



Odontologia, Ciência e Saúde

REVISTA DO

CROMG

VOLUME 11 | EDIÇÃO ESPECIAL | JUNHO 2010 | ISSN 1413-3326



XVII
JORNADA
MINEIRA DE
ESTOMATOLOGIA

De 3 a 5 de junho de 2010

Anais da XVII Jornada
Mineira de Estomatologia

PROGRAMAÇÃO

Dia 03/06/2010	Quinta-feira
De 7h30 às 8h30	Entrega do material
De 8h30 às 9h	Abertura do Congresso
De 9h às 12h	Apresentação dos casos clínicos – 1 a 12
De 12 às 14h	Almoço
De 14h às 16h	Apresentação dos casos clínicos – 13 a 20
De 16 às 16h30	Coffee Break
De 16h30 às 18h	Conferências Clínico-Patológicas CCP1: professores João Adolfo Costa Hanemann (Unifal) e Paulo Eduardo Alencar de Souza (PUC Minas) CCP-2: professores Alfredo Maurício Batista de Paula (Unimontes) e Cássio Roberto Rocha Santos (UFVJM) CCP-3: professores Sérgio Vitorino Cardoso (UFU) e Alessandro Antônio Costa Pereira (Unifal)
Às 22h	Coquetel de Abertura

Dia 04/06/2010	Sexta-feira
De 9h às 12h	Apresentação dos casos clínicos – 21 a 32
De 12 às 14h	Brunch Apresentação de Posters
De 14h às 16h	Curso: professor Elismauro Francisco Mendonça Tema: "Imaginologia aplicada à Estomatologia"
De 16 às 16h30	Coffee Break
De 16h30 às 19h	Apresentação dos casos clínicos – 33 a 42
De 19h30 às 20h30	Assembleia da SOME

Dia 05/06/2010	Sábado
De 8h às 10h	Apresentação dos casos clínicos – 43 a 50
De 10 às 10h30	Coffee Break
De 10h30 às 12h	Apresentação dos casos clínicos – 51 a 56
Às 12h	Encerramento

EDITORIAL

Aprimorando conhecimentos

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais *Ciência, Odontologia e Saúde* edita este número especial para a publicação dos Anais da XVII Jornada Mineira de Estomatologia (XVII JOME). Este evento científico é realizado anualmente pela Sociedade Mineira de Estomatologia (Some), em encontros acontecidos também neste CROMG. A Some foi criada por um grupo de professores mineiros nesta especialidade odontológica.

Consideramos a publicação dos anais desta Jornada de grande importância para o aprimoramento dos cirurgiões dentistas no diagnóstico e conduta das condições e doenças que acometem a mucosa bucal e os ossos maxilares. Temos a certeza de que, desta forma, estaremos contribuindo para melhorar o conhecimento nesta especialidade odontológica que, cada vez mais, vem interessando aos profissionais de saúde.

Parabéns, SOME, por mais esta realização.

ARNALDO DE ALMEIDA GARROCHO
Presidente do CROMG

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO
Editora responsável
Revista *Odontologia Ciência e Saúde*



CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS

Endereço: AV. DO CONTORNO, 7.556 – CIDADE JARDIM. CEP 30110 110 BELO HORIZONTE MG
Telefax (31) 2104 3000 – Site: www.cromg.org.br – E-mail: cromg@cromg.org.br

Odontologia, Ciência e Saúde

REVISTA DO CROMG

Indexada à BBO e à Medline

V.11 • EDIÇÃO ESPECIAL • Junho 2010

ISSN 14133326

Publicação trimestral do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais
Tiragem desta edição: 1.000 exemplares



DIRETORIA

Presidente

ARNALDO DE ALMEIDA GARROCHO

Secretário

LUIZ CARLOS TORRES MARTINS

Tesoureiro

FRANCA ARENARE JEUNON

Conselheiros efetivos

ARNALDO DE ALMEIDA GARROCHO
LUIZ CARLOS TORRES MARTINS
FRANCA ARENARE JEUNON
ROMILDA DE MELO ALVES BRANCO
JOSÉ ANTONIO VALÉRIO

Conselheiros suplentes

CARLOS ROBERTO MARTINS
ROGÉRIO MOREIRA ARCIERI
EDUARDO DE ABREU FERNANDES
JOSÉ ANTONIO SOBRINHO

Editora responsável

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO, CD

Bibliotecária responsável

DENISE G. PERDIGÃO DE CASTRO, CRB/6º – 1796

Capa: CARLA COSCARELLI

Edição gráfica: LÚCIA HELENA DE ASSIS,
reg. 2994/MG. Tel. (31) 3291 2788

Impressão: O LUTADOR

Os textos assinados são de responsabilidade dos autores.

Assessoria científica

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO, PUC Minas (presidente)
ALESSANDRO DOURADO LOGUÉRCIO, Univ. Oeste de Sta. Catarina (UOSC)
ANA MARIA REBOUÇAS, Unincor
ÂNGELO GIUSEPPE RONCALLI, UFRN
BELINI FREIRE MAIA, PUC Minas
BRENDA PAULA FIGUEIREDO DE ALMEIDA GOMES, Unicamp
ÉLTON GONÇALVES ZENÓBIO, PUC Minas – Fundação Univ. de Itaúna
JORGE ALBERTO CORDÓN PORTILLO, UNB
LYLIAN VIEIRA DE PAULA, PUC Minas
LUCIANA CARDOSO FONSECA, PUC Minas
MARA VASCONCELOS, UFMG
MARCOS S. P. CARVALHO, Fundação Universidade de Itaúna
MARIA DE LOURDES MASSARA, UFMG
MARIA GUIOMAR DE AZEREDO BAHIA, UFMG
MARIA JOSÉ SANTOS DE ALENCAR, UFRJ
OSLEI PAES DE ALMEIDA, Unicamp
PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA, PUC Minas
LUIZ TADEU POLLETO, UFMG
REGINA COELI CANÇADO, Unincor – Fundação Universidade de Itaúna
DAURO DOUGLAS OLIVEIRA, PUC Minas

NOTA DO EDITOR

A Revista do CROMG, interrompida em 2003, foi reiniciada em 2009. Comunicamos aos autores de artigos científicos em Odontologia que estamos recebendo artigos para análise e que não mediremos esforços para que, a cada edição, nossa revista se aprimore em qualidade.

Atenciosamente,
Hermínia Marques Capistrano, CD
Editora Responsável

Palavra do Presidente da XVII Jornada Mineira de Estomatologia

No ano de 2010, a Jornada Mineira de Estomatologia, encontro científico organizado pela Sociedade Mineira de Estomatologia, tem orgulhosamente como sede, pela primeira vez, o Centro Universitário Newton Paiva, em Belo Horizonte.

A busca incessante do conhecimento, a necessidade absoluta para o crescimento profissional e pessoal dependem do debate de idéias e da multiplicidade de opiniões, que oportunamente vivenciamos nestes dias tão enriquecedores.

Na jornada de 2009, realizada em Pirapora/MG, assumimos o desafio e firmamos a parceria do Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva e da Faculdade de Odontologia da UFMG, com o compromisso de realização da XVII Jornada Mineira de Estomatologia (XVII JOME).

Os apoios da coordenação do Curso de Odontologia da Newton Paiva, da diretoria da Faculdade de Odontologia da UFMG, do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG) e da Associação Brasileira de Odontologia-MG (ABO-MG) foram fundamentais para que pudéssemos concluir o nosso trabalho. Além disso, a reitoria do Centro Universitário Newton Paiva não mediu esforços para a realização desta jornada, disponibilizando o Departamento de Comunicação e Marketing no apoio à organização, promoção e infra-estrutura necessárias.

Não podemos deixar de ressaltar que o trabalho de todas as comissões foi fundamental para a realização da jornada.

Esperamos que a Jornada, a exemplo das anteriores, seja capaz de reunir um grande número de alunos, professores e profissionais da área de Estomatologia e afins, permitindo a enriquecedora troca de conhecimentos habitual.

Bem-vindos à XVII Jornada Mineira de Estomatologia!

PROF. LEANDRO NAPIER DE SOUZA
Presidente da XVII Jornada Mineira de Estomatologia

Palavra do Coordenador da Comissão Científica da XVII Jornada Mineira de Estomatologia

A Jornada Mineira de Estomatologia (JOME) é realizada anualmente e tem como finalidade divulgar a especialidade da Estomatologia, principalmente entre os alunos de graduação em Odontologia das instituições de Ensino Superior do Estado de Minas Gerais. A XVII JOME em 2010 será sediada na cidade de Belo Horizonte entre os dias 3 e 5 de junho em parceria com o Curso de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva e da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

A XVII JOME é composta, como nos anos anteriores, pela apresentação de casos clínicos por alunos dos cursos de graduação em Odontologia e por um professor convidado de renome nas áreas de Patologia Bucomaxilofacial e Radiologia e Imagiologia Odontológicas. Teremos também, neste evento, a Conferência Clínico-Patológica, com a participação de professores, também de renome, de instituições de Ensino Superior do Estado de Minas Gerais da área de Patologia Bucomaxilofacial. Adicionalmente, teremos a apresentação de casos clínicos e de pesquisa científica na área de Patologia Bucomaxilofacial e áreas correlatas, que será feita também por alunos de graduação e pós-graduação.

A somatória da Conferência Clínico-Patológica à grade científica da XVII JOME tem com objetivo gerar e formalizar a discussão de diagnósticos clínicos diferenciais das doenças dentro de um espectro de informações do paciente e da doença. Os casos clínicos em forma de painel disponibilizam mais espaço temporal para apresentação e discussão dos mesmos, uma vez que a demanda tem aumentado consideravelmente nos últimos anos nas JOME's. Finalmente, a apresentação do conhecimento científico, gerado na área da Patologia Bucomaxilofacial, terá espaço para a apresentação e discussão também na forma de painel científico.

Nosso trabalho e empenho são para que todos os participantes da XVII JOME possam ter momentos de aprendizado científico durante os três dias de permanência na cidade de Belo Horizonte.

A todos, uma excelente jornada.

PROF. RICARDO ALVES DE MESQUITA
Coordenador da Comissão Científica
XVII Jornada Mineira de Estomatologia

Casos clínicos (cc)

cc1.	Eritema multiforme	Pág.10
cc2.	Síndrome de Stevens-Johnson	Pág.11
cc3.	Pênfigo vulgar	Pág.12
cc4.	Pênfigo vulgar com manifestação dermatomucosa	Pág.13
cc5.	Pênfigo paraneoplásico	Pág.14
cc6.	Lupus eritematoso cutâneo crônico	Pág.15
cc7.	Manifestações bucais da sífilis	Pág.16
cc8.	Manifestações bucais e cutâneas da sífilis secundária	Pág.17
cc9.	Reação tipo corpo estranho compatível com haste vegetal em mandíbula	Pág.18
cc10.	Tuberculose com manifestação bucal	Pág.19
cc11.	Paracoccidioidomicose	Pág.20
cc12.	Histoplasmose: diagnóstico por citologia esfoliativa de lesão oral	Pág.21
cc13.	Pigmentação no palato causada pelo uso prolongado do medicamento antimalárico Cloroquina	Pág.22
cc14.	Displasia cleidocraniana: aspectos clínicos e genéticos em famílias brasileiras	Pág.23
cc15.	Doença de Addison	Pág.24
cc16.	Sialoadenoma papilífero	Pág.25
cc17.	Sialometaplasia necrosante em palato	Pág.26
cc18.	Sialólitos em assoalho bucal	Pág.27
cc19.	Adenoma pleomórfico em palato.	Pág.28
cc20.	Adenoma pleomorfo em mucosa de lábio inferior	Pág.29
cc21.	Osteossarcoma em maxila	Pág.30
cc22.	Osteossarcoma candroblástico	Pág.31
cc23.	Plasmocitoma solitário infra-ósseo causando fratura patológica	Pág.32
cc24.	Ameloblastoma recidivante	Pág.33
cc25.	Melanoma oral primário	Pág.34
cc26.	Sarcoma de Kaposi	Pág.35
cc27.	Fibrossarcoma	Pág.36
cc28.	Carcinoma de células escamosas em paciente soropositivo para HIV	Pág.37
cc29.	Osteorradionecrose mandibular	Pág.38
cc30.	Osteorradionecrose como seqüela da radioterapia complementar de um carcinoma de células escamosas do soalho bucal	Pág.39
cc31.	Carcinoma de células escamosas avançado em cavidade bucal: cuidados paliativos	Pág.40
cc32.	Importância da radioterapia conformada tridimensional e da Estomologia na prevenção e controle da mucosite oral	Pág.41
cc33.	A importância da reabilitação em pacientes operados de câncer de face	Pág.42

cc34. Cisto epidermóide em lactente	Pág.43
cc35. Cisto epidermóide em labio superior	Pág.44
cc36. Tumor de células granulares em dorso lingual	Pág.45
cc37. Tumor de células granulares em labio	Pág.46
cc38. Tumor de células granulares: dois casos em localizações atípicas	Pág.47
cc39. Neurilemoma em língua	Pág.48
cc40. Miofibroma	Pág.49
cc41. Manifestações bucais na anemia de Fanconi	Pág.50
cc42. Síndrome da amelogênese imperfeita e nefrocalcinose em família consanguínea	Pág.51
cc43. Tumor odontogênico ceratocístico	Pág.52
cc44. Síndrome de Gorlin-Goltz	Pág.53
cc45. Tumor odontogênico cístico calcificante (cisto de Gorlin) associado a tumor odontogênico adenomatóide.	Pág.54
cc46. Cementoblastoma.	Pág.55
cc47. Odontoma composto erupcionado	Pág.56
cc48. Ameloblastoma: importância do diagnóstico precoce	Pág.57
cc49. Ameloblastoma periférico	Pág.58
cc50. Ameloblastoma desmoplásico.	Pág.59
cc51. Dentinogênese imperfeita tipo II.	Pág.60
cc52. Fibroma ossificante central	Pág.61
cc53. Fibroma ossificante juvenil	Pág.62
cc54. Hiperplasia do processo coronóide bilateral	Pág.63
cc55. Tumor marrom do hiperparatireoidismo	Pág.64
cc56. Uso de corticóide no tratamento de lesão central de células gigantes	Pág.65

Painéis científicos (pc)

pc1. Microquimerismo do cromossomo Y em glândulas salivares labiais de pacientes transplantadas de medula óssea.	Pág.67
pc2. A influência da expressão dos microRNAs miR15a e miR16-1 na expressão de Bcl-2 em ceratocistos odontogênicos	Pág.68
pc3. Variações genéticas da glicoproteína B do citomegalovírus humano e associação com o nível de citocinas na saliva de pacientes submetidos ao TCTH	Pág.69
pc4. Estudo do polimorfismo no gene da interleucina 17F e dos níveis da IL-17F na doença do enxerto contra o hospedeiro aguda	Pág.70
pc5. Associação entre polimorfismo no gene IL10 e níveis de IL-10 com a doença do enxerto contra o hospedeiro aguda	Pág.71
pc6. Associação entre positividade imuno-histoquímica de P53 e perfil anti-apoptótico e maior índice de proliferação celular em neoplasias de glândulas salivares	Pág.72
pc7. Expressão de Mcm-2, Mcm-5, geminina, Bcl-2 e BAX em fibromatose gengival isolada e síndrome	Pág.73
pc8. O uso do cigarro diminui a quantidade de células de Langerhans na gengivite crônica.	Pág.74

pc9.	Análise quantitativa de mastócitos no líquen plano bucal e na reação liquenóide ao amálgama	Pág.75
pc10.	Expressão 'in vivo' e 'in vitro' de MMP-2 e 9, TIMP-1 e 2 em adenoma pleomórfico ..	Pág.76
pc11.	Manifestações orofaciais em pacientes com anemia falciforme	Pág.77
pc12.	Avaliação da relação entre consanguinidade e fissura labiopalatina	Pág.78
pc13.	Anomalias dentais e fissuras labiopalatinas não-sindrômicas: uma nova classificação fenotípica?	Pág.79
pc14.	Avaliação da influência da sazonalidade em fissuras labiopalatinas não-sindrômicas ..	Pág.80
pc15.	Prevalência de lesões de mucosa oral em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica	Pág.81
pc16.	Alterações periodontais em pacientes submetidos à radioterapia: um estudo prospectivo	Pág.82
pc17.	Síndrome da ardência bucal (SAB): estudo caso-controle com avaliação de múltiplas variáveis	Pág.83
pc18.	Evidências preliminares da eficácia de um enxaguante bucal contendo própolis para o controle de placa e gengivite: ensaio de fase II	Pág.84
pc19.	Avaliação da eficácia clínica do uso de laser de baixa potência, GM-CSF e vitamina E (alfa-tocoferol) no manejo da mucosite oral radioinduzida	Pág.85
pc20.	Tratamento da leucoplasia bucal com criocirurgia associada ou não ao laser de baixa intensidade: um estudo preliminar	Pág.86
pc21.	Avaliação do conhecimento de acadêmicos de educação física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas	Pág.87
pc22.	Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala Pediatric Quality of Life™ Cancer Module	Pág.88
pc23.	Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™) Family Impact Module: confiabilidade e validade da versão brasileira	Pág.89

