anos, melanoderma, procurou serviço odontológico especializado com queixa de dor na língua. Na anamnese, observou-se que, há 4 anos, a paciente já havia realizado biópsia da língua, com diagnóstico de lesões liquenóides. Ao exame intra-oral, observou-se lesões brancas com áreas avermelhadas e ulceração em um dos lados. Realizadas novas biópsias incisionais, concluiu-se tratar de uma lesão liquenóide e um Carcinoma de células escamosas. A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia.</p>		<p>Francisco Artur Forte OLIVEIRA, Clarissa Pessoa FERNADES, Tereza Neuma Albuquerque Gomes NOGUEIRA, Fabrício Bitu SOUSA, Ana Paula Negreiros Nunes ALVES</p> <p>Queilite actínica é uma das lesões potencialmente malignas mais comuns em pacientes transplantados renais, podendo progredir para carcinoma de células escamosas rapidamente. A prevenção e o tratamento dessa lesão nesses pacientes devem ser enfatizados, visto que maior padrão de agressividade e invasão podem ser associados à imunossupressão. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 57 anos, transplantado renal há 7 anos, foi encaminhado ao serviço de estomatologia para avaliação de lesão ulcerada de contornos irregulares, 1cm de diâmetro, áreas hemorrágicas em cicatrização, localizada em lábio inferior. Observaram-se ainda áreas leucoplásticas e perda da nitidez entre vermelhão do lábio e pele. Na anamnese, o paciente relatou intervalos de cicatrização e recidiva em um ano de evolução e ter trabalhado sob exposição solar. Foi efetuada biópsia incisional com avaliação histopatológica compatível com queilite actínica, sem áreas de malignidade. Posteriormente, foi realizada biópsia excisional, além de orientações com relação ao uso de protetor labial e necessidade de visitas periódicas para avaliação. O paciente encontra-se com 23 meses de proervação e livre de lesão labial, tendo apresentado poucas recorrências durante esse período, ocasionadas provavelmente pela associação de repetida exposição solar e imunossupressão. Devemos enfatizar o acompanhamento freqüente para que possamos reduzir o risco de malignização de lesões com potencial de transformação maligna em pacientes transplantados.</p>	

<p>PCC 129</p>	<p>DIAGNÓSTICO DE ÚLCERA PSICOGÊNICA EM BORDA DE LÍNGUA SUGESTIVA DE CARCINOMA ESPINOCELULAR</p>	<p>PCC 131</p>	<p>LINFOMA NÃO-HODGKIN DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM REGIÃO OROFACIAL</p>
<p>Marcelle Marie BUSO-RAMOS, Ana Cláudia OKAMOTO, Eni Vaz Franco de Lima CASTRO, Elerson GAETTI-JARDIM Júnior, Alvimar Limar de CASTRO</p> <p>O estresse tem sido apontado como fator agravante de várias patologias e, em alguns casos, pode estar entre as causas de infartos, úlceras gástricas e, até mesmo, lesões bucais. Neste trabalho é relatado um caso de úlcera lingual em paciente do sexo feminino, 57 anos, branca, portadora de diabete melito e hipertensão arterial, com lesão ulcerada bem delimitada na borda lingual lateral direita, com tamanho aproximado de 1 cm e tempo de evolução de 4 meses. O diagnóstico diferencial incluiu carcinoma espinocelular e úlcera eosinofílica, sendo o diagnóstico clínico sugestivo de CEC. Como conduta, foi realizada biópsia incisional, cuja análise microscópica da peça cirúrgica revelou úlcera inespecífica sem sinais de malignidade. Após 6 dias, a paciente retornou à clínica com nova úlcera à frente da lesão pré-existente. Assim, foi proposta a realização de uma biópsia excisional com margem de segurança incluindo as duas úlceras, e como conduta terapêutica medicamentosa foi recomendado o uso de vitamina A e anti-inflamatório tóxico (Omcilon A em orabase). O novo laudo histopatológico confirmou o laudo anterior, descartando-se definitivamente úlcera maligna com diagnóstico definitivo. Após a segunda biópsia houve nova recidiva, o que nos levou a considerar a hipótese de estarmos diante de uma úlcera psicogênica. Portanto, a paciente foi orientada procurar ter uma rotina mais tranqüila, com prática de exercícios, além de evitar picos de ansiedade e estresse. Gradativamente nas semanas seguintes a lesão desapareceu completamente, confirmando-se o diagnóstico de úlcera psicogênica.</p>		<p>Juliana Andrade CARDOSO, Liliane Soares YURGEL, Maria Antonia Zancanaro de FIGUEIREDO, Fernanda SALUM, Karen CHERUBINI</p> <p>Os linfomas não-Hodgkin compreendem um grupo complexo com mais de 20 tipos de neoplasias do sistema linfático em que a maioria dos casos surge dentro dos linfonodos e tendem a crescer como aumentos de volume sólidos que comumente são originados das células B dos linfócitos. Acometem, preferencialmente, adultos e podem ocorrer na cavidade oral como doença extranodal. Paciente do sexo masculino, 74 anos de idade, com queixa de aumento de volume assintomático em região zigomática lado direito, com evolução de 15 dias (sic). Na história médica pregressa, relatava adenocarcinoma de próstata tratado por ressecção cirúrgica e radioterapia, tendo esta sido concluída havia um mês. Ao exame físico, foi observada lesão nodular de consistência firme e sem mobilidade que comprometia face e fundo de sulco superior lado direito, bem como linfadenopatia submandibular. Os exames sorológicos apresentaram anemia. Os exames imagiológicos exibiram área radiopaca envolvendo terço posterior e médio do seio maxilar, região de corpo e pilar zigomático. A punção aspirativa teve resultado negativo para líquidos e procedeu-se à biópsia incisional da lesão. Ao exame histopatológico em HE, foi observada neoplasia maligna indiferenciada. O espécime foi, então, submetido a exame imunoistoquímico cujo diagnóstico foi linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B. O exame anti-HIV teve resultado não-reagente, e o paciente foi encaminhado para tratamento quimioterápico. Houve remissão completa da lesão, e o paciente segue em acompanhamento clínico.</p>	
<p>PCC 130</p>	<p>PARALISIA FACIAL COMO COMPLICAÇÃO DA REATIVAÇÃO DO VÍRUS VARICELA ZOSTER - RELATO DE CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 132</p>	<p>QUEILITE GLANDULAR ASSOCIADA À QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO</p>
<p>Kizzy Santos FERNANDES, Valéria Campos MARIANO, Marcos Massahiro SUZUKI, Fabio Augusto ITO</p> <p>Herpes Zoster é uma patologia viral resultante da reativação do Vírus Varicela-Zoster. Caracteriza-se por lesões vesicobolhosas, que podem evoluir em neuralgias, infecções e paralisia. O paciente do gênero masculino, 52 anos, compareceu ao hospital com queixa principal de queimação em pele e mucosa da região mandibular direita. Durante a anamnese relatou história de varicela. Ao exame extraoral, apresentava vesículas e úlceras localizadas no trajeto correspondente ao ramo mandibular do nervo trigêmeo direito, relatou ardência ocular e redução da audição. Ao exame intraoral apresentava úlceras em mucosa jugal e labial, gengiva e língua à direita, referindo ardência importante. Solicitaram-se exame sanguíneo e sorológico, apresentando normalidade. O tratamento medicamentoso instituído foi Aciclovir, Clindamicina, Ceftriaxona, e Nistatina, para Herpes Zoster e prevenção de infecções bacterianas e fúngicas secundárias. No oitavo dia de tratamento medicamentoso, como complicação, apresentou paralisia do nervo facial direito, causando dificuldade na oclusão palpebral e alimentação, com remissão espontânea após seis dias. Com dezesseis dias de internação, melhora das lesões herpéticas, recebeu alta hospitalar, está em acompanhamento clínico e encontra-se assintomático há dez meses. As complicações podem ser prevenidas ou minimizadas quando diagnosticadas rapidamente e o tratamento empregue de forma correta, proporcionando ao paciente melhor tratamento e prognóstico.</p>		<p>Juliana Tristão WERNECK, Terezinha L. L. CALANDRO, Vanessa de Carlla Batista dos SANTOS, Eliane Pedra DIAS, Arley SILVA JÚNIOR</p> <p>A queilite glandular é rara, de etiologia desconhecida que afeta as glândulas salivares menores dos lábios. Mais comum na meia-idade, idoso e masculino. O lábio inferior é o mais comumente afetado. A dificuldade de estabelecer parâmetros histopatológicos definidos e a ampla variedade de diagnósticos diferenciais aumenta a dificuldade de um correto diagnóstico. Paciente 56 anos, feminino, leucoderma foi encaminhada ao Serviço de Diagnóstico Oral com queixa de prurido e ardência no lábio inferior. Em 2002 apresentou vermelhidão no lábio inferior que melhorou com Aciclovir. A lesão recidivava esporadicamente, mas desde outubro de 2010 não houve melhora apesar do uso de Oncilom e Epidrat. Refere que o lábio fica edemaciado e forma crostas. Clinicamente observou-se lesões ulceradas, placas vermelhas, castanhas e brancas com fissuras, erosões, crostas, e pontos de secreção muco-não-purulento. Foram realizados raspados, teste de azul de toluidina com positividade focal e exame videoscópico. O resultado citopatológico foi de candidíase e inflamação moderada com displasia epitelial leve. O resultado histopatológico foi de queilite glandular e actínica associada à displasia epitelial leve. Foi instituído terapia com Bepantol e protetor labial diário. A candidíase foi tratada com nistatina. A paciente permanece sob controle periódico trimestral. A importância deste caso se deve à baixa incidência em mulheres, e a associação de duas condições com potencial de transformação maligna e que o exame citopatológico deve ser instituído na rotina estomatológica.</p>	

PCC 133	QUEILITE ACTÍNICA EM ÁREA RURAL NO INTERIOR DO NORDESTE – RELATO DE CASO.	PCC 135	CISTO DO DUCTO NASOPALATINO E CONCOMITANTE ACTINOMICOSE: RELATO DE CASO.
<p>Ana Luiza Costa Silva de OMENA, Moacir Teotônio dos SANTOS Júnior, Rafaela Cavalcanti AMARAL, Fernanda Braga PEIXOTO, Camila Maria Beder RIBEIRO</p> <p>O câncer de boca é uma das dez neoplasias mais comuns no Brasil. O lábio inferior é o local mais acometido, sendo a maior incidência verificada em indivíduos de pele clara. Muitos estudos demonstram a associação entre Queilite Actínica (QA) e Carcinoma Espinocelular do lábio. A QA é uma lesão potencialmente maligna, irreversível, causada pela exposição prolongada aos raios ultravioleta. Os Carcinomas Espinocelulares de lábio, provenientes das Queilites Actínicas, têm melhor prognóstico quando diagnosticados precocemente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de QA no paciente C.J.S., sexo masculino, leucoderma, 60 anos, agricultor, etilista e ex-tabagista que compareceu ao posto de atendimento durante uma campanha de prevenção e rastreamento do câncer de boca. No exame clínico foi detectada uma lesão com área Eritroleucoplásica, de formato irregular, endurecida e assintomática em lábio inferior e outra semelhante no ápice do nariz. Realizada biópsia incisional, a peça foi encaminhada para o exame histopatológico, onde se puderam observar áreas de acantose, hiperqueratose, ulceração e uma intensa degeneração de fibra colágena no tecido conjuntivo subjacente, que foi conclusivo para elucidação do caso, fechando o diagnóstico em QA. Lesão esta, encontrada em maior número na população estudada em área rural no interior do nordeste, discordando da literatura que afirma que é a Leucoplasia. Ações de prevenção e diagnóstico precoce devem ser realizadas de maneira efetiva, na comunidade que se expõem a radiação ultravioleta, para evitar uma transformação maligna.</p>		<p>Fernanda BERTINI, Glauber MARSII, Estela KAMINAGAKURA, Yasmin Rodarte CARVALHO, Janete Dias ALMEIDA</p> <p>O cisto do ducto nasopalatino é o mais comum dos cistos não odontogênicos. Apresenta etiologia discutível, predileção pelo sexo masculino, ocorrendo entre a 4ª e 6ª década de vida. Pode causar alterações estéticas, comprometendo estruturas que compõem a região nasopalatina. Geralmente é assintomático e observado através de exame clínico e radiográfico de rotina. O objetivo deste trabalho é o relato de um paciente do sexo feminino, leucoderma, 69 anos de idade, com queixa de tumefação em região anterior de maxila, sintomatologia dolorosa e drenagem de conteúdo purulento há 8 meses. A região correspondente à papila incisiva encontrava-se edemaciada. A tomografia revelou região radiolúcida na região anterior de maxila. A hipótese diagnóstica foi cisto do ducto nasopalatino. A biópsia revelou lesão cística com conteúdo pastoso e grumos de coloração acastanhada. O histopatológico revelou fragmento de mucosa revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, áreas de acantose, hiperplasia dos cones epiteliais, degeneração hidrópica e exocitose. O tecido conjuntivo fibroso apresentava regiões de moderado a intenso infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário e numerosos feixes vaso nervosos. Em um dos fragmentos observou-se parte de lesão aparentemente cavitária revestida ora por epitélio pseudoestratificado colunar ciliado, ora por epitélio pavimentoso estratificado. Áreas hemorrágicas e colônias bacterianas grandes, lobuladas com periferia raída e infiltrado neutrofílico confirmam a hipótese clínica, acrescido de infecção por actinomicose.</p>	
PCC 134	IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO NA CONDUTA CLÍNICA DE TUMORES DE GLÂNDULA SALIVAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.	PCC 136	CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO MIMETIZANDO FÍSTULA BUCOSSINUSAL
<p>Elaine Cristina Batista BASSO, Stela Tirico AURICCHIO, Renata TUCCI, Décio dos Santos PINTO JÚNIOR, Luciano Lauria DIB</p> <p>M.S.P, sexo feminino, 70 anos de idade, apresentou-se à nossa clínica do departamento de Estomatologia com uma lesão nodular ulcerada, com as bordas elevadas, em palato duro. A paciente tinha sido submetida anteriormente à biópsia incisional, com diagnóstico histopatológico concluído em Adenoma de células basais. Com base no laudo histopatológico de lesão benigna, realizamos a remoção total da lesão com pequena margem de segurança e, o material foi enviado para o serviço de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo. Neste serviço, o diagnóstico foi concluído em Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade. Vale ressaltar que, histologicamente, as margens estavam livres de tumor. Após o diagnóstico final, a paciente foi submetida a exame imaginológico (tomografia computadorizada) para avaliação da extensão da lesão, e encontra-se, atualmente, livre da neoplasia. Este trabalho tem como objetivo discutir a dificuldade de diagnóstico das neoplasias que acometem glândula salivar, assim como enfatizar a importância de um diagnóstico histopatológico consciente, pois um equívoco do diagnóstico dessas lesões pode influenciar completamente a conduta clínica do caso. O autor/apresentador conta com o apoio do CAPES.</p>		<p>Bárbara Vanessa de Brito MONTEIRO, Renata de Souza Coelho SOARES, Gustavo Pina GODOY, Roberia Lucia de Queiroz FIGUEIREDO, Márcia Cristina da Costa MIGUEL</p> <p>O carcinoma adenóide cístico (CAC) é um dos tumores malignos de glândulas salivares mais frequentes, são mais comuns nas glândulas salivares menores na boca, incomuns nas parótidas e raros no nariz e seios paranasais. Quando ocorrem em seio maxilar, podem mimetizar doenças inflamatórias e exibem pior prognóstico. Paciente do sexo masculino, 50 anos de idade, leucoderma foi encaminhado para avaliação de lesão dolorosa em rebordo alveolar maxilar. Pela história médica pregressa e pelos achados clínicos a hipótese estabelecida pelo cirurgião-dentista foi de fístula buccossinusal. Foi realizada biópsia excisional da lesão clinicamente observável em rebordo e o laudo do exame histopatológico revelou tratar-se de um CAC. O paciente foi submetido à radioterapia, porém não foi realizada nova intervenção cirúrgica tendo em vista a má condição de saúde geral. Foram solicitados exames por imagem para acompanhamento do caso, onde foram identificadas metástases pulmonares e neoplasia residual. Passados dez meses, novos exames por imagem foram solicitados onde se observou osteólise orbitária, porém não houve diferença significativa no tamanho da lesão primária nem das metastáticas. O paciente encontra-se sob cuidadoso acompanhamento. Apesar de os CACs serem tumores raros no trato sinonasal, a possibilidade para tal lesão deve ser cuidadosamente investigada e considerada no diagnóstico diferencial, já que nessa região o CAC mimetiza outras doenças inflamatórias, o que leva a um atraso no diagnóstico, e conseqüentemente, um pior prognóstico.</p>	

<p>PCC 137</p>	<p>PIGMENTAÇÃO ASSOCIADA À ZIDOVUDINA EM MUCOSA LABIAL E BUCAL DE PACIENTE PORTADOR DE HIV</p>	<p>PCC 139</p>	<p>SCHWANOMA PEDICULADO EM VENTRE LINGUAL: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Fernanda BERTINI, Adriana Rocha de CARIS, Dárcio KITAKAWA, Micheline Bica GUTERRES, Luiz Antonio Guimarães CABRAL</p> <p>A síndrome da imunodeficiência adquirida causada pelo HIV caracteriza-se por grave imunossupressão que culmina com o surgimento de infecções oportunistas e neoplasias, muitas acometendo a cavidade bucal. Apesar do tratamento avançado, o mesmo pode contribuir para uma série de comprometimentos, destaque para a pigmentação de mucosas que tem sido atribuída ao uso de medicamentos utilizados por pacientes portadores do HIV. O trabalho apresenta paciente do sexo masculino, melanoderma, 43 anos de idade, HIV+, encaminhado com lesão nodular de superfície papilar, na região central do palato mole, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro. Foi realizada biópsia excisional com diagnóstico de papiloma escamoso. O histopatológico revelou mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, projeções exofíticas, duplicação da camada basal, degeneração hidrópica e excitose. O tecido conjuntivo fibroso com intenso infiltrado inflamatório mononuclear, poucos vasos dilatados e congestos entremeados à vários feixes de fibras colágenas. O paciente também apresentava lesões pigmentadas em gengiva, mucosa jugal, centro da língua e lábios, de formato irregular, superfície lisa e coloração marrom escura que foram clinicamente diagnosticadas e associadas ao uso de zidovudina. As reações medicamentosas podem ocorrer uma ou duas semanas após início do tratamento, e dependem da dose ou toxicidade cumulativa. Pacientes que fazem uso de vários medicamentos podem representar um desafio e o clínico deve manter-se atualizado para orientar e diagnosticar corretamente esses casos.</p>		<p>Caroline Siviero DILLENBURG, Bruna Jesinska SELBACH, Luciana Granzotto DIAS, Marco Antonio Trevizani MARTINS, Maria Cristina MUNERATO</p> <p>Schwannomas ou neurilemomas são tumores benignos encapsulados da bainha nervosa derivados das células de Schwann. A localização extracraniana corresponde a 25% dos schwannomas, sendo 1% destes em cavidade bucal. Não há predileção por gênero e o pico de incidência acontece entre a 3ª e 6ª década de vida. Neste trabalho apresentamos o caso clínico de um schwannoma em ventre de língua, descrevendo suas características clínicas, histopatológicas e a conduta terapêutica. Paciente gênero feminino, 18 anos, leucoderma, procurou atendimento com queixa de um aumento de volume indolor sob a língua presente há mais de um ano. Ao exame clínico intra-oral, observou-se em ventre de língua, região das fímbrias no lado direito, lesão nodular vegetante de base pediculada, de superfície mamelonada, coloração rosa pálido, consistência fibrosa, indolor e não sangrante à palpação e que media aproximadamente 8 mm X 5mm em seus maiores diâmetros. As hipóteses diagnósticas foram de hiperplasia fibrosa inflamatória X fibroma. Foi realizada exérese e sutura a pontos isolados. O exame anátomo-patológico revelou se tratar de schwanoma. A paciente encontra-se em acompanhamento periódico e não há sinais de recidiva da lesão.</p>	
<p>PCC 138</p>	<p>RESSECÇÃO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO E REABILITAÇÃO COM ENXERTO LIVRE E IMPLANTES OSSEOINTEGRADOS: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 140</p>	<p>TUMOR ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: RELATO DE CASO</p>
<p>Caetano Guilherme Carvalho PONTES, Bráulio CARNEIRO JÚNIOR, Roberto Almeida de AZEVEDO, Antônio Fernando Pereira FALCÃO, Luciana Maria Pedreira RAMALHO</p> <p>O mixoma é uma neoplasia benigna, de crescimento lento, localmente invasivo, com potencial de recidiva, podendo apresentar expansão indolor do osso envolvido. Ao exame de imagem, apresenta lesões radiolúcidas multiloculares, septadas por trabéculas ósseas retilíneas ou curvilíneas. Histologicamente revela deposição de matriz mucóide ou gelatinosa, associada a quantidades variáveis de colágeno, com células exibindo morfologia fusiforme ou estrelada, com longos prolongamentos citoplasmáticos, usualmente, sem a presença de figuras de mitose. Como tratamento, a curetagem e a ressecção cirúrgica com reconstrução e reabilitação têm sido indicadas. No presente caso o paciente JJSS, 16 anos, melanoderma, gênero masculino, queixava-se de aumento de volume em região ântero-inferior da face, com evolução de um ano. Ao exame clínico observou-se um aumento de volume firme a palpação em região de sínfise, inclinação dos dentes anteriores, sem alteração de mucosa. Ao exame de imagem, observou-se a presença de área osteolítica, multilocular, em região anterior de mandíbula, com unidade dentária em seu interior. O resultado anátomo-patológico da biópsia incisional foi de mixoma odontogênico. O tratamento proposto foi a ressecção cirúrgica e instalação de placa de reconstrução. Posteriormente o paciente foi submetido a cirurgia para enxerto ósseo com crista ilíaca, instalação de implantes osseointegrados e reabilitação protética. O paciente se encontra atualmente reabilitado, com cinco anos de acompanhamento sem sinais de recidiva.</p>		<p>Alfredo Lucas NETO, Anibal Henrique Barbosa LUNA, Daliana Queiroga de castro GOMES, Pollianna Muniz Alves, Sergio DÁVILA Lins Bezerra Cavalcanti</p> <p>O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC), foi por bastante tempo considerado como uma entidade cística, sendo denominada de Cisto de Gorlin. Porém, devido ao comportamento localmente destrutivo e agressivo de alguns casos desta patologia, acredita-se contemporaneamente que ela represente uma neoplasia benigna, recebendo a denominação atual com a nova classificação da Organização Mundial da Saúde (2005), de Tumor Odontogênico Calcificante. É uma lesão constituída por células fantasmas que podem conter zonas de calcificação e apresenta um epitélio semelhante ao do Ameloblastoma. Trata-se de uma lesão pouco frequente decorrente de remanescentes de epitélio odontogênico presentes na maxila e mandíbula, correspondendo a menos de 1% dos tumores de origem odontogênica. O Objetivo do nosso trabalho é relatar um caso clínico de um Tumor Odontogênico Calcificante que atingiu grandes proporções, tendo causado assimetria facial e envolvendo seio maxilar, cavidade nasal e assoalho orbitário, mostrando, também, a conduta escolhida para tratamento (Marsupialização + enucleação)A marsupialização das lesões maxilo-faciais normalmente consiste na comunicação de uma lesão para a cavidade oral ou nasal, realizada em casos onde a lesão é muito extensa e sua completa remoção põe em risco estruturas adjacentes. A desvantagem desta técnica reside no fato de que é deixado na cavidade tecido patológico sem exame histopatológico. A abordagem cirúrgica combinada (marsupialização seguida de enucleação) reduz a morbidade e acelera a cicatrização completa do defeito.</p>	

<p>PCC 141</p>	<p>ÚLCERA EOSINOFÍLICA: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS</p>	<p>PCC 143</p>	<p>EXTENSA REAÇÃO LIQUENÓIDE ORAL DE CONTATO ASSOCIADA AO AMÁLGAMA</p>
<p>Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES, Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite, Maria Helena Durães Alves MONTEIRO, Karin Soares Gonçalves CUNHA, Eliane Pedra DIAS</p> <p>A úlcera eosinofílica (UE) é uma lesão crônica, benigna e auto-limitada da mucosa oral, de etiologia controversa. Clinicamente, consiste em úlcera com bordas elevadas e endurecidas, tendo como diagnóstico diferencial o carcinoma de células escamosas oral (CCE). O objetivo é relatar dois casos de pacientes com a referida lesão. CASO1: Paciente do sexo feminino, 63 anos, com lesão iniciada há 30 dias. Ao exame físico intra-oral, observou-se lesão ulcerada, crateriforme, com bordas endurecidas, sintomática, circundada por placa branca, medindo 2,5x 2,0cm, em mucosa jugal direita. Com hipótese diagnóstica de CCE, realizou-se biópsia incisional e o resultado histopatológico foi UE. Iniciou-se o tratamento com aplicação tópica de gel de digluconato de clorexidina a 0,2% e corticosteróide tópico. A lesão apresentou regressão lenta e gradativa, com remissão completa ao final do terceiro mês. CASO 2: Paciente do sexo masculino, 84 anos, com lesão ulcerada, assintomática, com bordas elevadas e endurecidas, circundada por placa branca, medindo 1,3 x 0,7cm, localizada em borda lateral esquerda de língua, com evolução de 60 dias. Durante a anamnese, o paciente afirmou que apresentou carcinoma basocelular e CCE em face. Diante da hipótese diagnóstica de CCE, realizou-se biópsia incisional, e o resultado histopatológico foi de UE. Foi prescrito corticosteróide tópico e a lesão apresentou remissão completa em 21 dias. Pacientes com UE devem ser cuidadosamente avaliados, sendo indicada a biópsia nesses casos a fim de afastar a possibilidade de CCE e realizar o tratamento adequado.</p>		<p>Anna TORREZANI, Alessandra Rodrigues de CAMARGO , Ingrid Scheneider BRUNO , Ana Paula CANDIDO, Celso Augusto LEMOS-JÚNIOR</p> <p>As reações liquenóides orais por contato (RLC) são alterações orais normalmente desencadeadas por restaurações de amálgama ou algum de seus componentes como o mercúrio, que podem causar reações de hipersensibilidade na mucosa oral e na grande maioria das vezes apresentando lesões tardias. Lesões de RLC podem ser confundidas com reação liquenóide por drogas (RLD) e líquen plano oral (LPO), porém nas RLC nota-se que há presença de restaurações em amálgama em contato direto com a mucosa jugal e/ou borda de língua. O diagnóstico é clínico, porém teste cutâneo de hipersensibilidade pode auxiliar no diagnóstico. A sintomatologia varia de acordo com sua manifestação clínica, pacientes com lesões ulceradas ou erosivas podem relatar dor e ardência espontâneas, ou provocadas pela alimentação. O tratamento das RLC consiste na troca de restaurações de amálgama por materiais não-metálicos o que na maioria dos casos, resulta em remissão das lesões e sintomas. Paciente do sexo feminino, 59 anos de idade, queixando de dor e ardência em língua e mucosa jugal (bilateral) há 4 anos foi encaminhada ao CDO-FOUSP. Ao exame intra-oral presença de erosões permeadas por estrias esbranquiçadas em mucosa jugal bilateral e em borda lateral de língua do lado direito, e em borda lateral de língua lado esquerdo apresentava placas esbranquiçadas permeadas por áreas eritematosas. Observaram-se restaurações em amálgama nos dentes 47, 48, 38, 37, 36, 35. Após substituição das restaurações em amálgama houve remissão clínica das lesões em 90% e ausência total da sintomatologia.</p>	
<p>PCC 142</p>	<p>LESÃO NODULAR EM IDOSA, USUÁRIA DE PRÓTESE TOTAL HÁ 45 ANOS</p>	<p>PCC 144</p>	<p>FIBROMA AMELOBLÁSTICO - RELATO DE CASO</p>
<p>Daniela Assis do VALE, Maurício ROMANOWSKI, Carlos Augusto Ferreira ALVES, Marina Helena Cury Gallottini MAGALHÃES, Karem López ORTEGA</p> <p>Paciente do sexo feminino, feoderma, 82 anos, edêntula e portadora de prótese total dupla há 45 anos, procurou o serviço para diagnóstico e tratamento de lesão em rebordo alveolar inferior. A paciente fazia uso de hidroclorotiazida, espironolactona, amiodarona e atenolol para controle de hipertensão. Não apresentava sintomatologia dolorosa ou linfadenopatia. Ao exame extra-bucal evidenciou-se discreto aumento de volume na região de parassínfise do lado direito e eversão de parte do lábio inferior. Ao exame intra-oral observou-se uma lesão nodular submucosa, de consistência firme (semelhante a tecido ósseo) que provocava expansão das corticais vestibular e lingual, apagava o fundo de sulco e percorria a crista do rebordo alveolar da região do 42 ao 46. Os exames radiográficos e de tomografia revelaram lesão multilocular com expansão e rompimento das corticais. Feita a biópsia incisional o exame histológico revelou neoplasia epitelial benigna, caracterizada pela proliferação de células de origem odontogênica formando ilhas e cordões caracterizados por células colunares hiper cromáticas localizadas na periferia e células de formato estrelado com arranjo mais frouxo na região central fechando o diagnóstico de ameloblastoma. A cirurgia foi realizada através da enucleação com osteotomia periférica.</p>		<p>Kaline Cristiane Sampaio de CARVALHO, Eduardo Bauml CAMPAGNOLI, Bruno CABÚS , Edmundo José Moreira de MELO JUNIOR , Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>Fibroma Ameloblástico é considerado um tumor misto verdadeiro, incomum, diagnosticado nas primeiras duas décadas de vida, com maior ocorrência em jovens do gênero masculino. Localizado mais freqüente em região posterior de mandíbula, associado a dentes inclusos em cerca de 75% dos casos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de uma paciente MBMC, 38 anos, meloderma, que compareceu ao serviço de estomatologia com queixa de dor, sangramento espontâneo e aumento da face. A lesão tinha evolução de 15 anos e surgiu após a remoção do elemento dental 38. Ao exame extra-oral, observou-se importante assimetria facial especialmente no terço médio e inferior da face do lado esquerdo. Ao exame bucal, observou-se lesão tumoral em rebordo com superfície ulcerada por trauma de oclusão. O exame de imagem mostrou lesão radiolúcida, multilocular, extensa envolvendo côndilo, chanfradura sigmóide, ramo, ângulo e corpo de mandíbula do lado esquerdo, até a região do dente 36, que se encontrava incluso com deslocamento apicalmente ao dente 35. As hipóteses clínicas e radiológicas foram de Ameloblastoma Multilocular, Tumor odontogênico ceratocisto e lesão central de células gigantes. A biópsia incisional mostrou diagnóstico histopatológico de Fibroma Ameloblástico. A paciente aguardou dois anos pela cirurgia devido à greve no Sistema Único de Saúde. O desenvolvimento do tumor impôs uma resolução de forma radical com hemimandilectomia, e colocação de prótese com côndilo. Um ano e oito meses após a cirurgia, a paciente encontra-se sem evidência de recidivas.</p>	

PCC 145	DEFORMIDADE FACIAL SEVERA EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO: RELATO DE CASO	PCC 147	DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA , RELATO DE UM CASO.
<p>Stefânia Jeronimo FERREIRA, Emeline das Neves de Araújo LIMA, Adriana Gomes AMORIM, Stênio Medeiros QUEIROZ, Hébel Cavalcanti GALVÃO</p> <p>O hiperparatireoidismo secundário (HPT-S) ocorre como resposta compensatória à hipocalcemia, uma situação associada à doença renal crônica (DRC), em decorrência da redução da vitamina D3, responsável pela absorção e metabolismo do cálcio, que é ativada no rim. Alterações ósseas no complexo maxilo-facial podem ser observadas, bem como aumento nos níveis séricos do hormônio paratireoideiano (PTH), cálcio sérico e fosfatase alcalina e diminuição do fosfato. Paciente feminina, 34 anos, com diagnóstico de DRC e história de remoção da glândula paratireoide, compareceu a clínica de odontologia para realizar exodontias. Ao exame físico extra-oral observou-se aumento de volume simétrico no terço médio e inferior da face, causando uma desproporção em relação ao terço superior. Ao exame intra-bucal constatou-se um alargamento simétrico do osso maxilar e mandibular no sentido corono-apical e vestibulo-palatino/lingual. Na radiografia panorâmica observou-se perda do padrão trabecular normal com aumento da densidade óssea. Os níveis dos exames bioquímicos estavam normais. O exame histopatológico revelou a presença de trabéculas ósseas irregulares, que em área focal, estavam conectadas, em meio a um estroma de tecido conjuntivo frouxo pouco celularizado e pouco vascularizado. O presente relato objetiva despertar o cirurgião-dentista quanto à necessidade de conhecer os diferentes espectros das alterações esqueléticas que acometem os pacientes com DRC e a possível relação dessas comorbidades com os procedimentos odontológicos a serem realizados em fase pré-transplante.</p>		<p>Henrique de Oliveira GOMES, Guilherme Pereira dos SANTOS, Lívia Perolina Silva do NASCIMENTO, Heloísa Nathália Didier FOERSTER, Aurea Valéria MELO</p> <p>A displasia cemento-óssea florida (D.C.O.F.) é uma lesão fibro óssea benigna que acomete principalmente mulheres negras a partir da 3ª década. Apresenta evolução lenta e assintomática, sem manifestação clínica. A complicação mais frequentemente associada à condição é a osteomielite crônica, provavelmente relacionada à escassa irrigação sanguínea no osso afetado. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico bem definido de D.C.O.F. em mulher da raça negra atendida na Clínica de Odontologia do CESMAC. Paciente, J.E.S.L., 38 anos, melanoderma com queixa principal: "Venho percebendo um aumento, de volume no lado esquerdo do meu rosto" Com evolução de dois anos a paciente vem observando um aumento de volume no lado esquerdo do corpo da mandíbula. Ao exame físico extra oral apresentou assimetria facial e linfonodos não palpáveis. Na radiografia panorâmica foi observado múltiplas áreas radiopacas circundadas por área radiolúcida, dispostas pela região relativa aos premolares do lado direito e esquerdo da mandíbula com observações radiográficas sugestivas de displasia cemento óssea florida. Realizada a biópsia, o resultado do exame anatomopatológico foi displasia cementiforme. Por ser uma condição benigna , quando não existem complicações, não há necessidade de intervenções terapêuticas, devendo apenas fazer-se controle periódico, por meio de avaliação clínica e radiografias panorâmicas, porém é importante que o cirurgião esteja atento aos sintomas com o desenvolvimento inflamatório decorrente de infecção.</p>	
PCC 146	MELANOMA MALIGNO ORAL: RELATO DE CASO EM PACIENTE DE 45 ANOS	PCC 148	METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON EM REBORDO ALVEOLAR: RELATO DE CASO
<p>Lucyene MIGUITA Luiz, Luciana Tibiriça AGUILAR, Karem López ORTEGA, Andrea MANTESSO, Décio dos Santos PINTO-JUNIOR</p> <p>O melanoma maligno oral primário é uma neoplasia maligna rara, altamente agressiva, com sobrevida média de 5 anos entre 5 a 20%. Corresponde a 0,5% dos casos das neoplasias orais e a 0,2 a 8% de todos os melanomas. Paciente de 45 anos, sexo feminino, leucoderma, fumante, relatando dor e sangramento bucal há 4 meses, apresentou-se com lesão nodular de 3 cm de diâmetro, coloração vermelho acastanhada com manchas enegrecidas, envolvendo palato e gengiva marginal, lado direito, e forte odor de necrose. Ao exame radiográfico observou-se reabsorção óssea na região dos dentes 15 ao 17. Foi conduzida biópsia incisional em dois sítios: papila, apresentando consistência normal, e centro do nódulo, de consistência friável. Os cortes histológicos revelaram fragmentos de neoplasia maligna caracterizada pela proliferação de melanócitos atípicos arranjados em padrão de lençol, por vezes fusiformes, exibindo hiper Cromatismo e pleomorfismo celular e nuclear. Em áreas focais observou-se material de coloração acastanhada, interpretado como melanina, presente em íntimo contato com as células neoplásicas. O estroma da lesão, caracterizado por tecido conjuntivo denso, exibia moderado infiltrado inflamatório mononuclear difuso. Pela técnica imuno-histoquímica, os fragmentos foram positivos para S-100, Melan-A e HMB-45. Mediante este quadro, o diagnóstico foi de melanoma. A paciente foi encaminhada para tratamento, onde foi submetida a algumas sessões de quimioterapia para redução da lesão e posterior remoção cirúrgica. Também foi avaliada para fazer uma prótese buco-maxilo-facial após cirurgia.</p>		<p>Nelise Alexandre da Silva LASCANE, André Caroli ROCHA, Maria Paula Siqueira de Melo PERES, Sheyla Batista BOLOGNA, Silvia Vanessa LOURENÇO</p> <p>Metástases para cavidade oral são raras e podem ter como origem neoplasias malignas que acometem como sítio primário, principalmente a mama, pulmão, rim, cólon, próstata e tireoide. Geralmente, pacientes com metástases bucais apresentam prognóstico pobre. Este trabalho descreve o caso de uma paciente do gênero feminino, 59 anos de idade, com histórico de adenocarcinoma primário do cólon com metástase em rebordo alveolar superior. Ao exame físico notava-se nódulo séssil indolor, ulcerado, sangrante e de crescimento rápido em rebordo alveolar superior. A paciente foi submetida à biópsia incisional, cujas características histopatológicas mostravam neoplasia infiltrativa de aspecto glandular, formando estruturas luminais revestidas com epitélio do tipo glandular. Radiografia panorâmica mostrou imagem de uma massa radiolúcida irregular de limites imprecisos que recobria o rebordo alveolar do túber à região de pré-molares, encostando no rebordo antagonista. Investigação do sítio primário revelou massa neoplásica no cólon, com diagnóstico prévio de adenocarcinoma. Metástase para o fígado também foi identificada. A doente foi encaminhada para tratamento oncológico e teve óbito após 5 meses.</p>	

<p>PCC 149</p>	<p>FENDA PALATINA INCOMUM: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 151</p>	<p>HISTIOCIOMA FIBROSO BENIGNO: RELATO DE CASO</p>
<p>Rogério GONDAK, Sabrina Nogueira de MORAES, Patricia FEIO, Marcondes SENA-FILHO, Jacks JORGE JUNIOR</p> <p>As principais condições associadas com fenda palatina incluem trauma, infecções, neoplasias, doenças autoimunes e abuso de drogas. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso atípico de fenda palatina em paciente do gênero feminino, 47 anos, edêntula total, portadora de prótese parcial removível (PPR) por 29 anos. As principais queixas apresentadas pela paciente foram odor desagradável em cavidade bucal, alteração fonética e dificuldade mastigatória por um período de 10 anos iniciadas após a perda dos dentes posteriores e acentuada pelo uso da mesma PPR. Ao exame intrabucal observou-se fenda em palato com dimensões de 3,0 x 1,5 cm, sem alteração inflamatória local e presença de PPR superior com baixo nível de estabilidade e diretamente associada com a fenda. Os exames radiográficos e tomográficos evidenciaram defeito ósseo em palato duro estendendo-se no sentido ântero-posterior e transverso. O teste laboratorial para pesquisa de sífilis (VDRL) foi negativo e o hemograma completo não demonstrou anormalidades. A paciente não possuía histórico de uso de drogas ilícitas e sistemicamente possuía artrite reumatóide controlada por antiinflamatórios. Diante do quadro apresentado sugere-se que a etiologia da fenda palatina estava diretamente ligada ao uso de PPR desadaptada por longo período. A paciente foi submetida a confecção de nova prótese removível obturadora, sendo acompanhada semestralmente e apresenta-se atualmente sem queixas.</p>		<p>Francisco de Assis Carvalho MEDELLA Jr, Marco Antonio Trevisan MARTINS, Manoela domingues MARTINS, Maria Cristina MUNERATO</p> <p>Histiocitoma fibroso benigno é uma neoplasia benigna de células mesenquimais observada principalmente em pele das extremidades e órbita. Os pacientes usualmente são adultos, com idade inferior aos 50 anos e tem história de exposição ao sol, trauma e infecção. Na cavidade bucal esta lesão é rara, sendo a mucosa jugal o sítio mais acometido. Clinicamente apresenta-se como um nódulo indolor, móvel, firme, coberto por epitélio normal, ocasionalmente ulcerado. O presente trabalho relata o caso de paciente do gênero feminino, 55 anos, com um nódulo em rebordo alveolar na região correspondente ao alvéolo do dente 13 com superfície com áreas de erosão do epitélio. A radiografia periapical não mostrou alterações no osso alveolar. As hipóteses de diagnóstico foram de processos proliferativos não neoplásicos como granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. Foi realizada biópsia excisional seguida de exame anátomo-patológico. Histologicamente foi observada proliferação de células fusiformes arranjadas com padrão estoriforme. Em áreas, as células exibiam aspecto fibroblástico com núcleos alongados e em áreas, notava-se padrão histiocítico. Pleomorfismo celular e atipia não foram observados. O diagnóstico foi de histiocitoma fibroso benigno. A paciente segue em controle periódico, sem sinais de recidiva da lesão.</p>	
<p>PCC 150</p>	<p>RELATO DE CASO DE TUMOR CONDROMIXÓIDE MESENQUIMAL EM CAVIDADE ORAL</p>	<p>PCC 152</p>	<p>SÍNDROME DE BEHÇET: RELATO DE CASO</p>
<p>Tânia Márcia Gomes de BARROS Pereira Lopes , Victor Lukas da Silva SANTANA, Ana Raquel Texeira VILELA Cunha, Andréia Aparecida SILVA, Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>O tumor condromixóide mesenquimal (TCM) é uma neoplasia rara benigna de tecidos moles da cavidade bucal de etiologia ainda desconhecida. Geralmente ocorre em dorso anterior da língua e caracteriza-se como um nódulo pequeno bem circunscrito, crescimento lento, afeta uma ampla faixa etária de 9-78 anos, sem predileção por gênero. O diagnóstico é baseado em características clínicas, microscópicas e imunohistoquímicas. Apresenta-se o caso de paciente de 49 anos, sexo masculino, com queixa de um aumento de volume em dorso de língua, assintomático de crescimento lento com duração média de 1 ano e meio. No exame clínico intraoral foi observada uma lesão tumoral, bem delimitada, medindo 4 cm, coloração normal, localizada em dorso de língua e assintomática. As hipóteses diagnósticas foram hiperplasia fibrosa ou tumor de origem neural. A conduta clínica foi biópsia incisional. Microscopicamente a lesão era constituída por tecido mixóide e áreas com células plasmocitóides, separadas por traves de tecido conjuntivo fibroso. Foram realizadas reações de imuno-histoquímica, onde se observou positividade para os anticorpos S-100, como também positividade nas áreas mixóides, vimentina e actina de músculo liso, e o diagnóstico final foi TCM. O paciente foi submetido a excisão cirúrgica da lesão e encontra-se bem, sem recorrência. O objetivo deste relato é comentar sobre as características clínicas e histológicas do TCM, que apesar de ser raro deve ser incluído no diagnóstico diferencial dos nódulos de dorso lingual e discutir o seu exato potencial biológico.</p>		<p>Déborah Daniella Diniz FONSÊCA, Igor Henrique Morais SILVA, Luiz Alcino GUEIROS, Alessandra CARVALHO, Jair Carneiro LEÃO</p> <p>A síndrome de Behçet (SB) é uma doença cuja causa definitiva ainda não foi estabelecida, entretanto, sabe-se que ela tem uma base imunogenética confirmada por fortes associações com certos tipos de HLA. Acomete homens e mulheres na faixa etária de 25 a 35 anos, com alta prevalência no Oriente Médio. Clinicamente, a cavidade oral pode ser acometida com o surgimento de ulcerações dolorosas, isoladas ou agrupadas e de superfície amarelada circundada por halo eritematoso. Lesões orais associadas a lesões oculares, cutâneas e genitais recorrentes, além de fenômeno patergia positivo são características desta lesão. Exames laboratoriais e histopatológicos não são específicos para esta síndrome, com isso, o diagnóstico baseia-se na observação clínica e o tratamento baseia-se no controle da doença utilizando imunomoduladores a exemplo dos corticosteróides. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de paciente sexo masculino com queixa do surgimento de lesões em pele e aftas altamente dolorosas em boca. Ao exame, observaram-se lesões ulceradas e recorrentes, de base amarelada e halo avermelhado em diversas regiões da cavidade oral, em pele e genitálias. Lesões oculares também foram observadas. A partir das características clínicas observadas instituiu-se o diagnóstico de SB. O paciente encontra-se em tratamento, fazendo o uso de prednisona, colchicina, elixir clobetasol 0,05% com lidocaína e há cerca de dois meses com relativa melhora no quadro clínico.</p>	

PCC 153	TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OSTEORRADIONELOSE COM LASER DE ER:YAG: RELATO DE CASO	PCC 155	ADENOMA PLEOMÓRFICO ULCERADO: RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Igor Henrique M. SILVA, Déborah Daniela D. Fonseca, Andreza Barkokebas, Alessandra Carvalho, Jair Carneiro Leão</p> <p>A osterradioneose (ORN) é uma complicação da radioterapia em região de cabeça e pescoço caracterizada pela necrose isquêmica de maxila e/ou mandíbula. Paciente feminino, 62 anos foi encaminhada com queixa de boca seca, cáries recorrentes e exposição óssea crônica secundária a uma extração dentária. Sua história médica incluía adenocarcinoma de mama, tratado cirurgicamente, e carcinoma de amígdala, tratado por cirurgia e radioterapia (65Gys), além de doença de Paget extra-mamária ativa em região perianal. O exame extra-oral não evidenciou alterações e o exame intra-oral revelou hipossalivação, cárie de radiação e discreto aumento de volume em corpo mandibular esquerdo, sem evidência de exposição óssea. Exames de imagem mostraram área osteolítica em corpo mandibular, compatível com o diagnóstico de ORN. A oxigenoterapia hiperbárica foi contra-indicada pela história médica e doença de Paget ativa e optou-se por intervenção cirúrgica com laser de Er: YAG em taxa de repetição (4 a 50Hz) e ajustes da largura de pulso durante o procedimento. Foi removido todo osso necrótico até uma margem de osso sadio. Em seguida, foi realizada laserterapia com Nd:YAG desfocado utilizando 1.25W, 15Hz e fibra de 320µm (densidade de potência 1,56 W/cm²) em 5 repetições de 1 minuto cada. A paciente evoluiu sem complicações, apresentando recobrimento total de mucosa em 8 dias. Após 18 meses de acompanhamento não se observou evidência clínica ou radiográfica de recidiva. Assim, sugere-se o laser de Er:YAG uma alternativa de tratamento da ORN quando o tratamento padrão não for indicado.</p>		<p>Pamela Aparecida DINIZ, Gabriela de Morais Gouvêa LIMA, Gerusa de Oliveira Moura CARDOSO, Sigmar de Mello RODE, Yasmin Rodarte CARVALHO</p> <p>O adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândula salivar mais comum, caracterizado pela proliferação de células epiteliais ductais e mioepiteliais com marcada diversidade microscópica, não apenas em diferentes tumores, mas também em uma mesma lesão. Indivíduo do sexo masculino, 40 anos, melanoderma, diabético e hipertenso, relatou ter fumado por 19 anos e parado há 2 anos. O paciente relatou sintomatologia dolorosa condicionada a ingestão de líquidos quentes ou ao toque e aparecimento da lesão 15 dias antes da consulta. Ao exame extra oral verificou-se simetria facial e ausência de aumento volumétrico. Ao exame intra oral observou-se lesão em região de palato duro de aproximadamente 1,5cm de diâmetro, consistência firme, crescimento rápido, coloração semelhante à mucosa adjacente, porém, com ulcera central de bordas irregulares. Clinicamente a hipótese foi de adenocarcinoma ou linfoma. Realizou-se biópsia incisional e envio do material para análise histopatológica. O exame microscópico permitiu observar neoplasia benigna de origem glândular, apresentando numerosos ductos e grupos celulares densos com células mioepiteliais de aspecto plasmocitóide poligonal ou fusiforme. Áreas de estroma hialino ou mixóide foram observadas. Na região central notou-se a ulcera recoberta por exsudato fibrinopurulento e fusão entre o epitélio de revestimento e o tumor. Não havia ductos atípicos ou sinais de malignização e diagnóstico foi de adenoma pleomórfico. Realizou-se excisão cirúrgica e o paciente encontra-se em proervação há 6 meses.</p>	
PCC 154	CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM PALATO MOLE: RELATO DE CASO	PCC 156	ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE EM PALATO DURO: RELATO DE CASO
<p>Jeconias CÂMARA, Naíza M Medeiros ABRAHIM, Tatiana Nayara LIBÓRIO, Marcos Antônio FERNADES, Silvana de Albuquerque Silva DAMASCENO</p> <p>O carcinoma epidermóide (CE) representa em média 95% das neoplasias malignas da orofaringe, sendo que o palato mole representa em torno de 5 a 12% do total destes tumores. Os fatores etiológicos para o CE de orofaringe incluem basicamente tabaco e álcool. O presente caso clínico refere-se à paciente do sexo feminino, 67 anos, que apresentava lesão em palato mole de aspecto vegetante com superfície recobertas, sobretudo por áreas esbranquiçadas e poucas áreas eritematosas, estendendo-se a pilar amigdaliano esquerdo e medindo aproximadamente 4cm x 4 cm. Paciente apresentava ainda odinofagia e relatava ser tabagista há mais de 10 anos. Após avaliação clínica, a paciente foi submetida à biópsia incisional e o material foi enviado ao Laboratório de Patologia. Macroscopicamente foram observados dois fragmentos de tecido mole, de coloração brancacenta, medindo em conjunto 0,7 x 0,6 cm. A avaliação histopatológica revelou presença de proliferação de células escamosas, exibindo hiperplasia, alterações nucleares e citoplasmáticas, com mitoses atípicas, e algumas áreas de pérolas córneas, compatível com lesão neoplásica maligna de origem epitelial, tendo como diagnóstico histológico carcinoma epidermóide moderadamente diferenciado. A paciente foi então encaminhada para tratamento oncológico em um Centro Especializado.</p>		<p>Nikeila Chacon de Oliveira CONDE, Kaliny Souza FARIAS, Giorge Pessoa de JESUS, Tatiana Nayara LIBÓRIO, Jeconias CÂMARA</p> <p>Os tumores de glândulas salivares destacam-se entre as neoplasias da região de cabeça e pescoço não apenas pela morfologia, mas também devido à variedade do comportamento biológico e grau de ocorrência. O presente caso clínico refere-se à paciente do sexo feminino, 61 anos, que procurou atendimento com queixa de dificuldade de mastigar e disfagia. Clinicamente não foram observadas alterações ganglionares e à inspeção intra bucal, foi observada lesão nodular na região de palato duro, lado direito, consistência mole, séssil, indolor, sem alteração de coloração e crescimento lento. Realizou-se biópsia incisional da lesão cujo diagnóstico histopatológico foi de adenoma pleomórfico. A paciente retornou somente dois anos após a realização da primeira biópsia sendo submetida à exérese da lesão. Na análise histopatológica observou-se proliferação celular com morfologia variada, hiperplasia nuclear e citoplasma vesiculoso, com a presença de fina camada de conjuntivo de revestimento e infiltração de cordões de células neoplásicas e estruturas ductiformes e presença de vasos sanguíneos próximo às células neoplásicas. O diagnóstico da peça cirúrgica foi de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade. A paciente foi encaminhada para o Centro de Referência de Oncologia do Estado e encontra-se sob tratamento. Sugere-se que tenha ocorrido a transformação maligna da lesão primariamente diagnosticada, ou que a biópsia não tenha sido feita na região de maior representatividade da lesão ou ainda que ela tenha surgido de forma independente.</p>	

PCC 157	TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO COM COMPORTAMENTO AGRESSIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 159	FIBROMAS OSSIFICANTES: ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO E RADIOGRÁFICO
<p>Pamela Aparecida DINIZ, Gabriela de Moraes Gouvêa LIMA, Gerusa de Oliveira Moura CARDOSO, Sigmar de Mello RODE, Renata Falchete do PRADO</p> <p>O tumor odontogênico queratocístico (TOQ) é uma neoplasia cística benigna relativamente comum. Apresenta altas taxas de recidiva e caráter infiltrativo, tendendo a crescer dentro das cavidades medulares do osso. Indivíduo masculino, 40 anos, caucasiano, apresentou aumento volumétrico em lado esquerdo do rosto e pescoço com disfonia, dor e disfagia. O exame clínico extra-oral revelou: edema mandibular generalizado, relativamente duro à palpação e ausência de linfadenopatia. O exame intra-oral revelou grande massa na região vestibular, estendendo-se da linha média da mandíbula a ramo ascendente, com edema, dor à palpação e mobilidade dentária. Na punção apresentou líquido viscoso amarelado e alta pressão interna. Através de TC-3D, visualizou-se a destruição do osso do corpo da mandíbula, do córtex vestibular e projeções de espículas ósseas. A radiografia panorâmica revelou uma lesão radiolúcida de grande dimensão e limites bem definidos, com margem cortical radiopaca envolvendo a região dos pré-molares e molares inferiores, do lado esquerdo. Após a análise clínica e exames complementares a hipótese foi de TOQ ou ameloblastoma. Biópsia incisional e esfregaços citológicos foram realizados corroborando para o diagnóstico de TOQ. O paciente foi encaminhado para cirurgia, submetido à curetagem vigorosa e ostectomia. Após o procedimento foi orientado a realizar irrigação da loja cirúrgica, com soro fisiológico e retorno a cada três meses para novos exames radiográficos. Até o momento, uma organização óssea foi iniciada e nenhum sinal de infecção ou recorrência foi observado.</p>		<p>Teresa Paula de Lima GUSMÃO, Flávia Maria de Moraes RAMOS-PEREZ, Yara Teresinha Corrêa SILVA-SOUSA, Jorge Esquiche León, Danyel Elias da Cruz Perez</p> <p>O fibroma ossificante (FO) é uma neoplasia benigna relativamente rara, apresenta crescimento lento e radiograficamente se apresentam uniloculares, usualmente mistas e bem delimitadas. Há poucas séries de casos de FO publicadas na literatura. O objetivo deste estudo é analisar as características clínico-radiográficas e microscópicas de uma série de casos de FO. Para o estudo, todos os casos com diagnóstico de fibroma ossificante do arquivo de um Laboratório de Patologia Bucal foram estudados. Os dados clínicos foram coletados das fichas de encaminhamento das lesões ao Laboratório e as lâminas revisadas para confirmação do diagnóstico. Foram identificados 8 casos, 5 em mulheres e 3 em homens. A idade média dos pacientes foi de 33,7 anos e a maioria das lesões (7 casos) ocorreu na mandíbula, sendo a região anterior a mais frequentemente acometida. Nos demais casos, essa informação não estava disponível. Radiograficamente todas as lesões se apresentavam como uniloculares e a maioria (5 casos) se mostravam como imagem mista. O tamanho médio do tumor foi de 3,1 cm e 3 casos causavam deslocamento dos dentes envolvidos. Microscopicamente, todos os casos apresentavam várias áreas mineralizadas semelhantes a osso, imersas em um tecido conjuntivo celularizado. Dos 8 casos, 5 foram submetidos a exérese da lesão e 1 paciente recusou tratamento. Nos outros 2 casos, essa informação não estava disponível. Conclui-se que o FO ocorre mais comumente na mandíbula de pacientes do gênero feminino, durante a quarta década de vida e se apresentam usualmente como imagens radiográficas mistas</p>	
PCC 158	OSTEOSSARCOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO DE GRANDES PROPORÇÕES	PCC 160	AValiação RADIOGRÁFICA DO FORAME MENTAL BÍFIDO: RELATO DE 3 CASOS UTILIZANDO TCFC
<p>Arnaldo GONÇALVES Junior, Flávia Sirotheau Corrêa PONTES, Michelle Carvalho de ABREU, Bruno Santos de FREITAS Silva, Helder Antônio Rebelo PONTES</p> <p>O osteossarcoma é uma neoplasia maligna primária do osso, de origem mesenquimal, no qual as células têm a capacidade de produzir matriz óssea. Representam aproximadamente 40% de todos os tumores ósseos, ocorrendo com maior frequência nos ossos longos. Na região de cabeça e pescoço, constituem menos de 1% dos tumores acometendo mais frequentemente a mandíbula do que a maxila. Os principais sintomas incluem tumefação e dor, podendo ocorrer também abaulamento dentário. Este caso refere-se a um paciente do gênero masculino, de 27 anos de idade que apresentava aumento volumétrico de proporções grotescas do lado direito da mandíbula, presente há 4 meses. Durante a inspeção física intra-oral observou-se uma grande expansão de tecido mole desde a região de 2º pré-molar inferior até a região retromolar. Exames radiográficos revelaram uma lesão osteolítica na região de corpo de mandíbula exibindo radiopacidade semelhante a raios de sol, sugerindo o diagnóstico de osteossarcoma. Baseada nesta hipótese foi realizada biópsia incisional confirmando o diagnóstico. O paciente foi submetido à tratamento poliquimioterápico por um ano na tentativa de reduzir o tamanho do tumor, porém, o mesmo não foi responsivo ao tratamento. Atualmente o paciente está aguardando cirurgia para ressecção do tumor. Os osteossarcomas de cabeça e região do pescoço são tumores raros e representam um desafio terapêutico, tanto pela localização anatômica, como pela ausência de padronização de protocolos de tratamento e sua baixa responsividade às opções de tratamento convencional multidrogas.</p>		<p>Bruna Moraes Monteiro, Denys Silveira Nóbrega Filho, Roberta Moreira da Silva, Patrícia de Medeiros Loureiro Lopes, Marcelo Augusto Oliveira de SALES</p> <p>O conhecimento da localização e da configuração do forame mental é crucial em procedimentos cirúrgicos que envolvem a mandíbula. Embora este seja geralmente único e localizado entre as raízes dos pré-molares inferiores, estruturas bifidas têm sido relatadas. Os forames mandibulares bifidos são variações anatômicas raras e frequentemente não identificadas, estando relacionados a acidentes durante intervenções cirúrgicas. Dadas as limitações dos exames planos, a TCFC torna-se a técnica de escolha na visualização do canal mandibular, do forame mental e de suas variações, devido à obtenção de imagens tridimensionais e em todos os planos anatômicos, com a vantagem da menor dose de radiação em relação à TC espiral. O objetivo do presente trabalho é relatar 3 casos clínicos de forames mentais bifidos, com ênfase nos aspectos multiplanares da imagem e no auxílio das reconstruções em terceira dimensão para análise do forame mental bifido, bem como evidenciar a análise tomográfica como ferramenta adjunta para a abordagem cirúrgica, dada a imprevisibilidade relacionada a ocorrência de variações anatômicas, demonstrando as vantagens da TCFC, das imagens multiplanares e reconstruções em terceira dimensão (3D-TC), como instrumentos de avaliação radiográfica pré-operatória para procedimentos cirúrgicos na mandíbula.</p>	

<p>PCC 161</p>	<p>LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA DA FORMA MUCOSA INDETERMINADA MANIFESTANDO-SE EXCLUSIVAMENTE ATRAVÉS DE LESÃO BUCAL</p>	<p>PCC 163</p>	<p>MANIFESTAÇÃO ORAL DE LEISHMANIOSE</p>
<p>Priscilla de Santana CARVALHO, Ricardo Luiz Cavalcanti de ALBUQUERQUE JUNIOR, Angela Maria da SILVA, Maria de Fátima Batista de MELO, Allan Ulisses Carvalho de MELO</p> <p>A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença infecciosa, não contagiosa, que acomete pele e mucosas, causada por protozoários do gênero Leishmania. O objetivo foi descrever um caso de LTA com manifestação exclusivamente bucal. Mulher de 52 anos apresentou-se com queixa de caroço em lábio superior. Ao exame intrabucal foi observado tumor ulcerado, com aspecto granulomatoso, consistência fibrosa, sangrante, indolor, com cerca de 2,0 cm e quatro meses de evolução, localizado em fundo de sulco vestibular próximo ao freio labial superior sobre região do dente 11. Não apresentava sintomatologia sistêmica e nem lesões em outras regiões do corpo. A partir da biópsia incisional, a análise dos cortes corados em HE evidenciou presença de denso infiltrado linfohistiocitário, com esboços granulomatosos e presença de fagocitose histiocitária de formas microscópicas amastigotas levando ao diagnóstico de LTA. Foram feitas também colorações especiais em Giemsa e PAS para diagnóstico definitivo. Paciente foi encaminhada ao infectologista sendo tratada com antimoniato de n-metil glucamina, 20mg/Kg/dia durante 30 dias. Após tratamento ainda verificava-se lesão intra-bucal, sendo então realizada biópsia excisional que confirmou aspectos histológicos anteriores e manteve diagnóstico de LTA. Concluiu-se que apesar de incomum a LTA mucosa indeterminada deve ser considerada como hipótese diagnóstica das úlceras bucais isoladas, mesmo porque se trata de doença com alta incidência no Brasil que pode causar graves complicações sistêmicas, inclusive levando paciente a óbito.</p>		<p>Vivian Diane PELLEGRINI, Renata Helena Ferreira CAMEZ, Marília Trierveiler MARTINS, Gabriela ARTICO, Norberto Nobuo SUGAYA</p> <p>O termo leishmaniose engloba um grupo de doenças causadas por diferentes espécies do protozoário Leishmania. A leishmaniose é considerada endêmica em 88 países. Nas Américas, o Brasil é o país com maior número de casos, tanto da forma cutânea quanto visceral(1). O presente caso refere-se a um paciente masculino de 62 anos, leucoderma, que procurou a clínica de Estomatologia queixando-se de ferida na boca há dois meses. Extra-oralmente notavam-se úlceras na base do nariz, mento e membro inferior; além de linfadenopatia submandibular bilateral. A lesão cutânea caracterizava-se por úlcera circular, infiltrada e fundo necrótico. Ao exame intraoral percebiam-se úlceras granulomatosas de fundo amarelado em palato duro e vestibulo superior, acompanhadas de dor intensa e história de emagrecimento importante. Aventaram-se as hipóteses de leishmaniose, histoplasmose e linfoma. O exame histopatológico do material obtido por biópsia incisional revelou fragmento de mucosa parcialmente ulcerada, exibindo tecido conjuntivo denso com intenso infiltrado inflamatório. Imuno-histoquímica para anti-CD68 e anticorpos extraídos de soro de camundongo infectado por Leishmania resultou positiva, confirmando a presença de inúmeros macrófagos e amastigotas no interior dos mesmos. O paciente foi encaminhado para tratamento hospitalar, onde foram realizados Teste de Montenegro e sorologia para leishmaniose, ambos positivos(2). O tratamento com Glucantime mostrou resposta favorável, permitindo liberação hospitalar precoce e regime de controle ambulatorial do paciente.</p>	
<p>PCC 162</p>	<p>OBTURADOR AURICULAR – INTERAÇÃO DO ESTOMATOLOGISTA E RADIOTERAPEUTA</p>	<p>PCC 164</p>	<p>TRATAMENTO DE CISTO PERIAPICAL DE GRANDE EXTENSÃO</p>
<p>Natalie KELNER, Graziella Chagas JAGUAR, Priscila VIVAS, Antônio Cássio PELLIZZON, José Divaldo PRADO</p> <p>O obturador auricular é um dispositivo protético que tem por finalidade preencher o conduto auditivo para corrigir a heterogeneidade anatômica e otimizar o resultado do tratamento radioterápico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de confecção de obturador e reforçar a importância do Estomatologista junto a equipe multidisciplinar envolvida no tratamento aos pacientes oncológicos. Paciente ESO, gênero feminino, 64 anos, portadora de tumor em rinofaringe e proposta terapêutica de realização de radioterapia associada à quimioterapia. Foi solicitada pela equipe de radioterapia a confecção do obturador auricular para os dois condutos auditivos. O primeiro passo foi a realização da moldagem individualizada dos condutos auditivos, em seguida confeccionado o acessório com polímeros de dimetil siloxano (silicone). A paciente fez uso do dispositivo em todas as sessões da radioterapia. A não utilização deste dispositivo implicaria em uma distribuição heterogênea dos feixes de radiação, consequentemente atingindo estruturas adjacentes desnecessariamente. Neste caso para o sucesso do tratamento oncológico, foi importante a interação multidisciplinar incluindo o radioterapeuta e o estomatologista.</p>		<p>Rubia Caus PEREIRA, Sandra Ventorin VON ZEIDLER, Zilda Lima Fagundes OLIVEIRA, Dilson Alves de ALMEIDA</p> <p>O cisto periapical é a lesão odontogênica inflamatória mais freqüente, sendo seu revestimento epitelial originado da proliferação dos restos epiteliais de Malassez em resposta a estímulos antigênicos contínuos provenientes do sistema de canais radiculares, mantendo o processo inflamatório local. O aumento de volume cístico ocorre devido à descamação das células do epitélio de revestimento para o lúmen, atraindo líquido intersticial e elevando a pressão hidrostática, causando a reabsorção do osso circunjacente. Esta condição é clinicamente assintomática, mas pode resultar em importante tumefação da região afetada. O objetivo deste estudo foi descrever a importância do tratamento conservador em cisto periapical de grande extensão, através do relato de 3 casos. Após exame clínico, radiográfico e punção aspirativa, os pacientes foram submetidos à decompressão cirúrgica, com a colocação de cânula de polipropileno. Posteriormente foi realizado tratamento endodôntico dos elementos envolvidos, e após redução da cavidade cística, foi realizada apicetomia seguida de enucleação. O diagnóstico de cisto periapical foi confirmado através do exame anatomopatológico. Os casos têm acompanhamento clínico-radiográfico de aproximadamente 03 anos, sem recidivas ou perda de elementos dentários. Considera-se, portanto, que a técnica de decompressão de grandes cistos é indicada com a finalidade de preservação de estruturas nobres, manutenção de elementos dentários e favorecimento do preenchimento ósseo.</p>	

PCC 165	ODONTOMA COMPOSTO: RELATO DE CASO	PCC 167	TUMOR MARRON DO HIPERPARATIREOIDISMO ASSOCIADO À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELATO DE CASO
<p>Lais Morandini RODRIGUES, Mônica Ghislaine Oliveira ALVES, Luis Felipe das Chagas de Carvalho e SILVA, Dennia Perez ANDRADE, Janete Dias ALMEIDA</p> <p>Os odontomas são as neoplasias odontogênicas mais comuns, embora sejam considerados hamartomas por muitos autores. São subdivididos em complexos e compostos; complexos não há semelhança com a estrutura dental, e compostos consistem em múltiplas pequenas estruturas semelhantes a dentes com quantidades variáveis de esmalte, dentina, polpa e cimento. Em geral, são assintomáticos e associados a dentes inclusos ou impactados. O tratamento é a excisão cirúrgica e as recidivas são incomuns. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 9 anos, sem sintomatologia dolorosa, com simetria facial, procurou atendimento devido a abaulamento localizado na região de vestíbulo do dente 21, com aproximadamente 4mm, de consistência dura a palpação. Ao exame radiográfico observou-se lesão radiolúcida medindo aproximadamente 1cm, com múltiplas estruturas radiopacas semelhantes a pequenos dentes associada ao dente 21 impactado. Com diagnóstico de odontoma composto foi realizada a biópsia excisional, o exame macroscópico mostrou a presença de múltiplos fragmentos duros com formato semelhante a coroas dentárias de tamanhos variados e coloração esbranquiçada circundado por tecido mole de consistência borrachosa, formato irregular, coloração acastanhada. No exame microscópico notaram-se fragmentos de tecido conjuntivo de aspecto mixóide com a presença de camada odontoblástica periférica, fragmentos de tecido conjuntivo fibroso, revestidos parcialmente por epitélio odontogênico e pequenas estruturas semelhantes a dentes. Estas características são compatíveis com diagnóstico de odontoma</p>		<p>Rodrigo Gadelha VASCONCELOS, Adriana Gomes Amorim, Stênio Medeiros Queiroz, Stefânia Jeronimo Ferreira, Hébel Cavalcanti Galvão</p> <p>O tumor marrom é uma lesão óssea que pode acometer todo o esqueleto, inclusive os ossos maxilares, cujas lesões são raras. Apresenta-se como uma lesão focal de células gigantes associada ao hiperparatireoidismo primário ou secundário, é invasivo em alguns casos, mas sem potencial neoplásico, podendo estar associado à insuficiência renal crônica (IRC). O presente trabalho tem como objetivo fazer um relato de caso destacando as características clínicas, radiográficas e histopatológicas de uma paciente ASS do sexo feminino, 35 anos de idade, melanoderma, portadora de hiperparatireoidismo secundário e IRC que apresentava uma lesão com duração de aproximadamente 5 meses, localizada na região anterior de maxila direita. Ao exame intra-oral observou-se a presença de uma lesão de aspecto nodular, apresentando coloração da mucosa, consistência dura/resiliente, implantação sésil, apresentando um aspecto radiográfico cístico. A biópsia incisional foi realizada onde removeu-se 2 fragmentos medindo em conjunto 1,5 X 0,6 X 0,3 cm. O resultado histopatológico foi sugestivo de fibroma ossificante associado à lesão central de células gigantes. Esse relato de caso serviu para abordar uma lesão relativamente rara, que pode se desenvolver em pacientes com IRC e simular neoplasia óssea, devendo ser considerado no diagnóstico diferencial dos tumores ósseos desses pacientes. Atualmente a paciente foi encaminhada ao serviço de nefrologia do Hospital Universitário Onofre Lopes para dar continuidade ao tratamento.</p>	
PCC 166	TRANSFORMAÇÃO CARCINOMATOSA DE LÍQUEN PLANO BUCAL: USO DA TÉCNICA DO AZUL DE TOLUIDINA SEGUIDA DA QUIMIOLUMINISCÊNCIA	PCC 168	PRÓTESE OCULAR
<p>Liliane Janete GRANDO, Maria Milagrosa DÍAZ RODRÍGUEZ, Maria Luisa SOMACARRERA, Carmen MARTIN, Karina DAVID</p> <p>Paciente adulto com Líquen Plano Bucal, comprovado histologicamente e sob tratamento convencional com corticóide tóxico nos períodos de exacerbação da doença, compareceu a Clínica de Estomatologia para controle semestral rotineiro. Ao exame clínico observou-se alteração numa das lesões. A lesão em forma de placa branca localizada, no bordo lateral direito de língua, apresentou endurecimento da sua base à palpação. O paciente não referia dor ou desconforto, bem como não havia notado qualquer alteração na mesma. Na mesma sessão, foi aplicada a técnica do Azul de Toluidina seguida da Quimioluminiscência. A marcação de uma área da referida lesão, bem como sua melhor evidência através da luz emitida durante a Quimioluminiscência, somada ao histórico do paciente e a alteração no aspecto clínico da lesão, levou a suspeita de transformação carcinomatosa. Foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico foi de Carcinoma Espinocelular. O paciente foi orientado e encaminhado para tratamento cirúrgico hospitalar. Atualmente encontra-se em acompanhamento clínico. O relato mostra a importância de realizar um controle clínico rigoroso em pacientes com Líquen Plano Bucal, especialmente naqueles que intercalam períodos frequentes de exacerbação e remissão da lesão ou que mantêm fatores de risco ao Câncer de Boca, tais como o tabagismo. O uso conjunto do Azul de Toluidina e da Quimioluminiscência auxiliam no diagnóstico clínico de lesões cancerizáveis. No entanto, o bom sendo clínico continua sendo a arma mais importante do profissional no diagnóstico precoce do Câncer de Boca.</p>		<p>Jose Divaldo PRADO, Maria Alice Fernandes Costela FREITAS, Nilson Coelho da SILVA FILHO, Gustavo Henrique Campos RODRIGUES, Juliane Piráquine ARAÚJO</p> <p>Os pacientes portadores de doença oncológica envolvendo os olhos e estruturas anexas, sendo os retinoblastomas, melanomas e carcinomas os mais prevalentes, necessitam de tratamentos complexos como cirurgia e radioterapia. Conseqüentemente, muitos dos casos, necessitam de reabilitação protética. A prótese ocular tem por objetivo restaurar a estética facial, re-inserindo assim este paciente ao seu convívio social. O resultado final desta reabilitação, relacionado à estética, depende além da habilidade do protesista, principalmente da cavidade anoftálmica, considerando as terapias previamente citadas. Neste trabalho apresentamos casos clínicos de próteses oculares já concluídos, abordando os fatores favoráveis e limitantes para obtenção de uma reabilitação satisfatória, considerando além dos resultados cirúrgicos e radioterápicos, o tamanho da prótese interna, lubrificação fisiologia, atrofia muscular, perdas de substância palpebral, fibroses, etc. Todos os casos apresentados referem-se a prótese confeccionada em resina acrílica, maciça e técnica de pintura indireta da íris. Em casos específicos após a conclusão da prótese, os óculos em muito auxiliam no aspecto final da reabilitação protética.</p>	

PCC 169	FASCEÍTE NODULAR EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE DOIS CASOS.	PCC 171	SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Rodrigo Nascimento LOPES, Nilson Coelho da SILVA FILHO, Graziela Chagas JAGUAR, Noberto Nobuo SUGAYA, André Caroli ROCHA</p> <p>Fasceíte nodular é uma lesão benigna rara que ocorre em decorrência da proliferação fibroblástica, com etiologia desconhecida. Clinicamente é caracterizada por massa solitária de consistência endurecida, indolor e crescimento rápido, podendo ser confundida com lesões malignas. Os membros superiores são os mais afetados; sendo incomum em região de cabeça e pescoço. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de fasceíte nodular em região de cabeça e pescoço, sendo um caso em região de assoalho de boca e o outro em região cervical (nível II) à direita. Ambos ocorreram em homens (26 e 47 anos de idade) e a queixa principal era de um nódulo indolor, com tempo de evolução de quatro e dois meses respectivamente. Clinicamente, foram observados nódulos únicos, bem delimitados medindo aproximadamente 2 e 3 cm de extensão, respectivamente. A principal hipótese diagnóstica no caso do primeiro paciente foi de neoplasia benigna de glândula salivar e no segundo paciente foi sugerido tumor ou linfadenomegalia. Ambos foram submetidos a exérese da lesão para diagnóstico definitivo. Microscopicamente, os dois casos apresentavam células fusiformes com íntima relação ao tecido muscular, sem atipias, dispostas em estroma frouxo e padrão mixóide, sendo diagnosticados como fasceíte nodular. Os pacientes estão em acompanhamento clínico sem sinais de recidivas. Embora rara, fasceíte nodular deve ser considerada no diagnóstico</p>		<p>Leonardo Turatti de MESQUITA, Jean Francisco KIPPER, Leo KRAETHER Neto</p> <p>Síndrome de Gorlin-Goltz ou Síndrome do carcinoma nevóide de células basais foi primeiramente relatada por Jarish em 1894, que descreveu um paciente com múltiplos carcinomas basocelulares, escoliose e dificuldade de aprendizado. A síndrome é de caráter autossômico dominante e é causada por mutações no Patched (PTCH), um gene supressor de tumor localizado no braço longo do cromossomo 9q22.3-q31. O diagnóstico da síndrome de Gorlin-Goltz pode ser definida por uma tabela determinada por Kimonis em 1997. Paciente masculino, leucoderma, 33 anos compareceu ao nosso ambulatório com história de remoção de lesão cística há 20 anos. Ao exame intra-bucal observou-se aumento na região da mandíbula do lado esquerdo. Solicitou-se radiografia panorâmica e na análise observaram-se imagens sugestivas de cistos na região do lado esquerdo da maxila e bilateral na mandíbula. Foi realizada cirurgia de remoção de lesões do lado esquerdo da mandíbula sob anestesia geral, sendo que no mesmo ato cirúrgico removeu-se uma lesão cutânea na face e posteriormente encaminhadas para exame histopatológico. As lesões intra-ósseas confirmaram cistos odontogênicos ceratocísticos e a lesão cutânea confirmou carcinoma nevóide de células basais. Paciente ainda está sob acompanhamento e as cirurgias para remoção das lesões do lado esquerdo da maxila e do lado direito da mandíbula estão programadas.</p>	
PCC 170	PSORÍASE ORAL – NECESSIDADE DE ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR	PCC 172	OSTEONECROSE NOS OSSOS GNÁTICOS SUGESTIVA DO USO DE BIFOSFONATOS: RELATO DE CASO.
<p>Yonara Maria Freire Soares MARQUES, Joelma Sousa LIMA, Andréa Lusvarghi WITZEL, Décio dos Santos PINTO JR, Suzana Cantanhede Orsini Machado de SOUSA</p> <p>Psoríase é uma doença comum de pele, que afeta aproximadamente 2 a 3% da população em geral. As lesões cutâneas são clássicas e podem envolver extensas áreas do corpo. No entanto, as manifestações em boca são raras e o diagnóstico controverso. Paciente do sexo masculino, 38 anos, procurou cirurgião-dentista (CD) com queixa de lesão em língua. O paciente relatou diagnóstico anterior de psoríase em pele e, ao exame clínico, apresentou lesões cutâneas em fase de remissão. O exame clínico intraoral demonstrou placas esbranquiçadas, bem demarcadas em dorso lingual. Foi realizada biópsia incisional das placas linguais e o diagnóstico histopatológico foi de psoríase. Após 14 meses do diagnóstico, o paciente buscou novamente o CD com queixa de dor na ATM. Ao exame físico, foram observados sinais de DTM e ao ser questionado sobre sintomas em outras articulações, o paciente relatou episódios de edemas e dor. Baseado nos achados clínicos e radiográficos foi realizado o tratamento para a DTM e o encaminhamento para reumatologista devido a suspeita de artrite psoriática. O diagnóstico de psoríase oral é controverso por não apresentar um padrão específico, porém as manifestações que ocorrem paralelamente às lesões em pele devem ser analisadas levando-se em consideração o diagnóstico destas. Assim clínico e patologista devem conhecer suas complicações a fim de identificar possíveis alterações sistêmicas decorrentes desta doença e orientar o paciente na busca de tratamento especializado, pois o reconhecimento destas alterações em fase inicial pode prevenir complicações a longo-prazo.</p>		<p>Luisa Machado BARIN, Fernanda Maia PILLUSKY, Geraldo Fagundes SERPA, Carlos Alberto Bazaglia ESCOBAR, Cristiane Cademartori DANESI</p> <p>Bifosfonatos (BFS) são fármacos administrados com o intuito de tratar patologias ósseas, como osteoporose, osteogênese imperfeita, displasia fibrosa, doença de Paget, mieloma múltiplo e neoplasias malignas metastáticas. A atuação do fármaco abrange a vascularização e remodelação óssea, através da inibição da atividade osteoclástica. A indicação dos BFS para a prevenção e tratamento das patologias supracitadas é indiscutível em relação a sua eficácia, porém possui efeito colateral sugestivo do seu uso crônico: a osteonecrose dos ossos gnáticos, denominada Osteonecrose Associada aos BFS(OAB). Paciente A.G., gênero feminino, leucoderma, 80 anos, procurou atendimento odontológico queixando-se de exacerbada dor, oriunda de exodontia cuja cicatrização dos tecidos moles ocorreu após dez meses. O paciente relatou na anamnese que fazia uso de BFS. No exame clínico intra-oral, foi constatado leve alteração cromática na mucosa oral na região de pré-molares inferiores esquerdos. No exame radiográfico observou-se diminuição da radiodensidade óssea na região mandibular, lado esquerdo e presença de pequenas áreas de densidade óssea aumentada, com presença de seqüestros ósseos e raízes radiculares, sugerindo osteonecrose. Foi feita a remoção cirúrgica dos seqüestros ósseos, bem como das raízes residuais e antibioticoterapia como forma de tratamento. Estudos sobre osteonecrose por associação aos BFS devem ser realizados para que protocolos de tratamento sejam estabelecidos e indicados de forma segura.</p>	

