



I Jornada Acadêmica de Estomatologia

**Comemorativa do Jubileu dos 125 anos de Instalação do
Curso de Odontologia na UFBA**

**Anais: Programação Científica Completa com Resumos dos
Trabalhos Apresentados**

Domingo (06 de dezembro de 2009)

Hall do 3º e 7º andar e Auditório do 7º andar

08:00h às 18:00h – Montagem e Instalação; Inscrições; Entrega de Credenciais e Material; e, Fixação dos Painéis referentes aos Trabalhos Inscritos, e, outros na dependência de espaço.

Segunda-feira (07 de dezembro de 2009)

Auditório do 7º andar

08:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00h - Apresentação Oral de Casos Clínicos/Pesquisa:

08:00- Lesões por HPV de Interesse Odontológico -Ligia Musskopf Carvalho; Fernanda Mota da Silva Santos; Fernanda Monteiro Prates; Orlando José de Souza Pacheco Junior

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Papiloma vírus humano (HPV) é um vírus de DNA que infecta principalmente a região ano-genital. Atualmente, verifica-se um aumento em sua prevalência na cavidade oral, devido à prática de sexo oral. Suas vias de transmissão podem ser sexual, não sexual ou materna. O período de incubação do HPV dura de duas a oito semanas e até o momento mais de 120 sorotipos de papilomavírus humano foi descritos, porém apenas 24 sorotipos estão associados a lesões da cabeça e pescoço. Este vírus compromete a pele e as mucosas, possibilitando a formação de tumores epiteliais benignos e malignos. As lesões orais identificadas são: papiloma de células escamosas, hiperplasia epitelial focal oral, condiloma acuminado, verruga vulgaris, leucoplasia oral, líquen plano, carcinoma oral, carcinoma de células escamosas e carcinoma verrugoso. O conhecimento do HPV e suas manifestações orais são de fundamental importância na prática odontológica. Compete ao Cirurgião-dentista identificar as lesões orais e orientar o paciente a procurar atendimento médico. Objetiva-se realizar uma revisão da literatura, descrever as lesões pelo HPV e relatar suas manifestações orais, além de alertar ao Cirurgião-dentista da importância desse vírus nas patologias orofacial.

08:20- Hepatite C: O que o Cirurgião-dentista deve saber -Davi Silva Carvalho Curi; Daniela Vidigal Rodrigues; André Lucas D'Almeida Lyrio; Mariana Cedraz de Oliveira

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Hepatite C representa na atualidade um importante problema de saúde pública, sendo a maior responsável pelas taxas de mortalidade e morbidade de doenças hepáticas em todo o mundo. A principal via de transmissão é a sanguínea, o que torna a atuação na área de saúde um fator de risco para o contágio. Em virtude do seu caráter frequentemente assintomático, o paciente infectado pode ser desconhecido do seu estado de portador viral, sendo um importante elo de perpetuação da doença. Devido à sua gravidade e à inclusão dos cirurgiões-dentistas em grupos de risco, maiores conhecimentos sobre a hepatite C são indispensáveis para a prática clínica. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a hepatite C abordando aspectos relevantes, tais como epidemiologia, virologia, vias de transmissão, diagnóstico, manifestações clínicas, formas de tratamento e conduta necessária para o atendimento odontológico.

08:40-O Papel do Cirurgião-Dentista na Prevenção, Diagnóstico e Tratamento do Câncer de Boca - Renata Armstrong Santos; Laia da Silva Santos; Aline Melo Novais; Adriana Carvalho Góes Duarte
Professor Orientador: Viviane Almeida Sammento.

Câncer é a segunda causa de mortalidade no Brasil, sendo o câncer de boca e orofaringe considerado a neoplasia mais frequente de cabeça e pescoço. A etiologia do câncer está relacionada à exposição a fatores de risco ambientais, sendo assim evitável na maioria das vezes. A precocidade no diagnóstico e na terapêutica apropriada determina um melhor prognóstico para o paciente, porém a demora no diagnóstico clínico é comum. Esse atraso adia o planejamento terapêutico e piora o prognóstico, podendo levar o paciente a óbito. As principais causas do retardo no diagnóstico são a evolução inicial oligossintomática, a falta de informação sobre a doença entre pacientes e profissionais, e o medo do diagnóstico e as dificuldades ao acesso médico. Os métodos tradicionais de tratamento oncológico são a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia. As consequências bucais do tratamento comprometem a qualidade de vida dos pacientes, podendo ser evitadas e minimizadas se medidas preventivas forem tomadas pelo cirurgião dentista, o qual deve atuar em associação com a equipe oncológica. O objetivo desse trabalho é, através de uma revisão de literatura, elucidar o papel do cirurgião dentista na prevenção e diagnóstico do câncer bucal e sua conduta durante e após o tratamento da doença.

09:00-O Papel do Cirurgião-dentista no Tratamento da Epidermólise Bolhosa - Jamille Carmo Oliveira; Leonardo Moura Sacramento Cardoso; Ruany Amorim da Silva; Gislene Regina Batista Carvalho

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patrícia Lamberti

Epidermólise bolhosa compreende um grupo heterogêneo de doenças muco-cutâneas hereditárias e raras, caracterizada pela formação excessiva de bolhas e separação tecidual da pele e das mucosas em profundidades variáveis, que podem apresentar, de acordo com as suas várias formas clínicas – a forma clássica da doença, repentinamente ou após um trauma, por vezes, dificultando a possibilidade de intervenção e realização do tratamento odontológico, face as sequelas resultantes das contantes e irregulares cicatrizes associadas às ulcerações persistentes com produção de aderências nas regiões peri-oral e intra oral, notadamente. Objetiva-se realizar uma revisão de literatura acerca da doença, relatar um caso clínico, conscientizar e informar as condições, necessidades e possibilidades de intervenção de competência do Cirurgião-dentista no tratamento multidisciplinar desta dermatose muco-cutânea.

09:20- Tumor odontogênico adenomatóide em mandíbula: relato de caso clínico-Carlos Henrique Silveira de Castro; Roberto Almeida de Azevedo; Bráulio Carneiro Júnior; Lúcio Costa Safira Andrade

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio(Obras Sociais Irmã Dulce)

Tumor odontogênico adenomatóide é uma lesão relativamente incomum, que acomete preferencialmente indivíduos do sexo feminino durante a segunda década devida, exibindo como sítio de predileção a região anterior da maxila apresentando lesão geralmente associada à coroa de um dente incluso. Os autores relatam um caso clínico de um tumor odontogênico adenomatóide em região anterior de mandíbula, juntamente com suas características clínicas, radiográficas e histológicas e seu tratamento cirúrgico.