Painéis casos clínicos (pcc)

pcc1.	Eritema multiforme oral associado à infecção por varicella zoster	Pág.91
pcc2.	Exacerbação de líquen plano em paciente com hepatite C	Pág.92
pcc3.	Síndrome de Goldenhar: descrição das características clínicas com ênfase orofacial. . .	Pág.93
pcc4.	Fibromatose gengival congênita	Pág.94
pcc5.	Síndrome de Ellis-van Creveld	Pág.95
pcc6.	Telangiectasia hemorrágica hereditária	Pág.96
pcc7.	Fissuras labiopalatinas incomuns	Pág.97
pcc8.	Miase	Pág.98
pcc9.	Mucocele de lábio superior	Pág.99
pcc10.	Estimulação salivar na síndrome de Sjögren	Pág.100
pcc11.	Aspectos imaginológicos de um cisto radicular atípico no interior do seio maxilar. . .	Pág.101
pcc12.	Cisto folicular inflamatório: relato com acompanhamento radiográfico de cinco anos .	Pág.102
pcc13.	Odontoma atípico em região anterior de maxila	Pág.103
pcc14.	Elemento dental impactado por odontoma composto	Pág.104
pcc15.	Múltiplos supranumerários em paciente não-sindrômico	Pág.105

pcc16. Impactação e dilaceração radicular em dente permanente por traumatismo na dentição decidua	Pág.106
pcc17. Melanoacantoma multifocal	Pág.107
pcc18. Linfoma difuso de grandes células B	Pág.108
pcc19. Carcinoma de células escamosas 'in situ' em palato	Pág.109
pcc20. Carcinoma de células escamosas em paciente jovem: diagnóstico precoce	Pág.110
pcc21. Tumor odontogênico ceratocístico	Pág.111
pcc22. Ameloblastoma folicular recidivante	Pág.112
pcc23. Ameloblastoma recidivante de mandíbula após cinco anos	Pág.113
pcc24. Fibroma ossificante periférico com aspecto clínico incomum	Pág.114
pcc25. Cisto gengival do adulto em paciente com úlceras aftosas recorrentes	Pág.115
pcc26. Fibroblastoma desmoplásico em mucosa jugal	Pág.116
pcc27. Tumor odontogênico ceratocístico em maxila de criança	Pág.117
pcc28. Carcinoma de células escamosas de cavidade bucal em usuário de rapé	Pág.118
pcc29. Tumor odontogênico ceratocístico	Pág.119
pcc30. Lipoma em língua	Pág.120
pcc31. Fibroma ossificante (Uberlândia)	Pág.121
pcc32. Fibroma ossificante (Alfenas)	Pág.122
pcc33. Paracoccidiodomicose em gestante	Pág.123
pcc34. Paracoccidiodomicose	Pág.124
pcc35. Paracoccidiodomicose em boca: primeiro caso diagnosticado pelo serviço de Estomatologia da Unimontes	Pág.125
pcc36. Paracoccidiodomicose	Pág.126
pcc37. Diagnóstico de paracoccidiodomicose a partir de lesões em mucosa bucal	Pág.127
pcc38. Histoplasmose	Pág.128



Promoção

- Sociedade Mineira de Estomatologia
- Centro Universitário Newton Paiva
- Universidade Federal de Minas Gerais

Comissão Organizadora

- Presidente de Honra: Prof. Edgar Carvalho Silva
- Patrono: Prof. Evandro Neves Abdo
- Presidente: Prof. Leandro Napier de Souza
- Secretário: Prof. Júlio César Tanos Lacerda
- Tesoureiro: Prof. Marcelo Antunes Carneiro

Comissão Científica

- Prof. Ricardo Alves de Mesquita (Coordenador)
- Profª Tarcília Aparecida da Silva
- Prof. Ricardo Santiago Gomez
- Prof. Marcelo Drummond Naves
- Prof. Júlio César Tanos Lacerda
- Prof. Diele Carine Barreto Avantes
- Profª Júnia Noronha Carvalhais Amorim
- Profª Maria Cássia Ferreira Aguiar

Comissão Social

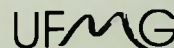
- Profª Carolina Cavaliéri Gomes
- Prof. Vagner Rodrigues Santos
- João Artur Riciéri Brito



REALIZAÇÃO:



APOIO:



Eritema multiforme. Thiago Cordeiro Pimentel Maia*, Carolina Pontelo Pires, Fabíola David Nunes, Sebastião Armond e Hermínia Marques Capistrano

Síndrome de Stevens-Johnson. Sérgio Sargenti Neto*, Roberto Rezende Rosa, Mayra Maria Couy de França, Jonas Dantas Batista e Antônio Francisco Durighetto Júnior

Pênfigo vulgar. Vinícius Lages Guimarães*, Sandra Aparecida Marinho, Esmeralda Maria da Silveira, João Luiz de Miranda e Ana Tereza Marques Mesquita

Pênfigo vulgar com manifestação dermatomucosa. Edilene Gonçalves de Aquino*, Paulo Rogério Ferret Bonan, Sábina Pena Borges Pêgo, Mário Rodrigues de Melo Filho e Edmilson Martins de Freitas

Pênfigo paraneoplásico. Maiolino Thomas Fonseca Oliveira*, Sérgio Sargenti Neto, Mayra Maria Couy de França, Marcos Alves Rocha e Antônio Francisco Durighetto Jr

Lupus eritematoso cutâneo crônico. Moressa Araújo Santos*, Ricardo Lopes Rocha, João Luiz de Miranda, Sandra Aparecida Marinho e Nádia Lages Lima

Manifestações bucais da sífilis. Renan Freitas Nabak*, Mariana Rates Gonzaga Santos, Luisa Patrícia Fogarolli de Carvalho, Alessandro Antônio Costa Pereira e João Adolfo Costa Hanemann

Manifestações bucais e cutâneas da sífilis secundária. Luana Ferreira Simões*, Patrícia Moreira Rocha*, Dielle Carine Barreto Arantes, Kelly Moreira Grillo Ribeiro Branco e Júlio César Tanos De Lacerda

Reação tipo corpo estranho compatível com haste vegetal em mandíbula. Carol Pires Vieira*, Jéssica Camilo Santos Silveira, Daniel Antunes Freitas e Geane Moreira

Tuberculose com manifestação bucal. Maria Tereza Abreu Scalzo*, Daniela Costa Ribeiro, Júlio César Tanos de Lacerda, Ricardo Alves Mesquita e Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Paracoccidiodomicose. Flávia Tais Carvalho Gonzati*, Ana Cristina Rocha Campos, Anísio Domingos de Oliveira Júnior, Marcelo Caetano Pereira da Silva e Mima Scalon Cordeiro

Histoplasmose: diagnóstico por citologia esfoliativa de lesão oral. Talita Franco*, Luis Borges Muniz, Carlo Reis Machado Gomes, João Paulo Silva Servato e Sérgio Vitorino Cardoso

Pigmentação na palato causada pelo uso prolongado do medicamento antimalárico Cloroquina. Celsia Adriane Dias da Silva*, Mário Rodrigues de Melo Filho, Maria Betânia de Oliveira, Edmilson Martins de Freitas e Sábina Pena Borges Pêgo

Displasia leucodentrária: aspectos clínicos e genéticos em famílias brasileiras. Lívia Máris Ribeiro Paroníba*, Andreia Bufalino, Herculio Martelli Júnior, Marcio Ajudarte Lopes e Ricardo Della Caleita

Doença de Addison. Amanda Melgaço Racilan*, Marcus Vinícius Guimarães Correio, Laura Viviane De Souza Brito Chalub, Flávia De Oliveira Menezes Amaral e Paólla Freitas Perdigão

Sialoadenoma papilífero – João Paula Aparecida de Paula*, Junia Noronha Carvalhos Anonim, Rodrigo da Costa Seabra

Sialometaplasia necrosante em palato. Milena Pereira de Sousa*, Alessandro Antônio Costa Pereira, Patrícia Peres Lucif Pereira, Letícia Monteiro de Barros e Roseli Teixeira Miranda

Sialólitos em assoalho bucal. Carolina Ferreira Hespenthal*, Denise Tastes Oliveira*, Carlos Eduardo Gomes do Couto Filho, Alessandro Antônio Costa Pereira e João Adolfo Costa Hanemann

Adenoma pleomórfico em palato. Mariana Rates Gonzaga Santos*, Natália Galvão Garcia, Renan Freitas Nabak, Alessandro Antônio Costa Pereira e João Adolfo Costa Hanemann

Adenoma pleomórfico em mucosa de lábio inferior. Cristiano Assunção Moreira*, Vitor Ferreira Reis Filho, Márcio Américo Dias, Oslei Paes de Almeida e Virgínia Kelma dos Santos Silva

Osteossarcoma em maxila. Sérgio Antonucci Amaral*, Carina Cristina Montalvany Alves*, Maria Cássia Ferreira Aguiar, Juliana Gomes de Oliveira de Lacerda e Júlio César Tanos de Lacerda

Osteossarcoma andróbástico. Gabriela Lopes Moraes Rupolo*, Alyssa Sales dos Santos*, Luciana Cardoso Fonseca, Alvimar Barbosa e Carlos Roberto Martins

Plasmocitoma solitário intrafóseo causando fratura patológica. Jéssica Camilo Santos Silveira*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira, Vinícius Antunes Freitas e Stéfany Lara Nunes Oliveira Antunes

Ameloblastoma recidivante. Rodolfo Cesar Gual, Carla Souza Lage, Andre Luiz Delasalle, Ricardo Gonçalo Houara* e Marcelo Drummond Naves

Melanoma oral primário. Bruno Augusto Benevenuto de Andrade*, Victor Hugo Toral Rizo, Adalberto Mosqueda Taylor e Oslei Paes de Almeida

Sarcoma de Kaposi. Bárbara Lorena Oliveira Gomes, Luiz Fernando Barbosa de Paula, Carla Reis Machado Gomes, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes e Mima Scalon Cordeiro

Fibrossarcoma. Leonardo Lima de Carvalho*, Alessandro Antônio Costa Pereira, Patrícia Peres Lucif Pereira, Edna Maria de Lima e Roseli Teixeira Miranda

Carcinoma de células escamosas em paciente soropositivo para HIV. Bruno Sérgio Bahia Lopes*, Henrique Veneroso Cunha Rabelo*, Luiz Fernando de Castro, Maria Cássia Ferreira de Aguiar e Júlio César Tanos de Lacerda

Osteorradionecrose mandibular. Vera Maria De Azeredo Passos*, Cristiane Campos Paschoaline Lehman, Valério Jose Soares Pereira, Carolina De Souza Normandia e Paólla Freitas Perdigão

Osteorradionecrose como seqüela da radioterapia complementar de um carcinoma de células escamosas do assoalho bucal. Caroline Guimarães

Cardoso, Carlos Roberto Martins, Fernanda Cristina Santos Silva*, Flávia Sinhá Werkeno e Mariane Barbosa Deusdedit*

Carcinoma de células escamosas avançado em cavidade bucal: cuidados paliativos. Sylvie Brenner*, Marla Maria Brandão Barbosa, Juliana Maria Braga Sclausser Bastia, Marcos André Patella e Paólla Freitas Perdigão

Importância da radioterapia conformada tridimensional e da Estomatologia na prevenção e controle da mucosite oral. Maria Betânia de Oliveira Pires, Mário Rodrigues de Melo Filho, Luconne Maia Costa Lima, Angel da Silva Martínez e Breno Amaral Rocha*

A importância da reabilitação em pacientes operados de câncer de face. Ursula Rebeca Nogueira Soares*, Carlos Henrique Bettoni Cruz de Castro, Antonio Albuquerque de Brito, Elizabeth Rodrigues Alfenas e Duílio de Souza

Cisto epidermóide em lactente. Marcelo Ferreira Pinto Cardoso*, Júlio César Tanos de Lacerda, Tereza Aparecida Silva, Juliana Gomes de Oliveira de Lacerda e Sérgio Antonucci Amaral

Cisto epidermóide em lábio superior. Larissa Valim Douat*, Alessandro Antônio Costa Pereira, Patrícia Peres Lucif Pereira, Letícia Monteiro de Barros e Roseli Teixeira Miranda

Tumor de células granulares em dorso lingual. Vanessa Cristiane Araújo Oliveira*, Paulo Rogério Ferret Bonan, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Mário Rodrigues de Melo Filho e Alfreido Maurício Batista de Paula

Tumor de células granulares em lábio. Pedro Augusto Xambre de Oliveira Santos*, Marcella Rezende Serpa Zanini, Marinho Compilino Rebello Horta, Paulo Eduardo Alencar de Souza e Helene de Andrade Marigo Grandinetti

Tumor de células granulares: dois casos em localizações atípicas. Jussara Alves Duque*, Danilo Figueiredo Soave, Alfredo Ribeiro Silva, Alessandro Antônio Costa Pereira e João Adolfo Costa Hanemann

Neurilemoma em língua. Lucas Damazio Marangon*, Líana Cristina Melo Carneiro Costa, Marinho Compilino Rebello Horta, Paulo Eduardo Alencar de Souza e Rosana Maria Leal

Miofibroma. Roberto Leitão Figueiredo*, Sandra Aparecida Marinho, Flaviana Damela Verli, Ana Tereza Marques Mesquita e Cássio Roberto Rocha dos Santos

Manifestações bucais na anemia de Fanconi. Saulo Gabriel Moreira Falcí*, Esmeralda Maria da Silveira, Leandro Silva Marques e Cássio Roberto Rocha dos Santos

Síndrome da amelo-gênese imperfeita e nefrocálcinose em família consanguínea. Carolina Carvalho de Oliveira Santos*, Pedro Euteúlio dos Santos Neto, Sibeles Nascimento Aquino, Sábina Pena Borges Pêgo e Herculio Martelli Júnior

Tumor odontogênico ceratístico. Damilco Costa Rodrigues*, Edgard Carvalho Silva, Juliana Cardoso de Oliveira, Vladimir Reimar Augusto de Souza Noronha e Marcelo Drummond Naves

Síndrome de Gorlin-Goltz. Roberto Guimarães Toledo*, Luana Cristine Ferreira*, Débora Campos Telles, Telma Advincula Osório e Wagner Henriques de Castro

Tumor odontogênico cístico calcificante (cisto de Gorlin) associado a tumor odontogênico adenomatóide. Carlo Reis Machado Gomes*, Alexandre Martins Seixas, Elisângela Maria Cunha Costa, Sérgio Vitorino Cardoso e Adriano Mata Loyola

Cementoblastoma. Felipe da Mata Comarças*, Fabrício Tinóco Alvim de Souza, João Batista de Freitas, Tânia Mara Pimenta Amaral e Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Odontoma composto erupcional. Mayara Pinto Anhalette*, Simone Lima Martins*, Denise Tastes Oliveira, Alessandro Antônio Costa Pereira e João Adolfo Costa Hanemann

Ameloblastoma: importância do diagnóstico precoce. Patrícia Maria de Costa Reis*, Saulo Gabriel Moreira Falcí, Rodolfo César Gual, Marcelo Drummond Naves e Cláudia Rômulo Comunian

Ameloblastoma periférico. Victor Hugo Toral Rizo*, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade, Ronell Bologna Malina, Adalberto Mosqueda Taylor e Oslei Paes de Almeida