<p>PCC 173</p>	<p>PECULIARIDADES DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: RELATO DE CASO</p> <p>Fernanda Maia PILLUSKY, Luisa Machado BARIN, Carlos Alberto Bazaglia ESCOBAR, Márcia Rodrigues PAYERAS, Cristiane Cademartori DANESI</p> <p>O ceratocisto odontogênico é uma lesão com características peculiares, no que se refere a alta taxa de recorrência, mecanismo de crescimento diferenciado e comportamento clínico agressivo. Devido a estes fatores e para evidenciar seu potencial neoplásico, em 2005, foi incluído dentro do grupo dos tumores odontogênicos benignos, renomeado como tumor odontogênico ceratocístico (TOC). A prevalência dessa lesão varia de 10 a 12% entre os cistos odontogênicos, e aproximadamente 35,8% entre os tumores odontogênicos. Paciente R.G.L., gênero masculino, leucoderma, 25 anos, procurou atendimento ambulatorial queixando-se de dor intensa. Clinicamente apresentou inchaço submandibular do lado direito, em decorrência da celulite na região cervical. Durante o exame intra-oral, foi evidenciada supuração na região retromandibular direita e a presença de pericoronarite junto ao dente 48. No exame radiográfico observou-se imagem radiolúcida bem delimitada, unilocular, localizada junto a coroa do dente 48. Foi realizada a enucleação total da lesão, a qual confirmou através de exame anatomo-patológico o diagnóstico de Tumor Odontogênico Ceratocístico. O paciente encontra-se atualmente em proservação. O presente relato enfatiza a correlação do TOC, com outras complicações que podem estar associadas a esta enfermidade como dor, edema, trismo, celulites e em determinado momento trazer sérias complicações aos pacientes.</p>	<p>PCC 175</p> <p>CISTO RADICULAR COM ASPECTO IMAGINOLÓGICO INCOMUM: RELATO DE CASO</p> <p>Mário Filipe Verçosa de Melo SILVA, Flávia Maria de Moraes RAMOS-PEREZ, Ricardo Villar BELTRÃO, Andréa dos Anjos PONTUAL, Danyel Elias da Cruz PEREZ</p> <p>O cisto radicular (CR) se apresenta tipicamente como uma imagem radiolúcida periapical associada a um dente desvitalizado. A presença de calcificações pode ser observada no CR, mas usualmente são discretas e notadas apenas na análise histopatológica. O objetivo deste relato é descrever um caso de cisto radicular com extensa calcificação. Paciente do gênero feminino, 37 anos, apresentava lesão periapical de duração desconhecida. Tomografia computadorizada revelou imagem radiográfica de densidade mista, bem circunscrita, com cerca de 1,5 cm de extensão, localizada na região periapical do dente 21, que se apresentava com tratamento endodôntico insatisfatório. Observava-se grande quantidade de focos hiperdensos no interior da lesão. Tumor odontogênico cístico calcificante, fibroma ossificante e tumor odontogênico adenomatóide foram as hipóteses de diagnóstico. Sob anestesia local, a lesão foi excisada e enviada para análise anatomopatológica. Microscopicamente, observou-se cavidade revestida por tecido epitelial escamoso, não-queratinizado, hiperplásico, com cápsula de tecido conjuntivo fibroso apresentando inflamação de intensidade moderada. Extensas calcificações foram observadas na cápsula fibrosa, que também ocupavam a luz e o revestimento epitelial. De acordo com esses achados, o diagnóstico de CR com extensa calcificação foi estabelecido. Embora se apresente usualmente como uma imagem radiolúcida, o CR também deve ser considerado no diagnóstico diferencial de imagens radiográficas mistas que se apresentam no periápice de dentes com necrose pulpar.</p>
<p>PCC 174</p>	<p>PSEUDOXANTOMA ELÁSTICO COM ENVOLVIMENTO DE CAVIDADE BUCAL</p> <p>João Paulo SERVATO, Alceu Luiz Camargo Villela BERBERT, Sônia Antunes de Oliveira MANTESE, Adriano Mota LOYOLA, Paulo Rogério de FARIA</p> <p>O pseudoxantoma elástico (PXE) é uma desordem genética multisistêmica caracterizada por alterações estruturais de fibras elásticas. Embora possa afetar o corpo todo, áreas ricas em fibras elásticas, como pele e vasos, são mais acometidas. Raros casos de envolvimento bucal têm sido observados. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de PXE acometendo uma mulher de 55 anos de idade com manifestações cutâneas e de mucosa oral que surgiram na adolescência. Clinicamente, lesões papulares ou em placas pregueadas, de coloração amarelada, flácidas à manipulação e envolvendo em regiões flexoras da pele como pescoço e inguinocrurais foram observados. Estrias angioides foram detectadas no exame de fundo de olho. Nenhuma anormalidade cardiovascular foi encontrada. A mucosa de lábio inferior apresentava aspecto amarelado, mas sem a presença de pápulas ou placas bem definidas. A história médica pregressa revelou quadro de hipertensão e dislipidemia. Biópsia de lábio inferior mostrou lesão bem delimitada com presença de fibras elásticas fragmentadas, basofílicas, interpostas com fibras colágenas de aspecto normal. Na coloração de Von Kossa, depósitos de cristais de fosfato de cálcio foram detectados por toda a lesão. Microscopia eletrônica revelou depósitos elétrondensos, irregulares, de material calcificado na parte central das fibras elásticas. Áreas de rupturas foram encontradas também. O diagnóstico final foi de PXE. A paciente vem sendo acompanhada para controle das lesões em pele, olhos e boca. Neste caso, nenhuma alteração tem sido notada desde então. (FAPEMIG)</p>	<p>PCC 176</p> <p>TUBERCULOSE GANGLIONAR CERVICAL</p> <p>Rafaela Nogueira MOREIRA, Sandra Aparecida MARINHO, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Oslei Paes de ALMEIDA, Cássio Roberto Rocha dos SANTOS</p> <p>A tuberculose é uma doença infecciosa crônica causada pelo Mycobacterium tuberculosis. Apesar de o pulmão ser o órgão alvo, outros locais do corpo podem ser afetados. A tuberculose ganglionar é a forma mais comum de tuberculose extrapulmonar, na qual os gânglios linfáticos cervicais são afetados e classicamente denominados como "escrófulas". Paciente masculino, branco, 84 anos de idade, compareceu ao consultório odontológico queixando-se de aumento de volume no pescoço há aproximadamente 04 semanas. Durante a anamnese, não foi observada nenhuma doença sistêmica significativa. Ao exame físico extrabucal, observou-se aumento de volume na região cervical, de consistência endurecida, coloração eritematosa e ponto de início de drenagem de exsudato purulento. Ao exame intrabucal, não foi observada nenhuma alteração digna de nota. Diante dos achados clínicos, realizou-se drenagem do abscesso, antibioticoterapia e biópsia incisional. O material foi enviado para análise histopatológica, e o exame microscópico em H&E revelou processo inflamatório granulomatoso com histiócitos epitelióides, linfócitos, células gigantes multinucleadas e áreas de necrose, sugerindo quadro de tuberculose. Para a confirmação diagnóstica foi realizada coloração de Ziehl-Neelsen que mostrou a presença de bacilos álcool-ácido-resistentes. Diante desse resultado foi solicitada radiografia de tórax a qual não demonstrou envolvimento pulmonar. O paciente foi encaminhado ao médico e encontra-se em tratamento e proservação.</p>

<p>PCC 177</p>	<p>HIPERPLASIA ENDOTELIAL PAPILÍFERA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 179</p>	<p>CARCINOMA ESPINOCELULAR ORIGINADO DE UM PAPILOMA SCHNEIDERIANO INVERTIDO</p>
<p>Vivian Diane PELLEGRINI, Kauê Campos PAVANELLO, Elisângela Noborikawa FERREIRA, Fabio Daumas NUNES, Norberto Nobuo SUGAYA</p> <p>Hiperplasia Endotelial Papilífera Intravascular é uma lesão vascular benigna, não neoplásica e incomum (1). Normalmente relacionada a trauma, também pode ser considerado com uma forma pouco usual de formação de trombos, com ótimo prognóstico após a excisão cirúrgica (2). No caso apresentado, temos uma paciente, gênero feminino, 51 anos, que procurou o CD com queixa de “bolinha dentro da língua”. Em sua história pregressa, relata que notou há duas semanas nódulo submucoso, evidenciado apenas à palpação, com sintomatologia dolorosa e pulsátil na última semana. Ausência de linfadenopatias e/ou outras lesões cutâneas ao exame extra-oral e, em exame intra-oral, não havia lesões aparente, mas a palpação havia nódulo submucoso na ponta da língua. Paciente negava qualquer alteração sistêmica em sua saúde geral. Ex-Etilista e ex – tabagista há 10 anos. A paciente foi submetida à biópsia excisional, o material fixado em formol a 10% e encaminhado ao laboratório de patologia da FOU SP, com hipótese diagnóstica de Leiomioma x Angiomioma. Os cortes histológicos revelaram fragmento de tecido conjuntivo denso hiper celularizado apresentando infiltrado inflamatório predominantemente crônico, com algumas áreas de polimorfonucleares. Circundando este tecido havia grande proliferação endotelial, estas células endoteliais apresentam núcleos grandes, claros e morfologia variável, formando estruturas vasculares irregulares, que se anastomosam, conferindo um aspecto papilífero. Tendo um diagnóstico final de Hiperplasia Endotelial papilífera. A paciente encontra-se em acompanhamento.</p>		<p>Alexandre Simões GARCIA, Bruna Maria Rodrigues VILARDI, Diego Mauricio Calderón BRAVO, Luis Antonio de Assis TAVEIRA, Denise Tostes OLIVEIRA</p> <p>O papiloma nasossinusal invertido consiste em um tumor benigno que se origina da membrana schneideriana e sua transformação maligna ocorre em 10% das lesões. Sua etiopatogenia não esta totalmente esclarecida, porém esta neoplasia vem sendo associada ao vírus do papiloma humano (HPV 6/11). Um homem de 53 anos de idade foi submetido à exodontia do dente 17 por suspeita radiográfica de lesão periapical. Após quatro meses, o paciente desenvolveu um aumento volumétrico doloroso na região posterior do rebordo alveolar da maxila. Os exames imaginológicos revelaram total opacificação do seio maxilar direito, comunicação buco-sinusal e erosão da parede lateral da cavidade nasal. Foi realizada uma biópsia incisional e o material enviado para avaliação anatomopatológica. Os cortes microscópicos revelaram a proliferação de epitélio pseudoestratificado ciliado com áreas de metaplasia escamosa e um padrão de crescimento endofítico. Em outras regiões observou-se transformação epitelial maligna caracterizada por intensa proliferação de células epiteliais neoplásicas e diversas figuras de mitose atípica dispostas em ilhotas compactas de permeio ao estroma de tecido conjuntivo com discretos focos de infiltrado inflamatório crônico. Com base nessas características foi feito o diagnóstico de carcinoma espinocelular em papiloma nasossinusal invertido. O paciente foi encaminhado para o oncologista e está em tratamento quimio e radioterápico.</p>	
<p>PCC 178</p>	<p>FIBROMA DESMOPLÁSICO INTRA-ÓSSEO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL</p>	<p>PCC 180</p>	<p>DEFEITO OSTEOPORÓTICO FOCAL DA MEDULA ÓSSEA NA MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Diego Mauricio BRAVO Calderón, Caio Márcio FIGUEIREDO, Cléverson Teixeira SOARES, João Adolfo Costa HANEMANN, Denise Tostes OLIVEIRA</p> <p>O fibroma desmoplásico intra-ósseo consiste em um raro tumor benigno, porém localmente agressivo que acomete principalmente à mandíbula. Considerado a contraparte intraóssea da fibromatose dos tecidos moles, este tumor apresenta altas taxas de recidiva se não for completamente enucleado. Paciente do gênero feminino, de 43 anos de idade com área radiolúcida circular com limites bem definidos, localizada no rebordo alveolar superior na região correspondente aos dentes 22 e 23. Realizou-se exploração cirúrgica com acesso palatino e notou-se ausência das tabuas ósseas, vestibular e palatina, e presença de tecido mole firmemente aderido ao retalho. O material coletado foi enviado para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram células fusiformes imersas num estroma ora mixóide, ora densamente colagenizado, por vezes formando pequenos fascículos, invadindo fibras musculares esqueléticas. Não foram observadas atipia celular e figuras de mitoses. A análise imuno-histoquímica mostrou negatividade das células fusiformes para S-100 e Ki-67 e positividade para CD34 na parede dos vasos sanguíneos, para HHF35 nas fibras musculares estriadas esqueléticas e lisas, e para 1A4 no tecido muscular liso dos vasos sanguíneos. Observou-se ainda, intensa positividade do estroma colagenoso para o tricrômico de Masson. Com base nas características clínicas, microscópicas e imuno-histoquímicas o diagnóstico estabelecido foi de fibroma desmoplásico intra-ósseo. Após oito meses de preservação não houve sinais de recidiva da lesão.</p>		<p>Diego Mauricio BRAVO Calderón, Wagner Humberto Martins dos SANTOS, Luís Antônio de Assis TAVEIRA, Denise Tostes OLIVEIRA</p> <p>O defeito osteoporótico focal da medula óssea consiste em uma lesão rara que acomete os ossos maxilares, principalmente de mulheres adultas. Embora sua etiologia não seja completamente estabelecida, esta lesão tem sido associada a defeitos do reparo ósseo em áreas de traumatismos prévios como exodontias, a persistência na vida adulta de órgãos hematopoiéticos embrionários e a hiperplasia compensatória da medula óssea que ocorre nos transtornos sistêmicos como anemia. Paciente do gênero feminino, 32 anos, apresentou, ao exame radiográfico de rotina, lesões bilaterais radiolúcidas e com áreas radiopacas, limites imprecisos, no corpo da mandíbula. Clinicamente as lesões eram assintomáticas, não expansivas e próximas a áreas desdentadas. Não foi possível determinar o tempo de evolução das lesões. Foi realizada biópsia incisional e o material coletado foi enviado para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram medula óssea hematopoiética com presença de células das linhagens mielocíticas, linfocíticas, megacariócitos e eritroblastos, permeados por tecido adiposo. Observaram-se ainda, fragmentos de tecido ósseo e focos de hemossiderose. Com base nos achados clínicos e microscópicos foi estabelecido o diagnóstico de defeito osteoporótico focal da medula óssea. Recomendou-se realização de exames laboratoriais complementares como hemograma e acompanhamento da paciente.</p>	

<p>PCC 181</p>	<p>AMELOBLASTOMA CÍSTICO: LESÃO EXTENSA TRATADA CONSERVADORAMENTE.</p>	<p>PCC 183</p>	<p>SCHWANOMA SOLITÁRIO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO</p>
<p>Kassynara de Souza CASSIANO, Sonia Maria Soares FERREIRA, Lucian Emmerson das Neves SANTOS, Edmundo José MOREIRA de Melo Júnior, Andréia Aparecida da SILVA</p> <p>Os ameloblastomas são tumores que se originam do epitélio odontogênico. O ameloblastoma cístico é uma das variantes do tumor e merece consideração à parte por suas características próprias. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de extenso ameloblastoma unicístico tratado conservadoramente. Paciente JOS, sexo feminino, 17 anos, melanoderma, procurou o serviço de Estomatologia, queixando-se de dor à mastigação. Ao exame clínico extra-oral apresentava assimetria facial no terço médio e inferior da face do lado esquerdo e no exame bucal aumento de volume no rebordo alveolar em região de molares. A análise das imagens mostrou imagem hipodensa localizada na mandíbula esquerda estendendo-se a partir do dente 35 envolvendo todo o corpo e ramo mandibular até a chafadura sigmóide. A lesão causava expansão cortical vestibular e lingual. O segundo molar encontrava-se dentro da lesão e terceiro estava deslocado para o côndilo. As hipóteses diagnósticas foram de Tumor odontogênico ceratocístico e ameloblastoma. Foi realizado marsupialização e o material encaminhado para análise histopatológica com laudo de Cisto ósseo simples. Três meses depois foi realizado enucleação da lesão e extração do dente incluso. Na lesão total se observou fragmentos de tumor odontogênico, revestindo uma cápsula de tecido conjuntivo fibroso. Ilhas dessas células epiteliais eram também observadas na cápsula fibrosa. O diagnóstico foi ameloblastoma unicístico. A lesão foi tratada conservadoramente, por enucleação. Após um ano a paciente permanece em observação, sem sinais de recorrência da lesão.</p>		<p>Marilia Oliveira MORAIS, Germano Angarani CÂNDIDO, Thiago Oliveira SOUSA, Aline Carvalho BATISTA, Elismauro Francisco MENDONÇA</p> <p>O schwanoma ou neurilemoma é uma neoplasia benigna, raro de origem neural derivado das células de Schwann do neurilema ou da bainha do nervo. Apresenta crescimento lento deslocando o nervo para lado sem envolvê-lo. Manifesta-se como lesões solitárias, embora possam ser múltiplas, podendo estar associadas com neurofibromatose. Os schwannomas em geral, surgem entre a segunda e a quinta década de vida sem nenhuma predileção por gênero. Na cavidade oral, a língua é o sítio anatômico local mais comumente afetado. Este tumor apresenta dois padrões histológicos distintos: Antoni A que há a presença de células fusiformes organizadas em ondas em paliçadas e em espirais, e Antoni B o qual consiste em áreas de células fusiformes dispersas em uma matriz microcística fibrilar. O tratamento é a excisão cirúrgica do tumor. A recidiva é improvável tendo um prognóstico excelente. O presente trabalho relata um schwanoma assintomático localizado na mucosa jugal próxima aos dentes 33, 34 e 35 de aproximadamente dois centímetros de diâmetro, base sésil, coloração da mucosa jugal e consistência fibrosa a palpação. A hipótese diagnóstica foi de tumor de glândula salivar. Procedimento cirúrgico foi realizado e o diagnóstico microscópico foi de schwanoma. Os autores discutem aspectos clínico-patológicos referentes a esta neoplasia rara em cavidade oral.</p>	
<p>PCC 182</p>	<p>PRÁTICA ESTOMATOLÓGICA E DIAGNÓSTICO DE PÊNFIGO VULGAR NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 184</p>	<p>PAPEL DA ESTOMATOLOGIA NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE GARDNER: RELATO DE CASO</p>
<p>Galyléia Meneses CAVALCANTE, Carolina Rodrigues TEÓFILO, Fabrício Bitu SOUSA, Roberta Barroso CAVALCANTE, Ana Paula Negreiros Nunes ALVES</p> <p>Pênfigo vulgar é um distúrbio mucocutâneo auto-imune, caracterizado por formações vesículo-bolhosas em pele e mucosa, que se rompem e dão origem a ulcerações dolorosas. Acomete a mucosa de revestimento bucal, preferencialmente mucosa jugal, lábio e ventre da língua. É objetivo desse trabalho relatar uma experiência exitosa de atendimento estomatológico na atenção básica. Paciente, RES, 32 anos, melanoderma, compareceu a Unidade Básica de Saúde queixando-se de dores na boca para avaliação pelo sistema de matriciamento de lesão oral do município. Ao exame intra-oral observaram-se ulcerações difusas em palato, língua, mucosa jugal e assoalho de boca, além de áreas de erosão em lábio. A gengiva apresentava-se eritematosa e sangrante, tendo sido observado sinal de Nikolsky positivo. Foram solicitados hemograma completo e glicemia para realização de biópsia incisiva no lábio. Simultaneamente o paciente foi encaminhado para avaliação dermatológica não havendo nenhuma lesão cutânea. Os achados histopatológicos associados aos dados clínicos favoreceram o diagnóstico de pênfigo vulgar. O paciente foi submetido ao tratamento com associação de Prednisona 60mg-dia e Dexametasona elixir para bochechos. Atualmente, o mesmo apresenta boa evolução clínica, livre de lesões dermatológicas, estando sob acompanhamento na unidade de origem e realizando visitas periódicas à unidade de referência. Destacamos a importância da adequação da atenção básica no diagnóstico precoce de lesões orais, facilitando o acesso aos serviços estomatológicos adaptados para a estratégia de saúde da família.</p>		<p>Clarissa Pessoa FERNANDES, Francisco Artur Forte OLIVEIRA, Ana Paula Negreiros Nunes ALVES, Mário Rogério Lima MOTA, Fabrício Bitu SOUSA</p> <p>Síndrome de Gardner (SG) é uma desordem genética de caráter autossômico dominante caracterizada pela presença de anormalidades ósseas, dentais e cutâneas, bem como presença de múltiplos pólipos intestinais com alto potencial de malignização. Várias dessas manifestações ocorrem em região oral e maxilofacial e precedem sintomas gastrointestinais, podendo ser identificadas em exames odontológicos de rotina. Paciente do sexo masculino, melanoderma, 23 anos de idade, foi encaminhado ao serviço de estomatologia sem diagnóstico sindrômico já em uso de aparelho ortodôntico, para avaliação de anormalidades presentes em radiografia panorâmica. Após anamnese e exame clínico intra e extra-oral, constatou-se que o mesmo apresentava lesões cutâneas recorrentes, de aparência cística, em região de couro cabeludo e nádegas, além de expansões ósseas nas regiões de ossos maxilares, zigomáticos e frontal. Após avaliação de Tomografia Computadorizada (TC) foi evidenciado a presença de múltiplos dentes supranumerários, dentes impactados, odontomas e lesões osteoescleróticas, inclusive nos seios maxilares, com aspecto sugestivo de osteomas. O paciente encontra-se em acompanhamento odontológico por SG e esta sob investigação de pólipos intestinais pelo serviço de gastroenterologia. Dessa forma verifica-se que aspectos característicos da SG podem ser observados em estruturas dentárias e esqueléticas e, muitas vezes, são ignorados por muitas especialidades da área odontológica, sendo o estomatologista importante na condução desses pacientes.</p>	

<p>PCC 185</p>	<p>RELATO DE UMA RARA MANIFESTAÇÃO BUCAL DO NEVO VERRUCOSO LINEAR</p>	<p>PCC 187</p>	<p>CISTO DERMÓIDE EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE UM CASO CLÍNICO</p>
<p>Ana Carolina Prado RIBEIRO, Felipe Paiva FONSECA, Érika Graf PEDROSO, Oslei Paes de ALMEIDA, Alan Roger dos SANTOS-SILVA</p> <p>Nevo verrucoso linear (NVL) é definido com uma malformação congênita derivada do ectoderma embrionário e que se caracteriza pela proliferação de células epiteliais em uma configuração linear. O acometimento de mucosa bucal é extremamente raro e até o presente momento apenas 13 casos foram relatados na literatura da língua inglesa, sendo que apenas 05 destes casos apresentaram manifestação exclusiva em mucosa bucal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de NVL apresentando manifestação em mucosa bucal e pele, com distribuição linear típica e ausência de anormalidades sistêmicas. Paciente do gênero feminino, 06 anos de idade, procurou atendimento odontológico e durante o exame clínico extrabucal foram observadas placas e pápulas acastanhadas em linha média da face se estendendo para pele do pescoço e da orelha do lado esquerdo. O exame intrabucal revelou múltiplas lesões verrucosas envolvendo lábio superior e inferior, região anterior de língua, gengiva superior se estendendo para região mediana de palato e orofaringe, além de lesões em gengiva inferior anterior e mucosa jugal esquerda. Foi realizada biópsia em lábio inferior e o material obtido enviado para análise histopatológica evidenciou epitélio escamoso estratificado apresentando múltiplas projeções papilares alongadas em direção ao tecido conjuntivo. Notou-se ainda área de acantose e hiperqueratose epitelial. Os aspectos microscópicos confirmaram a impressão clínica de NVL bucal. A paciente foi encaminhada para tratamento multidisciplinar e encontra-se em acompanhamento clínico há 3 anos.</p>		<p>Amaro Lafayette Nobre FORMIGA FILHO, Tony Santos PEIXOTO, Jozinete Vieira PEREIRA, Roberia Lucia de Queiroz FIGUEIREDO, Pollianna Muniz ALVES</p> <p>O cisto dermóide é uma alteração de desenvolvimento rara na cabeça e pescoço, e quando acomete o complexo maxilo-mandibular, sua localização mais frequente é o assoalho bucal. Há uma ligeira predileção pelo sexo masculino e a maioria das lesões ocorre entre a segunda e terceira décadas de vida. O presente trabalho relata um caso clínico de paciente P. S. B., 19 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, que se apresentou à Clínica Odontológica queixando-se de tumefação indolor localizada na região submandibular direita, que lhe propiciava introspecção por causa de sua assimetria facial, flutuante e sem sinais de ulceração. Após exame físico acurado e solicitação de ultrassonografia da referida região, foi sugerida como hipótese diagnóstica uma lesão cística localizada em assoalho bucal. Procedeu-se a enucleação cirúrgica sob anestesia geral, e o espécime removido encaminhado para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos corados em hematoxilina e eosina revelaram lesão cística não-odontogênica que exibia epitélio pavimentoso estratificado ortoceratinizado com áreas de hipergranulose. A cápsula cística era composta por tecido conjuntivo fibroso e continha anexos cutâneos, como glândulas sebáceas e folículos pilosos, e ocasionais células inflamatórias. Diante deste quadro, o diagnóstico foi de cisto dermóide, e a paciente encontra-se em preservação por 6 meses sem sinais de recidiva. O presente relato ressalta a importância de conhecimento de lesões dessa natureza, ressaltando a tratamento adequado a ser efetivado pelo cirurgião dentista.</p>	
<p>PCC 186</p>	<p>CERATOACANTOMA DE LÁBIO INFERIOR EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO - UM RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 188</p>	<p>SÍNDROME DE EAGLE - RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Cassiano Lima CHAIBEN, Joslei Carlos BOHN, Adriano KUCZYNSKI, Francisca Berenice Dias GIL, Antonio Adilson Soares de LIMA</p> <p>O ceratoacantoma (CE) é uma lesão arredondada de crescimento rápido e resolução espontânea. As lesões podem ser múltiplas, disseminadas e associadas com algumas síndromes. Sua etiologia é desconhecida, mas é observada com frequência em pacientes expostos ao sol. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CE em lábio inferior de um paciente imunossuprimido. Um homem de 40 anos procurou o Hospital Oswaldo Cruz com sintomas de tosse, fraqueza, perda de peso, astenia e diarreia. A história clínica refere infecção por HIV há 14 anos com tratamento irregular. O exame físico revelou uma lesão arredondada com bordas elevadas, endurecidas, coberta por uma crosta acastanhada no vermelhão do lábio inferior, indolor, com evolução de três meses. Lesões semelhantes apareceram e regrediram no pescoço, pernas e braço. Nenhum envolvimento de linfonodos foi encontrado. Uma biópsia excisional com margem de segurança foi executada. O exame histopatológico revelou fragmento de lesão exibindo intensa proliferação epitelial, hiperqueratose, cristas epiteliais alongadas, disceratose, hiperchromatismo nuclear, nucléolos evidentes, aumento da atividade mitótica e a membrana basal íntegra. Assim, foi estabelecido o diagnóstico de CE. Após acompanhamento por seis meses, não houve recidivas. O CE é uma lesão com características próprias, que pode se assemelhar com as do carcinoma espinocelular. Neste contexto, o estudo das características histopatológicas continua sendo o recurso mais recomendado para diagnóstico, especialmente nos casos em que a remoção cirúrgica é importante por razões estéticas.</p>		<p>Camila Nunes CARVALHO, Marília Gabriela Mendes de ALENCAR, Daniele Francine Fernandes SILVA, Vânio Santos COSTA</p> <p>A Síndrome de Eagle, também conhecida como a síndrome estilóide, síndrome da artéria carótida ou síndrome do processo estilóide alongado e ossificado, consiste no alongamento do processo estilóide ou na ossificação do ligamento estilóideo, produzindo dores estimuladas pelos nervos cranianos e sensoriais. O alongamento do processo estilóide ou a mineralização do complexo ligamental estilóideo não é incomum, tendo sido relatado em 18 a 40% da população em algumas revisões de radiografias. Usualmente, tal mineralização é bilateral. A maioria dos casos é assintomático, entretanto um pequeno número de pacientes apresenta sintomas da Síndrome de Eagle, causada por colisão ou compressão dos vasos sanguíneos ou nervos adjacentes. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de paciente com Síndrome de Eagle, enfatizando seus aspectos radiográficos e terapêuticos. No presente trabalho, é descrito o caso em uma mulher parda, desdentada parcial, de 55 anos. Sua queixa principal foi dor na região posterior a orelha dos dois lados. A radiografia panorâmica mostrou um prolongamento bilateral dos processos estilóides, cujo comprimento se estendia abaixo do ângulo mandibular. A paciente relatou episódios de dor intensa e reflexa em toda a região do osso frontal que não era aliviada com analgésicos. Ela também se queixava de limitação na rotação de seu pescoço. O diagnóstico foi estabelecido baseado em achados clínicos e radiográficos. A paciente foi submetida a acompanhamento clínico e uso de analgésicos, devido a não severidade do seu caso.</p>	

PCC 189	CARCINOMA ESPINOCELULAR EM VENTRE LINGUAL - RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 191	TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: UMA LESÃO PERIFÉRICA OU EXTERIORIZADA?
<p>Camila Nunes CARVALHO, Marília Gabriela Mendes de ALENCAR, Daniele Francine Fernandes SILVA, José Lécio MACHADO</p> <p>O câncer de boca e pescoço é representado em sua imensa maioria por neoplasias epiteliais do tipo carcinoma espinocelular. Está relacionado principalmente ao tabagismo e elitismo, acometendo indivíduos do sexo masculino e acima dos 50 anos. O lábio inferior é o sítio mais acometido por esse tipo de câncer, podendo acometer outras regiões da boca como assoalho e língua. A maior ocorrência é verificada em indivíduos de pele clara. O comportamento é bastante agressivo, apresentando metastatização cervical precoce. Com respeito ao tamanho, é frequentemente encontrado com menos de 3 cm em seu maior diâmetro, sendo que as lesões menores que 2 cm apresentam melhor prognóstico. Este relato de caso se refere a um paciente de gênero masculino, de 49 anos, que se apresentou à Clínica de Estomatologia com queixa dor devido a uma lesão na língua. À inspeção intra-oral, percebeu-se uma lesão nodular bem delimitada em ventre lingual, com bordas elevadas, com fundo esbranquiçado e avermelhado, de cerca de 3 cm de extensão, com 9 meses de evolução. Aventou-se a possibilidade de carcinoma espinocelular. Realizou-se, então, uma biópsia excisional e, após processamento histológico do material, foi confirmada a hipótese diagnóstica de carcinoma espinocelular. Dessa forma, o propósito desse trabalho é mostrar os aspectos clínicos e cirúrgicos do carcinoma espinocelular, já que é de extremo valor saber diagnosticar e tratar esse tipo de carcinoma.</p>		<p>Deise de Avila SILVA, Marcos Antônio TORRIANI, José Antônio Mesquita DAME, Ana Paula Neutzling GOMES, Adriana ETGES</p> <p>Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) é uma lesão comumente assintomática e de crescimento lento, limitando-se principalmente a pacientes jovens (segunda década de vida), com maior predileção pelo sexo feminino e por região anterior de maxila. O diagnóstico raramente é preciso radiograficamente, pois a imagem radiolúcida e bem delimitada pode ser confundida com uma série de patologias. Paciente do sexo feminino, 13 anos, leucoderma, praticante de onicofagia, compareceu a um Serviço de referência em diagnóstico estomatológico e histopatológico com queixa de lesão exoftítica com cerca de 0,7 cm de diâmetro, localizada em gengiva vestibular do dente 21, evolução de 1 ano e havendo a palatinização deste. Foi realizada a remoção cirúrgica conservadora e o exame histopatológico revelou Hiperplasia Gengival. Após um ano a paciente retornou ao serviço relatando a recidiva da lesão, após exames radiográficos da área mostrando radiolucência entre os incisivos superiores e perda óssea na vestibular do 21. Durante a intervenção cirúrgica com enucleação total da lesão, observou-se a reabsorção óssea do periodonto vestibular e mesial do elemento 21. O exame histopatológico obteve como resultado Tumor Odontogênico Adenomatóide. Devido à, já relatada, baixa ocorrência de recidiva desses tumores e ao diagnóstico histopatológico obtido na primeira intervenção, acredita-se que a lesão "recidivante" tenha surgido em decorrência da exteriorização de um tumor intra-ósseo observado nas radiografias como uma área radiolúcida, bem delimitada com 2 cm de diâmetro.</p>	
PCC 190	REGRESSÃO DE CARCINOMA DE LÁBIO PÓS-BIÓPSIA INCISIONAL	PCC 192	CISTOADENOMA DE GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: RELATO DE TRÊS CASOS
<p>Lígia Gonzaga FERNANDES, Camila de Barros GALLO, Patrícia Leite de Godoi Adachi RICARDO, Decio dos Santos PINTO JUNIOR, Norberto Nobuo SUGAYA</p> <p>O lábio inferior é um dos sítios mais afetados pelo carcinoma epidermóide bucal. A maior parte desses parece evoluir de quadros de queilite actínica. A epidemiologia de ambas as lesões é semelhante: maior incidência em homens, acima de 40 anos, pele branca, com exposição solar desprotegida e prolongada. Apresentamos dois pacientes; JCL, sexo masculino, 70 anos, leucoderma, sem hábitos tabagistas ou etilistas e com história de exposição solar crônica; e EBA, sexo masculino, 66 anos, leucoderma, ex-tabagista, sem hábitos etilistas e também com história de exposição solar prolongada. Ambos os pacientes apresentaram pequena lesão crostosa em lábio inferior (6 e 8 mm), que foram submetidas à biópsia com hipóteses clínicas de queilite actínica vs carcinoma epidermóide. O diagnóstico histopatológico confirmou carcinoma epidermóide em ambos os casos. Ambos os pacientes, por motivos diversos, tardaram em retornar para a sequência do tratamento, apresentando-se com as áreas afetadas reparadas e sem indícios de lesão maligna. Devido a sinais de queilite actínica novas biópsias foram executadas. Paciente JCL teve diagnóstico de queilite actínica com displasia epitelial moderada e EBA queilite actínica sem displasia. Os pacientes seguem sob controle clínico periódico (3 anos e 1 ano) sem apresentar alterações. Concluiu-se que vários dos mecanismos envolvidos na carcinogênese e na vigilância imunológica individual são ainda desconhecidos, o que pode acarretar manejo inadequado de pacientes portadores de neoplasias malignas.</p>		<p>José Narciso Rosa ASSUNÇÃO JUNIOR, Lígia Gonzaga FERNANDES, Norberto Nobuo SUGAYA, Décio dos SANTOS PINTO Junior, Marina Helena Gallottini MAGALÃES</p> <p>O cistoadenoma representa uma neoplasia glandular benigna, relativamente rara (2 a 4,7% das neoplasias das glândulas salivares) que, clínica e histologicamente, pode sugerir malignidade. É mais comumente descrito em mulheres (3:1) acima dos 50 anos de idade, envolvendo principalmente glândulas parótidas, sendo mais raro nas glândulas menores. Nessa localização apresenta-se como nódulo submucoso que pode mostrar superfície escurecida ou arroxeada devido ao seu conteúdo mucoso, normalmente assintomático e mais frequentemente localizado em palato ou mucosa jugal. Histologicamente é circunscrito, mostrando-se uni ou multicístico com eventuais projeções papilíferas intraluminais. Apresentam-se três casos clínicos de diagnóstico recente: AEV, feminino, 78 anos, feoderma, exibindo nódulo circunscrito de superfície arroxeada em palato, cinco anos de evolução, 1 cm de diâmetro, assintomático; MLS, feminino, 80 anos, leucoderma, mostrando nódulo circunscrito de superfície eritemato-purpúrea em palato, um ano de evolução, 1 cm de diâmetro, sintomático ao toque; CRC, masculino, 62 anos, leucoderma, exibindo nódulo submucoso circunscrito, coloração normal, em lábio superior, 1 cm de diâmetro, assintomático. As hipóteses clínicas variaram entre cisto de retenção, carcinoma mucoepidermóide, trombo, cistoadenoma, e cistoadenocarcinoma. Uma vez obtido o diagnóstico histopatológico de cistoadenoma complementou-se o tratamento cirúrgico, quando necessário. Os pacientes vem sendo acompanhados em média há um ano, sem apresentar qualquer desconforto local ou sinais de recidiva.</p>	

PCC 193	TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREIDISMO SECUNDÁRIO: IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO DA DISFUNÇÃO RENAL – CASO CLÍNICO	PCC 195	CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM ÁPICE LINGUAL - RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Mylane Chrysthine de Messias LINS, Rafela Cavalcanti AMARAL, Phillippy Leão FERREIRA, Sonia Maria Soares FERREIRA, Andréia Aparecida da SILVA</p> <p>O tumor marrom do hiperparatireidismo secundário (TMHS) é uma lesão óssea histologicamente benigna que decorre da disfunção das glândulas paratireóides em resposta a insuficiência renal. Geralmente afeta ossos gnáticos e tem maior incidência em mulheres entre a 3ª e 6ª décadas de vida. A sintomatologia clínica é derivada do hiperparatireidismo que incluem fadiga, fraqueza, náusea, anorexia, poliúria, sede, depressão e constipação. As lesões ósseas são solitárias ou múltiplas lesões de consistência friável. Pode gerar expansão cortical significativa e deformidade facial. Apresentaremos um caso da paciente do sexo feminino que procurou a clínica de estomatologia com queixas de aumento de volume em região de maxila direita com XX meses de evolução. Ao exame clínico intraoral foi observado aumento de volume em maxila direita, coloração normal, indolor. Radiograficamente notou-se lesão radiolúcida unilocular, bem delimitada que causava expansão das corticais ósseas. Foi realizada biópsia incisional onde se observou tecido conjuntivo associado a proliferação de células gigantes multinucleadas entremeados a feixes de tecido conjuntivo fibroso, com áreas de pigmentação de hemossiderina. Diante da suspeita de hiperparatireidismo, a paciente foi encaminhada ao endocrinologista que constatou tratar-se de insuficiência renal e conseqüente hiperparatireidismo, desta forma, o diagnóstico foi estabelecido como TMHS. Diante do exposto, é importante discutir as causas de aumentos de volume dos ossos gnáticos idiopáticos que podem estar relacionados com doenças sistêmicas graves.</p>		<p>Daniele Francine Fernandes SILVA, Camila Nunes CARVALHO, Marília Gabriela Mendes de ALENCAR, José Lécio MACHADO</p> <p>Os Carcinomas Mucoepidermóides representam cerca de 5% de todos os tumores das glândulas salivares. Acometem as glândulas salivares maiores e menores intraorais em mais de 90% dos casos. Nas glândulas salivares menores, acomete principalmente o palato e soalho da boca, em geral na quinta década da vida. O presente relato trata de um caso de carcinoma mucoepidermóide ocorrido num paciente do sexo masculino, 65 anos, que compareceu a Clínica de Estomatologia, queixando-se de uma “ferida na língua e um inchaço no pescoço” além de sangramento e dificuldade de deglutir e falar, surgido há aproximadamente 1 ano. Ao exame físico intrabucal, observamos uma lesão ulcerada, branca, na região do ápice lingual, de bordos irregulares, firme à palpação, medindo aproximadamente 3 cm e de base sésil. No exame físico extrabucal constatou-se que os gânglios cervicais estavam infartados bilateralmente. O diagnóstico presuntivo foi de carcinoma. Após biópsia incisional e exame histopatológico foi estabelecido o diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide. Infelizmente, o paciente faleceu antes do início do tratamento. Neste trabalho reforça-se a necessidade da busca do atendimento precoce e da conscientização e prevenção do câncer bucal pela comunidade através do cirurgião-dentista bem como seu rápido diagnóstico e início de tratamento.</p>	
PCC 194	INJÚRIA FACTÍCIA EM PACIENTE COM SÍNDROME DE LESCH-NYHAN	PCC 196	CEMENTOBLASTOMA BENIGNO EM PACIENTE INFANTIL: RELATO DE CASO
<p>Nathalie Pepe Medeiros de REZENDE, Ana Claudia LUIZ, Mauricio Martins ATIHE, Cassiano Ricardo DA SILVEIRA, Marina Gallottini MAGALHÃES</p> <p>A síndrome de Lesch-Nyhan (SLN) é uma doença genética ligada ao cromossomo X que foi descrita pela primeira vez em 1964. A incidência é de 1:380.000 nascimentos e ocupa o segundo lugar dentre os erros inatos de metabolismo, ficando atrás apenas da fenilcetonúria. A SLN é caracterizada por uma tríade composta por hiperuricemia, disfunção neurológica e alterações cognitivas e de comportamento, dentre as quais se destaca a auto-injúria. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 13 anos, com SLN, foi internado na pediatria de um hospital em decorrência de desnutrição, hiperespasticidade e lesão em lábio inferior, para a qual foi solicitada interconsulta odontológica. Ao exame físico extra-oral, foi identificada extensa ulceração em lábio inferior com perda de substância e sangramento ativo ocasionada por auto-injúria. A mãe referia tratamentos anteriores com amarrilha e placa de acrílico com estabilização do quadro por 1 ano e meio. Após avaliação odontológica e discussão do caso foi proposto a instalação de uma placa lábio ativa com bumper extenso para afastamento labial. O tratamento foi realizado em centro cirúrgico sob anestesia geral e o paciente foi orientado a retornar para acompanhamento ambulatorial. Dois meses após a instalação da placa lábio ativa, o paciente retornou para avaliação sem o aparato ortodôntico, porém com cicatrização completa da ulceração labial e resolução da auto-injúria labial.</p>		<p>Lais de Almeida Sena SOUZA, Jener Gonçalves de FARIAS, Márcio Campos OLIVEIRA, Luciana Maria Pedreira RAMALHO, Livia Souza PUGLIESE</p> <p>De acordo com a Classificação da Organização Mundial de Saúde (OMS), o Cementoblastoma é definido como uma neoplasia odontogênica benigna. Lesão rara, de crescimento lento, com expansão da cortical óssea, encontra-se associada à raiz de um dente com vitalidade pulpar. Acomete com mais frequência a região de molares e pré-molares inferiores, sendo rara a ocorrência de Cementoblastoma na maxila. O caso clínico em questão refere-se a uma paciente do sexo feminino, 11 anos, faioderma. Ao exame físico extrabucal apresentava discreta assimetria facial, com aumento de volume na região do sulco naso-labial e pequena elevação da asa do nariz no lado esquerdo. Ao exame físico intrabucal, observou-se ausência de algumas unidades dentárias e perda de profundidade do sulco vestibular na região do dente 22. Ao exame radiográfico periapical, evidenciou-se agenesia do dente 12 e lesão radiopaca com halo radiolúcido associada à raiz de um dente que, supostamente, se trataria do dente 22. Optou-se por biópsia incisional para análise histopatológica, mas devido à lesão se encontrar aderida a unidade dentária, foi realizada a enucleação do conjunto dente-lesão e curetagem da loja óssea. A peça média 2,1 x 1,4cm e foi enviada para exame histopatológico, obtendo-se diagnóstico de Cementoblastoma Benigno. O caso relatado representa uma rara ocorrência de Cementoblastoma infantil na maxila.</p>	

<p>PCC 197</p>	<p>METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA PULMONAR PARA MANDÍBULA: IMPORTÂNCIA DO EXAME BUCAL SISTEMÁTICO EM PACIENTES COM CÂNCER.</p>	<p>PCC 199</p>	<p>TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO</p>
<p>Alan Roger SANTOS-SILVA, Giuliano Augusto Belizário ROSA, Oslei Paes de ALMEIDA, Gilberto de CASTRO Júnior, Thais Bianca BRANDÃO</p> <p>Metástases para a boca são consideradas excepcionalmente raras, representando aproximadamente 1% de todas as malignidades bucais. Apresentam predileção pela mandíbula e podem representar a primeira manifestação da doença - na maioria das vezes - tumores de mama, pulmão, rins e próstata. Metástase para a boca implica em prognóstico desfavorável, com sobrevida média de 06 meses. O propósito deste trabalho é apresentar o caso de uma paciente do gênero feminino, 72 anos de idade, que estava sendo tratada de um adenocarcinoma pulmonar. Durante consulta odontológica de rotina, foi notado discreto aumento de volume na mandíbula, assintomático e desconhecido pela paciente. Investigação por meio de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada identificou alteração óssea destrutiva em corpo mandibular. Foi realizada biópsia incisional e a análise histopatológica demonstrou áreas de proliferação de células epiteliais atípicas sugestivas de malignidade. Levando em consideração o histórico médico da paciente, foram realizadas reações imunoistoquímicas, a amostra apresentou imunoreatividade para o fator de transcrição da tireóide-1, confirmando o diagnóstico de metástase de adenocarcinoma pulmonar. A paciente foi encaminhada para a equipe médica que a tratava e após 06 meses do diagnóstico da metástase, a paciente se encontra sob cuidados paliativos e com outros focos de metástase em crânio. Este caso reforça a importância do exame bucal sistemático em pacientes com histórico de câncer e, do estomatologista, na equipe multidisciplinar de tratamento oncológico.</p>		<p>Andrea Dos Santos de CASTRO, Giorge Pessoa de JESUS, Nikeila Chacon Conde, Tatiana Nayara LIBÓRIO, Jeconias CAMARA</p> <p>O Tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma neoplasia de origem odontogênica, epitelial, pouco incidente e de comportamento benigno, que acomete mais a região anterior da maxila. Clinicamente exibe um crescimento lento, porém progressivo, acompanhado de tumefação ou assimetria, e com uma sintomatologia dolorosa ou ausente. O presente caso clínico refere-se à paciente de 16 anos, sexo masculino, cujo exame físico demonstrou assimetria facial, ocasionada por um abaulamento da cortical vestibular da maxila do lado direito. Para melhor avaliação da área foi solicitado exame de imagem, onde se evidenciou lesão radiolúcida, unilocular, envolvendo um dente incluso, com anatomia sugestiva de canino. Foi realizada punção aspirativa, sendo positiva, com líquido de coloração amarelada. Devido à extensão da lesão, optou-se por fazer uma biópsia incisional, seguida de decompressão cirúrgica com dreno. A análise histológica revelou lesão neoplásica odontogênica benigna de origem epitelial caracterizada pela proliferação de células com morfologia cúbica e fusiforme dispostas em cordões, por vezes, com aspecto semelhante a ductos, tendo como diagnóstico TOA. O tratamento definitivo foi instituído através da enucleação total da lesão, sob anestesia geral, com diagnóstico de TOA também confirmado para a peça cirúrgica, porém com aspecto por vezes desmoplásico. A microscopia revelou, adicionalmente, outra região diagnosticada como displasia fibrosa. Após a enucleação da lesão, procedeu-se também a plastia da região anterior da maxila e o paciente encontra-se atualmente em preservação.</p>	
<p>PCC 198</p>	<p>TRATAMENTO DE FIBROLIPOMA EM LÁBIO INFERIOR – RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 200</p>	<p>OSTEONECROSE AVANÇADA DE MAXILA COM UM ANO DE USO DE ÁCIDO ZOLEDRÔNICO: RELATO DE CASO</p>
<p>Klíssia Dalliana Costa RIBEIRO, Gabriela de Figueiredo MEIRA, Jeconias CÂMARA, Max Eduardo Barroso de AMORIM, Giorge Pessoa de JESUS</p> <p>O fibrolipoma representa uma variedade de tumor de tecido de células adiposas, caracterizado pela presença de tecidos adiposo e fibroso, diferenciando-se do lipoma pela quantidade de tecido conjuntivo conectivo, que se interpõe às bandas adiposas. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de fibrolipoma no lábio inferior. Paciente A.S.S., gênero masculino, 42 anos, compareceu à clínica de Cirurgia Bucal da UFAM com queixa principal de “carne crescida no lábio inferior”. Relatava que a lesão surgiu há aproximadamente 04 anos, sendo assintomática. Ao exame clínico foi observada uma lesão de aspecto nodular, de consistência firme-elástica, coloração semelhante a da mucosa, base pediculada e assintomática na região dos pré-molares inferiores do lado esquerdo, medindo cerca de 2,5 cm de comprimento. Informou ainda, que a lesão teve seu início após trauma mastigatório e que esta estava dificultando na mastigação, fonação e no selamento labial. Devido às características clínicas da lesão, o tratamento escolhido foi uma biópsia excisional, sendo, portanto a peça removida e enviada ao Serviço de Patologia da UFAM para análise histopatológica. O diagnóstico final, após leitura das lâminas foi de fibrolipoma. Atualmente, o paciente encontra-se com 1 ano de preservação, não sendo observado qualquer sinal de recidiva. Palavras-chave: fibrolipoma, neoplasias bucais, tratamento cirúrgico.</p>		<p>Kamila Pereira de MORAES, Ítalo de Augusto BARBOSA, Fernanda OGATA, Paulo Tadeu de Souza FIGUEIREDO, Eliete Neves da SILVA GUERRA</p> <p>Os bisfosfonatos são agentes antireabsortivos comumente usados no manejo de pacientes com metástases ósseas, osteoporose, doença de Paget e hipercalcemia de malignidade. Porém, esses pacientes, se submetidos a procedimentos cirúrgicos ou eventos traumáticos, têm grande potencial para desenvolverem osteonecrose e infecção dos maxilares, já que o processo de remodelação e cicatrização óssea são alterados e a angiogênese inibida. Este trabalho relata o caso de uma paciente de 61 anos, com queixa de mobilidade dentária, em uso de ácido zoledrônico há um ano por metástases ósseas devido a câncer de tireóide. Alguns meses após início do uso da medicação, foi submetida a extrações múltiplas em maxila e mandíbula. Clinicamente, apresenta exposição de osso necrótico em maxila numa área que abrange desde pré molar direito até tuberosidade maxilar do lado esquerdo, com comunicação e visualização do seio maxilar esquerdo. Há presença de grande quantidade de placa e ausência de sintomatologia. Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada contribuíram para o diagnóstico, mostrando a extensão e gravidade da osteonecrose. Essa lesão representa um desafio para os profissionais envolvidos, pois não existe um tratamento efetivo associado à doença. As ações terapêuticas devem ser voltadas para o controle das complicações e melhora na qualidade de vida da paciente.</p>	

PCC 201	OSTEOARTROSE EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR: RELATO DE CASO INCOMUM ACOMETENDO PACIENTE JOVEM	PCC 203	MIOEPITELIOMA EXTENSO NO PALATO: RELATO DE CASO
<p>Clarissa Favero DEMEDA, Leão Pereira PINTO, Márcia Cristina da Costa MIGUEL, Adriano Rocha GERMANO, José Sandro Pereira da SILVA</p> <p>Osteoartrose é um termo clínico também conhecido na literatura médica como osteoartrite, que tem sido associado a alterações na articulação temporomandibular (ATM). Trata-se de uma das formas mais comuns de disfunção temporomandibular. Acomete pacientes adultos, acima de 40 anos. Possui sintomatologia dolorosa, limitação de abertura bucal, instabilidade articular e deformidade facial. Sua etiologia pode estar associada à presença de parafunções e a histórias de trauma, fatores que podem expor a ATM a sobrecargas. Caracteriza-se pela presença de uma discreta inflamação que resulta em mudanças degenerativas. O presente trabalho relata caso de uma paciente do sexo feminino, de 11 anos de idade, que procurou o Serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial para avaliação de lesão mandibular. A mesma afirma que aos 3 anos sofreu um trauma na região. Ao exame clínico, pode-se observar a presença de assimetria facial e abertura bucal apresentando limitação com leve deflexão para o lado esquerdo. Na tomografia computadorizada, percebe-se a presença de lesão osteolítica expansiva e de contornos irregulares. Diante do quadro, optou-se pela realização da remoção da lesão com reconstrução mandibular, por meio de fragmento ósseo retirado da costela da paciente. Ao exame histopatológico, observou-se escassas células inflamatórias e substituição do osso por tecido conjuntivo fibrovascular, o que evidencia a presença de mudanças degenerativas na ATM. A paciente encontra-se em acompanhamento, realizando fisioterapia oral, sem queixas de dor e com melhoras na abertura bucal.</p>		<p>Viviane PALMEIRA da Silva, Jener Gonçalves de FARIAS, Luciana Maria Pedreira RAMALHO, Gleicy G.V.S. CARNEIRO, Livia Souza PUGLIESE</p> <p>O Mioepitelioma é uma neoplasia benigna rara, representando cerca de 1% das neoplasias de glândulas salivares. Incide de forma semelhante entre os sexos, acometendo principalmente indivíduos na quinta década de vida. O presente trabalho objetiva relatar um caso de Mioepitelioma benigno de glândula salivar menor localizado no palato. A paciente C.A.F.J., sexo feminino, 67 anos de idade, apresentava diagnóstico anatomopatológico prévio de lesão tumoral benigna de origem muscular. Ao exame clínico, constatou-se presença de lesão periférica em região de palato, assintomática, com tamanho aproximado de 4,0 x 4,0 x 3,0 cm, bem delimitada e de superfície lisa. Segundo relato da paciente, a lesão possuía cinco anos de evolução. Havia queixa de disfagia e dislalia, ambas associadas ao acentuado tamanho da lesão. C.A.F.J. relatou fazer uso de medicação antidepressiva devido ao stress emocional causado pela dificuldade de realizar diagnóstico e tratamento da patologia. Após análise da história clínica, exames imaginológicos e laboratoriais, o Adenoma Pleomórfico foi eleito como a primeira hipótese de diagnóstico. A paciente foi devidamente preparada para realização da excisão cirúrgica total da lesão, sob anestesia geral. O diagnóstico final foi obtido através do estudo histopatológico da peça, com coloração de hematoxilina e eosina, obtendo-se o diagnóstico de Mioepitelioma, variante plasmócitoide. A paciente encontra-se em preservação há dois anos e sem nenhum sinal de recidiva.</p>	
PCC 202	CISTO DENTÍGERO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 204	DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: RELATO DE UM CASO GRAVE
<p>Daniele Francine Fernandes SILVA, Camila Nunes CARVALHO, Marília Gabriela Mendes de ALENCAR, Vânio Santos COSTA</p> <p>O cisto dentígero é o mais comum dos cistos foliculares com uma média de aparecimento de 95%. Pode originar-se de uma alteração do epitélio do órgão do esmalte, após a formação completa ou parcial da coroa dental, numa fase em que o retículo estrelado deveria ser reabsorvido biologicamente, porém não é, permanecendo como responsável pelo desencadeamento cístico. É o mais agressivo dos cistos odontogênicos, impedindo o irrompimento do dente vinculado a ele. Frequentemente são diagnosticados em exames radiográficos de rotina na investigação de um dente que não erupcionou. Paciente L.M.S., sexo feminino, leucoderma, com 17 anos, compareceu ao serviço de atendimento de uma faculdade com queixa de retardo de erupção do elemento 35. Ao exame clínico notou-se a ausência do elemento 35, sintomatologia dolorosa ausente e mucosa com coloração e consistência normal. Foi solicitada uma radiografia panorâmica onde se constatou a presença de uma lesão radiotransparente unilocular associada à coroa do elemento dental em questão. À punção notou-se um líquido seroso de coloração amarelo clara. O dente foi mantido no local após a remoção parcial da parede do cisto e conseqüente descompressão da lesão. Como a erupção do dente envolvido não foi considerada viável, foi feito um posterior tracionamento ortodôntico. O tecido removido foi enviado para o exame histopatológico que diagnosticou como cisto dentígero. Neste trabalho, ressalta-se a importância do domínio do conhecimento de lesões de grande frequência que afetam a cavidade bucal bem como seu tratamento.</p>		<p>Dmitry José de Santana SARMENTO, Bárbara Vanessa de Brito MONTEIRO, Antonio de Lisboa Lopes COSTA, Éricka Janine Dantas da SILVEIRA</p> <p>Displasia cemento óssea florida (DCOF) tem sido descrita como uma condição que acomete preferencialmente os maxilares de mulheres negras de meia-idade. Esta lesão, radiograficamente, apresenta-se como múltiplas massas radiopacas cemento-like distribuídas simetricamente nos maxilares. Paciente, sexo feminino, negra, 54 anos, procurou atendimento por causa de sua preocupação com "um inchaço no osso" presente há dois anos. A história familiar e médica da paciente não revelaram alterações significativas. No exame extraoral observou-se um discreto aumento de volume na região do corpo mandibular esquerdo. O exame intrabucal revelou áreas expansivas ósseas assintomáticas, firmes à palpação, na região de molares inferiores esquerdos. Os exames laboratoriais solicitados estavam dentro dos limites normais. A análise da radiografia panorâmica revelou múltiplas massas escleróticas com bordas radiolúcidas encontradas nos maxilares, simétricas em sua apresentação. Biópsia não foi realizada devido à natureza avascular da lesão que contribui para a suscetibilidade para uma infecção mais grave, e osteomielite quando a cirurgia é realizada. Diante do quadro clínico e radiográfico o diagnóstico emitido foi de DCOF. Este relato confirma que este diagnóstico pode ser realizado a partir dos dados clínicos e radiográficos e seleção correta do tratamento depende destas informações. Neste caso, a paciente está em acompanhamento clínico e nas mesmas condições descritas, não havendo infecção secundária.</p>	

PCC 205	NEUROBLASTOMA EM CRIANÇA, UM DESAFIO DIAGNÓSTICO	PCC 207	ABORDAGEM CIRÚRGICA CONSERVADORA EM CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR – RELATO DE 2 CASOS EM SÍTIOS ANATÔMICOS DIFERENTES
<p>Adriano Mota LOYOLA, Paulo Rogério de FARIA, Sérgio Vitorino CARDOSO, Eliana Chaves SALOMÃO, Alexandre Vieira FERNANDES</p> <p>O neuroblastoma é uma neoplasia maligna predominantemente da primeira infância, com dois terços dos casos acometendo crianças menores de cinco anos. O diagnóstico de neuroblastoma exige a participação de patologistas que estão familiarizados com os tumores da infância. O diagnóstico diferencial inclui os tumores de células redondas azuis da infância como os linfoma, tumor neuroectodérmico primitivo e rabdomiossarcoma. O objetivo do presente trabalho é apresentar um caso clínico de neuroblastoma dada raridade de sua incidência nos maxilares e a complexa evolução dessa lesão desde o diagnóstico inicial em 2007. Serão destacados os exames e condutas adotadas durante este período. Em abril de 2010, o paciente LSC, quatro anos, veio encaminhado pelo oncologista para biópsia de tumoração de 5 cm na região retromandibular direita, com suspeita de recidiva. Após avaliação clínica pelo pediatra e realização de tomografia computadorizada e ressonância magnética da região, realizou-se biópsia incisional. Os achados histopatológicos iniciais foram sugestivos de Sarcoma de Ewing/PNET. Contudo o painel imuno-histoquímico e o exame de FISH realizados fecharam o diagnóstico de Neuroblastoma. A quimioterapia realizada com 2 ICE, mostrou boa resposta inicialmente, mas durante tratamento, que durou até abril de 2011, a criança apresentou episódios de mielotoxicidade, necessitando receber antibióticos e transfusão de hemoderivados. Evolui com pneumonia e piora do quadro, evoluindo a óbito por insuficiência cardíaca e falência de múltiplos órgãos.(FAPEMIG;CNPq)</p>		<p>Carla Martins FERREIRA, Jener Gonçalves de FARIAS, Virgínia UZEDA, Gardênia Matos PARAGUASSÚ, Luciana Maria Pedreira RAMALHO</p> <p>O Cisto Odontogênico Glandular (COG) foi primeiramente descrito em 1987 por Padayachee e Van Wyk, recebendo o nome de cisto sialodontogênico. Em 1988 Gardner definiu o nome atual sendo reconhecido como entidade patológica pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1992. Trata-se de uma lesão cística rara, de crescimento lento e tamanhos variados, correspondendo a cerca de 0,012% a 1,3% dos cistos odontogênicos de desenvolvimento. Acomete preferencialmente adultos de meia idade, sem predileção por sexo. Radiograficamente apresenta-se como imagem radiolúcida unilocular ou multilocular com margens escleróticas. Histopatologicamente se apresenta como uma estrutura policística de epitélio escamoso não ceratinizado e epitélio cubóide ou cililar, com presença de células secretoras de muco. Deve ser realizado o diagnóstico diferencial de cisto botríóide, tumor odontogênico queratocístico, cisto residual, carcinoma mucoepidermóide central e ameloblastoma. Possui potencial agressivo com número significativo de casos com expansão e perfuração de cortical, no entanto a maioria dos casos têm sido tratados com enucleação e curetagem, apesar das altas taxas de recidiva. O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de cisto odontogênico glandular. O caso 1 em maxila de paciente jovem do sexo feminino, tratado com descompressão seguida de enucleação total e curetagem da lesão há 5 meses sem sinal de recidiva. E o segundo em mandíbula de paciente do sexo masculino, tratado com descompressão seguida de enucleação há 2 meses.</p>	
PCC 206	HIPERPLASIA CONDILAR UNILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 208	OCORRÊNCIA INCOMUM DE PAPILOMA EM ÚVULA: RELATO DE CASO
<p>Flávia Carolina AZEVEDO, Rebeca VASCONCELOS, Alena Peixoto MEDRADO, Arlei CERQUEIRA, Gabriela Botelho MARTINS</p> <p>A hiperplasia condilar unilateral é uma condição de etiologia ainda incerta caracterizada pelo crescimento generalizado da cabeça, ramo e corpo da mandíbula, levando à assimetria facial e alterações oclusais em cavidade oral. Inicia-se na puberdade e não apresenta predileção por gênero ou raça. O tratamento envolve cirurgia, com ou sem utilização de aparelho ortodôntico, embora existam dificuldades em corrigir a assimetria instalada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 33 anos, faioderma, que compareceu ao serviço de Estomatologia queixando-se de assimetria facial significativa do lado direito presente desde a fase da adolescência. A paciente negava sintomatologia e patologias de base. Ao exame intrabucal notava-se desvio da linha oclusal e discreta alteração de mordida do lado afetado. Foram solicitados exames imagiológicos do tipo radiografia panorâmica, tele-perfil, cintilografia óssea trifásica, tomografia computadorizada e ressonância magnética nuclear da região da ATM. As imagens confirmaram o aumento expressivo da região de cabeça da mandíbula do lado direito, sendo realizada cirurgia para remoção parcial da área e cirurgia ortognática para alinhamento dos arcos maxilares. O exame anatomopatológico da peça removida confirmou o diagnóstico de hiperplasia condilar. A paciente encontra-se em preservação e apresenta melhora significativa da assimetria da face.</p>		<p>Vanessa de Carla Batista Dos SANTOS, Arley Silva JÚNIOR, Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES, Tiago Binoti SIMAS, Eliane Pedra DIAS</p> <p>Nas últimas décadas, tem ocorrido um aumento do número de lesões causadas pelo papiloma vírus humano (HPV). Mais de 100 tipos de HPV foram identificados destes 24 tipos foram associados a lesões orais. A transmissão do HPV em mucosa oral ocorre por auto-inoculação e/ou através da prática de sexo oral, acometendo preferencialmente a língua, seguida pelo palato, mucosa bucal, gengiva, lábios, tonsilas, úvula e assoalho de boca. Paciente, sexo feminino, negra, 29 anos, compareceu ao ambulatório de diagnóstico oral, com queixa de uma “massa” em boca, com evolução de cinco meses. A paciente relatou que a lesão apareceu no oitavo mês de gestação, sem aumento de tamanho, mas que quando se alimentava mordida a lesão ocasionando sangramento. Intra-oralmente foi observado nódulo pedunculado, localizado em úvula que se prolongava para região de hipofaringe, normocrômico, superfície central verrucosa, assintomática, medindo aproximadamente 5cm de diâmetro, com hipótese diagnóstica de papiloma escamoso/ hiperplasia de úvula. Foi realizada a biópsia excisional, obtendo o diagnóstico histopatológico de papiloma de úvula. A mesma permanece em acompanhamento por 11 meses e não apresenta evidências de recidiva. Este caso se destaca pela apresentação clínica atípica, com aspecto clínico sugestivo de úvula hiperplasiada. A paciente “deglutia” a lesão e para examinar era necessária a sua regurtição. Pacientes com lesões de HPV devem ser acompanhados devido ao risco de recidivas e novas lesões.</p>	

PCC 209	LINFANGIOMA CÍSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 211	TUBERCULOSE GANGLIONAR PRIMÁRIA EM PACIENTE PEDIÁTRICA – RELATO DE CASO RARO
<p>Lara Correia PEREIRA, Carlos Elias de FREITAS, Itana FERNANDES, Sílvia Regina de Almeida REIS, Gabriela Botelho MARTINS</p> <p>Paciente 17 anos, masculino, compareceu a um serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial queixando-se de aumento de volume submandibular esquerdo há cerca de 6 anos, tendo se submetido a biópsia prévia com laudo de linfadenopatia reacional, padrão folicular. Ao exame clínico observou-se aumento nodular e indolor na referida região. À palpação, a lesão apresentava-se macia, móvel, não pulsátil, com limites demarcados. A punção aspirativa foi positiva para líquido citrino. A tomografia computadorizada sugeriu cisto branquial ou linfangioma cístico. O paciente foi submetido à exérese da lesão cujo aspecto clínico-cirúrgico mostrou zona de clivagem demarcada, cápsula fina e pouco aderida às estruturas adjacentes. Foi possível a remoção total da lesão sem ruptura da cápsula cística. O laudo anatomopatológico confirmou diagnóstico de linfangioma cístico. O paciente foi acompanhado por cerca de 1 ano, com consultas clínicas periódicas, porém, não compareceu ao ambulatório nos anos subseqüentes. Em 2010, retornou ao mesmo serviço queixando-se de recidiva da lesão. Nesta oportunidade, percebeu-se lesão nodular, fibrosa, móvel, indolor. A punção aspirativa foi positiva para líquido de coloração amarelada. Observou-se na radiografia panorâmica a formação de lesão radiolúcida unilocular, de limites definidos, em região de ramo de mandíbula à esquerda associada à face distal de terceiro molar semi-incluso. O paciente foi submetido a novo procedimento cirúrgico das lesões supracitadas cujos diagnósticos histopatológicos foram de higroma cístico e cisto dentífero e encontra-se em preservação.</p>		<p>Natália Guimarães BARBOSA, Edimar de Moura SANTOS, Lélia Pristo de MEDEIROS, Roseana de Almeida FREITAS, Hébel Cavalcanti GALVÃO</p> <p>A tuberculose é uma doença infecciosa causada pela bactéria <i>Mycobacterium tuberculosis</i> e sua transmissão ocorre pela inalação do microorganismo através das vias aéreas superiores. A tuberculose pulmonar é a mais prevalente, porém a infecção pode acometer sítios extrapulmonares, em especial os gânglios linfáticos, sendo então denominada tuberculose ganglionar cervical. Logo, objetivamos com este trabalho, relatar um caso de tuberculose ganglionar primária em criança do sexo feminino, 10 anos de idade, que apresentou nódulo isolado em região cervical direita, assintomático e de consistência sólida. Em associação, observou-se febre alta persistente, além de perda significativa de peso. O diagnóstico clínico inicial foi de linfoma. Após linfadenectomia parcial, o exame anatomopatológico revelou reação de granulação composta por células gigantes multinucleadas de permeio a células epitelióides e linfócitos, o que conduziu ao diagnóstico histopatológico de linfadenite crônica granulomatosa de provável etiologia: tuberculose. A paciente foi submetida à antibioticoterapia específica e, atualmente, se encontra sem febre, perda de peso ou surgimento de novos nódulos cervicais. Conclui-se que o cirurgião-dentista, diante de linfadenopatia cervical, deve realizar cuidadosa anamnese e minucioso exame clínico, já que diversas enfermidades com tratamentos distintos podem surgir como aumentos de volumes cervicais.</p>	
PCC 210	LIPOMA CONGÊNITO EM LÁBIO: RELATO DE CASO	PCC 212	MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA DE CROHN
<p>Jamile Marinho Bezerra de OLIVEIRA, Thiago Fernando de Araújo SILVA, Ricardo José de Holanda VASCONCELLOS, Emanuel Sávio de Souza ANDRADE, Hécio Henrique Araújo de MORAIS</p> <p>O lipoma é uma neoplasia benigna composta por tecido mesenquimal adiposo, encontrado mais comumente no tronco e nas extremidades em adultos entre 40 a 60 anos de idade. Os lipomas da região oral e maxilofacial são raros e incomuns em crianças, e se apresentam clinicamente como nódulos de consistência mole, superfície lisa, assintomático e que pode ser séssil ou pedunculado. A mucosa jugal e o vestíbulo bucal são as localizações intraorais mais comuns, representando 50% de todos os casos. O presente trabalho relata caso raro de lipoma congênito de grandes proporções localizado no lábio superior de uma menina de seis meses de idade. Durante o exame clínico a mãe relatou que já tinha observado um aumento de volume no lábio superior da criança ao nascer e que houve um crescimento acentuado durante os seis meses. O exame maxilofacial revelou um aumento de volume do lábio superior exibindo consistência macia, bordas bem definidas, base séssil e sintomático à palpação. Devido às grandes dimensões da lesão a criança apresentou incompetência labial com ressecamento da mucosa oral e respiração bucal. O tratamento proposto foi biópsia excisional sob anestesia geral. Uma incisão na mucosa labial, seguida por dissecação submucosa revelou uma massa amarela bem delimitada. A lesão foi enviada para análise histopatológica, cujo resultado foi lipoma. Lipoma congênito na cavidade oral é uma entidade rara e sua aparição no lábio é pouco relatado na literatura.</p>		<p>Carolina Menezes MACIEL, Harim Tavares dos SANTOS, José Caetano MACIEIRA, Paulo Ricardo Saquete MARTINS FILHO, Marta Rabello PIVA</p> <p>A Doença de Crohn (DC) é uma doença de caráter inflamatório transmural e recidivante do trato gastrointestinal, que pode atingir da boca até o ânus. Caracteriza-se por uma inflamação descontínua dos segmentos digestivos acometidos, com formas distintas de manifestações em cada indivíduo. Dentre as alterações bucais causadas pela doença tem-se, entre outras, a hiperplasia tecidual e pioestomatite vegetante. Alguns pacientes podem apresentar manifestações orais “secundárias”, provocadas pelos medicamentos usados no tratamento da DC. Este trabalho objetiva relatar casos de pacientes atendidos no ambulatório de diagnóstico oral, para tratamento de estomatites protética, que após uma completa anamnese e exame clínico minucioso, conclui-se tratar de DC. Os pacientes apresentavam uma das principais características clínicas da doença, a pioestomatite vegetante, semelhante à hiperplasia fibrosa inflamatória na região de vestíbulo bucal, e a estomatite difusa na região de palato, semelhante a estomatite protética. A terapia fotodinâmica associada à laserterapia de baixa potência utilizada no tratamento das estomatites protéticas não surtiu efeito. Uma completa anamnese e exame clínico minucioso, associados a um trabalho multidisciplinar, foram essenciais para o correto diagnóstico.</p>	

PCC 213	RABDOMIOSSARCOMA EMBRIONÁRIO EM MUCOSA JUGAL	PCC 215	CARCINOMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO
<p>Ana Cláudia LUIZ, Fábio PROSDÓCIMO, Cassiano Ricardo DA SILVEIRA, Fábio Dumas NUNES, Nathalie Pepe de Medeiros REZENDE</p> <p>O rabdomyossarcoma (RMS) é a neoplasia mesenquimal mais freqüente em crianças e adolescentes. O envolvimento de cavidade oral é incomum, sendo a língua, palato mole, palato duro e mucosa jugal os sítios mais afetados. Histologicamente, o RMS pode ser classificado em 3 sub tipos: embrionário, alveolar e pleomórfico. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 9 anos, foi encaminhado para avaliação de lesão em boca com 30 dias de evolução. Ao exame físico extra bucal notou-se assimetria facial, com aumento de volume no terço médio da face direita. No exame físico intra bucal observou-se nódulo pediculado, indolor, em mucosa jugal próximo ao dente 16, de consistência endurecida, superfície lisa na maior extensão e porção de aspecto moriforme, medindo 3x2x1 cm. Era possível observar também massa endurecida infiltrada em profundidade estendendo-se até palato mole. As hipóteses de diagnóstico foram de rabdomyossarcoma, lipossarcoma e leiomyossarcoma. Foi realizada biópsia incisional e os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia maligna de origem muscular, composta por células pequenas, redondas com núcleos hiper cromáticos e citoplasma indistinto, em meio a estroma geralmente mixomatoso. Foram realizadas reações imunoistoquímicas para desmina e miogenina, ambas positivas e para AML, negativa. Foi fechado o diagnóstico de rabdomyossarcoma embrionário. O paciente foi encaminhado para o oncologista e iniciou tratamento quimioterápico com vincristina+dactinomicina+ciclofosfamida. O acompanhamento clínico, após 3 meses do início do tratamento revelou remissão completa da lesão.</p>		<p>Thiago Oliveira SOUSA, Marília Oliveira MORAIS, Mayara Barbosa Viandelli MUNDIM, Aline Carvalho BATISTA, Elismauro Francisco de MENDONÇA</p> <p>O carcinoma ameloblástico é uma lesão odontogênica maligna rara, que combina os aspectos histopatológicos de ameloblastoma com a presença de atipias celulares. Embora tenha apresentado uma definição controversa no passado, sabe-se atualmente que ele difere-se do ameloblastoma maligno por apresentar características celulares de malignidade tanto no tumor primário quanto no tumor recorrente. O carcinoma ameloblástico não possui predileção por faixa etária ou gênero e apresenta comportamento biológico agressivo, crescimento rápido, podendo apresentar metástase regional ou pulmonar. Os autores apresentam um caso clínico de paciente de gênero feminino, melanoderma, que procurou atendimento para tratamento de lesão assintomática, de crescimento exofítica e eritematosa na região do tuber da maxila direita, com evolução de dois meses. O diagnóstico clínico foi de lesão proliferativa não neoplásica e exame radiográficos não indicaram rarefação óssea significativa. A lesão foi totalmente enucleada e os achados microscópicos foram conclusivos para carcinoma ameloblástico. Atualmente a paciente encontra-se sob controle e livre de doença. Conforme salientado acima esta é uma lesão rara e que critérios para o diagnóstico devem ser bem estabelecidos pelo patologista em benefício do paciente.</p>	
PCC 214	CARCINOMA BASOCELULAR EM LÁBIO INFERIOR E ASSOCIADO À QUEILITE ACTÍNICA	PCC 216	CA MUCOEPIDERMÓIDE MIMETIZANDO NÓDULOS LINFÓIDES
<p>Ana Maria de Oliveira MIRANDA, Vanessa de Carla Batista dos SANTOS, Terezinha Lisieux Lopes CALANDRO, Andrea Rodrigues Cordovil PIRES, Eliane Pedra DIAS</p> <p>Os tumores de lábio correspondem à cerca de 30% dos tumores da boca e 95% são carcinomas de células escamosas (CCE) que em, 90% dos casos, ocorrem em homens após a 5ª década. O carcinoma basocelular (CBC) é comum na pele, principalmente nos 2/3 superiores da face. A Queilite Actínica (QA), associada à exposição solar, é uma desordem potencialmente maligna da qual se origina 95% dos carcinomas de lábio, principalmente em fumante e etilistas. O objetivo deste relato é apresentar um caso incomum de CBC. Mulher de 57 anos, branca, etilista, não fumante, procurou o ambulatório relatando úlcera em lábio inferior há seis meses, após episódio de herpes no local. Realizou-se anamnese, exame físico, videoroscopia, raspados e teste do azul de Toluidina. A citopatologia revelou raros agrupamentos de células atípicas, sugestivas de malignidade. Feita a biópsia dirigida, a histopatologia revelou carcinoma com ninhos delineados por células basais e diferenciação escamosa. A imuno-histoquímica exibiu imunorreatividade ao anti-CK17 e a paciente foi encaminhada para remoção do CBC. A análise da peça cirúrgica revelou limites cirúrgicos livres e áreas de CBC clássico entremeadas por áreas com diferenciação escamosa. Novo painel imuno-histoquímico confirmou o diagnóstico. A paciente apresentou boa cicatrização e permanece em acompanhamento. Embora raro em mulheres e no lábio inferior, este caso nos alerta para a possibilidade de outros tumores que não o CCE e para a necessidade de investigação cito/histopatológica de úlceras associadas ou não à queilite actínica. Apoio CNPq, CAPES, FAPERJ</p>		<p>Carolina Menezes MACIEL, Bernardo Ferreira BRASILEIRO, Cleverton Luciano TRENTO, Maria de Fátima Batista de MELO, Marta Rabello PIVA</p> <p>Carcinoma mucoepidermóide (CME) é a neoplasia maligna mais comum das glândulas salivares. Ocorre também em glândulas de revestimento dos seios maxilares, glândulas lacrimais, orofaringe, nasofaringe, laringe, pregas vocais, traquéia e pulmões. Quando ocorre em glândulas salivares maiores o sítio mais atingido é a parótida, enquanto que nas glândulas salivares menores é o palato. É mais frequente em mulheres e apresenta-se clinicamente como um aumento de volume, com aspecto nodular, de consistência sólida, fixo à palpação. Este trabalho objetiva relatar um caso incomum de CME atendido no ambulatório de Diagnóstico Oral, onde o Paciente, do gênero feminino, 26 anos, feoderma, apresentava lesões nodulares na região pósterior - lateral esquerda da língua, de consistência fibrosa, semelhante à proliferação linfóide. O diagnóstico foi feito por meio de uma associação entre os exames clínico e complementares, sendo a biópsia essencial para a sua conclusão. Após excisão cirúrgica da lesão, o histopatológico concluiu se tratar de um CME de baixo grau, com margens livres. A paciente vem sendo acompanhada há três anos sem sinal de recidiva; reafirmando que o tratamento de escolha é o cirúrgico, com remoção total da lesão.</p>	