09:40-Tumor odontogênico cístico calcificante associado a odontoma: Relato de Caso - Anderson da Silva Maciel; Matheus Alves Pacheco; Christiano Sampaio Queiroz; Roberto Almeida de Azevedo

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio(Obras Sociais Irmã Dulce)

Tumor odontogênico cístico calcificante, nomenclatura atual, segundo a OMS para o Cisto de Gorlin é uma rara lesão odontogênica, caracterizada por vários aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos. Clinicamente pode-se observar a presença de aumento de volume, expansão das corticais ósseas, acometendo com igual frequência a maxila e a mandíbula, sem predileção por idade ou sexo. Radiograficamente pode apresentar-se como lesão radiolúcida, uni ou multilocular, bem delimitada, associada a focos radiopacos sugestivos de calcificações irregulares. Presenças de dentes relacionados à lesão ocorrem em 50% dos casos, podendo ocorrer associado com outros tumores odontogênicos, principalmente o odontoma. O prognóstico é bom, devido ao baixo índice de recorrência após tratamento cirúrgico por enucleação. Objetiva-se relatar um caso de um paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, acometido pelo tumor odontogênico cístico calcificante associado a odontoma, atendido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio-OSID/Salvador-BA, enfatizando aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos relevantes para o diagnóstico e tratamento desta patologia.

10:00-Líquen plano - Geysa Lopes Borges; Naiane Costa do Nascimento

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Líquen plano é uma desordem mucocutânea imunologicamente mediada de etiologia desconhecida. Afeta mais a mucosa jugal e ainda na mucosa bucal pode ser encontrado na gengiva, na borda lateral e o dorso da língua, no palato e no vermelhão do lábio. Podem afetar sítios extra-bucais como a glândula do pênis, a mucosa vulvar, as unhas e a pele. Pacientes adultos de meia idade do sexo feminino são mais acometidos, relativamente comuns na população em torno de 1%. A sua forma mais prevalente é a reticular e sua localização preferencial é na mucosa jugal. O trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura acerca da etiologia, aspectos clínicos, aspectos histológicos, epidemiologia, diagnóstico diferencial e terapêutica da doença líquen plano, bem como suas possíveis associações com o carcinoma mucoepidermóide, hepatite C e diabetes melito. Realizando também um relato de caso clínico de líquen plano erosivo diagnosticado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA).

10:20-Displasia cemento-óssea florida: Relato de Caso - Clayton Adaes Neiris; Wilton Souza Rêgo Netto

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma lesão incomum, não neoplásica, benigna, freqüentemente assintomática e, quando sintomática esta associada à infecção secundária (osteomielite) caso haja a exposição óssea alveolar à cavidade bucal devido a extração dentária, uso de prótese mal adaptada e biopsias, sendo limitada aos ossos gnáticos. As lesões mostram tendência marcante pela bilateralidade e, freqüentemente o envolvimento é simétrico, não sendo incomum encontrar lesões extensas em todos os quatro quadrantes posteriores, podendo estar presente em apenas um deles, sendo a mandíbula a localização mais comum. As regiões envolvidas parecem ter associação com a ausência ou presença de dentes que geralmente apresentam vitalidade pulpar. Há substituição de osso normal por tecido fibroso contendo quantidades variadas de material mineralizado (cimento e/ou osso), recentemente formado. Mostra predileção por mulheres negras adultas, geralmente acima dos 40 anos, alguns autores consideram até 90% essa predominância. Radiograficamente as lesões possuem forma lobular e irregular que progride de uma fase radiolúcida para outra radiopaca com o passar do tempo demonstrando aspecto de "chão de vidro". Nos

pacientes assintomáticos, bem como naqueles portadores de próteses totais, o melhor tratamento consiste em exames radiográficos periódicos com profilaxia e reforço das instruções de higiene bucal, para controlar a doença periodontal e prevenir a perda dos dentes e antibioticoterapia aliada à curetagem para os sintomáticos acometidos pela infecção.

10:40-Tratamento Odontológico em Pacientes em Uso de Alendronato de Sódio- Májila Vieira de Souza; Midian Pereira de Souza

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Alendronato de sódio é um fármaco da classe dos bifosfonatos, que age interferindo na remodelação óssea acelerada e desordenada, regulando-a em níveis funcionais aceitáveis e compatíveis com a estrutura óssea. É indicado para tratamento: da osteoporose, para mulheres que estão na pós-menopausa; que tenham efeito sobre densidade mineral óssea; tendo se mostrado eficaz na doença de Paget. É importante que o Cirurgião-dentista tenha conhecimento do uso deste fármaco pelo paciente, principalmente os que apresentam neoplasias malignas, pois problemas dentários revelam-se um fator significativo para o desenvolvimento de necrose óssea nestes pacientes. As patologias de maior incidência associadas ao uso deste fármaco são a osteonecrose e a osteomielite mandibular. Recomenda-se que o melhor tratamento a ser dado a estes pacientes é a prevenção, evitando procedimentos mais invasivos. Objetiva-se informar o Cirurgião-dentista sobre os cuidados a serem adotados durante o tratamento de pacientes que fazem uso de alendronato de sódio.

11:00-Granuloma piogênico: Considerações e Relato de Caso Clínico - Criscia Campos de Oliveira; Laryssa Milena Pinto Rangel

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Os tecidos bucais de revestimento, freqüentemente, são acometidos por diversas patologias, que podem ser de natureza neoplásica ou não neoplásica. Dentre estas, o granuloma piogênico, que é benigna e se desenvolve no tecido conjuntivo de granulação, caracterizado por um crescimento tecidual reacional, do tipo proliferativo, a uma irritação não específica, crônica e de baixa intensidade. Clinicamente, observa-se um nódulo vegetante de tecido mole, com inserção pediculada ou séssil, superfície lisa ou verrucosa e freqüentemente lobulada, podendo ulcerar-se devido a traumatismo secundário, possui consistência flácida a firme, com coloração variando de um vermelho intenso a rosa, dependendo do seu tempo de evolução. As mais recentes apresentam-se altamente vascularizadas e as mais antigas possuem um maior grau de colagenização. Pode-se desenvolver rapidamente, sugerindo erroneamente um processo maligno. Sangra à manipulação, porém, tem sintomatologia não dolorosa. Acomete principalmente a face vestibular da gengiva, podendo ocorrer em qualquer outro sítio. O diagnóstico deve ser confirmado com exame histopatológico. O tratamento é feito por excisão cirúrgica. A recidiva ocorre devido à lesão não apresentar limites bem definidos. Objetivou-se realizar uma revisão de literatura e proceder um relato de caso, discorrendo sobre os aspectos relevantes para o diagnóstico.