Ameloblastoma desmoplásico. Isabel Zanforlin Freitas*, Belini Freire-Maia, Marcela Rezende Serpa, Márcio Bruno Amaral e Ricardo Alves Mesquita

Dentinogênese imperfeita tipo II. Patrícia Corrêa de Faria*, Paulo Antônio Martins Júnior, Raquel Gonçalves Vieira de Andrade, Flaviana Damela Verli e Maria Letícia Ramos-Jorge

Fibroma ossificante central. Flávia Leite Lima*, Vladimir Reimar Augusto de Souza Noronha, Telma Cristina Aro, Marcelo Drummond Naves e Ricardo Santiago Gomez

Fibroma ossificante juvenil. Leopolda Henrique Barbosa Martins*, Lair Mambri Furtado, Joao Paulo da Silva Servato, Jonas Dantas Batista e Antônio Francisco Durighetto Júnior

Hiperplasia do processo coronário bilateral. André Myller Barbosa Silva*, Grazielly Lopes Ferreira*, Luiz Felipe Cardoso Lehman, Renata Santiago Gomez e Wagner Henriques de Castro

Tumor marrom do hiperparatireóide. Patrícia Nunes de Souza Guerra*, Cláudia Marcela Cardoso, Mário Rodrigues de Melo Filho, Paulo Rogério Ferret Bonan e Luis Antônio Nogueira dos Santos

Uso de corticóide no tratamento de lesão central de células gigantes. Alessandra Pires Duarte*, Marcela Carolina Nunes de Souza*, Leandro Junqueira de Oliveira, Carolina Cavalieri Gomes, Wagner Henriques de Castro

Eritema multiforme

THIAGO CORDEIRO PIMENTEL MAFRA*

CAROLINA PONTELO PIRES

FABIOLA DAVID NUNES

SEBASTIÃO ARMOND

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO

Departamento de Odontologia da PUC Minas. Belo Horizonte/MG

Resumo

Mulher, 58 anos, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas com queixa de "caroços nas mãos e feridas na boca. Apareceram há quase um ano, desapareceram e retornaram por mais duas vezes. Na última vez, houve formação de bolha". Relatou ser hipertensa, estar em tratamento psiquiátrico e usando como medicamentos: captopril, clomipramina dipirona, hidroclorotiazida, imipramina, paracetamol, propranolol e sulfametoxazol+sulfametoprima. No exame extraoral, observaram-se máculas escuras nos braços e mãos. Na oroscopia, observaram-se lesões ulceradas e placas brancas na mucosa jugal, bilateralmente. Os diagnósticos clínicos prováveis foram de líquen plano, pênfigo vulgar ou penfigóide. Foi feita biópsia incisional e o material enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da DOPUC Minas. O diagnóstico foi de processo inflamatório inespecífico. Uma nova biópsia foi realizada e outro diagnóstico foi sugestivo de líquen plano. Diante da inespecificidade dos quadros clínicos e histológicos foi prescrita uma injeção intramuscular de 1 ml de dipropionato de betametazona, para melhora das lesões e dos sintomas. No retorno após 15 dias, as lesões na mucosa jugal haviam regredido, observando-se nova lesão ulcerativa no palato duro.

Foi receitado 20 mg de prednisona via oral por dia, durante 10 dias, com redução da dose para 10 mg por dia, durante mais 20 dias. No entanto, a paciente retornou antes da data marcada, porque surgiram novas lesões. Observou-se lesões eritematosas, bolhosas e ulceradas nos braços, mãos e pernas. Além destas, havia lesões em forma de alvo, patognômicas do eritema multiforme, permitindo estabelecer o diagnóstico. Uma segunda injeção intramuscular de 1 ml de dipropionato de betametazona foi aplicada. O médico da paciente foi contatado e os analgésicos e antibióticos puderam ser suspensos. Após seis meses, a paciente retornou para controle. Não apresentava lesões cutâneas ou mucosas, apenas máculas cicatríciais nos braços e pernas, embora continue usando os antihipertensivos e antidepressivos, exigidos por sua condição sistêmica.

Referências

1. AL-JOHANI, K.A.; FEDELE, S.; PORTER, S.R. Erythema multiforme and related disorders. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Radiol. Endod.*, v.103, n.5, p.642-654, 2007.
2. CARNEIRO, S.C.S.; LEITE SEGUNDO, A.V.; VASCONCELOS, B.C.E.; CARDOSO, M.S.O. Eritema multiforme: relato de caso clínico. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, v.8, n.2, p.51-56, abr.-jul. 2008.
3. ISIK, S.R.; KARAKAYA, G.; ERKIN, G.; KALYONCU, A.F.M. Multidrug-induced erythema multiforme. *J. Invest. Allergol. Clin. Immunol.*, v.17, n.3, p.196-198, 2007.
4. SCULLY, C.; BARGAN, J. Oral mucosal diseases; erythema multiforme. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.46, n.2, p.90-95, 2008.
5. WETTER, D.A.; DAVIS, M.D. Recurrent erythema multiforme: clinical characteristics, etiologic associations and treatment in a series of 48 patients at Mayo Clinic, 2000 to 2007. *J. Am. Acad. Dermatol.*, v.62, n.1, p.45-53, Jan. 2010.

Síndrome de Stevens-Johnson

SERGIO SARGENTI NETO*

ROBERTA REZENDE ROSA

MAYRA MARIA COURY DE FRANÇA

JONAS DANTAS BATISTA

ANTÔNIO FRANCISCO DURIGHETTO JÚNIOR

Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG.

Resumo

Apresentamos o caso de um menino de 6 anos de idade, queixando-se de febre alta, disfagia, dor severa na boca, fotofobia e tosse. Seus sintomas começaram quatro dias antes do atendimento, com febre alta e tosse; nenhuma intervenção médica foi realizada até aquele momento. Ao exame físico apresentava edema e úlceras na boca, conjuntivite, bolhas e vesículas espalhadas na pele na forma de lesões concêntricas, as quais começaram no pescoço e disseminaram para o tronco, extremidades e na área genital. O vermelhão dos lábios foi coberto com lesões pseudomembranosas; na língua, apresentaram úlceras nas bordas e todas as lesões causavam, ao contato, dor e sangramento. As gengivas não apresentaram aspectos da lesão. A ausculta pulmonar revelou sibilos bilaterais e crepitações finas no final da inspiração. Nenhuma outra anomalia foi observada no exame físico geral e neurológico. As investigações do laboratório documentaram uma soroconversão de anticorpos contra *Mycoplasma*. A radiografia de tórax mostrou uma pneumonia atípica. A investigação oftalmológica documentou uma conjuntivite bilateral. O diagnóstico da síndrome de Stevens-Johnson, devido a uma infecção por *Mycoplasma pneumoniae* foi feito. A terapia consistiu de claritromicina (15 mg / kg /

dia) durante seis dias, combinado com um tratamento sintomático adequado. No prazo de uma semana, as lesões das mucosas se resolveram completamente. A avaliação de acompanhamento quatro semanas após a alta foi normal.

Referências

1. AYANGCO, L.; ROGERS, R.S. Oral manifestations of erythema multiforme. *Dermatol. Clin.*, n.21, p.195-205, 2003.
2. SCULLY, C.; BAGAN, J. Oral mucosal diseases; erythema multiforme. *Br J. Oral Maxillofac. Surg.*, n.46, p.90-95, 2008.
3. PATEL, N.N.; PATEL, D.N. Erythema multiforme syndrome. *Am J. Med.*, n.122, p.623-625, 2009.
4. VANFLETEREN, I.; VAN GYSEL, D.; De BRANDT, C. Stevens-Johnson syndrome; a diagnostic challenge in the absence of skin lesions. *Pediatr. Dermatol.*, n.20, p.52056, 2003.
5. AL-JOHANI, K.A.; FEDELE, S.; PORTER, S.R. Erythema multiforme and related disorders. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, n.103, p.642-654, 2007.

Pênfigo vulgar

VINÍCIUS LAGES GUIMARÃES*

SANDRA APARECIDA MARINHO

ESMERALDA MARIA DA SILVEIRA

JOÃO LUIZ DE MIRANDA

ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA

Clinica de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina/MG.

Resumo

O pênfigo vulgar (PV) é uma doença vesículo-bolhosa, muco-cutânea, de caráter autoimune, com lesões freqüentes em mucosa da cavidade bucal. Geralmente acomete pessoas entre 60 e 70 anos, independentemente do gênero. Sua etiologia tem sido relacionada com a produção de auto-anticorpos circulantes que reagem contra as pontes intercelulares das células epiteliais. Paciente do gênero feminino, 76 anos, procurou a Clínica de Estomatologia da UFVJM com queixa de "aftas" generalizadas que prejudicavam a sua alimentação. Durante a anamnese, a paciente relatou que as lesões vesículo-bolhosas cutâneas e bucais apareceram havia quatro meses, e também já ter sido acometida por psoríase. No exame extrabucal, observou-se lesões eritematosas, ulceradas e com crostas localizadas na pele do braço e abdômen. No exame intrabucal, foram observadas lesões ulceradas que se estendiam por todo o lábio superior e inferior, língua e toda a mucosa bucal, com pontos hemorrágicos e sintomatologia dolorosa. Os exames sanguíneos complementares – hemograma, glicose, uréia, creatinina, ácido úrico e vitamina B12 – apresentaram valores dentro dos padrões de normalidade. Foi realizada biópsia incisional na lesão localizada no lábio inferior. Na análise histopatológica,

verificou-se um fragmento com superfície recoberta por epitélio pavimentoso estratificado ceratinizado com a presença de uma vesícula de grande extensão. No interior da bolha, observou-se a presença de células de Tzanck e no tecido conjuntivo, abaixo, verificou-se a presença de um infiltrado inflamatório mononuclear moderado. A paciente foi encaminhada para um médico dermatologista, que instituiu o tratamento à base de prednisona 40mg/dia associada à dapsona 100mg/dia. A paciente encontra-se em proervação e sob tratamento médico.

Referências

1. ALONSO, F.C.; JORNET, P.L.; FENOLL, A.B. Pemphigus vulgaris: a presentation of 14 cases and review of the literature. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.10, n.4, p.285-288, 2005.
2. CHMUROVA, N.; SVECOVA, D. Pemphigus vulgaris: a 11-year review. *Bratisl. Lek. Listy*, v.110, n.8, p.500-503, 2009.
3. MATOS, C.R.; BASCONES-MARTÍNEZ, A. Pênfigo: una revisión de la literatura. *Av. Odontostomatol.*, v.25, n.2, p.67-82, 2009.
4. MIZIARA, I. D.; XIMENES FILHO, J. A.; RIBEIRO, F. C.; BRANDÃO, A. L. Acometimento oral no pênfigo vulgar. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, v.69, n.3, p.327-331, 2003.
5. NUNES, R. L. G. et al. Pênfigo vulgar; caso clínico. *Av. Odontostomatol.*, v.21, n.4, p.189-193, 2005.

Pênfigo vulgar com manifestação dermatomucosa

EDILENE GONÇALVES DE AQUINO *

PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN

SABINA PENA BORGES PEGO

MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO

EDIMILSON MARTINS DE FREITAS

Disciplina de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

O paciente M.C.F., sexo masculino, feoderma, 57 anos, procedente de Montes Claros/MG, procurou o nosso serviço com queixa de aftas e rachaduras na boca. As lesões surgiram há aproximadamente um ano e se mostravam dolorosas, principalmente as intra-buciais. As extrabuciais coçavam com frequência. Fez uso de nistatina para lesões bucais e dexametasona para lesões extrabuciais. Paciente tabagista e etilista moderado. A história médica não foi contributória. Ao exame extrabucal foram encontradas lesões acometendo vermelhão labial, no limite mucosa-vermelhão, couro cabeludo e pernas. Ao exame intrabucal foram encontradas úlceras com aspecto branco-eritematoso, de tamanhos variados, com bordas irregulares, localizadas em dorso e ventre de língua, mucosas labial e jugal e palato duro. As hipóteses diagnósticas foram de pênfigo vulgar, penfigóide e processo infeccioso a esclarecer. Foram então solicitados os exames complementares: radiografia PA de tórax, hemograma, FAN e FAR, cujos resultados se mostraram dentro da normalidade. Optou-se pela realização de biópsia incisional e prescrição de hexamedine e clorexidina. O resultado anatomopatológico mostrou, dentre outros achados, tecido epitelial pavimentoso estratificado paraceratinizado, com bolha intra-epitelial, células basais

tumulares e hemorragia, com diagnóstico de Pênfigo Vulgar. O paciente foi encaminhado então para o Serviço de Dermatologia do Centro de Atendimento Especializado Tancredo Neves (Caetan, Montes Claros/MG) e encontra-se em acompanhamento médico, além das frequentes avaliações pelo nosso serviço.

Referências

1. ANDRÉA, B.; JORDÃO, M.B.; RIBEIRO, D.M.C.; MOREIRA, L.C. Lesões orais do pênfigo vulgar: a importância do diagnóstico precoce. *Acta Scientiae Medica*, v.1, n.2, p.72-79, 2008.
2. BERNABÉ, D.G.; MORAES, N.P.; CORREIA, C.M.; FURUSE, C.F.; CRIVELINI, M.M. Tratamento do pênfigo vulgar oral com corticosteróides tópico e sistêmico associados a dapsona e pentoxifilina. *Revista de Odontologia da Unesp*, v.34, n.1, p.49-55, 2005.
3. FERREIRA, F.A.; FILIPPINI, P.A.; BELTRAME, M.; GUIRRA, F.R.; BARRETO, M.P. Manifestações bucais dos pênfigos vulgar e bolhoso. *Odontologia Clin. Científic.*, Recife, v.8, n.4, p.293-298, out./dez., 2009.
4. MIZIARA, I.; XIMENES-FILHO, J.A.; RIBEIRO, F.C.; BRANDÃO, A.L. Acometimento oral no pênfigo vulgar. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, v.69, n.3, São Paulo, maio/jun., 2003.
5. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.; BOUQUOT, J.; ALLEN, C. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ed. Rio De Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 820p.

Pênfigo paraneoplásico

MAIOLINO THOMAS FONSECA OLIVEIRA*

SERGIO SARGENTI NETO

MAYRA MARIA COURY DE FRANÇA

MARCOS ALVES ROCHA

ANTÔNIO FRANCISCO DURIGHETTO JÚNIOR

Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia/MG

Resumo

Pênfigo paraneoplásico é uma forma distinta de pênfigo que está associada principalmente a doenças linfoproliferativas. A mais constante característica clínica é a presença de uma estomatite intratável com um quadro de líquen plano se superpondo ao eritema multiforme com bolhas cutâneas e lesões palmoplantares em alvo. Apresentamos o caso de um paciente masculino de 6X anos de idade, negro, casado, jardineiro, que procurou nosso serviço queixando de “boca queimada” há 3 dias que sofreu quadro de agudização após bochecho de “feijão andú”. A história médica pregressa não foi contributória. Ao exame extra-oral o paciente apresentava-se aparentemente saudável e sem evidências específicas da queixa. Ao exame intraoral observam-se bolhas, erosões, úlceras extensas e dolorosas, que afetam toda a mucosa oral e língua. Em vista dos achados, foi solicitada uma avaliação médica inicial, a qual não revelou nenhuma alteração digna de nota, apenas uma ligeira leucocitose que era compatível como causada pelo quadro bucal. Foi, então, levantada a hipótese de eritema multiforme. Neste sentido todos os agentes irritantes, assim como a atividade laborial do paciente foram afastados; e mesmo após uma semana, não houve melhora significativa do quadro inicialmente apresentado. Biópsias

incisionais de região de mucosa de bochecha e língua foram realizadas e o resultado anatomopatológico foi “compatível com reação liquenóide”. Baseado no aspecto clínico e no resultado da biópsia, foi prescrito o uso de antiinflamatório sistêmico. Contudo, a resposta não foi satisfatória e uma nova avaliação médica foi solicitada. Neste momento foi identificado um timoma, que foi tratado cirurgicamente pelo setor médico. Durante todo o período, apesar da melhora causada pelo uso do antiinflamatório em nenhum momento houve regressão completa. Após a conclusão do tratamento do timoma as lesões orais remissaram por completo. O diagnóstico definitivo foi pênfigo paraneoplásico. O paciente está em acompanhamento há oito meses e sem lesão.