<p>PCC 217</p>	<p>HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS RESTRITA AOS TECIDOS MOLES BUCAIS: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 219</p>	<p>LEUCOPLASIA MULTIFOCAL X LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO PARA DIAGNÓSTICO DEFINITIVO</p>
<p>Camilla Borges Ferreira GOMES, Sílvia Maria Paparotto LOPES, Marcelo Brum CORRÊA, Alan Roger dos Santos SILVA, Pablo Agustín VARGAS</p> <p>Histiocitose de células de Langerhans (HCL) é um termo aplicado a um grupo de alterações que se caracterizam pela proliferação de células dentríticas que possuem morfologia e fenótipo das CL. As manifestações clínicas são variáveis e o envolvimento ósseo é observado na maioria dos casos. Manifestações apenas em tecidos moles são incomuns, especialmente na cavidade bucal. Paciente do gênero feminino, 63 anos de idade, feoderma, foi encaminhada ao Orocentro da FOP/UNICAMP com queixa de lesões semelhantes a aftas em mucosa bucal, com sintomatologia dolorosa e tempo de evolução de 2 anos. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão ulcerada em palato duro, a qual foi relacionada ao uso de prótese. No exame radiográfico não foi observado envolvimento ósseo. A paciente relatou que foi orientada quanto ao uso da PPR e periogard. Não havendo melhora foi realizada biópsia incisional e a análise histopatológica revelou infiltração difusa de células mononucleares com citoplasma levemente eosinofílico e núcleos vesiculares, arredondados e com sulcos na região subepitelial. Na análise imunoistoquímica, as células foram positivas para CD1a e S-100, definindo-se o diagnóstico de HCL. O paciente foi encaminhado ao serviço de hematologia, onde foi realizada avaliação e descartado envolvimento de outros locais. Foi realizada corticoterapia intralesional com melhora discreta da dor e persistência da lesão. Portanto, a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para a remoção cirúrgica da lesão. Houve considerável melhora do quadro clínico com remissão total da sintomatologia.</p>		<p>Sílvia Paula de OLIVEIRA, Alessandra Gomes BRAGA, Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite, Danielle Resende CAMISASCA Barroso, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) representa uma forma especial de leucoplasia, de risco elevado e incomum. É caracterizada pelo desenvolvimento de diversas placas ceratóticas com projeções rugosas na superfície, que tendem a se espalhar lentamente e envolver vários locais da mucosa bucal. Clinicamente são indistinguíveis das lesões leucoplásicas comuns, seu diferencial está em exibir uma progressão de lesões de crescimento persistente, se tornando de natureza exofítica e verrucosa. Possui predileção pelo sexo feminino e possui rara associação com o tabagismo, além de 4 a 15% progredirem para câncer. Paciente C.B.R., 53 anos, masculino, melanoderma, compareceu a clínica de estomatologia com queixa principal de manchas brancas na gengiva, percebidas há aproximadamente cinco anos e indolores. Ao exame clínico, observaram-se placas leucoplásicas de superfície verrucosa, localizadas em gengiva superior e inferior direita e esquerda, de contorno irregular, medindo de 1,0 a 1,5 cm. Foi realizado teste de azul de toluidina em todas as lesões, obtendo resultado positivo apenas para a lesão localizada em rebordo alveolar inferior direito. A hipótese diagnóstica foi de Leucoplasia oral. Foi realizada biópsia incisional, com diagnóstico histopatológico de leucoplasia com ausência de displasia epitelial. O caso destaca-se pela sua apresentação clínica multifocal e a ausência de informações retrospectivas sobre a evolução das lesões, sendo o acompanhamento clínico prospectivo decisivo para diagnóstico diferencial de LVP e leucoplasia oral multifocal.</p>	
<p>PCC 218</p>	<p>LIPOMA INTRAORAL DE TAMANHO INCOMUM: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 220</p>	<p>LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B: DIAGNÓSTICO A PARTIR DE LESÃO ORAL</p>
<p>Sílvia Paula de OLIVEIRA, Alessandra Gomes BRAGA, Danielle Resende CAMISASCA Barroso, José de Assis Silva Júnior, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>O lipoma é uma neoplasia benigna de tecido gorduroso, incomum na mucosa bucal, representada clinicamente por lesões papulares ou nodulares, encapsulada, na maioria dos casos sésseis, com superfície lisa e coloração levemente amarelada. A consistência é mole à palpação e assintomática ao toque. Possui como localização preferencial a mucosa jugal, língua e assoalho bucal e ocorre principalmente em pacientes adultos. Paciente E.A.M.S., 40 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu à clínica de estomatologia tendo como queixa principal tumor atrás do último dente, percebida por ele há aproximadamente 6 meses, sem dor e de crescimento rápido. Após avaliação clínica, observou-se um nódulo normocrômico, pedunculado medindo cerca de 6,0 cm em rebordo alveolar inferior posterior esquerdo, na área do elemento 38. A lesão possuía, em uma extremidade, consistência amolecida e, na outra, consistência firme à palpação. A hipótese diagnóstica foi de lipoma e hiperplasia fibrosa inflamatória. Foi realizada biópsia excisional da lesão, revelando diagnóstico de fibrolipoma. A porção fibrosa da lesão se deu, provavelmente, ao trauma crônico decorrente da mastigação. A importância deste trabalho é ressaltar as características clínicas da lesão em questão, que são distintas (localização, tamanho, coloração e forma) das mais comumente encontradas na clínica. Além do paciente conviver com uma lesão de tamanha proporção em cavidade oral por longo período de tempo, sem buscar tratamento.</p>		<p>Julia HONORATO, Karla Bianca Fernandes da COSTA, Wilhermo TORRES, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>Os linfomas de cavidade oral representam 3,5% de todas as malignidades orais. O linfoma difuso de células B é um subtipo de linfoma não Hodgking, caracterizado histologicamente por proliferação de grande quantidade de células B neoplásicas. Paciente do sexo masculino, 89 anos, procurou atendimento estomatológico por apresentar ferida em rebordo alveolar inferior de sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico, constatou-se presença de lesão ulcerada, irregular, bordas elevadas e endurecidas, de coloração avermelhada com pseudo-membrana amarelada, medindo 2,5 cm x 2,0 cm com três meses de evolução. Verificou-se presença de linfadenomegalia dolorosa, firme e móvel em cadeia submandibular bilateral. Paciente fumante (cigarro e cachimbo), etilista e hipertenso. Realizou-se biópsia incisional tendo como hipótese diagnóstica carcinoma de células escamosas. O laudo histopatológico foi de neoplasia maligna pouco diferenciada com possível origem hematológica, sendo necessário estudo imuno-histoquímico para diagnóstico definitivo. Foi realizada avaliação imuno-histoquímica obtendo imunopositividade para os anticorpos CD20. O diagnóstico final foi de linfoma de células B difuso CD20+. O paciente foi encaminhado para o Instituto Nacional do Câncer para fins de estadiamento e tratamento. Esse relato de caso retrata as diversas possibilidades de manifestação oral de doenças sistêmicas como os linfomas e o auxílio do estudo imuno-histoquímico para classificação de neoplasias malignas pouco diferenciadas. Dados relevantes para se estabelecer o tratamento adequado e estimar o prognóstico da doença.</p>	

PCC 221	ACOMETIMENTO DO QUERUBISMO EM DOIS IRMÃOS: RELATO DE CASO	PCC 223	FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO
<p>Ariana CARNEIRO, Juliana Andrade CARDOSO, Carla Martins FERREIRA, Eugênio Arcadinus LEITE, Jener Gonçalves de FARIAS</p> <p>Segundo a OMS (2005) o Querubismo faz parte do grupo de lesões associadas ao osso. Sendo considerada uma doença rara de desenvolvimento dos ossos gnáticos com caráter genético autossômico dominante de alta penetrância, porém com expressividade variável. Tem como característica histopatológica o aumento da atividade dos osteoclastos e osteoblastos nos ossos da face. Entretanto, continua com a etiopatogenia indefinida. Dados epidemiológicos apontam o sexo masculino como o mais acometido ocorrendo geralmente entre 2 e 5 anos. As características clínicas encontradas na doença progridem até a puberdade, normalmente se estabilizando e então regredindo lentamente. A região posterior da mandíbula é tipicamente acometida, nas regiões anatômicas como o ângulo e ramo ascendente geralmente com envolvimento bilateral dando uma aparência facial de “anjo querubim” termo este que originou o nome da doença. Os crescimentos ósseos podem causar deslocamento dentário, retardo na erupção, disfagia, dislalia e muito raramente levar a perda de visão e audição. Radiograficamente as imagens da lesão são radiolúcidas multiloculares e multilobulares. Possui como diagnóstico diferencial granuloma central de células gigantes, síndrome de Ramon, síndrome de Jaffe-Campanacci, síndrome de Noonan. O prognóstico é imprevisível em qualquer caso não possuindo terapêutica ideal para o querubismo. O objetivo do trabalho é relatar dois casos de querubismo em irmãos de gêneros opostos, assim como discorrer suas características clínicas, radiográficas e seu diagnóstico diferencial.</p>		<p>Marianne de Vasconcelos CARVALHO, Marisol Martinez MARTINEZ, Ana Carolina Prado RIBEIRO, Ricardo Della COLETTA, Pablo Agustín VARGAS</p> <p>O fibroma odontogênico (FO) é uma neoplasia benigna, originado do ectomesênquima odontogênico. Corresponde a cerca de 0,05% dos casos de biópsias de cavidade bucal. Clinicamente, pode ser central ou periférico, dependendo do sítio anatômico envolvido. Paciente do sexo feminino, 31 anos, foi encaminhada ao Orocentro da FOP/UNICAMP devido a presença de lesão avermelhada e assintomática em região retromolar. A paciente não soube relatar o tempo de evolução, mas afirmou que não houve mudança no aspecto clínico durante vários anos. Ao exame físico intraoral, observou-se lesão nodular, de consistência fibrosa, superfície lisa e coloração avermelhada em área retromolar em íntima relação com a região a distal da coroa do dente 47. Ao exame radiográfico, pode-se observar uma área de rarefação óssea com borda esclerosada, correspondente a região da lesão. Foi realizada biópsia incisional e a peça encaminhada para exame anatomopatológico o qual revelou em região subepitelial, presença de tecido conjuntivo fibroso celularizado permeado por pequenas ilhas e cordões de epitélio odontogênico. Foi realizado painel de imunohistoquímica, o qual mostrou positividade para CK19, CK5, AE1/AE3 e p63 no epitélio odontogênico. Baseado nesses achados, o diagnóstico foi de fibroma odontogênico periférico. Foi realizada a remoção completa da lesão, acompanhada de curetagem óssea. Foi realizado o exame anatomopatológico, o qual confirmou o diagnóstico de FO. Após 10 meses de acompanhamento, não foi observada recorrência da lesão.</p>	
PCC 222	QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM REGIÃO ANTERIOR DE MAXILA	PCC 224	CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE BAIXA MALIGNIDADE: RELATO DE CASO
<p>Tathiane Araújo Pedrosa do VALE, Eveline Turatti, Yvonne de Souza Gurrão, Maria Adriana Costa Bandeira, Osmar Joaquim Sousa Filho</p> <p>Queratocisto Odontogênico em região anterior de maxila: Relato de Caso O queratocisto odontogênico é uma lesão que apresenta comportamento clínico e aspectos microscópicos específicos, radiograficamente apresenta-se como uma radiotransparência bem circunscrita com margens regulares e limites radiopacos delgados. Tem maior predileção na 2ª e 3ª décadas de vida, sendo mais prevalente na região mandibular posterior e mais freqüente no gênero masculino. O tratamento pode ser constituído de descompressão, marsupialização e enucleação sendo a crioterapia solução de Carnoy e escarificação procedimentos auxiliares algumas vezes adotadas, já que esta lesão possui altas taxas de recidiva. O objetivo do trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente leucoderma, 72 anos, gênero masculino, que foi encaminhado ao serviço odontológico para ser realizada uma regularização de rebordo em ambiente ambulatorial, onde não foi realizado nenhum exame radiográfico prévio pelo fato da cirurgia ser considerada simples e sem complicações, após ser rebatido o retalho superior foi visto um acúmulo de tecido que o diagnóstico presuntivo foi de um cisto residual. O paciente foi submetido à enucleação da lesão e após a análise microscópica da lesão a compatibilidade foi de um queratocisto odontogênico. O paciente encontra-se em acompanhamento e não apresenta sinais clínicos e radiográficos de recidiva.</p>		<p>Ana Maria Pires SOUBHIA, Marcelle M.M. BUSO-RAMOS, Alvimar LIMA de CASTRO, Eni Vaz Lima de CASTRO, Marcelo M. Crivelini</p> <p>Entre as neoplasias malignas de glândula salivar, o Carcinoma Mucoepidermóide é a mais comum, acometendo aproximadamente 10% dentre as lesões malignas, podendo comprometer glândulas salivares maiores e menores, sendo a maior ocorrência em parótida e palato respectivamente. Tal lesão pode ocorrer em qualquer idade, mas a maior incidência é durante a quarta e a quinta década de vida, com ligeira predileção em mulheres. O presente trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, parda, de 46 anos de idade, história médica de diabetes melito e história de câncer na família. A lesão se localizava no terço médio do palato duro, lado direito, e apresentava a forma clínica de nódulo, com 3 cm de tamanho, base séssil, consistente à palpação, cor predominantemente arroxeadas, indolor e com tempo de evolução de 6 meses. Pelo aspecto clínico da lesão, considerou-se como diagnóstico diferencial Adenoma Pleomorfo, Adenocarcinoma, Carcinoma adenocístico e Carcinoma Mucoepidermóide. Como conduta diagnóstica, foi realizada biópsia incisional, cujo laudo histopatológico revelou raras ilhas císticas de células escamosas e células secretoras de muco configurando o diagnóstico histopatológico de Carcinoma Mucoepidermóide. A seguir, a paciente foi encaminhada a um centro de oncologia especializado para seguimento do caso e conduta terapêutica. Apoio: FUNDUNESP</p>	

<p>PCC 225</p>	<p>GRANULOMA EOSINOFÍLICO TRAUMÁTICO EM LÍNGUA: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 227</p>	<p>TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DA LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES : CASO CLÍNICO</p>
<p>Diogo Lenzi CAPELLA, Marcelo Carlos BORTOLUZZI</p> <p>Granuloma eosinofílico traumático (GET) na mucosa oral é uma rara lesão benigna crônica e autolimitada. Clinicamente, a ulceração é caracterizada pela presença de bordas levemente endurecidas que podem se assemelhar a neoplasias e certas infecções, tais como infecções profundas por fungos, tuberculose e sífilis primária. A patogênese da GET ainda não está clara. Acredita-se que a lesão é reativa uma vez que o trauma é apontado como fator desencadeador, no entanto, o trauma não foi associado em todos os casos. O diagnóstico definitivo só pode ser alcançado por achados histológicos combinando com acompanhamento clínico. Paciente, 33 anos, procurou tratamento devido a uma lesão ulcerativa dolorosa em borda lateral direita da língua, com dois meses de evolução e sem história de trauma associado. O paciente era tabagista, com história de alcoolismo e já tinha iniciado um tratamento clínico prévio sem melhora da lesão. Devido à sua condição clínica debilitante, ele foi hospitalizado e medicado com cefazolina 500 mg intravenosa, tetraciclina tópica, analgésicos antiinflamatórios não esteróides e opióides por cinco dias, sem sinais de cicatrização. O hemograma completo não apresentou alterações. Uma biópsia incisional foi realizada e dez dias após a biópsia a úlcera desapareceu. A análise histopatológica revelou úlcera com infiltrado inflamatório rico em eosinófilos tanto na superfície da mucosa como na camada mais profunda do músculo, acompanhado por células inflamatórias mononucleares. A microscopia e a evolução clínica da lesão confirmam o diagnóstico de GET.</p>		<p>Newto Guerreiro da Silva Jr., Erick Nelo Pedreira, Karem López Ortega, João de Jesus Viana Pinheiro, Fabrício Mesquita Tuji</p> <p>A opção de um tratamento medicamentoso único ou como coadjuvante ao tratamento cirúrgico das lesões centrais de células gigantes minimiza as multilações decorrentes do tratamento cirúrgico de lesões extensas. Diversas substâncias com esta finalidade são descritas na literatura, como a injeção intralesional de glicocorticoides e o uso sistêmico de calcitonina, interferon-α e mais recentemente os bisfosfonatos são citados no tratamento do tumor de células gigantes dos ossos longos. Neste trabalho os autores descrevem o caso clínico de um paciente cuja radiografia panorâmica mostrava lesão osteolítica estendendo-se do dente "45" ao dente "36". Na tomografia computadorizada esta lesão além de romper toda a cortical vestibular comprometia a base da mandíbula e em alguns pontos havia rompimento da cortical lingual. O exame histopatológico confirmou a suspeita de lesão central de células gigantes. Após descartar a possibilidade da lesão estar associada a distúrbios hormonais (hiperparatireoidismo), foi proposto o tratamento com infiltração intralesional de triancinolona e também foi utilizado sistemicamente o alendronato de sódio para controle da reabsorção óssea. As infiltrações pararam de ser realizadas quando a agulha não penetrava mais na lesão. No mesmo período foi também suspenso o uso do alendronato de sódio. Os exames radiográficos atuais, dois anos após encerrado o tratamento mostram completa neoformação óssea no local da lesão, sendo o aspecto radiográfico de uma hipercaleificação, semelhante à osteopetrose, provavelmente causada pelo uso do alendronato.</p>	
<p>PCC 226</p>	<p>AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO – CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 228</p>	<p>REABILITAÇÃO COM PRÓTESE REBAIXADORA DE PALATO: RELATO DE DOIS CASOS</p>
<p>Gilmágnio Kélison de Oliveira BRILHANTE, Maria do Carmo Fortunato de SENA, Alberto Costa GURGEL, Maria Goretti Freire de CARVALHO, Carlos Frederico de Moraes SARMENTO</p> <p>O ameloblastoma é uma neoplasia benigna de origem odontogênica que apresenta comportamento localmente agressivo. Acometendo predominantemente a mandíbula, podendo atingir ocasionalmente a maxila, não apresentando preferência por etnia, onde a maior incidência acontece na terceira e quarta décadas de vida. Pode ser classificado clínico e radiograficamente em três formas: multicístico (86% dos casos), unicístico (13% dos casos) e periférico (1% dos casos). Achados clínicos e radiográficos ajudam no diagnóstico diferencial, embora a avaliação histológica seja imprescindível. Descreveremos um caso clínico de ameloblastoma unicístico: Paciente sexo feminino, 16 anos, leucoderma, sem hábitos nocivos, apresentava assimetria facial à direita sem sintomatologia. Foi realizada uma radiografia panorâmica, onde se observou área radiolúcida extensa, estendendo-se da região do elemento 46 ao colo mandibular direito. Com o exame clínico e radiográfico diagnosticou-se como Ameloblastoma unicístico, após diagnóstico procedeu-se para a remoção cirúrgica da lesão, e o laudo histopatológico comprovou o diagnóstico clínico. Portanto o objetivo do trabalho é ampliar conhecimentos acadêmicos e dividi-los com os demais deixando-nos acerca da importância de uma correta análise dos nossos pacientes. A metodologia utilizada foi o estudo do caso clínico e pesquisas em livros, artigos e internet. Espera-se que com a apresentação desse trabalho possamos prestar informações importantes à cerca da patologia apresentada, sabendo o quanto é relevante um correto diagnóstico.</p>		<p>Luana E. BOMFIN, Gabriela de Almeida RODRIGUES, Simone Aparecida Claudino da SILVA, Priscila VIVAS, José Divaldo PRADO</p> <p>O carcinoma epidermóide (CE) é o tipo histológico mais comum de tumor maligno que acomete a cavidade oral, sendo a língua o segundo local mais frequentemente acometido. A língua é responsável por grande parte dos processos de mastigação, deglutição orofaríngea e fonação, podendo ser danificados quando há o aparecimento de tumores. Em virtude disso, a prótese rebaixadora de palato (PRP) tem papel fundamental na reabilitação funcional do paciente submetido à pelveglossomandibulectomia devido a sua capacidade de reduzir o volume da cavidade bucal, orientar o bolo alimentar para o esôfago, proteger os tecidos remanescentes, favorecer a estética e o ajuste psicossocial. As suas etapas de confecção são semelhantes às de uma prótese convencional, no entanto, a PRP deve ser oca e conseqüentemente ter seu peso total reduzido. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de um paciente que foi reabilitado com PRP parcial e outro paciente com PRP total e que, atualmente, permanecem com padrão estético e funcional satisfatórios. Podemos concluir que a PRP contribui na melhora da deglutição e da fonoarticulação, possibilitando uma alimentação mais funcional e melhor qualidade de comunicação.</p>	

PCC 229	TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO EM GENGIVA	PCC 231	ADENOMA PLEOMÓRFICO EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Ana Cláudia LUIZ, Alessandra Rodrigues de CAMARGO, Carina Magalhães ESTEVES, Décio dos Santos PINTO JUNIOR, Marília Trierweiler MARTINS</p> <p>O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é raro, de comportamento benigno, comumente diagnosticado em pulmões. Apesar de incomum, sítios extra-pulmonares podem ocorrer, dentre eles a cavidade oral. Paciente feminino, leucoderma, 3 anos, apresentava crescimento gengival há 30 dias. O exame físico identificou nódulo eritematoso de 2cm, indolor, firme à palpação, entre dentes 71/81. Exames radiográficos não revelaram alterações ósseas. Foi realizada biópsia incisional e os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa parcialmente ulcerada, parcialmente revestida por epitélio pavimentoso estratificado hiperparaqueratinizado, exibindo projeções finas e curtas em direções à lamina própria, representada por tecido conjuntivo denso com proliferação de células fusiformes interpretadas como miofibroblastos. As células eram volumosas, de núcleos ovalados ou arredondados, citoplasma amplo, claro e sem limites precisos, arranjadas em feixes estreitos dispostos em todas as direções. Notava-se também intensa vascularização e moderado infiltrado inflamatório composto por neutrófilos, linfócitos e plasmócitos. Junto a zona de ulceração, observava-se coleções neutrofílicas, tecido de granulação e necrótico. A análise imunoistoquímica confirmou o diagnóstico de TMI. O tratamento consistiu na excisão cirúrgica da lesão. Não foram identificados outros sítios de TMI. Comumente diagnosticados na infância, TMI extra-pulmonares tendem a demonstrar comportamento clínico agressivo, mimetizando neoplasias malignas, o que reforça importância do correto diagnóstico das lesões bucais.</p>		<p>Marília Gabriela Mendes de ALENCAR, Camila Nunes CARVALHO, Daniele Francine Fernandes SILVA, Helena Nunes da Rocha FORTES, Luiz Carlos Oliveira dos SANTOS</p> <p>O adenoma pleomórfico é o mais freqüente dos tumores benignos das glândulas salivares. Cerca de 75 a 85% dos adenomas pleomórficos estão localizados na parótida e apenas 10% acometem as glândulas salivares menores. A região mais afetada das glândulas salivares menores é o palato duro (60%), e a região de mucosa jugal representa 10% dos sítios. Seu diagnóstico é bastante complexo, sendo de extrema importância a realização do exame histopatológico. A degeneração maligna desta lesão é uma complicação em potencial. No presente caso clínico, a paciente M.J.M.S., melanoderma, sexo feminino, 53 anos de idade, procurou o serviço de uma faculdade de odontologia para realização de tratamento odontológico eletivo. Ao exame físico intra-oral notou-se a presença de um nódulo na região jugal que podia ser percebido apenas à palpação, devido a sua profundidade. A lesão manifestou-se como uma massa nodular, móvel, de consistência fibroelástica, indolor, apresentando em média 2cm no seu maior diâmetro. A punção aspirativa com agulha fina foi negativa. Foi realizada uma biópsia excisional e o espécime cirúrgico foi submetido ao exame histopatológico. Na análise microscópica a lesão apresentou uma mistura de epitélio glandular, células mioepiteliais, um estroma semelhante ao mesênquima e áreas de degeneração mixóide. Após 1 ano de controle não houve recidiva da lesão. O presente estudo ressalta a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico correto e precoce dessa lesão resultando em tratamentos mais conservadores e melhor prognóstico para o paciente.</p>	
PCC 230	QUEILITE DESCAMATIVA: RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS	PCC 232	CARCINOMA ESPINOCELULAR EM REBORDO ALVEOLAR INFERIOR: RELATO DE CASO
<p>Marcondes SENA-FILHO, Tânia Benetti SOARES, José Ribamar SABINO, Jacks JORGE Junior, Alan Roger dos SANTOS-SILVA</p> <p>A queilite descamativa (QD) é uma condição incomum, de etiologia incerta, caracterizada por descamação persistente, inflamação e desconforto do vermelhão labial. Existem poucos estudos que se concentram na problemática da QD, constituídos, em sua maioria, por relatos de casos clínicos isolados. Conseqüentemente, os critérios diagnósticos e as formas de tratamento atualmente disponíveis para a QD são baseados em experiências clínicas muitas vezes controversas, levando a uma limitação de conhecimento relacionada à QD, gerando dificuldade diagnóstica freqüente e resultados terapêuticos frustrantes. Tal fato parece dificultar a adesão dos pacientes ao tratamento, que eventualmente procuram tratamentos baseados em técnicas alternativas. Esta constatação pode ser facilmente encontrada em diversas comunidades virtuais da internet que são compostas por pessoas portadoras desta condição, onde descrevem experiências pessoais e tentativas de tratamentos baseados em métodos alternativos e questionáveis. Desta forma, o objetivo principal deste trabalho é relatar uma série de casos clínicos de pacientes com QD e apresentar as dificuldades encontradas desde o raciocínio diagnóstico até o tratamento, bem como o manejo clínico dos pacientes. Por fim, será apresentada uma revisão crítica da literatura, a partir da qual, os autores formularam uma sugestão de protocolo de investigação diagnóstica e de tratamento da QD.</p>		<p>Humberto Ramah Meneses de MATOS, Erika GUIDETTI, Carolina Prado FRANCO, Roberta Barroso CAVALCANTE, Eveline TURATTI</p> <p>O carcinoma espinocelular da cavidade bucal (CECB) corresponde à maior parte dos cânceres de boca, acometendo em maior escala indivíduos do sexo masculino, acima dos 45 anos de idade e que tenham o hábito do tabagismo e/ou etilismo. Um dos aspectos mais importantes acerca do CECB é seu diagnóstico precoce, o qual é melhor realizado por meio de biópsia incisional seguida de exame histopatológico. Paciente, sexo masculino, 65 anos, de pele negra, normossistêmico, desdentando total bimaxilar sem fazer uso de prótese, encaminhado ao Projeto de Lesões do curso de Odontologia para avaliação de uma lesão no rebordo alveolar inferior direito com sintomatologia dolorosa, principalmente ao se alimentar ou ao tocar na região, apresentando aumento de volume, porém regrediu. Paciente relatou ser fumante há 50 anos, consumindo de 4 a 5 cigarros sem filtro diariamente, e ser etilista socialmente. Ao exame intra-oral observou-se lesão ulcerada, de cerca 0,7mm de diâmetro, com superfície de aspecto moriforme, bordas levemente elevadas, localizada na face lingual do rebordo alveolar inferior direito. Após realização da tomada radiográfica periapical da área, foi efetuada biópsia incisional e prescrita Amoxicilina 500mg de 8/8horas durante o período de 7 dias. O laudo laboratorial confirmou o diagnóstico clínico de carcinoma epidermóide, sendo o paciente encaminhado para serviço de maior complexidade para avaliação e conduta.</p>	

PCC 233	DISPLASIA CRÂNIO-CARPO-TARSAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 235	RESUMO DE RÂNULA E TÉCNICA DE MICRO-MARSUPIALIZAÇÃO-RELATO DE CASO
<p>Marília Gabriela Mendes de ALENCAR, Juliana Ribeiro de Albuquerque BÓIA, Shaenne Cíntia dos Santos VIEIRA, Camila Nunes CARVALHO, Patrícia Batista Lopes do NASCIMENTO</p> <p>A displasia Crânio-carpo-tarsal ou síndrome de Freeman-Sheldon é heterogênea na sua apresentação clínica e na sua transmissão genética, porém ambos os sexos são afetados igualmente. Constitui um quadro dismórfico que associa alterações ósseas e contraturas articulares, sendo a inteligência usualmente normal. As características faciais tipicamente incluem olhos introjetados com telecanto primário, bochechas permanentemente insufladas com projeção dos lábios para fora (posição de assobio), filtro alongado, cartilagem nasal pouco desenvolvida com narinas estreitadas e uma microstomia acompanhada de microglossia. A face é achatada e geralmente existe uma fosseta em forma de H na pele que recobre a região mentoniana. O presente estudo se propõe a relatar o caso clínico onde a criança era do sexo feminino, 1 ano e 7 meses, apresentando as seguintes características: aspecto “face de assobio”, achatamento da face média, sutura metópica proeminente, pregas epicânticas discretas, filtro longo, depressão em “H” no queixo, pescoço curto, microstomia, fenda incompleta mediana de lábio inferior, palato íntegro, alto e arqueado, língua pequena, limitação da articulação têmporomandibular, dificuldades motoras e sem ser observados traços de deficiência mental. O diagnóstico da síndrome foi realizado pelo serviço de genética de um Hospital da cidade. Esta síndrome, apesar de rara, não deve ser de desconhecimento do cirurgião dentista, uma vez que apresenta alterações orofaciais importantes, devendo este estar apto para atender as necessidades de indivíduos com tais particularidades.</p>		<p>Laise Santiago ASSUNÇÃO de Oliveira, Bruna Kelly Medeiros CARNEIRO, Osmar Joaquim SOUSA Filho, Eveline TURATTI, Juviano BRASIL</p> <p>A rânula é um aumento de volume, benigno que se localiza no soalho bucal por retenção ou extravazamento de muco (saliva) que afeta as glândulas salivares maiores, com coloração azulada quando superficial ou cor de mucosa normal quando profunda. Tendo como fatores etiológicos obliteração, ou traumas no ducto salivar, ou até mesmo a má-formação, podendo acarretar extremo desconforto, dificuldade na deglutição, na fonação e respiração, podendo até ter risco de asfixia. Em alguns casos pode evoluir para uma infecção, causando dor, febre, hipertermia local, secreção purulenta no soalho bucal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de rânula em uma criança do gênero masculino, exibindo uma cúpula localizada no soalho bucal com coloração normal, sem sintomatologia dolorosa. O tratamento realizado foi a técnica de micro-marsupialização, uma técnica não invasiva, com a finalidade de promover uma epiteliação ao redor do fio de sutura, induzindo à formação de novos canais excretórios, permitindo o esvaziamento do muco, induzindo a regressão da lesão.</p>	
PCC 234	O CARCINOMA EPITELIAL-MIOEPITELIAL – RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 236	SARCOMA SINOVIAL DA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO
<p>Eduardo Costa Wanderley CARVALHO FILHO, Patrícia Teixeira de OLIVEIRA, Lívio Barreto FERREIRA, Hárrison de Almeida DANTAS, Goretti Freire de CARVALHO</p> <p>O carcinoma epitelial-mioepitelial (CEM) é uma neoplasia maligna rara de baixo grau de malignidade que afeta principalmente a glândula parótida (60% dos casos), podendo, também, ser observada em outras localizações. Clinicamente apresenta-se como um aumento de volume indolor, envolvendo, na maioria dos casos, o sexo feminino. Ocorre em uma ampla faixa-etária, mas com pico de incidência na sexta década de vida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de CEM. Paciente 58 anos de idade, sexo feminino, apresentou-se ao Serviço de Estomatologia com queixa de dor na face, com nove meses de evolução. Ao exame físico observou-se aumento de volume localizado anteriormente ao pavilhão auricular, lado esquerdo, estendendo-se até a região submandibular. A paciente apresentava limitação de abertura bucal. O exame intra-oral evidenciou endurecimento do assoalho bucal e base da língua, sensível a palpação. Com suspeita clínica de carcinoma de glândula salivar, foram solicitados exames complementares de imagem (radiografias panorâmica e periapicais da região e tomografia computadorizada). Realizou-se a biópsia incisional e o diagnóstico foi de CEM. A paciente foi encaminhada para remoção da lesão e tratamento.</p>		<p>Felipe Paiva FONSECA, Marianne de Vasconcelos CARVALHO, Bruno Santos de Freitas SILVA, Flávia Sirotheau Corrêa PONTES, Hélder Antônio Rebelo PONTES</p> <p>O sarcoma sinovial é uma neoplasia de alto grau descrita por Simon em 1864, cuja denominação deve-se a sua similaridade histológica com o tecido sinovial em desenvolvimento. Entretanto, diferentes estudos têm demonstrado que o sarcoma sinovial parece ter uma origem mais relacionada com a crista neural. Esta neoplasia exibe uma incidência anual de 2,5 casos a cada 100.000 indivíduos, sendo mais frequentemente diagnosticada em adolescentes e adultos jovens. A maioria dos casos na região de cabeça e pescoço acomete os espaços prevertebral, parafaríngeo e retrofaríngeo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de sarcoma sinovial em uma paciente de 8 anos de idade que apresentava disfagia, limitação de abertura bucal e uma tumefação difusa no lado esquerdo da face. Ao exame intra-oral, observava-se uma tumefação de superfície ulcerada e áreas focais de necrose emergindo da mucosa jugal próxima ao segundo molar superior esquerdo. A tomografia computadorizada revelou a presença de uma lesão mal definida com extensão para a fossa infratemporal. A análise histopatológica da lesão evidenciou a presença de células epitelióides arranjadas em ninhos e estruturas semelhantes a ductos glandulares, além de células fusiformes com núcleos hiperclomáticos arranjadas em fascículos. Reações imunoistoquímicas positivas para citoqueratina, EMA, Bcl-2 e vimentina levaram ao diagnóstico de sarcoma sinovial bifásico. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico e radioterápico sem evidências de recorrência após 8 meses de acompanhamento.</p>	

PCC 237	DOENÇA DE MÃO-PÉ-E-BOCA EM ADULTO IMUNOCOMPETENTE: RELATO DE CASO	PCC 239	CISTO DE ERUPÇÃO: MANIFESTAÇÃO RARA EM PACIENTE IDOSO
<p>Marcondes SENA-FILHO, Renato Nicolás HOPP, Camilla Borges Ferreira GOMES, Rogério GONDAK, Jacks JORGE Júnior</p> <p>A doença de mão-pé-e-boca é uma virose, normalmente causada pelo Enterovírus 71 e o vírus Coxsackie A16, tendo uma maior prevalência em crianças durante o verão. Clinicamente, o início é caracterizado por febre e aparecimento de pápulas nas mãos, pés e cavidade bucal, evoluindo para vesículas bastante dolorosas, as quais desaparecem cerca de 7 a 10 dias depois. O acometimento de adultos imunocompetentes não é comum, caracterizado basicamente por uma estomatite bastante dolorosa. Paciente do gênero masculino, 41 anos de idade, em bom estado geral de saúde, apresentou-se com queixa principal de “bolhas nas mãos, pés e boca” com evolução de 5 dias. Ao exame físico extrabucal, notou-se lesões papulares múltiplas, eritematosas e dolorosas na sola dos pés e dedos da mão. Ao exame intrabucal, notou-se a presença de múltiplas úlceras e erosões em mucosa jugal e língua bastante dolorosas. Com hipótese principal de diagnóstico de doença de mão-pé-e-boca foi instituído tratamento da sintomatologia com analgésicos. As lesões desapareceram totalmente após 10 dias permitindo confirmar o diagnóstico. Paciente está em acompanhamento clínico há 15 meses sem sinais de recidivas. Apesar de ser uma doença incomum na fase adulta e com poucos relatos na literatura, os pacientes que apresentarem lesões com tal aspecto, principalmente aqueles que têm contato com crianças, deve se considerado a possibilidade de serem portadores de doença de mão-pé-e-boca.</p>		<p>Thais Sousa da SILVA, Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite, Márcia Duarte SOTHER, Daniela OTERO Pereira da Costa, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>O cisto de erupção é o análogo do cisto dentífero no tecido mole. Desenvolve-se em consequência da separação do folículo dentário que envolve a coroa de um dente que está dentro dos tecidos moles, sobre o osso alveolar. Acomete principalmente região de 1º molares e incisivos superiores permanentes e sua ocorrência em pacientes adultos é rara. O objetivo desse trabalho é relatar um caso incomum dessa lesão em paciente idoso. Paciente do sexo masculino, 71 anos, compareceu a clínica de estomatologia com queixa principal de mancha arroxeadada em gengiva observada durante tratamento dentário. Durante a anamnese relatou ter realizado quimioterapia e cirurgia para tratamento de adenocarcinoma intestinal há 13 anos. Clinicamente, apresentava tumefação de superfície lisa e coloração arroxeadada e translúcida de consistência flutuante, medindo aproximadamente 1,5 cm, localizada em rebordo alveolar posterior direito. Radiograficamente apresentava discreta rarefação óssea associada à coroa do elemento 48 parcialmente incluso e sugestão de aumento de tecido mole na região. Foi realizada biópsia incisional e o laudo histopatológico foi de cisto de erupção. O paciente encontra-se sem lesão há 08 meses e com o procedimento cirúrgico, a coroa do dente ficou exposta na cavidade oral. O cisto de erupção frequentemente não requer tratamento, muitas vezes se resolvendo após rompimento espontâneo ou marsupialização. Entretanto, é de suma importância a investigação dessas lesões para afastar o diagnóstico de outras lesões ou neoplasias odontogênicas para tratamento adequado.</p>	
PCC 238	SIALOLITÍASE DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR – RELATO DE CASO	PCC 240	GRANULOMA ULCERATIVO TRAUMÁTICO COM EOSINOFILIA: RELATO DE CASO
<p>Bruna Kelly Medeiros CARNEIRO, Bruno Sousa Pinto FERREIRA, Gemimma de Paiva RÊGO, Eveline TURATTI, Francisco Wagner Vasconcelos FREIRE FILHO</p> <p>A sialolitíase é a formação de cálculos,obstruindo assim o fluxo salivar, sendo caracterizada por inchaço,dor e ausência da salivação da glândula afetada,podendo causar infecção aguda ou crônica.Em maior freqüência ocorre em glândula submandibular ou nos seus ductos e apresenta-se duas vezes mais comum em homens,entre a 3ª e 5ª década de vida.A formação desse se dá através da anormalidade no metabolismo de cálcio e a precipitação de sal, que se acumula,se dispondo em camadas com matéria orgânica e inorgânica, para formar uma massa calcificada,que são radiopacos. Paciente adulto jovem, do gênero masculino, leucoderma foi encaminhado a uma clínica de diagnóstico, devido a alteração em assoalho bucal sugestiva de um sialolito. Durante o exame oroscópico observou-se nódulo de coloração vermelho amarelada, de consistência endurecida, situado na região do sistema ductal submandibular, em assoalho bucal. A radiografia oclusal em mandíbula revelou imagem radiopaca sugestiva de sialolito. Com o diagnóstico presuntivo de sialolitíase, realizou-se a intervenção cirúrgica. As imagens histopatológicas evidenciaram material calcificado amorfo estabelecendo o diagnóstico definitivo de sialolitíase. O paciente atualmente está sob preservação sem evidência de recidiva. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de sialolitíase em assoalho bucal, associado ao sistema ductal submandibular comentando sobre as características clínicas, radiográficas, histopatológicas e conduta cirúrgica discutindo alguns aspectos relacionados ao diagnóstico, à etiologia e seu respectivo tratamento.</p>		<p>Ealber Carvalho Macedo LUNA, Fábio Wildson Gurgel COSTA, Eveline TURATTI, Décio Santos Pinto JÚNIOR, Karuza Maria Alves PEREIRA</p> <p>Granuloma ulcerativo traumático com eosinofilia (GUTE),também conhecido como ulceração eosinofílica, caracteriza-se como uma lesão oral ulcerada resultado de trauma agudo ou crônico. Clinicamente, apresenta-se como lesões ulceradas de bordas elevadas e endurecidas na mucosa oral, tendo como principal sítio de acometimento a língua. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente de 74 anos de idade, usuária de prótese dentária total, que se apresentou ao serviço de Estomatologia queixando-se de lesão bucal decorrente de trauma alimentar há 15 dias. Ao exame intra-oral evidenciou-se nódulo de superfície eritematosa, base séssil, localizada em fundo de sulco vestibular anterior inferior, de 0,8 cm, sem imagem radiográfica. Realizou-se biópsia excisional, tendo como hipóteses clínicas: Fibroma traumático e Granuloma do Tipo corpo estranho. A peça cirúrgica foi encaminhada para análise anatomopatológica, e os cortes histológicos corados pela HE exibiam fragmento de mucosa exibindo áreas com ulceração, além de tecido de granulação com infiltrado inflamatório crônico com marcante presença de eosinófilos,concluindo assim,o quadro de granuloma traumático com eosinofilia. Foi realizado desgaste da prótese inferior e acompanhamento clínico, o qual, não evidenciou sinais de recorrência. A despeito da relativa raridade do caso, enfatiza-se a importância de se enviar fragmentos de tecido oral para análise histopatológica, mesmo que a hipótese clínica não seja de grande relevância, pois no caso relatado o exame microscópico minucioso foi decisivo para diagnóstico.</p>	

PCC 241	PÊNFIGO VULGAR COM ENVOLVIMENTO ORAL – RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 243	DIAGNÓSTICO DE TUMOR RENAL ATRAVÉS DE BIÓPSIA DE LESÃO METASTÁTICA EM CAVIDADE ORAL - RELATO DE CASO
<p>Emanuelly Monick de Macedo SILVA, Izabela Karolina Nascimento Campelo da SILVA, Alberto Costa GURGEL, Roberta Marinho Falcão GONDIM, Patrícia Teixeira de OLIVEIRA</p> <p>Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença vesículo-bolhosa de natureza auto-imune que afeta a pele e as membranas mucosas, podendo manifestar-se, inicialmente na cavidade oral. É uma alteração rara com incidência de 1-5:1.000.000 habitantes, de etiologia desconhecida, e que caracteriza-se pela produção de auto-anticorpos dirigidos contra proteínas presentes nos desmossomos das células epiteliais. Paciente, 34 anos, sexo feminino, compareceu ao Serviço de Estomatologia com queixa de aftas na cavidade oral. O exame clínico revelou presenças de ulcerações dolorosas na gengiva superior e inferior, mucosa labial e palato duro. Observou-se ainda presença de lesões vesículo-bolhosas na pele do pescoço, região inguinal, dorso, braços e abdome. Como a suspeita clínica foi de pênfigo vulgar foi realizada biópsia e solicitados exames laboratoriais (hemograma, glicemia e G6PD). O laudo histopatológico conformou a suspeita clínica e atualmente a paciente encontra-se em tratamento com corticosteróides com acompanhamento médico e odontológico. O relato de caso enfatiza a importância do diagnóstico precoce para controle do caso clínico e melhorar a qualidade de vida do paciente e, dessa forma, redução da morbi-mortalidade da doença.</p>		<p>Rafael NETTO, Rafael FRÓES, Rafael SEABRA, Flávio Merly, Wladimir CORTEZZI</p> <p>As metástases de tumores para a boca são incomuns e consistem em aproximadamente 1% de todas as doenças malignas. Tais metástases podem ocorrer no osso ou nos tecidos moles da boca. O mecanismo pelo qual os tumores se disseminam para a boca é mal compreendido, podendo ser por via linfática em tecidos adjacentes a tumores primários, ou através da via hematogênica, em sítios distantes. O local mais comum de metástase para os tecidos moles da boca é a gengiva, responsável por pouco mais de 50% dos casos, seguida pela língua. As lesões apresentam-se, geralmente, como massas nodulares endurecidas. As metástases são mais comuns nos homens, sendo vistas, com mais frequência, na meia-idade e em adultos mais velhos. O câncer de pulmão é responsável por mais de um terço das metástases para os tecidos moles da boca, seguido pelo carcinoma renal e melanoma. No caso, paciente do gênero masculino, leucoderma, 70 anos, foi encaminhado ao nosso serviço com aumento de volume em região geniana direita há aproximadamente 4 meses, com aumento progressivo e indolor. O exame tomográfico apresentava lesão expansiva de tecidos moles, com discreta destruição óssea em ramo mandibular, possivelmente por compressão da lesão. Foi feita biópsia incisional da lesão, cujo laudo histopatológico foi sugestivo de metástase de tumor renal. Foi realizada tomografia de abdome e pelve, que revelou presença de lesão em córtex renal, apesar do paciente ser completamente assintomático. Foi encaminhado ao INCa para tratamento. No momento, fazendo quimio e radioterapia, com discreta redução do tamanho da lesão oral.</p>	
PCC 242	OSTEOMA CENTRAL NA MAXILA COM ENVOLVIMENTO SINUSAL	PCC 244	ERITEMA MIGRATÓRIO, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: RELATO DE CASO
<p>Gabriela MADEIRA Araújo, Stefanny TORRES Dos Santos , Riedel FROTA, Emanuel Sávio De Souza ANDRADE, Thiago De Santana SANTOS</p> <p>O osteoma é um tumor benigno raro, caracterizado pela proliferação osteoblástica de qualquer osso compacto ou esponjoso, são encontrados principalmente no crânio e ossos da face. Na mandíbula, a maioria dos casos relatados na literatura apresenta-se como lesões periféricas solitárias, de preferência que envolvam a região posterior da mandíbula. No entanto, osteomas centrais são bastante raros, especialmente na maxila. O objetivo deste trabalho é apresentar os aspectos clínicos, radiográficos, cirúrgicos e histológicos de um osteoma central da maxila com envolvimento sinusal, assim como uma revisão da literatura sobre osteomas centrais localizados nos maxilares. A revisão mostrou que osteomas centrais são mais comuns na região de pré-molar a molar da mandíbula, com apenas três casos relatados na maxila. Não há predileção pelo sexo, e as lesões ocorrem nas diferentes idades. Osteomas centrais são geralmente detectados em exames radiográficos de rotina exceto nos casos em que a lesão é suficientemente grande, como no presente caso, ou quando está relacionada com a dor. Embora a verdadeira natureza do tumor permaneça obscura, é possível que o fator traumático esteja envolvido na hiperatividade dos osteoblastos endosteais, provocando o desenvolvimento do osteoma central. O diagnóstico definitivo do tumor requer a correlação com a clínica, radiológica e achados histopatológicos. O presente caso clínico participa da literatura como o 12º caso de Osteoma central da mandíbula e o quarto caso na maxila.</p>		<p>Gabriela MADEIRA Araújo, Stefanny TORRES Dos Santos, Olavo HOSTON Gonçalves Pereira, Carolina Matos Brito SANTOS, José Ricardo Dias PEREIRA</p> <p>É uma condição benigna muito comum (1-3% da população) geralmente detectada ao exame de rotina da cavidade bucal. Tal condição afeta normalmente as mulheres na proporção 2:1 em relação aos homens e pode ocasionar ao paciente alteração assintomática na língua ou sensibilidade aumentada ao ingerir alimentos quentes ou condimentados, fazendo com que este procure um profissional de saúde. Ao exame clínico, as lesões do Eritema Migratório são observadas nos dois terços da superfície dorsal da língua e se apresentam como múltiplas áreas bem definidas e eritematosas concentradas na frente ou nas bordas laterais da língua. Geralmente não é indicado nenhum tratamento para os pacientes portadores desta condição. Nos casos em que o paciente sofre de sensibilidade ou sensações de queimação é indicado uso de corticóides tópicos, como a betametasona gel, proporcionado alívio quando aplicado várias vezes ao dia sobre as áreas lesionadas. O propósito do trabalho é apresentar o caso clínico de paciente leucoderma, 32 anos, sem hábitos deletérios, queixando-se de ardor na língua e manchas avermelhadas que mudavam de posição pelo menos 2 vezes no mês. Ao exame clínico apresentou área eritematosa disforme em dorso e língua, preservou-se durante oito dias com prescrição de bochechos à base de corticóides, dipropionato de betametasona a 0,05%, bochechos 3 vezes ao dia por 7 dias. Observamos o desaparecimento de área eritematosa e sintomatologia dolorosa, confirmando-se um quadro de eritema migratório com diagnóstico clínico.</p>	

<p>PCC 245</p>	<p>TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE ASSOCIADO A ODONTOMA EM MAXILA: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 247</p>	<p>AVALIAÇÃO DA MORFOLOGIA DA QUEILOSE ACTÍNICA: RELATO DE CASO</p>
<p>Rafael NETTO, Maria Elisa Rangel JANINI, Valdir MEIRELLES Júnior, João Pedro BESERRA, Márcia GRILLO Cabral</p> <p>O tumor odontogênico cístico calcificante é uma lesão incomum, que apresenta considerável diversidade histopatológica e comportamento clínico variável. Embora considerado como uma lesão cística, alguns pesquisadores preferem classificá-lo como uma neoplasia. É uma lesão predominantemente intra-óssea, sendo encontrados em 50% dos casos na região anterior da maxila. A faixa etária de ocorrência varia da infância até a idade avançada, com média de 33 anos de idade. Geralmente apresenta-se como uma lesão unilocular radiotransparente bem definida, podendo, ocasionalmente, ser multiloculada, com calcificações aparecendo em um terço até metade dos casos. A associação com outros tumores odontogênicos como ameloblastomas e odontomas, que são os tumores odontogênicos mais comuns, normalmente do tipo composto, não é infrequente. O caso em questão trata de um paciente do gênero masculino, leucoderma, 12 anos, que foi encaminhado ao nosso Serviço pelo ortodontista particular, após descoberta de lesão em maxila em radiografia para documentação ortodôntica. O exame radiográfico denotava lesão bem delimitada, com aspecto de múltiplos denticulos e discretas calcificações, na região dos elementos 12 e 13, levando ao diagnóstico clínico de odontoma composto. Foi realizada biópsia excisional que, ao exame histopatológico, confirmou o diagnóstico de Tumor Odontogênico Cístico Calcificante associado a odontoma. O paciente segue em acompanhamento clínico-radiográfico, sem queixas e sem sinais de recidiva da lesão.</p>		<p>Erika GUIDETTI, Humberto Ramah Meneses de MATOS, Carolina Prado FRANCO, Bruno Sousa Pinto FERREIRA, Eveline TURATTI</p> <p>A Queilose Actínica é também conhecida como ceratose actínica do lábio. A similaridade com a ceratose actínica da pele está na etiologia comum das duas doenças, na exposição à radiação solar e no fato de serem ambas precursoras do desenvolvimento do carcinoma espinocelular. Ela se manifesta por ressecamento, erosões e perda do limite do lábio inferior, acometendo, sobretudo, pessoas de pele clara. Os principais fatores de risco são exposição crônica aos raios solares, tabagismo e má higiene bucal. Evolução para carcinoma espinocelular invasivo tem poder de originar metástases para linfonodos cervicais e, portanto, deve ser tratada de forma incisiva. Paciente do sexo masculino, 59 anos, encaminhado ao Projeto de Lesões do curso de Odontologia para avaliação de ressecamento do lábio inferior. No exame físico, paciente relata ter diabetes há cinco anos. A lesão apresenta áreas eritematosas e esbranquiçadas difusas, de consistência borrachoide à palpação no lábio inferior, acompanhado de ressecamento nas comissuras labiais. Foram solicitados hemograma completo, coagulograma, e glicemia, para realização da biópsia. Foi efetuada biópsia incisional na região da lesão e prescrito amoxicilina 500mg de 12/12 horas durante 5 dias e paracetamol em caso de dor. Após confirmação do diagnóstico de queilose actínica, paciente foi orientado para utilizar protetor labial e sobre a natureza da lesão, com retorno agendado. Após quatro meses, não foi observado nenhuma melhora clínica, portanto foi recomendado o uso do spectraban. No mês seguinte, paciente demonstra melhora do caso clínico.</p>	
<p>PCC 246</p>	<p>DIAGNÓSTICO DE LEISHMANIOSE MUCO-CUTÂNEA A PARTIR DE MANIFESTAÇÕES ESTOMATOLÓGICAS: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 248</p>	<p>CISTO DENTÍGERO: ABORDAGEM CIRÚRGICA NÃO USUAL EM CASO DE GRANDES DIMENSÕES</p>
<p>Carolina Rodrigues TEÓFILO, Anastácio de Queiroz Sousa, Margarida Maria de Lima Pompeu, Christiano Sampaio GOUVEA, Ana Paula Negreiros Nunes ALVES</p> <p>Leishmaniose é uma doença causada pelo protozoário do gênero Leishmania e transmitida por fêmeas dos mosquitos flebotomíneos infectados. Tal condição pode apresentar acometimento cutâneo, muco-cutâneo e visceral. A forma muco-cutânea acomete, principalmente, pele e trato respiratório superior, com raro envolvimento oral. É objetivo deste trabalho relatar o caso de um paciente, 35 anos, agricultor, etilista, ex-fumante, encaminhado por um serviço médico com diagnóstico inicial de amigdalite há um ano, para avaliação de lesão granulomatosa em região de palato duro e mole detectadas concomitantemente com lesão em narina esquerda. A biópsia da região nasal, realizada pelo médico, revelou processo inflamatório crônico acentuado e negativo para pesquisa de leishmania e BAAR. Diante das lesões intraorais, realizou-se biópsia incisional e a análise histopatológica (HE) evidenciou processo inflamatório crônico granulomatoso inespecífico com hiperplasia pseudoepiteliomatosa com pesquisa negativa para fungos e bactérias. Análise direta, em cortes corados por Giemsa, revelou presença do protozoário no interior de macrófagos possibilitando o diagnóstico de Leishmaniose oral. O paciente foi encaminhado para tratamento em hospital de referência, apresentando quadro atual de remissão das lesões orais e nasal. O presente caso demonstra a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico de raras parasitoses intra-orais, ressaltando que a elucidação diagnóstica no serviço de estomatologia foi determinante para o estabelecimento do tratamento da condição sistêmica.</p>		<p>Suellen Silva da GUARDA, Jener Gonçalves de FARIAS, Lara Ramalho de OLIVEIRA, Antônio Varela CÂNCIO, Luciana Maria Pedreira RAMALHO</p> <p>Define-se como cisto uma cavidade patológica revestida por epitélio que encerra em seu interior material fluido ou semifluido. O cisto dentígero tem origem a partir das células formadoras do órgão do esmalte, em diferentes estágios da sua evolução, sendo o segundo cisto odontogênico mais frequente nos maxilares. São sempre radiolúcidos e usualmente uniloculares, associados a coroa de um dente não erupcionado. Geralmente são observados em exames de rotina, ou quando do não irrompimento de um dente permanente. Ocorre principalmente em homens, nas três primeiras décadas de vida. Seu crescimento é lento e assintomático, contudo pode atingir dimensões consideráveis causando deformação facial, impactação e deslocamento de dentes e/ou estruturas adjacentes, devendo ser diferenciado do tumor odontogênico adenomatóide, ameloblastoma e do tumor odontogênico queratocístico. A descompressão, marsupialização e a enucleação são as formas de tratamento mais empregadas. Os autores relatam um caso de cisto dentígero maxilar associado à coroa de um dente permanente em um paciente pediátrico, que foi tratado conservadoramente, através de uma marsupialização, obtendo remissão total da lesão após 10 meses de terapia, observada pelo exame clínico e radiográfico de acompanhamento.</p>	

PCC 249	OSTEOSARCOMA MULTIFOCAL ACOMETENDO O CÔNDILO MANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO.	PCC 251	FRATURA PATOLÓGICA ASSOCIADA A CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO
<p>Diogo Dos Santos da Mata REZENDE, Erick Nelo PEDREIRA</p> <p>O Osteosarcoma é o tumor mesenquimal maligno primário mais comum dos ossos, caracterizado microscopicamente pela presença de células neoplásicas imaturas que produzem tecido osteóide ou osso imaturo, representam cerca de 20% de todos os sarcomas humanos, afeta principalmente crianças e jovens adultos. Embora possa acometer qualquer osso do esqueleto, é mais comum em ossos longos, sendo a parte distal do fêmur e a proximal da tíbia os locais de maior incidência. Raramente, é encontrado nos osso da face. Na região maxilofacial o pico de maior incidência do OS tende a ser em idade um pouco mais avançada, entre a 3ª e 4ª década de vida. Os achados clínicos mais comuns são tumefação, dor e ulceração. Para efeito de classificação podem ser diferenciados quanto ao número de sítios primários (único ou multifocal). O multifocal é a manifestação do tumor em mais de uma região e a detecção na articulação temporomandibular é uma condição rara. Paciente E.A.S., 10 anos, sexo masculino, com história médica de amputação da perna esquerda em virtude do tratamento de osteosarcoma primário do fêmur, que fora diagnosticado 2 anos atrás. O paciente apresentava discreta tumefação pré-auricular de aspecto duro, dor e limitação no movimento de abertura bucal, além de desconforto auditivo, sendo encaminhado a uma clínica particular para realização de ressonância magnética das ATMs. A RM mostrou uma massa expansiva com aspecto de malignidade, localizada no côndilo mandibular do lado direito invadindo a articulação e o tecido muscular adjacente. O paciente encontra-se em tratamento quimioterápico.</p>		<p>Raphael Oliveira de MENESES, Tony Santos PEIXOTO, Ana Luzia Araújo BATISTA, Robéria Lúcia de Queiroz FIGUEIREDO, Edja Maria Melo de Brito COSTA</p> <p>Fraturas patológicas do esqueleto facial decorrentes de lesões malignas são incomuns. Contudo, quando da negligência na procura de assistência ou pela falta de acesso aos serviços especializados, o prognóstico tenderá a ser sombrio. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente de 50 anos de idade, gênero masculino, feoderma, que apresentava ao exame intra-bucal uma lesão tumoral úlcero-necrosante destrutiva e infiltrativa em região de rebordo alveolar mandibular esquerdo, sugestiva de Carcinoma de Células Escamosas (CCE), com envolvimento de mucosa jugal ipsilateral. Imaginologicamente, a lesão compreendeu-se desde o espaço do elemento 36 à região retromolar, medindo aproximadamente 4,5cm x 3,0cm x 4,0cm nos sentidos ântero-posterior, látero-lateral e em profundidade. Ao exame físico extra-bucal, foi detectado uma creptação óssea, sugerindo fratura de corpo de mandíbula do lado do tumor. Quando da palpação da cadeia linfática submandibular esquerda constatou-se a presença de um linfonodo infartado, fixo, firme e com leve sintomatologia dolorosa, medindo aproximadamente 2,5 cm em seu maior diâmetro. Foi procedida biópsia incisional cujos cortes histológicos em coloração por Hematoxilina e Eosina revelaram o diagnóstico de CCE moderadamente diferenciado e invasivo. O tratamento preconizado foi a radioterapia associada à cirurgia, com o paciente vindo a óbito 10 meses após o diagnóstico inicial. O presente relato enfatiza que o diagnóstico tardio complica o prognóstico para o tratamento do CCE, reduzindo o tempo e qualidade de sobrevivida.</p>	
PCC 250	PRESENÇA DE HIPERSINAL BILATERAL NA REGIÃO DA ATM: CISTO SINOVIAL? RELATO DE CASO.	PCC 252	SARCOMA DE EWING – RELATO DE CASO
<p>Diogo Dos Santos da Mata REZENDE, Erick Nelo PEDREIRA</p> <p>Estruturas císticas podem se desenvolver em qualquer articulação revestida por membrana sinovial, de acordo com a constituição são classificadas em cisto gangliônico (pseudocisto) ou cisto sinovial. Estão principalmente localizados no joelho, tornozelo, punho e dorso dos pés, sendo raro sua ocorrência na região da ATM. Têm predileção pelo sexo feminino (3:1) e 70% dos diagnósticos são feitos entre a segunda e quarta década de vida. Entre as características clínicas há relato de dor, disfunção mecânica e aumento de volume na região pré-auricular. O diagnóstico diferencial deve incluir cistos e tumores da glândula parótida, exostoses ósseas do côndilo, neoplasmas vasculares e linfangiomas. A ressonância magnética deve ser o exame de escolha, pois possibilita a localização precisa, provável etiologia, relação com estruturas adjacentes, além da possibilidade no diagnóstico de lesões associadas. O tratamento é eminentemente cirúrgico, sendo raras as recidivas. Paciente J.P.S., 24 anos, leucoderma, sexo feminino foi atendida na clínica odontológica de uma universidade com dor durante abertura bucal, ruído articular, dor de cabeça, cervicalgia e cansaço. Foi então encaminhada a uma clínica particular para realização de radiografia panorâmica, planigrafia da ATM e exame por ressonância magnética, onde detectou-se duas lesões nodulares com hipersinal em T2 (aspecto cístico), localizadas posteriormente a ambos os côndilos mandibulares. A lesão do lado esquerdo mede aproximadamente 0.4 cm e a contralateral 0.7 cm e apresenta sinais de abaulamento da cortical óssea da face posterior.</p>		<p>Brunno Santos de Freitas SILVA, Alessandra Dias BORSERO, Arnaldo GONÇALVES Junior, Flavia S. Correa PONTES</p> <p>O sarcoma de Ewing (ES) é um tumor maligno primário, que atinge especialmente adolescentes e adultos jovens. E a terceira neoplasia maligna óssea mais comum. Homens são mais afetados que mulheres (Homens:Mulheres = 3:2), sendo os ossos longos, pélvis e costela comumente mais acometidos. Menos de 3% dos casos ocorrem nos ossos maxilares, nesse caso, usualmente envolvem a região mandibular. Sintomas como tumefação, dor e parestesia são os mais presentes. Este painel apresenta o caso, de um homem, 15 anos, leucoderma, com aumento volumétrico na região posterior da mandíbula, causando assimetria facial. Paciente relatava sintomatologia dolorosa e mobilidade dentária. Radiograficamente foi observado, uma lesão radiotransparente de aspecto difuso e limites mal-definidos no ramo ascendente de mandíbula, do lado esquerdo. Com envolvimento dentário, provocando flutuação e reabsorção radicular desse elemento. Microscopicamente o espécime era composto por densos lençóis celulares compostos por células redondas que exibiam bordas indefinidas e pobre diferenciação. Esta proliferação celular apresentava septações fibrosas que lhe conferiam um aspeto lobular. Para distinção de outros tumores mesenquimais compostos por células primitivas foram realizadas reações imuno-histoquímicas, que demonstraram positividade para os marcadores CD99, enolase e vimentina, confirmando o diagnóstico de Sarcoma de Ewing. Após o diagnóstico o paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico mais quimioterapia.</p>	

PCC 253	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO NÃO-CIRÚRGICO DO CISTO RADICULAR. RELATO DE CASO COM PROSERVAÇÃO DE 3 ANOS.	PCC 255	GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA PRIMÁRIA EM PACIENTE ADULTO
<p>Roberta Moreira FRANÇA, Patrícia Moreira RABELLO, Stela Maris Wanderley ROCHA, Bruna Moraes MONTEIRO, Marcelo Augusto Oliveira de SALES</p> <p>Os cistos radiculares são os cistos odontogênicos de origem inflamatória mais comuns dos ossos maxilares. São formados a partir de restos epiteliais de Malassez que proliferam devido a estímulos inflamatórios na região periapical promovidos por bactérias e seus produtos, acionando os mecanismos de defesa do hospedeiro. São assintomáticos e não respondem aos testes de sensibilidade pulpar. Radiograficamente apresentam-se como uma área radiolúcida circunscrita ao ápice de um dente. As opções terapêuticas indicadas variam desde o tratamento endodôntico convencional e em caso de insucesso retratamento, cirurgia parodontológica ou exodontia do dente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de provável cisto radicular tratado de forma não-cirúrgica e com proservação de 3 anos. Uma paciente do sexo feminino, procurou o atendimento com queixa de edema à palpação digital na região periapical do dente 13. Através de exame clínico detectou-se necrose pulpar e radiograficamente observou-se área radiolúcida circunscrita ao ápice do dente 13 sugestiva de cisto radicular. Foi proposto o tratamento endodôntico e restauração definitiva coronária. A instrumentação endodôntica foi realizada pela Técnica cérvico-apical, solução de Hipoclorito de Sódio a 2,5% e medicação intracanal de Calen-PMCC por 15 dias. A obturação do canal foi pela Técnica da Condensação Lateral e se fez a restauração coronária definitiva. Foi observado através do acompanhamento neoformação óssea periradicular indicativa de cura ao longo de 3 anos comprovando que o objetivo terapêutico foi alcançado.</p>		<p>Suellen Silva da GUARDA, Luciana Maria Pedreira RAMALHO, Jener Gonçalves de FARIAS, Ariana Gonçalves CARNEIRO, Naiadja CERQUEIRA</p> <p>A gengivoestomatite herpética primária representa uma doença infecto-contagiosa sintomática causada pelo vírus herpes simples (HSV). Acomete com mais frequência crianças entre 6 meses e 5 anos de idade, podendo ser observada em adolescentes e adultos jovens também. Apresenta sintomatologia prodrômica (febre, gânglios linfáticos inflamados no pescoço, sensação de mal-estar geral) e manifestação clínica autolimitada entre 7 e 14 dias. Caracteriza-se por diversas vesículas puntiformes na mucosa afetada que se rompem formando pequenas ulcerações, devendo ser diferenciadas das outras doenças ulcerativas como as ulcerações aftosas recorrentes, a herpangina, a mononucleose infecciosa, a doença das mãos-pés-boca, o eritema multiforme e a Síndrome de Stevens-Johnson. Seu tratamento inclui o uso de anti-virais (Aciclovir) para redução da replicação, antitérmicos e antimicrobianos (Penicilina) para prevenção de infecção secundária, além do suporte nutricional e de hidratação. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico desafiador de infecção primária em um paciente adulto, ressaltando a importância do conhecimento do cirurgião dentista para estabelecer o diagnóstico desta lesão e a terapêutica farmacológica correta.</p>	
PCC 254	AMELOGÊNESE IMPERFEITA HIPOPLÁSICA: RELATO DE CASO	PCC 256	MANIFESTAÇÕES ORAIS DA SÍNDROME DE APERT: RELATO DE CASO
<p>Samantha Cardoso de ANDRADE, Igor Henrique Morais SILVA, Adriana Serrano MACHADO, Alessandra de Albuquerque Tavares CARVALHO, Jair Carneiro LEÃO</p> <p>A Amelogênese Imperfeita (AI) é caracterizada como um grupo diverso de desordens hereditárias que apresentam anormalidades de desenvolvimento na quantidade ou qualidade do esmalte dentário e ausência de alterações de ordem geral ou sistêmica. Pode acometer tanto a dentição decídua quanto a permanente. É uma condição difícil de ser encontrada, com ocorrência estimada variando de 1:718 a 1:14.000. Os principais problemas clínicos da AI são a perda extensiva de tecido dental, o comprometimento da estética e a sensibilidade dentária. A inflamação gengival, impactações e anormalidades na erupção dental, dentes congenitamente perdidos, mordida aberta anterior, calcificações pulpaes, reabsorção coronária e radicular, hipercementose, malformações radiculares e, até, taurodontismo estão associados com a AI, diante disso o tratamento deve ser multidisciplinar visando a melhora da estética e da condição bucal do paciente. Este trabalho visa relatar um caso de AI no paciente M.F.M.B, 11 anos de idade, leucoderma, clinicamente apresentando mordida aberta anterior, erupção parcial dos elementos dentários, inflamação gengival e sintomatologia dolorosa devido a sensibilidade dentária. Ao exame dos elementos dentários observou-se coroas dentárias diminuídas, ausência de esmalte em algumas regiões e outras com espessura reduzida e alguns elementos com coloração amarelada, fechando assim o diagnóstico clínico de Amelogênese Imperfeita do tipo Hipoplásica. O paciente não sabe relatar história da doença na família, ficando assim obscura a relação de hereditariedade.</p>		<p>Leida Emília da Paixão FAVACHO, Érick Nelo PEDREIRA, Mayara Brito de SOUZA., Diogo Dos Santos da Mata REZENDE</p> <p>A síndrome de Apert é um distúrbio raro de herança autossômica dominante; pacientes com esta síndrome apresentam acrocefalia devido à sinostose da sutura coronária, sindactilia, exoftalmia, hiperteleorbitismo e hipoplasia da face média com má oclusão e alterações sistêmicas. As alterações bucais mais frequentes são atresia maxilar, mordida cruzada, hiperplasia gengival e apinhamento dentário severo. O tratamento destes pacientes é feito por ordem multidisciplinar. A craniotomia para descompressão cerebral deve ser realizada na infância; o avanço do terço médio, melhora o fluxo aéreo-nasal, pode ser feita na puberdade, e a cirurgia ortognática, que melhora a oclusão e estética, pode ser planejada para a adolescência. Este trabalho relata um caso de um paciente adulto, aos 25 anos, gênero masculino, residente em um abrigo para menores abandonados, foi levado pela assistente social do abrigo ao Serviço Integrado de Diagnóstico Oral e Atendimento Odontológico a Pacientes Especiais, com queixa de sangramento gengival. O exame clínico revelou hipoplasia do terço médio da face e sindactilia. Ao exame intra-bucal observou-se, ausência de cárie, acúmulo de cálculo dental generalizado, apinhamento dentário severo, atresia maxilar e agenesia dental. O plano de tratamento consistiu de adequação do meio bucal, com sessões de raspagem radicular e instrução de higiene oral. O paciente encontra-se sob controle periodontal.</p>	

PCC 257	TRATAMENTO DE DEFORMIDADE FACIAL RESIDUAL À ACROMEGALIA – RELATO DE CASO	PCC 259	SÍNDROME DE EAGLE - RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Gemima de Paiva RÊGO, Bruno Sousa Pinto FERREIRA, Bruna Kelly Medeiros CARNEIRO, Eveline TURATTI, Francisco Wagner Vasconcelos FREIRE FILHO</p> <p>Acromegalia é uma doença adquirida relacionada com a produção excessiva do hormônio de crescimento(GH), caracterizada por desfiguração somática progressiva, e manifestações sistêmicas, apresentando a taxa de mortalidade aumentada em relação a população normal para mesma idade e sexo. Ocorre com a mesma frequência em homens e mulheres e pode ser diagnosticada em qualquer idade,apresentando-se de forma insidiosa e com uma progressão lenta. As principais características clínicas são o crescimento das extremidades(mãos e pés),dedos largos e espessamento do tecido mole. O aspeto facial é característico e inclui um nariz alargado e grosseiro, ossos zigomáticos proeminentes, frontal proeminente, testa e a pele subjacente aparecem espessadas, por vezes levando a bossa frontal.Existe uma tendência para o hiper crescimento mandibular direcionado com prognatismo e maxilar alargado. O presente trabalho tem por finalidade apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino,36 anos,melanoderma,proveniente do interior do estado e encaminhado a um Serviço de CTBMF com queixa principal de “deformidade facial”. O objetivo do trabalho é discutir a importância de uma abordagem multidisciplinar,enfocando os aspectos etiológicos,clínicos,radiográficos,laboratoriais e de tratamento clínico/cirúrgico do caso.No momento a maior dificuldade para se obter uma melhora para esses pacientes que sofrem desta doença é torná-la mais conhecida para que o diagnóstico possa ser feito, especialmente precocemente,e o tratamento instituído o mais rápido possível com isso proporcionar uma melhor qualidade de vida.</p>		<p>Davi CURI, Italo Cordeiro de TOLEDO, Ramon Barreto MENDES, Viviane Almeida SARMENTO, Roberto Almeida de AZEVEDO</p> <p>A síndrome de Eagle recebeu esse nome em homenagem ao primeiro pesquisador Watt E. Eagle que definiu a estilalgia como entidade autônoma, relacionada a uma anormalidade do tamanho do processo estilóide ou a mineralização do complexo do ligamento estilo-hióide, associado a sintomatologia dolorosa na região temporomandibular e limitação do movimento cervical. Sua incidência varia de 1% a 30% da população, sem predileção por gênero, porém, mais comum em pacientes acima de 50 anos. A etiologia desta síndrome é incerta, embora se atribua à persistência de cartilagem que conecta o osso temporal que é convertida em osso.O tratamento pode ser cirúrgico e/ou farmacológico, a depender do grau de desconforto do paciente e da experiência do cirurgião. No presente trabalho, os autores descrevem um caso de Síndrome de Eagle, em um homem de 23 anos. A principal queixa da paciente foi dor referida no movimento de lateralidade do pescoço. Radiografia panorâmica e uma tomografia computadorizada mostraram prolongamento bilateral dos processos estilóides, principalmente do lado esquerdo, cujo comprimento se estendia abaixo do ângulo mandibular. O diagnóstico foi estabelecido baseado nos achados clínicos e radiológicos. Paciente foi submetido a tratamento cirúrgico e encontra-se em preservação.</p>	
PCC 258	LINFOMA NÃO-HODGKIN DE GRANDES CÉLULAS B: RELATO DE CASO	PCC 260	HEMANGIOPERICITOMA, RELATO DE UM CASO SEGUIDO DE RECIDIVAS
<p>Mayara Barbosa Viandelli MUNDIM, Marília Oliveira MORAIS, Rejane Faria RIBEIRO-ROTTA, Luciano Alberto de CASTRO, Elismauro Francisco de MENDONÇA</p> <p>O linfoma não-Hodgkin é uma neoplasia maligna de células de tecido linfóide. O Grupo Internacional de Estudos sobre Linfomas o classifica em dois grupos: de células B e de células T. Sua etiologia não está bem esclarecida, mas acredita-se na predisposição genética relacionada à sua patogênese. Os sítios mais acometidos são: trato gastrointestinal e região de cabeça e pescoço. Relata-se caso de paciente do gênero feminino, 41 anos, tabagista, que procurou serviço odontológico com queixa de “caroço na gengiva” há 3 meses. Ao exame físico observou-se lesão nodular indolor à palpação, consistência firme, coloração semelhante à mucosa bucal, localizada em mucosa jugal posterior à esquerda. A hipótese clínica de diagnóstico foi tumor de glândula salivar menor, com indicação de biópsia incisional para confirmação. Foram solicitados exames por imagem convencionais que demonstraram reabsorção irregular da tuberosidade maxilar esquerda. O exame anatomopatológico revelou neoplasia maligna pouco diferenciada de origem linfóide. Painel imunohistoquímico indicou positividade para CD20 e Ki-67. O resultado estabelecido foi linfoma maligno difuso de grandes células B. Paciente encaminhada ao serviço de oncologia clínica. Mais exames complementares foram realizados para o estadiamento final da neoplasia, bem como investigação do trato gastrointestinal que foi negativo. A paciente foi submetida à protocolo quimioterápico para tratamento de linfomas.Ao fim do tratamento observou-se regressão da lesão. A paciente encontra-se em bom estado geral e em acompanhamento por equipe multidisciplinar.</p>		<p>Danila Figueiredo BARRETO, Manuela Rocha dos SANTOS, Luís Carlos Ferreira da SILVA, Paulo Ricardo Saquete MARTINS FILHO, Marta Rabello PIVA</p> <p>O Hemangiopericitoma (HPC) é um tumor raro, representando 1% dos neoplasmas vasculares e tem origem nos pericitos de Zimmerman. Na região de cabeça e pescoço é representado por menos de 20% e acomete seio paranasal, órbita, glândula parótida, mucosa gengival, palato duro, maxila, mandíbula, lábios, língua e laringe. Essa patologia não tem predileção por sexo, sendo mais comum na vida adulta. O comportamento do HPC pode ser maligno ou benigno. As características morfológicas do HPC são as ramificações dos vasos em “chifre de veado” com paredes de espessuras variadas. As suas células têm núcleo ovóide e uniforme, sem um limite preciso entre as células. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica. No presente caso, um paciente masculino, 23 anos, feoderma compareceu ao ambulatório de diagnóstico oral em outubro de 2010, apresentando lesão nodular, vermelha, sangrante, entre as unidades 31 e 32, tanto pela face vestibular como pela lingual. Após exame clínico, suspeitou-se de granuloma piogênico. Radiograficamente não havia alteração. Realizou-se biópsia excisional e histologicamente concluiu-se tratar de hemangiopericitoma. A lesão sofreu duas recidivas no período de dois meses. Na última remoção foi utilizado o bisturi elétrico com margem de segurança. O paciente encontra-se em acompanhamento há cinco meses, sem sinal de recidiva.</p>	