11:20-Aplasia medular-Ian Costa dos Santos; Bárbara Baptista Valentim

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Aplasia medular (AM) é uma desordem na qual a medula óssea reduz drasticamente a produção de células sanguíneas. A medula óssea é responsável pela produção de todas as células sanguíneas. A estrutura básica da medula se torna anormal, gerando uma grande depleção em todas as linhagens celulares, chegando a cessar a sua produção em alguns casos. Afeta todos os grupos, em todas as idades, porém, os adultos jovens e os idosos são os grupos mais afetados. É dividida em três categorias, baseadas em sua origem: idiopática, adquirida e hereditária. A categoria adquirida engloba os casos onde estão envolvidos os fatores físicos e ambientais associados ao desenvolvimento da doença. Está associada à exposição a drogas, à radiação, à agentes químicos e infecção com certos vírus. Associa-se à gravidez e até mesmo a doenças pouco conhecidas como a hemoglobinúria paroxística noturna. Os sintomas são semelhantes aos das anemias, gerando palidez, astenia, fadiga, presença de petéquias, além de sangramentos anormais em mucosa e baixa imunidade. Objetiva-se o relato de caso de aplasia medular e enumerar as manifestações orais e as dificuldades encontradas no tratamento odontológico com pacientes portadores.

11:40-Lúpus eritematoso sistêmico -Francismare Oliveira de Amorim; José Luciano de Freitas Nunes Filho

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Lúpus eritematoso sistêmico é uma doença auto-imune crônica. O sistema imunológico agride células do próprio organismo, produzindo injúrias aos tecidos de diversas partes do corpo. Mulheres em idade fértil são mais acometidas. A intensidade com que se manifesta pode variar de pessoa para pessoa, sendo possivelmente letal em alguns casos. Para o diagnóstico são feitos alguns exames laboratoriais específicos, dentre esses a determinação de alguns anticorpos relacionados com a doença. O surgimento de ulcerações na boca, eritema sobre o nariz, erupções cutâneas após exposição ao sol também são indícios da doença, a forma com que se distribui o eritema na face. Se necessário, à biópsia incisional é uma alternativa para o diagnóstico e correto tratamento. Para este, certos procedimentos são aplicados em cada caso, sendo, portanto, analisados individualmente. Objetiva-se realizar uma revisão de literatura e um relato de caso sobre esta doença.

14:00-Síndrome de Stuger-Weber - Manuela Torres Andion Vidal; Laís Rueda Cruz

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Síndrome de Sturge-Weber (SSW) ou angiomatose encefalotrigeminal é uma doença vascular neuro-oculocutânea, rara, congênita e não hereditária, caracterizada por proliferações vasculares que envolvem os tecidos do cérebro, face e cavidade bucal. Acredita-se que sua origem seja pela persistência de um plexo vascular ao redor da porção cefálica do tubo neural. A alteração mais evidente desta síndrome é o nevo flamíneo ou mancha vinho do porto localizada na face. Achados como convulsões e retardo mental decorrentes do angioma leptomeníngeo, epilepsias, afecções oculares e calcificações cerebrais são comuns. As manifestações orais são geralmente unilaterais e cessam na linha média, podendo ocorrer hiperplasia gengival em função do aumento do componente vascular, hemorragias freqüentes em consequência à mínimos traumas, macroglossia, assimetria facial, hipertrofia do osso maxilar e problemas ortodônticos. Objetiva-se realizar um relato de caso da SSW, relacioná-lo com os achados da literatura e evidenciar as dificuldades e precauções que devem ser tomadas frente ao atendimento odontológico.

14:20-Liquen plano - Maira Barbosa Santos Gomes; Larissa Santana Viana

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Líquen plano é uma doença mucocutânea imunologicamente mediada, que frequentemente afeta a mucosa bucal, sendo mais comum em adultos de meia idade do sexo feminino. Um exame cuidadoso das superfícies das pápulas da pele e mucosa revela linhas brancas finas semelhantes a um rendilhado (estrias de Wickham). Existem duas formas de lesões bucais: reticular e erosiva. Objetiva-se comparar a situação clínica de uma paciente atendida no Serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFBA com as ocorrências descritas na literatura. Realizou-se exames complementares laboratoriais para constatação do diagnóstico da lesão e sua possível relação ou não com a Hepatite C, devido aos resultados controversos sobre esta relação existente na literatura. Constatou-se que no caso dessa paciente não há associação com a infecção pelo VHC.

14:40-Manejo de Pacientes Diabéticos no Consultório Odontológico - Inácio Lima Silva Aguiar; Rodrigo Andrade Lima

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Diabetes é uma doença crônica caracterizada por hiperglicemia, defeitos na secreção de insulina, ou em ambos. Insulino dependente (tipo 1) e Não insulino dependente (tipo 2). Sintomas sistêmicos: Polidipsia, polifagia e poliúria. Modificações no metabolismo de proteínas, gorduras, sais minerais e glicose. Alterações nas glândulas salivares, na flora oral, epitélio gengival e fibras do ligamento gengival, tecido ósseo, fluido sulcular e periodonto. Portador necessita cuidados na consulta de rotina, medicação, anestesia e controle. Xerostomia, dor ou sensibilidade dolorosa na língua e distúrbios de gustação. Abscessos recorrentes. Hipoplasias. Candidíase oral e queilite angular. Menor queratinização epitelial gengival. Velocidade de maturação de fibroblastos do ligamento periodontal retardada. Reparação pós-tratamento prejudicada. Reabsorção óssea rápida e progressiva. Osteoporose trabecular. Planejamento do tratamento odontológico em três fases: Pré-operatório - avaliação do estado de saúde sistêmica. Estado clínico da diabetes durante anamnese. Existindo processo infeccioso, antibioticoterapia. Uso de anestésicos contendo adrenalina com vasoconstritor e com epinefrina não recomendados. Recomenda-se vasoconstrictores sintéticos ou anestésicos locais sem vasoconstrictores. Fase operatória - aferir a PA, questiona-lo quanto à glicemia. Consultas prolongadas, interromper o trabalho para ligeira refeição. Fase pós-operatória- avaliação imediata das condições sistêmicas do paciente. Atenção maior à possível presença de infecções secundárias e sangramentos. Tratamento emergencial na hipoglicemia - administrar 2cc de glicose a 20% geralmente reverte o quadro.

15:00 - Síndrome de Proteus - Amanda Melo Verçosa Chaves Aguiar; Alisson Borges dos Santos Costa

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Síndrome de Proteus é um raro distúrbio congênito que afeta os três folhetos embrionários, caracterizada por malformações, crescimento excessivo e desproporcional de múltiplos tecidos. Sua etiologia ainda é desconhecida e a hipótese mais aceita é a do mosaicismismo somático, proposta por Happle em 1987. São consideradas manifestações principais o nevo pigmentado, hemi-hipertrofia, macrodactilia, macrocefalia, tumores subcutâneos, nevo no tecido conjuntivo, malformações vasculares e outras anomalias cranianas e viscerais. Objetiva-se realizar uma revisão de literatura sobre a Síndrome de Proteus e a apresentação de um caso clínico.

15:20 - Carcinoma escamocelular basalóide - Jéssica Lisboa de Souza; Milena de Vasconcelos Silva

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Carcinoma Escamocelular ou Espinocelular ou Epidernóide de Boca corresponde 90% a 95% dos casos de câncer bucal. Sua Etiologia é multifatorial, pois sofre influência genética, social, ambiental e resulta da associação de agentes físicos, químicos e biológicas. As taxas de sobrevida dos pacientes portadores revelam-se baixas e a principal causa desse prognóstico desfavorável é o fato dessas neoplasias serem diagnosticadas tardiamente, mesmo sendo a boca um sítio anatômico de fácil acesso para realização do exame clínico. Objetiva-se realizar uma revisão de literatura e relatar um caso de carcinoma escamocelular dando enfoque ao papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da lesão.