Referências

1. ZHANG, J.; QIAO, Q.L.; CHEN, X.X.; LIU, P.; QIU, J.X.; ZHAO, H.; ZHAO, J.X.; LIU, Y.C.; WAN, Y.L. Improved outcomes after complete resection of underlying tumors for patients with paraneoplastic pemphigus: a single-center experience of 22 cases. *J. Cancer Res. Clin. Oncol.*, April 14, 2010.
2. ZIMMERMANN, J.; BAHMER, F.; ROSE, C.; ZILLIKENS, D.; SCHMIDT, E. Clinical and immunopathological spectrum of paraneoplastic pemphigus. *J. Disch. Dermatol. Ges.*, Feb. 18, 2010.
3. GROVER, R.K.; STITES, P.C.; HELM, T.N.; HASHIMOTO, T.; BEUTNER, E.H. A case of bullous disease limited to the skin illustrates the spectrum of neoplasia-induced autoimmunity. *Dermatol. Online J.*, v.15, n.7, July 2009.
4. KROGEL, C.; FISCHER, T.; HEIDEL, F. Severe paraneoplastic pemphigus in a patient with follicular lymphoma. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, Oct. 13, 2009. [Epub ahead of print]
5. CHAPIREAU, D.; ADLAM, D.; CAMERON M.; THOMPSON, M. Paraneoplastic syndromes in patients with primary oral cancers; a systematic review. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, Oct. 13, 2009. [Epub ahead of print].

Lupus eritematoso cutâneo crônico

MARESSA ARAUJO SANTOS*

RICARDO LOPES ROCHA

JOAO LUIZ DE MIRANDA

SANDRA APARECIDA MARINHO

NÁDIA LAGES LIMA

Clinica de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina/MG

Resumo

O lupus eritematoso discóide ou lupus eritematoso cutâneo crônico (LECC) é uma doença auto-imune, de etiologia desconhecida, caracterizado por inflamação cutânea, onde sinais sistêmicos são raros. Acomete em maior proporção mulheres adultas e regiões do corpo expostas à luz solar, podendo envolver mucosas. Paciente do gênero masculino, 48 anos de idade, feoderma, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da UFVJM, possuindo em mãos hemograma completo, que não revelava alterações na contagem de células das séries vermelha e branca. Os testes de detecção imunológica FAN, anti-DNA, anti-SM, anti-SSA/RO e anti-SSB/LA apresentaram resultados negativos. O paciente associou suas alterações cutâneas à picada de cobra e fazia uso de solução de peróxido de hidrogênio há aproximadamente seis meses, desde o aparecimento das lesões cutâneas. Fazia uso de cefalexina 500 mg, piroxicam 20 mg, cetozonazol 200 mg, dexametasona tópica, hidrocloroquina 400 mg e era tabagista crônico. Ao exame físico extrabucal, observou-se manchas hipocrômicas pelo corpo, principalmente dorso e membros. Ao exame físico intrabucal, verificou-se mancha esbranquiçada recobrendo todo lábio inferior. Além disso, foram observadas duas áreas ulceradas em palato medindo aproximadamente 1 cm, e pre-

sença de placa branca em toda extensão do mesmo. Realizou-se biópsia incisional em palato e na análise histopatológica observou-se superfície recoberta por epitélio pavimentoso estratificado hiperqueratinizado, hiperplásico, com acantose e invasão ceratótica. No tecido conjuntivo, evidenciou-se presença de perivasculite e o laudo histopatológico foi sugestivo de lúpus eritematoso. O diagnóstico definitivo de LECC foi fechado levando-se em conta os aspectos clínicos e histopatológicos.

Referências

1. BERBERT, A. L. C. V. Cutaneous lupus erythematosus; clinical and laboratory aspects. *An. Bras. Dermatol.*, v.80, n.2, p.119-131, 2005.
2. FREITAS, de T. H. P.; PROENÇA, N. G. Lupus eritematoso cutâneo crônico; estudo de 290 pacientes. *An. Bras. Dermatol.*, v.78, n.6, p.703-712, 2003.
3. KUHN, A.; STICHERLING, M.; BONSMANN, G. Clinical manifestations of cutaneous lupus erythematosus. *J. Discb. Dermatol. Ges.*, v.5, n.12, p.1124-1140, 2007.
4. KUHN, A. et al. Successful treatment of discoid lupus erythematosus with argon laser. *Dermatology*, v.201, n.2, p.175-177, 2000.
5. RANGEL, L. V. et al. Terapia tópica com pimecrolimus em lesão cutânea refratária de lupus eritematoso sistêmico. *Rev. Bras. Reumatol.*, v.46, n.3, p.230-233, 2006.

Manifestações bucais da sífilis

RENAN FREITAS NABAK*

MARIANA RATES GONZAGA SANTOS

LUIZA PATRÍCIA FOGAROLLI DE CARVALHO

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

Disciplinas de Estomatologia e de Infectologia da Universidade Federal de Alfenas/MG (Unifal)

Resumo

Paciente F.C.S., 20 anos, gênero masculino, leucoderma, auxiliar de serviços gerais, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da Unifal/MG, por um cirurgião dentista, para avaliação de lesão em mucosa bucal. Durante a anamnese, o paciente relatou o aparecimento de uma úlcera em dorso lingual há aproximadamente dois meses, com sintomatologia dolorosa intensa. Procurou atendimento médico em um pronto-socorro quando lhe prescreveram NimesulidaR e bochechos com antisséptico. Como não houve melhora na sintomatologia, foi a um cirurgião-dentista que imediatamente o encaminhou para nossa clínica. O paciente também relatou dificuldade de fonação, de deglutição e sialorréia intensa. No exame físico extrabucal, não se observou nenhuma alteração significativa. Os linfonodos submandibulares, submentonianos e cervicais apresentavam-se doloridos à palpação. À oroscopia, notou-se a presença de uma úlcera infiltrativa no dorso lingual, com bordos endurecidos, recoberta por pseudomembrana serofibrinosa e extremamente dolorosa. O paciente também apresentava placas leucoplásicas na ponta da língua, grande quantidade de saburra lingual e halitose intensa. Na região anterior inferior, havia uma necrose gengival associada à grande quantidade de biofilme.

No palato duro, notou-se ainda a presença de placas eritematosas. O paciente trazia consigo os resultados de alguns exames hematológicos e, dentre estes, um VDRL positivo com titulação de 1:32. Sendo assim, estabeleceu-se o diagnóstico de manifestações bucais da sífilis e gengivite ulcerativa necrosante aguda (Guna). O paciente foi encaminhado para tratamento médico com infectologista, que lhe prescreveu três injeções de penicilina G benzatina uma por semana. A Guna foi tratada com irrigações diárias de iodeto de sódio a 2% e água oxigenada 10V em partes iguais. Após oito meses do início do tratamento, o paciente apresenta cicatrização completa da língua e nenhum sinal de recidiva da lesão.

Referências

1. COMPILATO, D.; AMATO, S.; CAMPISI, G. Resurgence of syphilis: a diagnosis based on unusual oral mucosa lesions. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.*, v.108, n.3, p.e45-49, Sep. 2009.
2. MURRELL, G.L. Secondary syphilis oral ulcer. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, v.140, n.6, p.942-943, June 2009.
3. ORTEGA, K.L.; REZENDE, N.P.; MAGALHÃES, M.H. Diagnosing secondary syphilis in a patient with HIV. *Br J Oral Maxillofac Surg.*, v.47, n.2, p.169-170, Mar. 2009.
4. PETERMAN, T.A.; FURNESS, B.W. The resurgence of syphilis among men who have sex with men. *Curr Opin Infect Dis.*, v.20, n.1, p.54-59, Feb. 2007.

Manifestações bucais e cutâneas da sífilis secundária

LUANA FERREIRA SIMÕES*

PATRICIA MOREIRA ROCHA*

DIELE CARINE BARRETO ARANTES

KELLY MOREIRA GRILLO RIBEIRO BRANCO

JULIO CÉSAR TANOS DE LACERDA

Centro Universitário Newton Paiva, Hospital Odilon Behrens, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente J.C.M., 33 anos, melanoderma, gênero masculino, procurou o Serviço de Estomatologia do Hospital Odilon Behrens para avaliação de lesões bucais. À anamnese, o paciente relatou o aparecimento de rouquidão há alguns meses sem sucesso no tratamento. Ao exame físico extra-bucal, verificou-se a presença de lesões maculoescamosas descamativas e assintomáticas nas regiões palmares e plantares. O exame intrabucal mostrou lesões maculopapulares em forma de "S", com sintomatologia discreta, acometendo os lábios superior e inferior, mucosa jugal bilateral e ventre de língua, com surgimento anterior às lesões cutâneas. O paciente relatou que há alguns meses tinha tido uma lesão ulcerada na glândula do pênis e que cicatrizou espontaneamente. Com suspeita diagnóstica de sífilis secundária, foi solicitado VDRL, que mostrou reatividade até a diluição 1/128, confirmando o diagnóstico de sífilis. O paciente foi então encaminhado para tratamento com a clínica médica, que prescreveu penicilina G benzatina por via parenteral. O paciente apresentou remissão completa das lesões bucais e cutâneas, melhora do quadro de rouquidão e sorologia normal após 30 dias do início do tratamento.

Referências

1. LEÃO, J.C.; GUEIROS, L.A.; PORTER S.R. Oral manifestations of syphilis. *Clinics*, v.2, n.61, p.161-166, 2006.
2. PAZ, A.; POTASMAN, L. Oral lesions as the sole presenting symptom of secondary syphilis. *Travel Med Infect Dis*, v.37, n.2, p.37-39, 2004.
3. SCOTT, C.M.; FLINT, S.R. Oral syphilis; re-emergence of an old disease with oral manifestations. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.34, p.58-63, 2005.
4. BAUGHN, R.E.; MUSER, D.M. Secondary syphilitic lesions. *Clinical Microbiology Reviews*, p.205-216, Jan. 2005.
5. LAFOND, R.E.; LUKEHART, S.A. Biological bases of syphilis. *Clinical Microbiology Reviews*, p.29-49, Jan. 2006.

Reação tipo corpo estranho compatível com haste vegetal em mandíbula

CAROL PIRES VIEIRA*

JÉSSICA CAMILA SANTOS SILVEIRA

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

Clínica de Diagnóstico Bucal, Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros/MG

Resumo

Paciente S.P.S., 79 anos, gênero feminino, leucoderma, procedente da cidade de Rubelita/MG, compareceu à Clínica de Diagnóstico Bucal da Funorte, encaminhada pelo cirurgião-dentista de sua cidade com queixa de sintomatologia dolorosa intensa, bem como supuração em mucosa bucal. A paciente não soube precisar o tempo de evolução do caso e portava radiografia panorâmica providenciada pelo dentista encaminhante. Durante exame ectoscópico não foram constatadas alterações evidentes. Ao exame oroscópico, observou-se abundante secreção purulenta em fundo de saco de vestibulo mandibular direito em contato com perfuração mandibular de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro que estabelecia comunicação com o meio bucal. Os achados radiográficos evidenciavam lesão unilocular de densidade mista, localizada no corpo e ramo da mandíbula, lado direito sugestiva de ameloblastoma ou tumor odontogênico ceratocístico. Também foram observadas raízes residuais em maxila e mandíbula. Procedeu-se, dessa maneira, a curetagem de material para análise anatomopatológica. O laudo histopatológico evidenciou diagnóstico de reação tipo corpo estranho exibindo infiltrado inflamatório circundando material compatível com haste vegetal. A paciente foi prontamente informada da necessidade

de intervenção terapêutica; no entanto, alegou dificuldades de deslocamento de sua cidade sem o auxílio do serviço de saúde local. Dessa forma, em consultas subsequentes, a paciente não mais compareceu ao serviço e também não se obteve sucesso por meio de contato telefônico.

Referências

1. SALOMÃO, J.I.S.; ITO, I.Y.; PALOMIN, R.V. Effect of antiseptic of the human alveolar surgical wound on bacterial growth on cotton suture. *Rev. Fac. Form. Odont. Rib. Preto*, v.1, n.19, p.11-20, 1982.
2. NEVILLE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Tuberculose com manifestação bucal

MARIA TEREZA ABREU SCALZO*

DANIELA COTTA RIBEIRO

JÚLIO CÉSAR TANOS DE LACERDA

RICARDO ALVES MESQUITA

MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Serviço de Estomatologia da UFMG e Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB). Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente, 49 anos de idade, gênero masculino, feoderma, fumante e etilista procurou o Serviço de Estomatologia do HMOB com queixa de “ferida dolorida no canto da boca”, com 10 meses de evolução. Ao exame clínico intrabucal, observou-se úlcera de limites irregulares, medindo 35 mm em maior diâmetro, superfície irregular e localizada em ângulo da boca do lado direito. As hipóteses de diagnóstico clínico foram de carcinoma de células escamosas ou paracoccidioidomicose; e o paciente foi, então, submetido à biópsia incisiva. A análise microscópica em HE demonstrou tecido conjuntivo frouxo permeado por intenso infiltrado inflamatório mononuclear e os cortes corados com PAS e Comori-Grocott foram negativos para fungo. Com outra hipótese diagnóstica de tuberculose, neste momento, baseado no relato pelo paciente de perda de peso e tosse noturna, foram realizados radiografia de tórax, BAAR no material de biópsia e escarro, além de cultura para *Mycobacterium tuberculosis*. O BAAR foi negativo no escarro e no material biopsiado; a radiografia mostrou alterações compatíveis com a infecção por *Mycobacterium* e a cultura foi positiva para *Mycobacterium tuberculosis*. O diagnóstico do paciente foi de tuberculose. O paciente foi encaminhado para o serviço de clínica

médica e submetido a tratamento. Na última consulta, após um ano do diagnóstico, o paciente apresenta-se com imagem radiográfica compatível com tuberculose tratada e fibrose intrabucal.

Referências

1. MANFREDI, R.; NANETTI, A.; DAL MONTE, P.; CALZA, L. Increasing pathomorphism of pulmonary tuberculosis; an observational study of slow clinical, microbiological and imaging response of lung tuberculosis to specific treatment. Which role for linezolid? *Braz J. Infect. Dis.*, v.13, n.4, p.297-303, Aug. 2009.
2. SEZER, B.; ZEYTINGLU, M.; TUNCA, U.; UNAL, T. Oral mucosal ulceration; a manifestation of previously undiagnosed pulmonary tuberculosis. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.135, n.3, p.336-340, Mar. 2004.
3. EBENEZER, J.; SAMUEL, R.; MATHEW, G.C.; KOSHY, S.; CHACKO, R.K.; JESUDASON, M.V. Primary oral tuberculosis; report of two cases. *Indian J. Dent. Res.*, v.17, n.1, p.41-44, Mar. 2006.
4. AJAY, G.N.; LAXMIKANTH, C.; PRASHANTH, S.K. Tuberculous ulcer of tongue with oral complications of oral antituberculosis therapy. *Indian J. Dent. Res.*, v.17, n.2, p.87-90, Abr.-June 2006.
5. RODRIGUES, G.; CARNELIO, S.; VALLIATHAN, M. Primary isolated gingival tuberculosis. *Braz J. Infect. Dis.*, v.11, n.1, p.172-173, Feb. 2007.

Paracoccidioidomicose

FLÁVIA TAIS CARVALHO GONZATI*

ANA CRISTINA ROCHA CAMPOS

ANÍSIO DOMINGOS DE OLIVEIRA JÚNIOR

MARCELO CAETANO PARREIRA DA SILVA

MIRNA SCALON CORDEIRO

Curso de Odontologia do Centro Universitário do Triângulo, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia/MG (UFU)

Resumo

Paciente C.S.F., 40 anos, sexo masculino, leucoderma, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia do Centro Universitário do Triângulo, com queixa de disfagia. A história médica não foi contributória, porém, relatou perda de peso nos últimos quatro meses. Ao exame extraoral, observou-se aumento volumétrico no lábio superior, e no exame intraoral, a presença de lesões múltiplas ulceradas de fundo granulomatoso localizadas no rebordo alveolar, palato duro, palato mole e orofaringe. Procedeu-se a realização de radiografias periapicais, as quais evidenciaram uma acentuada perda óssea alveolar na região posterior da maxila direita, cuja relação com a lesão foi questionada. Mediante as características clínicas, sugeriu-se, como diagnóstico, paracoccidioidomicose. Realizou-se citologia esfoliativa e biópsia incisional e o material foi encaminhado ao laboratório de Patologia Bucal da UFU. Os exames citológicos e histopatológicos confirmaram o diagnóstico de paracoccidioidomicose. O paciente foi encaminhado ao Departamento de Moléstias Infeciosas do Hospital de Clínicas da UFU para avaliação sistêmica e posterior tratamento. A avaliação médica não revelou afecção sistêmica. O tratamento baseou-se na prescrição de antifúngico por via oral. O paciente encontra-se em proervação.