<p>PCC 261</p>	<p>CISTO RESIDUAL EM MAXILA: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 263</p>	<p>USO DE PLACA DE RECONSTRUÇÃO PARA TRATAMENTO DE FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA POR BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO</p>
<p>Tathiane Araújo Pedrosa do Vale, Eveline Turatti, Clarice Maia Soares de Alcântara Pinto, Abrahão Cavalcante de Souza Carvalho, Yvonne de Souza Gurjão</p> <p>Os cistos residuais são lesões que vem sendo muitas vezes descobertos em exames de rotina. As suas características clínicas e radiográficas são semelhantes às de outras lesões císticas, tumorais, pseudo-císticas, como o ceratocisto, o ameloblastoma, os pseudocistos e o defeito de Stafne. Devido a essas semelhanças, quando há suspeita clínica e radiográfica de cisto residual, o exame microscópico deverá confirmar o diagnóstico antes de se decidir a conduta. O tratamento do cisto residual consiste na sua enucleação ou marsupialização, sendo que a técnica mais indicada deve ser decidida após os exames complementares, radiográficos e histopatológico. A enucleação deve ser indicada em cistos de tamanhos menores e a marsupialização em cistos de maior volume, pois preserva o maior número de tecidos e sendo bem conduzida ocasionará a neoformação óssea e após, se necessária uma nova intervenção cirúrgica, se optará pela enucleação. O objetivo do trabalho é apresentar o caso clínico de um paciente pardo, 43 anos, gênero masculino, que foi encaminhado ao serviço odontológico tendo como queixa principal dor do lado direito, onde através do exame intrabucal foi observado um aumento de volume em fundo de vestibulo na maxila à direita com presença de orifício (0,2mm) em exames de imagem foi observado uma área radiolúcida. Como tratamento foi optado, por fazer a biópsia incisional e marsupialização e após a confirmação do resultado histopatológico foi realizado a enucleação da lesão. O paciente encontra-se em acompanhamento e não apresenta sinais clínicos e radiográficos de recidiva.</p>		<p>Rafael Cunha FRÓES, Rafael Netto, Flavio Merly, Vitor Marcello, Wladimir Cortezzi</p> <p>Bisfosfonatos são amplamente usados no tratamento de doenças benignas e malignas envolvendo reabsorções ósseas excessivas tais como mielomas múltiplos, doenças ósseas metastáticas, osteoporoses e osteogênese imperfeita. Geralmente esse grupo de drogas é bem tolerado. No entanto trabalhos recentes associam os bisfosfonatos como agentes causais de osteonecrose em maxila e mandíbula. O caso em questão trata do paciente S.G.R., sexo feminino, melanoderma, 59 anos, com histórico de mieloma múltiplo em uso de zoledronato por seis anos estando com a medicação suspensa há quatro meses após apresentar extensa osteonecrose em região posterior esquerda de mandíbula. Após tentativa de tratamento conservador, a paciente evoluiu com fratura patológica de mandíbula, quando foi encaminhada ao nosso serviço. Foi proposto então o tratamento por sequestrectomia por acesso submandibular, osteotomia e curetagem do osso necrótico e fixação interna funcionalmente estável com placa de reconstrução do sistema 2.3 com fechamento primário, sem a necessidade de rotação de retalho. O caso segue em acompanhamento pós-operatório sem a presença de infecções, fistulas ou recidiva da doença, estando a paciente de volta as suas funções normais. Está sendo planejada reconstrução com enxerto ósseo microvascularizado para reabilitação adequada.</p>	
<p>PCC 262</p>	<p>CISTO RADICULAR E FATORES IATROGÊNICOS . RELATO DE UM CASO</p>	<p>PCC 264</p>	<p>CISTO LINFOEPITELIAL BILATERAL EM LÍNGUA</p>
<p>Thais Gonçalves LOMBARDO, José Narciso Rosa ASSUNÇÃO Júnior, Rogerio Pedroso da SILVA, Vania LOUREIRO</p> <p>O cisto radicular é o que mais ocorre nos maxilares, ainda assim muitos profissionais encontram dificuldades no seu diagnóstico. O revestimento epitelial deste cisto inflamatório deriva da proliferação de remanescentes epiteliais odontogênicos do ligamento periodontal. Por sua grande incidência na clínica diária, este trabalho visa relatar um caso clínico de relevância, onde vários fatores, incluindo iatrogênicos resultaram na destruição óssea vestibular de uma paciente de 46 anos, com queixa de dor a palpação na região de incisivos superiores. Em anamnese relatou que há 4 anos iniciou tratamento endodôntico dos dentes 11 e 21 não o finalizando, pois engravidou e o dentista preferiu aguardar o final da gestação. Após 2 anos iniciou tratamento ortodôntico sem qualquer tratamento clínico prévio. Após seis meses mudou de cidade e houve episódios de edema com drenagem purulenta. Novamente procurou um ortodontista que apesar do laudo da clínica radiológica indicar periápices normais, observou extensa lesão radiolúcida abrangendo os dentes 11, 21 e 22 e encaminhou a paciente à semiologia. Ao exame clínico observou-se discreto aumento de volume de consistência flutuante. Foi solicitada TC da região onde se constatou lesão com 30 mm em seu maior diâmetro com deslocamento dos dentes 11 e 21, expansão e destruição da cortical vestibular. Fez se a endodontia dos dentes 11, 21 e 22. A lesão foi removida através de enucleação cística, curetagem e apicectomia do dente 21 sob anestesia geral. A peça cirúrgica foi submetida à avaliação histopatológica com diagnóstico de Cisto Radicular.</p>		<p>Andreza Barkokebas Santos de FARIA, Igor Henrique Morais SILVA, Luiz Alcino GUEIROS, Alessandra CARVALHO, Jair Carneiro LEÃO</p> <p>O cisto linfoepitelial oral é uma lesão incomum e de patogênese incerta que se apresenta como uma discreta elevação branco-amarelada e assintomática geralmente localizada em assoalho bucal. Neste trabalho descreve-se o caso de uma paciente de 61 anos, leucoderma com queixa de aumento de volume bilateral na região posterior da língua, com tempo de evolução desconhecido. As lesões apresentavam-se indolores, sésseis, com superfície lisa, consistência amolecida medindo aproximadamente 6mm (lado direito) e 4mm (lado esquerdo) em seus maiores diâmetros. Com o diagnóstico clínico de cisto linfoepitelial foram realizadas biópsias excisionais sob anestesia local para remoção das duas lesões. O material foi processado e os cortes histológicos corados em HE revelaram cavidades patológicas revestidas de epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado preenchidas por queratina e linfócitos. Nas paredes dos cistos observa-se a presença de tecido linfóide e centros germinativos (figura 3). Baseado nos achados histológicos foi obtido o diagnóstico de cisto linfoepitelial oral bilateral. O paciente encontra-se em acompanhamento há 12 meses sem sinais de recidivas.</p>	

PCC 265	LUPUS DISCÓIDE- RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 267	CISTO RESIDUAL COM GRANDE DIMENSÃO: RELATO DE CASO
<p>Davi CURI, Viviane Almeida SARMENTO, Antônio Pereira FALCÃO , Patricia leite LAMBERTI</p> <p>O Lúpus Eritematoso é uma doença auto-imune, mais freqüente em mulheres e de causa desconhecida. As lesões podem envolver a pele e a cavidade bucal, em especial, a língua, os lábios, o palato e a mucosa bucal. É subdividido em Lúpus Eritematoso Sistêmico, Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico ou Discóide e Lúpus Cutâneo Subagudo. Apenas 10% dos pacientes com o tipo discóide apresentam lesões bucais. Quando estas estão presentes, mostram-se com aspecto esbranquiçado, bem delimitadas e ligeiramente elevadas com periferia eritematosa. Usualmente, estrias ceratóticas brancas irradiam da periferia das lesões, onde podem ser encontradas pápulas semelhantes ao líquen plano. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura sobre esta doença e relatar um caso clínico de lúpus discóide em uma mulher de meia idade. No exame clínico foram observadas lesões em pele com aspecto eritematoso, ao exame intrabucal havia uma extensa lesão ulcerada em palato, na qual a paciente relatou dor. Os exames complementares solicitados confirmaram o diagnóstico de lúpus eritematoso discóide. Não foram encontradas alterações sistêmicas e a paciente encontra-se em preservação. A lesão bucal foi tratada e encontra-se assintomática.</p>		<p>Roseane Carvalho VASCONCELOS, Denise Hélen Imaculada Pereira de OLIVEIRA, Emeline das Neves de Araújo LIMA, Adriano Rocha GERMANO, Lélia Maria Guedes QUEIROZ</p> <p>O cisto radicular residual é uma lesão originada da permanência de um cisto radicular após a remoção do dente que originou o processo inflamatório. Esse cisto é mais freqüente em região maxilar anterior e geralmente mede menos de 1,5 cm. Ocasionalmente atinge grandes dimensões, podendo ser confundido com entidades patológicas de comportamento mais agressivo. Este trabalho, relata o caso de um cisto residual, de grande dimensão e localização incomum. Paciente, sexo feminino, 62 anos, feoderma, queixava-se de dor em mandíbula. Intraoralmente, observou-se aumento de volume, com coloração normal, firme a palpação, sem mobilidade. Na radiografia panorâmica, foi visualizada extensa área radiolúcida, multilocular, bem delimitada, com corticais ósseas preservadas; envolvendo corpo e região anterior da mandíbula. De acordo com as características clínicas e radiográficas, o diagnóstico inicial foi de ameloblastoma ou lesão central de células gigantes. Porém a análise histopatológica, confirmou o diagnóstico de cisto residual. A grande dimensão do cisto, e sua proximidade com o feixe neurovascular alveolar inferior, exigiram a realização de procedimento cirúrgico cauteloso e hospitalar, para sua remoção; em virtude do risco de lesões neurológicas ou fraturas ósseas, durante a intervenção. Foi realizada primeiramente a marsupialização, seguida da cirurgia de enucleação. O diagnóstico histopatológico final, foi o mesmo anteriormente relatado. A paciente encontra-se em preservação há 3 anos, sendo possível observar neoformação óssea em exame radiográfico de acompanhamento.</p>	
PCC 266	TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 268	CARCINOMA EPIDERMÓIDE ASSOCIADO À DOENÇA PERIODONTAL SEVERA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL
<p>Jennet Hugo Bezerra GURGEL, Alessandra Cunha Lima FERNANDES, Emanuely Monick de Macedo SILVA, Patricia Teixeira de OLIVEIRA, Alberto Costa Gurgel</p> <p>O tumor de células granulares é considerado uma neoplasia benigna, rara, que pode ocorrer em diversos sítios do corpo, sendo que na boca afeta principalmente a língua e mucosa jugal. Afeta principalmente o sexo feminino, sendo raramente observado em crianças. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tumor de células granulares em cavidade oral. Paciente, 12 anos de idade, sexo masculino, compareceu ao Serviço de Estomatologia, com queixa de “caroço” na boca. No exame físico extra-oral evidenciou-se aumento de volume do esquerdo da face, causando assimetria facial. Ao exame intra-oral observou-se presença de lesão nodular, de consistência firme, base pediculada, medindo aproximadamente 0,40 cm de diâmetro, localizado na face lingual do rebordo alveolar inferior esquerdo, próximo aos elementos 36 e 37. Apresentava coloração normal. Foram então solicitados exames de imagem que revelaram rarefação óssea difusa nas cristas ósseas da região dos elementos dentários supracitados. Com diagnóstico clínico de lesão periférica de células gigantes, realizou-se biópsia excisional. A análise histopatológica mostrou proliferação de células poligonais de aspecto granular que se agrupam em ninhos, cordões ou lençóis e apresentam uma forte marcação imunohistoquímica para a proteína S-100. O diagnóstico foi de tumor de células granulares e o paciente encontra-se acompanhamento atualmente há 13 meses sem apresentar sinal recidivo da lesão.</p>		<p>Emília Beatriz Das Neves Silva Maia PIMENTEL, Stefânia Jeronimo FERREIRA , Emeline das Neves de Araújo LIMA, Allan Hermes de Souza PINHEIRO, Hébel Cavacanti GALVÃO</p> <p>O câncer oral corresponde em média 3% de todos os cânceres, e aproximadamente 94% são do tipo carcinoma epidermóide. Sua localização na gengiva representa menos de 10% dos casos, podendo mimetizar condições inflamatória benignas como a doença periodontal. Paciente do sexo masculino, 53 anos, melanoderma, fumante há mais de 25 anos, compareceu a clínica de odontologia queixando-se de mobilidade dentária. Ao exame intra-oral observou-se a presença de doença periodontal severa associada à má higiene oral, dentes com mobilidade e hiperplasia gengival, que se estendia do dente 43 ao rebordo desdentado do lado esquerdo na região do 37, onde se observava coloração mais eritematosa sem ulceração e aumento de volume mais evidente. Na radiografia panorâmica observou-se reabsorção óssea na região distal do dente 33. A conduta clínica foi a realização de exodontias e biópsia incisional da área do rebordo desdentado alterado. O exame histopatológico revelou um carcinoma epidermóide caracterizado pela presença de ninhos de células epiteliais invasivas que apresentavam pleomorfismo, hiper cromatismo, alterações na relação núcleo citoplasma e disqueratose. O paciente foi encaminhado ao centro de referência, onde foi realizada cirurgia ressectiva e indicado o tratamento quimioterápico. O presente caso ressalta a importância do exame físico bem detalhado em pacientes fumantes com doença periodontal severa, que pode estar associada a outras lesões com comportamento mais agressivo como o carcinoma epidermóide, cujo aspecto clínico pode ser confundido.</p>	

PCC 269	TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE MIMETIZANDO UM CISTO RADICULAR – RELATO DE CASO	PCC 271	ESTOMATITE NICOTÍNICA E LEUCOPLASIA DE SEMIMUCOSA LABIAL INFERIOR EM USUÁRIO CRÔNICO DE CACHIMBO
<p>Virgínia Uzêda, Leila Márcia Pinto SILVA, Jener Gonçalves de FARIAS, Joseane Oliveira BRAGA, Lívia Souza PUGLIESE</p> <p>O Tumor Odontogênico Adenomatóide é uma neoplasia relativamente incomum, que responde por 3% dos tumores odontogênicos. Caracteriza-se por um crescimento lento que costuma limitar-se aos pacientes mais jovens e é reconhecidamente incomum em pessoas com mais de 30 anos de idade, ocorre preferencialmente em indivíduos do sexo feminino, exibindo como sítio de predileção a região anterior da maxila. O presente trabalho relata o caso do paciente S.M.O., 45 anos, gênero masculino que procurou atendimento ambulatorial com a queixa de aumento de volume na região anterior de mandíbula, lado direito e de consistência dura. Os exames radiográficos evidenciaram grande área radiolúcida unilocular, de limites bem definidos, provocando expansão da cortical óssea. Os dentes envolvidos responderam negativamente ao teste de sensibilidade pulpar e a punção aspirativa foi positiva para líquido cístico. De acordo com as características clínicas e imaginológicas apresentadas a suspeita diagnóstica foi de cisto periapical e a biópsia excisional com enucleação total da lesão foi realizada. O histopatológico mostrou cápsula fibrosa com revestimento de células cuboidais por vezes com espaços semelhantes a ductos glandulares. O Diagnóstico histopatológico foi de tumor odontogênico adenomatóide. Após uma semana de pós operatório o paciente retornou para reavaliação e foi encaminhado para realização do tratamento endodôntico das unidades dentárias 4.1, 4.2 e 4.3 e encontra-se em acompanhamento há 8 meses sem apresentar sinais clínicos e imaginológicos de recidiva da lesão.</p>		<p>Juliana de Souza do NASCIMENTO, Rebeca de Souza AZEVEDO, Luís Geolás de Moura Carvalho NETO, Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES, Karin Soares Gonçalves CUNHA</p> <p>O fumo do tabaco, em suas diversas formas, está associado ao desenvolvimento de lesões orais, incluindo a leucoplasia e a estomatite nicotínica. O uso do cachimbo está associado ao aumento da prevalência destas lesões, quando comparado com outras formas de fumo. Paciente masculino, leucoderma, 56 anos, fumante de cachimbo há 40 anos, apresentou, ao exame físico, placa branca assintomática em semimucosa do lábio inferior, medindo 1,1 x 0,7 cm, na área do contato com o cachimbo. A hipótese diagnóstica foi de leucoplasia. Intraoralmente, observou-se placa branca, assintomática, permeada por pápulas vermelhadas, em mucosa de palato duro e mole, compatível com estomatite nicotínica. O paciente foi orientado quanto à importância da cessação do uso do fumo. Diante da hipótese clínica de leucoplasia e considerando sua extensão e localização, realizou-se biópsia incisional, com resultado de displasia epitelial severa. A segunda biópsia para a remoção total da lesão evidenciou displasia epitelial moderada. O paciente está em acompanhamento há um ano. Com a redução do uso do cachimbo, observou-se melhora das áreas eritematosas da estomatite nicotínica. Devido ao risco elevado de desenvolvimento de lesões orais associadas ao uso do tabaco, desde lesões benignas, como a estomatite nicotínica, até lesões epiteliais precursoras e carcinoma de células escamosas, o cirurgião-dentista apresenta papel fundamental no manejo destes pacientes. Isto inclui, entre outros, orientação para redução ou cessação do hábito de fumar, consultas estomatológicas periódicas e biópsias, quando necessárias.</p>	
PCC 270	CARCINOMA VERRUCOSO ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 272	PARACOCIDIOIDOMICOSE EM MULHER: RELATO DE DOIS CASOS
<p>Luisa Aguirre BUEXM, Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite, Sílvia Paula de OLIVEIRA, Fernando Luiz DIAS, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>O carcinoma verrucoso (CV), é considerado uma variante rara e indolente do carcinoma de células escamosas oral bem diferenciado, descrita por Ackerman em 1948. Pode localizar-se na pele e em mucosas, sendo a cavidade oral o sítio de preferência do CV, responsável por 75% dos casos. Normalmente, acomete homens acima de 55 anos de idade. Os sítios mais comuns são fundo de vestibulo inferior, gengiva, mucosa jugal, língua e palato duro. Manifesta-se como lesão verrucosa, de progressivo e lento crescimento, que se caracteriza por baixa agressividade e bom prognóstico. Paciente ANCF, feminino, 57 anos, leucoderma, tabagista, compareceu a clínica encaminhada pelo dermatologista com lesão em lábio inferior, com 6 meses de evolução. Relaciona o surgimento da lesão com trauma da região após colocação da nova prótese total superior, que foi ajustada, sem melhora do quadro. Ao exame clínico, observou-se um nódulo único de superfície verrucosa, esbranquiçada, base sésil, de consistência firme, medindo cerca de 1,0 cm, localizado em lábio inferior, à direita da linha média. Foi realizada biópsia incisional com laudo histopatológico de carcinoma verrucoso. A paciente foi submetida à excisão cirúrgica (queilectomia parcial inferior) sem dissecação radical do pescoço, como tratamento de escolha e encontra-se em acompanhamento regular (a cada 3 meses). Embora o CV seja uma lesão localmente destrutiva, o prognóstico é bom devido ao alto grau de diferenciação e a raridade das metástases, além disso, a localização em lábio e a boa resposta à cirurgia favorecem o melhor prognóstico desse caso.</p>		<p>Geisa Badauy Lauria SILVA, Rafaela GUIDI, Eneida Franco VÊNCIO, Tessa de Lucena BOTELHO, Claudio Maranhão PEREIRA</p> <p>Paracoccidiodomicose é uma micose profunda, endêmica em regiões da América Latina. A infecção se dá pela inalação do fungo e a doença geralmente decorre da reativação de um foco latente, resultando em várias formas clínicas, muitas vezes com manifestações bucais. É incomum no sexo feminino. Este trabalho relata 2 casos de Paracoccidiodomicose em mulher. Caso I: Paciente de 38 anos, leucoderma, 28ª semana de gestação, referiu dispnéia, tosse, aparecimento de lesões bucais dolorosas e disfagia havia 2 meses. Negou comorbidades. Exame extrabucal mostrou tumefação em lábio superior, firme, coloração normal. Exame intrabucal mostrou lesões granulomatosas, de aspecto moriforme em gengiva superior anterior e palato. Realizou-se biópsia incisional e exame histopatológico confirmou a hipótese de Paracoccidiodomicose. Houve remissão quase completa das lesões bucais após 1 mês de tratamento com anfotericina B. A criança nasceu pré-termo, saudável, na 36ª semana de gestação. A paciente, no entanto, evoluiu com complicações respiratórias e óbito, 21 dias após o parto. Caso II: Paciente de 45 anos, sexo feminino, feoderma, queixou-se de lesões dolorosas em boca havia 6 meses, tosse produtiva e dispnéia. Tabagista, negou doenças sistêmicas. Exame extrabucal revelou aumento de volume em lábios e sugeriu linfonodos submandibulares reacionais. Exame intrabucal mostrou lesões ulcero-infiltrativas, aspecto moriforme, em lábios, região jugal bilateralmente e palato. Realizou-se biópsia incisional e o exame histopatológico confirmou a hipótese de paracoccidiodomicose. Paciente em tratamento.</p>	

PCC 273	ANOMALIAS DENTÁRIAS COMO CARACTERÍSTICAS DE UMA POSSÍVEL SÍNDROME	PCC 275	TRATAMENTO DO QUERATOACANTOMA NO LÁBIO COM METOTREXATO INTRALESIONAL: RELATO DE 2 CASOS.
<p>André Cortez NUNES, Danielle Resende CAMISASCA, Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES, Adrianna MILAGRES, Ademar Takahama JUNIOR</p> <p>Paciente do sexo feminino, 13 anos de idade, melanoderma, veio encaminhada à clínica de Estomatologia com a queixa de “dentes a mais”. Durante a anamnese, foi relatado que a paciente possuía um sexto dedo na mão esquerda e que havia sido removido cirurgicamente há 8 anos. Nenhuma outra alteração sistêmica foi relatada. Ao exame físico extraoral, observamos que a paciente apresentava sobrancelhas espessas e cílios longos e curvos. Ao exame físico intraoral, observamos 2 dentes supranumerários erupcionados palatinamente aos incisivos centrais superiores, causando à paciente um comprometimento funcional e estético. Interessantemente, estes dentes apresentavam características morfológicas de incisivos de Hutchinson, encontrados em pacientes com sífilis congênita. Além disso, observamos também os primeiros molares inferiores hipoplásicos, com coroa diminuída e formato cônico. Ao exame radiográfico, observamos a presença de um quarto molar superior direito incluso e taurodontismo dos molares inferiores. Para descartar a possibilidade de sífilis congênita foram solicitados os exames VDRL e FTA-ABS, ambos com resultado negativo. Em resumo, esta paciente apresentou hiperdontia com dentes semelhantes aos de Hutchinson, dentes hipoplásicos, taurodontismo, polidactilia e alterações em sobrancelhas e cílios. Várias síndromes estão associadas a alterações dentárias, no entanto, não conseguimos classificar esta paciente em nenhuma delas. Este caso provavelmente representa uma síndrome desconhecida ou ainda não descrita na literatura internacional.</p>		<p>Sheyla Batista BOLOGNA, Nelise Alexandre da Silva LASCANE, Juliana DUMÉT Fernandes, Marcello MENTA Simonsen Nico, Sílvia Vanessa LOURENÇO</p> <p>O queratoacantoma é atualmente considerado uma variante de carcinoma epidermóide (CEC) de arquitetura crateriforme, crescimento rápido e, na maioria das vezes, involução espontânea.(1) Existem diferentes modalidades de tratamento para o queratoacantoma; a cirurgia exisional é a escolha mais comum, porém em lesões grandes como as de nossos doentes, pode ser mutiladoras.(2) O metotrexato por via intralesional tem sido estudado no tratamento do queratoacantoma(3,4); pode ser útil acelerando a cura, principalmente em casos de abordagem cirúrgica difícil. Uma diagnose adequada é necessária para que se evitem tratamentos inadequados em outras formas de CEC. Relatamos 2 casos de queratoacantomatos acometendo o lábio inferior tratados com infiltrações de metotrexate.*Caso 1- sexo masculino, leucoderma, de 63 anos, apresentava ao exame clínico tumoracão crateriforme no lábio inferior de crescimento rápido há 2 meses. O exame histopatológico mostrou CEC bem diferenciado. Foram realizadas infiltrações intralesionais com metotrexato 25mg/ml, a cada 15 dias, totalizando 4 aplicações, com involução completa em 2 meses. *Caso 2- sexo masculino, branco, 51 anos com nódulo crateriforme no lábio inferior há 90 dias. O exame histopatológico mostrou CEC invasivo bem diferenciado. Após 6 infiltrações de metotrexato, de 25mg/ml, a lesão involuiu totalmente. Todos os casos foram acompanhados através de microscopia confocal à laser após o tratamento com metotrexato, sendo observados queratinócitos regulares, em padrão em favo de mel, o que demonstra que houve total remissão da lesão.</p>	
PCC 274	PANARÍCIO HERPÉTICO – RELATO DE CASO CLÍNICO EM PACIENTE INFANTIL	PCC 276	NEUROFIBROMA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO
<p>Emanuelly Monick de Macedo SILVA, Alessandra Cunha Lima FERNANDES, Gilmágo Kelison de Oliveira BRILHANTE, Maria do Carmo Fortunato de Sena, Patrícia Teixeira de OLIVEIRA</p> <p>Panarício Herpético é uma manifestação direta do vírus da herpes (VHS-1) na pele dos dedos. O vírus herpes pode ser manifestado nas regiões orofaciais e, por um contato direto devido a uma continuidade da pele, podendo ser transmitido a um novo sítio de infecção. É uma lesão avermelhada e edemaciada com vesículas contendo um líquido rico em vírus, onde se rompem formando uma crosta que regridirá espontânea e completamente sem deixar cicatrizes. É comumente encontrado em profissionais de saúde, crianças de 0 a 6 anos pelo hábito de chupar os dedos (auto inoculação) e em pacientes imunodepressores. Prevalente no sexo feminino e raça branca. Paciente infantil, compareceu ao Serviço de Estomatologia apresentando feridas na cavidade oral e pontas dos dedos. Através da anamnese foi constatado hábito de sucção dos dedos, e características de lesão herpética na cavidade bucal. Como a paciente possuía Gengivo Estomatite Herpética Primária (GEHP), o diagnóstico foi apenas clínico de Panarício Herpético, empregando como tratamento paliativo das lesões aciclovir de uso oral e observação da paciente. O relato de caso tem o intuito de ressaltar a importância de um diagnóstico precoce para informação do paciente, proporcionando um tratamento adequado, que possa diminuir a sintomatologia, melhorando a qualidade de vida do paciente.</p>		<p>Osmar Joaquim SOUSA Filho, Laíse Santiago ASSUNÇÃO de Oliveira, Juviano BRASIL, Tathiane ARAÚJO Pedrosa do Vale, Eveline TURATTI</p> <p>Clínicamente, os neurofibromas (NF) podem se apresentar como massas bem circunscritas, isoladas ou múltiplas ou como lesões mais infiltrativas, de limites imprecisos. Os neurofibromas podem aparecer em qualquer local, assim como no tecido ósseo. As localizações extra-ósseas mais comuns do neurofibroma de boca são língua, mucosa bucal e lábios. São tumores benignos originados do tecido endoneural dos nervos periféricos. Geralmente aparecem da segunda à quinta década de vida. Há uma predileção pelo sexo feminino em relação aos homens, a maioria dos pacientes possui menos de 45 anos e raramente é encontrado na infância. No diagnóstico diferencial devem ser o fibroma traumático, tumor de células glandulares e o lipoma, onde a biópsia é a única forma de separar definitivamente essas lesões. NF solitários são tratados pela excisão cirúrgica, com pequena possibilidade de recorrência. Nos casos mais graves a doença assume um acentuado grau de deformidade, o qual confere aos pacientes distúrbios de ordem psicológica e de rejeição social. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de um paciente do gênero masculino, 61 anos de idade, exibindo uma lesão única e nodular em gengiva, com 3 meses de evolução, apresentando superfície lisa e base séssil, em cima do trígono-retromolar esquerdo, de mesma coloração da mucosa e sem sintomatologia dolorosa.</p>	

<p>PCC 277</p>	<p>FLEBOLITÍASE EM MUCOSA JUGAL</p>	<p>PCC 279</p>	<p>CARCINOMA DE SEIO MAXILAR (CSM) MIMETIZANDO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE REBORDO ALVEOLAR: RELATO DE CASO</p>
<p>Ana Paula Candido Dos SANTOS, Anna Torrezani, Gustavo Davi Rabelo, Marina Helena Cury G. de Magalhães, Celso Augusto Lemos-Júnior</p> <p>A flebolitíase é a formação de flebólitos na parede interna dos vasos sanguíneos. É mais comum na região pélvica, seguida pela região de cabeça e pescoço, principalmente nos hemangiomas intramusculares. As regiões mais afetadas nesse caso são os músculos masseter e bucinador onde podem ser confundidos com sialólitos. Os tratamentos podem envolver o uso de agentes esclerosantes, corticosteróides, crioterapia e a remoção cirúrgica. Paciente do gênero masculino, 26 anos, leucoderma procurou o CDO-FOUSP com queixa de aumento de volume do lado direito do rosto. Relatou que essa lesão surgiu há um ano sem sintomas, mas há 45 dias antes da consulta a lesão aumentou e começou a causar dor e assimetria facial, traumatizando constantemente a região. Relatou ser ex-fumante, ex-elitista e ex-usuário de drogas há um ano. Clinicamente a lesão se apresentava como um nódulo sésil de bordas definidas, de coloração azulada, consistência borrachóide, de aproximadamente 3 cm em sua maior extensão em mucosa jugal direita, com sintomatologia dolorosa à palpação. Ao exame radiográfico oclusal pode-se notar discretas imagens radiopacas lesões na mucosa jugal. Com as hipóteses diagnósticas Leiomioma X Lesão Vascular, foi realizada PAAF e biópsia incisional. O resultado da PAAF foi inconclusivo e a biópsia não foi representativo da lesão. Foi feita então nova biópsia e no transoperatório, notou-se a presença de pequenas calcificações no interior da lesão. O resultado AP foi de flebolitíase. O paciente foi submetido a remoção total da lesão e está em acompanhamento sem recidiva há 12 meses.</p>		<p>Karen Loureiro WEIGERT, José Luiz LIGNATI, Eduardo CARVALHO, José Henrique SASSO, Daniel MAZZOLENI</p> <p>O CSM é uma entidade incomum, cujos fatores de risco não estão definidos. Representa aproximadamente 3% dos tumores malignos de cabeça e pescoço. Há uma predileção pelo sexo masculino, na faixa acima de 60 anos. Geralmente o diagnóstico é tardio, em decorrência de comprometimento nasal e palatino. A ressecção cirúrgica seguida de radioterapia ainda representa o protocolo mais preconizado. Associação entre radioterapia e quimioterapia tem sido discutida, especialmente para os tumores inoperáveis. O prognóstico dos CSM é reservado, com taxa de sobrevida de 5 anos para aproximadamente 40% dos casos. Neste trabalho, os autores descrevem o caso de um homem, com 80 anos, leucoderma, que seria submetido à cirurgia cardíaca. Durante a avaliação bucal se observou uma cavidade coberta por úlcera exofítica, com superfície verrucosa, na região posterior do rebordo alveolar esquerdo. Na anamnese o paciente referiu desconforto na narina ipsilateral e exodontia dos dentes da região. Os exames pré-operatórios apresentaram padrões de normalidade. Foi solicitada tomografia computadorizada e ressonância magnética, cujos resultados foram de tumor de seio maxilar, com comprometimento do assoalho, maxila esquerda e assoalho da órbita, sem linfonodos detectáveis. O paciente foi submetido à biópsia, tendo como resultado: Carcinoma Espinocelular pouco diferenciado. Após a adequação bucal, o paciente foi encaminhado ao oncologista para realização de radio e quimioterapia. Atualmente o mesmo encontra-se em tratamento de mucosite e controle há 15 dias, sob cuidado da equipe multidisciplinar.</p>	
<p>PCC 278</p>	<p>MUCINOSE ORAL FOCAL EM GENGIVA</p>	<p>PCC 280</p>	<p>CONDILOMA ACUMINADO ORAL EM PACIENTE HIV POSITIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Juliana SEO, Ana Paula MOLINA, Karin Sá FERNANDES, Celso Augusto LEMOS Jr, Marília Trierveiler MARTINS</p> <p>A mucinose oral focal (MOF) é lesão nodular rara que pode acometer gengiva inserida e palato. Sua patogênese é incerta, sugere-se aumento na produção de ácido hialurônico pelos fibroblastos. Este relato descreve paciente masculino, 28 anos, leucoderma com queixa de nódulo na gengiva. Na anamnese, relatou presença de aumento de volume por 04 anos com três recidivas. Ao exame extra-bucal observou-se estruturas normais e ausência de lesões cutâneas. Na oroscopia verificou-se mucosas sadias e presença de nódulo pediculado, 08 mm de diâmetro, firme a palpação e indolor, localizado em gengiva inserida entre dentes 41 e 42. A superfície da lesão era regular, não ulcerada e coloração de mucosa normal. A radiografia periapical mostrou estruturas normais. Com diagnósticos presuntivos hiperplasia fibrosa inflamatória e lesão periférica de células gigantes foi realizada biópsia excisional. Ao exame anatomopatológico observou-se mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado e lâmina própria com tecido conjuntivo denso, circundado por tecido conjuntivo mixomatoso frouxo com fibroblastos fusiformes ou estrelados e em algumas regiões fibroblastos ovóides. Foi realizada histoquímica com azul de toluidina e verificou-se metacromasia. Com base no exame clínico e anatomopatológico definiu-se o diagnóstico de MOF. Paciente sob seguimento pós-operatório de três semanas.</p>		<p>Izabela Karolina Nascimento Campelo da SILVA, Jennet Hugo Bezerra GURGEL, Patricia Teixeira de OLIVEIRA, Eduardo Costa Wanderley Carvalho FILHO, Alberto Costa GURGEL</p> <p>A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) caracteriza-se por severa imunossupressão que favorece o desenvolvimento de diversas infecções oportunistas nos pacientes com elevada carga viral e baixa contagem de células TCD4+. O uso da terapia antirretroviral de alto impacto (HAART) nesses pacientes possibilita uma diminuição da carga viral e aumento resposta imunológica, com conseqüente diminuição da ocorrência de infecções oportunistas. O condiloma acuminado é uma proliferação do epitélio estratificado de ocorrência na região genital, perianal, boca e laringe, causada pelo HPV. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de paciente com AIDS. Paciente, 32 anos de idade, sexo masculino, em uso da HAART, compareceu a Clínica de Estomatologia encaminhado pelo médico infectologista para avaliação de lesão em comissura labial. Ao exame clínico observou-se numerosas lesões papilomatosas com aspecto de couve-flor, coloração esbranquiçada, na comissura labial do lado esquerdo, estendendo-se para a mucosa retro comissural. Não apresentava nenhuma outra alteração digna de nota. Com diagnóstico clínico de condiloma acuminado, foi realizada a remoção da lesão. O diagnóstico histopatológico foi de Condiloma Acuminado. O paciente encontra-se em acompanhamento há um ano e não apresentou recidiva da lesão.</p>	

<p>PCC 281</p>	<p>LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA, ERRONEAMENTE DIAGNOSTICADA COMO ABCESSO DENTÁRIO.</p> <p>Lidia Samyra do Nascimento BARROS, Sonia Maria Soares FERREIRA, Macelle Cristine da Silva MORAES, Valli MEEKS, Naianne Ramos MONTEIRO</p> <p>A Leucemia linfóide aguda (LLA) é uma doença maligna derivada das células linfóides indiferenciadas. Pode ocorrer em qualquer idade, mas a incidência é maior em crianças de 2 a 5 anos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de LLA cujos sintomas iniciais foram predominantemente em boca, mas foram erroneamente diagnosticados e tratados como infecção odontogênica. A paciente S.F.B.S, 5 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu a um Centro de Estomatologia porque sua boca estava toda inflamada. A mãe da paciente relata que em um mês apareceram aftas, abscessos, e a gengiva estava descamada e muito dolorosa. Diferentes tipos de antibióticos e antiinflamatórios já haviam sido administrados. Ao exame extrabucal observou-se assimetria em região submandibular, e linfonodos submandibulares palpáveis. Ao exame bucal, notava-se gengiva hiperplasiada, de coloração violácea, infiltrante, na região de molares superiores e inferiores, todos com mobilidade. O exame panorâmico mostrou lesões radiolúcidas envolvendo a coroa dos molares não irrompidos. Havia relato de muita dor o que dificultava a alimentação. Como a paciente encontrava-se bastante debilitada e havia a hipótese clínica de linfoma ou Leucemia foi encaminhada ao Centro de Hematologia do Estado, onde foi diagnosticado Leucemia Linfóide Aguda. A paciente não resistiu ao tratamento e evoluiu para óbito em um mês. Este caso mostra que a dificuldade de diagnóstico ou mesmo a não suspeição por parte dos profissionais que atenderam esta criança pode ter contribuído para o desfecho fatal do caso.</p>	<p>PCC 283</p> <p>CARCINOMA BASALÓIDE ESCAMOSO: VARIANTE MORFOLÓGICA COM COMPORTAMENTO DISTINTO</p> <p>Marcos Antonio Nunes Costa SILAMI, Renata miranda RODRIGUES, Sílvia Paula de OLIVEIRA, Paulo FARIA, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>O Carcinoma Basalóide Escamoso (CBE) é variante do Carcinoma de Células Escamosas (CCE), encontrada em orofaringe/laringe, que exhibe epitélio escamoso superficial e componente profundo, composto por epitélio basalóide invasivo, organizado em ilhas, cordões e lóbulos semelhantes a glândulas, células periféricas em paliçada, necrose em regiões centrais e diferenciação escamosa ocasional, cercada por estroma mucóide. O objetivo é relatar o caso do paciente WFS, masculino, 75 anos, branco, tabagista e etilista. O paciente apresentou CCE primário de boca, bem diferenciado, localizado em borda lateral posterior de língua e pilar anterior, lado esquerdo sem metástase em linfonodos. Foi realizada excisão cirúrgica, associada a esvaziamento cervical esquerdo. Após oito anos de acompanhamento, livre de doença o paciente desenvolveu um segundo tumor primário com diagnóstico de CBE em região de trígono retromolar, base de língua e parede de orofaringe, lado direito, com metástase em linfonodos. Foi realizado tratamento cirúrgico e esvaziamento cervical esquerdo, associado à radioterapia adjuvante. O acompanhamento desse paciente é confluyente com a literatura descrita, que caracteriza o CBE como uma malignidade de padrão mais agressivo, alta taxa de metástase cervical, pobre prognóstico e sobrevida, ratificando a importância de se valorizar as variantes morfológicas dos carcinomas escamosos.</p>
<p>PCC 282</p>	<p>MUCOSITE ORAL ASSOCIADA À PULSOTERAPIA EM PACIENTE PORTADORA DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO - RELATO DE CASO</p> <p>Emeline das Neves de Araújo LIMA, Carolina Rosa da SILVA, Stefânia Jeronimo FERREIRA, Lélia Maria Guedes QUEIROZ, Ana Miryam Costa de MEDEIROS</p> <p>O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica multisistêmica de natureza auto-imune. Uma das opções de tratamento para essa condição é a pulsoterapia, baseada em administração de altas doses de medicamentos por curtos períodos de tempo. Essa conduta pode ocasionar diversos efeitos colaterais, dentre eles a mucosite oral. Este trabalho objetiva relatar o caso clínico de paciente do sexo feminino, 34 anos, portadora de LES com alterações renais, sob tratamento de pulsoterapia com Ciclofosfamida 1g. A paciente queixava-se de dor intensa, impossibilidade de alimentação sólida, dificuldades para falar, sorrir e higienizar a cavidade oral. O exame clínico intra-oral revelou presença de ulcerações e crostas envolvendo as regiões dos lábios e palato. Também foram observadas lesões eritematosas no palato compatíveis com um quadro de candidíase. A conduta clínica foi aplicação diária de laser de baixa potência (comprimento de onda de 685 nm, potência de 35 mW, densidade de energia de 1,1 J/cm²) e bochechos com suspensão oral de Nistatina. Essa terapêutica apresentou bons resultados, com resolução completa das manifestações orais após 5 dias. A paciente encontra-se em acompanhamento de seis meses sem evidências de recidiva. Esse relato enfatiza a importância do cirurgião-dentista no seguimento de pacientes com LES e a eficácia da laserterapia no tratamento de lesões orais graves como a mucosite avançada.</p>	<p>PCC 284</p> <p>SIALOLITO GIGANTE NO DUCTO SUBMANDIBULAR</p> <p>Lisianne Eulina Machado FARIAS, Amanda ALCÂNTARA de Oliveira Menezes, Daniele LESSA de Almeida, José Ricardo MIKAMI</p> <p>A sialolitíase é uma condição patológica encontrada nas glândulas salivares devido à formação de material mineralizado no interior da glândula ou no ducto, acarretando obstrução do fluxo salivar. A glândula pode apresentar inflamação crônica e ocasionalmente processo infeccioso agudo. A maioria dos cálculos ocorre na glândula submandibular, seguida da glândula parótida. A glândula sublingual e as salivares menores raramente são afetadas. A sialolitíase é diagnosticada por uma associação de seus sinais, sintomas e exames de imagem. Os sintomas clássicos da obstrução são manifestados por dor e edema da glândula envolvida principalmente durante as refeições. As técnicas de diagnóstico por imagem incluem radiografias (oclusal), sialografia, tomografia computadorizada e sialoendoscopia. Existem várias técnicas para a remoção de cálculos salivares. O tratamento depende principalmente da glândula afetada, do tamanho e da localização do sialolito. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente de 24 anos com um sialolito gigante no ducto submandibular direito o qual foi removido por um acesso intra-oral. O exame histopatológico revelou tratar-se de um sialolito com área central mais calcificada e laminações concêntricas. O paciente seguiu em acompanhamento durante 4 meses, sem alteração na função glandular e com fluxo salivar normal pelo ducto da glândula submandibular.</p>

PCC 285	TUMOR ODONTOGENICO ADENOMATOIDE ASSOCIADO A CISTO DENTIGERO: RELATO DE CASO	PCC 287	DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO HISTOPATOLÓGICO DE NEOPLASIAS DE CÉLULAS FUSIFORMES
<p>Elizario VITORIANO de Araujo Neto Junior, Inácio PARENTE IV, Roberta Barroso CAVALCANTE, Eveline TURATTI, Eliardo Silveira SANTOS</p> <p>O tumor odontogenico adenomatoide (TOA), antigamente denominado de adenoameloblastoma, é uma lesão benigna relativamente incomum, constituindo 3 a 7% de dos tumores odontogênicos. É mais incidente em indivíduos do sexo feminino durante a segunda década de vida, exibindo como sítio de predileção a região anterior da maxila, geralmente associado a coroa de um dente incluso, comumente o canino. A associação entre o TOA e o cisto dentígero (CD) é incomum, considerada, por alguns autores, uma entidade distinta – o tumor odontogênico adenomatóide cístico. Este trabalho tem por finalidade apresentar o caso de uma paciente do sexo feminino, 22 anos, que compareceu a um Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo-Facial, queixando-se de aumento de volume em terço médio da face do lado esquerdo com oito meses de evolução. Em tomografia de face inicial foi observado lesão hipodensa associada ao canino superior esquerdo. A hipótese diagnóstica inicial foi de CD. Após a biópsia incisional, a marsupialização foi realizada com instalação de dreno. O primeiro laudo histopatológico confirmou o diagnóstico de CD. Após oito meses, os sinais clínicos e radiográficos de regressão da lesão não eram condizentes com o diagnóstico inicial, quando então foi solicitada nova tomografia de face. Após enucleação e exodontia, realizada um ano após diagnóstico inicial, evidenciaram-se, em novo exame histopatológico, ninhos de epitélio odontogênico e estruturas ductiformes concluindo o diagnóstico de TOA. A paciente encontra-se em proervação sem sinais de recidiva.</p>		<p>Rhayany de Castro LINDENBLATT Ribeiro, Kenner Camara de OLIVEIRA, Cíntia Tereza Lima FERRARO, Bruno de Souza Bianchi REIS, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>O carcinoma de células fusiformes (CCF) muitas vezes mostra-se indistinguível dos sarcomas de tecido conjuntivo e de outras neoplasias de células fusiformes. Paciente, sexo masculino, feoderma, 36 anos, ex-tabagista e ex-etilista, apresentou-se no hospital com queixa de sinusite crônica há um ano. Ao exame clínico, observou-se comunicação buco-sinusal à direita, associada aos pré-molares com mobilidade. Realizou-se curetagem da lesão no seio maxilar e o material foi encaminhado para exame anatomo-patológico. O diagnóstico foi de miofibroma. A lesão recidivou em 3 meses com crescimento agressivo e o paciente foi encaminhado ao Hospital de Câncer. Realizou-se biópsia incisional e o quadro morfológico e perfil imuno-histoquímico favoreceram o diagnóstico de tumor miofibroblástico inflamatório, sendo recomendada uma remoção ampla da lesão para diagnóstico definitivo. Diante de nova amostra e painel imuno-histoquímico com positividade para citoqueratinas, alta expressão de Ki-67 e negatividade para Bcl-2 e EMA, o laudo suplementar foi de CCF. O paciente foi tratado com radioterapia e quimioterapia e após nove meses de acompanhamento apresentou doença avançada, acometendo seio cavernoso e disseminação óssea, sendo encaminhado ao centro terapêutico de suporte. As dificuldades no diagnóstico definitivo desse caso ressalta a vulnerabilidade de diagnosticarmos neoplasias de padrão fusiforme em amostras oriundas de biópsias incisoriais e a importância do exame imuno-histoquímico para caracterizar a fenotipagem dessas células.</p>	
PCC 286	MIXOMA DOS TECIDOS MOLES ORAL: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA	PCC 288	GRANULOMA PIOGÊNICO EM LÁBIO INFERIOR - RELATO DE CASO
<p>Keila Martha Amorim BARROSO, Pollianna Muniz ALVES, Robéria de Queiroz Guedes FIGUEIREDO, Tony Santos PEIXOTO, Roseana de Almeida FREITAS</p> <p>Mixomas dos tecidos moles são tumores benignos de diferenciação incerta, desenvolvendo-se em tecidos moles somáticos como músculos, tecidos subcutâneos e dérmicos. A maioria dos mixomas dos tecidos moles situa-se na pele, tecido subcutâneo, do aparelho geniturinário ou gastrointestinal. Na cavidade oral, são extremamente raros. Várias teorias sobre a patogênese dos mixomas periféricos são relatados, uma das teorias é que fibroblastos e miofibroblastos desempenhariam um papel importante e outra atribuem sua origem a elementos mesenquimais derivadas da papila dental, ou folículo dental ou ainda da membrana periodontal. Histologicamente exibem células fusiformes e estreladas em um estroma mixóide. Neste trabalho é relatado um caso de mixoma de tecidos moles localizado na região direita de rebordo alveolar superior posterior, estendendo-se para o palato, acometendo paciente do sexo masculino de 34 anos de idade, ao exame radiográfico não foi evidenciado envolvimento do tecido ósseo. Foi realizada uma biópsia excisional, após seis meses foi observada recidiva da lesão e outra excisão foi realizada. O paciente está sendo acompanhado há 18 meses e não apresenta evidência de recorrência Destacam-se, ainda, os achados atuais relatados na literatura, com interesse de expandir as características pertinentes desta rara lesão.</p>		<p>Elizario VITORIANO de Araujo Neto Junior, Bruno Sousa Pinto FERREIRA, Juviano BRASIL, Roberta Barroso CAVALCANTE, Eveline TURATTI</p> <p>O granuloma piogênico é um crescimento comum da cavidade bucal semelhante a um tumor, considerado de natureza não-neoplásica que representa uma resposta tecidual exuberante a uma irritação local ou trauma. Embora possa desenvolver-se em qualquer idade, é mais comum em crianças e adultos jovens, apresentando uma predileção pela gengiva, geralmente, resultado da má higiene oral, mas sendo encontrado também em lábios, língua e mucosa jugal. As lesões são ligeiramente mais comuns na gengiva superior do que na gengiva inferior. O presente trabalho tem por finalidade apresentar o caso de um paciente do sexo masculino, 26 anos, melanoderma, proveniente do interior do estado e encaminhado a um Serviço de Estomatologia para avaliação de uma lesão na região de lábio inferior. Segundo relatos do próprio paciente, a mesma possuía um mês de evolução e que ao morder a lesionava. No exame físico da lesão, foi constatado como sendo única, rósea-avermelhada, indolor, de consistência amolecida, forma arredondada de base séssil e com ausência de secreção, tendo como diagnóstico clinico mucocele. A cirurgia foi prontamente programada e após exames pré-operatórios básicos, foi realizada a biópsia excisional da lesão. O exame histopatológico apresentou como diagnóstico final granuloma piogênico. O paciente apresentou pós-operatório sem complicações, estando atualmente em acompanhamento clinico e apresentando resultados satisfatórios.</p>	

<p>PCC 289</p>	<p>APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EM LÁBIO INFERIOR</p>	<p>PCC 291</p>	<p>LÍQUEN PLANO - RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Vanessa Lisboa Coutinho de LIMA, Amanda Laís de Oliveira LIMA, Sonia Soares FERREIRA, Fernanda PEIXOTO, Camila Maria Beder RIBEIRO</p> <p>O Adenoma Pleomórfico (AP) é a neoplasia benigna de glândula salivar mais comum e é derivada da mistura de elementos ductais e mioepiteliais. Clinicamente apresenta-se como um aumento de volume firme, indolor, de crescimento lento, comum em adultos com faixa etária ampla entre 30 e 60 anos e uma discreta predileção pelo sexo feminino. Acomete o lobo superficial da glândula parótida numa prevalência de 75% a 85%, seguido da submandibular (8%) e, por último nas glândulas salivares menores (7% a 15%). É relatado um caso de um paciente, do sexo masculino que compareceu na clínica de estomatologia de um Centro de Especialidades Odontológicas, queixando-se de uma lesão nodular de aspecto bolhoso na região de mucosa de lábio inferior. Ao exame clínico notou-se que a lesão era normocrômica, de superfície lisa, com consistência flutuante e indolor. O diagnóstico clínico presuntivo foi mucocela e a conduta adotada foi biópsia excisional. Na análise histopatológica observou-se um tumor com mistura de epitélio glandular e células mioepiteliais permeado por fundo semelhante ao mesênquima e o diagnóstico histopatológico foi adenoma pleomórfico. O paciente encontra-se livre da lesão há três meses. Os objetivos deste trabalho são apresentar um caso de AP em uma localização atípica e alertar os cirurgiões-dentistas sobre o diagnóstico diferencial de lesões de glândulas salivares.</p>		<p>Carolina Prado FRANCO, Manoel Glicério BESSA, Eveline TURATTI, Juviano BRASIL, Roberta Barroso CAVALVANTE</p> <p>Líquen plano é uma doença inflamatória crônica mucocutânea relativamente comum e de origem imunológica. A maioria dos pacientes são adultos de meia-idade. As lesões de pele têm sido classicamente descritas como pápulas poligonais, púrpuras e pruríticas. Geralmente elas afetam as superfícies flexoras das extremidades. Um exame cuidadoso da superfície das pápulas da pele revela linhas brancas finas semelhantes a um rendilhado denominadas estrias de Wickham. Paciente MJMNL, 46 anos, sexo feminino, parda, procurou Serviço de Estomatologia apresentando lesões bolhosas há dois meses que se rompem facilmente. Quando da ruptura da bolha, ocorre a ulceração da área com sintomatologia dolorosa. A mesma relata ser ex-tabagista há dois anos. Paciente relatou ter feito uso de Nistatina e Gengilone, porém sem obter resultado. Ao exame físico da lesão observaram-se placas eritematosas entremeadas por estrias esbranquiçadas na mucosa jugal bilateralmente. Foi realizada uma biópsia incisional na mucosa jugal esquerda. O exame histopatológico evidenciou acantose, exocitose, degeneração hidrópica e esponjose no epitélio pavimentoso paraceratinizado. Com o diagnóstico final de Líquen plano. Foi prescrito Decadron Elixir durante 07 dias. O caso continua em acompanhamento, onde o paciente relata o aparecimento de bolhas, porém com frequência menor.</p>	
<p>PCC 290</p>	<p>LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES:RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 292</p>	<p>HIPERPLASIA ENDOTELIAL PAPILÍFERA: RELATO DE DOIS CASOS E ANÁLISE IMUNOISTOQUÍMICA</p>
<p>Danila Figueiredo BARRETO, Cleverson Luciano TRENTO, Maria de Fátima Batista de MELO, Paulo Ricardo Saquete MARTINS FILHO , Marta Rabello PIVA</p> <p>A lesão central de células gigantes (LCCG) consiste em um processo proliferativo benigno não-neoplásico, o qual corresponde a cerca de 7% das lesões de maxila. Apresenta maior acometimento em adultos jovens e crianças, com predileção pelo gênero feminino, na proporção de 2:1 em relação ao masculino. O comportamento clínico das LCCG é um crescimento lento, inchaço de uma lesão agressiva que apresenta dor, destruição óssea local, reabsorção radicular e deslocamento dos dentes. Radiograficamente apresenta aspecto radiolúcido uni ou multilobular, com bordas definidas, podendo ou não apresentar expansão cortical e deslocamento dental. Uma paciente do sexo feminino, 28 anos, feoderma, procurou o serviço de diagnóstico reclamando dor na bochecha há 3 meses, acompanhada pelo rompimento do 3º molar. No exame clínico observou-se aumento de volume na mandíbula direita. Foram solicitados exames radiográficos que revelaram grande área hipodensa com expansão óssea e bordos escleróticos. Foi realizada a remoção cirúrgica por curetagem e aplicação de solução de carnoy. O exame histopatológico mostrou a presença de tecido fibroso bastante celularizado contendo células gigantes do tipo corpo estranho, áreas hemorrágicas e áreas de formação óssea, concluindo se tratar de uma lesão central de células gigantes.</p>		<p>Marcondes SENA-FILHO, Mário José ROMANÃCH, Felipe Paiva FONSECA, Pablo Agustin VARGAS, Oslei Paes de ALMEIDA</p> <p>A hiperplasia endotelial papilífera (HEP), também conhecida como Tumor de Masson, é uma lesão vascular reacional benigna, normalmente relacionada a um trauma prévio. Clinicamente, a lesão manifesta-se como nódulos dérmicos ou subcutâneos, ocorrendo em tronco, dedos e região de cabeça de pescoço, onde a língua e lábios são mais acometidos. Alguns autores acreditam que esta lesão trata-se de uma forma incomum de um trombo em organização, ressaltado que o angiossarcoma sempre deve ser considerado no diagnóstico diferencial histopatológico. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de HEP, ambos em pacientes do gênero masculino, com 34 e 28 anos de idade, acometidos por uma lesão submucosa, de aspecto fibroelástico e indolor, em lábio superior e região de fórnice maxilar, respectivamente. Em ambos os casos o exame histopatológico exibiu uma proliferação proeminente de células endoteliais, com vasos sanguíneos e linfáticos evidentes no interior e na periferia da lesão. As reações imunoistoquímicas foram positivas para CD31, CD34, fator VIII, D2-40, mast cell e CD99. Actinas músculo específico e músculo liso foram positivas nos vasos presentes na lesão, enquanto KI-67 exibiu um baixo índice proliferativo. As características histológicas e imunoistoquímicas foram compatíveis com o diagnóstico de hiperplasia endotelial papilífera. Em ambos os casos as lesões foram removidas cirurgicamente e nenhum sinal de recorrência foi observado após 5 meses e dois anos de acompanhamento, respectivamente.</p>	

PCC 293	A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE UM CASO	PCC 295	LIPOMA INTRA-ORAL DE GRANDE TAMANHO: RELATO DE CASO CLÍNICO.
<p>Gustavo Pina GODOY, Gabriela de Vasconelos NEVES, Ana Luzia de Araujo BATISTA, Patricia Meira BENTO, Rafael Grotta GREMPEL</p> <p>A Síndrome de Gorlin-Goltz representa uma condição autossômica dominante, de penetrância completa e expressividade variada, caracterizada por alterações cutâneas, ósseas e dentárias. Paciente do sexo masculino, de 11 anos, se apresentou à clínica odontológica com queixa de lesão na mandíbula. Foi percebido no exame físico extra-oral discreto hipertelorismo e circunferência da cabeça aumentada. Ao exame físico intra-oral foi verificada uma lesão extensa na mandíbula lado direito (acometendo desde o dente 42 ao 47), com aumento de volume significativo. A radiografia panorâmica revelou uma extensa área radiolúcida multilocular na referida região. A tomografia computadorizada evidenciou além desta lesão, uma imagem hipodensa e circunscrita na região posterior esquerda da maxila, causando expansão da cortical óssea palatina e levantamento do assoalho do seio maxilar esquerdo. Foi procedida biópsia incisional da lesão em mandíbula com diagnóstico de tumor odontogênico ceratocístico. Foi optada inicialmente pela descompressão das lesões tumorais e posterior remoção cirúrgica. Diante de todas as características evidenciadas, foi levantada a hipótese do paciente ser portador da Síndrome de Gorlin-Goltz, destacando-se que tal diagnóstico ainda não havia sido realizado até então. O paciente teve a confirmação do diagnóstico através de exames mais apurados quando do encaminhamento ao geneticista. Destaca-se a importância do conhecimento das manifestações clínicas desta síndrome, uma vez que o cirurgião-dentista pode ser o profissional responsável por viabilizar este diagnóstico.</p>		<p>Roberta Moreira FRANÇA, Stela Maris Wanderley ROCHA, Camila Nunes CARVALHO, Erika Porongaba Accioly OLIVEIRA., Marcelo Augusto Oliveira de SALES</p> <p>Lipomas são tumores benignos comumente localizados nos tecidos mesenquimais, porém a presença desta patologia na cavidade oral é rara, apresentando incidência de 1% a 4%. O tratamento de escolha para o lipoma é a excisão cirúrgica conservadora, tendo excelente prognóstico. O objetivo desse trabalho é o relato de um caso clínico de paciente do gênero masculino, 58 anos, que procurou atendimento odontológico com queixa de aumento de volume na mucosa jugal, que o impossibilitava de fazer uso da prótese total inferior, com sintomatologia dolorosa ausente e que estava presente na região há aproximadamente seis meses. Foi realizado exame clínico, onde foi evidenciada a presença de lesão nodular, de diâmetro correspondente a cerca de 4 cm. Esta elevação possuía superfície lisa, sésil, com limites nítidos e coloração normal. Ao realizar o exame radiográfico, não foi identificado comprometimento ósseo. Diante deste quadro, optou-se por realizar a biópsia excisional da lesão com anestesia local. A amostra foi enviada para exame histopatológico e o resultado obtido confirmou a hipótese de lipoma. O paciente evoluiu de maneira satisfatória, não havendo sinais e sintomas de recidiva até o momento.</p>	
PCC 294	LIPOMA EM PALATO MOLE – RELATO DE CASO	PCC 296	O DESAFIO DIAGNÓSTICO DA SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA
<p>Rita de Cássia Araujo ROCHA, Gilberto MARCUCCI, Maria Claudia Nogueira Zerbini, Marcelo Marcucci</p> <p>Lipomas são os tumores mesenquimais benignos comuns, desenvolvendo-se em qualquer localização onde gordura está presente. Sua evolução ocorre principalmente em tecidos subcutâneos, no entanto, podem ocorrer em regiões mais profundas. Seu pico de ocorrência dá-se principalmente na quinta ou sexta décadas de vida, e são incomuns na infância. Clinicamente, este tumor apresenta-se como uma lesão superficial ou submucosa indolor, bem-circunscrita, de crescimento lento, com coloração variando de normal à amarelada. Em muitos casos, estas lesões apresentam-se como nódulos flutuantes. Os lipomas podem acometer em diversas localizações anatômicas, incluindo as glândulas salivares maiores, mucosa bucal, lábio, língua, palato, vestíbulo e assoalho da bucal. O tratamento é a excisão cirúrgica simples. A recorrência não é observada. Embora, o crescimento seja usualmente limitado, esses podem atingir proporções maiores, interferindo na fala e mastigação e reforçando a necessidade de excisão. Paciente 75 anos, leucoderma, compareceu ao consultório com queixa de “bolinha na boca”, há mais ou menos 1 mês. Paciente nega doenças de base e hábitos viciosos. Ao exame clínico foi observado lesão sésil, situada no palato mole, aproximadamente 1 cm de diâmetro, superfície lisa, coloração ligeiramente amarelada, consistência mole a palpação e assintomática. HD: Lipoma x HF. Conduta: biópsia excisional. DF: Lipoma.</p>		<p>Tony Santos PEIXOTO, Roberia Lucia de Queiroz FIGUEIREDO, Edja Maria Melo de Brito COSTA, Renata de Souza COELHO Soares, Ruthineia Diogenes Alves Uchoa LINS</p> <p>A síndrome de Melkersson-Rosenthal é uma doença rara, definida como uma desordem neuromucocutânea, sendo sua etiologia desconhecida e que se caracteriza por edema orofacial recorrente, geralmente no lábio superior, língua fissurada e episódios recorrentes de paralisia facial periférica. A tríade clássica na maioria das vezes não é encontrada, sendo mais frequentes as formas mono ou oligossintomáticas. A queilite granulomatosa de Miescher é a forma monossintomática mais comum que se manifesta por edema do lábio. No presente trabalho, os autores relatam o caso clínico de um homem de 50 anos de idade com história de edema no lábio superior, relatada como decorrente de uma perfuração por espinha de peixe há 3 meses na gengiva edêntula da maxila e que, mesmo sendo medicado por diversos profissionais, não melhorou ou reduziu o seu quadro clínico. Ao exame clínico observou-se edema intenso no lábio superior, assintomático, de consistência firme e com aspecto granulomatoso na mucosa interna do referido lábio. Para o caso, foi afastada a possibilidade de alterações no trato gastrointestinal, bem como tratar-se de lúpus eritematoso. Adicionalmente, não foi vista relação com processo alérgico. Na biópsia incisional foi identificado o aspecto histopatológico de granulomas não-caseosos. Diante desses achados, além do paciente apresentar língua fissurada, foi fechado o diagnóstico de síndrome de Melkersson-Rosenthal. Destaca-se a importância do conhecimento pelo cirurgião-dentista das manifestações clínicas da referida síndrome para um correto diagnóstico.</p>	

<p>PCC 297</p>	<p>CÔNDILO MANDIBULAR BÍFIDO: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 299</p>	<p>HIPERPLASIA SEBÁCEA INTRAORAL: ENTIDADE RARA E LOCALIZAÇÃO INCOMUM</p>
<p>Monikelly do Carmo Chagas do NASCIMENTO, Frederico Sampaio Neves, Laura Ricardina Ramirez Sotelo, Flávia Maria de Moraes Ramos-Perez, Solange Maria de Almeida</p> <p>O côndilo mandibular bífido é uma condição rara, frequentemente observada em radiografias de rotina, caracterizada pela divisão da cabeça da mandíbula. De acordo com a literatura, a prevalência varia de 0.018% a 0.3%. Diversas causas têm sido sugeridas na literatura para justificar o desenvolvimento do côndilo bífido, porém, não há concordância entre os estudos acerca do fator causal principal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de côndilo mandibular bífido em uma mulher de 21 anos, assintomática, que realizou exames radiográficos para exodontia dos terceiros molares. Na radiografia panorâmica foi observada hipoplasia do côndilo mandibular esquerdo, com uma aparente presença de calcificação na articulação esquerda. Outras radiografias extraorais convencionais foram realizadas (postero-anterior de face com apoio fronto-naso com boca aberta, e radiografia transcraniana, porém, não foram observadas alterações morfológicas do no côndilo mandibular. Para melhor avaliação do caso, a paciente foi submetida a um exame a tomografia computadorizada de feixe cônico, onde, nos cortes axiais, coronais e nas reconstruções tridimensionais observou-se a presença de côndilo bífido do lado esquerdo, com orientação médio-lateral e a projeção lateral do côndilo apresentando maiores dimensões que a medial, facetamento da projeção lateral e presença de apenas uma fossa articular. Pode-se concluir que a tomografia computadorizada foi decisiva na detecção da alteração morfológica do côndilo.</p>		<p>Renata Miranda RODRIGUES, Juliana de Noronha Santos NETTO, Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>A hiperplasia sebácea é uma condição intraoral incomum definida como um aumento anormal de glândula sebácea acometendo preferencialmente a mucosa jugal e região retromolar de pacientes adultos. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de hiperplasia sebácea em localização incomum e descrever suas características morfológicas. Paciente do sexo feminino, 52 anos, branca, compareceu ao serviço de diagnóstico oral com queixa de lesão na boca levemente dolorosa ao toque há 10 anos. Ao exame clínico observou-se uma placa bem delimitada de superfície lisa de aproximadamente 0,5 cm, elástica, amarelada, localizada em palato mole. As hipóteses diagnósticas incluíram fibrolipoma e hiperplasia sebácea. Foi realizada biópsia excisional sob anestesia local e a análise histopatológica da peça cirúrgica. O exame histopatológico revelou mucosa bucal com hiperplasia e subjacente na submucosa presença de lóbulos bem organizados de tamanho aumentado semelhantes a glândulas sebáceas normais e eventuais ductos dilatados. O diagnóstico final foi de hiperplasia sebácea. A paciente encontra-se em acompanhamento. A hiperplasia sebácea revela-se como uma entidade rara, especialmente quando localizada no palato mole devendo-se considerar no diagnóstico diferencial o adenoma sebáceo e os grânulos de Fordyce.</p>	
<p>PCC 298</p>	<p>CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO A INCISIVO LATERAL SUPERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO</p>	<p>PCC 300</p>	<p>HIPERPLASIA HEMIFACIAL VERDADEIRA: RELATO DE CASO</p>
<p>Monikelly do Carmo Chagas do NASCIMENTO, Luciana Soares de Andrade Freitas Oliveira, Jean Nunes dos Santos, Iêda Crusoé-Rebello, Solange Maria de Almeida</p> <p>O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 03 anos de idade compareceu a clínica relatando “inchaço na boca”, sem a presença de dor ou qualquer outra sintomatologia associada. Observou-se aumento de volume presente na região de maxila direita ao exame intrabucal com apagamento do fundo de vestibulo. Na radiografia panorâmica observou-se uma extensa área radiolúcida circunscrita envolvendo a coroa da unidade 1.2, causando seu deslocamento em direção apical e da unidade 1.3 em sentido distal. Para avaliar com precisão a extensão da lesão, comprometimento de estruturas adjacentes de modo a contribuir com o planejamento cirúrgico e tratamento do caso, o paciente foi submetido a TC multidetector Nos cortes axiais observou-se a maxila direita ocupada pela lesão de aspecto hipodenso, com expansão das corticais vestibular e palatina, além do comprometimento do seio maxilar e fossa nasal. Após realização de exames pré-operatórios de rotina foi realizada a cirurgia sob anestesia geral com intubação nasotraqueal para adequada exérese cística. O exame histopatológico revelou a presença de epitélio escamoso estratificado não ceratinizado e sem atipias, revestindo o cisto e uma parede de tecido conjuntivo exibindo áreas de edema, ectasia vascular, além de moderado infiltrado linfoplasmocitário e neutrofílico, confirmando o diagnóstico de cisto dentígero. Doze meses após o procedimento cirúrgico foi realizada uma radiografia panorâmica de controle e observou-se ausência de sinais radiográficos de recidiva da lesão com formação de osso normal.</p>		<p>Vanessa de Carla Batista Dos SANTOS, Livia Barbosa de Almeida SILVA, Adélia Maria Monte SÁ, Elaine Costa de Azevedo FERREIRA, Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>A hiperplasia é uma rara anomalia do desenvolvimento que produz um aumento assimétrico unilateral de uma ou mais partes do corpo. Quando esse crescimento excessivo é restrito a um lado da face o termo hiperplasia hemifacial é referido, onde todos os tecidos faciais como ossos, dentes e tecidos moles podem estar envolvidos. Sua etiologia ainda não esta esclarecida, embora alguns autores sustente que alterações no tubo neural durante o desenvolvimento embrionário seria a hipótese mais aceita. É uma condição que pode ocorrer como um achado isolado ou estar associada a várias malformações síndrômicas. Paciente sexo feminino, sete anos de idade, negra compareceu ao centro de especialidades odontológicas com queixa de um aumento de volume em face lado esquerdo, notado pouco tempo após o nascimento e que cresceu ao longo dos anos. Nenhuma doença pós-natal foi relatada e não há casos de deformidades faciais na família. No exame extra bucal, notou-se uma assimetria facial evidente nos terços médio e superior do lado esquerdo da face, caracterizada pela presença de um aumento de tecido mole na região. Intra-oramente, observou-se desvio abrupto da linha média e mordida aberta anterior. O diagnóstico de Hiperplasia Hemifacial verdadeira foi estabelecido com base nos dados clínicos intra e extra-orais, e radiografias dos ossos e estruturas craniofaciais, além da exclusão de envolvimento sistêmico O relato justifica-se pela raridade, dificuldade de diagnóstico e principalmente pela riqueza de achados clínicos na esfera orofacial.</p>	

PCC 301	CISTADENOMA EM MUCOSA JUGAL: "RELATO DE CASO"	PCC 303	PIGMENTAÇÃO RACIAL MELÂNICA - RELATO DE CASO
<p>Danila Figueiredo BARRETO, Cleverson Luciano TRENTO, Maria de Fátima Batista de MELO, Paulo Ricardo Saquete MARTINS FILHO , Marta Rabello PIVA</p> <p>O cistadenoma de glândula salivar é um neoplasma benigno incomum, podendo ser unicístico ou multicístico, com crescimento intraluminal, papilar e focal do revestimento epitelial. As localizações mais afetadas são lábio e mucosa jugal, no entanto tumores no lábio e língua foram descritos. Acomete mais as mulheres, com mais ou menos 57 anos. Apresenta-se clinicamente como uma massa assintomática. No exame microscópico, o neoplasma é usualmente bem circunscrito com um rebordo de tecido fibroso, no qual existem áreas sólidas e císticas. As células são usualmente eosinofílicas e células calciformes podem estar presentes. O diagnóstico diferencial é feito com o adenocarcinoma, devido a sua arquitetura semelhante. O diagnóstico pré-operatório é complexo. Estima-se que a divisão é de 65% destes tumores localizados em glândulas salivares maiores e 35% em menores. O caso a ser aqui descrito, envolvia uma paciente de 45 anos, leucoderma, apresentando uma lesão nodular na mucosa jugal. A lesão possuía cerca de 2 cm de diâmetro e no transcurso observou-se ser uma lesão bem circunscrita, com conteúdo mucoso. O histopatológico, constatou que se tratava de um cistadenoma unicístico.</p>		<p>Rita de Cássia Araujo Rocha, Gilberto MARCUCCI, Luiz E. Camara LOPES, Marcelo MARCUCCI</p> <p>Lesões pigmentadas são comumente encontradas na mucosa oral. A pigmentação racial melânica é uma alteração de cor encontrada com maior frequência em indivíduos da raça negra, e é caracterizada pelo aumento da atividade dos melanócitos. Clinicamente apresenta-se como uma mancha escura, podendo variar do castanho nas lesões mais superficiais e azul-enebrecido para as mais profundas. Os limites são geralmente bem definidos. Pode ser encontrada em qualquer localidade, principalmente em gengiva inserida e mucosa jugal. O diagnóstico é clínico, podendo ser confirmado pelo anátomo - patológico. Não há necessidade de tratamento, indicando-se somente em alguns pacientes por razões estéticas. Paciente 62 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao consultório com queixa de "mancha preta", com evolução lenta e assintomática. História médica: há 16 anos, paciente apresentou melanoma maligno melanótico em pele. Exame clínico: mancha de coloração acastanhada, 1mm de diâmetro em região de papila gengival do elemento 21, assintomática ao toque. Hipótese diagnóstica: mancha melânica. Em face a história médica, realizado remoção da lesão para anátomo - patológico. Diagnóstico Final: Hiperplasia fibrosa inflamatória + pigmentação melânica.</p>	
PCC 302	CISTO ODONTOGÊNICO ORTOCERATINIZADO ASSOCIADO A CELULITE MANDIBULAR: RELATO DE UM CASO	PCC 304	ADENOCARCINOMA METASTÁTICO EM CAVIDADE ORAL COM SÍTIO PRIMÁRIO OCULTO: RELATO DE CASO
<p>Cyntia Helena Pereira de CARVALHO, Ana Rafaela Luz de Aquino, Cassiano Francisco Weege Nonaka, Adriano da Rocha Germano, Leão Pereira Pinto</p> <p>Cisto Odontogênico Ortoceratinizado (COO) é um cisto de desenvolvimento relativamente raro caracterizada pela OMS como uma entidade diferente do Ceratocisto odontogênico, pois apresenta um comportamento menos agressivo, com baixo índice de recidiva. Este relato descreve um caso incomum de COO associado a um celulite na mandíbula, onde um paciente de 27 anos, sexo masculino, procurou o Serviço queixando-se de dor aguda na região posterior da mandíbula. A dor era freqüente há 02 meses e após 01 mês de evolução, houve uma exacerbação com inchaço, que evoluiu e não regrediu. O exame físico revelou a presença de uma fístula intraoral com drenagem purulenta na região do dente 36, limitação de abertura bucal, assimetria facial com área de flutuação e febre. Sua história médica não demonstrou doenças sistêmicas associadas. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada mostraram uma lesão osteolítica envolvendo a região de ângulo e ramo mandibular do lado esquerdo. Diante deste quadro clínico o paciente foi internado e submetido a antibioticoterapia endovenosa com penicilina G e metronidazol e fisioterapia oral visando aumentar a abertura bucal, seguida de drenagem extraoral sob anestesia geral. Após 01 semana, com a melhora do quadro clínico o paciente retornou ao centro cirúrgico para enucleação da lesão seguida de ostectomia periférica. A peça cirúrgica foi fixada em formol a 10% e submetidos à análise histopatológica. O exame histopatológico revelou ser um COO. O paciente evoluiu bem e sete meses depois, não mostra sinais de recidiva, com boa recuperação óssea.</p>		<p>Mariana Santos da Encarnação SOUZA, Caio Albuquerque LEÃO, Camila Maria Beder RIBEIRO, Fernanda Braga PEIXOTO, Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>O adenocarcinoma é uma neoplasia maligna de origem do epitélio glandular e metástases para a cavidade oral são raras. Paciente, sexo feminino, 78 anos, compareceu ao Departamento de Estomatologia de um Centro de Especialidades Odontológicas com queixas de aumento de volume em mandíbula. Ao exame clínico extraoral foi observado aumento de volume localizado em região masseterica esquerda. No exame intraoral observou-se aumento de volume na região posterior, bem delimitado, normocrômico, com dor espontânea. Radiograficamente, foi possível observar lesão mista, com limites difusos e expansão das corticais ósseas. Diante do quadro clínico, a hipótese diagnóstica foi de neoplasia maligna e a conduta clínica foi à biópsia incisional. Histopatologicamente foi observado fragmentos de neoplasia maligna de células epiteliais glandulares com citoplasma abundante arranjadas em ilhas circundadas por um estroma fibrocelular. Foram realizadas colorações de mucicarmim e PAS, bem como reações de imunohistoquímica onde foi observado positividade para CK7 e Ki67, o que sugeriu lesão metastática proveniente de outro tecido glandular. Com a finalidade de descobrir o tumor primário, foi solicitado cintilografia óssea que evidenciou áreas de hipercaptação em diferentes órgãos da paciente. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico e pesquisa do tumor primário, porém veio a óbito antes de ser descoberto. Podemos concluir que é imperioso o diagnóstico correto e determinação da origem celular da lesão, bem como o uso de exames complementares para uma conduta rápida e adequada.</p>	

PCC 305	NÓDULOS DE BOHN - RELATO DE CASO	PCC 307	CISTO ODONTOGÊNICO BOTRIÓIDE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA
<p>Rita de Cássia Araujo ROCHA, Marcelo MARCUCCI, Gilberto MARCUCCI</p> <p>Nódulos de Bohn são formações de remanescentes dos tecidos das glândulas mucosas, formando-se em sua grande maioria no palato, afastados da rafe mediana e, ao longo dos lados bucal e lingual das cristas dentárias. Sua incidência maior é em recém nascidos até os três meses de idade. Os nódulos ou pérolas apresentam características semelhantes, como coloração esbranquiçada ou amarelada, tamanho variando de dois a três milímetros e resistentes à palpação. A tendência da grande maioria desses nódulos é involuir e desaparecer, ou ainda, romper o epitélio de superfície e esfoliar, sendo difícil por esses motivos submetê-los a exames microscópicos, não havendo necessidade de qualquer tipo de tratamento, apenas a sua preservação. Paciente de 4 meses, leucoderma, trazida pela mãe que relata ter observado há aproximadamente 2 meses “pequenos aumentos na gengiva superior”, refere que talvez já tivesse antes, sem alteração de tamanho desde que foi observado; assintomático. Paciente sem doenças de base. Ao exame clínico foi observado aumentos de volumes sésseis, mais ou menos 2 a 3 mm de diâmetro, coloração normal da mucosa, consistência fibrosa a palpação, situada no rebordo alveolar superior vestibular, bilateralmente e assintomática. HD: Nódulos de Bohn x HF. Conduta: controle clínico expectante. Após 4 meses regressão de mais ou menos 50% das alterações</p>		<p>Keila Martha Amorim BARROSO, Pedro Paulo de Andrade SANTOS, José Sandro Pereira DA SILVA, Adriano Rocha GERMANO, Lélia Batista DE SOUZA</p> <p>O cisto odontogênico botrióide é uma variante rara do cisto periodontal lateral. É considerado como um cisto odontogênico de desenvolvimento intra-ósseo, que ocorre em menos de 2% de todos os cistos delimitados por epitélio dos maxilares. É encontrado principalmente em adultos entre a 5ª e a 7ª décadas de vida, sendo raro em pessoas com menos de 30 anos e não apresenta predileção por sexo. Casos de recorrência são relatados, provavelmente devido à sua natureza policística. O objetivo do presente trabalho foi descrever um caso clínico de um cisto odontogênico botrióide e destacar os achados atuais relatados na literatura. No caso relatado, a lesão foi encontrada em região anterior da maxila de uma paciente de 34 anos, promovendo aumento de volume na região palatina do elemento dentário 11, tratado endodonticamente. Um biópsia excisional foi realizada. Histologicamente, várias células claras aleatoriamente distribuídas ao longo do epitélio cístico foram observadas, bem como áreas focais de espessamento. A cápsula era constituída por tecido conjuntivo fibroso e mostrou áreas de um intenso inflamatório mononuclear. O diagnóstico final foi de cisto odontogênico botrióide e após 18 meses de acompanhamento não há evidência de recorrência.</p>	
PCC 306	NEUTROPENIA CICLICA: RELATO DE CASO	PCC 308	ENUCLEAÇÃO NO TRATAMENTO DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE - RELATO DE CASO
<p>Karen Loureiro WEIGERT, Marcelo Capra</p> <p>Neutropenia cíclica (NC) é uma alteração rara na hematopoiese, cujo o número de neutrófilos oscila a cada ciclo de 21 dias, em contagem inferior a 500 neutrófilos/μl. Estima-se que a prevalência da NC é de 1:1.000.000 na população, apesar de ser uma forma de herança autossômica dominante. Mutações da proteína elastase do neutrófilo (ELA2) tem demonstrado uma influência na apoptose prematura dos promielócitos e na auto-regulação da síntese do neutrófilo. Outros genes também estão envolvidos nas formas hereditárias da neutropenia, como HAX1 e G6PC3. Estudos propõem que a periodicidade da queda dos neutrófilos possa ser explicada através de alterações do feedback, no qual o neutrófilo maduro inibiria a proliferação medular, havendo uma regulação homeostática das células progenitoras. Nas fases neutropênicas o indivíduo fica suscetível a infecções e úlceras na boca e no corpo. O tratamento está baseado em corticoides e estimuladores de granulócitos (G-CSF). Este trabalho reporta um caso de um jovem de 15 anos, leucoderma, com recorrentes internações por úlceras neutropênicas na cavidade oral e região perigenital. Paciente foi submetido a biópsia de lesão de mucosa oral, cujo resultado foi: infiltrado inflamatório crônico, com predomínio de plasmócito. Em alguns ciclos da neutropenia, seus neutrófilos estiveram muito baixos (126/μl). Atualmente o paciente encontra-se em tratamento com G-CSF, ácido ascórbico e antimicrobianos quando há ulcerações. O quadro tem apresentado melhora e o paciente não teve necessidade de internação nos últimos 3 meses.</p>		<p>Maria Adriana Costa Bandeira, Tathiane Araújo Pedrosa do VALE, Clarice Maia Soares de Alcântara Pinto, Abrahão Cavalcante de Souza Carvalho, Eveline Turatti</p> <p>O tumor odontogênico adenomatóide é um tumor relativamente comum, que não apresenta características de malignidade, é uma lesão assintomática e de crescimento lento. Pode apresentar-se como um aumento de volume com maior tendência a acometer a região anterior dos ossos maxilares, tendo algum dente associado a lesão e sendo possível ainda o deslocamento dos dentes vizinhos. Tendo em vista ser um tumor encapsulado o tratamento de escolha é a enucleação. O objetivo deste trabalho é abordar o caso de uma paciente do sexo feminino, hoje com 25 anos de idade, que compareceu a um serviço filantrópico de CTBMF apresentando aumento de volume em fundo sulco vestibular lado direito de mandíbula sem sintomatologia dolorosa com evolução de 6 meses. O plano de tratamento estabelecido inicialmente foi biópsia excisional e teste de sensibilidade nos dentes 43, 44, 45, 46 e 47 sendo verificado que os dentes 44, 45 e 46 responderam de forma negativa ao teste de sensibilidade, encaminhando-se posteriormente para especialidade de endodontia para ser feito o tratamento endodôntico. O material recolhido foi encaminhado para biópsia tendo como resultado histopatológico Tumor Odontogênico Adenomatóide. A paciente encontra-se atualmente em acompanhamento pós-operatório de dois anos e meio sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva.</p>	