15:40 - Importância do Tratamento Odontológico em Pacientes Portadores de Câncer-João Luiz Franco Ramos Costa; Nívea Tosta Araujo

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Elizabeth Costa Carvalho

Objetiva-se alertar os profissionais da área de saúde para a integração multidisciplinar na busca do sucesso às diferentes modalidades de terapias para o câncer. Identificar a necessidade de inserção e a importância do cirurgião-dentista no ambiente hospitalar e ambulatorial no tratamento do câncer para prevenir, amenizar e/ou tratar os efeitos adversos bucais e faciais, que podem prejudicar a evolução dos cuidados ao paciente, na busca das finalidades comuns: sobrevivência e integração social. O câncer é um conjunto de mais de cem doenças que têm em comum o crescimento desordenado (maligno) de células, podendo disseminar-se por metástase. Estima-se que nos anos de 2008 e 2009 ocorrerão 466.730 casos novos de câncer. Sabe-se que a qualidade de vida nesses pacientes é afetada por fatores relacionados à doença e seus tratamentos, e, que a saúde bucal nos mesmos é bastante afetada pela própria doença e pelas seqüelas do tratamento comprometendo assim sua saúde geral, o cirurgião-dentista deve estar habilitado a reconhecer e tratar as complicações bucais causadas pelo tratamento oncológico. A inserção de profissionais de saúde bucal em ambiente hospitalar é de importância vital para o sucesso do tratamento oncológico e para saúde e recuperação do paciente.

16:00 - Controle a longo prazo do HIV por transplante de células-tronco CCR5 delta32/delta32 - Mateus Caponi Souza

Professor Orientador: Antônio Falcão

Nova alternativa de tratamento antiretroviral (HAART) baseada no transplante de células-tronco CD34+ de um doador com homoziguidade para o alelo CCR5 delta 32. Formador de um correceptor imprescindível para o início e perpetuação do ciclo viral do HIV. Apesar do transplante de células-tronco alogênicas ser uma alternativa viável no tratamento de pacientes com leucemia, não está estabelecido como terapia opcional para pacientes HIV positivos. Sabe-se que o aumento da carga viral em pacientes HIV implica numa leucocitopenia. Dessas premissas, foi relatado um caso de paciente HIV positivo que fazia Tratamento Anti-Retro Viral (HAART), adquirindo, concomitantemente, a leucemia mielóide aguda. Ao iniciar o tratamento quimioterápico, o paciente desenvolveu efeitos hepatotóxicos e um colapso renal, sendo então obrigado a suspender o uso de HAART. Esse fato desencadeou um rebote viral no paciente e um decréscimo a níveis alarmantes de células TCD4+, havendo a necessidade de se intervir de maneira alternativa e inovadora. Os pesquisadores interceptaram potenciais doadores de medula óssea que apresentavam resistência ao vírus HIV devido a uma deleção no alelo CCR5 do tipo delta32/delta32 dos correceptores CCR5. Encontrou-se apenas um doador compatível ao paciente. Foi feito o primeiro transplante de células-tronco CD34+ com homoziguidade para o alelo CCR5 delta32 (alelo mutado), porém a leucemia recidivou, necessitando de uma segunda intervenção. 159 dias após o transplante verificou-se a cura da leucemia, concomitantemente a ausência de carga viral detectável, apesar de haver anticorpos anti-HIV quantificados no soro do paciente. Objetivaram mostrar uma alternativa eficiente de tratamento aos pacientes HIV.

16:20 - Tumor odontogênico queratocístico: Uma Revisão de Literatura -Débora Ribeiro; Élica Cristina Felipe Arrais; Larissa de Faro Valverde; Lorena Coelho; Marcel Jhonnata Ferreira Carvalho; Thaís dos Anjos.

Professores Orientadores: Luciana Maria Pedreira Ramalho; Viviane Almeida Sarmento

Os tumores odontogênicos queratocísticos, classificados como neoplasia verdadeira a partir de 2005 pela OMS, são lesões intra-ósseas da maxila e mandíbula que se caracterizam por sua natureza destrutiva, comportamento agressivo e potencial de recorrência elevado. Nas fases iniciais são assintomáticos e podem ser descobertos em exames radiográficos de rotina e, em fases mais avançadas, quando atingem maiores dimensões podem estar associados à dor, tumefação ou drenagem. Quando muitos ceratocistos odontogênicos estão presentes, os pacientes devem ser avaliados para outras manifestações da síndrome do carcinoma nevóide de células basais. Por ser uma lesão agressiva, destrutiva e devido ao seu elevado índice de recorrência, necessita de uma melhor elucidação dos cirurgiões dentistas acerca de suas características clínicas, diagnóstico diferencial e opções de tratamento. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre o tumor odontogênico queratocístico abordando suas características clínicas, radiográficas e histopatológicas, diagnóstico, opções de tratamento e prognóstico.

16:40 - Schwanoma lingual - Igor Dourado Neto de Abreu

Professores Orientadores: Jean Nunes dos Santos; Adna Barros

Schwanomas ou neurilemomas representam tumores benignos incomuns, de crescimento lento. Usualmente são solitários e encapsulados, localizados na base da língua. Originam-se das células de Schwann da bainha do nervo periférico, respondendo por somente 1% dos tumores benignos da orofaringe e cavidade oral. Paciente do sexo feminino, melanoderma, 62 anos de idade, compareceu em uma instituição de ensino privada, apresentando lesão nodular, endurecida, em borda de língua recoberta por mucosa levemente avermelhada, medindo 1,9cm. A lesão era assintomática e com um tempo de evolução de 18 meses. Sob a suspeita clínica de Fibroma, foi preconizado por realizar uma biópsia excisional, para realização de exame anatomopatológico, obtendo o diagnóstico de schwanoma benigno. Após 12 meses de acompanhamento não há sinais de recidiva.

17:00 - **Terapia Antiretroviral Altamente Ativa (HAART): Revisão de Literatura** - Rubem Lima Santos

Professor Orientador: Antônio Falcão

Com o advento da terapia antiretroviral (TARV), observa-se a diminuição da ocorrência de infecções oportunistas, neoplasias malignas raras e alterações da normalidade em decorrência da infecção pelo HIV e a progressão para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida, ainda assim dessa terapia decorre outras alterações antes não observadas, como a lipodistrofia facial, entre outras. Objetiva-se realizar uma revisão de literatura, apontando a necessidade da adesão, as consequências da não adesão ao tratamento e efeitos colaterais da terapia.

17:20 - **Adenoma pleomórfico de glândula salivar menor: Relato de Caso** - SANTOS*, L. S.; CURI, D. S. C.; DANTAS, J. F. C.; PARAGUASSÚ, G. M.; PIMENTEL, P. A.; SARMENTO, V.A.