Referências

1. ALMEIDA, O.P.; JACKS, J.J.R.; SCULLY, C. Paracoccidioidomycosis of the mouth: an emerging deep mycosis. *Crit. Rev. Oral Biol. Med.*, v.14, n.4, p.268-274, 2003.
2. BICALHO, R.N.; SANTO, M.F.; DE AGUIAR, M.C.; SANTOS, V.R. Oral paracoccidioidomycosis: a retrospective study of 62 Brazilian patients. *Oral Dis.*, v.7, n.1, p.56-60, 2001.
3. BRAZÃO-SILVA, M.T.; ANDRADE, M.F.; FRANCO, T.; RIBEIRO, R.J.; SILVA, W.D.; FARIA, G.; FARIA, P.R.; CARDOSO, S.V.; LOYOLA, A.M. *Mycoses paracoccidioidomycosis: a series of 66 patients with oral lesions from an endemic area.* Apr. 6, 2010. [Epub ahead of print]
4. KAMINAGAKURA, E.; BONAN, P.R.; JORGE, J.; ALMEIDA, O.P.; SCULLY, C. Characterization of inflammatory cells in oral paracoccidioidomycosis. *Oral Dis.*, v.13, n.4, p.434-439, 2007.
5. SILVA, C.O.; ALMEIDA, A.S.; PEREIRA, A.A.C.; SALLUM, A.; W.; HANEMANN, J.A.C.; TATAKIS, D.N. Gingival involvement in oral paracoccidioidomycosis. *J. Periodontol.*, v.78, n.7, p.1229-1234, Jul.2007.

Histoplasmose: diagnóstico por citologia esfoliativa de lesão oral

TALITA FRANCO*

LAÍS BORGES MUNIZ

CARLA REIS MACHADO GOMES

JOÃO PAULO SILVA SERVATO

SÉRGIO VITORINO CARDOSO

Área de Patologia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia/MG (UFU)

Resumo

A histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica causada pelo microorganismo *histoplasma capsulatum*, uma levedura dimórfica. O objetivo do presente trabalho é apresentar o uso da citologia esfoliativa no diagnóstico da histoplasmose. Será relatado o caso de um paciente homem, feoderma, 47 anos, pedreiro, fumante, etilista crônico, que compareceu ao Pronto-Socorro Odontológico da UFU queixando-se de ferida na boca. O paciente relatou que a lesão estava presente há dois meses, era dolorosa, que havia feito tratamento com amoxicilina sem resultado, e que perdeu peso, apresentando fadiga desde seu aparecimento; negou lesões em outras partes do corpo, febre e tosse. Ao exame extraoral, observou-se linfadenopatia submandibular e cervical. Ao exame intraoral, observou-se lesão ulcerativa profunda na comissura labial superior esquerda, com 2,5 cm de diâmetro, coloração eritematosa e leito granulomatoso, e ainda, rebordo alveolar superior com pápulas brancas destacáveis e área de mucosite palatina limitada à área recoberta por prótese total superior. Tendo paracoccidioidomicose como hipótese de diagnóstico clínico, foi executada citologia esfoliativa da lesão ulcerativa. Após coloração imediata dos esfregaços em Papanicolaou, PAS e prata-metamina de Grocott-Gomori, foram

evidenciadas leveduras compatíveis com *Histoplasma sp.*, concluindo-se pelo diagnóstico de histoplasmose. O paciente foi encaminhado ao Setor de Moléstias Infecciosas do Hospital de Clínicas de Uberlândia, onde foi demonstrada infecção por HIV, acometimento pulmonar e hepático, definindo-se quadro de histoplasmose disseminada associada a Aids. O paciente encontra-se atualmente em tratamento com terapia antirretroviral altamente ativa, itraconazol e bactrim, com melhora do quadro clínico oral e sistêmico.

Referências

1. FERREIRA, O.G.; CARDOSO, S.V.; BORGES, A.S.; FERREIRA, M.S.; LOYOLA, A.M. Oral histoplasmosis in Brazil. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endol.*, v.93, n.6, p.654-659, June 2002. PubMed PMID: 12142871.
2. GOMES FERREIRA, O.; VIEIRA FERNANDES, A.; SEBASTIÃO BORGES, A.; SIMÃO FERREIRA, M.; MOTA LOYOLA, A. Orofacial manifestations of histoplasmosis in HIV-positive patients: a case report. *Med Oral*, v.6, n.2, p.101-105, Mar-Apr. English, Spanish. PubMed PMID: 11500626.
3. EPIFANIO, R.N.; BRANNON, R.B.; MUZYKA, B.C. Disseminated histoplasmosis with oral manifestation. *Spec Care Dentist.*, v.27, n.6, p.236-239, Nov.-Dec. 2007. PubMed PMID: 18683806.
4. FERREIRA, M.S.; BORGES, A.S. [Histoplasmosis]. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.42, n.2, p.191-198, Mar-Apr. 2009. Review. Portuguese. PubMed PMID: 19448941.
5. SCULLY, C.; DE ALMEIDA, O.P.; SPOSTO, M.R. The deep mycoses in HIV infection. *Oral Dis.*, v.3 Suppl. 1 S200-7, May 1997. Review. PubMed PMID: 9456690.

Pigmentação no palato causada pelo uso prolongado do medicamento antimalárico Cloroquina

CÉLSIA ADRIANE DIAS DA SILVA*

MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO

MARIA BETÂNIA DE OLIVEIRA PIRES

EDIMILSON MARTINS DE FREITAS

SABINA PENA BORGES PÊGO

Disciplina de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros/ MG (Unomontes)

Resumo

A paciente F.R.S., 64 anos, sexo feminino, melano-derma, procedente de Pirapora/MG, foi encaminhada para avaliação de "mancha escura no céu da boca, com surgimento há aproximadamente três meses" e sem sintomatologia dolorosa. Apresentou, dentre outras doenças sistêmicas, hipertensão arterial, uso de marca passo e artrite reumatóide. Relatou fazer uso dos seguintes medicamentos: prednisona, metotrexato, meloxicam, AAS 100 mg e fosfato de cloroquina (240 mg/dia há aproximadamente 15 anos). Ao exame intrabucal, a lesão mostrou-se como uma mancha, de coloração negra, difusa, de contorno irregular, localizada no palato duro, bilateralmente, medindo aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro. Havia ainda outras pequenas áreas e pontos pigmentados no ápice lingual e rebordo gengival inferior esquerdo. Há quatro anos foi substituída a prótese total removível superior e não foi observada nenhuma alteração de cor na mucosa do palato. No exame extrabucal não foi encontrada pigmentação no leito das unhas, nem na conjuntiva ocular. As hipóteses diagnósticas foram: hiperpigmentação medicamentosa, doença de Addison, deficiência de vitamina B12 e melano-ma. O resultado dos exames de sangue solicitados descartou a possibilidade da doença de Addison e

deficiência de vitamina B12. O diagnóstico clínico foi de pigmentação bucal medicamentosa por fosfato de cloroquina. A cloroquina é um antimalárico, usado para o tratamento do lupus eritematoso sistêmico e da artrite reumatóide. Sua dosagem acima de 250 mg/dia em uso prolongado pode pigmentar os tecidos bucais, leito das unhas, retina, mácula e conjuntiva ocular, causando danos irreversíveis e perda da visão. Devido aos problemas de saúde, foi solicitado risco cirúrgico à paciente e submissão à biópsia incisional com a finalidade de confirmar a hipótese de hiperpigmentação medicamentosa. Questionada sobre alguma alteração visual, a paciente informou ter visão embaçada, sendo, netão, encaminhada para avaliação oftalmológica.

Referências

1. CUNICO, W.; CARVALHO, S.A.; GOMES, C. R. B.; MARQUES, G.H. Fármacos antimalaríais: história e perspectivas. *Rev. Bras. Farm.*, v.89, n.1, p.49-55, 2008. Disponível em < revbrasfarm.org.br > Acesso em abril de 2010.
2. GOUVEIA, E.B.; MORALES, M.S.A.; GOUVEIA, G.B.; LOURENZI, V.P.M. Toxicidade ocular por derivados da 4-aminoquinolona. *Arq. Bras. Oftalmol.*, v.70, n.6, São Paulo, Nov./Dec. 2007.
3. LOUREIRO, C.C.S.; ADDE, C.A.; PEREZ, F.E.G.; PENHA, S.S. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.* (online) v.70, n.1, 2004, pp.
4. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.B. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 820p.
5. SILVEIRA, H.E.D.; QUADROS, O.F.; MAITO, F.L.D.M.; GIORDANI, S. Hiperpigmentação da mucosa bucal causada pelo uso prolongado de fármaco antimalárico. *Rev. Fac. Odontol.*, Porto Alegre, v.44, n.1, p.36-38, jul.2003 Porto Alegre.

Displasia cleidocraniana: aspectos clínicos e genéticos em famílias brasileiras

LÍVIA MÁRIS RIBEIRO PARANAÍBA*

ANDREIA BUFALINO

HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

MARCIO AJUDARTE LOPES

RICARDO DELLA COLETTA

Centro Pró-Sorriso (Unifenas), Alfenas/MG, Faculdade de Odontologia de Piracicaba/SP (FOP-Unicamp) e Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

Displasia cleidocraniana (DCC) (MIM #119600) é uma alteração óssea, autossômica dominante, com expressividade variável e penetrância completa. As principais características clínicas da DCC incluem agenesia ou hipoplasia das clavículas, atraso no fechamento das fontanelas e suturas cranianas, ossos wormianos, bossa frontal proeminente, sínfise púbica larga e anomalias dentárias. Estas alterações são causadas por mutações no gene do fator de transcrição osteoblástico-específico (RUNX2), situado no cromossomo 6p21. Assim, objetiva-se apresentar as características fenotípicas e genéticas de quatro famílias brasileiras afetadas por DCC. Das quatro famílias analisadas, duas apresentaram a mesma mutação resultante da transição do nucleotídeo G pelo A na posição 674 do exon 3, o qual foi responsável pela substituição de um aminoácido arginina por uma glutamina (R225Q). Uma família apresentou a transição do nucleotídeo G pelo A na posição 568 do exon 2, que gerou a substituição de uma arginina por um triptofano na posição 190 do produto protéico (R190W). A deleção dos nucleotídeos CA (873-874del-CA) no exon 5 foi identificada em uma família, e esta mutação resultou em uma parada prematura na síntese protéica (Q292fs→X299). Através da análise

com enzimas de restrição, uma ausência de alterações genéticas similares foi observada em familiares e indivíduos normais, confirmando a especificidade das mutações. Uma extensa variabilidade fenotípica intra e interfamiliar foi observada, confirmando a importância de estudos genéticos para a melhor compreensão de alterações genéticas como a DCC.

Referências

1. CUNNINGHAM, M.L.; SETO, M.L.; HING, A.V.; BULL, M.J.; HOPKIN, R.J. Cleidocranial dysplasia with severe parietal bone dysplasia: C-Terminal RUNX2 mutations. *Birth Defects Research (Part A)*, v.76, p.78-85, 2006.
2. OTTO, F.; KANEGANE, H.; MUNDLOS, S. Mutations in the RUNX2 gene in patients with cleidocranial dysplasia. *Human Mutation*, v.19, p.209-216, 2002.
3. SUDA, N.; HAMADA, T.; HATTORI, M.; TORII, C.; KOSAKI, K.; MORIYAMA, K. Diversity of supernumerary tooth formation in siblings with cleidocranial dysplasia having identical mutation in RUNX2; possible involvement of non-genetic or epigenetic regulation. *Orthod. Craniofacial Res.*, v.10, p.222-225, 2007.
4. XUAN, D.; LI, S.; ZHANG, X.; HU, F.; LIN, L.; WANG, C. et al Mutations in the RUNX2 gene in chinese patients with cleidocranial dysplasia. *Annals of Clinical & Laboratory Science*, v.38, n.1, p.15-24, 2008.

Doença de Addison

AMANDA MELGAÇO RACILAN*
MARCUS VINICIUS GUIMARAES CORREA
LAURA VIVIANE DE SOUZA BRITO CHALLUB
FLÁVIA DE OLIVEIRA MENEZES AMARAL
PAÓLLA FREITAS PERDIGÃO

Clínica de Estomatologia do Centro Odontológico da Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente S.A.S, 47 anos de idade, sexo feminino, feoderma, foi encaminhada a Clínica de Estomatologia do Centro Odontológico da PMMG em março de 2010, apresentando queixa de múltiplas lesões acastanhadas na língua. Na história médica, a paciente relatou, previamente, adenocarcinoma de cólon tratada há um ano com cirurgia e quimioterapia, perda de peso, fadiga, náusea com vômitos ocasionais, aparecimento de manchas na face, mucosa bucal e aumento de pêlos no rosto há aproximadamente seis meses. Ao exame extraoral, foi observado hiperpigmentação na face e pêlos na região de hélice e lóbulo das orelhas. No exame intraoral, a paciente apresentava lesões múltiplas máculas acastanhadas em língua e mucosa jugal. Diante do quadro clínico, a hipótese diagnóstica foi de doença de Addison. Foram solicitados os seguintes exames de sangue: hemograma, nível sérico de Ca^{++} , Na^+ , K^+ , cortisol e ACTH. Os resultados mostraram hiponatremia, hipercalemia, baixo nível de cortisol e elevado nível de ACTH. A paciente foi encaminhada ao serviço de Endocrinologia do Hospital Militar de Minas Gerais; exames de sangue e de imagem foram solicitados confirmando o diagnóstico de doença de Addison. Paciente encontra-se sob acompanhamento médico.

Referência

1. KONG, M.F.; JEFFCOAT, W. Eighty-six cases of Addison's disease. *Clin. Endocrinol.*, v.41, p.757-761, 1994.
2. BASCHETTI, R. Chronic fatigue syndrome; a form of Addison's disease. *J. Intern. Med.*, v.247, n.6, p.737-739, 2000.
3. LAMEY, P.J.; CARMICHAEL, F.; SCULLY, C. Oral pigmentation, Addison's disease and the results of screening for adrenocortical insufficiency. *Br. Dent. J.*, v.158, n.8, p.297-298, 1985.
4. TEN, S.; NEW, M.; MACLAREN, N. Clinical review 130: Addison's disease 2001. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, v.89, n.7, p.2909-2922, 2001.
5. TEN, S.; NEW MACLAREN, N. Addison's disease 2001. *J. Clin. Endocrinol. Metab.*, v.86, p.2909-2922, 2001.

Sialoadenoma papilífero

JOÃO PAULO APARECIDO DE PAULA*

JUNIA NORONHA CARVALHAIS AMORIM

RODRIGO DA COSTA SEABRA

Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente V.L.M., gênero feminino, 52 anos, leucoderma, com queixa de aparecimento de um aumento de volume indolor no soalho bucal, região anterior, após dois meses de instalação de cicatrizadores sobre cinco implantes osteointegráveis. A história médica não revelou alterações sistêmicas que interferissem no tratamento. O exame objetivo mostrou lesão sésil de coloração semelhante à mucosa de aproximadamente 3,0 cm recobrando parcialmente os componentes dos implantes. A paciente foi submetida à biópsia excisional e o material encaminhado ao exame histopatológico. O laudo descreveu os cortes histológicos da mucosa escamosa (oral) que apresentavam neoplasia benigna constituída por estruturas papilíferas/ tubulares e revestidas por epitélio colunar pseudo-estratificado a estratificado, contendo áreas ciliadas e células calciformes. O eixo estromal mostrou denso infiltrado inflamatório linfo-plasmocitário, ausência de atipias, mitoses ou outros elementos de malignidade. Frente à descrição histológica, foi estabelecido o diagnóstico de sialoadenoma papilífero. A patologia, conforme a literatura, consiste em um tumor raro, exófito, descrito primeiramente por Abranis & Fink (1969) e representa menos de 1% dos tumores de glândula salivar. Geralmente ocorre em homens com mais de

50 anos, com uma prevalência de 5:1 (MAHAJAN et al., 2006; WERTHEIMER et al., 1983; CHAUDHRY et al., 1961). Clinicamente, o sialoadenoma papilífero apresenta-se bem circunscrito, tem crescimento lento e frequentemente assintomático. Histologicamente, a lesão é formada por dois componentes distintos: o epitélio escamoso superficial que corresponde ao crescimento papilomatoso exofítico e a parte interna constituída por duas camadas de células que formam estruturas tortuosas semelhantes a ductos (VAN DER WAL & VAN DER WAL, 1992). Conforme descrito, o tratamento para o caso foi cirúrgico conservador. A paciente foi posteriormente encaminhada e submetida à reabilitação protética sobre os implantes. O acompanhamento clínico tem sido feito há dois anos sem qualquer sinal de recidiva.