<p>PCC 309</p>	<p>MIELOMA MÚLTIPLO: RELATO DE CASO CLÍNICO.</p>	<p>PCC 311</p>	<p>USO DA DESCOMPRESSÃO PARA TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO EXTENSO EM MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Lucian Emmerson das Neves SANTOS, Roana Karine Neves dos SANTOS, Rhayssa Lins dos Santos TENÓRIO, Andreia Aparecida da SILVA, Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>O Mieloma múltiplo é uma malignidade relativamente incomum com origem nos plasmócitos e que frequentemente parece ter origem multicêntrica dentro do osso. A causa dessa condição é desconhecida. É uma doença tipicamente de adultos, com homens sendo mais afetados que as mulheres. A idade média do diagnóstico é entre 60 e 70 anos e raramente é diagnosticada antes dos 40 anos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de mieloma múltiplo. Paciente do gênero feminino, 63 anos, leucoderma, procurou o serviço de Estomatologia para avaliação de aumento de volume em mandíbula lado direito. Ao exame extra-bucal foi observada assimetria facial na região de terço médio e inferior da face. Ao exame bucal apresentava nódulo que se estendia da região retromolar, rebordo alveolar e mucosa jugal com 4 cm em seu maior diâmetro, com superfície lisa, avermelhada e firme a palpação. Na radiografia panorâmica foram observadas áreas radiolúcidas com margem mal definidas e irregulares. Foi realizada biópsia incisional e encaminhada para exame histopatológico, onde foi diagnosticado como Mieloma múltiplo, uma lesão constituída por camadas difusas de células plasmocitoides neoplásicas que substituíam o tecido normal. Para confirmação do diagnóstico, foi realizada reações de imunohistoquímica para Kappa e Lambda, o qual Kappa foi positivo. Com esse diagnóstico a paciente foi encaminhada para tratamento oncológico e biópsia da medula óssea. Concluímos com esse caso, que é de fundamental importância o conhecimento de alterações sistêmicas que podem acometer também a cavidade oral</p>		<p>Fernanda Rabelo COSTA, Gabriela Souza da SILVA , Luciano Leocádio Teixeira NOGUEIRA FILHO , José Ricardo MIKAMI , Camila Maria BEDER Ribeiro</p> <p>Os cistos dentígeros são cistos odontogênicos benignos associados à coroas de dentes impactados, odontomas e raramente dentes decíduos. Usualmente ocorrem mais na segunda e terceira décadas de vida, sendo a mandíbula mais frequentemente envolvida. Normalmente são indolores, mas podem causar expansão óssea e assimetria facial e retardo na erupção dentária. Histologicamente, consiste de uma parede fibrosa que pode conter quantidades variáveis de tecido mixóide e restos odontogênicos. Ele é circundado por um epitélio estratificado escamoso não-ceratinizado, que pode exibir ocasionalmente células mucosas, ciliadas e, raramente, células sebáceas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma menina de 11 anos de idade com extenso cisto dentígero em maxila, acarretando expansão óssea e deslocamentos dentários significativos. Inicialmente, a lesão foi submetida a descompressão por 8 meses e após ter reduzido de tamanho suficientemente, o remanescente foi enucleado e alguns dentes associados à lesão foram extraídos. A paciente permaneceu assintomática e sem sinais de recidiva durante 14 meses de acompanhamento após a enucleação. A abordagem de cistos extensos com o uso da descompressão seguida da enucleação apresenta vantagens como simplicidade da técnica cirúrgica, baixa morbidade, baixa incidência de complicações durante o tratamento e preservação de tecidos adjacentes à lesão como osso, dentes e nervos. Apesar do longo tempo de tratamento, o uso desta técnica é uma boa alternativa de tratamento para cistos dentígeros extensos dos maxilares.</p>	
<p>PCC 310</p>	<p>MANIFESTAÇÃO ORAL DE HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: RELATO DE CASO</p>	<p>PCC 312</p>	<p>CANDIDÍASE HIPERPLÁSICA CRÔNICA : RELATO DE CASO</p>
<p>Juliana de Noronha Santos NETTO, Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite, Daniel da Costa Ferreira de ALMEIDA , Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>A histiocitose de células de Langerhans é uma desordem rara onde as células de Langerhans infiltram e destroem os tecidos. Paciente MJSC, masculino, branco, 35 anos, compareceu ao ambulatório de diagnóstico oral com queixa de dor ao se alimentar e relatando que apareceram lesões na gengiva há cinco meses. O paciente já estava em tratamento com periodontista, não apresentando melhora do quadro. Ao exame clínico, notaram-se lesões eritematosas, sangrantes e de bordas irregulares em diferentes áreas da gengiva marginal e inserida. Radiografias panorâmica e periapicais evidenciaram perda óssea nas regiões afetadas. Com as hipóteses clínicas de periodontite refratária e granulomatose de Wegener foi realizada biópsia incisional em gengiva na região de 14 ao 17. Os cortes histopatológicos evidenciaram infiltração difusa de células mononucleares com núcleo vesicular e citoplasma claro e eosinófilos entremendo as células semelhantes a histiócitos. Foi feito painel imuno-histoquímico com anticorpo anti CD1a, S-100 e CD68, confirmando o diagnóstico de histiocitose de células de Langerhans. O paciente foi encaminhado para oncologista que após avaliação sistêmica não identificou presença da doença em outros sítios. Foi realizada curetagem completa das lesões orais e o paciente encontra-se em acompanhamento clínico há 8 meses, sem evidências de novas lesões.</p>		<p>Fabiana MARTINS, Marina Lara DE CARLI , João Felipe M SANTOS, Décio dos Santos PINTO JR, Marina MAGALHÃES</p> <p>A Candidíase hiperplásica crônica (CHC), ou candidíase leucoplásica, é caracterizada clinicamente por um placa branca, elevada, bem delimitada, que não é removida a raspagem e de coloração que varia entre branca translúcida a leitosa. A localização mais comum de ocorrência da CHC é na região retro-comissural, entretanto outros sítios também podem estar acometidos. Acredita-se que aproximadamente menos de dez casos são relatados na literatura mundial. Histologicamente a CHC revela uma infecção persistente por hifas de Cândida que estão confinadas nas camadas mais altas do epitélio. Alguns autores também relatam a presença de displasias epiteliais e discutem o potencial de malignização destas lesões. Paciente do sexo masculino, com 47 anos de idade, tabagista e etilista crônico, apresentou um nódulo assintomático, com quatro centímetros no seu maior diâmetro e de coloração branca e aspecto verrucoso com uma semana de duração em mucosa jugal direita próxima a comissura labial. Foi realizada uma biópsia incisional e os cortes histológicos corados por hematoxilina e eosina revelaram um fragmento de mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo espessamento da camada espinhosa, projeções epiteliais longas e microabcessos neutrofilicos contendo hifas de cândida na camada de paraqueratina. Posteriormente, foi realizada a coloração de PAS que foi confirmatória para o diagnóstico de candidíase. O tratamento consistiu na remoção cirúrgica e na prescrição de antifúngico tópico havendo resolução do quadro clínico.</p>	

<p>PCC 313</p>	<p>AVALIAÇÃO DA ESTOMATITE PROTÉTICA EM PORTADORES DE PRÓTESES REMOVÍVEIS ATENDIDOS EM UMA CLÍNICA ESCOLA DE ODONTOLOGIA</p>	<p>PCC 315</p>	<p>TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA COM O USO DE CRIOTERAPIA: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>
<p>Gabriela Souza da SILVA, Byanka Morgana Vanderlei SOARES, Maria Izabel Gomes RIBEIRO, Fernanda Braga PEIXOTO, Camila Maria BEDER Ribeiro</p> <p>A estomatite protética é uma patologia presente em portadores de próteses removíveis. Essas alterações se caracterizam por hiperemia, edema, inflamação moderada ou intensa e halitose, sendo na maioria das vezes assintomática. Pode estar associada a vários fatores como falta de higienização, uso contínuo de prótese, placa microbiana, trauma, hipossalivação, infecção pela <i>Candida albicans</i> e alergia ao monômero residual. Esse trabalho teve como objetivo avaliar a presença da estomatite protética em portadores de próteses removíveis em pacientes atendidos em uma clínica escola de uma capital do nordeste. Participaram deste estudo 29 pacientes, sendo que 24 pacientes pertenciam ao gênero feminino, enquanto que 5 pacientes representaram o gênero masculino, com média das idades de 48 anos. As próteses parciais removíveis superiores foram as mais comumente observadas, seguidas pelas próteses totais superiores, e por fim em próteses removíveis nas duas arcadas. Alguns pacientes confeccionaram suas próteses com protéticos sem nenhuma participação do cirurgião-dentista, e ainda mais alarmante é o fato de que pacientes que confeccionaram suas próteses sob a supervisão de um cirurgião-dentista a maioria afirmou não ter recebido orientação quanto aos cuidados com a higiene de sua prótese. A estomatite protética teve predomínio de 45 % no estudo, ou seja, cerca de 13 pacientes apresentaram a lesão, sendo esta a mais freqüente em nossa amostra. Todas as próteses avaliadas nesta pesquisa estavam em péssimas condições de uso, assim contribuindo para o surgimento de lesões orais.</p>		<p>Rhaysa LINS dos santos tenório, José Ricardo MIKAMI</p> <p>O ameloblastoma é um tumor de origem odontogênica, localmente invasivo, de crescimento lento e geralmente assintomático. Dependendo da localização pode ocorrer ulceração da mucosa oral, dor causada por infecção, mobilidade dental, deslocamento ou reabsorção de raízes dentais e parestesia. Não apresenta predileção por sexo ou raça, sendo a maior incidência ocorrendo entre a terceira e a quarta décadas de vida. Clinicamente os ameloblastomas podem classificar-se em: sólido convencional ou multicístico, unicístico e periférico. Este primeiro tipo tende a se infiltrar entre as trabéculas ósseas do osso esponjoso na periferia da lesão, o que promove um alto índice de recidiva. Cinco tipos histológicos são descritos: folicular, plexiforme, acantomatoso, de células basais e granulomatosas. Os pacientes têm sido tratados por meio de diversas maneiras, variando de simples enucleação e curetagem a ressecção em bloco. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico de um ameloblastoma sólido em região posterior de corpo de mandíbula tratado com sucesso por meio de curetagem associada a crioterapia. A paciente evoluiu com formação de sequestro ósseo, sendo tratada com remoção do mesmo e irrigações periódicas e num período de 4 anos não apresentou sinais de recidiva da lesão.</p>	
<p>PCC 314</p>	<p>DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA - CASO CLINICO</p>	<p>PCC 316</p>	<p>AMELOBLASTOMA RECORRENTE EM MANDÍBULA: ANÁLISE IMAGENOLÓGICA, HISTOPATOLÓGICA E CIRÚRGICA EM 10 ANOS DE EVOLUÇÃO.</p>
<p>Juliana Vianna PEREIRA, Antonia Ocicleide Araujo VIEIRA, George Pessoa de JESUS, Tatiana Nayara LIBÓRIO, Nikeila Chacon de Oliveira CONDE</p> <p>A displasia cemento-óssea florida aparece com envolvimento multifocal não limitado à região anterior da mandíbula. Envolve predominantemente mulheres negras, com predileção por pacientes de meia-idade aos mais idosos. A doença pode ser assintomática, em outras circunstâncias, o paciente pode queixar-se de dor intensa. Paciente do gênero feminino, 42 anos, melanoderma, compareceu ao ambulatório de odontologia queixando-se de dor na região posterior da mandíbula. A radiografia revelou imagem radiolúcida circundada por halo radiopaco na raiz mesial do elemento 36, medindo 18 mm e imagem radiolúcida circundada por halo radiopaco na raiz do elemento 33, medindo 12 mm, ambas compatíveis com imagem cística. A paciente foi então submetida à biópsia incisiva em duas regiões distintas da mandíbula com hipótese diagnóstica de displasia fibrosa. Ao exame histopatológico observou-se, sobretudo, inúmeras trabéculas de osso displásico, de aspecto irregular e basofílica, destituídas de osteoblastos na periferia e contendo em seu interior osteócitos em lacunas. A lesão foi diagnosticada como displasia cemento-óssea florida, com base na junção dos achados clínicos, radiográficos e histológicos já que a paciente era melanoderma, não apresentava qualquer abaulamento na mandíbula. Além disso, a lesão apresentava focos radiopacos, era multicêntrica, e com histologia semelhante a qualquer lesão fibro-óssea benigna. A paciente foi então orientada a manter uma boa higiene bucal, para evitar perda dentária e infecção óssea e a realizar exames radiográficos periódicos de controle.</p>		<p>Pedro Paulo de Andrade SANTOS, Keila Martha Amorim BARROSO, José Sandro Pereira DA SILVA, Adriano Rocha GERMANO, Lélia Batista de SOUZA</p> <p>O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial dos maxilares com crescimento lento, e localmente invasivo. Estima-se que sua incidência esteja em torno de 0,5 milhão por ano, sem predileção por sexo, cuja faixa etária de incidência varia entre 30 a 60 anos de idade no momento do diagnóstico, sendo raro abaixo dos 20 anos. Diferenças geográficas e raciais, tem sido descritas na literatura. Quase todos os ameloblastomas são histologicamente benignos e sua incompleta remoção, implica em recorrência. No ano de 2005, a Classificação de Tumores Odontogênicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) reconheceu quatro tipos de ameloblastomas: O tipo sólido ou multicístico; Unicístico; Desmoplásico e o Extra-Ósseo ou Periférico. Este painel visa à apresentação de um caso de ameloblastoma em paciente jovem com 20 anos de idade no momento do diagnóstico, bem como sua evolução por um período de 10 anos, sendo tratado neste período por várias cirurgias conservadoras (enucleação) por opção do paciente que se recusou a ser submetido a uma cirurgia mais radical, sua evolução foi permeada por várias recorrências culminando com o aumento da lesão e o inevitável tratamento por ressecção após 10 anos, seguido de reconstrução mandibular e acompanhamento por uma equipe multidisciplinar. Todo este período de 10 anos de acompanhamento com múltiplas recorrências e estado atual do paciente foi devidamente documentado por radiografias, tomografias computadorizadas e reconstrução em 3D, além da análise histopatológica das biópsias obtidas desde o diagnóstico a ressecção do ameloblastoma.</p>	

PCC 317	ALTERAÇÕES DENTÁRIAS COMO ACHADO RADIOGRÁFICO NO DIAGNÓSTICO DE DISOSTOSE CLEIDOCRANIANA	PCC 319	ASPECTOS DIAGNÓSTICOS E TERAPÊUTICOS DO QUERATOACANTOMA LABIAL.
<p>Priscilla Flores SILVA, Antônio Figueiredo CAUBI, Aline Mayara de FRANÇA Silva, Rennan Luiz Oliveira dos SANTOS, Marcelo Augusto Oliveira de SALES</p> <p>A disostose cleidocraniana (DCC) foi descrita pela primeira vez em 1897 por Marie e Sainton. O padrão de herança é autossômico dominante. Porém, em alguns casos, interferências externas no período fetal poderiam causar mutações no gene CBA1 (Core Binding Factor A1), situado no cromossomo 6p21, impedindo a transformação de células-tronco mesenquimais em osteoblastos. Esta condição é caracterizada por malformações cranianas, anormalidades das clavículas, dentes supranumerários e retenções dentárias. Os ossos da pelve comumente encontram-se estreitados. As alterações claviculares são as características principais desta síndrome, levando à hiper mobilidade dos ombros, com tendência a aproximação destes, anteriormente. Nosso trabalho tem por objetivo fazer uma breve revisão de literatura sobre o assunto e relatar um caso clínico. Paciente M.C.R.S; gênero feminino, 20 anos, estudante, natural de Recife, apresentou-se com exame ortopantomográfico para a avaliação e exodontia de múltiplas unidades dentárias impactadas. Ao exame físico, notou-se acentuado hipertelorismo, distância intercantal aumentada e baixa estatura. Foi solicitado à paciente que tentasse unir os ombros e notou-se íntima aproximação dos mesmos em direção à linha média, sugerindo hipoplasia clavicular. Diante do quadro, a paciente foi encaminhada a um centro de referência em Genética Médica, que confirmou o diagnóstico de disostose cleidocraniana. A paciente realizou exodontia dos dentes supra-numerários e permanece sob tratamento orto-cirúrgico, realizando tração dos dentes permanentes.</p>		<p>Alvimar Lima de CASTRO, Marcelle Marie Buso RAMOS, Francisco Isaak Nicolas CIESIELSK, Elerson GAETTI-JARDIM JUNIOR, Marcelo Macedo CRIVELINI</p> <p>O queratoacantoma é um tumor cutâneo benigno. É caracterizado por apresentar crescimento rápido e possibilidade de involução espontânea. Histopatologicamente nem sempre é de fácil diagnóstico, por suas semelhanças com o carcinoma de células escamosas, sendo útil, por vezes, exames histoquímicos como a técnica do AgNOR ou técnicas imunoistoquímicas. Geralmente afeta mais os indivíduos do sexo masculino com idade entre 40 a 50 anos, ocasionalmente acometendo crianças. O local mais comumente afetado é a face e região superior do corpo de indivíduos de pele clara, áreas que, no geral, ficam mais expostas à luz solar. No presente trabalho é relatado um paciente do sexo masculino, 45 anos, leucoderma, com lesão ulcerada em lábio inferior, dos relatou ter aparecido há aproximadamente 30 dias. O paciente também relatou trabalhar em serviços agrícolas, expondo-se frequentemente à radiação solar. Ao exame físico, a lesão se apresentou nodular, endurecida, com bordas regulares e base larga localizada na semimucosa do lábio inferior. O diagnóstico diferencial da lesão foi: queratoacantoma, carcinoma espinocelular, queratose solar, hemangioma capilar ulcerado e granuloma piogênico. A conduta foi realizar uma biópsia incisional que teve como resultado processo inflamatório, com a observação de ser importante a realização de uma biópsia excisional, que foi feita a seguir possibilitando o diagnóstico definitivo de queratoacantoma. O paciente retornou para retirada dos pontos e limpeza e depois para acompanhamento o qual apresentou um prognóstico favorável. Suporte – FUNDUNESP.</p>	
PCC 318	NEVO AZUL: RELATO DE UM CASO CLÍNICO	PCC 320	OCORRÊNCIA DE MÚLTIPLOS TUMORES ODONTOGÊNICOS CERATOCÍSTICOS EM PACIENTE NÃO-SINDRÔMICO
<p>Ana Rafaela Luz de AQUINO, Lélia Batista SOUZA, Leão Pereira PINTO</p> <p>O nevo azul é uma lesão benigna, incomum, constituída por células pigmentadas melanocíticas dendríticas dérmicas e que merece atenção especial por poder clinicamente mimetizar um melanoma oral na fase inicial. Este trabalho descreve um caso clínico de nevo azul intra-oral localizado no palato duro de uma paciente do sexo feminino com 65 anos de idade. A paciente M.S.F. procurou o Serviço de Diagnóstico Oral relatando o aparecimento de uma macha escurecida, assintomática no palato duro. O exame clínico intra-oral revelou a presença de uma lesão que se caracterizava por uma mácula azul, arredondada, apresentando cerca de 1 centímetro, e percebida pela paciente há 6 meses. O diagnóstico clínico da lesão foi de nevo azul, sendo indicada a realização da excisão cirúrgica da lesão para confirmação histopatológica. A peça cirúrgica foi fixada em formol a 10% e encaminhada ao Setor de Patologia Oral. A análise microscópica revelou na profundidade da lâmina própria uma coleção de melanócitos fusiformes com numerosos glóbulos acastanhados compatível com pigmentação melânica por vezes alinhando-se paralelamente ao epitélio da superfície, compatível com o diagnóstico histopatológico de nevo azul. Atualmente a paciente encontra-se bem, sem recidivas da lesão após um ano de realização da cirurgia.</p>		<p>Priscilla Flores SILVA, Rennan Luiz Oliveira dos SANTOS, Aline Mayara de FRANÇA Silva, Davi Felipe Neves COSTA, Marcelo Augusto Oliveira de SALES</p> <p>Em 1960 foi descrita pela primeira vez a síndrome do carcinoma basocelular, também chamada de síndrome de Gorlin-Goltz. Esta é uma condição hereditária autossômica dominante rara caracterizando-se pelo aparecimento de múltiplos carcinomas basocelulares além de anormalidades cutâneas, esqueléticas, neurológicas, oftálmicas e odontogênicas. As manifestações odontogênicas caracterizam-se pela ocorrência de múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos (OKC's). Os OKC's são tumores benignos intra-ósseos com aparecimento na faixa etária jovem e normalmente sua ocorrência está relacionada ao desenvolvimento da síndrome. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ocorrência de múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos em um paciente não-sindrômico. Paciente R.B.S. 25 anos apresentou queixa de dor em região posterior esquerda da mandíbula. O exame físico revelou um aumento de volume em região posterior de maxila sem alterações superficiais, sendo indolor e firme à palpação. A punção aspirativa na lesão da maxila demonstrou conteúdo de cor amarela-pardacenta. No exame radiográfico, observou-se lesão radiolúcida unilocular sem halo cortical em corpo mandibular esquerdo que se estendia ao ramo mandibular atingindo a apófise coronóide além de lesão em região posterior de maxila à direita de aspecto unilocular, com discreto halo cortical, estendendo-se até a tuberosidade. O laudo histopatológico após biópsia incisional foi sugestivo para tumor odontogênico ceratocístico para ambas as lesões. Realizou-se tratamento conservador devido à extensão das lesões.</p>	

<p>PCC 321</p>	<p>TRATAMENTO CIRÚRGICO DA LUXAÇÃO RECIDIVANTE DA ATM – RELATO DE CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 323</p>	<p>OSTEOPETROSE – RELATO DE CASO</p>
<p>Roberta Moreira FRANÇA, Stela Maris Wanderley ROCHA, Davi Felipe Neves COSTA, Maria Tereza Pedrosa ALBUQUERQUE, Marcelo Augusto Oliveira de SALES</p> <p>A luxação da articulação temporomandibular (ATM) ocorre quando o côndilo deixa a fossa mandibular e passa a se localizar anteriormente a eminência articular, permanecendo travado nessa região. Este deslocamento geralmente apresenta-se bilateral, porém, quando unilateral, ocorre desvio do mento para o lado oposto. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 40 anos de idade, que se apresentou ao serviço odontológico, com quadro de luxação unilateral (lado direito) da ATM. O mesmo relatou que o episódio teve início há cerca de três anos, com frequência de dez vezes ao dia. Ao exame intra-oral observou-se ausência de vários elementos dentais. Com o intuito de minimizar o quadro doloroso e a frequência das luxações, realizou-se imobilização da mandíbula com bandagem. Ao exame radiográfico foi evidenciada eminência articular elevada e fossa mandibular profunda do lado direito. O paciente foi submetido à intervenção cirúrgica. Foi realizada incisão na região pré-auricular seguida de divulsão por planos até a eminência articular, onde foi realizada a osteotomia. Os movimentos mandibulares funcionais foram reproduzidos e confirmaram ausência de luxação. O paciente evoluiu no pós-operatório sem complicações.</p>		<p>Thais Feitosa Leitão de OLIVEIRA, Anderson da Silva MACIEL, Cristiano Sampaio QUEIROZ, Roberto de Almeida AZEVEDO, Viviane Almeida SARMENTO</p> <p>A osteopetrose é uma enfermidade genética rara que causa um aumento na densidade óssea generalizada por todo o esqueleto, devido a uma disfunção dos osteoclastos e diminuição da reabsorção óssea comprometendo a sua remodelação. Pode se apresentar sob três variantes clínicas distintas: autossômica recessiva infantil maligna, autossômica recessiva intermediária e autossômica dominante adulta benigna, as características imagenológicas são semelhantes para as três variantes clínicas, sendo observado um típico e difuso aumento da radiodensidade que afeta grande parte do esqueleto. Este trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de um paciente, do sexo masculino, 06 anos, portador de osteopetrose e que desenvolveu osteomielite nos maxilares. Este paciente compareceu ao consultório da FOUFBA apresentando osteomielite em mandíbula após extração de unidade decidua, foi então realizado a remoção de todas as unidades dentais em maxila e mandíbula com o objetivo de debelar focos de infecção na cavidade oral. Após 01 ano, deste primeiro procedimento cirúrgico evoluiu com aumento de volume em região mandibular direita, foi então realizado uma nova intervenção cirúrgica. Contudo completados 8 meses após a segunda intervenção cirúrgica, paciente evoluiu com processo infeccioso com presença de fístula extra-oral, sintomatologia dolorosa, encaminhado novamente ao centro cirúrgico, sendo optado dessa vez por uma abordagem mais agressiva através de hemimandibulectomia com instalação de placa de reconstrução para manutenção do contorno facial e favorecer a função.</p>	
<p>PCC 322</p>	<p>APRESENTAÇÃO CLÍNICA ATÍPICA DE UMA MUCOCELE NA REGIÃO DE PALATO DURO</p>	<p>PCC 324</p>	<p>CISTO GENGIVAL DO ADULTO - RELATO DE UMA OCORRÊNCIA RARA</p>
<p>Renata Porto CABÚS, Fernanda Rabelo COSTA, Mariana Santos da Encarnação SOUZA, Camila Maria BEDER Ribeiro, Sônia Maria Soares FERREIRA</p> <p>A mucocèle é a lesão benigna mais comum de glândulas salivares menores, sua alta incidência é explicada pela distribuição dessas glândulas por quase toda a mucosa da boca e pela presença de trauma na cavidade oral. Clinicamente apresenta-se como uma bolha, de base sésil e assintomática, exceção do palato duro e região retro molar onde se apresentam de forma superficial com múltiplas vesículas que eclodem deixando áreas ulceradas. Segue relato de caso clínico cujo paciente P.C.G.S, sexo masculino, 43 anos, de bom estado de saúde geral e sem co-morbidades, que procurou a Clínica de Estomatologia com queixa de aumento de volume assintomático no palato há aproximadamente 3 meses e que a 20 dias havia aumentado de volume discretamente. Clinicamente foi observado um pequeno nódulo (0,4x0, 4x0, 2 cm), normocrômico, de consistência fibroelástica, flutuante, assintomático à palpação e discretamente móvel. A hipótese clínica após exame intra-oral foi adenoma pleomórfico a conduta foi de uma biópsia excisional. Na análise histopatológica foi observado fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado sem alteração e no conjuntivo observou-se glândulas salivares menores com um infiltrado inflamatório discreto e no submucoso adjacente ao tecido glandular havia uma cápsula fibrosa indicando fenômeno de extravasamento de muco. Os objetivos deste caso clínico são mostrar uma apresentação atípica de uma lesão simples e comum; discutir o diagnóstico diferencial das lesões nodulares do palato e a necessidade da adequada correlação clínico-patológica.</p>		<p>Rafaella Viana MONTEIRO, Kaio Leno Gomes da COSTA, Camila Maria Beder RIBEIRO, Sonia Soares FERREIRA, Andreia Aparecida da SILVA</p> <p>O Cisto Gengival do Adulto (CGA), é uma lesão benigna de origem odontogênica incomum, etiologicamente relacionada com lâmina dentária, mais comum em paciente entre a 5ª e 6ª década, normalmente localizados na região de pré-molares e caninos inferiores, seguido pela região anterior de maxila. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 60 anos, compareceu ao departamento de Estomatologia para avaliação da lesão localizada em região anterior de maxila esquerda próxima aos incisivos central e lateral superiores do lado esquerdo. Ao exame clínico intraoral notou-se lesão nodular, normocrômica, bem delimitada, assintomática, com duração de aproximadamente cinco meses. Não foram observadas alterações ósseas no exame radiográfico. As principais hipóteses clínicas foram de cisto periodontal lateral e cisto gengival do adulto. Com base nessas informações, foi realizada uma biópsia excisional e o material encaminhado para o histopatológico. Microscopicamente foi observada lesão cística revestida por epitélio escamoso ora com células achatadas, ora com células cuboidais. Áreas de espessamento do epitélio também estavam presentes. Após quatro meses, o paciente encontrava-se bem, sem sinais de recidiva. Dessa forma esta patologia incomum deve ser considerada importante no diagnóstico diferencial das lesões gengivais e o profissional da área odontológica deve estar preparado para o correto diagnóstico e tratamento.</p>	

PCC 325	TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE DOIS CASOS	PCC 327	PÊNFIGO VULGAR EM CRIANÇA E ADULTO JOVEM: RELATO DE 2 CASOS CLÍNICOS
<p>Genecy CALADO de Melo, Ricardo Luiz Cavalcanti de ALBUQUERQUE JUNIOR, Maria de Fátima Batista de MELO, Raimundo Silva ROCHA, Allan Ulisses Carvalho de MELO</p> <p>O Tumor de Células Granulares (TCG) é uma rara neoplasia benigna de tecido mole com maior predileção pela cavidade bucal. Descrito pela primeira vez por Abrikossoff em 1926, já foi denominado mioblastoma de células granulares. Atualmente sua origem é incerta, mas estudos apontam para as células de Schwann. O objetivo deste trabalho foi descrever dois casos de TCG, mostrando seus aspectos clínicos, histológicos e a conduta de tratamento. Nos dois casos os pacientes (homem com 25 anos e mulher com 23 anos de idade) tinham como queixa principal um “caroço na língua”. Apresentavam um nódulo solitário, assintomático, empalidecido, com superfície lisa e consistência firme, localizado em dorso lingual com mais de um ano de evolução e cerca de 1,5 cm estando a mucosa sobrejacente íntegra. Diante das hipóteses diagnósticas de fibroma, neuroma e TCG foram realizadas biópsias excisionais. Os cortes histológicos revelaram epitélio escamoso acantótico, sem atipias. Córion conjuntivo com proliferação de células poligonais com citoplasma granular abundante e basofílico e núcleos ovóides. As células tumorais apresentavam distribuição irregular, permeando as fibras musculares linguais superficiais e mostraram positividade para a proteína S-100, confirmando o diagnóstico de TCG. Em ambos os casos, as pacientes encontram-se bem, sem sinais de recidiva. Concluiu-se que apesar do TCG ser uma lesão rara na cavidade bucal, os profissionais devem levá-lo em consideração em seu diagnóstico clínico diferencial quando diante um nódulo solitário, especialmente se a lesão estiver localizada na língua.</p>		<p>Luciana Granzotto DIAS, Bruna Jesinska SELBACH, Caroline Siviero DILLENBURG, Maria Cristina MMUNERATO, Marco Antonio Trevizani MARTINS</p> <p>Pênfigo vulgar é uma doença vésico-bolhosa, autoimune, caracterizada por bolhas intra-epiteliais comprometendo a pele e as mucosas. A maior prevalência é em pessoas entre 4ª e 6ª décadas de vida, sendo raro em crianças e adolescentes. As lesões orais são freqüentemente, a primeira manifestação da doença, na forma de bolhas que se rompem, deixando um leito erosivo, irregular, eritematoso e doloroso; afetando a mucosa bucal e a da orofaringe. CASO 1: Paciente feminino, 8 anos com queixa de múltiplas ulcerações bucais dolorosas associada a rouquidão desde os 2 anos de idade. Ao exame físico intraoral, observou-se ulcerações superficiais e irregulares envolvendo mucosa jugal, gengiva inserida e orofaringe. A laringoscopia revelou brotos papilomatosos em pregas vocais. A hipótese diagnóstica foi doença infecciosa. Foi realizada biópsia parcial e exame anátomo-patológico foi compatível com pênfigo vulgar confirmado por imunofluorescência direta. CASO 2: Paciente feminino, 26 anos, apresentava áreas avermelhadas e diversas úlceras em mucosa bucal associadas a lesões de pele. A hipótese diagnóstica foi doença auto-imune. Foi realizada biópsia parcial em mucosa jugal com diagnóstico, confirmado pela imunofluorescência direta, de pênfigo vulgar. Houve remissão parcial das lesões bucais com uso de imunossupressores. Persistem lesões em gengiva marginal na forma de eritema linear e ulcerações na área de fricção em ambas as arcadas associadas à gengivite.</p>	
PCC 326	DISPOSITIVO INTRA-ORAL – A IMPORTÂNCIA DO ESTOMATOLGISTA DURANTE O TRATAMENTO RADIOTERÁPICO	PCC 328	SÍNDROME GAPO E PERICORONARITE MÚLTIPLA: RELATO DE CASO
<p>Graziella Chagas JAGUAR, Priscila VIVAS, Milena Priscila SERENO, José Divaldo PRADO, Fábio de Abreu ALVES</p> <p>O dispositivo intra-oral é um aparelho utilizado durante a radioterapia para tratamento de câncer de boca com finalidade de estabelecer uma distância entre a maxila e a mandíbula, com o intuito de diminuir as doses secundárias em estruturas sadias e manter a reprodutibilidade do posicionamento intermaxilar durante todo o tratamento. Apesar de pouco relatado na literatura, este dispositivo é confeccionado de maneira individualizada a partir de modelos de arcadas dentárias e registro de mordida, os quais permitem a reprodução da oclusão do paciente e assim, a sua confecção em acrílico auto polimerizante. Este trabalho tem como objetivo avaliar o real impacto do uso do dispositivo intra-oral durante a radioterapia. Paciente TML, gênero feminino, 30 anos, com histórico de pelveglossectomia parcial prévia para tratamento de carcinoma espinocelular em língua foi encaminhada pelo radioterapeuta para confecção do dispositivo intra-oral para ser utilizado durante toda a radioterapia com dose total de 60 Gy em área tumoral. Após confecção, a paciente realizou tomografia computadorizada para planejamento radioterápico com e sem o uso deste dispositivo intra-oral. Durante o planejamento radioterápico com o uso do dispositivo, foi observada uma redução significativa de dose em estruturas sadias comparado com o planejamento sem a utilização do dispositivo. O sucesso na utilização desse dispositivo corrobora a importância da interação multidisciplinar entre radioterapeuta e estomatologista para a plenitude do tratamento oncológico.</p>		<p>Bruna Jesinska SELBACH, Luciana Granzotto DIAS, Caroline Siviero DILLENBURG, Maria Cristina MMUNERATO, Marco Antonio Trevizani MARTINS</p> <p>Síndrome GAPO é uma doença autossômica recessiva extremamente rara. Caracteriza-se por retardo de crescimento, alopecia, pseudoanodontia, atrofia óptica, larga fontanela anterior, micrognatia, orelhas e lábios salientes, unhas hiperconvexas, hérnia umbilical, retardo na maturação óssea, hepatomegalia, alterações hormonais. A expectativa de vida é reduzida e geralmente morrem na 3ª. ou 4ª. décadas de vida. Paciente feminino, 41 anos, em acompanhamento estomatológico há 5 anos, internou devido à cardiopatia congestiva. Apresentava úlcera de 2,0 cm de diâmetro de fundo necrótico, dolorosa e sangrante à palpação em mucosa do rebordo ântero-inferior há 1 mês. Foi realizada biópsia parcial, pois a hipótese diagnóstica foi de neoplasia, não confirmada pelo exame anátomo-patológico cujo resultado foi processo inflamatório inespecífico. Ao exame radiográfico e tomográfico, observou-se a presença de todos os dentes decíduos e permanentes retidos, com a ruptura da tábua óssea na área correspondente à úlcera. O diagnóstico final foi de pericoronarite múltipla. Houve involução da úlcera e reepitelização da região com o uso de bochechos com clorexidina. Permanece uma pequena comunicação entre os dentes e a mucosa. Devido ao comprometimento sistêmico, contraindicando uma abordagem cirúrgica para remoção dos dentes inclusos, a paciente permanece em acompanhamento clínico e uso continuado da clorexidina na higiene bucal.</p>	

PCC 329	MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍNDROME DE KINDLER: RELATO DE CASO CLÍNICO	PCC 331	HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM PACIENTE PEDIÁTRICO
<p>Bruna Jesinska SELBACH, Luciana Granzotto DIAS, Caroline Siviero DILLENBURG, Maria Cristina MMUNERATO, Marco Antonio Trevizani MARTINS</p> <p>A Síndrome de Kindler é uma doença genética rara; recentemente foi descoberta sua patogênese, onde foi mapeada uma alteração no cromossomo 20: uma série de mutações no gene KIND1. As características clínicas da síndrome são a formação de bolhas, afetando particularmente áreas propensas ao trauma, poiquilodermia progressiva, atrofia da pele, especialmente no dorso das mãos e dos pés e fotossensibilidade. Além disso, pode ser encontrada alopecia, má formação das unhas, contraturas dos dedos das mãos e dos pés, envolvimento das mucosas uretral, vaginal, anal e oral, eversão das pálpebras e pigmentação dos lábios. Apresentamos um caso clínico das manifestações orais dessa síndrome. Paciente do gênero feminino, 55 anos, compareceu ao serviço de saúde com queixa de ulcerações bucais. Ao exame físico extra-oral, notou-se a presença de atrofia, teleangectasia e hiperemia no 1/3 médio da face bem como queilite actínica. Ao exame intraoral, observou-se ulcerações com pseudomembrana dolorosas à palpação, com limitação de abertura de boca. Foi realizada biópsia parcial de uma das lesões e o diagnóstico encontrado foi de úlcera com inflamação crônica inespecífica. As lesões orais são próprias da síndrome. Foi instituída a terapia com elixir de dexametasona na forma de bochechos para as lesões orais, numa tentativa de amenizar o desconforto. A paciente permanece em acompanhamento.</p>		<p>Marilia Heffer CANTISANO, Thiago Moreira PESSÔA, Ruth TRAMONTANI Ramos, Geraldo de Oliveira SILVA-JUNIOR, Fábio Pires RAMÔA</p> <p>A histiocitose de células de Langerhans é uma doença rara, de etiologia desconhecida caracterizada pela proliferação de células histiocitárias denominadas células de Langerhans. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, porém em 50% dos casos são observados em menores de 10 anos de idade. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de histiocitose de células de Langerhans em mandíbula. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 11 meses de idade, acompanhada da genitora, procurou a Clínica de Especialização em Estomatologia, com aumento de volume em rebordo alveolar inferior há aproximadamente 2 meses. Ao exame físico intra-oral observou-se lesão nodular exóftica de base sésil, coloração avermelhada com pontos necróticos de aproximadamente 1 cm em seu maior diâmetro localizada em região de elemento 71, além de imagem radiolúcida em região mentoniana. A hipótese diagnóstica inicial foi de granuloma piogênico e cisto de erupção. Os achados radiográficos mostraram lesão radiolúcida em torno dos elementos dentários inferiores anteriores separando as raízes, sem limites precisos, com aparência de dentes "flutuando no ar". Realizou-se biópsia incisional sob anestesia local e os achados histopatológicos revelaram infiltrado difuso de granulócitos e linfócitos seguidos de células gigantes multinucleadas com áreas de necrose e vasos congestos. Reação imunohistoquímica foi positiva para S-100 e CD1a revelando diagnóstico histopatológico de histiocitose de células de Langerhans. A paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia da cabeça e pescoço para avaliação sistêmica e tratamento.</p>	
PCC 330	OSTEOSSARCOMA MANDIBULAR PÓS-IRRADIAÇÃO: RELATO DE CASO	PCC 332	APRESENTAÇÃO ATÍPICA DE CISTO DENTÍGERO RELACIONADO A UM DENTE SUPRANUMERÁRIO
<p>Alessandra OLIVEIRA Ferrari Gomes, Luisa Aguirre BUEXM, Danielle Resende CAMISASCA Barroso, Márcia Duarte SOTHER, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>Osteossarcoma é um tumor maligno de células mesenquimais capaz de produzir osteóide. Sua distribuição etária é ampla, sendo mais comum na 3ª e 4ª décadas. Tumores mandibulares acometem mais a região posterior. Achados radiográficos variam de esclerose densa a lesões radiolúcidas. Mais de 10% dos casos de osteossarcomas têm etiologia associada à radioterapia prévia. A paciente RCLS, 56 anos, feoderma, queixava-se de formigamento e choque no mento e aumento de volume na mandíbula esquerda de crescimento rápido. E relatou tratamento com radioterapia e quimioterapia para Doença de Hodgkin na parótida esquerda há 13 anos. Ao exame clínico observou-se assimetria facial, com tumefação vestibular em mandíbula e fundo de véstibulo esquerdo, borrachóide, normocrômica, sintomática à palpação e se estendia do canino aos molares, com edentações em sua superfície. A radiografia panorâmica revelou radiolucidez no ápice do 34 e duas imagens radiolúcidas, uma em cada hemi-arco mandibular, se estendendo da região de molares ao ângulo da mandíbula. A tomografia computadorizada mostrou em corte axial imagem semelhante a raios de sol. Foi realizada biópsia incisional intra-óssea com laudo histopatológico de osteossarcoma. A paciente foi encaminhada para tratamento. Características clínicas e histopatológicas da lesão influenciam no prognóstico. Por ter surgido na região irradiada previamente devido a tumor primário de origem não óssea, ao período de latência longo e confirmação histopatológica de osteossarcoma, este caso preenche os critérios para o diagnóstico de osteossarcoma pós-irradiação.</p>		<p>CECILIA AUGUSTA DE MELO ALBUQUERQUE, CAMILA BEDER RIBEIRO, ANDREIA APARECIDA SILVA, JOSÉ RICARDO MIKAMI</p> <p>Os cistos odontogênicos de desenvolvimento são lesões derivadas de estimulação e proliferação do epitélio dental e geralmente são assintomáticos, mas podem exibir sintomatologia clínica com expansão e erosão de corticais ósseas. Histologicamente estas lesões apresentam um estoma de tecido conjuntivo com ilhas ou cordões de epitélio odontogênico e por vezes podem apresentar uma cápsula fibrosa recoberta por tecido epitelial com leve infiltrado inflamatório. Apresenta-se o caso clínico de um cisto odontogênico associado a coroas de dois dentes supranumerários de um paciente N.I., 12 anos, sexo masculino que apresentou uma lesão avermelhada, amolecida, bem definida em região de pré-molares inferiores. Radiograficamente era possível observar uma imagem radiolúcida, circunscrita, envolvendo duas massas de tecido mineralizado, entre as raízes dos elementos 44 e 45, sugestivo de lesão cística odontogênica. A conduta foi biópsia excisional. Histopatologicamente foi observada lesão de revestimento cístico constituído por epitélio estratificado pavimentoso, sendo a cápsula cística fibrosa e intensamente inflamada. Em outro corte notava-se presença de estrutura semelhante a dente constituído por material compatível com esmalte, dentina e tecido pulpar mal formado. Áreas de hemorragia recente e necrose completavam o quadro histológico, e o diagnóstico final foi cisto odontogênico associado a dente supranumerário em formação (cisto dentígero). O objetivo deste relato é apresentar um caso comum, porém com uma apresentação atípica pela presença de coroas dentárias em formação.</p>	

PCC 333	COMPORTAMENTO AGRESSIVO DE LESÃO FIBRO-ÓSSEA ASSOCIADA A CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM MANDÍBULA	PCC 335	TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE MIMETIZANDO RADIOGRAFICAMENTE CISTO PERIODONTAL LATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Carina Magalhães ESTEVES Duarte, André Caroli ROCHA, José Benedito Dias LEMOS, Décio dos Santos PINTO JÚNIOR, Fábio Daumas NUNES</p> <p>O Cisto ósseo aneurismático (COA) é uma lesão rara, benigna e de evolução rápida. De acordo com as características clínicas e histopatológicas pode ser classificado em 3 tipos: sólido, vascular e misto. Cerca de 50% dos casos são 'secundários', podendo estar associados com outras lesões intra-ósseas. Este trabalho descreve um caso de fibroma ossificante de mandíbula em associação com COA. Paciente do gênero feminino, 12 anos de idade, com tumefação em corpo mandibular direito, assintomática, sem reabsorção radicular ou mobilidade dental. O aspecto radiográfico era de imagem radiolúcida de limites precisos. A lesão foi removida e o diagnóstico histopatológico foi de fibroma ossificante central. Após 3 meses da cirurgia, a paciente apresentou uma nova expansão em base mandibular. Neste momento, o aspecto radiográfico (tomografia computadorizada) era predominantemente cístico. A lesão foi novamente removida e o diagnóstico histopatológico confirmou a hipótese clínica de lesão fibro-óssea associada a COA. Após 4 meses de acompanhamento, houve uma nova expansão no mesmo local com aspecto radiográfico de lesão mista. Devido a idade da paciente e indisponibilidade de cirurgia reconstrutiva, optou-se por outra remoção associada a ostectomia periférica. Atualmente, a paciente está em acompanhamento, e apresenta deformidade na base mandibular, sem sinais clínicos de recidiva. A incidência do COA nos maxilares é de apenas 2% e seu comportamento biológico não é totalmente conhecido. Embora pouco descrito, este relato ilustra o comportamento destas lesões quando ocorrem simultaneamente.</p>		<p>Tessa de Lucena BOTELHO, Danilo Santos CARNEIRO, Renan Correia ARCANJO, Alberto Ferreira DA SILVA JUNIOR, Claudio Maranhão PEREIRA</p> <p>O Tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC) é uma lesão odontogênica rara derivada do epitélio odontogênico remanescente da maxila ou mandíbula. Possui ocorrência semelhante em maxila e mandíbula, porém a região de canino é a mais afetada quando comparada com outras regiões. O cisto odontogênico calcificante central, radiograficamente, apresenta-se como uma lesão unilocular, radiotransparente 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 freqüentemente 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 relatar um caso de um paciente que apresenta um TOCC em região esquerda de maxila, entre o canino e o primeiro pré-molar, caracterizado com aumento de volume doloroso à palpação cujos aspectos clínicos e radiográficos sugeriam um cisto periodontal lateral. Radiograficamente verificou-se, entre os dentes 23 e 24 uma lesão radiolúcida, unilocular, de limites bem definidos, apresentando deslocamento radicular, no entanto, não apresentando reabsorção radicular, nem radiopacidades sugestivas de calcificação distrófica. Com hipótese diagnóstica de cisto periodontal lateral, foi feito enucleação da lesão. O paciente está em acompanhamento há cerca de 15 meses sem sinais de recorrência.</p>	
PCC 334	AMELOBLASTOMA: REMOÇÃO CIRÚRGICA ATRAVÉS DA INCISÃO DE WEBER-FERGUSSON E REABILITAÇÃO PROTÉTICA IMEDIATA	PCC 336	CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR: RELATO DE CASO CLÍNICO
<p>Tessa de Lucena BOTELHO, Danilo Santos CARNEIRO, Renan Correia ARCANJO, Alberto Ferreira DA SILVA JUNIOR, Claudio Maranhão PEREIRA</p> <p>Ameloblastomas são neoplasias benignas odontogênico de origem epitelial, localmente invasivas e que afetam principalmente a região posterior de mandíbula. Apresentam capacidade de se infiltrar nos espaços medulares do osso sem apresentar quaisquer indícios radiográficos ou macroscópicos, levando a altos índices de recorrência. Seu tratamento tem sido amplamente discutida e é extremamente diversificado, variando desde as técnicas mais conservadoras como a enucleação indo até extensas ressecções cirúrgicas associadas com mutilações faciais. O uso de uma Prótese Dentária Imediata para grandes perdas teciduais da maxila diminui a retração cicatricial e reduz a deformidade facial, facilitando a confecção da prótese permanente. Grandes exposições de tecido têm sido historicamente obtidos por meio de uma incisão do tipo Weber-Fergusson, uma técnica que leva a praticamente nenhuma cicatriz. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com um ameloblastoma sólido no lado direito da maxila, que foi submetido à remoção do tumor através da incisão de Weber-Fergusson e reabilitação com prótese imediata. Após decorrido 24 horas após a realização do procedimento, o paciente foi capaz de se alimentar por via enteral. A recuperação foi muito rápida e o paciente tem respondido positivamente ao tratamento.</p>		<p>Tessa de Lucena BOTELHO, Danilo Santos CARNEIRO, Renan Correia ARCANJO, Jenison Carvalho XAVIER JUNIOR, Claudio Maranhão PEREIRA</p> <p>O carcinoma ex-adenoma pleomorfo (CXAP) é uma neoplasia rara das glândulas salivares que corresponde à transformação maligna do Adenoma Pleomorfo (AP), estando presente na mesma neoplasia dois componentes: o benigno ou adenomatoso e o maligno ou carcinomatoso. Os pacientes relatam a presença de uma massa por muitos anos que cresce repentinamente, com o aparecimento de outros sintomas. Paciente masculino apresentou-se queixando de dor no palato do lado direito. Ao exame físico foi encontrado um aumento volumétrico no palato duro, com difuso, consistência firme, com cerca de 8cm em seu maior diâmetro. Nos exames imageológicos constatou-se a presença de lesão de aspecto tumoral em região de seio maxilar invadindo base de crânio. Após biópsia incisional e exame histopatológico foi encontrada a presença de ilhas de células, com aspecto tubular, mimetizando ductos em meio a um estroma de tecido conjuntivo com aspecto polimorfo, mixomatoso, hialino o qual era compatível com a presença de um adenoma pleomórfico. Entretanto também foi observado em regiões periféricas áreas com presença de necrose isoladas e hiperchromatismo em determinadas ilhas e cordões de células epiteliais sugerindo malignidade. Optou-se por outra biópsia mais profunda para descartar-confirmar o aspecto de malignidade. No segundo exame histopatológico foram encontradas áreas de necrose isoladas e hiperchromatismo, pleomorfismo celular, atividade mitótica compatível com o diagnóstico de Carcinoma Adenóide Cístico chegando ao diagnóstico de CXAP. O paciente foi operado e está a oito meses em acompanhamento.</p>	

PCC 337	CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO PRIMÁRIO DE SEIO MAXILAR: ACESSO DE WEBER-FERGUSSON E REABILITAÇÃO COM PRÓTESE IMEDIATA	PCC 339	TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO PRIMÁRIO DE SEIO MAXILAR: ABORDAGEM CIRÚRGICA
<p>Tessa de Lucena BOTELHO, Danilo Santos CARNEIRO, Renan Correia ARCANJO, Alberto Ferreira DA SILVA JUNIOR, Claudio Maranhão PEREIRA</p> <p>O carcinoma adenóide cístico é um dos mais comuns e mais bem reconhecidos tumores malignos das glândulas salivares. O CAC pode ocorrer em qualquer glândula salivar, mas aproximadamente 50% dos casos desenvolvem-se nas glândulas salivares menores. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica da lesão. A cirurgia deve buscar a remoção total do tumor, evitando deixar ilhas de tecido doente, pois a recidiva é alta quando a cirurgia é incompleta. O uso de uma Prótese Imediata para Grandes Perdas do Maxilar reduz a retração cicatricial reduzindo a deformidade facial, facilitando a confecção da prótese permanente. Grandes exposições têm sido historicamente obtidas através de uma incisão do tipo Weber-Fergusson. A cicatriz externa dessa abordagem é mínima, já que ela está localizada entre as subunidades estéticas faciais. Temos como objetivo relatar um caso clínico de um paciente portador de carcinoma adenóide cístico primário de seio maxilar que foi submetido a remoção do tumor por acesso de Weber-Fergusson e reabilitação com prótese imediata. Após decorridas 24 horas da realização do procedimento o paciente já conseguia se alimentar por via oral. A recuperação foi extremamente rápida e o paciente responde de forma positiva.</p>		<p>Tessa de Lucena BOTELHO, Danilo Santos CARNEIRO, Renan Correia ARCANJO, Rubens Jorge DA SILVEIRA, Claudio Maranhão PEREIRA</p> <p>O tumor odontogênico queratocístico é uma entidade patológica do complexo maxilo-mandibular que se origina de remanescentes da lâmina dentária e sua principal característica é sua alta taxa de recorrência. É uma patologia que era classificada como cisto odontogênico e passou a ser considerada em 2005 como um tumor odontogênico, devido apresentar características intrínsecas compatíveis com neoplasmas, como sua alta taxa de recorrência e mecanismo de crescimento diferenciado. Clinicamente apresenta comportamento agressivo e às altas taxas de recidiva. O tumor odontogênico queratocístico é mais comum em indivíduos do sexo masculino, com uma predileção para a região posterior da mandíbula. Cerca de 20% de todos os tumores odontogênicos queratocísticos afetam a maxila, mas o envolvimento do seio maxilar é muito raro. Quando localizado no seio maxilar, o tratamento mais radical com uma margem de segurança é contra-indicado em decorrência da possibilidade de complicações oculares e deslocamento de dentes para o seio maxilar. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 30 anos de idade, com tumor odontogênico queratocístico primário do seio maxilar. A opção tomada foi a de realizar a enucleação da lesão seguida de curetagem local. A paciente está sendo acompanhada clinicamente e radiograficamente há cerca de 12 meses sem sinais de recidiva.</p>	
PCC 338	ABORDAGEM CIRÚRGICA E USO DE CRIOTERAPIA EM TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCISTO APÓS 12 MESES DE DESCOMPRESSÃO	PCC 340	PAROTIDITE EM RECÉM NASCIDA: ETIOLOGIA VIRAL OU BACTERIANA?
<p>Tessa de Lucena BOTELHO, Danilo Santos CARNEIRO, Renan Correia ARCANJO, Mauro SILVA FILHO, Claudio Maranhão PEREIRA</p> <p>O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQ) é uma patologia que era classificada como cisto odontogênico e passou a ser considerada em 2005 como um tumor odontogênico, devido apresentar características intrínsecas compatíveis com neoplasmas, como sua alta taxa de recorrência e mecanismo de crescimento diferenciado. Embora ainda tenha etiologia desconhecida, acredita-se que sua origem esteja relacionada com os remanescentes da lâmina dentária. Clinicamente apresenta comportamento agressivo e às altas taxas de recidiva. Vários tipos de tratamento têm sido relatados desde métodos mais conservadores à cirurgia radical. Com objetivo de diminuir o potencial de recorrência dessas lesões, alguns autores preconizam o uso de terapias adjuntas como a osteotomia periférica com brocas, tratamento do sítio cirúrgico com a solução de Carnoy's, eletrocauterização, crioterapia e ressecção. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de uma paciente portadora de um TOQ em mandíbula, atingindo grandes proporções. Como forma de tratamento optou-se pela descompressão de 12 meses da lesão para posteriormente curetagem e crioterapia da mesma. Esta conduta é considerada útil e conservadora, pois evita traumatismos a estruturas nobres próximas da lesão.</p>		<p>Melissa Rodrigues de ARAUJO</p> <p>Doenças das glândulas salivares na população pediátrica são raras, especialmente as infecções em recém-nascidos. Acomete mais o gênero masculino, tem boa resolução clínica e são tratados conservadoramente. Uma paciente de 4 meses de vida, com aleitamento materno exclusivo, apresentou edema na região pré-auricular direita. O quadro iniciou com febre e irritabilidade. Subseqüentemente observou-se ao exame físico eritema e tumefação na região pré e sub-auricular direita firme à palpação. Ao exame intra-oral não foram observadas anormalidades ou secreção purulenta. No segundo dia a paciente foi hospitalizada para monitoramento e controle da febre. Imediatamente foram realizados exames hematológicos e de imagem. Hemograma não mostrou anormalidade. Dosagem de amilase sérica (28 U/l) e PCR (13,9 mg/L) estavam aumentadas. Ultrassonografia mostrou aumento de volume da glândula com padrão ecogênico heterogêneo e imagens hipocogênicas de perimeio. A conduta adotada foi tratamento de suporte, visto que os exames não caracterizaram quadro infeccioso bacteriano, possivelmente viral. No terceiro dia houve aumento do edema e novos exames mostraram aumento da PCR (74,4mg/L) e diminuição da amilase sérica (16 U/l). Ultrassonografia mostrou aumento heterogêneo da glândula afetada. Diante do quadro clínico, persistência da febre e inapetência iniciou-se administração de cefalexina, profenid e paracetamol, quando cessou a febre melhorou a amamentação. Após 4 dias de internação a paciente recebeu alta continuando antibioticoterapia por 7 dias. A resolução da tumefação ocorreu após 11 dias.</p>	

<p>PCC 341</p>	<p>SANGRAMENTO RECORRENTE DEVIDO A EXODONTIA REALIZADA SOBRE AMELOBLASTOMA NÃO DIAGNOSTICADO – RELATO DE CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 343</p>	<p>DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA: RELATO DE CASO APÓS ACOMPANHAMENTO POR 10 ANOS</p>
<p>Gabriela de Morais Gouvêa LIMA, Pamela Aparecida DINIZ, Gerusa de Oliveira Moura CARDOSO, Mônica Fernandes GOMES, Luiz Eduardo Blumer ROSA</p> <p>O ameloblastoma é uma das neoplasias odontogênicas mais comuns, possui crescimento lento, é localmente invasivo, com curso benigno na maior parte dos casos. Clinicamente apresenta maior frequência em ramo e corpo da mandíbula e tumefação indolor com expansão dos ossos gnáticos. Paciente masculino, 38 anos, foi encaminhado para avaliação de sangramento recorrente, há 2 anos, em região de molares inferiores do lado direito. Relatou que após exodontia de elemento dentário com mobilidade, iniciou-se o processo de sangramento ininterrupto. Ao exame clínico, notava-se assimetria facial, com abaulamento em região de corpo mandibular, deiscência sangrante e sintomatologia dolorosa. Foi realizada radiografia panorâmica e tomografia computadorizada que mostraram reabsorção óssea envolvendo corpo e ângulo da mandíbula direita. Após exames clínicos e complementares, a hipótese diagnóstica foi de ameloblastoma. Realizou-se biópsia incisiva que revelou neoplasia epitelial benigna caracterizada pela presença de folículos epiteliais com células periféricas colunares e núcleos em paliçada hipercoreados e com polaridade invertida. As células centrais assemelhavam-se ao retículo estrelado do órgão do esmalte, algumas exibindo metaplasia escamosa. A hipótese de ameloblastoma foi confirmada pelo exame anatomopatológico. O caso foi encaminhado para cirurgia de cabeça e pescoço para exérese da lesão. O paciente retornará em três meses para proervação.</p>		<p>Ana Carolina Loureiro Gama MOTA, Rebeca Cecília Vieira de SOUZA, Talvane SOBREIRA, Olavo HOSTON, Marize Raquel Diniz da ROSA</p> <p>A displasia fibrosa é uma doença óssea, pseudo-neoplásica, de etiologia desconhecida, caráter benigno e recidivante, que pode acometer um ou vários ossos, caracterizada pelo desenvolvimento de tecido fibroso e traves osteóides que substituem gradualmente o osso normal. O diagnóstico baseia-se em características clínicas, imaginológicas e histopatológicas, sendo um inchaço indolor a queixa mais comum. Paciente M.P.S, gênero masculino, 23 anos, procurou serviço de cirurgia há dez anos relatando aumento de volume bilateral na região de ângulo e corpo de mandíbula e dificuldade de abertura bucal, exames radiográficos mostraram lesões opacas em mandíbula com aspecto de vidro despolido e margens irregulares no mento, ângulos e ramos ascendentes mandibulares. Tomografia computadorizada demonstrou crescimento excessivo dos côndilos mandibulares, causando impacção nas cavidades glenóides. Realizou-se biópsia excisional, com diagnóstico de displasia fibrosa monostótica. Foram realizadas 4 intervenções cirúrgicas para remoção da lesão e reconstrução mandibular em momentos de prejuízo estético e funcional. A última cirurgia foi realizada em 2009. Na T.C. realizada em março de 2011, o paciente ainda apresentava crescimento ósseo mandibular bilateral, sendo acompanhado semestralmente. Uma nova T.C está programada para setembro de 2011, para monitorar o desenvolvimento da lesão e programar nova intervenção. O acompanhamento clínico dos pacientes portadores de displasia fibrosa é imperativo a fim de detectar precocemente recidivas e intervir de maneira eficaz e menos traumática ao paciente.</p>	
<p>PCC 342</p>	<p>CISTO DENTÍGERO DE GRANDE EXTENSÃO TRATADO COM MARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO</p>	<p>PCC 344</p>	<p>CISTO PERIODONTAL LATERAL: RELATO DE CASO</p>
<p>Gabriela de Morais Gouvêa LIMA, Pamela Aparecida DINIZ, Gerusa de Oliveira Moura CARDOSO, Mônica Fernandes GOMES, Ana Lia ANBINDER</p> <p>O cisto dentígero é definido como um cisto odontogênico de desenvolvimento que se localiza ao redor da coroa de um dente não irrompido, ao qual se conecta pela junção amelocementária. A patogênese é incerta, mas aparentemente se desenvolve pelo acúmulo de fluido entre o epitélio reduzido do órgão do esmalte e a coroa do dente. Paciente do sexo feminino, 14 anos, apresentava atraso na erupção do elemento 43. Ao exame radiográfico notou-se imagem radiolúcida com halo radiopaco em região posterior direita da mandíbula, sugestiva de cisto de grandes proporções. Clinicamente todas as estruturas bucais encontravam-se com aspecto de normalidade. A paciente foi encaminhada para avaliação da lesão, na qual se realizou biópsia incisiva, com a hipótese diagnóstica clínica de cisto dentígero. Na análise histopatológica observaram-se fragmentos de tecido conjuntivo fibroso revestido parcialmente por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado, ora retificado, ora proliferado. Ninhos de células epiteliais foram observados no tecido conjuntivo subjascente. Confirmou-se o diagnóstico clínico. Posteriormente procedeu-se marsupialização do cisto, que foi irrigado com soro fisiológico por 18 meses. Após esse período, foi possível a enucleação total da lesão cística, junto com o dente 48. Paciente segue com boa reparação no local após 6 meses da cirurgia e continua em proervação.</p>		<p>Gleicy G. V. S. CARNEIRO, Juliana Andrade CARDOSO, Luciana M. Pedreira RAMALHO, Lívia PUGLIESE, Jener Gonçalves de FARIAS</p> <p>Apesar da maioria das lesões císticas serem bem estudadas, discutidas e definidas, o Cisto Periodontal Lateral (CPL) é uma lesão incomum e tem sua etiologia ainda indefinida. No passado, o termo CPL foi usado para designar qualquer cisto que se desenvolvesse ao longo da superfície lateral radicular, porém o CPL possui características microscópicas e clínicas peculiares. É encontrado principalmente em adultos entre a 5ª e a 7ª décadas de vida, sem predileção quanto ao sexo. Clinicamente, se manifesta como um edema pequeno nos tecidos moles e nas papilas interdentais. Radiograficamente aparece como uma radiolucência interradicular. No histopatológico apresenta uma cápsula fibrosa fina, geralmente não-inflamada, revestida por um epitélio fino não ceratinizado. Tem como diagnóstico diferencial: abscesso periodontal lateral, cisto dentígero lateral, cisto radicular lateral e tumor queratocístico odontogênico. Pela raridade da lesão, um caso clínico de CPL é relatado com enfoque nos aspectos clínicos, radiográficos e microscópicos. Paciente CGS, 76 anos, sexo feminino, apresentou-se com lesão nodular de superfície lisa, azulada, na junção muco-gengival, entre as unidades 32 e 33, ambas com vitalidade pulpar, sem sintomatologia dolorosa. Radiograficamente nota-se uma imagem radiolúcida unilocular, ovóide, bem circunscrita, sem rompimento da cortical óssea. Para estabelecer o diagnóstico final correto foi fundamental a análise histopatológica. O tratamento foi realizado através de enucleação cística, sem tendência para recorrência e preservando elementos dentários associados.</p>	

Laís Gomes SPINOLA, Carlos Elias de FREITAS, Fernanda Braga SANT'ANA, Patricia Castro VEIGA, Sílvia Regina de Almeida REIS

É apresentado um caso clínico de ameloblastoma unicístico de longa evolução em paciente de 48 anos, masculino. Ao exame clínico observou-se grande aumento de volume bilateral no corpo e sínfise mandibular. A lesão apresentava evolução de 24 anos e no momento da consulta observou-se fratura patológica no corpo mandibular direito, além de dor espontânea e infecção local. O paciente havia sido submetido a cirurgias prévias por outras equipes ao longo dos anos, com relato de recidivas. Além do envolvimento ósseo, os exames tomográficos evidenciaram presença da lesão em tecidos moles adjacentes. Realizou-se marsupialização para descompressão pois a suspeita diagnóstica foi de ameloblastoma. O laudo histopatológico prévio foi inconclusivo, devido à presença de intenso infiltrado inflamatório. O tratamento de escolha foi a ressecção cirúrgica com margem de segurança e remoção dos tecidos moles adjacentes à lesão. O estudo anatomopatológico revelou diagnóstico de ameloblastoma unicístico com infiltração em tecidos moles. A paciente encontra-se em proervação. Neste painel será discutido os aspectos histopatológicos da lesão, seu caráter infiltrativo e as implicações do longo período de evolução da doença.

PAINEL DE PESQUISA CIENTÍFICA

PPC 001	ESTUDO CLÍNICO-HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES EM LÁBIO	PPC 003	PERDA DE HETEROZIGOSIDADE EM REGIÕES SUPRESSORAS DE TUMOR EM TUMORES ODONTOGÊNICOS MISTOS
<p>Marina CURRA, Manoel SANT'ANA FILHO, Vinícius Coelho CARRARD, Fernanda Hack COELHO, Manoela Domingues MARTINS</p> <p>Os lábios são sítios anatômicos localizados entre pele e mucosa bucal e são compostos por vários tipos de tecidos dentre eles: epitelial, conjuntivo, adiposo, sanguíneo, nervoso e glandular. Vários fatores irritativos e carcinogênicos podem incidir de forma constante nos lábios e desencadear lesões de caráter reacional, neoplasias benignas e malignas. O objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente lesões em lábio diagnosticadas em um Serviço de anatomia-patológica e descrever o perfil demográfico dos pacientes e as características clínico-patológicas destas lesões. Foram analisadas as informações do registro de 8031 biópsias do período de 2001 a 2010. Destas, 571 foram identificadas em lábio. As lesões foram divididas em três grandes grupos: lesões inflamatórias e reacionais, neoplasias e outras. As lesões mais frequentes foram mucocele (33,97%), hiperplasia inflamatória (15,06%), fibroma (10,5%) e queilite actínica (5,6%). Todas as neoplasias malignas diagnosticadas foram de origem epitelial, sendo carcinoma espinocelular o mais comum. O lábio inferior foi o sítio mais afetado (78,1%). A média de idade dos pacientes foi de 38,58 anos, variando de 3 meses a 96 anos. Tendo em vista a sua localização anatômica e a variedade de agentes com os quais tomam contato, os lábios podem ser acometidos por lesões de diferentes naturezas. Em função disso, é indispensável o conhecimento das características clínicas e histopatológicas das lesões incidentes nessa localização, a fim de proporcionar correto diagnóstico, tratamento e prognóstico.</p>		<p>Clarice Ferreira GALVAO, Carolina Cavaliéri GOMES, Pablo Agustin VARGAS, Adalberto MOSQUEDA-TAYLOR, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>Os tumores odontogênicos (TO) representam um grupo de lesões com características clínicas e patológicas variáveis, derivados de tecidos que formam os dentes. Embora a perda de heteroziguidade (Loss of Heterozygosity- LOH) em regiões supressoras seja importante na compreensão do processo de formação das neoplasias, poucos estudos foram realizados com esta abordagem nos TOs. Neste trabalho avaliamos a LOH em um painel de nove marcadores para regiões supressoras de tumor, nos cromossomos 3p, 9p, 11p, 11q e 17p em Fibroma Ameloblástico (FA), Fibro-odontoma Ameloblástico (FOA) e Fibrosarcoma Ameloblástico(FSA). Seis amostras de FA, 3 de FOA e 3 de FSA foram incluídas neste estudo. Nenhuma das lesões avaliadas apresentaram LOH nas regiões 11q13.4 (D11S1369) e 3p21.2 (D3S1029). LOH foi encontrada em 2/6 amostras de FA em diferentes marcadores e nenhuma delas exibiu LOH em dois ou mais marcadores. Todas as amostras FOA e FSA apresentaram LOH em mais de 2 marcadores, entre os 9 analisados. O FSA apresentou maior acúmulo de LOH comparado com o FA e o FOA. Enquanto um caso de FSA apresentou perda LOH em 2 marcadores, os outros dois casos exibiram LOH em 3 e 5 marcadores, respectivamente. LOH nas regiões 3p24.3 (D31293), 9p22-p21 (D9S171) e 9p22 (D9S157) foi observada apenas no FSA. Nossos resultados mostram um padrão distinto de LOH no FSA em comparação com o FA. Estes dados podem contribuir para o desenvolvimento de novos marcadores no diagnóstico destas lesões. Apoio:CAPES e CNPq.</p>	
PPC 002	IMUNOEXPRESSION DO FATOR DE CRESCIMENTO EPIDÉRMICO E SEU RECEPTOR E ANÁLISE MORFOLÓGICA EPITELIAL EM FIBROMATOSE GENGIVAL	PPC 004	KI-67 COMO PROVÁVEL MARCADOR IMUNO-HISTOQUÍMICO PARA RECIDIVA DE TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO
<p>João Robson Vieira JÚNIOR, Carolina de Oliveira SANTOS, Ricardo Della COLETTA, Paulo Rogério Ferreti BONAN, Hercílio Martelli JÚNIOR</p> <p>A fibromatose gengival (FG) é uma condição rara de evolução lenta e benigna caracterizada pelo crescimento gengival. Pode ocorrer de forma isolada (fibromatose gengival hereditária – FGH) ou como fenótipo de diversas associações e síndromes. Em 2008, foi descrita uma síndrome associando fibromatose gengival com alterações dentais (FG associada AD). O fator de crescimento epidérmico (EGF) e seu receptor (EGFR) atuam no controle de processos celulares, como na proliferação e reparação em diversas doenças. O presente estudo investigou a expressão de EGF e EGFR e analisou a morfologia do epitélio gengival em gengiva normal (GN) e com FG. Realizaram-se imunoistoquímica para EGF e EGFR em tecido gengival de duas famílias, uma com FGH (n=4), e outra com FG associada AD (n=4). Amostras de GN foram usadas como controle (n=4). A expressão tecidual das proteínas EGF e EGFR foi encontrada nas camadas basal e suprabasal de todas as amostras teciduais, contudo, quando comparada suas expressões entre os diferentes grupos, não houve associação significativa (p=0.476). Para análise morfológica foi observada a altura da papila, área e perímetro do epitélio. Os valores encontrados foram maiores nos grupos com FG em comparação com a GN (p<0.05). Apesar dos valores mais elevados na análise morfológica epitelial das FGs em relação à GN, não foi observada diferença estatisticamente significativa na imunoexpressão das proteínas EGF e EGFR, demonstrando que mais estudos são necessários para se determinar as interações biológicas que ocorrem na regulação da proliferação de células epiteliais na FG.</p>		<p>Marceli Moço SILVA, Marcelo Macedo CRIVELINI, Gilberto Aparecido COCLETE, Alvimar Lima de CASTRO</p> <p>O tumor odontogênico queratocístico (TOQ) e o cisto odontogênico ortoqueratinizado (COO) são lesões com alguns aspectos clínicos e histopatológicos semelhantes, mas diferem no seu comportamento biológico especialmente no potencial infiltrativo e taxa de recidiva. O presente trabalho teve como proposta: analisar o perfil proliferativo celular por meio de histoquímica do AgNOR e imuno-histoquímica, estabelecer o perfil das citoqueratinas e associar os resultados ao comportamento biológico e probabilidade de recidiva. Foram analisados 05 (cinco) casos de TOQ sem recidiva, 05 casos de TOQs primários com história de recidiva, 05 casos de recidivas de TOQs do grupo anterior e 05 casos de COO, por meio da histoquímica do AgNOR e imuno-histoquímica com os anticorpos PCNA, P53, Ki-67, citoqueratinas K7, K10-13, K14, K18 e K19. A contagem das AgNORs foi analisada pelos testes estatísticos Anova, Student e de Tukey. Houve diferença no número de AgNORs por núcleo entre os grupos. Os TOQs primários com história de recidiva exibiram o maior valor, e os COO o menor. Na imuno-histoquímica as principais diferenças foram a exclusividade de expressão do PCNA na camada suprabasal dos casos de TOQ, e a exclusividade do Ki-67 nas camadas basal e parabasal das recidivas de TOQ. Conclui-se que recidiva do TOQ não se justifica pela intensa atividade proliferativa celular, e discretas diferenças de expressão das proteínas PCNA e Ki-67 aparentemente refletem a real distinção de classificação entre o TOQ e COO, sendo o Ki-67 um provável marcador de TOQs com potencial de recidiva.</p>	

PPC 005	ASSOCIAÇÃO DE POLIMORFISMOS GÊNICOS EM BRASILEIROS COM FISSURA LABIAL E/OU PALATINA NÃO-SINDRÔMICA.	PPC 007	NOVOS POLIMORFISMOS NOS GENES TGFB3, MSX1, MYH9 E JAG2 EM FISSURAS LÁBIO-PALATINAS NÃO-SINDRÔMICAS
Livia Maris Ribeiro PARANAÍBA, Andréia BUFALINO, Hercílio MARTELLI JÚNIOR, Sibebe Nascimento de AQUINO, Ricardo Della COLETTA		Sibebe Nascimento de AQUINO, Ricardo Della COLETTA, Livia Maris Ribeiro PARANAÍBA, Mário Sérgio Oliveira SWERTS, Hercílio MARTELLI JÚNIOR	
<p>Fissuras do lábio e/ou palato não-sindrômicas (FL/PNS) representam uma anomalia congênita mais comum em humanos. A etiologia das FL/PNS é complexa e envolve a participação de inúmeros genes. Para identificação de possíveis causas genéticas para fissuras uma das estratégias é avaliar polimorfismos em genes responsáveis por síndromes apresentando a FL/P em seu espectro clínico. O objetivo deste estudo foi verificar se polimorfismos em 5 genes (TP63, MID1, PVRL1, RUNX2 e TBX1) podem contribuir para a etiologia das FL/PNS. Sete regiões polimórficas foram genotipadas por PCR-RFLP (reação em cadeia da polimerase associada à análise de polimorfismo de fragmentos de restrição enzimática) em DNA de 367 pacientes com FL/PNS (grupo experimental) e de 413 indivíduos clinicamente normais (grupo controle). Dos 7 prováveis polimorfismos, 3 foram confirmados em nossa população. Após correção para comparações pelo teste de Bonferroni, apenas o polimorfismo rs28649236 do gene TBX1 demonstrou diferença significativa entre os grupos. O alelo G e os genótipos AG e GG ocorreram em uma frequência significativamente maior no controle que no grupo experimental, e na presença do alelo G um efeito protetor para o desenvolvimento de FL/PNS foi observado (p=0,0002; OR: 0,41; IC 95%: 0,25-0,67). Demonstrou-se, pela primeira vez, que o polimorfismo rs28649236 do gene TBX1 apresenta um efeito protetor para o desenvolvimento de FL/PNS em população brasileira, e que ainda, corrobora com evidências prévias demonstrando a influência de genes responsáveis por síndromes contendo FL/P na etiopatogenia das FL/PNS.</p>		<p>Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam uma das anomalias congênitas mais comuns em humanos. A etiologia das FL/PNS é complexa e multifatorial. Estudos têm investigado genes relacionados a síndromes, que apresentam FL/P em seu espectro clínico. O objetivo deste estudo foi verificar se polimorfismos nos genes TGFB3, MSX1, MYH9 e JAG2, participam da etiologia das FL/PNS. Seis regiões polimórficas foram genotipadas por PCR-RFLP (reação em cadeia da polimerase associada à análise de polimorfismo de fragmentos de restrição enzimática) em DNA proveniente de células bucais de 367 pacientes com FL/PNS (grupo caso) e de 413 indivíduos não afetados (grupo controle). No grupo afetado, 54% foram do gênero masculino e 46% do feminino, com idade média de 19,1 ± 14,9 anos. As fissuras lábio-palatinas (FLP) foram predominantes (54%), seguidas pela fissura labial (FL) (24%) e fissura palatina (FP) (22%). Dos seis polimorfismos analisados, apenas um foi confirmado nessa população: rs1057744 do gene JAG2. Para este locus, o alelo A foi mais comum, assim como o genótipo GA, no grupo controle e caso, não sendo encontrada diferença estatística significativa. Para esse polimorfismo, a análise em um modo dominante ou recessivo também não mostrou diferenças estatísticas significantes. Assim, demonstrou-se que os polimorfismos rs34019007 e rs4252315, do gene TGFB3, rs62636562, do gene MSX1, rs11549910 e rs11549909, do gene MYH9 não foram confirmados. O polimorfismo rs1057744 do gene JAG2, embora confirmado, não apresentou associação significativa com FL/PNS na população avaliada.</p>	
PPC 006	DIVERSIDADE DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS RELACIONADAS À SÍFILIS: ANÁLISE DE 6 CASOS	PPC 008	RELAÇÃO LÍQUEN PLANO X VÍRUS DA HEPATITE C: UM ESTUDO DE METANÁLISE
Gustavo Davi RABELO, Natalie KELNER, José Narciso Rosa ASSUNÇÃO JR., Andrea Lusvardi WITZEL, Fabio Abreu ALVES		Antônio Fernando Pereira FALCÃO, Ana Carolina Catonny, Inacio Lima Silva Aguiar, Liliane Elze Falcão Lins Kusterer	
<p>Sífilis é uma doença infecciosa que apresenta estágios distintos de evolução apresentando manifestações orais específicas em cada um deles. Ainda, em seu estágio secundário é conhecida como grande imitadora, pois pode se apresentar clínica e histologicamente semelhante a várias outras doenças. O objetivo deste estudo foi caracterizar as manifestações orais encontradas em 6 pacientes atendidos em dois centros de diagnóstico, enfatizando a variedade de formas clínicas que a doença manifesta na cavidade oral. Os dados clínicos e sorológicos de 5 pacientes do sexo masculino e 1 paciente do sexo feminino foram analisados. Em quatro dos casos, foram realizadas também análise histopatológica e imuno-histoquímica. Um dos pacientes foi diagnosticado com sífilis primária e os outros 5 com sífilis secundária. Dois dos 6 pacientes apresentaram lesões únicas, enquanto os outros tiveram lesões múltiplas com aspectos variados. A mucosa jugal, palato, lábios, língua e região retromolar foram as regiões mais afetadas. As placas foram as manifestações mais comuns, seguidas de úlceras, áreas de atrofia e fissuras. Concluindo, a sífilis pode se manifestar das mais variadas formas, exibindo por vezes, lesões atípicas, o que pode acarretar em dificuldade e atraso no diagnóstico. Profissionais da saúde devem estar familiarizados com as manifestações orais da doença e sempre incluir a hipótese de sífilis no diagnóstico diferencial, nos casos de lesões orais atípicas.</p>		<p>A identificação do vírus da Hepatite C-VHC, em 1989, motivou estudos que buscaram entender a associação entre o vírus e as manifestações extra-hepáticas. Algumas bem esclarecidas, outras indeterminadas, entre elas associação do VHC com o líquen plano-LP. Objetivou-se desenvolver uma revisão sistemática com metanálise sobre prevalência de infecção pelo VHC em pacientes com LP, para avaliar uma possível associação entre ambas. Realizou-se busca nas bases MEDLINE, LILACS e Cochrane, utilizando palavras-chave "Hepatitis C" e "Lichen Planus". Selecionou-se os resumos de estudos caso-controle abordando prevalência de VHC em pacientes com LP. Foram analisados apenas estudos confirmatórios com sorologia anti-HCV positivada com testes de PCR e RIBA. Os trabalhos foram selecionados e organizados numa tabela, para análise do Odds Ratio (OR), através da análise de Efeito Aleatório de DerSimonian-Laird, do programa BioEstat 5.0. Treze (13) estudos foram incluídos, cuja metanálise evidenciou que, em pacientes com LP, a prevalência de VHC é aproximadamente 3.36 vezes maior que em não portadores de LP (OR 3.3668; intervalo de confiança de 95%, 2,1476 a 5,2780; p<0,0001). Dados favorecem a existência da relação entre ambas. Estudos se opõem a estes resultados, com questionamentos geográficos, genéticos e ambientais acerca da relação entre a prevalência de VHC em pacientes com LP. Há necessidade de maior número de trabalhos apresentando metodologia e amostra semelhantes além de estudos populacionais que possam estimar a prevalência VHC em portadores de LP e vice-versa.</p>	