O adenoma pleomórfico é o tumor benigno de maior ocorrência nas glândulas salivares menores. Apresenta-se geralmente como uma massa de crescimento lento e indolor. A localização no palato duro não é incomum. Mesmo não sendo um tumor maligno, os adenomas pleomórficos possuem implantação profunda e se a sua cápsula for rompida durante a excisão ou se esta não for suficientemente ampla, tecidos residuais podem permanecer ou ser implantados, permitindo a recidiva. Por esta razão o tratamento indicado é a ressecção cirúrgica da lesão. O objetivo deste artigo é reportar um caso de adenoma pleomórfico de glândula salivar menor localizado no palato duro, bem como discutir seus aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento indicado.

17:40 - **Atuação do Cirurgião-dentista nas Forças Armadas e Auxiliares** - Ruany Amorim da Silva

Professor Orientador: Antônio Falcão

O mercado de trabalho para a Odontologia na atualidade pressupõe várias possibilidades e necessidades de inserção do profissional recém-formado. Em uma delas, a carreira militar através do ingresso nas Forças Armadas (Marinha, Exército, Aeronáutica) e Forças Auxiliares, constitui-se numa opção atrativa para muitos. Objetiva-se informar o cirurgião-dentista acerca da forma de atuação nas instituições militares das Forças Armadas através de dados e fatos enaltecidos, valorativos e comparativos entre os Serviços de Odontologia e as formas de ingresso na Marinha, no Exército, na Aeronáutica e nas Forças Auxiliares.

18:00h – **Conferência: Tabagismo: Uma Toxicomania?** - Prof^o. Dr. Antonio Neri Filho, UFBA/CETAD

Terça-feira (08 de dezembro de 2009)

Auditório do 7º andar

08:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00h - **Curso: Câncer de Boca: Prevenção, Diagnóstico e Tratamento**-Prof^o. Dr. André Leonardo Costa, Cirurgião-Dentista e Médico Especialista em Cirurgia de Cabeça e Pescoço pelo INCA, Mestre em Estomatologia pela UFBA e Doutorando em Medicina pelo INCA.

Hall do 3º e 7º andar:

08:00 às 12:00 e 14:00 às 18:00h - **Exposição dos Paineis de Pesquisa e de Caso Clínico.** Ambos serão avaliados pela Comissão Julgadora, entre 12:00 e 14:00h:

01. Presença de Corpo Estranho em Íntima Relação com a Língua: Relato de Casos - Carlos Henrique Silveira de Castro; João Paulo Basañez Dias; Weber Ceo Cavalcante; Christiano Sampaio Queiroz *Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Santo Antônio(Obras Sociais Irmã Dulce)*

Tem-se observado um crescente número de pacientes vítimas de corpos estranhos nos tecidos faciais, ainda que seja rara a ocorrência destes na língua. A remoção está frequentemente indicada e a experiência profissional com tais situações facilita o diagnóstico e abordagem. As complicações causadas pela transposição das barreiras cutâneas ou mucosas incluem infecções, hemorragia, lesão a estruturas nobres e rejeição associada a inflamações por reação de corpo estranho. O diagnóstico pode ser realizado por meio de ultrassonografia, tomografia computadorizada e radiografias planas e, em muitas situações, a abordagem poderá ser planejada apenas pelo Cirurgião Bucomaxilofacial, sob anestesia local ou geral desde que não haja risco iminente de morte para o paciente, caso contrário, a abordagem deverá ser multiprofissional. O presente estudo tem por finalidade descrever o planejamento bem como a abordagem cirúrgica proposta para a remoção de agulhas fraturadas na intimidade da língua sob anestesia local pautada em breve revisão da literatura.

02. Fibroma cimento ossificante periférico - Heldon Costa Silva; Valter Ricardo Almeida

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Fibroma cemento ossificante periférico também chamado de fibroma cementificante, é uma lesão neoplásica bem delimitada e ocasionalmente encapsulada, embora apresente uma natureza mais reativa que neoplásica. Esses crescimentos guardam uma estreita relação clínica, apresentando-se sob a forma de massa gengival ou tecidual em área de rebordo firme, podendo ser sésbil ou pedunculada. Clinicamente, apresenta-se como um aumento volumétrico assintomático, de superfície lisa ou ulcerada com coloração normal. Há uma predileção pelo sexo feminino e pela região anterior de maxila e mandíbula. Objetiva-se relatar um caso clínico, atentando para a etiologia, aspectos clínicos e diagnóstico diferencial, radiográficos e histopatológicos, bem como seu tratamento.

03.Cisto dentígero - Larissa Nilza Neves Nogueira; Lívia Silva Figueredo e Ribeiro

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Cisto dentígero (CD) é uma patologia benigna, de origem odontogênica, que se origina pela separação do folículo pericoronário de um dente incluso, estando associado à coroa do mesmo e unido à junção esmalte-cemento. Ocorre usualmente em mandíbula, podendo expandir uma ou ambas corticais ósseas. Objetiva-se relatar uma breve revisão de literatura a respeito, descrevendo suas características clínicas e radiográficas, diagnóstico diferencial e modalidades terapêuticas atuais, e, relatar um caso clínico de cisto dentígero em maxila associado à coroa de um dente permanente 1.3, tratado por meio de marsupialização, sendo o material obtido, encaminhado para estudo anatomohistopatológico, confirmando tratar-se de cisto dentígero. O paciente encontra-se em preservação com controle pós-operatório mensal, já visualizando-se a regularidade dos aspectos anatomo-funcional e o ápice da coroa do dente envolvido.

04.Atendimento Odontológico à Pacientes Submetidos à Quimioterapia - Lorena Short Modesto; Phillip Helder de Azevedo Vasconcelos

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Quimioterapia é o tratamento que utiliza medicamentos para destruir as células tumorais. Estes medicamentos têm dificuldade em diferenciar as células “doentes” das células “sadias”. Em decorrência deste tratamento, várias alterações na cavidade oral podem ser observadas. O tipo, o grau de malignidade, a dose das drogas utilizadas, a duração do tratamento, a idade e o nível de higiene bucal antes e durante a terapia, são fatores determinantes para a severidade das complicações bucais. O Cirurgião-dentista desempenha papel fundamental no manejo clínico dos pacientes sob quimioterapia, atuando na prevenção, no tratamento e monitoramento de doenças bucais para evitar complicações durante e após a quimioterapia além de educar e motivar o indivíduo para uma adequada higiene bucal, minimizando seus efeitos deletérios, melhorando qualidade de vida. Objetiva-se discorrer sobre o atendimento odontológico a pacientes em tratamento quimioterápico.