Referências

1. ABRAMS, A.M.; FINK, F.M. Sialoadenoma papilliferum. *Cancer*, v.24, p.1057-1063, 1969.
2. CHAUDHRY, A.P.; VICKERS, R. A.; GORLIN, R.J. Intraoral minor salivary gland tumors; an analysis of 1414 cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.14, p.1194-1226, 1961.
3. MAHAJAN, D.; KHURANA N.; SETIAN. Sialoadenoma papilliferum in a young patient; a case report and review of the literature. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.103, n.3, p.e51-54, 2006.
4. SHIRASUNA, K.; WATATANI, K.; MIYAZAKI, T. Ultrastructure of a Sialoadenoma papilliferum. *Cancer*, v.53, p.468-474, 1984.
5. VAN DER WAL, J.E.; VAN DER WAL, I. The rare sialoadenoma papilliferum; report of a case and review of the literature. In: *J. Oral Maxillo Fac. Surg.*, v.21, n.2, p.104-106, 1992.
6. WERTHEIMER, F.W.; BONK, K.; RUSKIN, W.J. Sialoadenoma papilliferum. In: *J. Oral Surg.*, v.12, n.3, p.190-193, June 1983.

Sialometaplasia necrosante em palato

MILENA PEREIRA DE SOUSA*

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

PATRICIA PERES LUCIF PEREIRA

LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS

ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

Clinica de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas (campus Alfenas/MG)

Resumo

Paciente do gênero feminino, 47 anos, leucoderma, procedente de Serrania/MG. Foi encaminhada à Clínica de Diagnóstico Bucal da Unifenas (campus Alfenas), queixando de “um osso solto no palato que provocava mau hálito” e, por esta causa, deixou de usar a prótese total. A lesão tinha evolução de três meses, com uma ligeira sintomatologia dolorosa, além de prurido. Quanto às alterações sistêmicas, a paciente era hipertensa controlada e não relatou nenhum hábito nocivo. Na oroscopia, foi observada uma lesão ulcerada rasa de contornos irregulares com fundo necrótico, medindo cerca de 1 cm de diâmetro. Foi feita uma biópsia incisiva em setembro de 2008, e recomendado bochecho com clorexidina 0,12%. O material foi enviado para exame histopatológico com as hipóteses diagnósticas: carcinoma epidermóide ou paracoccidiodomicose. O resultado histológico foi assim descrito: na lâmina própria havia um tecido conjuntivo denso com moderado infiltrado mononuclear, principalmente junto às glândulas salivares menores que apresentavam degeneração acinar e discreta metaplasia ductal. O aspecto descrito na lâmina foi compatível com sialometaplasia. Foi prescrito antibioticoterapia (amoxicilina 500 mg + clavulanato de potássio 125 mg de 8 em 8 horas por 7 dias) e continuação de

bochecho com clorexidina. Depois de oito meses, a lesão havia melhorado muito, mas não desapareceu completamente. Recomendou-se que a paciente não usasse mais a sua prótese antiga e fosse feita outra prótese. A sialometaplasia necrosante é uma lesão pouco frequente, benigna, autolimitante e de caráter inflamatório das glândulas salivares menores, sendo sua manifestação clínica de uma úlcera irregular, simulando uma neoplasia maligna.

Referências

1. CONSOLARO, A.; REBELATO JÚNIOR, V.; CONSOLARO, M.F.M.O.; CARVALHO JÚNIOR, J.A.R. O suprimento sanguíneo do palato deve ser considerado no planejamento ortodôntico. *Rev. Dental Press de Ortodontia de Ortopedia Facial*, v.14, n.5, p.20-26, set./out. 2009.
2. LIMA, M.A.; ROCHA, L.C.; SIQUEIRA, L.M.S.; CARMO, L.C.; FILHO, J.H. Forma cística da sialometaplasia necrosante em glândula salivar sublingual. *Rev. Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.68, n.2, p.267-269, mar./abr. 2002.
3. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004, p.388-389.
4. REICHART, P.A.; PHILIPSEN, H.P. *Patologia bucal*. Porto Alegre: Artmed, p.136, 2000.
5. REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. *Patologia bucal: correlações clínico-patológicas*. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000. p.203.
6. GOIATO, M.C.; CASTELLEONI, I.; SANTOS, D.M.; GENNARI FILHO, H.; ASSUNÇÃO, W.G. Lesões orais provocadas pelo uso de prótese removível. *Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr.*, João Pessoa, v.5, n.1, p.85-90, jan./abr. 2005.

Sialolitos em assoalho bucal

CAROLINA FERREIRA HESPANHOL*

DENISE TOSTES OLIVEIRA

CARLOS EDUARDO GOMES DO COUTO FILHO

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Universidade Federal de Alfenas (Unifal/MG). Disciplina de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

Resumo

Paciente E.V., 69 anos, gênero masculino, leucoderma, aposentado, procedente de Alfenas/MG, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal/MG queixando-se de "inchaço no pescoço". Durante a anamnese, o paciente relatou que notou o aparecimento de uma tumefação em região cervical superior esquerda há vários anos, sendo esta assintomática. Entretanto, recentemente, a lesão tem apresentado sintomatologia dolorosa e períodos de regressão espontânea. Procurou então uma cirurgiã-dentista e esta solicitou radiografias panorâmica, de perfil e AP de face. De posse destas radiografias, a CD resolveu encaminhá-lo para a clínica da Unifal. No exame físico extrabucal, foi observada uma tumefação em região submandibular do lado esquerdo, de consistência firme e dolorida à palpação. Os linfonodos submandibulares, submentonianos e cervicais apresentavam-se normais. À oroscopia, notou-se a presença de um nódulo submucoso, de consistência endurecida, indolor à palpação, móvel, recoberto por mucosa íntegra e normocorada, localizado no assoalho bucal do lado esquerdo. O exame radiográfico revelou a presença de duas estruturas radiopacas, de forma e contorno irregulares, localizadas próximo ao ramo mandibular esquerdo. Sugeriu-se como hipótese diagnóstica sia-

lólito de glândula submandibular. Sob anestesia local, realizou-se a excisão cirúrgica e os fragmentos foram enviados para análise microscópica. O resultado anatomopatológico foi de sialólito. O paciente retornou para proervação e, após três semanas da cirurgia, já apresentava cicatrização completa da região operada e nenhum sinal clínico ou radiográfico das lesões.

Referências

1. MATOS, A.P.A. et al. On the structural diversity of sialoliths. *Microsc. Microanal.*, v.13, n.5, p.390-396, Oct. 2007.
2. YU, C.Q. et al. Selective management of obstructive submandibular sialadenitis. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.46, n.1, p.46-49, Jan. 2008.
3. PARK, J.S.; SOHN, J.H.; KIM, J.K. Factors influencing intraoral removal of submandibular calculi. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, v.135, n.5, p.704-709, Nov. 2006.
4. MIMURA, M. et al. Possible etiology of calculi formation in salivary glands; biophysical analysis of calculus. *Med. Mol. Morphol.*, v.38, n.3, p.189-95, Sep. 2008.

Adenoma pleomórfico em palato

MARIANA RATES GONZAGA SANTOS*

NATÁLIA GALVÃO GARCIA

RENAN FREITAS NABAK

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Universidade Federal de Alfenas/MG (Unifal)

Resumo

Paciente J.E.S.J., 18 anos, gênero masculino, feoderma, lavrador, procedente de Paraguaçu/MG, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG para avaliação e tratamento de lesão em palato. Durante a anamnese, o paciente relatou que notou o aparecimento de um nódulo indolor em palato há vários anos, mas somente há uma semana resolveu consultar com um CD de sua cidade. Este imediatamente encaminhou-o para a clínica. O paciente também relatou não apresentar nenhuma alteração sistêmica significativa e negou tabagismo e etilismo. No exame físico extrabucal, não foram notadas alterações. À oroscopia, observou-se a presença de um nódulo de base sésil, consistência firme, coloração ligeiramente arroxeada, recoberto por mucosa íntegra, localizado na região posterior do palato duro, na linha média, causando deslocamento da rafe palatina mediana para o lado esquerdo e medindo aproximadamente 2 cm no seu maior diâmetro. Radiograficamente não foram observadas alterações. As hipóteses diagnósticas foram de neoplasia benigna ou maligna de glândula salivar e hemangioma. Realizou-se uma punção aspirativa que foi negativa para conteúdo líquido e, em seguida, biópsia incisional. O resultado anatomopatológico foi de adenoma pleomórfico. Após três semanas, foi

realizada a excisão cirúrgica total da lesão. A análise microscópica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de adenoma pleomórfico. O paciente continua sendo proservado em nossa clínica e, após cinco meses da cirurgia, não apresenta nenhum sinal de recidiva da lesão e cicatrização completa da região operada.

Referências

1. CALIFANO, J.; EISELE, D.W. Benign salivary gland neoplasms. *Otolaryngologic Clinics of North America*, v.32, n.5, p.861-873, Out. 1999.
2. ETHUNANDAN, M.; WITTON, R.; HOFFMAN, G.; SPEDDING, A.; BRENNAN, P.A. Atypical features in pleomorphic adenoma: a clinicopathologic study and implications for management. *Int. J. Oral Maxillofac.*, v.35, p.608-612, Mar. 2006.
3. LINGAM, R.K.; DAGHIR, A.A.; NIGAR, E.; ABBAS, S.A.B.; KUMAR, M. Pleomorphic adenoma (benign mixed tumour) of the salivary glands: its diverse clinical, radiological and histopathological presentation. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, doi:10.1016/j.bjoms.2009.09.014. Available online: 19 Nov. 2009.
4. LOWRY, T.R.; HEICHEL, D.J. Pleomorphic adenoma of the hard palate. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, v.131, n.5, p.793, Nov. 2004.

Adenoma pleomorfo em mucosa de labio inferior

CRISTIANO ASSUNÇÃO MOREIRA*

VIATOR FERREIRA REIS FILHO

MÁRCIO AMÉRICO DIAS

OSLEI PAES DE ALMEIDA

VIRGINIA KELMA DOS SANTOS SILVA

Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais. Inapós – Faculdade de Odontologia, Pouso Alegre/MG.

Resumo

Paciente L.V., 70 anos, melanoderma, sexo masculino, procurou a Clínica do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais da Inapós Porto Alegre/MG para avaliação de uma massa tumoral assintomática, localizada em labio inferior do lado direito sendo o tempo de evolução de 35 anos. Durante a anamnese, paciente relatou ser hipertenso, com história de infarto do miocárdio há oito anos, hiperlipidemia e, atualmente, controlado com medicamentos. Ao exame clínico extrabucal, detectou-se aumento de volume no lábio inferior direito. O exame clínico intrabucal revelou lesão tumoral de 20 mm em seu maior diâmetro, recoberta por mucosa de revestimento apresentando coloração normal, endurecida à palpação e textura lisa. Após a avaliação médica do paciente, foi realizada biópsia excisional da lesão e o material coletado encaminhado para análise histopatológica. O diagnóstico histopatológico foi de adenoma pleomorfo. O paciente encontra-se em proervação há nove meses e não foram observados sinais recidivos.

Referências

1. TO, E.W.H.; TSANG, W.M.; TSE, G.M. Pleomorphic adenoma of the lower lip; report of a case. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.60, n.6, p.684-686, June 2002.
2. VIGUER, J.M.; JIMENEZ-HEFFERNAN, J.A.; VICANDI, B.; LOPEZ-FERRER P.; NAVARRO, M. Cytologic diagnostic accuracy in pleomorphic adenoma of the salivary glands during 2 periods: a comparative analysis. *Acta Cytol.*, v.51, n.1, p.16-20, 2007.
3. Lotufo, M.A.; Júnior, C.A.; Mattos, J.P.; França, C.M. Pleomorphic adenoma of the upper lip in a child. *J. Oral Sci. Jun.*, v.50, n.2, p.225-228, 2008.
4. McIlveen, L.P.; Sharp, H.K.; Schuman, N.J. Pleomorphic adenoma of a minor salivary gland; report of a case. *Quintessence Int. Mar.*, v.8, n.3, p.211-213, 1987.

Osteossarcoma em maxila

SÉRGIO ANTONUCCI AMARAL*

CARINA CRISTINA MONTALVANY ALVES*

MARIA CÁSSIA FERREIRA AGUIAR

JULIANA GOMES DE OLIVEIRA DE LACERDA

JÚLIO CÉSAR TANOS DE LACERDA

Hospital Odilon Behrens, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente E.P.S., 29 anos, sexo masculino, feoderma, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia do Hospital Odilon Behrens para avaliação de aumento de volume em região maxilar anterior, com evolução de 30 dias. O paciente queixava dor espontânea na região maxilar. Na anamnese não foram observadas alterações sistêmicas. Ao exame extraoral, verificou-se assimetria facial decorrente da elevação do lábio superior e asa do nariz do lado esquerdo. Ao exame intrabucal, foi observado tumoração na região maxilar anterior do lado esquerdo, medindo aproximadamente 35 mm, se estendendo do dente 11 ao dente 24, sendo que os dentes 21, 22, 23 estavam ausentes. À palpação a lesão apresentava consistência firme e provocava expansão das corticais vestibular e palatina. Os exames radiográficos periapical, oclusal e panorâmico evidenciaram alteração óssea com rarefação difusa e mal delimitada na região alveolar adjacente à lesão. Foi solicitada uma tomografia computadorizada da maxila que revelou áreas hipodensas associadas a projeções ósseas osteofíticas, se estendendo do rebordo alveolar ao assoalho nasal. O paciente foi então submetido à biópsia incisional da lesão; o material colhido foi encaminhado ao laboratório de Anatomia Patológica da UFMG, com diagnósticos sugestivos de

tumor de origem odontogênica, fibroma ossificante central e osteossarcoma. Os cortes histológicos revelaram formação de trabéculas irregulares de osteóide maligno e, em outras áreas, a formação de tecido condróide maligno difuso, confirmando o diagnóstico de osteossarcoma condroblástico. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital das Clínicas da UFMG, onde se encontra em tratamento.

Referências

1. SOARES, C.R.; SOARES, A.F.; SOUZA, L.B. et al. Osteossarcoma de mandíbula inicialmente mimetizando lesão do periápice dental; relato de caso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v.71, p.2, parte 1, p.242-245, Março/Abril 2005.
2. PEDRUZZI, P.A.G.; COSTA, P.B.; OLIVEIRA, B.V. et al. Osteossarcoma da cabeça e pescoço. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v.35, n.4, p.255-259, out./nov./dez. 2006.
3. HUBER, G.F.; DZIEGIELEWSKI, P.; WAYNE MATTHEWS, T.; DORT, J.C. Head and neck osteosarcoma in adults: the province of alberta experience over 26 years. *J. Otolaryngol. Head Neck Surg.*, v.37, n.5, p.738-743, Oct 2008.
4. MARDINGER, O.; GIVOL, N.; TALMI, Y.P. et al. Osteosarcoma of the jaw. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.91, n.4, p.445-459, April 2001.
5. CHABCHOUB, J.; GHARBI, O.; REMODI, S. et al. Postirradiation osteosarcoma of the maxilla; a case report and current review of literature. *Journal of Oncology*, March 2009, p.1-4.