<p>PPC 009</p>	<p>FREQUÊNCIA DAS DOENÇAS ORAIS E MAXILOFACIAIS DIAGNOSTICADAS EM UM SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA EM UM PERÍODO DE 7 ANOS</p>	<p>PPC 011</p>	<p>ORIGEM CLONAL DAS NEOPLASIAS BENIGNAS E MALIGNAS DE GLÂNDULAS SALIVARES: UMA VERDADE INQUESTIONÁVEL?</p>
<p>Simone de Macedo AMARAL , Águida Maria Menezes Aguiar MIRANDA, Juliana de Noronha Santos NETTO, Fabio Ramoa PIRES</p> <p>Estudos epidemiológicos são essenciais para compreensão da distribuição das doenças que afetam populações específicas. O objetivo deste estudo foi analisar a frequência das lesões orais e maxilofaciais diagnosticadas em um serviço de Estomatologia em um período de 7 anos. Todos os prontuários dos pacientes atendidos no serviço entre os anos de 2003 e 2008 foram revisados e as informações demográficas, clínicas e diagnósticas foram coletadas. As doenças foram classificadas em grupos e analisadas com relação a sua frequência em números absolutos e relativos. A revisão final revelou 1075 prontuários com informações completas. As mulheres representaram 60% da amostra e a média de idade dos pacientes foi de 41 anos (variando de 1 mês a 94 anos), com a maioria dos pacientes na 5ª e 6ª décadas de vida. No total, 1444 diagnósticos foram encontrados nos 1075 pacientes e os grupos mais prevalentes foram os tumores de tecidos moles (184 casos, 12,7%), as alterações do desenvolvimento (161, 11,2%), as doenças epiteliais (127, 8,8%) e as doenças das glândulas salivares (125, 8,6%). As doenças mais frequentes incluíram as hiperplasias fibrosas (120 casos, 8,3%), as candidoses (77, 5,3%), as lesões perirradiculares inflamatórias (72, 5,0%) e as desordens potencialmente malignas (52, 3,6%). Os locais mais acometidos foram as mucosas alveolar e gengival, seguidas da língua. Estes resultados permitirão o estabelecimento de estratégias preventivas e a adequação da oferta de serviços clínicos à realidade da população estudada. Suporte financeiro: FAPERJ.</p>		<p>Carolina Cavaliéri GOMES, Cláudia Maria PEREIRA, Fabrício Rezende DO AMARAL, Luiz DE MARCO, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>A patogênese das neoplasias de glândulas salivares ainda não está estabelecida. Apesar de haver um verdadeiro debate sobre a natureza clonal das neoplasias, as evidências apontam para uma origem policlonal dos tumores. Evidência de que vários tipos de tumores podem ter origem policlonal já foi publicada. No entanto, como a comunidade científica já incorporou a teoria proposta por Knudson em 1985 e amplamente divulgada de que as neoplasias tem origem monoclonal, continua-se reforçando esta teoria (evitando de discutir resultados contrários), pois pensa-se que a monoclonalidade é o resultado esperado. Há um número reduzido de estudos sobre a clonalidade das neoplasias de glândulas salivares benignas e praticamente nenhum dado sobre as neoplasias malignas de glândula. No presente estudo foi utilizado o método HUMARA para investigar a natureza clonal de 27 amostras de neoplasias salivares (17 benignas e 10 malignas). As amostras foram digeridas com as enzimas sensíveis a metilação HhaI e HpaII e o PCR foi realizado. Enquanto 18/27 amostras apresentaram monotipia, 3 foram não informativas e 6 demonstraram heterotipia, indicando uma policlonalidade verdadeira. Os resultados mostram que enquanto algumas neoplasias de glândulas salivares podem ter origem clonal, outras apresentam natureza policlonal. Apoio: CAPES e FAPEMIG</p>	
<p>PPC 010</p>	<p>CISTO PERIODONTAL LATERAL, GENGIVAL DO ADULTO E ODONTOGÊNICO GLANDULAR: ESTUDO HISTOPATOLÓGICO E IMUNOISTOQUÍMICO</p>	<p>PPC 012</p>	<p>AVALIAÇÃO DOS NÍVEIS DE INTERFERON GAMA E DOS GENÓTIPOS DE IFNG NA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO AGUDA</p>
<p>Mário José ROMAÑACH, Adalberto MOSQUEDA-TAYLOR, Román CARLOS, Oslei Paes de ALMEIDA, Fabio Ramoa PIRES</p> <p>Os cistos gengival do adulto (CGA), periodontal lateral (CPL) e odontogênico glandular (COG) são cistos odontogênicos raros que apresentam características microscópicas similares e comportamento clínico distintos. O objetivo deste trabalho foi comparar o perfil clínico-patológico e imunoistoquímico de 45 casos destes três tipos de cistos odontogênicos oriundos de 4 diferentes laboratórios de Patologia Oral. Os CGAs, CPLs, COGs localizaram-se preferencialmente e respectivamente na gengiva anterior, região de pré-molares e região de molares da mandíbula de mulheres de meia idade. Microscopicamente, estruturas intra-epiteliais semelhantes a ductos e epitélio com células colunares e mucosas foram observadas predominantemente nos COGs, enquanto que os demais critérios apresentaram percentuais similares entre os três tipos de cistos. A positividade para CK5 e CD138 foi encontrada principalmente nas camadas basal e intermediária enquanto que CKs 8 e 19 marcaram as camadas intermediária e superficial dos três tipos de cistos. COGs apresentaram expressão de podoplanina diminuída e índice de positividade para p63 aumentada em relação àquelas encontradas em CGAs e CPLs. A cápsula de COGs mostrou maior positividade para actina de músculo liso-alfa e CD138 quando comparada aos CPLs e CGAs. Concluímos que CGA, CPL e COG possuem características clínicas, histopatológicas e imunoistoquímicas similares que podem justificar uma eventual origem comum. Suporte financeiro: FAPERJ, FAPESP e CNPq.</p>		<p>Elizete Maria Rita PEREIRA, Renata Gonçalves RESENDE, Jeane de Fátima CORREIA-SILVA, Tarcília Aparecida SILVA, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é uma das principais complicações que ocorrem após o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Polimorfismos genéticos estão associados a variações na expressão de citocinas, o que pode alterar o curso clínico da DECH, sendo a interferon gama (IFN-γ) uma importante citocina pró-inflamatória envolvida na doença. O objetivo deste estudo foi investigar a associação do polimorfismo (+874) no gene IFNG nos níveis dessa citocina, no sangue e na saliva, e a sua relação com a ocorrência da doença do enxerto contra o hospedeiro aguda (DECHA). 58 pacientes pré-TCTH e seus doadores foram avaliados. Amostras de sangue foram obtidas desses indivíduos para determinar o polimorfismo genético de IFNG. Os níveis de IFN-γ no sangue e na saliva foram avaliados por ELISA. As amostras foram coletadas semanalmente do dia -7 ao dia +100 após o alo-TCTH ou até antes do óbito dos pacientes. Nenhuma associação foi encontrada entre o polimorfismo estudado em receptores e doadores e a DECHA. Entretanto, os níveis de IFN-γ na saliva foram associados com a ocorrência da DECHA, assim como, altos níveis sanguíneos de IFN-γ foram associados com o fenótipo alto produtor do receptor. Embora o polimorfismo no gene da citocina de IFN-γ não foram associados com ocorrência e severidade da DECHA, os fatores genéticos dos receptores podem influenciar a produção dessa citocina. Finalmente, como os níveis de IFN-γ foram associados com o desenvolvimento da DECHA, tal citocina pode representar importante ferramenta para predição da doença. Apoio: CNPq, CAPES</p>	

PPC 013	INVESTIGAÇÃO DE POLIMORFISMOS EM GENES DE CITOCINAS INFLAMATÓRIAS NA DECH CRÔNICA BUCAL	PPC 015	ACHADOS ULTRASSONOGRÁFICOS DAS GLÂNDULAS SALIVARES PARÓTIDA E SUBMANDIBULAR NA DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOIDRÓTICA
<p>Renata Gonçalves RESENDE, Jeane de Fátima CORREIA-SILVA, Humberto Corrêa de ALMEIDA, Ulisses Eliezer SALOMÃO, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>A doença do enxerto contra o hospedeiro crônica (DECHc) é uma importante complicação que ocorre após o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). A mucosa bucal é frequentemente afetada por este processo. Biópsias de lábio e as manifestações clínicas são utilizadas para determinar o estágio da DECHc bucal. 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 polimorfismo nos genes de TNFA (-308 G/A), IL10 (-1082 G/A), IL1B (+3954 C/T) e IL6 (-174 G/C) e IFNG (+874 A/T) em indivíduos TCTH e em doadores e a relação destes com a presença DECHc bucal histológica e clínica. Foram selecionados 58 pacientes pré-TCTH e seus doadores. Os polimorfismos genéticos foram determinados por PCR. Os pacientes foram estadiados para a DECHc bucal histológica no dia +100 após o TCTH e para a DECHc clínica do dia +100 até o dia +360 pós-TCTH. Após o período de acompanhamento inicial, dos 58 paciente selecionados, 27 apresentaram DECHc bucal. Destes 22 apresentaram a DECHc bucal histológica e 05 apresentaram a DECHc bucal clínica. Os resultados mostram associação entre a DECHc bucal histológica e o polimorfismo nos genes IFNG e IL1B, dos doadores, e TNFA e IL6, dos pacientes. Não foi possível observar associação entre os polimorfismos avaliados e a forma clínica da doença. Os nossos resultados mostram que componentes genéticos estão relacionados com o desenvolvimento da DECHc bucal. Apoio: CNPq, FAPEMIG, CAPES</p>		<p>Nelise Alexandre da Silva LASCANE, Marcio BOUER, Zilda Najjar Prado de OLIVEIRA, Maria Cecília da Matta Rivitti MACHADO, Sílvia Vanessa LOURENÇO</p> <p>Displasia ectodérmica hipodrótica ou Síndrome de Christ-Siemens-Touraine é uma doença genética rara com incidência de 1 caso para cada 100.000 nascimentos. É clinicamente caracterizada por alterações envolvendo os dentes, pele e suas estruturas anexas, tais como cabelos/pelos (trocodisplasia), glândulas sudoríparas (hipoidrose) e unhas (onicodisplasia). Manifestações orais comuns incluem anadontia ou oligodontia, dentes conóides e xerostomia, entretanto poucos relatos associam displasia ectodérmica e redução do fluxo salivar. O objetivo desse estudo é analisar possíveis alterações nas glândulas salivares maiores de dez crianças portadoras de displasia ectodérmica hipodrótica. Ultrassonografia foi realizada em dez casos em infantes portadores de displasia ectodérmica hipodrótica nas suas glândulas salivares parótida e submandibular. Três doentes apresentaram alterações na glândula parótida e/ou glândula submandibular. Aplasia ou hipoplasia das glândulas salivares maiores é associada a casos de displasia ectodérmica hipodrótica e sugere-se acompanhamento rotineiro das glândulas salivares maiores usando ultrassonografia para prevenção de alterações decorrentes da hiposalivação na cavidade oral.</p>	
PPC 014	ANÁLISE DA PRESENÇA DE MIOFIBROBLASTOS EM CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS ISOLADOS E ASSOCIADOS À SÍNDROME DE GORLIN	PPC 016	TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE – ESTUDO RETROSPECTIVO DE 15 CASOS COM ÊNFASE NA HISTOPATOLOGIA
<p>Cassiano Francisco Weege NONAKA, Sandovânia Maria de OLIVEIRA, Roberta Barroso CAVALCANTE, Lélia Batista de SOUZA, Leão PEREIRA PINTO</p> <p>Estudos têm sugerido que os ceratocistos odontogênicos associados à síndrome de Gorlin, em comparação aos ceratocistos isolados, possuem maior capacidade de crescimento e infiltração e maior tendência à recorrência. Os miofibroblastos, células com características de fibroblastos e células musculares lisas, capazes de secretar proteases, citocinas e fatores pró-angiogênicos, têm sido implicados na progressão de diversos tumores. Além disso, pesquisas têm revelado que lesões odontogênicas com comportamento biológico mais agressivo apresentam maior quantidade de miofibroblastos. O presente estudo analisou, por meio de imunohistoquímica, a presença de miofibroblastos em 30 ceratocistos odontogênicos isolados (22 primários e 8 recorrentes) e 22 ceratocistos associados à síndrome de Gorlin. Sob aumento de 100x, imediatamente abaixo do revestimento epitelial, foram selecionados 10 campos de maior imunorreatividade ao anticorpo anti-α-SMA. Em cada um destes campos, sob aumento de 400x, foram quantificadas as células positivas, excluindo-se aquelas situadas na periferia de vasos sanguíneos. A análise dos miofibroblastos revelou valores médios de 34,4 nas lesões isoladas primárias, 29,3 nas lesões recorrentes e 33,7 nas lesões síndrômicas, sem diferenças estatisticamente significativas entre os grupos ($p > 0,05$). Os resultados do presente estudo sugerem que as diferenças no comportamento biológico, descritas na literatura, entre ceratocistos isolados e associados à síndrome de Gorlin, não estão relacionadas à quantidade de miofibroblastos presentes nestas lesões.</p>		<p>Felipe Rodrigues de MATOS, Cassiano Francisco Weege NONAKA, Leão Pereira PINTO, Lélia Batista de SOUZA, Roseana de Almeida FREITAS</p> <p>O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é uma lesão epitelial benigna de origem odontogênica. Quinze casos de TOA foram estudados considerando seus aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos. Doze casos ocorreram em pacientes do sexo feminino com idade média de 16,2 anos. A região anterior de maxila foi o local prevalente (66,6%) e o achado radiográfico mais frequente foi imagem radiolúcida unilocular com limites bem definidos (57,1%). Na análise histopatológica, a maioria dos casos mostrou predominância de padrão sólido (46,7%) ou uma proporção semelhante dos padrões de sólido e cribriforme (46,7%). Material amorfo eosinófilo foi encontrado em todos os casos. A maioria dos TOA mostrou estruturas ductiformes (93,3%) e convolutas (60,0%), enquanto 26,7% apresentaram áreas semelhantes ao tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC-like). Notou-se a presença de material calcificado em 80% dos TOA, enquanto osteodentina e hialinização perivascular foram vistos em 6,7%. Cinco (33,3%) casos foram associados ao cisto dentífero e 80% deles diagnosticados em pacientes do sexo feminino. O perfil clínico-radiográfico dos TOA observados neste estudo concorda com os relatados na literatura. Nossos resultados sugerem que o TOA geralmente mostra predominância de padrão sólido ou uma proporção semelhante de padrões sólidos e cribriforme, enquanto osteodentina e hialinização perivascular raramente são vistos nestes tumores. Além disso, a associação com cistos odontogênicos e áreas TOEC-like podem ser achados relativamente pouco frequentes no TOA.</p>	

PPC 017	ESTUDO DO POLIMORFISMO DO GENE HIF-1 A E DA ANGIOGÊNESE NAS METÁSTASES LINFONODAIS EM CECP	PPC 019	ESTUDO DA PERDA DE HETEROZIGOSIDADE DE GENES SUPRESSORES DE TUMOR EM LEUCOPLASIAS BUCAIS
<p>Carlos Alberto de Carvalho FRAGA, Marcos Vinícius Macedo de OLIVEIRA, Alfredo Maurício Batista DE-PAULA, Ricardo Santiago GOMEZ, Andre Luiz Sena GUIMARÃES</p> <p>O carcinoma epidermóide é a neoplasia que representa aproximadamente 90% dos tumores malignos da cavidade bucal. O objetivo deste estudo foi avaliar o papel da proteína HIF-1α na geração de metástases em carcinoma epidermóide de cabeça e pescoço (CECP). A expressão das proteínas foi analisada pela técnica de imuno-histoquímica, e a técnica PCR foi utilizada para investigar os polimorfismos C1779T e G1790A do gene HIF-1α em 52 pacientes com CECp. Lesões primárias foram divididas em dois grupos: ausência e presença de metástase. As amostras de linfonodo foram divididos em três grupos: metastático e não metastático, ambos linfonodos de um mesmo paciente; grupo controle, linfonodos não-metastáticos retirados de pacientes sem metástases. O genótipo CT foi estatisticamente associado à presença de metástases. Análises de linfonodos demonstrou que a expressão da proteína HIF-1α foi aumentada na presença do alelo T. Linfonodos de pacientes sem metástases apresentaram maiores níveis de HIF-1α, VEGFR1 e MMP9. No entanto, os níveis de VEGFR2 foram aumentados em linfonodos metastáticos. Expressão de HIF-1α foi correlacionada com a expressão de MMP9, sendo este correlacionado à VEGFR1. A análise de regressão de Cox demonstrou que níveis mais elevados das proteínas HIF-1α e MMP9 e os genótipos GA e GG foram associados com menor tempo de sobrevida. Nossos achados sugerem que aumento da expressão de HIF-1α esta associado à presença de metástases e, consequentemente, ao prognóstico em CECp.</p>		<p>Thiago FONSECA-SILVA, Clarice Ferreira GALVÃO, Ricardo Santiago GOMEZ, Carolina Cavalieri GOMES</p> <p>A leucoplasia bucal (LB) é a principal lesão potencialmente maligna da boca. A instabilidade genética é considerada uma fonte potencial de alterações moleculares em diversos genes associados aos processos carcinogênicos. Perdas somáticas em locus de genes supressores de tumor estão associadas a diversos cânceres e podem indicar uma susceptibilidade ao desenvolvimento do câncer. O objetivo deste estudo foi investigar a perda de heterozigossidade (LOH) em regiões de genes supressores de tumor em LB e sua associação com a gradação histológica destas lesões. Os marcadores de microssatélites D3S1029, D3S1293, D9S157, D9S162, D9S171, D11S1369, D11S1883, AFM238WF2 e P53 foram estudados em 18 amostras de LB oriundas de 9 pacientes. As duas biópsias em cada paciente foram realizadas para a remoção de lesões com a mesma localização (n= 6 pacientes, 12 biópsias) ou situadas em locais distintos (n=3 pacientes, 6 biópsias). A análise de microssatélite foi realizada pelo sequenciamento destas regiões utilizando primers fluorescentes específicos. A LOH nas regiões estudadas foi detectada em 13 amostras em pelo menos 1 marcador, compreendendo 48,8% do total de casos informativos. 12 amostras apresentavam displasia leve, 5 moderada, e 1 severa. LOH não foi associada com a gradação histológica das LB (p = 0,106, teste Kruskal-Wallis). Embora este trabalho esteja em andamento, os nossos dados mostram que LOH em genes supressores de tumor nas LB representam um evento freqüente. Apoio financeiro: CAPES.</p>	
PPC 018	RELAÇÃO DA EXPRESSÃO DOS MICRORNAS MIR21, MIR345 E MIR181 COM ALTERAÇÕES MORFOLÓGICAS EM LEUCOPLASIA BUCAL	PPC 020	EXPRESSÃO DO MICRORNA ONCOGÊNICO MIR21 EM LIQUEN PLANO BUCAL
<p>Joao Artur Ricieri BRITO, Carolina Cavalieri GOMES, Nayara R. de Andrade BARBOSA, André Luiz Sena GUIMARÃES, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>MicroRNAs (miRNAs) são pequenas moléculas de RNA não codificante que regulam a expressão de genes pós-transcricionalmente através da degradação ou repressão do mRNA alvos, representando um instrumento importante para o conhecimento da regulação da expressão de genes no câncer humano e lesões pré-malignas. A leucoplasia bucal é a principal lesão cancerizável da boca. Embora a gradação de displasia epitelial seja feita baseada em critérios histológicos até certo ponto subjetivos, este é ainda hoje o critério mais utilizado na avaliação do potencial de malignização dessas lesões. Portanto, a busca por marcadores é necessária, a fim de identificar características preditivas de transformação maligna. O objetivo do presente estudo foi avaliar a expressão dos miRNAs (mir21, mir345 e mir181) que supostamente estão envolvidos na progressão tumoral e relacionar essa expressão com a presença de alterações morfológicas e citológicas em leucoplasias bucais. Foram utilizados 16 casos de leucoplasias bucais com diferentes graus de displasia e a expressão dos miRNAs foi avaliada através de PCR em tempo real. Foi observado uma alta expressão do mir21 nos casos de maior displasia, assim como nos casos que apresentaram alterações como a presença de projeções epiteliais em gota e pleomorfismo nuclear e celular; o que não foi observado para os outros miRNAs estudados. Esses resultados podem sugerir a relação da expressão do mir21 com graus elevados de displasia e presença de alterações morfológicas, sendo um possível futuro marcador para a progressão tumoral. APOIO: CNPq</p>		<p>Joao Artur Ricieri BRITO, Nayara R. de Andrade BARBOSA, Alfredo Maurício Batista de PAULA, Thiago Foseca SILVA, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>MicroRNAs (miRNA) são pequenas moléculas de RNA que regulam a expressão de genes na fase pós-transcrição através da degradação ou repressão do mRNA. O mir21 tem sido levantado com um importante miRNA envolvido na progressão tumoral em diversos tipos de canceres, sendo descrito como um possível marcador para o câncer. Líquen Plano é uma lesão bucal relativamente comum e apresenta manifestações clínicas variáveis, podendo sofrer, em alguns casos, transformação maligna. O objetivo do presente estudo foi avaliar a expressão do miRNA oncogênico mir21 em 26 casos de líquen plano bucal comparados com mucosa oral normal. Para isso foram utilizados 26 casos de líquen plano bucal coletados e armazenados adequadamente para avaliação histopatológica e molecular. Para a avaliação da expressão do miRNA foi utilizado o PCR em tempo real. Foi observada alta expressão deste miRNA na maioria dos casos de líquen plano, assim como em casos de carcinoma de células escamosas de boca e leucoplasia com grau de displasia epitelial elevado. Conclui-se que possíveis alterações moleculares observadas no carcinoma de células escamosas de boca e leucoplasias podem também estar presentes no líquen plano bucal. Novos estudos, principalmente longitudinais, devem ser realizados para avaliar a importância do mir21 como marcador preditivo de transformação maligna. APOIO: CNPq</p>	

<p>PPC 021</p>	<p>LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES BENIGNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DE 0 A 18 ANOS</p>	<p>PPC 023</p>	<p>ESTUDO HISTOPATOLÓGICO DE LESÕES REACIONAIS EM GENGIVA E REBORDO ALVEOLAR.</p>
<p>Marília Barbosa PESSOA, Daliana Queiroga de Castro GOMES, Leonardo Henrique de Araújo CAVALCANTE, Robéria Lúcia de Queiroz FIGUEIREDO, Denise Nóbrega DINIZ</p> <p>Este trabalho constituiu-se de um estudo observacional, transversal, utilizando-se ficha específica para coleta dos dados. Foram selecionados prontuários de indivíduos de 0 a 18 anos, atendidos no período de 1996 a 2008 e avaliados aqueles que apresentavam lesão benigna na região de cabeça e pescoço. A análise estatística mostrou nível de significância de 5% (Qui-quadrado) e a análise de concordância indicou índice kappa=0,429, sendo esta considerada moderada (p=0,000). A amostra foi de 143 prontuários (56,6% do gênero feminino e 43,4% do masculino); 44,1% com idade entre dois e 12 anos. As lesões mais prevalentes foram hemangioma (35,7%), adenoma pleomórfico (14,0%), papiloma (12,6%), linfangioma (9,2%) e neurofibroma (4,2%). Verificou-se que crianças de zero a um ano foram acometidas, principalmente, por hemangioma (66,7%). Quanto às crianças de dois a 12 anos, a maior ocorrência foi de hemangioma (41,3%) e papiloma (19,0%). Quanto aos de 12 a 18 anos, a maior frequência foi de adenoma pleomórfico (25,4%). Na face, a lesão mais comum foi o hemangioma (64,7%); na boca, hemangioma (75%) e papiloma (11,0%); na mandíbula, adenoma pleomórfico (37,5%); na parótida, adenoma pleomórfico (66,7%), na faringe, angiofibroma juvenil, condroma, fibroma e papiloma (25% cada); no nariz: hemangioma e angiofibroma juvenil (33,3% cada). Pôde-se concluir, então, que o gênero feminino foi o mais acometido e a faixa etária mais atingida foi entre dois a 12 anos; dentre as lesões, o hemangioma, adenoma pleomórfico, papiloma e linfangioma foram as mais frequentes.</p>		<p>Felipe Rodrigues de MATOS, Thais Gomes BENEVENUTO, Cassiano Francisco Weege NONAKA, Lélia Batista de SOUZA, Leão Pereira PINTO</p> <p>Lesões reacionais em gengiva e rebordo alveolar são as lesões mais comuns em cavidade oral, embora poucos estudos tenham dado ênfase às suas características histopatológicas. No presente estudo foram analisadas as características microscópicas de granulomas piogênicos (GPs), lesões periféricas de células gigantes (LPCGs) e fibromas ossificantes periféricos (FOPs) que foram diagnosticadas em um Serviço de Patologia Oral. Foram analisadas 10.311 biópsias em um período de 40 anos. Avaliou-se os parâmetros morfológicos: intensidade do infiltrado inflamatório (IF), proliferação vascular (PV), proliferação fibroblástica (PF), presença de úlcera (PU), colônia bacteriana (CB), mineralização (PM), células gigantes multinucleadas (CGM), deposição de hemossiderina (DH) e áreas hemorrágicas (AH). Identificou-se 288 lesões reacionais, sendo 162 (56,3%) GPs, 72 (25%) LPCGs e 54 (18,8%) FOPs. O IF, PV, PU e CB foram mais proeminentes nos GPs (85,8%, 98,8%, 91,4% e 46,9%, respectivamente) e a PM nos FOPs (98,1%). PF foi mais evidente nos FOPs (98,1%) e LPCGs (100%) e as CGM em LPCGs (100%), apesar de alguns casos de FOPs (7,4%) e GP (0,6%) exibirem as mesmas. DH foi mais frequente nas LPCGs (40,3%) e AH mais presente nos GPs (53,1%). Apesar dessas lesões exibirem características clínicas semelhantes, o presente estudo demonstrou que intenso IF, PV, PU, CB e AH são características mais comuns nos GPs, ao passo que as CGM, PF e a DH encontram-se mais frequentes nas LPCGs, bem como a PM associada com a PF nos FOPs podem auxiliar no diagnóstico diferencial histopatológico dessas lesões.</p>	
<p>PPC 022</p>	<p>ASSOCIAÇÃO DE LESÕES BUCAIS EM USUÁRIOS DE PRÓTESES DENTÁRIAS</p>	<p>PPC 024</p>	<p>PESQUISA DIAGNÓSTICA NA SÍNDROME DE SJÖGREN: ASSOCIAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA EM 38 CASOS</p>
<p>Jamile Marinho Bezerra de OLIVEIRA, Thiago Fernando de Araújo SILVA, Kleiton Alves FERREIRA, Isabela Pinheiro Cavalcanti LIMA, Eduardo José Guerra SEABRA</p> <p>Lesões bucais são consideradas doenças multifatoriais, onde fatores relacionados ao estilo de vida como o tabagismo, alcoolismo, hábitos dietéticos e exposições a radiações e traumas combinados com uma predisposição genética estão fortemente associados. Um fato relevante é a existência de lesões provocadas ou exacerbadas por traumatismos crônicos como as superfícies basais de próteses dentárias. Baseado nestes conhecimentos, este estudo teve como objetivo avaliar a relação da prótese dentária com lesões bucais, evidenciando o tipo de lesão mais relacionado à prótese, bem como, o tipo de prótese que mais se relacionava às lesões. O número de pacientes deste estudo foram 77 que não eram estilizadas e/ou tabagistas crônicos e que tinham algum tipo de lesão na cavidade bucal. Os pacientes foram submetidos ao exame bucal e os aspectos relacionados com os tipos de próteses e tempo de uso também foram analisados, sendo realizada uma análise quantitativa. Durante a realização da pesquisa foi possível observar que a maioria das próteses dentárias que apresentaram relação com lesões orais exibiram mais de 05 anos de uso. As lesões mais prevalentes foram: candidíase com 10 (45,5%) casos, hiperplasia fibrosa inflamatória com 09 casos, além de outros diagnósticos como: mucocele, fibroma, carcinoma epidermóide e leucoplasia. A prótese total obteve maior relação com lesões, com 11 (64,7%) casos. A amostra estudada mostrou existir associação entre a presença de lesões bucais e usuários de próteses. Este estudo recebeu apoio financeiro do CNPq. Edital 032/2008- Saúde Bucal</p>		<p>Débora Lima PEREIRA, Verônica Silva VILELA, Teresa Cristina Ribeiro Bartholomeu dos SANTOS, Fábio Ramôa Pires</p> <p>O diagnóstico da síndrome de Sjögren é complexo e ainda existe controvérsia sobre a importância da infiltração linfocítica das glândulas salivares menores como critério diagnóstico essencial. O objetivo deste trabalho foi avaliar de forma descritiva e comparativa os aspectos histopatológicos de glândulas salivares obtidas para diagnóstico de síndrome de Sjögren com parâmetros clínicos e laboratoriais dos pacientes. Foram avaliados 38 espécimes e as informações clínicas e laboratoriais dos pacientes foram obtidas a partir de seus prontuários hospitalares. Do total, 16 casos (42%) apresentaram número de focos inflamatórios por lóbulo glandular acima de 0,8 e desses, apenas 8 (50%) foram confirmados com diagnóstico da síndrome, enquanto que nos 22 casos com número de focos menor que 0,8 por lóbulo, a síndrome foi diagnosticada em 5 (23%). Pacientes submetidos a tratamento imunossupressor antes da biópsia não mostraram diferenças significativas com relação ao número de focos inflamatórios e a alteração da relação ductal/acinar na glândula (p>0,05). Também não foi observada significância entre a positividade sorológica para os anticorpos anti-Ro e anti-La e a associação com outra doença auto-imune com a presença de focos inflamatórios (p>0,05). Muito embora a presença dos focos inflamatórios nas glândulas salivares seja um critério importante para o diagnóstico da síndrome de Sjögren, sua presença, assim como de outras alterações glandulares, não mostrou correlação com parâmetros clínicos e laboratoriais da doença nesta amostra. Suporte financeiro: FAPERJ.</p>	

PPC 025	MANIFESTAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA EM UM SERVIÇO DE ONCO-HEMATOLOGIA.	PPC 027	AValiação DO POLIMORFISMO NO GENE IL17A NA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO CRÔNICA
<p>Luciana SALVATO, Liliane Janete GRANDO, Caroline ZIMMERMANN, Maria Inês MEURER, Joanita Angela Gonzaga DEL MORAL</p> <p>A quimioterapia utilizada no tratamento de Leucemia e Linfoma pode provocar o aparecimento de manifestações bucais, tais como mucosite oral, petéquias, candidíases e outras. O paciente em tratamento torna-se susceptível a infecções orais secundárias e pode apresentar dor e desconforto bucal, gerando dificuldades na ingestão de alimentos, levando a má nutrição e desidratação. Como consequência, sua recuperação pode ser prejudicada. O dentista deve conhecer estas alterações a fim de preveni-las, diagnosticá-las precocemente e tratá-las, minimizando as repercussões bucais dos quimioterápicos. O projeto que deu origem a este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Instituição. Até o momento foram examinados 37 pacientes em tratamento quimioterápico para formas variadas de Leucemias e Linfomas, tanto sob regime de internação hospitalar quanto ambulatorial. Foram coletados dados de prontuários e preenchidas fichas clínicas desenvolvidas para este fim. Não foram diagnosticadas mucosites nos seus diversos graus de importância. Porém foram diagnosticadas candidíases eritematosas de palato associadas à má higiene de próteses, múltiplas petéquias, varicosidades sublinguais e palidez da mucosa, principalmente nos pacientes internados. A inserção do cirurgião-dentista nas equipes oncológicas hospitalares possibilita a prevenção e o diagnóstico precoce destas manifestações bem como fornece suporte odontológico ao paciente em tratamento a fim de eliminar possíveis focos de infecção odontogênica e oportunistas.</p>		<p>Natalia Mendes de Matos CARDOSO, Renata Gonçalves RESENDE, Igor Rafael OLIVEIRA, Tarcília Aparecida SILVA, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) representa uma das maiores complicações decorrentes do transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). Algumas citocinas são reconhecidas como importantes mediadores da DECH. Polimorfismo no gene da citocina IL-17A está associado à modulação de algumas doenças inflamatórias e auto-imunes. Este estudo teve como objetivo investigar o impacto do polimorfismo no gene IL17A G197A nos níveis dessa citocina, no sangue e na saliva, e a sua relação com a ocorrência da doença do enxerto contra o hospedeiro crônica (DECHc) bucal e sistêmica. Foram selecionados 47 pacientes submetidos TCTH e seus respectivos doadores. O polimorfismo genético foi determinado por PCR. Os níveis de IL-17A em sangue e em saliva foram dosados por ELISA, nas semanas 5 e 16 do pós-TCTH. Os pacientes foram estadiados para a DECHc do dia +100 ao dia +360 após o transplante ou até antes da data óbito. Após o período de acompanhamento inicial, dos 47 paciente selecionados, 23 puderam ser avaliados para a DECHc bucal e 34 para a DECHc sistêmica. Os resultados revelaram associação entre o polimorfismo no gene da citocina IL-17A dos pacientes e a ocorrência da DECHc sistêmica ($p=0,04$). Não foi observada associação entre níveis de IL-17A, no sangue e na saliva, com a presença de DECHc, bucal e sistêmica, nos momentos avaliados. A partir dos dados encontrados é possível observar a importância do estudo genético no desenvolvimento da DECH. Além disso, estudos futuros são necessários a fim de se esclarecer a cinética da IL-17A no pós-TCTH. Apoio:PROGRAD/UFMG</p>	
PPC 026	PERDA DE HETEROZIGOSIDADE DO GENE PTCH EM AMELOBLASTOMA	PPC 028	HPV DE ALTO RISCO EM CARCINOMA ESPINOCELULAR BUCAL DE PACIENTES JOVENS
<p>Lucyana Conceição FARIAS, Marcela Carolina Nunes de Souza RODRIGUES, Wagner Henriques de CASTRO, Carolina Cavalieri GOMES, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>Ameloblastoma é um tumor benigno localmente agressivo derivado do epitélio odontogênico e apresenta alto índice de recorrência. Alterações na via de sinalização Hedgehog, incluindo mutações no gene PTCH, têm sido associadas à patogênese de alguns tumores odontogênicos. O objetivo deste estudo foi investigar a perda de heterozigossidade (LOH) na região do gene PTCH em ameloblastoma. Os seguintes marcadores microssatélites, localizados no locus do PTCH e em locus próximos, foram estudados: D9S252, D9S127, D9S287. Onze amostras de ameloblastoma foram incluídas no estudo. A análise microssatélite foi realizada por sequenciamento de regiões microssatélites utilizando primers fluorescentes específicos. Além disso, foi investigada a transcrição do gene GLI1 por PCR quantitativo em tempo real em 7 amostras de ameloblastoma. A LOH na região cromossômica 9q21.33-9q.31 foi detectada em 4 (36,3%) das 11 amostras de ameloblastoma. Excluindo 2 casos que foram não-informativos para todos os marcadores, a LOH foi observada em 4 (44,4%) das 9 amostras. Três das 7 amostras mostraram aumento na transcrição de GLI1. LOH não foi associada com a transcrição de GLI1 ($p>0,05$; teste Mann-Whitney). Os achados sugerem que a LOH na região do gene PTCH pode ser relevante na patogênese do ameloblastoma. Apoio: CNPq</p>		<p>Estela KAMINAGAKURA, Luísa Lina VILLA, Maria Antonieta ANDREOLI, Fernando Augusto SOARES, Luiz Paulo KOWALSKI</p> <p>A relação entre o carcinoma espinocelular (CEC) bucal, a presença de DNA de HPV de alto risco e a expressão da proteína p16ink4 foi investigada. Blocos de parafina de 47 pacientes jovens (≤ 40 anos de idade) diagnosticados com CEC de boca foram avaliados. A presença de DNA de HPV foi investigada através da técnica da reação em cadeia da polimerase (PCR) utilizando os iniciadores genéricos GP5+/GP6+ (região L1) seguida pela hibridização dot blot para subtipagem do HPV. Quando necessária, a positividade do HPV16 foi confirmada pela PCR HPV16 com iniciador E7 específico. Os casos envolvendo os pacientes jovens foram comparados com 67 CEC de boca provenientes de pacientes com idade ≥ 50 anos (controle). Dados clínicos e demográficos foram coletados para análise do prognóstico dos pacientes. A expressão proteica da p16 ink4 foi realizada através da reação imunistoquímica nos arranjos teciduais (TMA). O DNA de HPV16 foi detectada em 22 (19,2%) casos, sendo 15 (68,2%) nos jovens e 7 (31,8%) nos controles, diferença estatisticamente significativa ($p=0,01$). Em um (1,7%) espécime de paciente jovem, foram detectados os DNAs dos HPV 16 e 18. A imunexpressão de p16 ink4 foi observada em 11 casos (25,6%) de jovens e em 11 (19,6%) de controles ($p=0,48$). A correlação entre a presença de DNA de HPV de alto risco e a proteína p16ink4 foi verificada ($p=0,002$). A sobrevivência global foi melhor nos casos positivos para HPV. A maior prevalência dos HPV de alto risco, especialmente o HPV 16, em pacientes jovens pode ser um fator contributivo à carcinogênese buca neste grupo. FAPESP 2007/56117-2.</p>	

PPC 029	PRKAR1A: POSSÍVEL ENVOLVIMENTO NA ORIGEM DO FIBROMA AMELOBLÁSTICO	PPC 031	COMPARAÇÃO DE SOLUÇÕES FIXADORAS PARA CITOLOGIA ESFOLIATIVA EM MUCOSA ORAL: UMA AVALIAÇÃO CITOMORFOLÓGICA
<p>Vanessa Fátima BERNARDES, Carolina Cavaléri GOMES, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>O fibroma ameloablástico é um tumor odontogênico incomum que pode apresentar comportamento agressivo e transformação maligna. Ocorre principalmente nas duas primeiras décadas de vida, sendo a mandíbula mais afetada que a maxila com predileção para a região posterior. Apesar dos estudos investigando a patogênese dos tumores odontogênicos, a origem do fibroma ameloablástico não foi ainda elucidada. O gene PRKAR1A é um candidato a supressor tumoral que codifica uma subunidade regulatória, a R1α, mediador importante envolvido nos processos de proliferação, diferenciação celular e apoptose. Esta via de sinalização foi anteriormente estudada em casos de mixoma odontogênico, sugerindo-se possível envolvimento na patogênese da lesão. O objetivo deste estudo foi investigar a expressão imunistoquímica da proteína PRKAR1A em amostras parafinizadas de fibroma ameloablástico. Amostras de mucosa normal e mixoma odontogênico foram utilizadas como controles positivo e negativo, respectivamente. Embora tanto o epitélio quanto o conjuntivo dos fragmentos de mucosa bucal tenham sido positivos para PRKAR1A, ausência de expressão foi confirmada nos mixomas odontogênicos. Observou-se ausência de expressão no componente ectomesenquimal do fibroma ameloablástico, enquanto ninhos e cordões epiteliais neoplásicos exibiram positividade para a proteína. Os resultados indicam que alterações no PRKAR1A podem estar relacionadas à patogênese do fibroma ameloablástico e sugerem que os componentes ectomesenquimais dos tumores odontogênicos podem apresentar vias moleculares comuns. Apoio: CNPq</p>		<p>Emeline das Neves de Araújo LIMA, Natália Guimarães BARBOSA, Daniel Ferreira do NASCIMENTO, Ericka Janine Dantas da SILVEIRA, Ana Miryam Costa de MEDEIROS</p> <p>A citopatologia é a análise morfológica de células de um tecido. Atualmente, as técnicas para sua execução têm apresentado modificações que representam avanços na acuidade diagnóstica. Entre essas variações, destaca-se o advento de novos materiais fixadores. O presente estudo se propôs a avaliar a qualidade citomorfológica de esfregaços de citologia esfoliativa em mucosa oral, comparando duas substâncias fixadoras, álcool etílico absoluto e spray à base de etilenoglicol e álcool etílico absoluto (VAGISPEC®), objetivando a busca de um fixador ideal. A amostra foi composta por 36 esfregaços coletados pela mesma pessoa com espátula de madeira previamente umedecida, em mucosa oral bilateral de 18 indivíduos saudáveis, na faixa etária de 18 a 22 anos, não fumantes e não etilistas. O lado direito era fixado com álcool etílico absoluto e o esquerdo com VAGISPEC®. Posteriormente, as lâminas foram coradas pela técnica de papanicolau e examinadas em microscopia óptica de luz, sendo avaliados: celularidade, citólise, preservação do citoplasma, bordas celular, nuclear e presença de células inflamatórias. Após análise, observou-se similaridade nas características celulares das amostras fixadas em ambas as substâncias, sendo evidenciadas algumas alterações específicas como citólise e perda de nitidez das bordas celulares nos casos corados com VAGISPEC®. Portanto, conclui-se que o álcool etílico se mostrou mais eficaz na fixação celular e que esta continua sendo uma boa opção para fixação de esfregaços na técnica de citologia esfoliativa em mucosa oral.</p>	
PPC 030	AVALIAÇÃO DO FLUXO SALIVAR E DA PERCEPÇÃO DO PALADAR EM USUÁRIOS DE PRÓTESE TOTAL. RESULTADOS PRELIMINARES.	PPC 032	AZUL DE TOLUIDINA SEGUIDO DA QUIMIOLUMINISCÊNCIA: MÉTODO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE LESÕES BUCAIS CANCERIZÁVEIS
<p>Fernanda BERTINI, Anelyse ARATA, Alexandre Souto BORGES, Estela KAMINAGAKURA, Rubens Nisie TANGO</p> <p>O uso de prótese total pode causar distúrbios na percepção do paladar principalmente em pacientes geriátricos que reportam xerostomia durante a mastigação.^{1,2} Os objetivos deste estudo foram avaliar se a substituição de próteses totais inadequadas pode melhorar o fluxo salivar, e a percepção do paladar em pacientes geriátricos. Os exames clínicos extra e intra bucais foram realizados sob luz indireta através do espelho clínico, espátulas de madeira e gaze. Para avaliação da taxa do fluxo salivar em repouso e estimulado e, determinação do pH da saliva foram realizadas duas coletas no período das 9:00 às 11:00 horas. Para a percepção do paladar foi utilizada uma Escala Analógica Visual na qual foram verificadas 4 modalidades de percepção sensorial básico: salgado, doce, azedo e amargo. Estes testes foram realizados antes da substituição da prótese total e após a instalação e ajuste da nova prótese. Foram avaliados 46 pacientes, sendo 28 (60,9%) do gênero feminino e 18 (31,9%) do masculino, a média de idade foi de 63,9 anos (37-79 anos). Após a substituição da prótese, houve aumento no pH (p=0,02) e no volume da saliva (p=0,002). A percepção do paladar permaneceu inalterada, exceto para o doce, que foi menor após a troca (p=0,042). A prótese total ajustada auxilia na performance mastigatória e aumenta o volume da saliva. Auxílio financeiro: FAPESP 2010/19665-4.</p>		<p>Mariáh Luz LISBOA, Liliane Janete GRANDO, Maria Luisa Somacarrera PERES, Maria Inês MEURER, Filipe MODOLO</p> <p>O diagnóstico precoce do Carcinoma Espinocelular (CEC) aumenta a sobrevida do paciente, podendo levar a cura. Diante da importância, métodos que permitam a identificação precoce de lesões bucais cancerizáveis merecem destaque. A técnica do Azul de Toluidina seguido de Quimioluminiscência poderia salientar as características clínicas de lesões bucais suspeitas, facilitando o diagnóstico e monitoramento. As células epiteliais displásicas refletiriam a luz devido à alteração na relação núcleo-citoplasma; as normais absorveriam. A melhor delimitação da lesão em relação ao tecido normal facilitaria também a seleção de sítios para biópsia. Será apresentada a técnica e suas limitações, através do estudo de casos. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da instituição. Compuseram a amostra trinta pacientes adultos que apresentavam lesões bucais brancas, foram atendidos num Ambulatório de Estomatologia. Após o diagnóstico clínico, as lesões foram submetidas à referida técnica, biópsia e análise histológica. Clinicamente o método se mostrou de fácil aplicação. O Azul de Toluidina permitiu a marcação clínica de áreas com indicação de biópsia. Porém, o uso da Quimioluminiscência não trouxe benefícios adicionais aos critérios clínicos. Os resultados foram: 30% leucoplasias, 10% CECs, 30% líquen plano; 15% hiperkeratoses, candidíases leucoplásticas ou reações líquenóides. O Azul de Toluidina é um método auxiliar para a identificação de áreas de alterações epiteliais com risco de cancerização. No entanto, a Quimioluminiscência não contribuiu para o diagnóstico.</p>	

PPC 033	INVESTIGAÇÃO DA TRANSCRIÇÃO DE BAX E BCL-2 EM LESÕES PERIFÉRICAS E CENTRAIS DE CÉLULAS GIGANTES DOS MAXILARES	PPC 035	EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DO COLÁGENO IV, MMP-9 E TIMP-2 EM CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS
<p>Alessandra Pires DUARTE, Vanessa Fátima BERNARDES, Fabrício Rezende do AMARAL, Ricardo Santiago GOMEZ, Carolina Cavaliéri GOMES</p> <p>As lesões centrais e periféricas de células gigantes (LCCG e LPCG) dos maxilares caracterizam-se pela proliferação de células gigantes multinucleadas semelhantes a osteoclastos, dispostas em um estroma contendo células mononucleares. Enquanto estas últimas apresentam atividade proliferativa em ambas as lesões, as células gigantes apresentam-se negativas para a proteína Ki-67. Esta observação reforça a teoria de que as células gigantes são formadas pela fusão citoplasmática de células mononucleares e possuem natureza reacional, ressaltando-se a importância da investigação da apoptose nestas células. Até o momento, a apoptose foi avaliada apenas por imunistoquímica das proteínas Bax e Bcl-2 em LPCGs. No presente estudo, investigou-se a transcrição de mRNAs de BAX e BCL-2 em 6 amostras de tecido fresco de LCCG e 6 de LPCG por qRT-PCR (PCR quantitativo em tempo real); a localização das proteínas Bax, Bcl-2 e caspase 3 ativa foi identificada por imunistoquímica em 6 amostras de material parafinado de LCCG, bem como 9 amostras de LPCG. Enquanto ambos os grupos de lesões apresentaram alta expressão de mRNA de BAX e BCL-2, a LPCG mostrou maior índice apoptótico (proporção BAX/BCL-2) quando comparada à LCCG. As três proteínas investigadas expressaram-se quase exclusivamente no citoplasma das células gigantes. Os resultados demonstram aumento da expressão de genes relacionados à apoptose em LPCG e LCCG, sendo as células gigantes a origem mais provável deste evento. Apoio:PROGRAD/UFMG e FAPEMIG</p>		<p>Águida Cristina Gomes HENRIQUES, Marcelo Gadelha VASCONCELOS, Hébel Cavalcanti GALVÃO, Lélia Batista de SOUZA, Roseana de Almeida FREITAS</p> <p>O crescimento dos cistos e tumores odontogênicos pode ser influenciado pela expressão alterada de proteínas da matriz extracelular, que são liberadas pelo componente epitelial e mesenquimal. Este trabalho teve como objetivo avaliar a expressão imunistoquímica do colágeno IV, MMP-9 e TIMP-2 em uma série de casos de cistos e tumores odontogênicos. Vinte cistos radiculares (CRs), 20 cistos dentígeros (CDs), 20 tumores odontogênicos ceratocísticos (TOCs) e 20 ameloblastomas foram selecionados e analisados semi-quantitativamente pela técnica da estreptavidina-biotina. Para o colágeno IV foi analisada porcentagem, continuidade e espessura da imunomarcagem. A expressão da MMP-9 e TIMP-2 foi analisada de forma separada no epitélio e mesênquima quanto à proporção de células marcadas e localização. A maioria dos CRs e CDs exibiram marcação > 50% e contínua para o colágeno IV na membrana basal do epitélio, enquanto marcação < 50%, delgada e descontínua predominou nos TOCs e ameloblastomas (p<0.001). A MMP-9 foi difusamente distribuída e presente no componente epitelial e mesenquimal de todas as lesões. A proporção de células marcadas foi maior no epitélio (p=0.058) e mesênquima (p<0.05) dos TOCs e ameloblastomas. O padrão de distribuição, localização e porcentagem de células marcadas pela TIMP-2 foi similar nas lesões, exceto para o ameloblastoma que exibiu menor porcentagem (p<0.001). Estes resultados demonstram que a interação entre as proteínas analisadas é um fator importante para o comportamento biológico diferencial entre os cistos e tumores odontogênicos estudados.</p>	
PPC 034	LINHAGEM CELULAR DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EXPRESSA MMPS 2 E 9, E FATORES DE CRESCIMENTO EGF, TGF-A E EGFR	PPC 036	EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DA MMP-9 E VEGF EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE LÍNGUA
<p>Aline Semblano Dias CARREIRA, Marina Rolo Pinheiro da ROSA, Maria Sueli da Silva KATAOKA, José Antonio Pincanço Diniz, João de Jesus Viana PINHEIRO</p> <p>A invasão tumoral está associada à capacidade das lesões em exercerem atividades proteolíticas e degradar a matriz extracelular (MEC), e as metaloproteinases da matriz (MMPs) caracterizam-se por esta ação. A MEC funciona como um reservatório para fatores de crescimento relacionados com o desenvolvimento tumoral e a liberação e ativação desses depende do processo de proteólise localizada mediado pelas MMPs. A fim de compreender os mecanismos que regulam a invasividade tumoral este estudo analisou a expressão in vitro das MMPs 2 e 9, fator de crescimento epidérmico (EGF), fator de crescimento de transformação alfa (TGF-α) e receptor do fator de crescimento epidérmico (EGFR) em uma linhagem de células derivada de adenoma pleomórfico (células AP-1) utilizando imunofluorescência indireta. A expressão dessas proteínas foi observada nas células AP-1, porém com padrões de imunoreatividade variáveis. Estes resultados sugerem uma interação entre as MMPs e os fatores de crescimento que supostamente podem influenciar na remodelação da MEC, liberação de fragmentos bioativos e, por conseguinte no comportamento invasivo do adenoma pleomórfico. Financiamento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).</p>		<p>Dmitry José de Santana SARMENTO, Águida Cristina Gomes HENRIQUES, Felipe Rodrigues de MATOS, Hébel Cavalcanti GALVÃO, Roseana de Almeida FREITAS</p> <p>O potencial de invasão e metástase do carcinoma de células escamosas oral (CCEO) são fatores importantes na determinação de seu prognóstico. Estes processos envolvem múltiplos passos, incluindo degradação da membrana basal e matriz extracelular (MEC), alterações na adesividade, motilidade e angiogênese. Tem sido sugerida uma ação combinada da MMP-9 e VEGF no processo da angiogênese. A MMP-9 parece agir indiretamente no recrutamento de células endoteliais ao promover maior liberação de VEGF pela clivagem de proteínas da MEC. Este trabalho teve como objetivo avaliar a expressão imunistoquímica da MMP-9 e VEGF no front de invasão do CCEO de acordo com a ocorrência de metástase. Dezoito casos de CCE de língua sem metástase e 17 com metástase foram selecionados e analisados semi-quantitativamente pela técnica da estreptavidina-biotina no parênquima e estroma tumoral. Adicionalmente, foi determinada a média do número de vasos positivos para o VEGF. Foi observada alta expressão imunistoquímica da MMP-9 e VEGF pelas células neoplásicas e estromais no front de invasão tumoral. Os tumores metastáticos mostraram uma tendência para maior expressão de MMP-9 e VEGF do que os tumores não metastáticos (P>0.05). O teste de correlação de Spearman não mostrou correlação significativa entre os vasos imunopositivos e a ocorrência de metástase (P>0.05). Estes resultados demonstram a importante participação da MMP-9 e VEGF no desenvolvimento do CCE de língua. Entretanto não foi observada associação significativa entre a maior expressão destas proteínas e a ocorrência de metástase.</p>	

PPC 037	FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER BUCAL EM ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA	PPC 039	EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DO TNF-ALFA EM GENGIVITE E PERIODONTITE EM HUMANOS
<p>Belisse Brandão da CUNHA, Shênia Cavalcante de ANDRADE, Jozinete Vieira PEREIRA, Pollianna Muniz ALVES, Gustavo Pina GODOY</p> <p>O câncer bucal é considerado um problema de saúde pública no Brasil, devido às altas taxas de incidência e prevalência, mas em especial devido aos baixos índices de sobrevivência. Portanto, conhecer como os cirurgiões-dentistas e alunos de Odontologia se comportam preventivamente em relação a essa doença é de grande relevância. O presente estudo teve o objetivo de conhecer o nível de exposição aos fatores de risco associados ao câncer bucal dos alunos do Curso de Odontologia de uma universidade pública do país. Este estudo foi do tipo exploratório descritivo transversal. Foi utilizada uma amostra de 242 alunos, que responderam às perguntas propostas em um questionário. Os dados obtidos demonstraram que 129 (53,30%) eram do gênero feminino e 113 (46,70%) do masculino; a faixa etária de 21 a 30 anos de idade foi a mais prevalente (72,31%); e a cor branca da pele foi a mais citada (73,50%). Dentre os fatores de risco, observou-se que cerca de 24% se expõe à radiação ultravioleta, o tabagismo foi um hábito pouco frequente (4,96%), sendo o tempo de consumo citado de até 5 anos, com um consumo diário em torno de 10 cigarros. Já o consumo de bebida alcoólica foi relatado por 146 alunos (60,33%). Identificou-se uma porcentagem baixa (2,89%) de histórico de câncer de boca entre os familiares dos mesmos. Concluiu-se então que a maioria dos alunos encontra-se pouco propensa a desenvolver câncer de boca, contudo, há necessidade de implementação de medidas preventivas, já que os mesmos serão os futuros profissionais responsáveis pela divulgação desse conhecimento para a população.</p>		<p>Maiara de MORAES, Bruna Aguiar do AMARAL, Emeline das Neves de Araújo LIMA, Pérola Teixeira de LIMA, Antônio de Lisboa Lopes COSTA</p> <p>A doença periodontal é uma resposta imune a periodontopatógenos caracterizada por inflamação persistente que acomete os tecidos periodontais de proteção e/ou sustentação, podendo levar à destruição óssea, quadro característico na progressão da doença periodontal. O TNF-α é considerado uma das principais citocinas relacionadas com processos inflamatórios e imunes e, associado a outras citocinas, atua também na osteoclastogênese. O presente estudo se propôs a comparar a expressão imuno-histoquímica do TNF-α entre gengiva clinicamente saudável (n=12), gengivite induzida por placa (n=42) e periodontite crônica (n=29), além de correlacionar essa expressão com parâmetros clínicos periodontais (mobilidade dentária, perda de inserção clínica, recessão e profundidade de sondagem) entre as três condições. A periodontite crônica apresentou maior imunopositividade para TNF-α, com diferença estatisticamente significativa (p<0.001). Além disso, apenas nessa condição, a imunomarcagem mostrou diferença estatisticamente significativa e correlação positiva quanto à variável "perda de inserção" (p=0,032). A maior imunopositividade do TNF-α nos casos de periodontite crônica sugere uma relação positiva com a progressão e severidade da doença periodontal e sua correlação com a perda de inserção clínica sugere o envolvimento dessa citocina na reabsorção óssea periodontal.</p>	
PPC 038	A INIBIÇÃO DE FASN COM ORLISTAT PROVOCA REDUÇÃO DE METÁSTASES LINFONODAIS EM MODELO ORTOTÓPICO MURINO DE CEC BUCAL	PPC 040	PERCEÇÃO DE DISCENTES DO CURSO DE ODONTOLOGIA SOBRE PACIENTES PORTADORES DE HIV E HTLV
<p>Michelle AGOSTINI, Débora Campanella BASTOS, Fabiana SEGUIN, Ricardo Della COLETTA, Edgard GRANER</p> <p>A enzima ácido graxo sintase (FASN) desempenha papel chave na lipogênese de células neoplásicas e está altamente expressa em vários tumores malignos humanos, incluindo os carcinomas espinocelulares (CECs) de boca. A droga orlistat, um dos inibidores da atividade de FASN, apresenta propriedades anti-tumorais e foi capaz de induzir redução de metástases experimentais em modelo murino de melanoma. O objetivo deste trabalho foi avaliar as consequências da inibição de FASN com orlistat na formação de metástases linfonodais em um modelo ortotópico murino de CEC bucal. Para isto, a linhagem SCC-9 ZsGreen LN-1, a qual expressa de forma estável a proteína fluorescente ZsGreen e apresenta alto potencial metastático, foi produzida a partir das células SCC-9 derivadas de CEC bucal humano de língua. Cem mil células SCC-9 ZsGreen LN-1 foram injetadas na língua de 52 camundongos BALB/c nude machos. Após 24 horas, 26 animais foram tratados com injeção i.p. de orlistat (240 mg/kg/dia) e 26 animais com quantidade correspondente do veículo ETOH durante 14 dias. Os animais foram então sacrificados e os tumores primários e linfonodos cervicais coletados. O volume dos tumores primários do grupo tratado com orlistat foi significativamente menor do que os do grupo controle. Após análise dos linfonodos em microscópio equipado com epifluorescência foi observada redução de 42% no número de metástases no grupo tratado com orlistat. Estes resultados apontam FASN como um alvo terapêutico em potencial para o tratamento de CECs bucais. Projetos FAPESP 2008/55548-2 e 2008/57471-7.</p>		<p>Maurício dos Santos LAGO, Thaise Meira GOMES, Marina CARTIBANI, Antônio Márcio Teixeira MARCHIONNI, Alena R. A. Peixoto MEDRADO</p> <p>A disseminação de infecções pelos vírus HIV e HTLV tem provocado uma grande tensão entre os trabalhadores em virtude do risco ocupacional e devido à persistência de preconceitos que contribuíram para aumentar a resistência ao atendimento e tratamento dos soropositivos. O presente estudo objetivou descrever a percepção de alunos do curso de Odontologia de uma Instituição de Ensino Superior privada no que diz respeito aos sentimentos e apreensões mobilizadas ao lidar com pacientes soropositivos para os vírus HIV e HTLV. Foi realizado um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando a História Oral Temática para coleta e análise de dados. A amostra abrangeu 140 estudantes representantes dos vários semestres. Para a coleta de dados foi utilizado um roteiro semi-estruturado para nortear as entrevistas e as interpretações dos depoimentos foi realizada através de categorização por inferência de conteúdos semelhantes. Observou-se que a maior parte dos estudantes (91%) informou nunca ter atendido pacientes soropositivos para os dois tipos de vírus. Embora o vírus HIV fosse o mais temido, 73% dos discentes não evidenciaram conhecimentos a respeito da infecção pelo HTLV. 95% dos entrevistados relataram ser importante ter conhecimento prévio da soropositividade antes do atendimento e 52% afirmaram conhecer os procedimentos a serem tomados em caso de exposição acidental. Logo, urge a necessidade de se ampliar os conhecimentos referentes às infecções investigadas e de se adotar uma abordagem mais humanística dos indivíduos soropositivos.</p>	

PPC 041	CITOTOXICIDADE DO ÁCIDO ZOLEDRÔNICO SOBRE CÉLULAS EPITELIAIS IN VITRO	PPC 043	AValiação DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA QUANTO A DETECÇÃO PRECOZE DO CâNCER DE BOCA
<p>Fernanda Gonçalves BASSO, Camila Favero Oliveira, Josimeri HEBLING, Carlos Alberto de Souza COSTA</p> <p>O Ácido Zoledrônico (AZ) é um bisfosfonato nitrogenado de alta potência, indicado para o tratamento de doenças caracterizadas por intensa reabsorção óssea. Este medicamento tem sido associado ao desenvolvimento de osteonecrose na cavidade oral, cuja etiologia pode estar relacionada a um efeito citotóxico sobre células da mucosa oral, como as células epiteliais. Assim, o objetivo do estudo foi avaliar o efeito do AZ sobre células epiteliais (HaCaT) in vitro. As células foram semeadas e mantidas por 48 horas em placas de 24 compartimentos (3 x 10⁴ células/cm²) utilizando meio de cultura (DMEM) completo. Então, este DMEM completo foi substituído por um novo DMEM, sem soro fetal bovino. Após 24 horas, foram adicionados 5µM do AZ, que foram mantidos em contato com as células por 48 horas. Após este período, foi avaliado o metabolismo (MTT), número de células viáveis (Trypan Blue), produção de proteína total, além da avaliação da morfologia celular (MEV). Os dados foram avaliados através do teste estatístico não paramétrico de Mann-Whitney, considerando-se o nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram que o AZ causou diminuição significativa do metabolismo e número de células viáveis, além da redução da produção de proteína total. Foram observadas, também, alterações morfológicas significativas das células após o tratamento com AZ. Esses resultados permitiram concluir que o AZ apresenta ação citotóxica sobre células epiteliais, o que poderia estar associado ao desenvolvimento da osteonecrose induzida por bisfosfonatos.</p>		<p>Gilliene Batista Ferreira da COSTA, Paulo Bernardo de OLIVEIRA NETO, Jurema Freire Lisboa de CASTRO</p> <p>Introdução: O exame clínico é de suma importância para a detecção precoce das lesões malignizáveis ou eventuais lesões malignas que afetam a cavidade oral. O conhecimento de sinais e sintomas dessas lesões é indispensável para o seu correto diagnóstico e tratamento. É, portanto, fundamental que os alunos de Odontologia saibam reconhecer as principais lesões malignizáveis, para que no exercício de sua vida profissional atuem precocemente no tratamento do câncer bucal. Objetivo: Verificar o grau de conhecimento dos estudantes de Odontologia quanto à detecção precoce do câncer bucal. Métodos: Estudo transversal, quantitativo, realizado por meio de questionário sobre as ações de detecção precoce do câncer de boca adotadas pelos estudantes do 5º ao 10º período do curso de Odontologia de uma Universidade Pública. Os dados foram tabulados e analisados no Statistical Package for the Social Sciences. Resultados: Do total de 120 alunos incluídos na pesquisa, 99 revelaram nunca terem se deparado com uma lesão do tipo carcinoma epidermoide em suas consultas de rotina. Ainda assim, indicaram o uso de tabaco (95%) e álcool (81,7%) como principais fatores de risco para essa doença. Conclusão: Os estudantes revelaram ter bom conhecimento quanto aos fatores de risco associados ao surgimento do carcinoma epidermoide, oferecendo inclusive orientações aos seus pacientes. Ainda demonstraram conhecimento satisfatório quanto à detecção precoce da maioria das lesões malignizáveis</p>	
PPC 042	ESTUDO PRELIMINAR DA UTILIZAÇÃO DA FLUORESCÊNCIA CLÍNICA INDUZIDA EM SETE CASOS DE QUEILITE ACTÍNICA	PPC 044	ANÁLISE DE MICRORNAs (MIRNAS) EM LÍQUEN PLANO BUCAL
<p>Rita de Cássia Araujo ROCHA, Lígia Gonzaga FERNANDES, Marília Trierveiler MARTINS, Noberto Nobuo SUGAYA, Celso Augusto LEMOS JR</p> <p>Queilite actínica (QA) é uma lesão potencialmente maligna que afeta o lábio inferior em leucodermas, entre a 4ª e 8ª década de vida. A alteração mais estudada é a atipia epitelial, que pode variar de discreta até um carcinoma. A partir das características clínicas a biópsia é o exame indicado para obtenção do diagnóstico final. A fluorescência clínica induzida por um comprimento específico de onda luminosa (430nm) foi desenvolvida para aumentar a percepção de áreas suspeitas dos tecidos de superfície. O objetivo desse estudo foi avaliar a utilidade da espectroscopia clínica de fluorescência induzida com o uso do dispositivo VELscope® (Visually Enhanced Lesion Scope, LED Dental Inc. Vancouver, Canada) em lesões suspeitas de QA. Após aprovação do CEP, foram selecionados respectivamente 7 pacientes com diagnóstico clínico de QA (3H/4M, 54-70 anos), todos apresentavam passado de exposição solar crônica. Após o exame de fluorescência as áreas suspeitas foram biopsiadas e avaliadas quanto ao resultado anatomopatológico (AP). Todos os pacientes apresentaram áreas suspeitas na fluorescência que foram em seguida biopsiadas. Dos 7 pacientes, 2 apresentaram QA, 2 QA com atipia discreta, 2 QA com atipia moderada e 1 com carcinoma epidermoide. Em 100% dos casos houve coincidência da área detectada pelo VELscope com o exame AP. Neste estudo preliminar o VELscope® demonstrou ser útil na detecção de áreas representativas da QA, porém outros estudos comparativos entre a visualização clínica convencional e a por fluorescência são necessários para avaliar qual real ganho do uso da técnica.</p>		<p>Kelma CAMPOS, Telma Cristina ARÃO, João Artur Ricieri BRITO, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>O líquen plano bucal (LPB) é uma doença inflamatória crônica que acomete a mucosa bucal com uma variedade de manifestações clínicas em cerca de 1 a 2% da população, sendo mais prevalente em adultos do sexo feminino. Embora sua etiopatogênese ainda seja desconhecida, vários estudos demonstraram tratar-se de uma doença imunologicamente mediada por resposta predominantemente do tipo Th1, havendo expressão de elevados níveis da citocina interferon gama (IFN-γ). Recentemente, os microRNAs (miRNA) têm sido relacionados à regulação da imunidade, apoptose e diferenciação celular. Os miRNAs são pequenas moléculas de RNA que não codificam proteínas e regulam a expressão de genes na fase pós-transcricional pela degradação ou silenciamento de RNA mensageiros (mRNA) alvos. Este estudo objetivou avaliar a possível participação dos miRNAs hsa-miR-146a e hsa-miR-155 na expressão do IFN-γ no LPB. Foram avaliados 31 indivíduos (grupo caso) com diagnóstico clínico e histopatológico de LPB e 6 indivíduos voluntários saudáveis (grupo controle). As amostras foram submetidas ao PCR em tempo real e ao teste imunoenzimático (ELISA). Os resultados revelaram uma elevada expressão dos miRNAs hsa-miR-155 e hsa-miR-146a nas amostras de LPB comparada à mucosa normal (p=0.0031 e p=0.0120, respectivamente). As amostras de LPB com maior dosagem de IFN-γ também tiveram maior expressão do miRNA hsa-miR-146a comparadas àquelas com menor expressão desta citocina (p= 0.0339). Os dados revelaram uma possível participação dos miRNAs hsa-miR-155 e hsa-miR-146a na patogênese do LPB. Apoio CNPq/FAPEMIG/CAPEs.</p>	

PPC 045	AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESCOLARES SOBRE DSTs E SUAS MANIFESTAÇÕES ORAIS	PPC 047	ESTUDO RETROSPECTIVO DE 73 PACIENTES COM TUMORES ODONTOGÊNICOS QUERATOCÍSTICOS
<p>Joabe Dos Santos PEREIRA, Felipe Rodrigues de MATOS, Maiara de MORAES, Emeline das Neves de Araújo LIMA, Hébel Cavalcanti GALVÃO</p> <p>As doenças sexualmente transmissíveis constituem um dos principais problemas de saúde pública de todo o mundo, podendo ser a cavidade bucal o local de surgimento das primeiras manifestações. O objetivo deste estudo foi avaliar o conhecimento de escolares sobre estas doenças, incluindo suas manifestações orais, antes e depois de oficinas didáticas. A amostra foi composta por 149 alunos de uma escola pública que responderam a um questionário com 17 perguntas objetivas, de forma anônima e individual. Posteriormente, foi ministrada uma aula didática seguida pela aplicação do mesmo questionário. Os dados foram analisados quanto ao nível de conhecimento e aprendizado dos escolares. Dos 149 estudantes, 82 (55%) eram mulheres e 67 (45%) homens, com média de idade de 15.8 anos. Do total, 142 (95,3%) eram solteiros e sete (4,7%) casados. A média total de respostas corretas antes da apresentação foi 13.06 questões e 14.77 questões depois da apresentação, sendo estatisticamente significativa a diferença entre estes grupos ($P < 0.001$). A média de acertos antes da apresentação foi 12.80 para mulheres e 13.37 para homens, todavia sem diferença estatística significativa ($P > 0.05$). Depois da apresentação, a média de respostas corretas foi de 14.63 para mulheres e 14.95 para homens, também sem diferença estatística significativa ($P > 0.05$). Os escolares exibiram um aumento na quantidade de respostas corretas após a apresentação, indicando uma melhora no conhecimento do tema abordado, todavia sem exibir diferenças quanto ao gênero em relação ao conhecimento inicial ou aprendizado final.</p>		<p>Luana E. BOMFIN, Ana Paula Sapata MOLINA, Gabriela de Almeida RODRIGUES, Clóvis Antônio Lopes PINTO, Fábio Abreu ALVES</p> <p>O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQC) apresenta altos índices de recorrência e pode estar associado à Síndrome de Gorlin (SG). O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos clínicos, radiográficos e modalidades de tratamento de TOQCs tratados em uma única Instituição entre 1970 e 2009. Dados referentes a sexo, etnia, idade, localização, tamanho e padrão radiográfico, recorrência, associação com a SG e tempo de acompanhamento foram avaliados. A amostra foi constituída de 73 pacientes, (13 portadores de SG) que apresentaram 91 TOQCs primários e 21 recorrentes. No grupo de pacientes com SG a idade média foi de 25,15 anos e no grupo não portadores da SG (NSG) de 36,97 anos. O sexo feminino foi mais acometido em ambos os grupos. Os portadores da SG apresentaram 28 TOQCs primários e destes 7 recidivaram. Os outros 60 pacientes (NSG) apresentaram 63 TOQCs primários com 14 recorrências. A região posterior de maxila foi a mais afetada (39,29% dos casos) no grupo SG e o corpo e ramo mandibular no grupo NSG (38,71%). O padrão radiográfico predominante foi unilocular no grupo SG (66,66%) e multilocular no grupo NSG (60%). O tratamento de escolha nos dois grupos foram enucleação seguida de curetagem. A taxa de recorrência foi de 25% no grupo SG e 21% no grupo NSG. Nossos achados mostraram que pacientes com SG apresentam maior número de TOQCs ocorrendo principalmente na região posterior de maxila. Diferentemente, os pacientes não síndrômicos a região posterior de mandíbula foi mais afetada. Não houve diferença significativa quanto à taxa de recorrência.</p>	
PPC 046	PREVALÊNCIA DAS LESÕES BUCAIS EM CAMPANHAS DE PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CANCER BUCAL NA CIDADE DE PELOTAS/RS – 10 EDIÇÕES	PPC 048	SIALOLITÍASE EM GLÂNDULAS SALIVARES MENORES: ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE 28 CASOS
<p>Renata FLACH, Sandra Beatriz Chaves TARQUINIO, Ana Paula Neutzling GOMES, Cristiane FURUSE, Adriana ETGES</p> <p>O Ministério da Saúde estimou para o ano de 2010 que surgiriam 14.120 casos novos de câncer de boca, 10.330 casos acometendo homens e 3.790 mulheres, e a região Sul abrangendo 1.950 casos novos. Para mudar a realidade e diminuir a incidência deste tipo de câncer a informação de qualidade, detalhada e precisa, regionalizada, é condição essencial. Na vigência do diagnóstico do câncer em estágio tardio, o prognóstico é desfavorável e o tratamento mutilante, dispendioso e, muitas vezes apenas paliativo. Esses fatos indicam a necessidade de programas e campanhas que visem à detecção precoce do câncer de boca. O serviço de referência em diagnóstico estomatológico desenvolve com periodicidade anual, a campanha de Prevenção e Detecção do Câncer de Boca intitulada “Boca à Vista”, tendo realizado 10 edições até o presente momento. A amostra se constituiu de 4713 pacientes, destes 65,8% do sexo feminino e 33,2% do sexo masculino. Os pacientes estão entre a 5ª e 7ª década de vida constituindo 49,7% da amostra. As lesões encontradas foram classificadas em 10 grupos para designar a prevalência. O maior número de lesões foi o grupo das infecciosas, sendo a Candidíase Atrófica Crônica mais prevalente com 1148 casos seguida do grupo das potencialmente malignas, na qual a Queilite Actínica apresentou 527 casos. Além disso, é possível esclarecer a população sobre a necessidade da eliminação dos fatores de risco associados ao desenvolvimento do câncer, bem como orientá-la sobre a importância da realização periódica do auto-exame de boca.</p>		<p>Marco Túlio BRAZÃO-SILVA, Fábio César PROSDÓCIMI, Dárcio KITAKAWA, Celso Augusto LEMOS-JÚNIOR, Suzana C. Orsini Machado de SOUSA</p> <p>A sialolitíase em glândulas salivares menores (SGSME), ao contrário do que é descrito para a variante em glândulas maiores, é uma doença rara de características pouco conhecidas. O objetivo do presente trabalho foi descrever as características clínico-patológicas predominantes em 28 casos de SGSME. Para tal, realizou-se levantamento retrospectivo institucional e revisão de casos tabulando-se as características histopatológicas e clínico-demográficas correspondentes. Houve equilíbrio de acometimento entre os sexos (M:F = 1,15:1), com uma média de idade de 60,5 anos (36-77; $\pm 13,8$). A mucosa jugal esteve envolvida em 50% dos casos, seguida de lábio superior (39,3%) e palato (3,6%). Clinicamente, 21,4% dos profissionais formularam uma hipótese de neoplasia de glândula salivar, seguido de mucocele (17,8%), sialadenite (17,8%) e fibroma (10,7%). Dentre as hipóteses secundárias existentes (35,7%), 21,4% citaram as lesões já descritas. A SGSME foi considerada em apenas 7,1% das hipóteses primárias e secundárias. Histologicamente observou-se predominância de cálculos superficiais (42,85%), com sialólitos únicos (92,8%), homogêneos ou heterogêneos (1,2:1), compactos (86,4%), e com glândula adjacente apresentando sialadenite (78,5%) e ductos dilatados (57,1%). Excisão cirúrgica foi o tratamento de escolha. Conclusão: A alta predileção da SGSME por mucosa de lábio superior e jugal sugere sua inclusão nas hipóteses clínicas de lesões anatomicamente semelhantes. O exame histopatológico é fundamental para o diagnóstico e pode auxiliar no entendimento da patogênese da doença.</p>	