05.Cisto periodontal lateral - Mateus Caponi Souza; Rafael Dias do Nascimento

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Cisto periodontal lateral é um cisto odontogênico de desenvolvimento, raro, e de patogênese bastante controversa. Podendo se formar a partir do epitélio reduzido do esmalte, dos restos da lâmina dentária, dos restos epiteliais de Malassés ou ainda ter sua origem associada a um cisto dentígero. Desenvolve-se lateralmente as raízes dos dentes, ocorrendo principalmente entre caninos e pré-molares. Radiograficamente, observa-se uma área radiolúcida bem circunscrita geralmente menor que 1 cm, podendo ser uni ou multilocular, sendo esta última uma variante denominada botrióide. Histologicamente é composta geralmente por uma cápsula de tecido conjuntivo frouxo, sem inflamação, e por um epitélio pavimentoso estratificado fino. Seu revestimento varia de uma a cinco camadas de células com a presença de células claras em suas camadas, sendo essa uma característica patognomônica da lesão. O tratamento preconizado é excisão cirúrgica completa, não havendo necessidade de retirada do dente envolvido, raros são os casos de recidivas, tendo prognóstico bastante favorável. Apesar de não tender a recorrência, recomenda-se a preservação por alguns anos. Objetiva-se relatar um caso de cisto periodontal lateral, considerando-se etiologia, os aspectos clínicos, radiográficos, histológicos, e o seu tratamento, destacando a importância da associação do Exame Clínico com o Exame Histopatológico para um correto diagnóstico, enfocados à luz da literatura recente.

06.Granuloma Piogênico - Jorge Carlos de Lacerda Nascimento; Michele Santos Azevedo

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

O processo proliferativo reacional, composto por tecido de granulação com extensa vascularização, provavelmente decorrente de irritação crônica de baixa intensidade é denominado granuloma piogênico. Tem como causa fatores irritativos locais ou traumas, podendo ser influenciada por hormônios. Geralmente apresenta-se como massas planas ou lobuladas, pediculadas ou sésseis, de coloração eritematosa a acastanhada com superfície lisa, muitas vezes ulcerada. Tem consistência flácida e resiliente inicialmente, e, mais fibrosa quando madura, rápido crescimento, podendo causar reabsorção óssea, ocorrendo sangramento espontâneo à palpação. Acomete frequentemente a gengiva da região anterior da maxila, embora possa ocorrer em lábios, língua, mucosa bucal, palato e áreas edêntulas apresentando predileção pelo gênero feminino e faixa etária entre a 2ª e 4ª décadas de vida. Varia de poucos milímetros a alguns centímetros e, quando atinge grandes dimensões, pode interferir na fisiologia da boca. Histologicamente parece similar ao tecido de granulação, exceto quando a lesão é exuberante. Em geral, o epitélio subjacente é fino e atrófico. Na lâmina própria o tecido conjuntivo mostra proliferação de fibroblastos e numerosos espaços vasculares revestidos

por endotélio. A exérese é o tratamento mais empregado, geralmente combinada com remoção dos fatores irritativos locais, com terapia periodontal básica: sessões de raspagem, alisamento e polimento corono-radulares e orientação da higiene bucal. Outras técnicas como a gengivectomia, a criocirurgia e a utilização do LASER também são empregadas.

07.Liquen plano - Humberto Fernandes Fraga; Naiadja Santana Cerqueira

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Liquen plano é uma dermatose inflamatória de etiologia incerta, porém a hipótese que mais prevalece é a imunologicamente mediada. Clinicamente pode apresentar-se de forma variada, comprometendo pele, anexos e mucosas. A sua forma oral apresenta prevalência em adultos de meia-idade, o sexo feminino é mais acometido do que o masculino em uma proporção de 3:2 e o diagnóstico é baseado em achados clínicos. Pode ser subclassificado em reticular e erosivo. O reticular ocorre com mais frequência e é assintomático. O erosivo é uma lesão sintomática, onde, clinicamente, nota-se a presença de típicas estrias brancas irradiadas na periferia de áreas eritematosas atróficas com diferentes graus de ulceração central na região posterior de mucosa jugal. Há relatos de possível associação com infecção por hepatite C. Objetiva-se fazer uma revisão de literatura sobre o liquen plano, abordando suas características clínicas e, relatar um caso clínico do tipo erosivo.

08.Abscesso dento-alveolar com fistulação cutânea - Diego Silva da Conceição; Naftali de Queiroz Fernandes

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

O acúmulo de células inflamatórias que formam um processo supurativo agudo ou crônico no ápice de um dente cuja polpa sofreu necrose é denominado abscesso periapical. Ocorre devido à cavidades de cárie profundas, traumatismos ou tratamentos endodônticos inadequados. Pode evoluir como coleções com formação de fistulas trans-óssea cutânea ou mucosa, drenagem do seu conteúdo pelo espaço periodontal, para o seio maxilar e cavidade nasal. Clinicamente é relatado aumento de volume rápido, mal estar, dor acentuada, sensibilidade extrema à palpação, linfadenite regional e elevação da temperatura que, quando não tratado, pode evoluir para flutuação, fistulação e drenagem espontânea. Apresenta-se como uma área radiolúcida, de contornos difusos ou mal definidos, com trabeculado ósseo no interior da lesão. Objetiva-se relatar um caso clínico de abscesso periapical com fistulação extra oral. Paciente, encaminhada por colega de Campo Formoso-BA face aos laudos de biopsias anteriores, 69a, feminino, queixando se de nódulo > 05mm, sensível à palpação, localizado a 3 cm abaixo da comissura labial direita, com aderência em fundo de sulco vestibular, associado ao dente 4.3 com mobilidade, e, supuração. Radiolucência periapical difusa nesta unidade sugestiva de abscesso periapical. Dois laudos de biopsias anteriores: um com diagnóstico de carcinoma (cisto epidérmico) e um outro como processo inflamatório crônico intenso agudizado. A unidade foi extraída, procedendo-se curetagem alveolar e do trajeto fistuloso via cavidade alveolar, sem necessidade de realização de uma terceira biopsia, ante a caracterização clínica e radiográfica. Ainda em proervação, observa-se: cicatrização e reparo, nivelamento dos planos teciduais sem aderências, mas com pigmentação local.

09. Manifestações clínicas orais de portadores de HTLV I - Mauricio Sampaio Abreu Leite; Thales de Souza Nunes

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Vírus linfotrópicos de células T humanas do tipo I (HTLV-I) e do tipo II (HTLV-II) pertencem à família Retroviridae, a qual inclui o vírus da imunodeficiência humana (HIV). HTLV-I, HTLVII e HIV apresentam as mesmas formas de transmissão, resultando em fatores comuns de risco e em sobreposição de populações expostas. O HTLV-II apesar de ter grande homologia com o HTLV-I, não está consistentemente associado a nenhuma doença humana até o momento, porém o HTLV-I foi associado à leucemia e linfoma de célula T do adulto, paraparesia espástica tropical, entre outras. Estima-se que 15 a 20 milhões de pessoas estejam infectadas pelo HTLV-I no mundo com distribuição variável e no Brasil encontra-se em todas as regiões, com prevalência mais elevada no estado da Bahia. Objetiva-se através de revisão de literatura abordar manifestações clínicas orais em paciente portadores de HTLV I assim como ressaltar a carências de estudos de Saúde oral de indivíduos infectados por HTLV uma vez que estes podem apresentar maior frequência de patologias orais do que pacientes sadios soronegativos.