Osteossarcoma condroblástico

GABRIELA LOPES MORAIS RUPOLO*

ALYSSA SALES DOS SANTOS*

LUCIANA CARDOSO FONSECA

ALVIMAR BARBOSA

CARLOS ROBERTO MARTINS

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Resumo

Homem, 24 anos, leucoderma, apresentou-se à clínica de Estomatologia da Departamento de Odontologia da PUC Minas com queixa de “inchaço na face que vem aumentando de tamanho há dois meses” e relato de ida a um dentista, que fez drenagem pelo canal do dente e recebeu antibiótico não havendo nenhuma melhora. Na anamnese, relatou ausência de doenças progressas e de hábitos de tabagismo e de etilismo. No exame extraoral, detectou-se aumento de volume facial na maxila do lado direito, sem alterações na derme. No exame intra-bucal, observou-se aumento de volume tumoral, envolvendo área vestibular e palatina e estendo-se do dente 13 ao 16, de consistência firme e sem ulcerações ou alteração de cor na mucosa. Os dentes 15 e 16 estavam abertos e com pulpectomia. Nos exames radiográficos iniciais foi visibilizado aumento do espaço no ligamento periodontal e reabsorção radicular externa dos dentes 13 a 15 e imagem radiopaca de limites imprecisos envolvendo a maxila do lado direito. Foram realizadas duas biópsias incisionais, uma na região vestibular e outra na palatina. O material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia do DOPUC Minas. O diagnóstico anatômico-patológico foi de osteossarcoma condroblástico. Para melhor visualização da área e estudo da localização

da lesão em relação às estruturas ósseas adjacentes, foi solicitada uma tomografia computadorizada por feixes cônicos da maxila. Posteriormente, o paciente foi submetido a um exame de medicina nuclear, que evidenciou ausência de metástases. O paciente foi encaminhado para tratamento no Hospital Mário Penna, em Belo Horizonte/MG.

Referências

1. NEVILLE, Brad W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 798p.
2. MCGUFF, H.S. et al. Maxillary osteosarcoma associated with a dental implant, report of a case and review of the literature regarding implant-related sarcomas. *J. Am. Dental Assoc.*, v.139, n.8, p.1052-1059, Aug. 2008.
3. LASKAR, S. et al. Osteosarcoma of the head and neck region; lessons learned from a single-institution experience of 50 patients. *Head & Neck*, v. 30, n.8, p.1020-1026, Aug. 2008.
4. HUANG, T.C.; MONSOUR, P.A.; CHAHOUD, C.D. Parosteal osteosarcoma; report of a case and review of literature. *Austr. Dental J.*, v.55, n.1, p.86-91, Mar. 2010.
5. AMARAL, M.B. et al. Advanced osteosarcoma of the maxilla; a case report. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.1, n.13, p.E492-495, Aug. 2008.

Plasmocitoma solitário infra-ósseo causando fratura patológica

JÉSSICA CAMILA SANTOS SILVEIRA*

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

VINÍCIUS ANTUNES FREITAS

STÉFFANY LARA NUNES OLIVEIRA ANTUNES

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente H.S.O., sexo masculino, 73 anos de idade, morador da zona rural de Grão Mogol/MG, apresentou-se à Clínica de Estomatologia da Funorte, encaminhado pelo cirurgião dentista do Sistema Público de Saúde Municipal, com assimetria facial do lado esquerdo. O exame clínico intra-oral e radiográfico evidenciou lesão na mandíbula do lado esquerdo que se estendia de pré-molar a região de molares. O paciente relatou sentir dor, informando que este aumento de volume facial foi observado havia cerca de três meses. O paciente é hipertenso e faz uso de medicação para controle. Foi solicitado ao paciente a realização de exame tomográfico de mandíbula para avaliar a lesão. A tomografia mostrou imagem hipodensa irregular e osteolítica provocando a reabsorção da base da mandíbula e rebordo alveolar do lado esquerdo. A lesão tinha cerca de 38mmx19mm x 15mm. Na tomografia constatou-se com clareza a ocorrência da fratura patológica. A punção aspirativa foi positiva para sangue. Foi realizada biópsia incisional. A principal hipótese diagnóstica foi ameloblastoma. O material biopsiado foi enviado para análise anatomohistopatológica. A microscopia apontou neoplasia constituída por células monomórficas, ovaladas, com núcleos grandes, periféricos, excêntricos, nucléolos proeminentes, e

citoplasma basofílico, em meio a escasso estroma e infiltrando osso esponjoso. Foi realizado exame de urina específico para a proteína de Bence-Jones, o qual resultou em negativo. Radiografias de crânio e tórax foram realizadas e não apresentaram alterações. Foi então concluído diagnóstico de plasmocitoma solitário intra-ósseo em mandíbula. O paciente está em tratamento com médico oncologista e cirurgião de cabeça e pescoço.

Referências

1. YOON, J.H.; YOOK, J.; KIM, H.J. et al. Solitary plasmacytoma of the mandible in a renal transplant recipient. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.32, n.6, p.664-666.
2. SEOANE, J.; AGUIRRE, J.M.; ESPARZA, G.; SÚAREZ, M.; CAMPOS, J.; POMAREDA, M. Espectro de las neoplasias de células plasmáticas en el ámbito de la patología maxilo facial. *Med. Oral*, n.8, p.269-280, 2003.
3. KAVIANI, A.; DJAMALI-ZAVAREIE, M.; NOPARAST, M.; KEYHANI-ROFAGHA, S. Recurrence of primary extramedullary plasmacytoma in breast both simulating primary breast carcinoma. *World J. Surg. Oncol.*, v.2, n.1, p.29, Aug. 2004.

Ameloblastoma recidivante

RODOLFO CESAR GUAL
CARLA SOUZA LAGE
ANDRÉ LUIZ DELASALLE
RICARDO GONTIJO HOUARA *
MARCELO DRUMMOND NAVES

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna de origem epitelial, comportamento agressivo, crescimento lento, representando cerca de 10% dos tumores odontogênicos, afetando comumente a mandíbula. A maioria dos casos é diagnosticada na segunda década de vida. Ao exame radiográfico apresenta-se como imagem radiolúcida uni ou multilocular do tipo cavitário, mal delimitada. O diagnóstico é feito por exame histológico; porém, os achados clínicos e imaginológicos apresentam características importantes para o estreitamento do diagnóstico diferencial. Quanto ao tratamento, este é norteado pelo tipo clínico (sólido ou cístico) e pela variedade histológica. As abordagens conservadoras incluem curetagem, enucleação, marsupialização ou descompressão cística. Recentes estudos têm demonstrado que o tratamento deve ser agressivo e radical para evitar a recorrência.

Paciente M.J.A.S., 35 anos, gênero feminino, leucoderma procurou o serviço de CTBMF, da FO-UFMG em junho de 2009 com histórico de uma lesão em mandíbula, já diagnosticada há cerca de quatro anos. O profissional que a diagnosticou realizou, na época, a remoção do dente envolvido, curetagem e envio do material para análise, tendo também diagnóstico de ameloblastoma; porém, a paciente não realizou o

devido acompanhamento. A queixa principal consistia apenas em um pequeno “caroço” na boca, que havia aumentado com o tempo, não havendo nenhuma sintomatologia relacionada. Ao exame físico não apresentava assimetria facial, edemas ou limitações funcionais. Exame intraoral revelou presença de mordida aberta anterior e ausência dos dentes 36 e 37 com uma elevação com características de uma exostose óssea na região. Na radiografia panorâmica, lesões radiolúcidas, de grandes proporções em região posterior esquerda de mandíbula, arredondadas e mal delimitadas. A hipótese diagnóstica inicial, confirmada em exame histopatológico, foi de ameloblastoma recidivante. O plano de tratamento considerado consistiu em ressecção parcial da mandíbula envolvendo os dentes 33, 34, 35 e 37 (margem de segurança), além de reconstrução com placa de titânio.

Referências

1. ADEYEMO, W. L.; BANGBOSE, B. O.; LADEINDE, A. L.; OGUNLEWE, M. O. Surgical management of ameloblastomas: conservative or radical approach? A critical review of the literature. *Oral Surgery*, v.1, n.1, p.22-27, Feb. 2008.
2. BUENO, J.M. et al. Mandibular ameloblastoma; reconstruction with iliac crest graft and implants. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.12, p.73-75, 2007.
3. DOMINGUES SÁ, A.C. et al. Ameloblastoma da mandíbula; relato de dois casos. *Radiol. Bras.*, v.37, n.6, p.465-468, 2004.
4. GOMES, A.C.A. Current approaches in the treatment of ameloblastomas. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, v.6, n.3, p.9-16, Jul/Set. 2006.
5. NEVILLE, B.W. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.586-594, 2004.

Melanoma oral primário

BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE*

VÍCTOR HUGO TORAL RIZO

ADALBERTO MOSQUEDA TAYLOR

OSLEI PAES DE ALMEIDA

Departamento de Diagnóstico Oral – Área de Patologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp. Universidad Autónoma Metropolitana – Xochimilco, México DF.

Resumo

Paciente S.B.C, gênero masculino, 58 anos, natural do Estado do México, apresentou-se ao serviço de Estomatologia da Universidad Autónoma Metropolitana – Campus Xochimilco, Cidade do México, com queixa de manchas na boca. Durante a anamnese, paciente relatou ser diabético. No exame clínico intraoral observou-se mancha de coloração enegrecida envolvendo o palato duro em sua quase totalidade, além de acometer gengiva superior, estendendo-se desde o segundo molar do lado esquerdo até o canino do lado direito. Segundo o paciente a lesão era assintomática com tempo de evolução indefinido. Com a hipótese clínica de melanoma foi realizado teste clínico baseado no esfregaço da lesão com gaze com o objetivo de verificar se a gaze adquiria coloração negra ou marrom escuro devido à presença de células anormais carregadas de melanina. O resultado foi positivo. Para o estabelecimento do diagnóstico definitivo foi realizado biópsia incisional da lesão. O exame histopatológico revelou fragmento de mucosa com presença de cristas epiteliais em forma de gota, cujas células apresentavam atipia principalmente na camada basal, com crescimento radial. As células do epitélio encontravam arranjas em aspecto pagetóide com envolvimento de todas as camadas epiteliais por células neoplásicas. Observou-se presença de pigmen-

to por melanina tanto no epitélio quanto no tecido conjuntivo. O diagnóstico final baseado na associação das características clínicas e histopatológicas foi de melanoma. Foi realizado estudo de imunohistoquímica para os anticorpos S-100, HMB-45 e Melan-A, sendo as células neoplásicas positivas para todos os anticorpos. O paciente foi encaminhado para tratamento no Instituto Nacional de Cancerologia da Cidade do México; contudo, ele faleceu 12 meses após o diagnóstico.

Referências

1. DELGADO-AZAÑERO, W.A.; MOSQUEDA-TAYLOR A. A practical method for clinical diagnosis of oral mucosal melanomas. *Med. Oral.*, v.8, n.5, p.3-18-452, 2003.
2. LOURENÇO, S.V.; A., M.S.; SOTTO, M.N.; BOLOGNA, S.B.; GIACOMO, T.B.; BUIM, M.E.; COUTINHO-CAMILLO, C.M.; SILVA, S.D.; LANDMAN, G.; SOARES, F.A.; SIMONSEN NICO, M.M. Primary oral mucosal melanoma; a series of 35 new cases from South America. *Am. J. Dermatopathol.*, v.31, n.4, p.323-330, June 2009.
3. MEDINA, J.E.; FERLITO, A.; PELLITTERI, P.K.; SHAHA, A.R.; KHAFIE, A.; DEVANEY, K.O.; FISHER, S.R.; O'BRIEN, C.J.; BYERS, R.M.; ROBBINS, K.T.; PITMAN, K.T.; RINALDO, A. Current management of mucosal melanoma of the head and neck. *J. Surg. Oncol.*, v.83, n.2, p.116-122, 2003.
4. PRASAD, M.L.; JUNGBLUTH, A.A.; IVERSEN, K.; HUVOS, A.G.; BUSAM, K.J. Expression of melanocytic differentiation markers in malignant melanomas of the oral and sinonasal mucosa. *Am. J. Surg. Pathol.*, n.25, p.782-787, 2001.
5. OHSIE, S.J.; SARANTOPOULOS, G.P.; COCHRAN, A.J.; BINDER, S.W. Immunohistochemical characteristics of melanoma. *J. Cutan Pathol.*, v.35, n.5, p.433-244, 2008.

Sarcoma de Kaposi

BÁRBARA LORENA OLIVEIRA GOMES*

LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO

CARLA REIS MACHADO GOMES

CIZELENE DO CARMO FALEIROS VELOSO GUEDES

MIRNA SCALON CORDEIRO

Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas/MG. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia/MG (UFU).

Resumo

O sarcoma de Kaposi é um tumor maligno do endotélio linfático. A enfermidade foi descrita pelo médico húngaro Moritz Kaposi em 1872 em Viena (Áustria), dando-lhe o nome de "sarcoma múltiplo pigmentado idiopático". As lesões geralmente são arroxeadas, planas ou elevadas e com uma forma irregular. É a doença maligna mais freqüentemente encontrada em pacientes portadores do HIV e tem uma forte predileção pela região de cabeça e pescoço com envolvimento da cavidade bucal. Paciente B.S.K., gênero masculino, 26 anos, branco, atendente de telemarketing, procurou tratamento periodontal ao observar áreas avermelhadas e arroxeadas na região gengival há aproximadamente três meses. O periodontista relatou que inicialmente acreditava tratar-se de uma alteração periodontal inflamatória. Após ter realizado o tratamento periodontal não-cirúrgico e percebendo que as alterações haviam aumentado, o paciente foi encaminhado ao Serviço de Estomatologia para avaliação. Na anamnese, relatou gozar de boa saúde e freqüentar corriqueiramente o atendimento médico. Ao exame físico, apresentava-se aparentemente saudável e sem evidências relacionadas à queixa. Ao exame intraoral foram observadas áreas eritematosas e arroxeadas de superfície ligeiramente edemaciada localizadas focalmente em papilas inter-

dentárias e margens gengivais. Em vista desses achados, sugeriu-se como hipótese diagnóstica sarcoma de Kaposi e aventou-se a possibilidade do paciente ser soropositivo para HIV. Sendo assim, o mesmo foi encaminhado ao setor de Moléstias Infecciosas da UFU, confirmando a suspeita. Posteriormente, realizou-se biópsia incisional das lesões em gengiva estabelecendo o diagnóstico de sarcoma de Kaposi. O tratamento da Aids está sendo realizado com HAART; e do sarcoma de Kaposi, com quimioterapia.

Referências

1. CAMPO-TRAPERO, J.; DEL ROMERO-GUERRERO, J.; CANO-SÁNCHEZ, J.; RODRÍGUEZ-MARTÍN, C.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, J.M.; BASCONES-MARTÍNEZ, A. Relationship between oral Kaposi's sarcoma and HAART: contribution of two case reports. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.13, n.11, p.709-713, 2008.
2. DE SANJOSE, S.; MBISA, G.; PEREZ-ALVAREZ, S.; BENAVENTE, Y.; SUKVI-RACH, S.; HIEU, N.T.; SHIN, H.R.; ANH, P.T.; THOMAS, J.; LAZCANO, E.; MATOS, E.; HERRERO, R.; MUÑOZ, N.; MOLANO, M.; FRANCESCHI, S.; WHITBY, D. Geographic variation in the prevalence of Kaposi sarcoma-associated herpesvirus and risk factors for transmission. *J. Infect. Dis.*, v.199, n.10, p.1449-1456, 2009.
3. GREENSPAN, J.S.; GREENSPAN, D. The epidemiology of the oral lesions of HIV infection in the developed world. *Oral Dis*, v.8, n.2, p.34-39, 2002.
4. MIRANDA, A.M.; GOMES, M.H.; MARQUES, R.; ABREU, C.; TAVARES, A.P.; LECOUR, H. Kaposi sarcoma associated with HIV infection. *Acta Med. Port.*, v.12, n.12, p.357-366, 1999.
5. PINHEIRO, A.; MARCENES, W.; ZAKRZEWSKA, J.M.; ROBINSON, P.G. Dental and oral lesions in HIV infected patients; a study in Brazil. *Int. Dent. J.*, v.54, n.3, p.131-137, 2004.