<p>PPC 049</p>	<p>EXPRESSION DAS PROTEÍNAS P21 E P16 NA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO</p>	<p>PPC 051</p>	<p>SÍFILIS TARDIA E CONGÊNITA: ASPECTOS ESTOMATOLÓGICOS E REVISÃO DA LITERATURA</p>
<p>Evelyn Pedroza de ANDRADE, Rebeca de Paula FERRAZ, Ana Paula Veras SOBRAL</p> <p>As lesões potencialmente malignas (LPM) correspondem a alterações teciduais que podem sofrer transformação maligna, destacando-se a queilite actínica, por ser uma das mais comuns e que cujo diagnóstico precoce é relevante no curso clínico desta alteração. O objetivo da presente pesquisa foi verificar a expressão do gene p21 e p16 em lesões diagnosticadas clinicamente como queilite actínica. Foram avaliados 26 casos do laboratório de Patologia Bucal da FOP/UPE. As lesões foram classificadas em baixo risco, alto risco (sistema binário) e carcinoma epidermóide. Em seguida foi realizada a técnica imunohistoquímica utilizando os anticorpos anti - p21 e p16. Através da análise da morfologia dos casos, em microscopia de luz convencional e coloração H.E., classificamos 6 casos como tecido normal; 8 casos lesões de baixo risco (atipia leve); 5 casos lesões de alto risco (atipia moderada); e 5 casos foram enquadrados como carcinoma epidermóide, sendo 2 casos foram excluídos por insuficiência de material. Verificou-se que ausência de marcação para as proteínas p21 e p16, independente da classificação morfológica. Tal resultado sugere que os genes p21 e p16 podem, ainda não terem sofrido alterações em decorrência da exposição crônica ao sol ao ponto de provocar alterações nestas proteínas para serem identificadas através da técnica utilizada. Esta pesquisa foi financiada pelo PIBIC-CNPQ.</p>		<p>Vanessa Camillo de ALMEIDA, Gabriela de Almeida RODRIGUES, Marcelo MARCUCCI, Gilberto MARCUCCI</p> <p>A sífilis é uma doença infecciosa, sistêmica, de evolução crônica, sujeita a surtos de agudização e períodos de latência quando não tratada. O agente etiológico é o <i>Treponema pallidum</i> (T.P.), uma espiroqueta de transmissão sexual ou vertical que pode produzir a forma adquirida ou congênita da doença. Dentre as doenças que podem ser transmitidas durante o ciclo gravídico-puerperal, a sífilis é a que tem maior taxa de transmissão permanecendo como um problema de saúde pública no Brasil. O objetivo deste trabalho foi revisar a literatura e fazer um estudo retrospectivo dos casos de sífilis tardia e congênita diagnosticados em Serviço de Estomatologia de referência durante o período de 1973 a 2010. Os dados foram coletados através de levantamento de prontuários. Neste estudo foram encontrados 5 casos de sífilis terciária e 1 de congênita. A localização das lesões foi em palato e rebordo alveolar inferior. A média de idade foi de 46,3 anos. Os exames mais solicitados foram VDRL e FTA.abs. Com este estudo, fica evidente a importância da presença do Estomatologista, principalmente em serviços públicos, para que possa realizar diagnóstico das doenças sexualmente transmissíveis no geral e mais especificamente da sífilis.</p>	
<p>PPC 050</p>	<p>ASPECTOS ESTOMATOLÓGICOS DA SÍFILIS ADQUIRIDA RECENTE: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 46 CASOS</p>	<p>PPC 052</p>	<p>AVALIAÇÃO CLÍNICA E HISTOMORFOLÓGICA DE LESÕES FIBRO-ÓSSEAS BENIGNAS DOS MAXILARES</p>
<p>Vanessa Camillo de ALMEIDA, Gabriela de Almeida RODRIGUES, Marcelo MARCUCCI, Gilberto MARCUCCI</p> <p>A sífilis é uma doença infecto-contagiosa sistêmica de evolução crônica mundial causada pelo <i>Treponema pallidum</i>, cuja principal via de transmissão é a sexual. A sífilis adquirida recente compreende os casos com menos de um ano de evolução, sendo dividida em primária, secundária e latente. O objetivo do presente trabalho foi realizar estudo retrospectivo dos casos de sífilis adquirida recente diagnosticados em Serviço de Estomatologia de referência durante o período de 1973 a 2010. Os dados foram coletados através de levantamento de prontuários. Foram constatados 44 casos de sífilis secundária e 2 de latente, dos quais a idade média foi de 29,7 anos, sendo 25 do gênero feminino e 21 do masculino. A incidência da sífilis secundária foi de 41 casos nas duas primeiras décadas, decaindo para 3 nas duas últimas. As lesões mais frequentes foram placas brancas e ulcerações, sendo a língua o sítio mais acometido. Linfadenopatia cervical foi associada em 12 casos e os exames mais comumente solicitados foram VDRL e FTA.abs. Todos os pacientes foram encaminhados para tratamento médico. A incidência de sífilis esteve elevada nas décadas de 80 e início da de 90, diminuindo desde então e as lesões mais frequentemente encontradas no secundarismo foram placas brancas e ulcerações. As localizações mais frequentes foram língua e mucosa labial. Muitas vezes a formulação da hipótese diagnóstica da sífilis secundária é difícil dado o polimorfismo das lesões, devendo-se solicitar exames complementares que possibilitem o correto diagnóstico para encaminhamento do paciente para tratamento.</p>		<p>Raphaela Juvenal da SILVA, Elaine Judite de Amorim CARVALHO, Jurema Freire Lisboa de CASTRO</p> <p>O diagnóstico específico de uma lesão fibro-óssea benigna (LFOB) é um exercício difícil devido à similaridade histológica presente entre os diversos grupos dessas lesões. O objetivo deste trabalho foi analisar aspectos clínicos e histopatológicos de casos de LFOBs dos maxilares. Foi realizado um estudo retrospectivo de 19 casos de LFOBs dos maxilares diagnosticadas entre 1998 e 2009. Foram avaliados dados clínicos referentes ao gênero e idade dos pacientes, localização anatômica e tempo de evolução das lesões. Para o estudo histomorfológico, as LFOBs foram avaliadas quanto à morfologia, grau de maturação e atividade osteoblástica do tecido ósseo. Dentre as lesões analisadas, 9 eram displasias fibrosas (DFs), 6 fibromas ossificantes (FOs) e 4 displasias cemento-ósseas (DCOs), sendo 2 floridas, 1 periapical e 1 focal. Todas as LFOBs apresentaram forte predileção pelo gênero feminino e acometeram mais a mandíbula. Com relação às características histomorfológicas do tecido ósseo, a maior parte das DFs e DCOs mostrou trabéculas curvilíneas com padrão não-lamelar e sem pavimentação osteoblástica. Os FOs apresentaram maior variabilidade de morfologia do tecido ósseo, com a presença de depósitos esféricos. Quando comparadas entre si, as LFOBs apresentaram coincidência em metade dos aspectos histopatológicos analisados. Pôde-se concluir que houve similaridade entre os achados histomorfológicos avaliados. Os dados clínicos não se mostraram suficientes para realizar a distinção diagnóstica entre as lesões, o que indica deficiência de informações no preenchimento das fichas clínicas.</p>	

<p>PPC 053</p>	<p>TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE E NEOPLASIAS ODONTOGÊNICAS COM CÉLULAS FANTASMAS: ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO</p>	<p>PPC 055</p>	<p>RESPOSTA DE DEFESA DE LINFONODOS METASTÁTICOS E NÃO METASTÁTICOS DE PACIENTES COM CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA</p>
<p>Wagner Gomes da SILVA (), Teresa Cristina Ribeiro Bartholome dos SANTOS, Márcia Grillo CABRAL, Fábio Ramôa PIRES</p> <p>O tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC), o tumor dentinogênico de células fantasmas (TDCF) e o carcinoma odontogênico de células fantasmas (COCF) são neoplasias odontogênicas relativamente incomuns. Recentemente reclassificadas pela Organização Mundial da Saúde, quando consideradas como grupo podem compreender até 8% dos tumores odontogênicos (TO) existentes. Embora semelhantes microscopicamente, essas lesões apresentam perfis biológicos distintos, o que faz com que o conhecimento sobre suas características clínicas, microscópicas e comportamentais sejam essenciais na escolha da terapêutica correta. O objetivo deste trabalho foi avaliar os dados clínicos, anátomo-patológicos, e radiográficos de uma série de TOCC, TDCF e COCF revisados a partir de quatro laboratórios de patologia oral da cidade do Rio de Janeiro, de forma a obter informações de relevância diagnóstica e prognóstica. Foi observada marcada predileção por adultos jovens, localizando-se preferencialmente na porção anterior dos maxilares. Em diversos casos houve similaridade microscópica entre as três lesões estudadas e a correlação clínico-radiográfica e microscópica foi essencial no diagnóstico final das mesmas. Concluiu-se que a avaliação conjunta destes aspectos é essencial para o diagnóstico final, mas pode ser insuficiente para a determinação do seu exato comportamento biológico. Estudos imunistoquímicos avaliando a expressão de moléculas de adesão celular e de marcadores de proliferação celular podem atuar como adjuvantes no estabelecimento dos seus respectivos perfis. Suporte financeiro: FAPERJ.</p>		<p>Aline Carvalho BATISTA, Andréia Souza GONÇALVES, Nádia Lago COSTA, Elismauro Francisco MENDONÇA, Tarcília Aparecida SILVA</p> <p>As células dendríticas (CD) desempenham importante papel na imunidade tumoral devido sua capacidade de captura e apresentação de antígenos tumorais às células T naives nos linfonodos, as quais são capazes de desencadear uma efetiva resposta citotóxica antitumoral. O objetivo deste estudo foi avaliar comparativamente a densidade de CDs imaturas CD1a+, linfócitos T citotóxicos CD8+Perforina+ e da proteína citotóxica Granzima B (GB), por meio da técnica de imunistoquímica, em amostras de linfonodos cervicais removidos de pacientes com carcinoma espinocelular (CEC) primário de boca em estágio T3/T4. As amostras foram divididas em três grupos: linfonodos não-metastáticos de pacientes que não apresentaram nenhum linfonodo metastático (LNM1)(n=10), linfonodos não-metastáticos (LNM2)(n=10) e metastáticos (LM2)(n=10) de pacientes que apresentaram metástase. Nossos resultados evidenciaram que o número de CDs imaturas foi significativamente maior nos LM2 quando comparado aos LNM1 e LNM2 (P<0,05). Por outro lado, a densidade de células CD8+Perforina+ e GB+ foi significativamente menor nos LM2 quando comparados aos LNM1 e LNM2 (P<0,05). Evidências científicas demonstraram que para as CDs ativarem os linfócitos T citotóxicos é necessário que estas passem pela maturação, todavia o tumor pode produzir mediadores imunossupressivos que impedem esse processo, assim nossos dados sugerem que o acúmulo de CDs imaturas nos LM2 possa representar um mecanismo utilizado pelas células neoplásicas para escapar da imunovigilância, fato que pode contribuir para a progressão tumoral. Apoio:CNPq e CAPES.</p>	
<p>PPC 054</p>	<p>LESÕES PIGMENTADAS DA MUCOSA BUCAL – UM ESTUDO RETROSPECTIVO</p>	<p>PPC 056</p>	<p>TÉCNICAS AUXILIARES NO DIAGNÓSTICO PRECOZE DO CÂNCER DE BOCA</p>
<p>Deise de Avila SILVA, Miriã LUTZ, Adriana ETGES, Sandra Beatriz Chaves TARQUINIO, Ana Paula Neutzling GOMES</p> <p>A mucosa oral humana pode apresentar graus de variação cromática em condições fisiológicas ou patológicas, estas últimas englobadas em um grupo denominado lesões pigmentadas. Nosso objetivo foi realizar um estudo retrospectivo das características clínicas das lesões pigmentadas da mucosa bucal registradas em um Serviço de referência, a fim de obter uma amostragem regional, permitindo a comparação com os dados da literatura. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, a partir dos registros dos diagnósticos histopatológicos, foram selecionados os casos de mácula melanótica, nevo melanocítico, tatuagem amalgâmica e melanoma oral. Informações referentes ao sexo, idade e raça dos pacientes, bem como localização e diagnóstico clínico das lesões, foram coletadas das fichas de biópsia. A amostra foi constituída de 86 pacientes, sendo 72,1% do sexo feminino. A idade média dos indivíduos foi de 45 anos e 83,7% eram de cor branca. A região mais acometida foi o rebordo alveolar/gengiva (50%) e a entidade mais encontrada foi a tatuagem amalgâmica (41,9%). No grupo dos nevos melanocíticos (18 casos), o intramucoso foi o mais frequente (9), seguido do azul (5). Os melanomas (3 casos) desenvolveram-se na região de gengiva/rebordo alveolar. Com relação ao diagnóstico clínico, observou-se acerto em 58,1% dos casos. Nossos achados são semelhantes aos dados da literatura, tendo-se observado um reduzido percentual de lesões pigmentadas, com um número considerável destas sendo relacionado à iatrogenia, além do fato de que as lesões malignas são raras.</p>		<p>Maria Milagrosa DÍAZ RODRÍGUEZ, Maria Luisa SOMACARRERA, Liliane Janete GRANDO, Carmen MARTIN, Karina DAVID</p> <p>O aumento na prevalência do Câncer de Boca leva a busca de estratégias diagnósticas que complementem os dados proporcionados pela investigação clínica. Participaram do estudo 30 pacientes com lesões bucais brancas cancerizáveis, atendidos numa Clínica Odontológica universitária. Após o consentimento do paciente, foi aplicada a técnica de do Azul de Toluidina seguida da Quimioluminiscência, objetivando estudar a aplicabilidade da mesma no diagnóstico precoce do Câncer de Boca. Imediatamente antes e após a aplicação da técnica, os alunos e um especialista em Medicina Oral marcavam o local mais indicado para a realização de biópsia incisional. A localização mais frequente das lesões diagnosticadas foi mucosa jugal e língua. Em 60% dos casos o diagnóstico histopatológico foi Líquen Plano Bucal; em 30% Leucoplasias sem displasia epitelial; em 10% Carcinoma in situ. A técnica de Azul de Toluidina foi positiva em 100% dos casos; a Quimioluminiscência deu um falso-negativo. Para o especialista, a zona selecionada para biópsia não se modificou antes e após o uso da técnica. Entretanto, para os alunos, houve modificação nas áreas selecionadas para a realização das biópsias, antes e após a utilização da técnica. O Azul de Toluidina mostrou-se um importante auxiliar na escolha do local para realização de biópsia em lesões bucais brancas cancerizáveis; a Quimioluminiscência não trouxe benefícios adicionais a observação clínica realizada pelo especialista e pela técnica do Azul de Toluidina.</p>	

<p>PPC 057</p>	<p>ANÁLISE, MEDIANTE SIMULAÇÃO, DA UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS PÚBLICOS ESTOMATOLÓGICOS</p>	<p>PPC 059</p>	<p>ESTUDO CLÍNICO EPIDEMIOLÓGICO DE LESOES DA CAVIDADE BUCAL</p>
<p>Maria Milagrosa DÍAZ RODRIGUEZ, Maria Luisa SOMACARRERA, Isabel GARCÍA, Liliane Janete GRANDO, Alfonso DURÁN</p> <p>As clínicas estomatológicas devem conseguir unir objetivos às vezes divergentes, tais como o uso eficiente dos recursos, com a elevada qualidade nos serviços estomatológicos e trabalhos preventivos eficazes. Este trabalho tem como objetivo simular, através do uso de um programa de computação, as vantagens e os inconvenientes existentes no funcionamento de uma Clínica de Estomatologia, relativos a diferentes alternativas de desenho e gestão de trabalho. Neste projeto estão envolvidos pesquisadores das áreas de Estomatologia e Engenharia de Organização, os quais tem aplicado técnicas de simulação, utilizando um software específico desenvolvido em Java juntamente como um sistema de simulação Witness® para criar um modelo e simular o funcionamento de clínicas estomatológicas. Neste sistema de simulação serão gerados conjuntos de pacientes, cujas características se assemelham àquelas observadas nos pacientes propriamente ditos. Posteriormente, faz-se a simulação da interação entre estes pacientes e as atividades desenvolvidas numa clínica estomatológica, com diferentes formas de desenho e de gestão. Os resultados serão avaliados segundo os critérios pré-estabelecidos. A utilização de modernas técnicas de gestão, incluindo a criação de um modelo e a simulação digital permite avaliar o impacto que diferentes alternativas tem sobre os critérios de desenho e gestão das infraestruturas dos serviços estomatológicos. Patrocinador - Projeto internacional, multidisciplinar e plurianual financiado por MICINN, código DPI2008-04872</p>		<p>Mylane Chrysthine de Messias LINS, Melanie Calheiros Miranda dos SANTOS, Thereza Cristina Lira PACHECO, Aline Cachete de FARIAS, Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>Os levantamentos epidemiológicos têm como objetivos planejar e executar programas de saúde. Para estudar a prevalência de lesões do complexo maxilofacial diagnosticadas em um Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) foram analisados prontuários de pacientes atendidos, no período de abril de 2005 a agosto de 2010. Data do exame, gênero, idade, diagnóstico definitivo, ocupação, procedência, cor da pele e localização da lesão foram analisados através do SPSS17® nos 1230 registros. A maioria dos pacientes foi do gênero feminino, idade ≥ 60 anos, cor da pele preta, economicamente ativos e provenientes da capital do estado. O grupo de tumores de tecido mole foi o mais prevalente (23,16%). De todas as lesões o carcinoma epidermóide foi a mais prevalente (10,6%). A localização mais acometida foi a língua (12,4%). Das lesões mais frequentes apenas o carcinoma epidermóide acometeu mais os homens, sendo exceção também para análise de procedência, onde pacientes originários do interior do estado foram mais acometidos. A mucocela foi a única lesão que prevaleceu nos pacientes jovens. A leucoplasia e a varicosidade foram as únicas lesões que prevaleceram em pacientes brancos. Neste estudo uma diversidade de lesões foi encontrada o que faz dos CEOs fonte importante de diagnóstico, ensino e pesquisa. Parceria com os cursos de Odontologia pode melhorar ainda mais sua capacidade e qualidade de atendimento a população. Apoio: Programa Semente de Iniciação Científica Centro Universitário CESMAC.</p>	
<p>PPC 058</p>	<p>USO DO AZUL DE TOLUIDINA COMO MARCADOR DE ATIPIAS EM LEUCOPLASIAS ORAIS</p>	<p>PPC 060</p>	<p>ASSOCIAÇÃO DE SUBPOPULAÇÃO DE LINFÓCITOS T COM A PRESENÇA DE METÁSTASES LINFONODAIS EM CARCINOMAS EPIDERMÓIDES ORAIS</p>
<p>Milena Góes da GUARDA, Gardênia Matos PARAGUASSÚ, Braúlio CARNEIRO JÚNIOR, Luciana Maria Pedreira RAMALHO, Jener Gonçalves de FARIAS</p> <p>A leucoplasia é a lesão cancerizável mais prevalente da cavidade bucal e a técnica de coloração do azul de toluidina (AT) é bastante utilizada como método auxiliar nas biópsias dessas lesões. Objetiva-se comparar o teste clínico do AT e a imunoposição das proteínas Ki-67 e CiclinaD1 em onze pacientes com leucoplasia oral. As áreas biopsiadas foram selecionadas pela positividade ou negatividade ao AT. Em marcações heterogêneas foram selecionadas duas áreas para biópsias incisionais. Os espécimes foram processados histologicamente e incluídos em parafina. Secções de 5µm foram coradas por H/E e examinadas por microscopia para verificar a presença e o grau atipia das lesões. A coloração imunohistoquímica foi realizada para os anticorpos Ki-67 e CiclinaD1. As imunomarcações foram avaliadas qualitativamente e quantitativamente. Das lesões analisadas, 82% apresentaram displasia epitelial em algum grau, porém, não houve relação estatisticamente significativa entre o AT e o grau de atipia das leucoplasias. Em todos os casos onde foram realizadas biópsias em dois sítios, o corante marcou áreas de maior atipia celular. Não houve relação entre o AT, o grau de atipia e a imunoposição da CiclinaD1. Observou-se associação entre a imunoposição do Ki-67 e o grau de atipia, sendo que nas displasias severas, esta associação também ocorreu para o AT (Spearman, p<0,05). O AT foi sensível e pode ser utilizado para selecionar leucoplasias com graus severos de displasia epitelial e a marcação com o Ki-67 pode auxiliar no estabelecimento do comportamento biológico das leucoplasias orais.</p>		<p>Joabe Dos Santos PEREIRA, Márcia Cristina da Costa MIGUEL, Lélia Maria Guedes QUEIROZ, Lélia Batista de SOUZA, Éricka Janine Dantas da SILVEIRA</p> <p>O carcinoma epidermóide oral (CEO) é a neoplasia maligna mais comum na boca e mesmo com o avanço nas modalidades terapêuticas, exibe elevadas taxas de mortalidade, decorrente de sua agressividade. A reação imunológica do hospedeiro é essencial neste processo, constituindo importante fator relacionado à resposta ao tratamento. Analisou-se a associação da imunomarcação das células CD4 e CD8 em 50 casos de carcinomas epidermóides orais (CEO), com e sem metástase (13 metastáticos e 37 não metastáticos) e o sistema de gradação histológica de malignidade (SGHM) proposto por Bryne et al (1998), através da imunistoquímica. Os testes estatísticos aplicados consideraram nível de significância de 5%. Observou-se maior média de células CD8+ nos CEOs sem metástase (28,5) e nos casos de baixo grau de malignidade (p<0.05). As células CD4+ exibiram frequência discretamente maior em CEOs não metastáticos comparados aos metastáticos e nos casos de baixo grau de malignidade, embora sem diferença estatística (p>0.05). O desenvolvimento de metástase na amostra estudada, que é indicativo de agressividade e pobre prognóstico em CEO, pode estar relacionado em parte ao perfil imunistoquímico do infiltrado inflamatório presente no front de invasão. O estudo da resposta imunológica local em CEO é importante, pois diferenças nestas respostas podem explicar em parte a resposta variada ao tratamento anti-neoplásico de pacientes com o mesmo estadiamento clínico.</p>	

<p>PPC 061</p>	<p>ÍNDICE DE CÁRIE E IHOS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS INFECTADOS PELO HIV</p>	<p>PPC 063</p>	<p>AVALIAÇÃO DISCENTE DA DISCIPLINA DE ESTOMATOLOGIA I DE UMA FACULDADE DO RIO DE JANEIRO</p>
<p>Laura Priscila Barboza de CARVALHO, Maria Benalva ALMEIDA, Sheyla Kátia Lúcio DORNELAS, Marize Raquel Diniz da ROSA</p> <p>Apesar da utilização da terapia medicamentosa em crianças HIV positivas estar promovendo a diminuição na prevalência de manifestações bucais em tecidos moles, observa-se uma constância na alta prevalência de doença cárie e gengival. Realizou-se um estudo clínico prospectivo descritivo com o objetivo de avaliar a experiência de cárie e o Índice de Higiene Oral Simplificado desses pacientes. A amostra constou de 47% (n=14) das crianças de 2 a 13 anos de idade, de ambos os gêneros, HIV positivas, atendidas no Hospital de Doenças Infecto-Contagiosas Clementino Fraga/ João Pessoa-PB. O ensaio clínico constou de exames extra e intrabucalis realizados no ambulatório do hospital. Durante o exame intrabucal foram registrados o IHOS proposto por Greene e Vermillon (1964) e a experiência de cárie, adotados os códigos e critérios estabelecidos no Manual do Examinador – Projeto SB 2000. Os resultados foram submetidos à análise estatística pelo programa SPSS v. 10,0. A faixa etária média das crianças examinadas foi de 5,64 anos com desvio padrão de 2,59, sendo 50% para cada gênero. As respectivas médias de experiência de cárie e IHOS foram 28,66 e 1,75. Das crianças examinadas 57,1% tiveram ceo ≥ 3 e 28,5% CPO-D ≥ 3. O estudo permitiu concluir que a experiência de cárie e o IHOS da população estudada apresentaram valores intermediários, contudo faz-se necessário um programa preventivo e curativo voltado a estes pacientes.</p>		<p>Bianca GOMES, Juliana Georges FREIHA, Mônica Simões ISRAEL, Teresa BERLINCK, Maria Eliza Barbosa RAMOS</p> <p>O educador Paulo Freire relata que o ensino se dá de forma “bancária”, que se transmite o conhecimento, esperando que o aluno faça as correlações entre o teórico e a prática. Foi objetivo desde trabalho obter uma análise crítica dos alunos, a respeito da Disciplina de Estomatologia I em uma faculdade de Odontologia do RJ. A amostra foi composta por 83% dos alunos do 4o período. Foi realizado um questionário informatizado, sem identificação, com questões fechadas/abertas. Os resultados demonstraram uma unanimidade positiva (100%), quanto à integração desta Disciplina com as demais do curso; a carga horária atribuída na grade curricular e a importância desta Disciplina para a sua formação como dentista. Dos alunos respondentes, 91% relataram que sempre houve coerência entre o conteúdo das aulas e os objetivos do plano de ensino e somente 9% responderam que frequentemente isto acontecia. Quando foi questionado se os professores estimularam atividades fora da sala, os resultados foram: 70% sempre, 13% freqüente; 13% esporádico e 4% nunca. A avaliação global da Disciplina foi positiva, com os seguintes resultados: 86% ótimo, 14% bom e os itens regulares e péssimos não foram pontuados. Em uma resposta qualitativa, pode-se observar a satisfação do aluno quando relata: “A Disciplina de Estomatologia I é composta por professores que estão sempre dispostos a ajudar o aluno.” Pode-se concluir que os alunos estão satisfeitos com o ensino da Disciplina de Estomatologia I na faculdade pesquisada e que os mesmos têm capacidade de análise crítica, desde que tenham oportunidade para tal.</p>	
<p>PPC 062</p>	<p>SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: ASPECTOS BUCAIS, SISTÊMICOS E EMOCIONAIS</p>	<p>PPC 064</p>	<p>LEUCOPLASIAS BUCAIS COM DIFERENTES GRAUS DE DISPLASIA: ESTUDO COMPARATIVO DE HMLH1, P53 E AGNOR</p>
<p>Claudia Maria NAVARRO, Juliana Cristina Catto PAIUTA, Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO, Bruna Cristina Silveira RODRIGUES, Gabriela OHATA</p> <p>A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é um distúrbio doloroso crônico caracterizado por sensação de ardência ou queimação na mucosa, sem a presença de qualquer lesão. A tríade sintomática ardência bucal, xerostomia e disgeusia têm sido considerada característica da SAB. Acredita-se que a etiologia envolva fatores locais, sistêmicos e psicológicos. Neste estudo, foram avaliados 18 prontuários clínicos de pacientes atendidos numa clínica estomatológica com diagnóstico de SAB no período de 1993 a 2010. Houve predomínio de mulheres (95%), com idade média 60 anos. O tempo médio de evolução foi 14 meses, e 95% dos pacientes procuraram antes pelo menos um profissional. As localizações principais foram língua (61,1%) e lábios (22,2%). Os principais problemas sistêmicos foram psiquiátrico (44,4%), gastrointestinal (27,7%), e hipertensão (27,7%). Entre as múltiplas queixas associadas à ardência observou-se “boca seca” (61,1%), “disgeusia” (21,1%). 39% dos pacientes foram submetidos à psicoterapia com queixas espontâneas de “medo”, “ansiedade”, “depressão”, além de “estresse”. Foi possível avaliar o estado emocional em 61% dos pacientes e destes, 64% eram depressivos, 36% ansiosos, 73% passavam por situações estressantes, 27% apresentava oncofobia, 9% fobia e 9% irritabilidade e resistência a psicoterapia. Em conclusão, reafirmamos a importância da multidisciplinaridade na conduta para a SAB, em que os sintomas bucais, sugerem uma etiologia incerta e associada a condições subjacentes como saúde sistêmica, perfil psicológico entre outros.</p>		<p>Patrícia Carlos CALDEIRA, Maria Cássia Ferreira AGUIAR, Ricardo Alves MESQUITA, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO</p> <p>hMLH1 é uma das principais proteínas do sistema de reparo de mau pareamentos de DNA (MMR) em humanos. Tem sido sugerida inter-relação entre as vias de ativação do sistema MMR e p53, uma proteína supressora tumoral. A técnica de AgNOR é um marcador de avaliação do índice de proliferação celular. O objetivo do estudo foi comparar a imunoexpressão de hMLH1 e p53 e número de AgNOR em leucoplasias bucais com diferentes graus de displasia epitelial. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética da instituição responsável. Sessenta e duas amostras de leucoplasias bucais foram avaliadas por imunistoquímica para hMLH1 e p53, e histoquímica de AgNOR, sendo 17 sem displasia, 19 com displasia leve, 16 com displasia moderada e 10 com displasia severa. Análise estatística apropriada foi realizada. Com o aumento gradativo da severidade da displasia epitelial da leucoplasia bucal, observou-se diminuição dos índices de imunoexpressão de hMLH1, enquanto p53 e AgNOR mostraram índices crescentes. Foi observada correlação inversa entre hMLH1 e ambos, p53 e AgNOR. Conclui-se que alterações no padrão imunoexpressão de hMLH1 e p53 parecem ser eventos precoces na carcinogênese bucal. Durante a aquisição de fenótipos mais displásicos, os ceratinócitos podem apresentar capacidade diminuída de reparo de DNA e supressão tumoral, assim como maior proliferação celular e estes mecanismos podem estar, de alguma maneira, correlacionados. Apoio: FAPEMIG, CAPES, CNPq.</p>	

<p>PPC 065</p>	<p>ESTUDO RETROSPECTIVO DE CINCO ANOS DE LESÕES ORAIS EM PEDIATRIA</p>	<p>PPC 067</p>	<p>EFEITO ANTI-FOSFOLIPASE DE DOIS FILTRADOS DE COGUMELOS EM ISOLADOS ORAIS DE CANDIDA ALBICANS</p>
<p>Maria Elisa Rangel JANINI, Alexandre Barbosa de AZEVEDO, João Pedro Roque BESERRA, Valdir MEIRELLES Jr, Tatiana Ferreira ROBAINA</p> <p>A Estomatologia pediátrica é um tema pouco descrito na literatura, tornando-se importante seu estudo epidemiológico para caracterizar esta população. Foram avaliados os prontuários de um Serviço de Estomatologia do ano de 2006 a 2010, selecionando os pacientes que apresentavam até 13 anos incompletos. Este estudo retrospectivo avaliou incidência, gênero, localização, tratamento e acompanhamento das lesões bucais. De um total de 2.305 prontuários, encontramos 130 pacientes nesta faixa etária, representando 5,64% dos casos. Sendo 50,77% de pacientes do gênero feminino e 49,23% do gênero masculino. As regiões anatômicas mais acometidas foram os lábios (19,23%), língua (16,92%) e região gengival (12,31%). Os diagnósticos encontrados foram: sialoadenopatias em 19,23%; alterações do desenvolvimento em 16,92%; e os casos com diagnóstico não informado foram de 22,31%. Os pacientes em idade pré-escolar (até 4 anos) foram 16,92% e em idade escolar (5-12) foram 83,08%. Foram feitos tratamentos clínicos em 43,08%, cirúrgicos em 34,62% e não foi informado o tratamento efetuado em 22,31%. Pacientes acompanhados pela clínica de Estomatologia foram 53,08%, entretanto, 23,85% não tiveram descrito em prontuário o seu acompanhamento, enquanto que, outros 19,23% foram acompanhados por outras clínicas da mesma instituição e 3,85% foram feitas em outras instituições. Comparando nossos resultados com literatura disponível, concluímos que maiores levantamentos epidemiológicos em lesão estomatológicas em pediatria são necessários.</p>		<p>Alessandro Menna ALVES, Patrícia da Silva NASCENTE, Adriana ETGES, Rafael Guerra LUND</p> <p>A produção de fosfolipase por leveduras do gênero Candida tem sido relatada na literatura como importante fator de virulência. Na tentativa de reduzir ou impedir a produção dessas enzimas, várias fármacos tem sido testados. Além disso, nas últimas décadas, têm se observado um crescente interesse por medicinas alternativas e terapias naturais, especialmente no uso de substâncias com propriedades antimicrobianas. Neste contexto, os cogumelos têm apresentado resultados promissores como antimicrobianos. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito da breve exposição (30 min) de 10 amostras de C. albicans a dois filtrados de cogumelos (Lentinula edodes e Pleurotus pulmonarius) na produção de fosfolipase. Para isso, foram realizados ensaios in vitro utilizando meio contendo egg-yolk e observado o halo formado ao redor da colônia, tanto para os grupos expostos aos filtrados e o não-exposto (grupo controle). Os dados foram submetidos ao teste de Kruskal-Wallis e método de Dunn.. A exposição dos isolados aos dois filtrados de cogumelos reduziu significativamente a produção de fosfolipase ($p < 0,001$). Sendo assim, os resultados deste estudo demonstram o potencial promissor dos filtrados de L. edodes e P. pulmonarius no controle da produção de fosfolipase de isolados de C. albicans.</p>	
<p>PPC 066</p>	<p>IMUNOEXPRESSION DE HMLH1 ESTÁ RELACIONADA AO GRAU DE DISPLASIA EPITELIAL DE LEUCOPLASIAS BUCAIS</p>	<p>PPC 068</p>	<p>AVALIAÇÃO ESTOMATOLÓGICA DE PACIENTES, PORTADORES DE PRÓTESE REMOVÍVEL, ATENDIDOS NA CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA</p>
<p>Daniela Cotta RIBEIRO, Patrícia Carlos CALDEIRA, Mauro Henrique Nogueira Guimarães ABREU, Maria Cássia Ferreira de AGUIAR, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO</p> <p>O presente trabalho teve como objetivo avaliar a imunoposição de hMLH1 - uma proteína relacionada ao reparo de DNA - em leucoplasias bucais com diferentes graus de displasia epitelial. Foram incluídas 62 amostras de leucoplasia, sendo 17 sem displasia, 19 com displasia discreta, 16 com displasia moderada e 10 com displasia severa. Os resultados foram expressos em porcentagem de células imunopositivas sendo a avaliação feita por camadas estratificadas do epitélio. Os testes estatísticos aplicados foram os de Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis e Mann-Whitney sendo considerados estatisticamente significantes valores de $p < 0,005$. À medida que o grau de displasia se tornava mais severo observou-se uma diminuição nos índices de hMLH1, a despeito da presença ou não de significância estatística. Considerando os diversos graus de displasia, os índices de hMLH1 na camada suprabasal e os índices totais mostraram significância estatística em todas as comparações, exceto entre leucoplasia com displasia moderada e severa. Com base nos resultados sugere-se que uma diminuição na capacidade de reparo de DNA contribuiria para o desenvolvimento progressivo de um fenótipo mais displásico da leucoplasia. Apoio: CAPES, FAPEMIG, CNPq.</p>		<p>Marília Heffer CANTISANO, Caroline Fusheira IMORO, Helene dos Santos Carvalho PEREIRA, Ruth Tramontani RAMOS, Geraldo de Oliveira SILVA-JUNIOR</p> <p>O presente trabalho teve como objetivo estudar a prevalência das lesões causadas por prótese removível em pacientes da clínica de especialização em estomatologia. Os pacientes foram examinados e obtidos dados relacionados à idade, gênero, cor de pele, tipo de prótese e tempo de uso, localização da lesão e alterações sistêmicas. Do valor total de 395 usuários, 114 apresentavam algum tipo de lesão associada. As lesões encontradas foram candidíase eritematosa, hiperplasia fibrosa inflamatória, hiperplasia papilar inflamatória, úlcera traumática, queilite angular e ceratose irritativa. A hiperplasia fibrosa inflamatória foi a lesão mais prevalente com 47,4% (n=54) seguida pela candidíase eritematosa com 18,4% (n=32). Do número total de pacientes com lesão, 81,6% (n=93) foram mulheres e 18,4% (n=21) homens e 64% eram pacientes leucodermas e 21,9% melanodermas. A maioria das lesões localizadas no rebordo alveolar superior e/ou inferior e no palato duro. O tipo mais utilizado de prótese foi a total superior (37,7%, n=43) e inferior (2,6%, n=3) e o tempo de uso variou de 5 a 30 anos em pacientes entre 40 e 50 anos de idade. A hipertensão arterial foi a condição sistêmica mais prevalente. Nossos dados mais uma vez corroboram com a informação de que as mulheres correspondem ao maior número de usuárias de prótese e, por conseguinte portam a maioria das lesões. O fato talvez se explique pela maior procura das mulheres pela reabilitação da sua estética. (Bolsa de Extensão e PIBIC).</p>	

<p>PPC 069</p>	<p>RESULTADO DE UMA CAMPANHA DE RASTREAMENTO E PREVENÇÃO DE CÂNCER DE BOCA EM UMA CAPITAL DO NORDESTE</p>	<p>PPC 071</p>	<p>ANÁLISE COMPARATIVA DA PREVALÊNCIA DE CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTES PSORIÁSICOS E NÃO PSORIÁSICOS</p>
<p>Matheus Henrique Alves de LIMA, Ana Luiza Costa Silva de OMENA, José Wanderson Santos de BRITO, Fernanda Braga PEIXOTO, Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>O câncer de boca é uma neoplasia maligna, que ocupa a quinta colocação no ranking das neoplasias malignas que acometem a população estudada, tornando-o um grave problema de saúde pública. O objetivo desse trabalho é relatar os resultados de uma campanha de rastreamento de câncer de boca nas sete áreas administrativas analisadas de uma capital do Nordeste. Esta atividade, conjunta com apoio dos professores e alunos das duas faculdades de Odontologia e entidades Odontológicas do Estado, foi pontual e aconteceu como atividade pré-congresso. Para execução desta campanha elaborou-se uma ficha clínica onde foram anotados os dados sócio-demográficos, história médica e do exame clínico dos pacientes, como: hábitos (etilismo e tabagismo), presença, ou não, de condições cancerizáveis e outras patologias. Concordaram em participar da pesquisa 1008 pessoas, destas 443 homens e 565 mulheres. A média de idade das pessoas atendidas foi de 44,72 anos para homens e de 43,45 para mulheres. Foram diagnosticados 79 pacientes (7,8%) com alguma alteração em cavidade bucal. Destacando-se: Carcinoma Espinocelular (2), lesão neoplásica maligna mais comum, Leucoplasia (6) e Queilite Actínica (3), além de outras lesões. A campanha teve uma repercussão importante na mídia o que deu visibilidade a temática, mas acredita-se que novos trabalhos de prevenção e busca ativa do câncer bucal, bem como a divulgação do auto-exame, faz-se necessário para que se tenha maior conhecimento a respeito da doença e possa atuar na prevenção de seus fatores de risco e no diagnóstico precoce do câncer de boca.</p>		<p>Bruna Lavinias Sayed PICCIANI, Bruna Michalski dos SANTOS, Adrianna MILAGRES, Fabiana Resende RODRIGUES, Eliane Pedra DIAS</p> <p>A psoríase é uma doença cutânea inflamatória crônica, com base genética e imunológica, que requer um fator ambiental para sua expressão. A <i>Candida albicans</i> têm sido sugerida como gatilho da psoríase. Alguns estudos mostram que há um aumento na prevalência em psoriásicos, pelo uso de imunossupressores. A candidíase é, habitualmente, diagnosticada pelo aspecto clínico das lesões, nem sempre confirmada laboratorialmente. A citopatologia é um método diagnóstico não invasivo, de baixo custo e que apresenta alta especificidade e sensibilidade. O objetivo deste estudo foi demonstrar que a candidíase oral é mais freqüente em pacientes psoriásicos. A amostra foi constituída por 60 pacientes psoriásicos (GT) e 60 saudáveis (GC), que foram submetidos ao exame oral e a raspagem bilateral e no dorso da língua. Os esfregaços foram corados pelos métodos de Papanicolaou e PAS. No GT, 62% eram homens, entre 18 a 57 anos. No GC, 53% eram homens, entre 15 a 57 anos. A análise citopatológica do GC revelou que 15% apresentavam inflamação variável e 85% normal. No GT identificou-se em 62% inflamação variável e em 15 (25%) candidíase. Desses 15 casos, 67% realizavam tratamento sistêmico e 27% tópicos, 40% apresentavam psoríase severa e 54% não apresentavam diagnóstico clínico de candidíase. Assim, a candidíase oral é mais freqüente nos pacientes psoriásicos quando comparados aos não psoriásicos. Além disso, a citopatologia pode confirmar o diagnóstico clínico e identificar lesões não suspeitadas na avaliação clínica, devendo fazer parte da rotina investigativa em diagnóstico oral.</p>	
<p>PPC 070</p>	<p>AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA CLÍNICA DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO MANEJO DA MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA</p>	<p>PPC 072</p>	<p>IMUNOEXPRESSION DE CÉLULAS T FOXP3+ EM CISTOS RADICULARES</p>
<p>Kizzy Santos FERNANDES, Edimilson Martins de FREITAS, Maria Betânia de Oliveira PIRES, Paulo Rogério Ferreti BONAN, Fabio Augusto ITO</p> <p>Mucosite oral é definida como inflamação ou ulceração da mucosa oral como resultado de agentes quimioterápicos e/ou radiações ionizantes em região de cabeça e pescoço. Pode provocar dor intensa, dificuldade de alimentação, alterações bucais e interrupção do tratamento oncológico. Este trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia clínica do laser de baixa potência no manejo da mucosite oral radioinduzida em graus 2 e 3 (OMS). O estudo foi realizado com 14 indivíduos submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço que receberam tratamento para mucosite através de laserterapia de baixa potência por ponto durante 3 dias. Os pacientes foram avaliados clinicamente antes e após laserterapia quanto ao grau da mucosite utilizando os critérios da OMS e quanto à dor, xerostomia, restrição dos movimentos bucais e alterações do fluxo salivar, paladar e olfato através de escalas visuais analógicas. A média de idade foi de 61 anos, 73,3% são do gênero masculino e todos apresentaram mucosite múltipla sendo a mucosa jugal e mucosa labial as regiões anatômicas mais frequentes. Após o tratamento, houve diminuição no grau da mucosite ($p=0,035$), diminuição na dor ($p=0,003$) e na xerostomia ($p=0,048$). Não foram encontradas melhoras estatisticamente significantes quanto às restrições dos movimentos bucais, alteração do fluxo salivar, paladar e odor. Tais resultados demonstram que a utilização da laserterapia de baixa potência pode ser eficaz no tratamento da mucosite oral radioinduzida e consequentemente, pode contribuir para a melhora na qualidade de vida do paciente.</p>		<p>Bárbara Vanessa de Brito MONTEIRO, Raniel Fernandes PEIXOTO, Joabe dos Santos PEREIRA, Cassiano Francisco Weege NONAKA, Márcia Cristina da Costa MIGUEL</p> <p>Os cistos radiculares (CRs) podem se originar após necrose pulpar, através da resposta imunológica à estimulação antigênica contínua dos microrganismos presentes nos canais radiculares. As células T regulatórias (Treg) são um subconjunto de células T que possuem a função de modular as respostas imunes. O FoxP3 é considerado o marcador mais confiável para identificar este subtipo celular. Avaliou-se a imunoposição do FoxP3 no infiltrado inflamatório de 30 CRs. Sob microscopia de luz (400x), as células FoxP3+ foram contadas em 5 campos, estabelecendo-se uma média para cada espécime. Testes estatísticos foram realizados para verificar associação entre a quantidade de células FoxP3+, intensidade do infiltrado inflamatório (leve/moderado e severo) e espessura do epitélio dos CRs (atrófico e hiperplásico). Com relação à intensidade do infiltrado inflamatório, houve uma tendência para o padrão severo (53,3%; $n=16$) e quanto à espessura do epitélio, 24 casos (80%) foram atróficos. A média de células FoxP3+ foi de $1,60 \pm 1,45$. A quantidade de células FoxP3+ não revelou uma associação significativa com a intensidade do infiltrado inflamatório ($p=0,465$) e com a espessura do epitélio nos cistos ($p=0,737$) (teste de Mann-Whitney). Adicionalmente, não foi observada correlação (correlação de Spearman) entre a quantidade de células FoxP3+ e a intensidade do infiltrado inflamatório ($r = -0,090$; $p=0,635$). As células Treg provavelmente desempenham um papel na imunopatogênese dos CRs, porém não parecem influenciar a intensidade do infiltrado inflamatório nem a espessura do epitélio dos mesmos.</p>	

<p>PPC 073</p>	<p>AS NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES APRESENTAM PERFIL ANTI-APOPTÓTICO DE EXPRESSÃO GÊNICA</p>	<p>PPC 075</p>	<p>CONHECIMENTOS, PRÁTICAS E ATITUDES A RESPEITO DO CIGARRO – VISÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA DA UFPEL-RS</p>
<p>Marcela Carolina RODRIGUES, Marina Gonçalves DINIZ, Anilton César VASCONCELOS, Ricardo Santiago GOMEZ, Carolina Cavaliéri GOMES</p> <p>O desenvolvimento de uma terapia mais efetiva das neoplasias de glândulas salivares depende do melhor entendimento da sua patogênese molecular. O crescimento do tumor é regulado pelo equilíbrio entre proliferação e apoptose. Alguns estudos investigaram a apoptose em tumores de glândulas salivares, exclusivamente por meios imunohistoquímicos ou TUNEL. O objetivo deste estudo foi investigar o perfil apoptótico de neoplasias salivares, baseado na expressão de mRNA de BCL2 (anti-apoptótico), BAX e Caspase3 (genes pro-apoptóticos), utilizando PCR quantitativo em tempo real, e associar esses resultados à imunoposição de p53, ao índice de proliferação celular e tamanho do tumor, parâmetros associados com um prognóstico desfavorável em neoplasias salivares. Vinte amostras de tecido fresco de neoplasias salivares benignas e 07 malignas foram incluídas. O aumento da expressão do mRNA de BCL2 foi observado nas neoplasias de glândula salivar, conferindo um perfil anti-apoptótico, além de uma maior atividade proliferativa em tumores malignos. Foi demonstrado também que o tamanho do tumor está associado com a proliferação celular alta, mas não com a transcrição diferenciada de genes apoptóticos. Os achados sugerem um perfil da expressão gênica anti-apoptótica tanto em neoplasias salivares benignas quanto malignas em associação com a marcação de p53, mas independente da proliferação celular e tamanho do tumor. Apoio: PROGRAD/UFMG e CNPq.</p>		<p>Renata FLACH, Marcelo dos Santos FERLA, Ricardo D´avila FURTADO, Adriana ETGES, Ana Paula Nietzsche GOMES</p> <p>Segundo dados do INCA, entre 2006 e 2010 a proporção de brasileiros fumantes caiu de 16,2% para 15,1%. Buscando estabelecer a prevalência do tabagismo entre estudantes de Odontologia da UFPEL durante o ano de 2010, assim como os conhecimentos, práticas e atitudes a respeito do cigarro, este estudo foi realizado através de um questionário auto-aplicável respondido por 322 alunos do curso, e dentre os entrevistados, 4,3% eram fumantes. Metade dos fumantes relata fumar apenas eventualmente, em eventos sociais. Apesar do pequeno percentual de fumantes ativos, 38,5% dos alunos se diz fumante passivo, número semelhante aos que apresentam familiares fumantes (39,4%). Considerando o ambiente universitário, 72% dos entrevistados acreditam que o fumo entre professores não estimula o tabagismo. A maioria (91,6%) é favorável à proibição do cigarro em locais públicos e 76,1% se afastam de fumantes em locais fechados. Dentre os prejuízos à saúde bucal causados pelo fumo, câncer, mau hálito, pigmentação dentária e doença periodontal foram os mais citados, com 95,7% dos entrevistados apontando o fumo como fator etiológico para o câncer de boca. 93.2% dos entrevistados entendem o papel do dentista em informar o paciente sobre os malefícios do cigarro, no entanto, menor número concorda que o profissional tem obrigação de aconselhá-lo a deixar o hábito. Conclui-se que o percentual de fumantes entre estudantes de Odontologia é menor que o da população em geral, e que a maioria dos alunos conhece os riscos do fumo para a saúde bucal e têm consciência da importância do combate ao tabagismo.</p>	
<p>PPC 074</p>	<p>O TRATAMENTO DE MALFORMAÇÕES VASCULARES NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL COM O USO DE UM PROTOCOLO DE ESCLEROTERAPIA</p>	<p>PPC 076</p>	<p>CRIOCIRURGIA NO TRATAMENTO DE MUCOCELES DA MUCOSA BUCAL</p>
<p>José Ricardo Sousa COSTA, Helena S SCHUCH, Raíssa C ARAÚJO, Adriana ETGES, Marcos Antonio TORRIANI</p> <p>As malformações vasculares apresentam relativa frequência e variação na indicação de tratamento dependendo de suas especificidades. A escleroterapia é amplamente utilizada na sua abordagem sem consenso na forma de utilização. O presente estudo foi realizado em um centro de referência de diagnóstico em região buco-maxilo-facial e objetivou mostrar e discutir casos de malformações vasculares, tratadas por esclerose química, utilizando protocolo proposto, que considera características como: a indicação da escleroterapia, o número de aplicações do agente esclerosante, a necessidade de terapia adicional, e a resolução funcional e estética. Consiste na utilização do agente esclerosante oleato de monoetanolamina a 5%, injetado intralésionalmente, na proporção de 0,1 mL por cm de lesão, no seu maior diâmetro. Foram tratados 61 pacientes, que portavam 74 lesões. O tratamento proposto neste estudo foi efetivo em 73 casos, variando de uma a quatro aplicações, com intervalo de 15 dias entre elas. Em uma situação foi necessária a complementação cirúrgica, embora, nesta lesão, a escleroterapia tenha reduzido suas dimensões e induzido um processo de fibrosamento, facilitando a cirurgia. Conclui-se, a partir dos resultados, que a escleroterapia, no protocolo proposto (concentração, quantidade de agente esclerosante utilizada e forma de injeção), é adequada ao tratamento de malformações vasculares, com boa resolubilidade, sem produzir sequelas.</p>		<p>Ingrid Schneider BRUNO, Camila de Barros GALLO, Alessandra Rodrigues de CAMARGO, Érica PATRÍCIO, Anna TORREZANI</p> <p>Mucocele, lesão relativamente comum na mucosa oral, resultante do extravasamento ou da retenção de secreção salivar mucosa. A etiopatogenia dessa lesão geralmente está associada a trauma induzindo ruptura tecido glandular. O tratamento convencional é excisão cirúrgica da lesão juntamente com a glândula afetada. Foi proposto o uso de criocirurgia como alternativa conservadora para o tratamento de mucoceles, pois traz vantagens como fácil e rápida aplicação e não necessita anestesia local, sendo bem aceita por aqueles pacientes que resistem ao tratamento convencional. Foram atendidos no CDO-FOUSP 24 pacientes, 12 mulheres e 12 homens, idade variando entre 5 e 76 anos, que apresentaram mucocele. Após anamnese e exame clínico, foi aplicado nitrogênio líquido (- 196°) topicamente, com auxílio de uma zaragatoa, sendo ligeiramente maior que o diâmetro da lesão. Foram 4 aplicações em cada lesão com duração de 15 segundos cada uma. A reavaliação aconteceu 15 dias após a primeira aplicação e controle posterior de dois meses para avaliar recidivas. Das 24 lesões tratadas, 20 foram solucionadas com o uso de criocirurgia, sem recidivas e 4 tiveram desfecho cirúrgico convencional. Após 15 dias da aplicação, 9 apresentavam cicatriz fibrosa no local, mas no controle de dois meses nenhum possuía cicatriz. Edema foi a principal queixa pós-operatória, com duração de um a três dias, acompanhado de pouca ou nenhuma dor. A criocirurgia, um tratamento rápido e de baixo custo, mostrou-se um tratamento alternativo e eficaz para mucoceles de mucosa bucal.</p>	

<p>PPC 077</p>	<p>AVALIAÇÃO DAS CÉLULAS DE LANGERHANS NA LÍNGUA DE PACIENTES AUTOPSIADOS COM AIDS EM ESTÁGIO AVANÇADO</p>	<p>PPC 079</p>	<p>AVALIAÇÃO DA ATIVIDADE ANTITUMORAL DA PRÓPOLIS VERDE EM MODELO ROEDOR: UM ESTUDO EXPERIMENTAL PRELIMINAR</p>
<p>Rogério GONDAK, Luiz Fernando Ferraz da SILVA, Daniel Berretta Moreira ALVES, Thais MAUAD, Pablo Agustin VARGAS</p> <p>A língua de pacientes com AIDS é acometida frequentemente por infecções oportunistas e neoplasias. Os objetivos deste estudo foram quantificar as células de Langerhans (CL) presentes em regiões lesionais e não lesionais na língua de pacientes autopsiados com AIDS, correlacionar a diminuição das CL com a presença de patologias infecciosas em diferentes regiões da língua (anterior, média, posterior e lateral) e comparar estes achados com a língua de pacientes HIV negativos. Foram utilizadas neste estudo as línguas de 40 pacientes autopsiados com AIDS divididos em 04 grupos (10 com candidose lingual, 10 com herpes lingual, 10 com leucoplasia pilosa oral e 10 sem lesões em língua) e as línguas de 23 pacientes autopsiados (grupo controle) que morreram por outras patologias não associadas à AIDS e que não possuíam patologias em língua. Realizamos estudo imunistoquímico com os marcadores HLA-DR, CD1a e CD83 para identificar as CL e quantificá-las por análise histomorfométrica. Os resultados mostraram grande depleção das CL nas línguas de pacientes com AIDS em relação aos pacientes do grupo controle ($p < 0,001$) e não houve diferenças na quantificação das CL entre os grupos com AIDS ($p > 0,05$). Portanto, podemos concluir que as CL estavam degeneradas e diminuídas em número em todas as regiões da língua e em todos os grupos com AIDS em relação ao grupo controle e as lesões infecciosas orais oportunistas não influenciaram na depleção das CL.</p>		<p>Fellipe Santos BATISTA, Meireane Firmino PEREIRA, Andrea Ferreira SOARES, Danielle Rodrigues RIBEIRO CAVALCANTE, Ricardo Luiz Cavalcanti De ALBUQUERQUE JÚNIOR</p> <p>O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito anticarcinogênico do extrato hidroalcoólico de própolis verde (EHPV) nos estágios iniciais de desenvolvimento do câncer oral, nas concentrações de 100, 200 e 300 mg/kg, administradas em associação com DMBA (9,10-dimetil-1,2-benzantraceno) no dorso da língua de ratos Wistar, durante um período de 20 semanas, quando os animais foram eutanasiados. Utilizou-se dois sistemas para a classificação das displasias epiteliais, o proposto pela OMS e pelo Sistema Binário. Nos grupos controles negativo, o epitélio foi considerado dentro dos padrões de normalidade, apesar de algumas alterações morfo-arquiteturais consistentes com atipia não displásica tenham sido evidenciadas. Nos grupos de controle positivos, verificou-se displasia moderada, com acentuada desorganização da estratificação epitelial e de grande quantidade de projeções em gota e queratinizações individuais e, sobretudo de mitoses altas e atípicas. Nos grupos experimentais tratados com EHPV, evidenciou-se diminuição gradativa na ocorrência das alterações displásicas arquiteturais e citológicas, particularmente no grupo tratado com a dose de 300 mg/kg. Portanto, concluiu-se que houve uma possível atividade antitumoral da própolis verde, evidenciada pela ocorrência de alterações displásicas leves na mucosa lingual dos roedores tratados simultaneamente com DMBA e extratos hidroalcoólicos de própolis verde em diferentes concentrações, havendo relação inversa entre o grau de severidade das displasias epiteliais e o aumento da concentração deste fitoterápico. (Apoio: PIBIC/FAPITEC).</p>	
<p>PPC 078</p>	<p>ANÁLISE DOS SINTOMAS DEPRESSIVOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM FISSURA LÁBIO-PALATINA NÃO SINDRÔMICA</p>	<p>PPC 080</p>	<p>PERFIL DE EXPRESSÃO DE CITOQUERATINAS EM CÉLULAS DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE BUCAL SUPEREXPRESSANDO O GENE PROX1</p>
<p>Leonardo Santos LIMA, Sibebe Nascimento de AQUINO, Lívia Máris Ribeiro PARANAÍBA, Fernando Madalena VOLPE, Hercílio MARTELLI-JÚNIOR</p> <p>Fissuras lábio-palatinas não sindrômicas (FL/PNS) são as alterações mais prevalentes na área craniofacial e sua incidência média é de 1:700 nativos. Possuem etiologia complexa e multifatorial e apresentam significativo impacto sobre a fonação, audição, deglutição, aparência e cognição, podendo causar transtornos psicológicos e funcionais. Com isso, tem-se relacionado FL/PNS com maior risco para o desenvolvimento de distúrbios psiquiátricos. Assim, objetivamos comparar a intensidade de sintomas depressivos entre crianças e adolescentes com FL/PNS com sujeitos sem FL/PNS (grupo controle). Trata-se de estudo transversal e comparativo, caso-controle. Os grupos responderam a um questionário sociodemográfico semi-estruturado e ao Inventário de Depressão Infantil (IDI) que quantifica a presença de sintomas depressivos. Foram entrevistadas 41 crianças e adolescentes com FL/PNS e 41 sujeitos controles. A maior distribuição etária foi de 10 a 13 anos (41,5%). Quanto ao gênero, 53,7% foram masculinos. Em relação à cor de pele, 53,7% foram feodermas. Os sintomas depressivos foram mais prevalentes no gênero feminino (66,7%), e nas crianças (55,5%), não havendo correlação significativa entre o gênero e idade. Utilizando análise de regressão logística não houve correlação significativa, comparando-se os sintomas depressivos entre crianças e adolescentes. Este é o primeiro estudo brasileiro e demonstra a necessidade de ser reproduzido em outros cenários para se verificar se há alguma correlação dos sintomas depressivos em crianças e adolescentes com FL/PNS. Agradecimentos: CNPq e FAPEMIG.</p>		<p>Maria Fernanda Setubal Destro RODRIGUES, Flávia Caló de Aquino XAVIER, Natália Silva MORAIS, Fabio Daumas NUNES</p> <p>Os genes homeobox codificam fatores de transcrição que desempenham papel fundamental na especificação da identidade celular. Na oncogênese, estes genes atuam controlando processos cruciais como proliferação, diferenciação e apoptose. A expressão alterada do gene homeobox PROX1 já foi identificada em tumores pancreático, hepático, gástrico, mama e leucemias, sendo sua superexpressão relacionada com tumores bem diferenciados e com melhor taxa de sobrevida. Este trabalho analisou o perfil de expressão de citoqueratinas em uma linhagem celular derivada de carcinoma epidermóide bucal superexpressando o gene PROX1. A linhagem celular SCC-9, a qual não apresenta níveis endógenos detectáveis do gene PROX1, foi transfectada com o vetor pCMV6 (controle) e pCMV6-PROX1. Os clones celulares foram selecionados por meio de 300ug/ml de geneticina e verificados quanto à superexpressão por meio dos ensaios de Western Blot e qRT-PCR. Três clones celulares foram utilizados para a análise de expressão das citoqueratinas (CK) 1, 10, 13, 14, 16, 18 e 19 por meio de imunocitoquímica. Os clones celulares superexpressando o gene PROX1 apresentaram redução significante na expressão das CK18 e 19 quando comparados com o clone controle. Não houve diferença na expressão das CK1, 10, 13, 14 e 16 entre os clones celulares PROX1 e controle. Estes resultados sugerem que o gene PROX1 contribui para a diferenciação do carcinoma epidermóide bucal, uma vez que reduz a expressão de CKs fortemente associadas com tumores pouco diferenciados. Apoio financeiro: FAPESP n.08/06223-3.</p>	

<p>PPC 081</p>	<p>CÂNCER DE BOCA E OROFARINGE- AVALIAÇÃO DO DIAGNÓSTICO ATÉ O EVENTO MORTE</p>	<p>PPC 083</p>	<p>NÍVEIS SOROLÓGICOS DE IL-17 EM PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE LÍQUEN PLANO ORAL E REAÇÃO LIQUENÓIDE</p>
<p>Milena de Freitas PINHEIRO, Andréa Lemos Falcão PROCÓPIO , Andréa Peixoto MAIA , Fernanda Braga PEIXOTO , Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>O câncer de boca e orofaringe (CB/OF) apresenta taxas de incidência e mortalidade elevadas. Pretende-se analisar a evolução e determinar o tempo decorrido desde o diagnóstico até o evento morte de pacientes com CB/OF em um centro de especialidades odontológicas. Este estudo observacional, retrospectivo e prospectivo, analisou 114 pacientes. Os pacientes foram em sua maioria homens, melanoderma, fumantes, provenientes do interior do estado, com idade acima de 60 anos; diagnosticados com câncer de boca, tendo a língua como principal localização; diagnosticados em estágio avançado e tratados com radioterapia isoladamente ou em combinação com outras técnicas. Os pacientes levaram 283,78±581,782 dias da detecção da lesão até atendimento em centro especializado odontológico; aguardaram 16,29±13,847 dias para receber o diagnóstico; 19,67±26,761 dias do diagnóstico até a primeira consulta em centro especializado oncológico e 47,37±67,803 dias da primeira consulta neste centro até o início do tratamento. Constataram-se 46 óbitos e um tempo de 316,69±329,338 dias desde o diagnóstico até a morte e 255,91±315,390 dias do início do tratamento até a morte. As características da amostra podem ter influenciado no prognóstico sombrio dos pacientes. Consta-se um tempo maior da detecção até a consulta em centro especializado odontológico, o que reforça a necessidade de educação da população para intervir e reverter este quadro. Apoio: Programa Semente de Iniciação Científica do Centro Universitário CESMAC</p>		<p>Thayse Rodrigues de SOUZA, Déborah Diniz FONSECA, Alessandra Albuquerque Tavares de CARVALHO, Luiz Alcino Monteiro GUEIROS, Jair Carneiro LEÃO</p> <p>A patogênese do líquen plano oral(LPO) ainda é desconhecida embora evidências apontem para alteração no padrão de resposta imune celular. Além de um acúmulo de linfócitos T citotóxicos adjacentes ao epitélio, observa-se expansão das células T helper (Th1 e Th2) e consequente aumento da participação de citocinas inflamatórias. Contudo, a participação de um terceiro subgrupo de células T (Th17) não tem sido ainda relacionado a resposta imune do LPO, muito embora sua participação esteja bem documentada em uma série de doenças inflamatórias, podendo estar relacionada com a ativação auto-imune. O presente estudo investigou a dosagem de IL-17 no soro de pacientes com lesões de líquen plano oral (LPO) e reação liquenóide (RL). Foram selecionados para o estudo 64 indivíduos brasileiros com diagnóstico de LPO e RL e 64 controles saudáveis. Os níveis de IL-17 foram medidos por ensaio imunoenzimático (ELISA) em pg/mL e os valores de casos e controles foram então comparados. Pacientes com lesões liquenóides apresentaram maiores dosagens de IL-17 quando comparados aos controles saudáveis (p=0.04). O nível sérico médio de IL-17 foi maior nos pacientes com RL (32.23pg/mL, variando de 9,69-191,93 pg/mL) do que no LPO (25.13pg/mL, variando de 9,69-124,14 ng/mL), mas não se observou uma associação estatisticamente significativa (p>0,05). Os níveis séricos de IL-17 foram maiores em pacientes com LPO e RL do que no grupo controle. Estes resultados podem sugerir que a IL-17 pode ser um importante biomarcador na avaliação da OLP e RL e pode desempenhar um papel na patogênese dessas doenças.</p>	
<p>PPC 082</p>	<p>INVESTIGAÇÃO DO HPV EM LESÕES ORAIS PROLIFERATIVAS POR PCR EM MATERIAL SELECIONADO POR MICRODISSECÇÃO A LASER</p>	<p>PPC 084</p>	<p>CORRELAÇÃO CITO-HISTOPATOLÓGICA DE 176 CASOS DE NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES DIAGNOSTICADAS POR PAAF</p>
<p>Silvia Paula de OLIVEIRA, Cíntia Tereza Lima FERRARO, Eliane Pedra DIAS, Maria da Glória da Costa CARVALHO , Nathalie Henriques Silva CANEDO</p> <p>Os vírus do papiloma humano (HPV) pertencem à família Papillomaviridae. São vírus com genoma constituído por ácido desoxirribonucléico (DNA) e desregulam o ciclo celular das células do hospedeiro. Mais de 150 subtipos diferentes de HPV foram identificados. O objetivo desse estudo é demonstrar a associação do HPV com lesões orais proliferativas epiteliais (papiloma escamoso oral, condiloma acuminado, verruga vulgar e hiperplasia epitelial focal) através da identificação do DNA do HPV por PCR em ceratinócitos selecionados por microdissecção a laser. A amostra foi constituída por 31 lesões orais em estudo retrospectivo: papiloma escamoso oral (n=20), condiloma acuminado oral (n=4), verruga vulgar (n=3) e hiperplasia epitelial focal (n=4). A microdissecção foi realizada com o sistema computadorizado Leica DM 6000 B (Leica Microsystems), sendo capturado o mínimo de 5.000 células. Procedeu-se a extração do DNA total com o micro kit QIAmp da QIAGEN e foram amplificados como controle do DNA o éxon 7 do gene p53 e a β-actina. A seguir, foi feito PCR para HPV utilizando a técnica de nested PCR, onde foi inicialmente utilizado o par de iniciadores genéricos MY09 e MY11 (450 pb), e a segunda reação foi realizada utilizando o par de iniciadores GP5+ e GP6+ (150 pb). Foi detectada a presença de DNA do HPV em 25,8% das amostras (8 de 31 amostras) e nessas lesões foram encontrados os HPV tipo 6 e tipo 11 pelo sequenciamento automático. Concluímos que nas condições de estudo, a minoria das lesões alvo está associada ao HPV e os HPV tipo 6 e tipo 11 foram os únicos encontrados.</p>		<p>Katya PULIDO-DÍAZ, Ana Carolina Prado RIBEIRO, Regina Barros DOMINGUES, Renê GERHARD, Paulo Campos CARNEIRO</p> <p>A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é um método simples amplamente utilizado no diagnóstico citológico de lesões de glândulas salivares. As neoplasias de glândulas salivares acometem de 3 a 10% em região de cabeça e pescoço. O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia e a reprodutibilidade do diagnóstico citológico das neoplasias de glândulas salivares obtidos com a PAAF, realizado através da correlação dos diagnósticos citológicos e histológicos dos espécimes cirúrgicos correspondentes. Foram analisados retrospectivamente 236 casos de neoplasias benignas e malignas de glândulas salivares diagnosticadas entre os anos 2000 e 2006. A média de idade dos pacientes avaliados neste estudo foi 48,8 anos. A quinta década de vida (23,73%) e o gênero feminino foram os mais prevalentes (60,59%). A glândula parótida foi a localização mais comum (77,54%) (p<0,05), e a neoplasia de glândula salivar mais frequente foi o adenoma pleomorfo (73,86%) (p<0,05). Dos 236 casos, 176 (74,58%) foram avaliados quanto aos aspectos citológicos e histopatológicos. Detectamos 94,1% de sensibilidade, 100% de especificidade e uma acurácia diagnóstica de 99,4%. A análise da reprodutibilidade dos diagnósticos citológicos inter-observadores apresentou uma concordância estatisticamente significativa (p<0,05). A partir dos resultados obtidos pôde-se concluir que a PAAF de neoplasias de glândulas salivares é uma ferramenta eficaz, de alta sensibilidade, especificidade e acurácia diagnóstica quando realizada por patologistas com experiência em citopatologia. Apoio: CNPq (Processo nº 190033/09-6).</p>	

<p>PPC 085</p>	<p>DOSAGEM ANTI-CCP EM PACIENTES COM SÍNDROME DE SJÖGREN SECUNDÁRIA A ARTRITE REUMATÓIDE</p>	<p>PPC 087</p>	<p>EXPRESSÃO DE KI-67 E MUC1 EM CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE PACIENTES JOVENS E ADULTOS: IMPLICAÇÕES PROGNÓSTICAS</p>
<p>Thayse Rodrigues de SOUZA, Hugo Franklin Lima de OLIVEIRA, Alessandra de Albuquerque T. CARVALHO, Jair Carneiro Leão, Luiz Alcino Monteiro GUEIROS</p> <p>O envolvimento de glândulas exócrinas, principalmente as salivares e lacrimais em pacientes portadores de Artrite Reumatóide (AR) é bastante conhecido, podendo levar ao desenvolvimento da Síndrome de Sjögren secundária (SSs). O propósito deste estudo foi avaliar o significado clínico da dosagem sorológica do anticorpo peptídeo citrulinado cíclico (anti-CCP) em pacientes com SSs à AR. O estudo incluiu 118 pacientes distribuídos em 3 grupos: AR (46), AR com SSs (20) e controles saudáveis (52). Foram comparadas características clínicas e laboratoriais entre os grupos, além da atividade da doença em pacientes com AR. O anti-CCP foi detectado em 90% do grupo SSs, 84,7% do grupo AR e 1,9% do grupo controle (p=0,181), sendo a média de dosagem maior nos pacientes com AR (p=0,535). O FR foi mais detectado (75%) no grupo SSs que no grupo AR (63%) (p=0,235). A atividade da AR foi maior no grupo de AR que no grupo de SSs. Ainda, pacientes do grupo AR tiveram valores de fluxo salivar e teste de Schirmer semelhantes ao grupo controle. Assim, a dosagem de anti-CCP mostrou maior sensibilidade nos pacientes com AR que o FR, porém seu uso não é discriminatório em pacientes com SSs. Estes parecem ter menor atividade de AR que pacientes sem a doença secundária. Adicionalmente, pacientes com AR possuem sinais e sintomas orais e oculares em níveis semelhantes a indivíduos saudáveis, sendo importante avaliar a presença da SSs para melhor manejo dos pacientes com AR.</p>		<p>Marilia Oliveira MORAIS, Cíntia Ferreira GONÇALVES, Tarcília Aparecida SILVA, Aline Carvalho BATISTA, Elismauro Francisco MENDONÇA</p> <p>O carcinoma mucoepidermóide (CME) é uma neoplasia maligna mais comum em glândulas salivares menores. Atualmente, a literatura apresenta poucos estudos em glândula salivares menores de cavidade oral de CME. O objetivo do presente estudo foi comparar a expressão imunohistoquímica de Ki - 67 e MUC1 com dados clínicos em glândulas salivares menores de jovens e pacientes adultos. Os casos CME foram pareados por sexo, localização e estadiamento TNM em pacientes menor que 25 anos (n = 8) ou mais de 26 anos de idade (n = 8). Imunohistoquímica das proteínas Ki - 67 e MUC1 foi realizada e a expressão desses marcadores foi correlacionada com dados clinicopatológicos. A imunexpressão de Ki-67 e MUC1 foram semelhantes entre os grupos, embora houve uma tendência maior das proteínas Ki-67 e de MUC1 no grupo de pacientes jovens. Apesar de não haver diferenças significativas, o tempo de sobrevida foi menor nos indivíduos adultos (71,37 ± 17,44 meses) quando comparado com o grupo jovem (97,62 ± 25,81). Todavia, não houve óbitos de pacientes ou recorrência dos tumores no grupo de jovens. O grupo adulto apresentou recidiva em 25% dos casos e um óbito. Esses achados demonstram que a idade pode ser um fator importante no prognóstico do CME.</p>	
<p>PPC 086</p>	<p>ESTUDO RETROSPECTIVO DE LESÕES BUCAIS DA PARACOCIDIOIDOMICOSE EM MULHERES</p>	<p>PPC 088</p>	<p>AValiação DA MUCOSITE ORAL PÓS-QUIMIOTERAPIA EM PACIENTES COM DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS</p>
<p>Ana Maria Pires SOUBHIA, Ana Carolina Prado RIBEIRO, Alan Roger dos SANTOS-SILVA, Alvimar Lima de CASTRO, Marcelo Macedo CRIVELINI</p> <p>Paracoccidiodomicose é uma micose causada pelo fungo Paracoccidiodomicose brasiliensis. A doença é endêmica na América do Sul, onde o Brasil é considerado o país com o maior número de casos da doença. A Paracoccidiodomicose ocorre mais frequentemente em homens e raramente é diagnosticada em mulheres (proporção de 13:1). A maior frequência da doença em pacientes do gênero masculino gerou a hipótese de que influências hormonais poderiam ser importantes na patogênese da doença em mulheres. Portanto, o objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas e patológicas de pacientes do gênero feminino diagnosticados com lesões bucais da paracoccidiodomicose. Foram analisados retrospectivamente 70 casos de paracoccidiodomicose. Destes, 6 (8,6%) casos ocorreram em mulheres. A média de idade das pacientes avaliadas foi de 45,5 anos. Clinicamente, as lesões bucais apresentaram-se de forma isolada (50%) ou múltiplas (50%), na forma de ulcerações de superfície granular e eritematosa. O rebordo alveolar foi à localização mais comum (66,7%) destas lesões em mulheres. Histologicamente, todos os casos demonstraram hiperplasia epitelial pseudoepiteliomatosa e a presença dos fungos dentro de células gigantes multinucleadas. Aproximadamente 67% das pacientes encontravam-se na fase de pré-menopausa ou na menopausa, período em que ocorre a diminuição do hormônio estrógeno, fato que corrobora com a hipótese que influências hormonais poderiam desempenhar um importante fator na patogênese e na progressão da paracoccidiodomicose em mulheres. Apoio: Fundunesp.</p>		<p>Andrea dos Santos de CASTRO, Iana Oliveira MICHILES, Célia BOLOGNESE, Tatiana Nayara LIBÓRIO</p> <p>A mucosite é uma freqüente complicação oral decorrente do tratamento quimioterápico utilizado em doenças onco-hematológicas. Clinicamente, caracteriza-se por atrofia epitelial, edema e eritema seguido de ulcerações múltiplas e extensas, e descamação que pode acometer toda a mucosa oral causando dor, odinofagia, disfagia, disgeusia, levando ao quadro de má nutrição e desidratação. Neste trabalho, objetivou-se avaliar clinicamente a mucosite oral pós-quimioterapia em pacientes portadores de doenças onco-hematológicas, provenientes de um centro de referência para doenças hematológicas. Para tanto, realizou-se uma avaliação clínica intra-oral dos pacientes atendidos no período de agosto de 2010 a abril de 2011, em conjunto com a análise dos seus respectivos prontuários médicos. Foram avaliados 61 pacientes, sendo 43 deles incluídos no estudo. Desses, 64% eram do sexo masculino e 36% do feminino, com a idade de 0- 6 anos em 35% (n=15), de 7-12 anos em 39% (n=17) e de 13-18 anos em 26% (n=11) dos casos. Em relação ao diagnóstico, 84% tinham Leucemia Linfóide Aguda (n=36), 8% Leucemia Mielóide Aguda (n=3), 4% Linfoma de Hodgkin (n=2) e 4% (n=2) Linfoma de Burkitt. Além disso, 79% (n=34) estavam em tratamento com quimioterápicos sendo que 85% (n=29) em fase de indução, 12% (n=4) em consolidação e 3% (n=1) em manutenção. As lesões de mucosite foram diagnosticadas em 9% (n=4) dos pacientes, dos quais 50% (n=2) apresentavam grau 1, 25% (n=1) grau 3 e 25% (n=1) grau 4. Os resultados obtidos revelaram um bom controle da mucosite nesses pacientes. (*Bolsista-FAPEAM).</p>	

<p>PPC 089</p>	<p>INFLUÊNCIA DO DIABETES MELLITUS NA CICATRIZAÇÃO DE ÚLCERAS TRAUMÁTICAS EM MUCOSA JUGAL DE RATOS: DADOS PRELIMINARES</p>	<p>PPC 091</p>	<p>PERCEÇÃO DE PACIENTES ANALFABETOS E ANALFABETOS FUNCIONAIS SOBRE O CÂNCER DE BOCA</p>
<p>Paulo Goberlânio de Barros SILVA, Bruna Vasconcelos de Oliveira, Galyleia Meneses Cavalcante, Mário Rogério Lima Mota, Ana Paula Negreiros Nunes Alves</p> <p>O Diabetes Mellitus (DM) está relacionado a diversas complicações orais, tal como dificuldade de cicatrização de lesões, dentre elas as úlceras traumáticas orais (UTO). O objetivo deste trabalho foi avaliar a influência do DM na cicatrização de UTO em mucosa jugal de ratos. Foram utilizados 48 ratos Wistar machos pesando entre 200 e 300g. Em 30 animais foi administrado 45mg/kg de aloxano via endovenosa em dose única para indução de DM, sendo selecionado para o grupo diabético um total de 16 animais com glicemia superior a 200mg/dL. Os demais (18) formaram o grupo controle. As UTO foram induzidas em todos os animais com uma lâmina de bisturi nº 15 e em seguida os mesmos foram subdivididos aleatoriamente em 3 grupos. Os sacrifícios dos animais ocorreram nos 1º, 5º e 10º dias após a indução das úlceras, sendo, nestes tempos, aferidos o peso e o diâmetro das úlceras. A análise da variação do peso demonstrou que o DM interferiu negativamente no ganho de peso dos animais com significância estatística em relação ao grupo controle. Ao final do experimento verificou-se que não houve plena cicatrização das úlceras nos animais diabéticos quando comparado ao grupo controle. A análise microscópica revelou persistência da úlcera em todos os animais diabéticos, associada a tecido conjuntivo densamente inflamado, enquanto que no grupo controle houve cicatrização total ou quase total. Concluiu-se que o DM interferiu negativamente na evolução do processo cicatricial das feridas bucais, aumentando o tempo de reparo, e diminuindo o ganho de peso dos animais.</p>		<p>Roana Carine Neves dos SANTOS , Amanda Laís de Oliveira Lima , Fernanda Braga Peixoto , Andréia Aparecida da Silva , Sonia Maria Soares FERREIRA</p> <p>Embora a maioria dos casos de câncer bucal seja diagnosticada de forma tardia, em indivíduos de baixa renda, analfabetos e com pouco acesso aos serviços de saúde, existem poucas campanhas preventivas voltadas para pacientes analfabetos. O objetivo deste estudo foi verificar a percepção de pessoas analfabetas e analfabetas funcionais a respeito do câncer bucal. O estudo foi desenvolvido com oficinas lúdicas sobre o câncer de boca (CB) e Palestras educativas. Para estas atividades foram desenvolvidos dois álbuns seriados. Ao final de cada oficina, os desenhos foram recolhidos, interpretados, tabulados, e analisados através do SPSS®17. Participaram 300 pacientes que obedeciam aos critérios de inclusão. Houve uma maior prevalência de mulheres (67%), sendo 188 (62,7%) de atividades de rastreamento. A figura de aranha se espalhando pelo corpo foi a mais frequentemente escolhida para expressar a questão o que é o câncer bucal para você? (35,3%); Os entrevistados têm conhecimento sobre fatores de risco e tratamento do câncer de boca. Apenas quatro (1,3%) dos pacientes reconhecem o autoexame como uma opção para o esclarecimento do diagnóstico de câncer de boca. Eles foram capazes de identificar todas as figuras e o que elas representavam, embora tenha existido muita resistência em expressar de maneira lúdica estes conhecimentos. Os desenhos mostraram ser um instrumento valioso para o processo sócio-educacional e de promoção de saúde bucal. Os desenhos utilizados e aqueles elaborados nas oficinas serviram de base para confecção de uma cartilha. Apoio: PPSUS/FAPEAL.</p>	
<p>PPC 090</p>	<p>AVALIAÇÃO DAS ALTERAÇÕES TECIDUAIS DECORRENTES DA MOVIMENTAÇÃO DENTÁRIA EM RATAS PORTADORAS DE OSTEOPENIA</p>	<p>PPC 092</p>	<p>SIGNIFICÂNCIA CLÍNICO-PATOLÓGICA DA EXPRESSÃO DAS QUIMIOCINAS CCL19 E CCL21 NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA</p>
<p>George Washington Nascimento SOUZA, Lucas Sandes MOROMIZATO, Felipe Santos BATISTA, Luiz Guilherme Martins MAIA, Ricardo Luiz Cavalcanti ALBUQUERQUE JUNIOR</p> <p>A ovariectomia promove uma depleção na síntese de estrogênio, um hormônio com efeitos sobre o metabolismo ósseo. O presente trabalho analisa os efeitos desta condição nos tecidos dentários e ósseo envolvidos na movimentação dentária induzida. Foram utilizadas 30 ratas Wistar, divididas em dois grupos: controle sem ovariectomia (CTR) e ovariectomizada (OVR). Nos dois grupos os animais tiveram seus primeiros molares superiores movimentados no sentido mesial. O sistema de força aplicado era composto de duas secções de fio de amarrilho 0,010", e uma mola de níquel-titânio. A unidade de ancoragem foi montada no molar, enquanto que a unidade ativa foi posicionada entre incisivos centrais. A mola foi ativada com 40 g/f. Após 7, 13 e 19 dias os animais foram sacrificados, e os tecidos periodontais analisados histologicamente. Em 7 dias, observou-se atividade osteoblástica mais intensa em ambos os lados de tensão do ligamento periodontal no grupo CTR ($p < 0,05$), enquanto que a atividade osteoclástica foi significativamente maior nos lados de pressão no grupo OVR ($p < 0,05$). Não houve diferença significativa entre os grupos quanto a vascularização e a formação de áreas de hialinização. Destaca-se que, em dois casos de OVR houve reabsorção cementária aos 19 dias. Concluiu-se que a condição osteopênica induzida pela ovariectomia modificou a dinâmica da movimentação dentária, favorecendo a reabsorção e dificultando a neoformação óssea em modelo roedor. (Apoio: CNPq).</p>		<p>Helenisa Helena de Oliveira NETO, Pedro Paulo Chaves de SOUZA, Elismauro Francisco de MENDONÇA, Aline Carvalho BATISTA</p> <p>As quimiocinas CCL19 (ELC\MIP-3β) e CCL21 (SLC\6CKine) e seu receptor específico CCR7 têm sido relacionados com a disseminação de células neoplásicas a sítios específicos, especialmente linfonodos. Objetivamos avaliar as expressões do RNAm de CCL19, CCL21 e CCR7, por RT-PCR em tempo real, em amostras de carcinoma espinocelular (CEC) de boca (n=20) e de mucosa saudável (Controle) (n=6), e a imunexpressão dessas proteínas no CEC primário de boca (n=54) e em linfonodos metastáticos (n=30) e não-metastáticos (n=30). Avaliamos, ainda, a relação dessas quimiocinas com fatores clínico-microscópicos (estágio, sobrevida e angiogênese). Nossos resultados revelaram expressão similar de RNAm de CCL19, CCL21 e CCR7 entre os grupos de CEC e Controle ($P > 0,05$). Embora se evidenciasse, nas amostras de CEC imunomarcadas, células neoplásicas CCR7+, identificamos poucas células CCL19+ e CCL21+ intra- e peritumorais. Demonstramos um número semelhante de células neoplásicas e estromais CCL19+ e CCL21+ entre os grupos de CEC com e sem metástase linfonodal ($P > 0,05$). Nos linfonodos com e sem metástase notamos baixa expressão de CCL19 e CCL21, contudo, observamos maior densidade de células nodais CCL19+ em linfonodos não metastáticos que em linfonodos metastáticos ($P = 0,02$). Não evidenciamos relação entre a porcentagem de células CCL19+ e CCL21+ com outros parâmetros clínico-microscópicos. Dessa forma, sugerimos que as quimiocinas CCL19 e CCL21 não estão associadas com metástase cervical, estágio clínico, angiogênese e sobrevida dos pacientes acometidos pelo CEC de boca. Apoio Financeiro: CNPq.</p>	