10. Ameloblastoma mandibular: Relato de Caso - Admar Ferreira de Souza Junior; Micaelle Fernandes Cardos

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Ameloblastoma é um tumor benigno que se origina do epitélio odontogênico. Teoricamente, pode-se originar de remanescentes celulares do órgão do esmalte, do revestimento epitelial de cisto odontogênico ou das células da camada basal da mucosa oral. O aspecto radiográfico da lesão é radiolúcida, podendo ser unilocular ou multilocular. Clinicamente ocorre com a mesma frequência em ambos os sexos, frequentemente entre a terceira e sétima década de vida. Oitenta por cento desses tumores ocorrem na região posterior e ramo ascendente da mandíbula. Provoca expansão óssea, podendo ser o único sintoma indicativo da neoplasia, já que apresenta-se assintomática. Apresenta crescimento lento, porém localmente invasivo e com grande tendência à recidiva, razão pela qual se recomenda cirurgia com margem de segurança como tratamento desse tumor. Objetiva-se fazer uma revisão de literatura sobre o Ameloblastoma, abordando suas características clínicas e relatar um caso clínico.

11. Tratamento Odontológico em Pacientes Portadores de Cardiopatias - Edval Reginaldo Tenório Junior; Samilly Evangelista Souza

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

É crescente o número de pessoas portadoras de doença cardiovasculares, devido ao stress e a expectativa de vida nestes últimos anos. Como conseqüência, verifica-se uma maior disponibilidade de desenvolvimento de doenças sistêmicas. No meio bucal, milhares de microorganismos dentre eles bactérias que, quando introduzidas nos tecidos por meio da escovação, instrumentos, sondagem periodontal, cirurgias, ganham a corrente sanguínea provocando uma bacteremia transitória. Esta tem pouca duração e não acarreta maiores problemas em pacientes saudáveis. Quando comprometidos cardiologicamente, as bactérias podem ficar retidas e alojadas no coração, desenvolvendo a endocardite bacteriana. A prevenção primária é sempre importante. Estudos recentes mostram uma relação equivocada. O intercâmbio entre o cirurgião-dentista e o médico, visando troca de informações é importante, vez que cria-se um canal de comunicação que possibilita a escolha do método de prevenção mais adequado às condições sistêmicas do paciente e aos procedimentos aos quais será submetido. Efeitos cardiovasculares da anestesia local com ou sem vasoconstritor serão discutidos. Pacientes mais susceptíveis à endocardite, é recomendado o uso de antimicrobianos profiláticos. Objetiva-se discorrer sobre o atendimento odontológico à pacientes cardiopatas.

12. Tratamento Odontológico em Pacientes Portadores de Artrite Reumatóide - Rafael Alves Rodrigues; Leonardo Fraga Matos

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Patricia Lamberti

Artrite reumatóide é uma doença crônico-inflamatória auto-imune que atinge a ATM (articulação têmporo mandibular) em 75% dos pacientes. Seu processo começa com sinovite seguido de liberação de macrófagos e proliferação fibroblástica deformando a superfície articular. Promovendo a liberação de colagenases e proteases que destroem a cartilagem e o osso subjacente e, na tentativa de remodelação do osso danificado há um quadro de deformação da articulação. A relação entre artrite reumatóide e periodontite, embora necessite de mais estudos, ocorre por meio de um aumento exagerado na resposta inflamatória persistente; liberação de mediadores químicos semelhantes e mecanismos patológicos parecidos. Já com a DTM tem comprovado presença de sinovites com aumento de volume associados a degenerações na articulação seguida do disco. Tratamentos com fisioterapeutas e fonoaudiólogos objetivam manter a máxima integridade fisiológica da articulação afetada através de exercícios específicos e tratamento medicamentoso. Objetiva-se um relato de caso de artrite reumatóide com necessidade de realização de tratamento odontológico bem como fazer uma revisão de literatura.

13. Fibroma traumático - Roberta Ezequiel de Jesus; Aline Santana dos Santos Gehling

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Fibroma traumático é um processo proliferatório, não neoplásico, de etiologia traumática, como mordedura de mucosa jugal e lábios. Estes, juntamente com a língua constituem os principais locais de ocorrência dessa lesão que também pode ser denominada fibroma de irritação e hiperplasia fibrosa local. O trauma constante é o fator etiológico do fibroma, mas nem sempre é a causa da irritação que, por vezes pode ser devido a hábitos de sucção da mucosa ou presença de dentes fraturados. O fibroma traumático não apresenta predileção por sexo, podendo ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum após a segunda década de vida. Clinicamente, apresenta-se como uma lesão elevada, superfície lisa e coloração que varia de rósea a pálida com base /inserção sésil ou pediculada, além de apresentar crescimento lento. O tamanho varia de 1 a 2 cm. O tratamento é a excisão cirúrgica, podendo ocorrer recidiva se a região continuar submetida ao trauma. Objetiva-se descrever um caso clínico em mucosa jugal direita, arredondada, esbranquiçada, firme, lisa e sésil, no paciente JEEV, 61a, masculino, melanoderma, residente em Salvador, que procurou o Serviço de Estomatologia-FOUFBA, relatando apresentar uma unidade dentária fraturada e necessitando de uma prótese. Realizou-se biópsia excisional, confirmando a suspeita diagnóstica.

14. Fibroma traumático - Daize Cedraz Carneiro; Wellma Ribeiro da Silva

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Fibroma traumático, fibroma de irritação ou hiperplasia fibrosa focal, é um dos nódulos mais comuns dentre os que ocorrem na cavidade oral. Apesar da sua terminologia apontar para uma neoplasia benigna, é classificada como uma hiperplasia reacional do tecido conjuntivo. Sua etiopatogenia se relaciona ao aumento exacerbado dos fibroblastos em resposta a fatores irritantes, tais como traumas repetidos e maus hábitos, o que explica sua alta prevalência na mucosa jugal, mucosa labial, língua, gengiva e palato. Manifesta-se como lesão única, bem definida, auto-limitada, assintomática, de crescimento lento, considerada pequena - alcançando em média 1,5 cm de diâmetro. Apesar das características clínicas sugestivas, é de suma importância a realização do exame histopatológico com o intuito de confirmar o diagnóstico, uma vez que suas características se assemelham a outras patologias que acometem a cavidade bucal. O tratamento convencional é a excisão cirúrgica. Objetiva-se relatar um caso clínico, discutir as alternativas de tratamento disponíveis e contribuir como fonte de informação aos profissionais e estudantes da área de saúde já que, apesar de ser uma patologia comum há poucos trabalhos publicados no meio científico abordando o presente tema.