<p>PPC 093</p>	<p>ALTERAÇÕES SISTÊMICAS E ORAIS EM PACIENTES COM DISTROFIA MUSCULAR PROGRESSIVA DE DUCHENNE</p>	<p>PPC 095</p>	<p>CARACTERIZAÇÃO DE LINHAGEM DE CÉLULA ESTROMAL ORIUNDA DE AMELOBLASTOMA</p>
<p>Flávia Carolina AZEVEDO, Elizabeth Maria Martins Francischini de SOUZA, Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES, Nathalie Pepe Medeiros de REZENDE</p> <p>A Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) é uma doença recessiva de origem genética, ligada ao cromossomo X, caracterizada pela ausência da proteína distrofina. Com a evolução do quadro clínico, algumas alterações sistêmicas e orais tornam-se presentes. Este estudo teve como objetivo identificar as alterações sistêmicas e orais dos pacientes com DMD a fim de adequar o manejo odontológico destes pacientes. Foram avaliados 30 pacientes com diagnóstico médico de DMD, em duas etapas. Na primeira foi aplicado um questionário e na segunda foi realizado um exame físico detalhado, avaliando os índices de CPOD, ICP, IP e presença e tipo de maloclusões. Como resultados, observamos que 66,67% dos pacientes apresentavam cardiopatia, 56% tinham insuficiência respiratória e 36,67% alterações gastrointestinais. Quanto às alterações orais, a oclusão de classe III de Angle foi a mais comum, 80% dos pacientes tinham mordida cruzada, 63,33% mordida aberta, 23,33% tinham cálculo, o índice de CPOD/CEO médio foi de 7,37, o índice de biofilme médio foi de 76,83% e 23,33% apresentaram periodontite grave. A análise estatística mostrou uma correlação positiva entre as variáveis responsável pela higiene oral e a presença de cálculo dental, e entre CPOD e tipo de utensílio utilizado para a higiene oral. Concluímos que a maioria dos pacientes com DMD apresenta alterações sistêmicas que interferem no tratamento odontológico, devendo o cirurgião-dentista avaliar a necessidade de cuidados especiais. Os pacientes com DMD apresentaram pobre saúde bucal, sendo que a maioria também apresentou maloclusão.</p>		<p>Aline Semblano Dias CARREIRA, Marina Rolo Pinheiro da ROSA, Alann Thaffarell Portilho de SOUZA, Maria Sueli da Silva KATAOKA, João de Jesus Viana PINHEIRO</p> <p>O ameloblastoma (AME) é um tumor odontogênico localmente invasivo que apresenta diversos padrões histológicos. Vários estudos tem se preocupado em demonstrar interações indutoras entre o parênquima e o mesênquima de diversas neoplasias. Este estudo tem como objetivo estabelecer e caracterizar uma linhagem celular derivada do estroma de AME, com o intuito de avaliar a participação dessas células na patogenia tumoral. A amostra foi obtida de uma paciente de 44 anos, com relato de aumento de volume na região de mandíbula do lado esquerdo. Realizada a biópsia incisiva, parte do tecido seguiu para exame histopatológico e parte para estabelecimento dos cultivos celulares. A adesão dos explantes e a proliferação celular foram acompanhadas por microscopia de contraste de fase. Foram realizados ensaios de imunofluorescência indireta in vitro e imunohistoquímica in vivo, para vimentina, fibronectina e citoqueratinas 14 e 19, e adicionalmente de TIMP 1 e 2, MMP 2 e 9. In vivo todas as proteínas apresentaram imunorreatividade no tumor. As células em cultivo apresentaram fenótipo fibroblástico, apresentando expressão de vimentina e fibronectina, TIMPs 1 e 2 e MMPs 2 e 9. A expressão de citoqueratinas foi negativa. Os resultados podem sugerir uma interrelação entre as MMPs e TIMPs que poderia influenciar na remodelação da matriz extracelular, liberação de fragmentos bioativos influenciando na invasividade do AME. As células, in vitro, proliferaram satisfatoriamente e deram origem a uma linhagem celular, denominada AME-1. Financiamento: MCT/CNPq - 481537/2010-4.</p>	
<p>PPC 094</p>	<p>PRINCIPAIS ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA - ESTUDO RETROSPECTIVO</p>	<p>PPC 096</p>	<p>EFEITO DA ASSOCIAÇÃO ENTRE MEMBRANAS DE QUITOSANA/ALGINATO E LASERTERAPIA SOBRE A CICATRIZAÇÃO DE QUEIMADURAS DÉRMICAS</p>
<p>Kizzy Santos FERNANDES, Polyane Mazucatto QUEIRÓZ, Fausto Celso TRIGO, Letícia Navarro GORDAN, Fabio Augusto ITO</p> <p>A quimioterapia é uma terapêutica utilizada em pacientes oncológicos em tratamento pré transplante de medula óssea e pode produzir efeitos colaterais orais como mucosite, xerostomia, disgeusia, anosmia, alteração em fluxo salivar e infecções oportunistas. Este trabalho teve como objetivo avaliar as principais complicações orais decorrentes da quimioterapia em 11 pacientes de transplante autólogo de medula óssea. Todos os pacientes, previamente a quimioterapia, receberam tratamento odontológico para adequação do meio e foram orientados quanto à necessidade de higiene oral e as possíveis alterações. Como profilaxia à mucosite oral, foi realizada crioterapia durante a quimioterapia e laserterapia de baixa potência iniciando no primeiro dia de quimioterapia e terminando 2 dias após o transplante com no mínimo 7 aplicações. Dos 11 pacientes, 7 são do gênero masculino com média de idade de 45 anos. Com relação aos protocolos quimioterápicos, 5 receberam Melfalan, 5 receberam Citarabina, Carmustina, Etoposide e Melfalan e 1 recebeu Bussulfano e Ciclofosfamida. Todos os pacientes apresentaram xerostomia e disgeusia, 5 apresentaram mucosite oral grau 1 (OMS), 5 apresentaram anosmia, 4 hipossalivação e 1 sialorréia. Todos os casos de mucosite apresentavam-se como eritema assintomático, portanto foi realizado apenas o acompanhamento com reforço nas orientações de higiene. O Cirurgião Dentista em conjunto com uma equipe multiprofissional é de suma importância para a manutenção da saúde oral do paciente, podendo prevenir e avaliar as alterações orais e realizar tratamento quando necessário.</p>		<p>Meireane Firmino PEREIRA, George Washington Nascimento SOUZA, Esaú Pinheiro dos SANTOS, Allan Ulisses Carvalho de MELO, Ricardo Luiz Cavalcanti de ALBUQUERQUE JUNIOR</p> <p>Nos últimos anos, diferentes recursos vem sendo utilizados para auxiliar o processo cicatricial, destacando-se, entre lês, o uso de membranas biológicas de diversas naturezas, como colágeno, alginato, celulose e hemicelulose, e o laser de baixa potência (LLLT). O propósito deste estudo foi avaliar se o efeito da associação entre LLLT e membranas bioativas compostas por blendas de quitosana e alginato de sódio sobre a cicatrização de queimaduras dérmicas em modelo roedor. Para tanto, realizou-se queimaduras dorsais em sessenta ratos Wistar, divididos em 6 grupos (n = 10): sem tratamento (CTR), tratado com filmes comerciais à base de celulose (CL), tratado com filme quitosana/alginato de sódio (SC) e irradiados: alginato bruto (LT), tratado à base de celulose (CLLT) e quitosana/alginato de sódio (SCLT). A LLLT foi aplicada com laser AlGaInP (5J/cm², 780 nm, a 40 mW, 0,04 mm) durante 7 dias. Cinco animais de cada grupo foram sacrificados 8 e 14 dias após a injúria. A reação inflamatória foi mais intensa no CTR do que nos três grupos irradiados (p < 0,05), em ambos os dias 8 e 14. LLLT estimulou a diferenciação miofibroblástica em oito dias, independente do uso de filmes (P < 0,05). A associação de ambas as terapias confluiu na melhoria da epitelização, da angiogênese e colagenização (p < 0,05), bem como na 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 se mostraram eficazes em favorecer o reparo de queimaduras de terceiro grau. PIBIC/CNPQ</p>	

<p>PPC 097</p>	<p>OCORRÊNCIA DE ANORMALIDADES NOS SEIOS MAXILARES DE PACIENTES ASSINTOMÁTICOS DETECTADA POR MEIO DE TCFC</p>	<p>PPC 099</p>	<p>CANDIDÍASE ORAL: ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE O DIAGNÓSTICO CLÍNICO E CITOPATOLÓGICO EM 1.340 PACIENTES</p>
<p>Thiago Oliveira SOUSA, Marília Oliveira MORAIS, Inara Carneiro Costa REGE, Cláudio Rodrigues LELES, Elismauro Francisco de MENDONÇA</p> <p>O uso da tomografia computadorizada por feixe cônico (TCFC) tem sido crescente na odontologia. Com isso, o papel do cirurgião-dentista na avaliação de estruturas anatómicas próximas ao complexo maxilo-mandibular e seus aspectos de normalidade tem sido discutido. O objetivo deste estudo foi investigar ocorrência, tipo e localização de anormalidades em seio maxilar (SM) de pacientes assintomáticos por meio de exames de TCFC. 1113 exames de TCFC foram avaliados por 2 examinadores para identificar a presença ou não de anormalidades do SM. Os casos positivos foram reavaliados e identificou-se o tipo de anormalidade e localização no interior da cavidade sinusal. Foi realizada análise por estatística descritiva e teste do qui-quadrado. A concordância entre examinadores foi calculada por meio da estatística Kappa. Anormalidades foram diagnosticadas em 760 pacientes (68,2%) (kappa 0,83 coeficiente). Houve maior ocorrência no gênero masculino (p <0,001). Não houve diferença em relação às faixas etárias (p <0,05). Espessamento mucoso foi a alteração mais prevalente (66%), seguido de cisto de retenção (10,1%) e opacificação (7,8%). Anormalidades sinusais foram mais frequentes na parede inferior (46,2%), anterior (29%), média (25,7%) e parede lateral (21,5%). Não foi observada associação entre a proximidade da lesão periapical e presença e tipo de anormalidades inflamatórias (p=0,124). Os achados enfatizam a importância de uma interpretação abrangente pelo radiologista dentomaxilofacial de todo o volume de imagens de TCFC, incluindo todo o SM, de forma rotineira.</p>		<p>Bruna Michalski dos SANTOS, Bruna Lavinias Sayed PICCIANI, Adriana MILAGRES, Fabianna RESENDE Rodrigues, Eliane Pedra DIAS</p> <p>A candidíase oral apresenta diversas formas clínicas e pode afetar uma ou mais superfícies mucosas. Habitualmente, o diagnóstico da candidíase oral é feito exclusivamente pelos aspectos clínicos, onde o critério de cura é também realizado pela ausência de sinais e sintomas. A citopatologia pode ser uma importante ferramenta no diagnóstico e critério de cura da candidíase. O objetivo deste estudo foi verificar a participação da citopatologia no diagnóstico da candidíase oral em pacientes atendidos num ambulatório de diagnóstico oral entre janeiro de 2007 e março de 2011. A amostra constituiu-se de 1.340 pacientes que foram submetidos à raspagem rotineira das lesões que apresentavam ao exame físico ou, quando sem lesões clínicas, a raspagem bilateral da língua. Dos raspados foram feitos pelo menos dois esfregaços que foram encaminhados ao Serviço de Anatomia Patológica para registro e coloração pelos métodos de Papanicolaou e PAS. Resultados: dos 1.340 pacientes, 503 (37,5%) tinham o diagnóstico clínico de candidíase. Nestes, em 250 (49,7%) o diagnóstico foi confirmado pela citopatologia. Nos demais 837, sem nenhum indicativo clínico de candidíase, foi feito o diagnóstico em 186 (21,3%), sendo a frequência da candidíase oral de 436 (32,5%) no total da amostra. Os resultados indicam que, mesmo a candidíase apresentando características específicas, nem sempre a suspeita clínica é compatível com os resultados citopatológicos. Diante disso, a citopatologia deve ser indicada antes do início do tratamento, para a confirmação diagnóstica.</p>	
<p>PPC 098</p>	<p>ESTUDO DOS EFEITOS DO TRICLOSAN EM MODELO DE CARCINOGENESE BUCAL INDUZIDA PELO 4-NQO</p>	<p>PPC 100</p>	<p>ADULTOS X JOVENS: FATORES PROGNÓSTICOS E SOBREVIDA GLOBAL EM PACIENTES COM CARCINOMA DE CELULAS ESCAMOSAS DE BOCA</p>
<p>Ana Terezinha Marques MESQUITA, Débora Campanella BASTOS, Michelle AGOSTINI, Edgar GRANER, Jacks JORGE</p> <p>A ácido graxo sintase (FASN), a principal enzima responsável pela síntese endógena de ácidos graxos de cadeia longa, apresenta elevada expressão em vários tipos de cânceres, sendo necessária para a proliferação e sobrevivência das células malignas. O triclosan é um agente antibacteriano que inibe a atividade de FASN, podendo apresentar ação quimioterapêutica. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do triclosan durante a carcinogênese induzida pelo 4-NQO. Para isso, 80 camundongos BALB/c foram tratados com 1000 p.p.m de triclosan na dieta, após e simultaneamente ao tratamento com 4-NQO que foi adicionado na água de beber dos animais. Após 28 semanas, os camundongos tratados com triclosan após e simultaneamente ao 4-NQO apresentaram menor incidência de CECs em língua, 50% e 10% respectivamente, enquanto no grupo controle (4-NQO) a incidência foi de 100% (p = 0,01). Os grupos tratados com triclosan simultaneamente ao 4-NQO no período experimental de 24 semanas, não apresentaram CECs, enquanto no grupo controle a incidência de CECs foi de 40% (p = 0,01). A análise imunoistoquímica sugeriu menor expressão de FASN, ErbB2, Ki-67 e maior expressão de p27 nas displasias e CECs dos camundongos tratados com triclosan, quando comparados aos controles (p = 0,05). Concluímos que o triclosan reduziu a incidência de CECs de língua em camundongos tratados com 4-NQO, o que sugere que o triclosan pode ser mais uma alternativa quimiopreventiva e quimioterapêutica para estes tumores, reforçando os achados prévios de que os inibidores de FASN possuem ação antitumorigênica. Apoio: FAPESP</p>		<p>Julia HONORATO, André Aguiar MARQUES, Paulo FARIA, Danielle Resende Barroso CAMISASCA, Simone de Queiroz Chavez LOURENÇO</p> <p>O carcinoma de células escamosas de boca (CCEB) em pacientes adultos jovens (< 40 anos) representam 6% dos casos de câncer de boca e existem controvérsias sobre o comportamento do CCEB nesse grupo. Esse estudo comparou fatores prognósticos e sobrevida global em pacientes adultos jovens (AJ) e adultos (A) com CCEB entre 2001-2003. Foram analisados 685 pacientes e realizadas análises bivariadas, método Kaplan-Meier para sobrevida e Regressão de Cox para identificar independência de variáveis. Decisões foram tomadas a nível de p < 0,05. A idade média dos A (n=647) foi 60,5 anos e dos AJ (n=38) foi 35,18 anos. A associação entre as variáveis em relação à idade apresentou resultado estatisticamente significativo para escolaridade, tratamento realizado e estágio patológico para AJ. Tumores localizados em língua foram mais frequentes nos AJ e não foram observadas diferenças no percentual de pacientes submetidos à cirurgia, com ou sem radioterapia, nos dois grupos. A média da sobrevida de AJ (51,68 meses) foi maior que dos A (45,41 meses). Na análise de sobrevida em AJ, o tratamento, escolaridade, tabagismo, estágio clínico inicial, tamanho e acometimento de linfonodos foram estatisticamente significativos. O modelo de Cox revelou que tabagismo, etilismo e acometimento de linfonodos podem ser consideradas variáveis independentes para pior sobrevida em AJ. Esse estudo identificou perfil de pacientes adultos jovens semelhante ao de adultos, justificando mais estudos com maior amostra para ampliar avaliação do comportamento biológico e sobrevida desse grupo de pacientes.</p>	

<p>PPC 101</p>	<p>QUEILITE ACTÍNICA: AVALIAÇÃO CLÍNICA, VIDEOROSCÓPICA, CITOPATOLÓGICA E HISTOPATOLÓGICA</p>	<p>PPC 103</p>	<p>CORRELAÇÃO HISTOLÓGICA E IMUNOISTOQUÍMICA DO ADENOMA CANALICULAR DE GLÂNDULA SALIVAR</p>
<p>Ana Maria de Oliveira MIRANDA, Bruna Lavinias Sayed PICCIANI, Terezinha Lisieux Lopes CALANDRO, Fabiana Resende RODRIGUES, Eliane Pedra DIAS</p> <p>Da queilite actínica (QA) se originam até 95% dos carcinomas de lábio, principalmente em fumante e etilistas. Apresenta características clínicas bem conhecidas, entretanto, incapaz de identificar o grau de displasia presente. A citopatologia e a videoroscopia (ampliação óptica, iluminação direcionada e captura de imagens) podem contribuir no acompanhamento da queilite actínica, no diagnóstico precoce do carcinoma de lábio e na escolha do melhor local para a realização de biópsias. O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos clínicos (gerais e específicos), videoroscópicos, citopatológicos e histopatológicos em pacientes com queilite actínica. Foram avaliados 38 pacientes. Para coleta de dados utilizou-se formulário específico e rotinas padrão para aplicação do teste da toluidina, raspados e biópsias. Para a videoroscopia foi utilizado um microscópio digital com ampliação de 10x a 100x. A queilite actínica ocorreu com maior frequência em mulheres com cor de pele branca, na quinta década e predomínio do tipo severo (55,2%). O exame físico específico identificou 181 lesões e a videoroscopia, 386. O teste de azul de toluidina foi positivo em 47% dos casos. A lesão selecionada para biópsia foi indicada pela videoroscopia em 75% dos casos. A citopatologia indicou displasia epitelial em 47% e a histopatologia em 87,5% dos casos, além de dois casos de carcinomas. Os resultados indicam que a videoroscopia contribui na identificação de lesões e na escolha o local de biópsia e que a citopatologia fornece dados que auxiliam a decidir sobre a necessidade de biópsia. Apoio CNPq</p>		<p>Marianne de Vasconcelos CARVALHO, Felipe Paiva FONSECA, Albina Messias de Almeida Milani ALTEMANI, Oslei Paes de ALMEIDA, Pablo Agustin VARGAS</p> <p>O adenoma canalicular é raro tumor benigno de glândula salivar que ocorre quase exclusivamente em glândulas salivares menores do lábio superior. Apesar de ser um tumor distintamente classificado pela OMS, principalmente do adenoma de células basais, existem controvérsias na literatura a respeito de sua morfologia e natureza. O objetivo do presente trabalho foi realizar a correlação histológica e imunoistoquímica em 2 casos de adenoma canalicular. Histologicamente, os tumores eram bem circunscritos, com proliferação de células, principalmente colunares, arranjadas em cordões, muitos dos quais anastomosados. Áreas mais sólidas puderam ser observadas, nas quais as células apresentavam-se mais cuboidais. O estroma apresentou-se frouxo, hipocelularizado e altamente vascular. Em relação ao padrão de expressão imunoistoquímica, os dois casos foram positivos para os anticorpos anti-CK7, 8, 13, 14, 34BE12 e vimentina. A CK8 foi negativa nas células centrais das áreas sólidas do tumor. Este padrão também foi observado para a vimentina, entretanto apenas a região basal das células positivas apresentavam imunoeexpressão para esta proteína. Os casos foram negativos para HHF35, AML, calponina, p63, S-100 e GFAP. A natureza ductal/luminal do adenoma canalicular pode ser demonstrada pela alta positividade das citoqueratinas e pela ausência de expressão das proteínas relacionadas com a diferenciação mioepitelial.</p>	
<p>PPC 102</p>	<p>EXPRESSÃO DAS PROTEÍNAS P53 E MDM2 NA QUEILITE ACTÍNICA: ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO</p>	<p>PPC 104</p>	<p>CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL EM PACIENTES PORTADORES DE HEPATITES</p>
<p>Rebeca de Paula FERRAZ, Evelyne Pedroza de ANDRADE, Ana Paula Veras SOBRAL</p> <p>As lesões potencialmente malignas (LPM) correspondem a alterações teciduais que podem sofrer transformação maligna, destacando-se a queilite actínica, por ser uma das mais comuns e que cujo diagnóstico precoce é relevante no curso clínico da alteração. O objetivo da presente pesquisa foi verificar a expressão dos genes p53 e mdm2 em lesões diagnosticadas clinicamente como queilite actínica. Foram avaliados 26 casos contidos no laboratório de Patologia Bucal da FOP. As lesões foram classificadas em baixo risco, alto risco (sistema binário) e carcinoma epidermóide. Em seguida foi realizada a técnica imunoistoquímica utilizando os anticorpos anti – p53 e mdm2. Através da análise da morfologia dos casos, em microscopia de luz convencional e coloração H.E classificamos 8 casos como tecido normal; 10 casos lesões de baixo risco (atipia leve); 5 casos lesões de alto risco (atipia moderada); 3 casos estavam enquadrados em carcinoma e em 3 casos o material foi insuficiente para análise. Então, verificou-se que o gene p53 teve 10 casos com expressão positiva e 7 casos com expressão negativa já o gene mdm2 teve 7 casos com expressão negativa, 6 casos fracamente positiva e 1 caso de expressão positiva. Este fato leva a concluir que o fator exposição solar pode provocar alterações nas proteínas p53 e mdm2. Esta pesquisa foi financiada pelo PFA-UPE.</p>		<p>Antônio Fernando Pereira FALCÃO, Clayton Adães Neiris, Liliane Elze Falcão Lins Kurtener</p> <p>As Hepatites virais representam um grave problema na saúde para a humanidade. Possui hepatotropismo. Acomete a população numa relação 325:2; 170:3 milhões de portadores crônicos, mundo/Brasil, respectivamente VHB/VHC. Via sexual, parenteral e vertical são as principais formas de contágio por VHB/VHC. Cerca de 20% a 25% dos casos crônicos e com evidências de replicação viral evoluem para doença hepática avançada (cirrose). Essas infecções atingem os indivíduos nas fases mais produtivas de suas vidas, incapacitando-os para as atividades laborativas, e, os seus portadores já compõem a maior parte das listas de pacientes com indicação para transplantes hepáticos nesse país. Possuem alta prevalência na população, particularmente naqueles grupos mais vulneráveis. A maioria da população desconhece seu estado de portador. Vacinação (VHB) e EPI são formas de proteção. No que tange à Odontologia, VHB/VHC vêm sendo considerados os de maiores risco para a equipe de saúde bucal, sendo o acidente perfurocortante a principal causa de infecção ocupacional. Faz-se necessário realizar o levantamento epidemiológico do perfil de saúde bucal dos portadores do VHB/VHC, bem como, capacitar e atualizar, continuamente, os profissionais de saúde em todo o Brasil no sentido de determinar condições de saúde e principais agravos e investigar sinais e sintomas orais associados.</p>	

<p>PPC 105</p>	<p>ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS RESULTADOS DAS BIÓPSIAS REALIZADAS NA REGIÃO BUCO-MAXILO-FACIAL</p>	<p>PPC 107</p>	<p>CONHECIMENTO DOS ALUNOS DE ODONTOLOGIA SOBRE HEPATITE VIRAL</p>
<p>Stefanny TORRES Dos SANTOS, Danylo Ribeiro De Araújo NEVES, Daniella Cristina Da Costa ARAÚJO, Amitis Vieira Costa e SILVA, José Ricardo Dias PEREIRA</p> <p>Segundo a Organização Mundial da Saúde um dos principais recursos para se conhecer e estimar as necessidades de implantação políticas públicas visando manter a saúde bucal de uma população é conseguido através dos levantamentos epidemio-lógicos, através destes é fornecido o embasamento necessário para estimação do estado atual da saúde bucal de uma população e suas necessidades futuras. Este levantamento epidemiológico, além de evidenciar as necessidades específicas para a construção de um modelo assistencial mais voltado para a promoção da saúde bucal, pode servir ainda, como um instrumento de ajuda no diagnóstico, através dessa prevalência, das lesões bucais. No presente estudo foram analisados o diagnóstico histopatológico de 412 pacientes enviados a um laboratório de patologia bucal, porém 188 foram excluídos por falta de dados nas fichas de entrada ou não foram encontradas, restando 224, foram encontradas 86 lesões que foram classificadas em 9 grupos: 1.Processos proliferativos não neoplásicos, 2.Neoplasias, 3.Cistos, 4.Processos inflamatórios, 5.Lesões cancerizáveis, 6.Lesões pigmentadas, 7.Lesões de glândula salivar, 8.Periapicopatias e 9.Outras. Dos 224 pacientes analisados 75 (33,5%) foram do sexo masculino e 149 (66,5%) do sexo feminino, 21,4% tinham idade entre 11 e 20 anos e 17,4% entre 31 e 40 anos. As características dos pacientes mais acometidos pelas lesões do complexo bucomaxilofacial são pacientes da cor branca, representando 50% dos pacientes, entre a 2ª e 3ª década de vida, do sexo feminino, enquadrados nos grupos 1, 2 e 3. Apoio financeiro PIBIC/UPE.</p>		<p>Gabriela MADEIRA de Araújo, Stefanny TORRES dos Santos, Vania Cavalcanti Ribeiro da SILVA</p> <p>As hepatites virais são doenças infecciosas, de transmissão inter-humana, cuja prevenção continua sendo a melhor estratégia de erradicação e o conhecimento relativo ao assunto, fator fundamental para a sua obtenção. O objetivo do presente trabalho foi avaliar o grau de conhecimento dos estudantes de Odontologia de uma universidade pública referente à patogênese das hepatites virais e a conduta adotada em caso de acidentes. Foi realizado um estudo transversal, com alunos do 1º ao 10º períodos, totalizando 220 graduandos. Na pesquisa foi utilizado um questionário que versava sobre características clínicas das hepatites virais, formas de contágio, condutas tomadas em caso de acidentes e medidas de proteção. Os resultados revelaram que embora a maioria dos alunos afirmasse conhecer os tipos de hepatites, apenas 18,4%, 13,2% e 1,4%, citaram as formas D, E e F. Sobre a etiologia da Hepatite B, 7,3% (n=16) dos alunos disseram ser bacteriana a sua origem. No referente ao procedimento realizado diante de um acidente com exposição ao vírus da hepatite, apesar de muitos alunos terem afirmado conhecer a conduta, quando solicitados a descrevê-la o fizeram de forma incorreta e/ou incompleta. Finalmente, questionados sobre o fato de terem obtido os conhecimentos relativos às hepatites no ambiente acadêmico, 91 alunos (41,4%) responderam negativamente. Frente aos resultados conclui-se que os graduandos não detêm o conhecimento necessário relativo às hepatites virais, reforçando assim, a importância da reavaliação e reformulação dos conteúdos apresentados na graduação.</p>	
<p>PPC 106</p>	<p>UMA REVISÃO CLÍNICO-PATOLÓGICOS DE 138 CASOS DE MUCOCELE EM UMA POPULAÇÃO PEDIÁTRICA</p>	<p>PPC 108</p>	<p>PREVALÊNCIA E COBERTURA VACINAL DA HEPATITE VIRAL ENTRE GRADUANDOS DE ODONTOLOGIA</p>
<p>Stefanny Torres Dos SANTOS, Paulo Ricardo Saquete MARTINS-FILHO, Marta Rabello PIVA, Emanuel Sávio De Souza ANDRADE, Thiago De Santana SANTOS</p> <p>As mucocelos são as lesões mais comuns das glândulas salivares menores e geralmente aparecem flutuantes, de coloração azulada, na submucosa, com um edema da mucosa sobrejacente normal. Apesar de glândulas salivares menores serem encontradas na maioria das regiões da cavidade oral, à exceção da gengiva, mucocelos ocorrem mais comumente no lábio inferior, provavelmente devido à maior incidência de trauma mecânico nesta região. O objetivo deste estudo foi avaliar as características clinicopatológicas de mucocelo pediátricos diagnosticados em duas instituições públicas no Brasil durante um período de 18 anos. Os dados clínicos (idade, sexo, história de trauma, localização e tamanho da lesão) de 138 casos de mucocelo em crianças de 0 a 16 anos foram obtidos dos prontuários médicos dos pacientes. As lesões foram classificadas como fenômeno de extravasamento de muco e o fenômeno de retenção de muco, dependendo da presença de revestimento epitelial na análise microscópica. Do total de mucocelos, 87 foram observadas no sexo feminino e 51 do sexo masculino, com um razão feminino para masculino de 1,71. Os casos de fenômeno de retenção de muco foram relativamente mais comuns no assoalho da boca, já que em cada três lesões nesta localidade pertencia a este tipo histológico. O trauma é o principal fator etiológico envolvido no desenvolvimento de mucocelo em crianças. O fenômeno de extravasamento de muco é o tipo histológico mais comum nessa faixa etária. Embora raro, o tipo de retenção parece ser mais comum em lesões localizadas no assoalho da boca.</p>		<p>Stefanny TORRES Dos Santos, Gabriela MADEIRA Araújo, Vânia Cavalcanti Ribeiro Da SILVA</p> <p>As hepatites virais constituem um grupo de doenças infecto-contagiosas com elevado risco de contaminação para população em geral e, em especial, para os profissionais de saúde, que no seu dia-a-dia lidam com fluidos corpóreos. O consultório odontológico é um campo propício para contaminação devido à exposição ao sangue, saliva e ar. O objetivo deste trabalho foi estimar a prevalência presumível das hepatites virais entre estudantes de odontologia de uma universidade pública, bem como quantificar a cobertura vacinal da hepatite B no grupo avaliado. O estudo do tipo prospectivo foi realizado entre alunos da graduação do 1º ao 10º períodos, regularmente matriculados, mediante o aceite em participar da pesquisa. Para coleta de dados utilizou-se um questionário previamente validado que versava sobre exposição ao agente etiológico das hepatites virais e vacinação. Participaram da pesquisa 220 graduandos, dos quais 22 afirmavam já ter contraído hepatite antes de iniciarem o curso, 19 deles do tipo A. Dos alunos pesquisados, 91,1% disseram ter sido vacinados contra hepatite, no entanto, apenas 57,7% completaram o esquema vacinal e 6% realizaram o teste que confirma a imunização. Diante dos resultados foi possível concluir que a prevalência presumível da hepatite viral entre graduandos de odontologia variou de 6% a 14% e que pouco mais da metade da população concluiu o esquema vacinal para hepatite B. Fica clara, portanto, a necessidade de reforçarmos, durante a formação do cirurgião-dentista, a importância da adequada proteção individual e adoção das medidas de biossegurança.</p>	

<p>PPC 109</p>	<p>ESTOMATITE PROTÉTICA: PERFIL CLÍNICO-MEDICAMENTOSO EM USUÁRIOS DE CLÍNICAS DE PRÓTESES</p>	<p>PPC 111</p>	<p>CARCINOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES: ESTUDO IMUNO-HISTOQUÍMICO COMPARADO AO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS CONVENCIONAL</p>
<p>Shirley Machado BATISTA, Sherli Cristina Gomes de ALBUQUERQUE, Vania Cavalcanti Ribeiro da SILVA, Gleicy Fátima Medeiros de SOUZA</p> <p>A estomatite protética é uma lesão comum na cavidade bucal. Estudos de prevalência entre usuários de próteses têm apontado essa patologia como uma das mais frequentes. O presente trabalho teve por objetivo avaliar o perfil clínico-medicamentoso de pacientes atendidos em clínicas de próteses, no período de janeiro de 2004 a dezembro de 2008. Foi um estudo retrospectivo, realizado em prontuários, tendo uma ficha específica elaborada para a coleta de dados, na qual constavam aspectos sócio-demográficos e características clínicas da lesão. Foi realizada uma análise estatística descritiva e inferencial, com a aplicação dos testes Qui-Quadrado e Exato de Fisher. Os resultados apontaram uma prevalência de 13,8% para a estomatite protética, com predomínio da doença entre as mulheres e na faixa etária de 50 a 70 anos. A infecção fúngica foi mais comumente evidenciada no palato duro e apresentou uma predominância entre os portadores de próteses totais, com 83,7% dos casos. A maioria dos pacientes (68%) afirmou dormir com as próteses e muitos deles (72,9%) disseram possuir algum tipo de doença sistêmica, sendo a doença cardiovascular a mais comum. Informações sobre a cor da pele, hábitos (tabagismo e/ou etilismo), curso evolutivo da doença, tratamento preconizado e resultados obtidos, não foram registradas na quase totalidade das fichas. Conclui-se com o estudo que a estomatite é frequente, mas, o seu registro não se dá de forma adequada, reforçando o entendimento de que uma maior atenção deva ser dada ao correto preenchimento da ficha clínica.</p>		<p>Danielle Resende CAMISASCA Barroso, Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite, Luisa Aguirre BUEXM, José de Assis da SILVA JUNIOR, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>O carcinoma de células fusiformes (CCF) representa uma variante agressiva do carcinoma de células escamosas (CCE) com recorrência e metástases frequentes. O seu diagnóstico pode ser desafiante. A técnica de imuno-histoquímica apresenta valor diagnóstico na investigação da diferenciação epitelial das células fusiformes, principalmente se não houver componente epitelial. O objetivo desse estudo foi comparar as características clínico-patológicas e a expressão das proteínas vimentina e citoqueratina nos CCF e CCE convencionais de boca. Foi realizado um estudo retrospectivo (1999/2000) e avaliados casos primários de CCF intra-bucal (n=5) e casos de CCE convencional de diferentes gradações (OMS) (n=14). Foi feita imuno-histoquímica para as proteínas vimentina e pan-citoqueratina. O teste do qui-quadrado foi usado para verificar associação entre variáveis. A marcação para pan-citoqueratina foi maior nos CCE convencionais (p=0,003) e a diferença foi mantida quando comparados somente pouco diferenciados com CCF (p=0,01). Já a imunomarcação para vimentina foi maior no CCF do que nos convencionais (p=0,03), contudo, tal diferença não se manteve ao comparar pouco diferenciados e CCF (p=0,20). As outras variáveis não mostraram associações significativas, apenas presença de recidiva mostrou uma tendência (p=0,07) a ocorrer mais em CCE pouco diferenciados do que em CCF. A marcação imuno-histoquímica para citoqueratina e vimentina é útil na identificação do CCF, podendo ser utilizada na rotina. Não houve diferença em relação ao prognóstico (óbito e recidiva) entre CCF e CCE convencionais.</p>	
<p>PPC 110</p>	<p>ESTOMATITE PROTÉTICA: PREVALÊNCIA, ASPECTOS CLÍNICOS E TRATAMENTO EM USUÁRIOS DE CLÍNICAS DE ESTOMATOLOGIA</p>	<p>PPC 112</p>	<p>FENDAS PERI-TRABECULARES PODEM DISTINGUIR MICROSCOPICAMENTE AS DISPLASIAS FIBROSAS DOS FIBROMAS OSSIFICANTES CENTRAIS</p>
<p>Sherli Cristina Gomes de ALBUQUERQUE, Shirley Machado BATISTA, Vania Cavalcanti Ribeiro da SILVA, Gleicy Fátima Medeiros de SOUZA</p> <p>A estomatite protética, lesão eritematosa frequentemente observada em áreas recobertas por próteses, embora comuns, não são diagnosticadas e tratadas corretamente. Visando a contribuir com dados sobre essa patologia foi desenvolvido o presente estudo cujo objetivo constituiu-se em descrever o perfil sócio-demográfico, clínico e terapêutico dos portadores de estomatite protética atendidos em Clínicas de Estomatologia. Foi um estudo transversal, retrospectivo, no qual se avaliou 5.132 prontuários. O registro da lesão foi identificado em 185 deles, o que corresponde a uma prevalência de 3,6%. A idade média de acometimento foi de 44 anos e o gênero feminino foi mais atingido, numa proporção de 5:1. A presença de doenças sistêmicas foi notificada em 74 fichas (42,5%), sendo os distúrbios cardiovasculares e as úlceras gástricas os transtornos mais frequentes. Condição desfavorável de saúde bucal foi verificada em 152 (82%) prontuários. O tempo de evolução da estomatite protética não foi informado na grande maioria dos casos (93%), nem o tipo de prótese usada pelos pacientes (78%). O tratamento instituído para a estomatite também não foi notificado em 152 (82%) prontuários, entretanto, o mais referido foi o medicamentoso e o miconazol gel foi o mais prescrito (83%). Frente aos achados concluiu-se que o mau preenchimento das fichas clínicas leva a perda de informações importantes e fundamentais para o adequado acompanhamento dos pacientes, fato que sugere a necessidade de um maior esforço relativo à conscientização da classe odontológica quanto à importância da ficha clínica.</p>		<p>Ana Carolina Prado RIBEIRO, Román CARLOS, Paul M SPEIGHT, Keith D HUNTER, Pablo Agustin VARGAS</p> <p>A distinção entre a DF e outras LFO, especialmente o fibroma ossificante (FO), pode ser bastante difícil devido as suas similaridades clínicas e histopatológicas, no entanto, a realização desta distinção é fundamental, devido ao diferente comportamento clínico e tratamento necessários para controle destas lesões. Este trabalho teve como objetivo realizar uma análise histológica descritiva e histomorfométrica das fendas peri-trabeculares encontradas em DFs. Foi realizada uma análise retrospectiva multi-institucional e selecionados 68 casos de DF e 37 casos de FO. Posteriormente, 38 (55,9%) casos de DFs foram selecionados aleatoriamente e realizada a análise histomorfométrica em 5 campos microscópicos distintos (50X de magnificação). A média de idade dos pacientes diagnosticados com DF foi 20,7 anos e com FO foi 30,25 anos. O gênero feminino foi o mais acometido em ambas as lesões e a maxila (56%) foi mais afetada nos casos de DFs enquanto a mandíbula (44%) nos casos de FOs (62,2%). A presença das fendas peri-trabeculares foi observada exclusivamente nas DFs, estando presente em 33 (86,8%) casos avaliados. A média da área das DFs obtida pela mensuração foi de 6.733,11 µm². A partir dos resultados apresentados, pudemos concluir que a presença microscópica de fendas peri-trabeculares em DFs pode ser considerada uma importante ferramenta diagnóstica na distinção entre DFs e FOs. Apoio: FAPESP (2008/53025-2) e CNPq (470323/2008-6).</p>	

<p>PPC 113</p>	<p>HPV16 E HPV18 NÃO FORAM ASSOCIADOS A PACIENTES JOVENS COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE CABEÇA E PESCOÇO</p>	<p>PPC 115</p>	<p>IMUNOEXPRESSION DA PROTEÍNA PODOPLANINA NA LEUCOPLASIA ORAL DE PACIENTES EM ACOMPANHAMENTO</p>
<p>Luciano MARQUES-SILVA, André Luiz Sena GUIMARÃES, Alfredo Maurício Batista DE-PAULA, Ricardo Santiago GOMEZ</p> <p>Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço(CCECP) é o sexto tipo de câncer mais comum e causa 350 mil mortes no mundo a cada ano. CCECP compreende neoplasias malignas epiteliais que surgem nos seios paranasais, cavidade nasal, cavidade oral, faringe e laringe, geralmente afeta homens entre a sexta e nona décadas de vida, após a exposição a longo prazo de tabaco e consumo de álcool. Tem sido relatado que a incidência de câncer de cabeça e pescoço em pacientes com idade inferior a 45 anos está aumentando no mundo. Os fatores associados com carcinoma epidermóide em jovens adultos não estão bem estabelecidos. Neste campo, foi proposto uma possível associação entre o alto risco de infecção por HPV e o carcinoma epidermóide em pacientes jovens. Um estudo longitudinal prospectivo, ajustados para idade, sexo, estadiamento TNM, tabagismo e consumo de álcool foi desenvolvido. Nem o HPV16 ou HPV18 foram associados com carcinoma epidermóide em pacientes jovens. Não foi encontrada associação entre a positividade de alto risco do HPV, sexo, tabagismo e localização anatômica. HPV de alto risco foi associado com TNM avançado nas análises bivariadas, no entanto, não afetou a sobrevida. Só estadiamento TNM foi associado com risco de morte. Em conclusão, nosso estudo apoia na ideia de que a presença de HPV16/18 não é mais comum em pacientes jovens. Além disso, o HPV é apresentado na superfície da mucosa de vários locais na região de cabeça e pescoço. UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS</p>		<p>Luisa Aguirre BUEXM, Danielle Resende CAMISASCA Barroso, Silvia Paula de OLIVEIRA, Eliene Carvalho da Fonseca, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>Leucoplasia oral (LO) é a desordem potencialmente maligna mais comum da cavidade oral, com taxa de transformação maligna de 0% a 20%. Atualmente com parâmetros clínicos não é possível prever potencial de transformação da LO. Podoplanina é um marcador endotelial linfático, altamente expresso no câncer de boca e em algumas lesões epiteliais precursoras orais, que indicaram evolução para o câncer. Este trabalho avaliou imunoe expressão da proteína podoplanina na LO de pacientes acompanhados de 2001 a 2011. Realizado estudo imuno-histoquímico com anticorpo anti-podoplanina (clone D2-40) em material de biópsias de 30 pacientes com LO. Associação entre padrão de expressão proteica e parâmetros clínico-patológicos foram analisados pelo teste X2. Homens, brancos e acima dos 60 anos foram mais afetados e mucosa jugal ou rebordo alveolar os locais mais comuns. Houve mais LO homogêneas (95,6%), todos os casos houve presença de displasia epitelial, 56,6% grau leve da OMS. Não ocorreu transformação maligna e acompanhamento médio de 34 meses. 14 (48,2%) pacientes expressaram podoplanina na camada suprabasal, classificados como podoplanina positivo. Só um caso foi epitélio negativo para podoplanina. Presença de nova leucoplasia em boca teve associação com marcação citoplasmática (p=0,022). Marcação citoplasmática isolada, em oposição à marcação membranar associada a citoplasmática, pode indicar desenvolvimento de outras leucoplasias orais. Os resultados imuno-histoquímicos obtidos nessa amostra e dados da literatura reforçam a importância de acompanhamento longo e rigoroso desses pacientes.</p>	
<p>PPC 114</p>	<p>PERCEPÇÃO DOS MOTOTAXISTAS ACERCA DA QUEILITE ACTÍNICA: CUIDADOS COM UMA LESÃO CANCERIZÁVEL</p>	<p>PPC 116</p>	<p>ESTUDO DA RELAÇÃO ENTRE LÍQUEN PLANO BUCAL E A PRESENÇA DAS HEPATITES VIRAIS B E C</p>
<p>Jamile Marinho Bezerra de OLIVEIRA, Gilmaria Celli Maia de Almeida, Lígia Oliveira Pinto, Fabiana da Conceição Dantas de Medeiros</p> <p>A queilite actínica é uma lesão cancerizável que pode evoluir para o carcinoma de lábio inferior, resultante da exposição excessiva ao componente ultravioleta da radiação solar. É uma alteração que acomete principalmente indivíduos do sexo masculino e que têm atividades ocupacionais que dependem muito tempo no sol. Os mototaxistas apresentam-se como profissionais com risco de desenvolvê-la devido exposição progressiva à radiação. Baseado nestes conhecimentos, este estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos mototaxistas frente à queilite actínica esperando obter subsídios para o desenvolvimento de ações educativas. A pesquisa foi realizada através da aplicação de questionários estruturados a 418 mototaxistas, contendo questões sobre aspectos socioeconômicos e perguntas acerca de uso de protetor solar, presença de lesão labial e identificação de fatores de risco como o fumo e álcool. O perfil dos mototaxistas correspondeu quase na totalidade de pessoas do sexo masculino (99,29%), com idades entre 26 e 60 anos. Destes, 58,13% trabalham mais de 8 horas por dia expostos ao sol, verificando que apenas 16,23% fazem uso de protetor labial e que 68,42% fazem uso do álcool. No que concerne ao conhecimento de doenças labiais, observou-se que 71,30% não sabiam da existência, contudo, 46,89% relataram que já tiveram alterações em lábio. Os resultados foram importantes para verificar a associação entre os fatores de risco descritos na literatura em um grupo de trabalhadores que é pouco estudado e que representa uma população de risco para o desenvolvimento da lesão cancerizável.</p>		<p>Gonçalo Pereira JrMARTINS, Liliâne Janete GRANDO, Maria Inês MEURER, Esther Buzaglo DANTA- CORRÊA, Sônia Maria Lückmann FABRO</p> <p>Lesões bucais presentes em pacientes com Hepatites Virais dos tipos B e C têm sido estudadas, destacadamente o Líquen Plano Bucal (LPB). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e o estudo foi do tipo observacional descritivo. A amostra foi composta por 2 grandes grupos: Grupo A, foram realizadas avaliações bucais de pacientes portadores das Hepatites Virais B e C, atendidos num ambulatório de Hepatologia. Grupo B, foram pesquisadas as presenças dos vírus anteriormente citados, em pacientes com LPB atendidos num Ambulatório de Estomatologia. Ambos os centros de referência estão localizados no Hospital Universitário da UFSC. Os pacientes foram avaliados por um único cirurgião-dentista previamente calibrado, entre os meses de agosto e dezembro de 2010. Todos os pacientes tinham mais de 18 anos de idade e assinaram o termo consentimento livre e esclarecido. Pacientes portadores de outras hepatites foram excluídos. No Grupo 1, foram avaliados 123 pacientes, sendo que 30 tinham Hepatite B (24,4%) e 93 tinham Hepatite C (75,6%); a idade média foi de 51 anos (entre 19 e 80 anos), sem predileção por sexo. As manifestações bucais diagnosticadas foram Hipossalivação (10,77%), Candidíases (7,69%), Melanose Nicotínica (3,08%), Hiperplasia Inflamatória Fibrosa (2,31%), Aftas (1,54%), Fibroma (1,54%) e Papiloma (1,54%). Dez pacientes (7,7%) com Hepatite C apresentaram lesões bucais compatíveis com LPB. No Grupo 2, 23 pacientes apresentaram LPB, sendo 65% mulheres, com idade média de 58 anos (entre 27 e 78 anos). Dois pacientes apresentaram sorologia positiva para HCV (8,7%).</p>	

<p>PPC 117</p>	<p>ESTUDO DOS FATORES DE RISCO ENVOLVIDOS NO DESENVOLVIMENTO DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE BUCAL</p>	<p>PPC 119</p>	<p>AVALIAÇÃO DE MASTÓCITOS EM CISTOS PERIAPICAIIS, CISTOS DENTÍGEROS E TUMORES ODONTOGÊNICOS CERATOCÍSTICOS</p>
<p>Maria Adriana Costa Bandeira, Tathiane Araújo Pedrosa do VALE, Irene Anthely da Silva Barros, Sharmênia de Araújo Soares Nuto , Eveline Turatti</p> <p>Verificou-se a exposição de uma população adulta nordestina de baixa renda, de 35 a 44 anos e idosos acima de 65 a alguns dos principais fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do carcinoma epidermóide bucal. Foram aplicados questionários relacionados à exposição solar, consumo de álcool e fumo, sendo as variáveis independentes e dependentes sexo, grupo etário, hábito de fumar, ingestão de bebida alcoólica e frequência de exposição solar, tendo sido realizado um estudo piloto, previamente. Foi encontrado que os homens consomem mais bebida alcoólica (85%) em relação às mulheres (44,55%), sendo ainda os homens os maiores retentores do hábito de fumar, mesmo tendo aumentado significativamente o número de consumidoras, ficando 20,00% e 11,88% para homens e mulheres fumantes respectivamente. O estudo mostra ainda que a população feminina fuma mais que população masculina sendo Em relação à exposição solar foi observado índice maior de adultos expostos ao sol. Os indivíduos estão significativamente expostos a alguns dos fatores de risco relacionados ao desenvolvimento do carcinoma epidermóide bucal, revelando uma necessidade de reformulação do serviço público, direcionando ações de saúde à população masculina adulta e idosa.</p>		<p>Juliana de Noronha Santos NETTO, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO, Fábio Ramôa PIRES</p> <p>Diversas células são associadas ao desenvolvimento de lesões odontogênicas císticas e tumorais e, dentre elas, mastócitos têm sido relacionados ao seu crescimento. O objetivo do estudo foi avaliar a frequência e distribuição de mastócitos em 20 cistos periapicais (CP), 20 cistos dentígeros (CD) sendo 6 sem inflamação e 14 com inflamação e 20 tumores odontogênicos ceratocísticos (TOC), sendo 4 sem inflamação e 16 com inflamação. Para avaliar os mastócitos os casos foram submetidos à histoquímica (azul de toluidina) e imuno-histoquímica (anticorpo anti-triptase) e quantificados com auxílio do Programa Image Pro Plus em 10 campos (40x) para obter a média do número de mastócitos em três regiões (epitelial, superficial e profunda). A média de mastócitos de cada região e entre as diferentes regiões foram comparadas. A média de mastócitos/campo na histoquímica foi superior nos CD inflamados (2,9 células). Na imuno-histoquímica, a maior média foi nos CP (5,3 células). A região profunda apresentou a maior média de mastócitos desgranulados, exceto nos TOC não inflamados. A imuno-histoquímica mostrou-se mais sensível à detecção de mastócitos. Maior número de mastócitos nas lesões inflamadas indica a participação destes na resposta inflamatória das lesões. O predomínio de mastócitos desgranulados na região profunda sugere maior atividade da célula, possivelmente relacionada ao crescimento das lesões. Estudos investigando os mediadores da inflamação são necessários para complementar o papel dos mastócitos no comportamento dessas lesões odontogênicas. Suporte financeiro: CAPES</p>	
<p>PPC 118</p>	<p>AVALIAÇÃO DA IMUNOEXPRESSION DAS PROTEÍNAS P53 E PODOPLANINA NO EPITÉLIO ADJACENTE À CARCINOMA DECÉLULAS ESCAMOSAS DE BOCA</p>	<p>PPC 120</p>	<p>BUSCA ATIVA DE LESÕES EM BOCA NUMA ALDEIA INDÍGENA</p>
<p>Renata Miranda RODRIGUES, Danielle Resende CAMISASCA, Fernando Luiz DIAS, Paulo Antônio FARIA, Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO</p> <p>A margem cirúrgica é considerada um importante fator prognóstico em carcinoma de células escamosas de boca, quando positiva, vem sendo associada a alta taxa de recorrência local de pacientes com câncer de boca. Esse estudo teve como objetivo analisar a imunoexpressão das proteínas p53 e podoplanina no epitélio adjacente a carcinoma de células escamosas de boca (CCEB) e associar esses resultados com dados sócio-demográficos e clínico-patológicos. A amostra prospectiva foi composta por 19 pacientes diagnosticados de CCEB nos estádios clínicos I e II, localizados em língua e assoalho, em 2007-2008. Amostras de tecido tumoral e de áreas adjacentes do tumor foram coletadas juntamente com informações dos pacientes e do tumor. As áreas de epitélio adjacente ao tumor foram analisadas quanto a presença de marcação para o anticorpo p53(clone DO7 e Pab240) e podoplanina (clone D2-40) e sua localização (basal/parabasal e suprabasal). Foi feita a análise estatística (teste do qui-quadrado) dos resultados. Foram positivos para o clone DO7 17 (89,5%) casos, sendo 7 (44%) com marcação suprabasal. Para o clone Pab240 foram positivos 6 (31,5%) casos, sem marcação suprabasal. Para o anticorpo podoplanina, clone D2-40 18 (94,5%) casos positivos, somente 1 (6%) com marcação suprabasal. Não houve associação significativa entre as variáveis estatísticas. A imunomarcagem de anticorpos na região suprabasal de alguns casos e alta taxa de óbito e recidiva da amostra, embora sem significância estatística, indica necessidade de aprofundamento nas investigações.</p>		<p>Renata Porto CABÚS, Rudson de Oliveria MÉLO, Andreia Aparecida SILVA, Camila Maria BEDER Ribeiro, Aurea Valéria de MELO</p> <p>A etiologia do câncer oral é multifatorial, associada a fatores extrínsecos e intrínsecos. Entre os extrínsecos, o fumo é considerado principal agente. Identificar precocemente lesões cancerizáveis nos indivíduos expostos aos fatores de risco indica um prognóstico favorável quando comparado aos diagnósticos em estágios avançados, fator relevante na prevenção do câncer bucal. Nas populações indígenas brasileiras, além dos fatores de riscos que estão expostos, são inexistentes programas específicos de rastreamento e diagnóstico de câncer bucal, sendo importante a investigação de lesões cancerizáveis. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o projeto de extensão comunitária com a busca ativa de lesões bucais e condições cancerizáveis em uma comunidade indígena. Entre esses índios, o hábito de fumar cachimbo de angico e sua fumaça faz parte do ritual religioso, iniciando-se desde muito jovem. Foram avaliados 200 índios maiores de 30 anos. Casos sugestivos de alterações foram encaminhados para atendimento especializado. Dos 200 índios avaliados identificou-se 47 lesões cancerizáveis, uma biópsia foi realizada e nenhuma neoplasia maligna diagnosticada. Esta comunidade foi beneficiada através da prevenção e conscientização, com orientações sobre o auto-exame bucal, melhorando sua qualidade de vida.</p>	

<p>PPC 121</p>	<p>DIFERENCIAÇÃO ENTRE TUMORES AMELOBLÁSTICOS BENIGNOS E MALIGNOS</p>	<p>PPC 123</p>	<p>A INIBIÇÃO DE FASN AFETA A PROLIFERAÇÃO E A MIGRAÇÃO DE CÉLULAS ENDOTELIAIS LINFÁTICAS EM CULTURAS TRIDIMENSIONAIS</p>
<p>Ana Regina CASAROTO, Cleverson Teixeira SOARES, Vanessa Soares LARA</p> <p>Carcinoma ameloblástico (CAm) e ameloblastoma (AM) representam lesões epiteliais odontogênicas distintas, porém, podem apresentar características microscópicas comuns dificultando o diagnóstico por parte dos patologistas. O objetivo deste trabalho foi comparar os tumores CAm e AM quanto aos seus aspectos fenotípicos. Avaliações imuno-histoquímicas foram realizadas para Ki67, Bcl2, α-SMA, p53, e citoqueratinas (CKs) 7, 8, 14, 18 e 19 em ambas as lesões. O índice de marcação Ki67 foi apresentado em porcentagem enquanto que os demais marcadores foram avaliados qualitativamente em: (-) negativa; (+) fraca, (++) moderada, e (+++) forte positividade quanto à intensidade e ao número de células neoplásicas marcadas; e classificadas em distribuição focal e difusa. O índice Ki-67 foi estatisticamente maior para CAm (43.53%, $p < 0,05$) quando comparado com AM (3.35%). Ilhotas tumorais de CAm apresentaram positividade forte e difusa para Bcl2 e p53 ao contrário de AM; o estroma próximo às ilhotas de CAm expressou fortemente o marcador α-SMA; e CAm mostrou positividade fraca e focal para as CKs 8 e 18, além da expressão negativa para a CK 19. A expressão reduzida ou negativa das CKs em CAm, quando comparado com AM, sugere uma transformação fenotípica das células epiteliais odontogênicas, caracterizando a malignidade deste tumor. A maior expressão de Ki67, Bcl2 e p53 em CAm retrata uma maior atividade celular, confirmando a agressividade deste tumor. A marcação α-SMA em CAm sugere um possível mecanismo de invasão tecidual devido a alterações do estroma adjacente às ilhotas tumorais.</p>		<p>Débora Campanella BASTOS, Faiana SEGUIN, Michelle AGOSTINI, Agnes NOEL, Edgard GRANER</p> <p>A enzima FASN é essencial na lipogênese de células tumorais. Diversas neoplasias malignas humanas apresentam níveis elevados de FASN, como melanoma e CEC oral. O sistema linfático é a via primária de metástase nestas neoplasias e é um alvo para avaliação do prognóstico ou terapia anti-metástases. Cerulenina e orlistat são inibidores da atividade de FASN descritos como potenciais agentes anti-tumorais. Em estudos prévios a inibição da FASN foi capaz de reduzir em 50% a quantidade de metástases em modelo murino de melanoma. O objetivo deste trabalho foi estudar os efeitos do bloqueio de FASN em cultura tridimensional in-vitro e ex-vivo. No primeiro modelo, células hTert-HDLEC foram plaqueadas em uma solução de metilcelulose para formar esferóides, após 24 horas os esferóides foram coletados, plaqueados em colágeno e tratados com cerulenina ou orlistat. Após 24 horas, as imagens foram obtidas. Para o ensaio ex-vivo, o ducto linfático de camundongos C57Bl6 foi removido, cortado em pedaços de 1mm, plaqueados em colágeno e colocados em cultura sob condições hipóxicas, o tratamento com cerulenina ou orlistat foi iniciado no mesmo dia do plaqueamento. Foram adquiridas imagens a cada 2 dias. A análise das imagens de ambos os modelos foi feita com o auxílio do programa ImageJ e os resultados avaliados por testes estatísticos. A inibição da FASN com cerulenina e/ou orlistat reduziu a proliferação ou a migração de células endoteliais linfáticas nas culturas tridimensionais sugerindo que a inibição da FASN possa também afetar a linfangiogênese. (Proc FAPESP 2010/51090-1, 2008/57471-7).</p>	
<p>PPC 122</p>	<p>AVALIAÇÃO DO PERFIL DE SAÚDE BUCAL E DE LESÕES ESTOMATOLÓGICAS DE CRIANÇAS HIV POSITIVAS</p>	<p>PPC 124</p>	<p>ESTUDO DUPLO-CEGO DO USO DO BETANECOL NA PREVENÇÃO DE XEROSTOMIA E HIPOSSALIVAÇÃO INDUZIDAS PELA RADIOTERAPIA</p>
<p>Thaís Feitosa Leitão de OLIVEIRA, Barbara WEYLL, Neide WEYLL, Viviane Almeida SARMENTO, Luciana Pedreira RAMALHO</p> <p>As manifestações bucais são sinais comuns em crianças infectadas pelo HIV. A presença dessas lesões é considerada indicador precoce da infecção, podendo ser explicado, em parte, pela imunossupressão responsável direta da proliferação de microorganismos bucais que em condições de normalidade não são patógenos. A microbiota bucal de indivíduos imunocompetentes é diferente da microbiota bucal de pacientes HIV-positivos. Estes últimos apresentam aumento substancial de leveduras de várias espécies. De acordo com a literatura, inúmeras manifestações bucais podem acometer essas crianças, entre elas está a cárie, gengivite, candidíase e a xerostomia. Por essa razão, a atenção primária a essas crianças deve incluir o exame periódico da cavidade bucal para monitorar a progressão dessa doença e minimizar os sintomas associados às infecções oportunistas. Portanto, o objetivo deste trabalho é avaliar as manifestações bucais em 100 crianças infectadas pelo HIV em idade de 0 a 16 anos atendidas no Centro de Referência de AIDS - CREAIDS, Salvador – Ba, no ano de 2007 e 2008. Estas crianças foram divididas em dois grupos: crianças que já faziam uso do anti-retroviral e crianças que ainda não faziam uso do anti-retroviral.</p>		<p>Graziella Chagas JAGUAR, Eduardo Nóbrega Pereira LIMA, Antônio Cássio PELLIZON, Karina Waiswol BOCCALETTI, Fábio de Abreu ALVES</p> <p>Xerostomia e hipossalivação são umas das complicações mais comuns em pacientes submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço, com impacto significativo na qualidade de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar se o uso profilático do betanecol reduz estas complicações. Um total de 97 pacientes foram randomizados e alocados em dois grupos: Betanecol (n = 48) ou Placebo (n = 49). Os pacientes utilizaram 25mg de betanecol ou placebo duas vezes ao dia, iniciando no primeiro dia da radioterapia e mantendo até 1 mês após o tratamento. A queixa de xerostomia foi avaliada semanalmente até 3 meses após a radiação. Todos os pacientes realizaram cintilografia das glândulas salivares e sialometria em 3 fases: previamente a radioterapia; durante e 2 meses após a radiação. O Betanecol foi bem tolerado pelos pacientes. Em ambos os grupos, 3 meses após o tratamento, acima de 90% dos pacientes relataram algum grau de xerostomia. Entretanto, 16 (38.0%) pacientes do grupo betanecol apresentaram intensidade grau 3 comparado com 30 (68.2%) do Grupo placebo ($p < 0,001$). Em relação à hipossalivação, o Grupo betanecol apresentou fluxo salivar significativamente maior que o placebo em todas as fases ($p < 0,05$). Os resultados da cintilografia mostraram que a porcentagem média de captação e excreção do Grupo betanecol foi significativamente maior que do Grupo placebo ($p < 0,05$). O uso profilático do betanecol durante a radioterapia apresentou resultados promissores reduzindo a intensidade da xerostomia, além de melhorar o fluxo salivar.</p>	

PPC 125	AVALIAÇÃO FENOTÍPICA DO COMPONENTE CELULAR DE HIPERPLASIAS FIBROSAS ORAIS: UM ESTUDO IMUNOHISTOQUÍMICO	PPC 127	AMELOBLASTOMAS: ASPECTOS DE METAPLASIA ESCAMOSA E QUERATINIZAÇÃO E SUA CORRELAÇÃO COM O EPITÉLIO ODONTOGÊNICO
<p>Jose Cleveilton DOS SANTOS, Esau Pinheiro dos SANTOS, Rose Nely PEREIRA FILHO, Allan Ulisses Carvalho de MELO, Ricardo Luiz Cavalcanti de ALBUQUERQUE JÚNIOR</p> <p>As hiperplasias fibrosas (HFs) são consideradas crescimentos reativos focais relacionados à proliferação fibroblástica trauma-induzida. Sugere-se a participação de miofibroblastos, pericitos e dendrócitos na patogênese das HFs, porém são escassos os trabalhos relativos ao estudo do fenótipo celular. Este estudo objetivou avaliar o perfil imunohistoquímico do componente celular de casos de HFs. Foram analisados 40 casos de HFs, classificadas em dois grupos (HF1 e HF2) de acordo com a severidade da reação inflamatória, intensa ou escassa, respectivamente. Os casos foram submetidos à técnica imunohistoquímica pelo método SABC para pesquisa dos seguintes antígenos: S-100, Prolil-4-hidroxilase, α-actina de músculo liso (α-SMA) e Ki-67. Para análise estatística utilizou-se o teste qui-quadrado ($p < 0,05$). A expressão de S-100, observada especialmente próxima a vasos sanguíneos foi significativamente maior em HF1 (42,5%) que em HF2 (12,5%) ($p < 0,05$). A vimentina foi expressa em 100% das lesões, enquanto que marcação para prolil-4-hidroxilase foi significativamente mais freqüente em HF2 (57,5%) que em HF1 (32,5%) ($p < 0,05$). Positividade para α-SMA foi observada em 100% dos casos, embora restrita a periferia dos vasos sanguíneos. Cerca de 32% dos casos de HF1, contra 12% de HF2 mostraram imunorreatividade para o Ki-67, basicamente em células basais e parabasais do epitélio escamoso oral. Concluiu-se que as HFs parecem derivar de fibroblastos, e que miofibroblastos, pericitos e dendrócitos apenas constituem populações celulares satélites, provavelmente associadas à reação inflamatória.</p>		<p>Carla Dinelli DIAS, André Caroli ROCHA, Thais Bianca BRANDÃO, Nelise Alexandre da Silva LASCANE, Silvia Vanessa LOURENÇO</p> <p>O ameloblastoma é definido como uma neoplasia benigna relativamente rara com origem relacionada à reativação das estruturas odontogênicas. Sua classificação histológica é baseada em características microscópicas e na distribuição arquitetural das células neoplásicas. A importância da metaplasia escamosa e queratinização tem sido questionada nos ameloblastomas. Este estudo analisou aspectos clínicos/histopatológicos de 85 ameloblastomas com ênfase na metaplasia escamosa e queratinização em relação ao epitélio odontogênico do germe dental normal. Dados clínicos/demográficos de 85 casos de ameloblastomas foram obtidos nos prontuários médicos. A análise microscópica teve como ênfase aspectos de metaplasia escamosa e queratinização, assim como cortes histológicos dos estágios da odontogênese humana foram comparados aos dos ameloblastomas. Dos 85 casos de ameloblastomas, 54,12% eram do gênero masculino com idade média de 37 anos. A maioria leucodermas, 65,88%, e a mandíbula foi afetada em 80% casos. Apresentaram aspecto multilocular 68,23% ameloblastomas e classificados como sólidos/multicísticos, 30,58% possuíam imagem unilocular bem definida, classificados como unicísticos. A maioria dos casos apresentou áreas de metaplasia escamosa e queratinização, similares a áreas de queratinização da lâmina dental durante a odontogênese. Recidivas ocorreram em 16 casos não havendo relação com os aspectos de queratinização do tumor. Os aspectos de queratinização encontrados nos ameloblastomas foram similares aos da lâmina dental, os quais não apresentaram impacto no comportamento do tumor.</p>	
PPC 126	ANÁLISE DE FATORES PSICOLÓGICOS E SISTÊMICOS ASSOCIADOS À QUEIXA DE XEROSTOMIA	PPC 128	FATORES DE RISCO ASSOCIADOS CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DA CAVIDADE BUCAL
<p>Luciana Granzotto DIAS, Vanessa Leal SCARABELOT, Maria Cristina MUNERATO, Márcia Gaiger de OLIVEIRA, Iraci Lucena da Silva TORRES</p> <p>A xerostomia é uma queixa bastante freqüente em serviços de saúde. Quando associada à sensação de ardência bucal, é mais prevalente em pacientes do gênero feminino, pós menopausa e em pacientes usuários de múltiplos fármacos. Este estudo investigou fatores associados à xerostomia e sua relação com hipossalivação, idade, transtornos psiquiátricos e do sono, síndrome da ardência bucal, doenças sistêmicas e uso crônico de medicamentos. A amostra foi composta por 34 pacientes xerostômicos. Questionários sobre dados sócio-demográficos, sintomas depressivos, ansiedade, transtornos de sono, xerostomia, ardência bucal e dor crônica foram aplicados. A análise estatística utilizou um modelo de regressão multivariada. Valores de P inferiores a 0,05 foram considerados significativos. Os pacientes xerostômicos são predominantemente mulheres, residentes em áreas urbanas, com média de idade de 56,88\pm2,58. Hipossalivação foi encontrada em 55,9% e foi correlacionada negativamente com a severidade da desordem de sono ($\beta = -0,531$, IC 95%, 0,404-0,885) e positivamente correlacionada com o escore de ardência bucal ($\beta = 0,26$, CI 95%, 1,002-1,678). Os resultados fornecem evidências sobre a associação entre a redução do fluxo salivar e ardência bucal, distúrbio do sono e o uso crônico de medicamentos psicotrópicos. Novos estudos, focados na identificação dos fatores que levam à xerostomia é importante, já que este sintoma é limitante para a qualidade de vida do paciente.</p>		<p>Estêvão Azevedo MELO, Aline Gomes SOARES, Sônia Alves GOUVEA, Zilda Fagundes Lima OLIVEIRA, Sandra Ventrin VON ZEIDLER</p> <p>O carcinoma de células escamosas da cavidade bucal é uma doença multifatorial, sendo o tabaco e o álcool apontados como importantes fatores de risco. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil de exposição aos fatores de risco tabaco e álcool e sua correlação com o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas da cavidade bucal. Foram selecionados aleatoriamente 198 indivíduos com câncer e 198 sem câncer, os quais foram submetidos à entrevista sobre história do consumo do álcool e tabaco, incluindo perguntas sobre freqüência, tempo de uso, quantidade e tipo consumidos. No grupo com câncer 68,2% dos indivíduos eram tabagistas e 45,8% etilistas crônicos, enquanto no grupo sem câncer 27,2% eram tabagistas e 10,0% etilistas. O cigarro com filtro (63,1%) e as bebidas fermentadas (55,5%) foram os mais consumidos no grupo com câncer. O tempo de exposição aos fatores de risco foi maior no grupo com câncer, tendo uma média de 38,9 anos de uso do tabaco e 32,8 anos de consumo do álcool, quando comparado ao grupo sem câncer onde observou-se média de 31,0 anos (tabaco) e 22,3 anos (álcool). Uso diário de tabaco foi observado em 68,1% dos indivíduos no grupo com câncer. Concluiu-se com este estudo que há correlação positiva entre a história do uso do tabaco e do álcool com o desenvolvimento do carcinoma de células escamosas da cavidade bucal, evidenciando a necessidade de que sejam traçadas medidas efetivas de prevenção para esta condição.</p>	

<p>PPC 129</p>	<p>AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ACADÊMICOS DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE PAULISTA GOIÂNIA – GOIÁS</p>	<p>PPC 131</p>	<p>AVALIAÇÃO DA PERCEPÇÃO DO PALADAR EM INDIVÍDUOS JOVENS COM GLOSSITE MIGRATÓRIA BENIGNA</p>
<p>Tessa de Lucena BOTELHO, Danilo Santos CARNEIRO, Renan Correia ARCANJO, Felipe Eduardo Ferreira VALOZ, Claudio Maranhão PEREIRA</p> <p>A automedicação é um procedimento caracterizado fundamentalmente pela iniciativa do doente, ou de seu responsável, em obter ou produzir e utilizar um produto que acredita que lhe trará benefícios no tratamento de doenças ou alívio de sintomas. Os cirurgiões-dentistas, juntamente com os médicos e médicos veterinários, compõe as classes profissionais que podem e devem prescrever medicações aos seus pacientes. Deste modo, acredita-se que estes indivíduos, em decorrência de seus deveres, são profissionais que conhecem, entendem e estudam de forma exaustiva as medicações. Com base nisto, foi realizada uma pesquisa entre os acadêmicos do curso de odontologia da Universidade Paulista – Goiânia, GO, campus Flamboyant, onde foram aplicados 209 questionários entre alunos do 3º ao 8º períodos. Estes foram aplicados com o intuito de se traçar um perfil quanto ao uso de medicamentos sem receita médica e pudemos constatar que a incidência entre os acadêmicos é muito grande, tanto na quantidade de medicações quanto na variedade de substâncias utilizadas. O resultado nos alerta que, independente do conhecimento do indivíduo, leigo ou profissional capacitado para prescrição, este hábito se repete. Fato este alarmante, pois, se o próprio profissional que deveria educar e coibir esta prática é um habitual utilizador, torna-se mais difícil almejarmos para o futuro a inibição e a diminuição desta prática tão maléfica a saúde.</p>		<p>Antonio Adilson Soares de LIMA, Iran VIEIRA, Cassiano Lima CHAIBEN, Maria Ângela Naval MACHADO, Ângela FERNANDES</p> <p>A Glossite Migratória Benigna (GMB) é uma doença que afeta a língua e é considerada uma desordem inflamatória muito bem conhecida. Ela se caracteriza pelo surgimento de áreas erosivas no dorso e margens da língua que podem ser isoladas ou múltiplas. O objetivo deste trabalho foi avaliar se a percepção do paladar aos quatro sabores básicos sofre alterações em função da presença da GMB. Quarenta indivíduos, de ambos os sexos, com média de idade de 12,1 anos foram divididos em dois grupos (20 portadores e 20 não portadores da GMB) e tiveram a sua percepção do paladar avaliada em relação aos sabores: amargo, azedo, doce e salgado. A frequência de distúrbios no paladar para o sabor salgado nos portadores e não portadores da GMB foi de 1 (5%) e 5 (25%), respectivamente (P>0,05). A frequência de distúrbios no paladar para o sabor doce nos portadores e não portadores da GMB foi de 3 (15%) e 4 (20%), respectivamente (P>0,05). A frequência de distúrbios no paladar para o sabor azedo nos portadores e não portadores da GMB foi de 10 (50%) e 7 (35%), respectivamente (P>0,05). Para o sabor amargo, a frequência de distúrbios no paladar nos portadores e não portadores da GMB foi de 9 (45%) e 8 (40%), respectivamente (P>0,05). Baseado nestes resultados foi possível concluir que a glossite migratória benigna não é capaz de alterar a percepção do paladar aos sabores salgado, doce, azedo e amargo.</p>	
<p>PPC 130</p>	<p>EXPRESSÃO PROTÉICA DOS GENES HOMEBOX HOXD10 E HOXD11 EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA</p>	<p>PPC 132</p>	<p>LESÕES ORAIS EM PACIENTES COM LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO ESTADO DE MATO GROSSO</p>
<p>Flávia Caló de Aquino XAVIER, Camila Oliveira RODINI, Maria Fernanda Setúbal Destro RODRIGUES, Amanda da Silva CAMPOS, Fabio Daumas NUNES</p> <p>A busca de marcadores biológicos para estabelecimento do prognóstico e individualização terapêutica tem sido foco de várias pesquisas na área de oncologia. Os genes homeobox, reguladores da embriogênese, apresentam padrão de expressão alterado em certas neoplasias malignas. Com isso, o objetivo do trabalho foi avaliar a expressão protéica de 2 genes homeobox (HOXD10 e HOXD11) em 26 casos de carcinoma epidermóide de boca (CEB) e em 10 margens, associando-a com aspectos clínico-patológicos e sobrevida dos pacientes. Para a técnica imuno-histoquímica, foi utilizado o kit ADVANCE para a proteína HOXD11, e o Kit universal LSAB para a proteína HOXD10. A análise da imunomarcção utilizou o sistema de escore conforme descrito por Yamatoji et al. (2010), multiplicando o índice de marcação 0-10% (negativo); 10-25% (índice 1); 25-50% (índice 2); 50-75% (índice 3) ou > 75% (índice 4), pela categoria da intensidade de marcação dada como fraca (1); moderada (2) ou intensa (3). Os tumores foram considerados positivos quando apresentaram escores superiores à média das margens. A expressão das proteínas HOXD10 e HOXD11 revelou positividade em 61,5% e 68% dos casos de CEB, respectivamente, sem indicar associação com dados clínico-patológicos e sobrevida, apesar da imunomarcção maior e mais intensa em áreas mais diferenciadas da neoplasia para a proteína HOXD10. Estudos adicionais que correlacionem os achados com a expressão de transcritos e com o perfil genético e epigenéticos serão fundamentais para estabelecer a real função da expressão protéica aumentada de HOXD10 e HOXD11 no CEB.</p>		<p>Cristhiane Almeida LEITE, Marcial Francis Galera, Eliane Pedra Dias</p> <p>O Lupus Eritematoso sistêmico (LES) é uma doença auto-imune, complexa que acomete múltiplos órgãos e sistemas, sendo as manifestações orais importantes por constituírem um dos critérios de diagnóstico e ser um indicador de atividade da doença. Este estudo visa descrever as lesões orais em pacientes com LES. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética, registro nº 061 CEP/UNIC. 24 pacientes foram submetidos à avaliação estomatológica. Foram realizados exame clínico extra e intra-oral, raspado/esfregaço nas bordas bilaterais de língua e nas lesões encontradas. Trata-se de resultados preliminares de um projeto de pesquisa onde serão acompanhados 100 pacientes durante 2 anos. 24 pacientes foram avaliados até o momento. 23(95,6%) sexo feminino; 1(4,4%) sexo masculino, raça/cor branca 12,5%; parda 37,5%; preta 50%; média de idade 36 anos. Exame físico intra-oral revelou 15(62,5%) pacientes com lesões orais, 4(26,7%) eram lesões sugestivas de manifestações orais do LES. O exame citopatológico revelou 10(41,7%) casos de candidíase oral. 4(40%) casos de candidíase e 1 caso de leucoplasia pilosa em pacientes sem lesão clinicamente detectável. Os dados mostram que pacientes com LES apresentam baixa prevalência de lesões bucais sugestivas de manifestações orais do LES e a citopatologia mostrou-se importante no diagnóstico de infecções relacionadas com imunossupressão em pacientes com e sem lesão clinicamente detectável. Os dados expostos reforçam que pacientes lúpicos necessitam de acompanhamento estomatológico periódico a fim de realizar o diagnóstico precoce de lesões bucais.</p>	

Celso Augusto LEMOS-JÚNIOR, Murillo Brunheroto SACON, Claudio Mendes PANNUTI, Fernando Ricardo Xavier da SILVEIRA

A xerostomia e/ou a hipossalivação tem se tornado uma queixa cada vez mais presente. Pacientes com hipossalivação são aqueles que produzem até 0,1ml/min de saliva. O termo xerostomia refere-se a queixa de boca seca, que pode ou não estar acompanhada da hipossalivação. O objetivo deste trabalho foi comparar a sialometria por volume X a sialometria por peso na avaliação do fluxo salivar, quanto aos resultados e a preferência pelo paciente. Foram selecionados 50 pacientes voluntários saudáveis sem queixa de xerostomia, que após assinatura do TCLE aprovado pelo CEP aceitaram participar desse estudo. Tanto a coleta por volume como a coleta por peso foram realizadas em três etapas. Na primeira (P1) o fluxo salivar foi medido sem estimulação prévia, na segunda (P2) com estimulação prévia do fluxo salivar com duas gotas de ácido cítrico 1% e na terceira (P3) com estímulo contínuo. A coleta por volume foi realizada em cinco minutos cada etapa enquanto o método por peso em dois minutos, colocando-se dois roletes de algodão no assoalho lingual previamente pesados em balança de precisão. As médias obtidas foram submetidas ao teste estatístico t para amostras pareadas, o Grupo P1Vol foi de $0,81 \pm 0,41$ ml/min, o P1Peso $0,80 \pm 0,40$ ml/min com $p=0,84$; Grupo P2Vol $1,13 \pm 0,52$ ml/min e o P2Peso $1,17 \pm 0,53$ ml/min com $p=0,42$; Grupo P3Vol $1,78 \pm 0,69$ ml/min e o P3Peso $1,83 \pm 0,58$ ml/min com $p=0,51$. Concluímos que a técnica por peso com roletes de algodão obteve resultados estatisticamente semelhantes a técnica por volume, sendo a técnica por peso preferida por 100% dos voluntários.