15. Atendimento Odontológico ao Paciente Diabético Tipo I: Revisão de Literatura e Relato de Caso Clínico - Herbert Silva dos Santos; Virgílio Aristóteles Van Beethoven Machado

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Diabetes melitos é uma síndrome metabólica que tem como característica a hiperglicemia. É causada pela incapacidade do pâncreas em produzir insulina, ou pela dificuldade das células alvos em tolerar a insulina. É uma doença de importância odontológica, vez que pode haver complicações na cavidade bucal quando mal controlada, causando e/ou asseverando a doença periodontal, a xerostomia, a hipossalivação, a susceptibilidade a infecções e dificuldade de cicatrização. O profissional da Odontologia tem estreita responsabilidade no diagnóstico e participação no tratamento multidisciplinar desta doença. Objetiva-se relatar um caso clínico em um adolescente cursando com periodontite agressiva, má oclusão e cárie oculta, já tendo perdido três unidades dentárias por extração e outras igualmente indicadas, face ao excessivo grau de mobilidade e perda óssea, recessão e retração gengival, e extrusão. Encontrando-se em tratamento no Programa de Atenção à Gestantes, Pacientes com Necessidades Especiais e Idosos da FOUFBA.

16. Fibroma cemento-ossificante periférico: Relato de Caso Clínico - Fernanda Vieira Alves; Luisa Queiroz Vasconcelos

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

Fibroma ossificante periférico apresenta-se como uma das lesões hiperplásicas inflamatórias reacionais mais comuns da cavidade bucal. Clinicamente, caracteriza-se por um aumento de volume, assintomático, bem delimitado, de crescimento lento, com base sésil ou pediculada, de coloração igual a da mucosa ou um pouco avermelhada, sendo que sua superfície pode estar intacta ou ulcerada. Há uma predileção pelo sexo feminino e pela região anterior de maxila e mandíbula. A patogênese dessa lesão permanece incerta, porém é freqüentemente associada com cálculos, destruição de coroas, aparelhos ortodônticos e forças mastigatórias. Radiograficamente encontra-se áreas de difusas calcificações radiopacas. O tratamento é cirúrgico sendo imprescindível sua completa remoção, incluindo periosteio envolvido para se evitar recidiva. São encontrados diversos termos para fazer referência a esta entidade, como: epúlide fibróide ossificante, fibroma ossificante com calcificação, granuloma calcificante e fibroma cementossificante periférico. Relata-se um caso clínico com suspeita diagnóstica de fibroma cementossificante periférico numa paciente com perfil clínico compatível, cujos aspectos imaginológicos foram inconclusivos.

17. Hiperplasia fibrosa inflamatória e Próteses mal adaptadas: Um relato de caso - Ana Luiza de Jesus Dias; Daiana Oliveira Bomfim

Professores Orientadores: Antônio Falcão; Adna Barros

A mucosa oral pode desenvolver patologias decorrentes de traumas, que podem estar relacionados ao uso de próteses removíveis, e que apesar de sua função reabilitadora podem atuar como agentes irritantes de tecidos moles. A hiperplasia fibrosa inflamatória, neste contexto, constitui a lesão que mais acomete a cavidade oral. Reação hiperplásica ou de crescimento benigno do tecido conjuntivo fibroso, que ocorre em qualquer área da mucosa oral, em resposta a uma irritação ou traumatismo crônico de baixa intensidade que pode ser decorrente do uso de próteses mal adaptadas e/ou fraturadas, arestas de dentes cortantes, manobras iatrogênicas profissionais, dentre outras formas de traumas. Ocorre tanto na maxila quanto na mandíbula, acometendo mais o gênero feminino. Apresenta-se como massa achatada, uma sobreposição de tecido conjuntivo fibroso delimitado por epitélio escamoso superficial, com base sésil ou pedunculada, de consistência firme, com coloração semelhante à mucosa ou avermelhada, assintomática, de crescimento lento e que não gera alterações funcionais. Possui várias nomenclaturas na literatura como epúlide fissurada, hiperplasia induzida por próteses, dentre outros. O tratamento consiste na remoção cirúrgica, com exame anatomohistopatológico do tecido excisado, sendo que a prótese mal adaptada deverá ser refeita ou recorrigida. Objetiva-se o estudo e um relato de caso que tem por objetivo correlacionar o uso de prótese removível mal adaptada com a presença de hiperplasia fibrosa Inflamatória.

18. Ameloblastoma: Relato de Caso - Raquel Alban Andion; Ramon Barreto Mendes; Roberto Almeida de Azevedo; Braulio Carneiro Junior

Ameloblastomas são tumores que se originam do epitélio odontogênico, apresentando crescimento lento, localmente invasivos, que têm um curso benigno na maioria dos casos. Apresenta uma maior incidência em região de corpo mandibular e ocorrem em três diferentes situações clínico-radiográfico que possuem tratamento e prognóstico diferentes. O presente trabalho tem como finalidade relatar um caso clínico do tratamento de Ameloblastoma realizado no Serviço de Bucomaxilofacial do Hospital OSID/UFBA. *Serviço de Bucomaxilofacial do Hospital OSID/UFBA*

19. Calcinosose: Relato de caso - João Luiz Franco Ramos Costa; Nívea Tosta Araújo; João Carlos Costa da Silva; Emerson Costa da Silva; Antonio Falcão

Calcinose é uma alteração cutânea comum em pacientes jovens, que ocorre devido à deposição de cristais de fosfato de cálcio nesses tecidos. A calcinose pode se apresentar de variadas formas podendo ser focal ou disseminada, assintomática ou sintomática. As lesões assintomáticas por muitas vezes são identificadas em exames de rotina, expressando-se como pontos calcificados, localizados ou disseminados presentes nos tecidos moles, indicam a suspeita dessa condição. Objetivou-se proceder uma revisão de literatura e relato de caso da forma clínica da calcinose difusa, assintomática em um paciente de 60 anos, masculino, detectada em exames radiográficos, tendo laudo descritivo indicando imagens iso-densas sugestivas de enxerto de material aloplástico no terço inferior da face, em tecidos moles; bem como, esclarecer ao profissional da Odontologia as principais manifestações da calcinose, dando suporte clínico para um correto diagnóstico e conduta diante de tal acometimento.

Auditório do 7º andar:

18:00h - Instalação e Primeira Reunião da Liga de Estomatologia da Bahia com a participação de todos os Docentes e Profissionais da Estomatologia e afins dos Cursos de Odontologia das Instituições de Ensino Superior do Estado da Bahia.

19:00h - Homenagens aos Professores que contribuíram significativamente com seus ensinamentos e experiências para implantação e implementação dos componentes curriculares Semiologia (denominação anterior) e Estomatologia (denominação atual), e, Premiações aos estudantes que se destacaram com os melhores trabalhos apresentados, em cada uma das três categorias.

**20:00 - Reunião do NEOL – Núcleo de Estudos de Ética e Odontologia Legal:
Palestras: Desastre de Massa: Relato de Caso - Christiano Sampaio Queiroz
Genética Forense (DNA) no IMLNR: Relato de Casos**