Fibrossarcoma

LEONARDO LIMA DE CARVALHO*
ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA
PATRÍCIA PERES IUCIF PEREIRA
EDNA MARIA DE LIMA
ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

Clinica de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas (campus Alfenas/MG)

Resumo

Paciente de gênero feminino, 50 anos, casada, professora, procedente de Campo do Meio/MG, foi encaminhada à Clínica de Diagnóstico Bucal da Unifenas (campus Alfenas/MG), devido a um crescimento mandibular do lado direito, com evolução de sete meses. Na anamnese, a paciente relatou dor ao abrir a boca, parestesia do lado afetado, associando o início do inchaço à época em que a exodontia do dente 47 foi feita, por estar com grande mobilidade. Quanto à sua saúde geral, não apresentava alteração. Na ectoscopia, observou-se um aumento em ramo e corpo de mandíbula do lado direito; e na oroscopia, havia um aumento volumétrico tanto por vestibular como por lingual em região de rebordo alveolar e trigonoretromolar, flácida à palpação. Radiograficamente, foram observados áreas radiolúcidas difusas em ramo e corpo de mandíbula. Foi feita uma biópsia incisional em fundo de saco vestibular, e enviada para exame histopatológico, com diagnóstico presuntivo de fibrossarcoma, osteossarcoma ou carcinoma. O histológico apresentou cortes corados com HE, que revelaram fragmentos de tecido conjuntivo fibroso, ricamente celularizado, com células distribuídas desorganizada, ora formando fascículo lembrando discretamente espinha de peixe. Nota-se íntima prolifera-

ção de fibroblastos com pleomorfismo, hipercromatismo e figuras de mitose. Há discreta vascularização e discreto infiltrado inflamatório mononuclear focal. O diagnóstico histológico foi de fibrossarcoma. O fibrossarcoma é uma neoplasia maligna de fibroblastos e são raros na região de boca e orofaringe; no entanto, o fibrossarcoma é o tumor mesenquimal mais comum nesta região, perfazendo mais da metade de todos os sarcomas.

Referências

1. MFCENTER Fibrossarcoma. In: *The Maxillofacial Center for Education & Research*. Disponível em < www.maxillofacialcenter.com/BondBook/sotissue/fibrossarcoma.htm/ > Acessado em 09/03/2010.
2. ZHANG, C.; LI, Y.; SHI, X.; KIM, S.K. Inhibition of the expression on MM-2,9 and morphological changes via human fibrosarcoma cell line by 6,6-biechol from marine alga *Ecklonia cava*. *BMP Rep.*, v.43, n.1, p.62-68, Jan. 2010.
3. KAIRALLAT, T.; GIOVINANI, A.F.; NUNES, F.D. Imunolocalização das proteínas BMP, SHH e IHH em osteossarcomas, condrossarcomas e fibrossarcomas de boca. *RPG Rev. Pós Grad.*, v.8, n.2, p.174-178, abr-jun. 2001.
4. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*, 2ed. Rio Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 820p.
5. REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. *Patologia bucal, correlações clínico-patológicas*. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Carcinoma de células escamosas em paciente soropositivo para HIV

BRUNO SÉRGIO BAHIA LOPES*

HENRIQUE VENEROSO CUNHA RABELO*

LUIZ FERNANDO DE CASTRO

MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR

JÚLIO CÉSAR TANOS DE LACERDA

Hospital Odilon Behrens, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente M.P.P., 42 anos, feoderma, gênero masculino, procurou o serviço de Estomatologia do Hospital Odilon Behrens, queixando-se de lesão na região anterior da maxila. O paciente informou ser soropositivo para o HIV e tabagista. Ao exame físico extrabucal, notou-se protusão do lábio superior e linfadenomegalia dos nódulos submandibulares e submentonianos. O exame intrabucal revelou a presença de lesão tumoral em sulco vestibular superior, se estendendo dos dentes 14 ao 24, que se encontravam com mobilidade avançada. A massa tumoral tinha extensão gengival e para a região anterior do palato, superfície com áreas ulceradas, eritematosas e pontos de necrose, bastante sangrante e dolorosa à manipulação, odor fétido e, devido à sua presença, o paciente apresentava dislalia. A reconstrução tomográfica tridimensional revelou uma extensa reabsorção óssea do rebordo alveolar maxilar anterior até o assoalho nasal. Com hipóteses diagnósticas de linfoma, ou carcinoma de células escamosas foi realizado biópsia incisional da lesão e o espécime tecidual foi encaminhado para o laboratório de Patologia Bucal da UFMG. Os cortes histológicos revelaram neoplasia epitelial de revestimento caracterizada por ninhos e cordões de células neoplásicas invadindo

a lâmina própria, confirmando assim o diagnóstico histopatológico de carcinoma de células escamosas. O paciente foi então encaminhado para tratamento ao serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do HC/UFMG; no entanto, veio a falecer de complicações relacionadas ao estado de imunossupressão avançada antes de se submeter ao tratamento.

Referências

1. McLEMORE, M.S.; HAIGENTZ, M.Jr.; SMITH, R.V.; NUOVO, G.J.; ALOS, L.; CARDESA, A.; BRANDWEIN-GENSLER, M. Head and neck squamous cell carcinoma in HIV-Positive patients; a preliminary investigation of viral associations. *Head and Neck Pathol.*, Mar. 2010.
2. BUTT, F.M.; CHINDIA, M.L.; RANA, F.; MACHIGO, F.G. Pattern of head and neck malignant neoplasms in HIV-infected patients in Kenya. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.37, n10, p.907-911, Oct. 2008.
3. EPSTEIN, J.B. Oral malignancies associated with HIV. *J. Can. Dent. Assoc.*, v.73, n.10, p.953-956, Dec. 2007.
4. McDOWELL, J.D. An overview of epidemiology and common risk factors for oral squamous cell carcinoma. *Otolaryngol. Clin. North Am.*, v.39, n.2, p.277-294, Abr. 2006.
5. EPSTEIN, J.B.; CABAY, R.J.; GLICK, M. Oral malignancies in HIV disease: changes in disease presentation, increasing understanding of molecular pathogenesis and current management. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.100, n.5, p.571-578, Nov. 2005.

Osteorradionecrose mandibular

VERA MARIA DE AZEREDO PASSOS *

CRISTIANE CAMPOS PASCHOALINE LEHMAN

VALERIO JOSE SOARES PEREIRA

CAROLINA DE SOUZA NORMANDIA

PAÓLLA FREITAS PERDIGÃO

Instituto Mano Penna (IMP), Hospital Mário Penna, Ambulatório de Estomatologia, Belo Horizonte/MG.

Resumo

Paciente R.S.P., 60 anos de idade, sexo masculino, melanoderma, foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia do Hospital Mário Penna, em dezembro de 2009, com queixa de dor orofacial intensa. Na história médica, o paciente relatou ter sido submetido a cirurgia para a remoção de um carcinoma de células escamosas, moderadamente diferenciado em região retromolar inferior esquerda, estendendo para orofaringe em junho de 2008. Foram realizadas 35 sessões de radioterapia adjuvante na região cervicofacial de julho a setembro do mesmo ano. Em janeiro de 2009, foi submetido à exodontia de seis dentes na região posterior de mandíbula. Para controle da dor, o paciente estava usando codeína 60 mg/mL 10 gts de 8/8h, sem melhora do sintoma. Ao exame extraoral, não foi observado nenhuma alteração. No exame intraoral, o paciente apresentava lesões ulceradas, com exposição óssea bilateral. Mediante ao diagnóstico de osteorradionecrose, foi prescrito digluconato de clorexidina 0,12% solução aquosa três vezes ao dia como agente antimicrobiano local e oxcarbamazepina 300mg, ½ comprimido a noite para controle da dor. Após sete dias, o paciente foi reavaliado e não apresentava mais dor orofacial. Paciente encontra-se em acompanhamento

trimestral na Clínica de Estomatologia do Hospital Mário Penna.

Referências

1. KATSURA, K.; SASAI, K.; SATO, K.; SAITO, M.; HOSHINA, H.; HAYASHI, T. Relationship between oral health status and development of osteoradionecrosis of the mandible; a retrospective longitudinal study. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.8, 2008.
2. JERECZEK-FOSSA, B.A.; ORECCHIA, R. Radiotherapy-induced mandibular bone complications. *Cancer Treat. Rev.*, v.28, n.1, p.65-74, 2002.
3. GOLDWASER, B.R.; CHUANG, S.K.; KABAN, L.B.; AUGUST, M. Risk factor assessment for the development of osteoradionecrosis. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.65, n.11, p.2311-2316, 2007.
4. CURI, M.M.; DIB, L.L. Osteoradionecrosis of the jaws; a retrospective study of the background factors and treatment in 104 cases. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.55, n.6, p. 540-544, 1997.
5. Németh, Z.; Somogyi, A.; Takácsi-Nagy, Z. et al. Possibilities of preventing osteoradionecrosis during complex therapy of tumors of the oral cavity. *Pathol. Oncol. Res.*, n.6, p.53-58, 2000.

Osteorradionecrose como sequela da radioterapia complementar de um carcinoma de células escamosas do soalho bucal

CAROLINE GUIMARÃES CARDOSO

CARLOS ROBERTO MARTINS

FERNANDA CRISTINA SANTOS SILVA*

FLÁVIO SIRIHAI WERKEMA

MARIANE BARBOSA DEUSDEDIT*

Grupo Santa Casa de Misericórdia, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente P.E.C., sexo masculino, 52 anos, leucoderma, natural de Belo Horizonte/MG, quando atendido no Hospital Santa Casa, relatou que há três meses percebeu tumefação na região submandibular direita, e que dois meses depois percebeu uma lesão no soalho bucal. Relatou ser tabagista há mais de 30 anos e etilista inveterado. Ao exame intrabucal, observou-se lesão ulcerada com infiltração dos bordos na região de soalho bucal, acometendo ventre lingual e rebordo alveolar direito, tumefação na região submandibular direita. Foi realizada biópsia incisional, com anatomopatológico de carcinoma escamoso celular invasor e moderadamente diferenciado. O paciente foi submetido à cirurgia para ressecção da lesão com reconstrução primária e esvaziamento cervical supra omo hióideo bilateral. Após dez meses, o paciente retornou relatando lesão na região lateral da língua. Uma nova biópsia mostrou recidiva da lesão. O paciente submeteu-se à segunda cirurgia para ressecção do tumor; em seguida, foi encaminhado para o setor de Radioterapia, onde, após o tratamento, observou-se área de exposição óssea na região de rebordo alveolar direito com dor, drenagem purulenta pelo soalho bucal e fistula na região submandibular direita e exposição do ramo direito mandibular. A radiografia

panorâmica mostrou áreas radiolúcidas na mandíbula, com áreas de sequestro ósseo, sendo a hipótese de diagnóstico osteorradionecrose da mandíbula. O paciente submeteu-se a oxigenio-terapia-hiperbárica sem melhora do quadro, sendo proposta uma mandibulectomia com reconstrução com placa de titânio e retalho do músculo do peitoral maior.

Referências

1. CURI, M.M.; KOWALSKI, L.P. Osteorradionecrose de mandíbula e maxila. *Revista Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço*, v.31, n.2, abril/maio/junho 2003.
2. GOMES, A.C.A.; PITA NETO, I.C.M.; GUIMARÃES, D.; DIAS, E. Osteorradionecrose resultando em fratura patológica da mandíbula; relato de caso clínico. *Revista Odonto Ciência*, EdUPUCRS, v.22, n.57, jul./set. 2007.
3. COSTA, E. *Sequelas ósseas decorrentes da aplicação da radioterapia em cabeça e pescoço*. Disponível em < <http://www.webartigos.com/articles/22777/1/Sequelas-ossas-decorrentes-da-aplicacao-da-radioterapia-em-cabeça-e-pescoço/página1.html> > Acesso em 26 de abril de 2010.
4. VIER, F.V.; CHERUBINI, K.; FIGUEIREDO, M.A.Z.; YURGEL, L.S. Manejo da osteorradionecrose em pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço. *Revista Odonto Ciência*, EdUPUCRS, v.20, n.47, jan./mar. 2005.

Carcinoma de células escamosas avançado em cavidade bucal: cuidados paliativos

Sylvie Brener*

Marta Maria Brandão Barbosa

Juliana Maria Braga Sclauser Basilio

Marcos André Portella

Paólla Freitas Perdigão

Instituto Mário Penna (IMP), Hospital Luxemburgo, Ambulatório de Estomatologia, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente J.A. 45 anos de idade, sexo masculino, melânomerma, foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia do Hospital Luxemburgo, em novembro de 2009, para avaliação e acompanhamento durante o tratamento oncológico. Paciente com diagnóstico de carcinoma de células escamosas (CCE) de boca, moderadamente diferenciado, com metástases cervicais e estadiamento clínico (EC) T4N3Mx. Na história médica negou outras comorbidades, e estava em uso de morfina 60 mg/mL, 10 gts de 8/8h para controle da dor. Paciente em dieta enteral, através de gastrostomia, apresentava também traqueostomia, ambas colocadas há dois meses. Ex-tabagista há seis meses, fumou, em média, seis cigarros de palha/dia durante 35 anos e ex-etilista. Ao exame extraoral, foi observada assimetria facial, com lesão tumoral extensa na região mandibular e submandibular, e metástase cervical. No exame intraoral, lesão tumoral ulcerada estendendo por toda a cavidade bucal e orofaringe. Devido ao avanço da doença, foi proposto radioterapia e quimioterapia como tratamento paliativo. O paciente foi acompanhado pelo ambulatório de Estomatologia para prevenir e minimizar os efeitos tóxicos do tratamento oncológico. Após 38 sessões de radioterapia e seis sessões de quimioterapia a

base de cisplatina e 5' fluorouracil, houve diminuição parcial da lesão tumoral e das metástases cervical. Paciente encontra-se em acompanhamento pela Oncologia Clínica e pela equipe de Cuidados Paliativos do Hospital Luxemburgo.

Referências

1. BARASCHI, A.; PETERSON, D.E. Risk factors for ulcerative oral mucositis in cancer patients; unanswered questions. *Oral Oncol.*, n.39, p.91-100, 2003.
2. NGUYEN, T.V.; YUEH, B. Weight loss predicts mortality after recurrent oral cavity and oropharyngeal carcinomas. *Cancer*, n.95, p.553-562, 2002.
3. ALLISON, P.; LOCKER, D.; FEINE, J.S. The role of diagnostic delays in the prognosis of oral cancer; a review of the literature. *Oral Oncol.*, n.34, p.161-170, 1998.
4. DIAZ JR, E.M.; HOLSINGER, F.C.; ZUNIGA, E.R.; ROBERTS, D.B.; SORENSON, D.M. Squamous cell carcinoma of the buccal mucosa; one institution's experience with 119 previously untreated patients. *Head & Neck*, v.25, n.4, p.267-273, 2003.
5. KUJAN, O.; GLENNY, A.M.; DUXBURY, A.J. et al. Screening programmes for the early detection of oral cancer. *Cochrane Database Syst. Rev.*, n.4 CD004150, 2003.

Importância da radioterapia conformada tridimensional e da Estomatologia na prevenção e controle da mucosite oral

MARIA BETÂNIA DE OLIVEIRA PIRES

MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO

LUCIANNE MAIA COSTA LIMA

ANGEL DA SILVA MARTINEZ

BRENO AMARAL ROCHA*

Serviço de Radioterapia da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros/MG

Resumo

A mucosite oral (MO) é um dos efeitos tóxicos agudos secundários à radioterapia (RxT) e/ou à quimioterapia (QT) mais observados e de maior morbidade ao paciente oncológico. Neste trabalho, os autores descrevem o caso do paciente C.S.D., 22 anos, sexo masculino, feoderma, portador de um linfóepitelioma indiferenciado de rinofaringe (T3N1M0 – Estadio: III) em tratamento não-cirúrgico quimioterápico e radioterápico de alta dose (total de 70,2Gy), cujo planejamento conformacional (3D) e os cuidados odontológicos permitiram a prevenção e a redução da MO radioquimioinduzida. Após ter se submetido ao segundo ciclo de QT com cisplatina e à 25ª sessão de RxT das 39 programadas (quando as doses alcançaram 45Gy), o paciente evoluiu com MO quando foi avaliado pelo Serviço de Estomatologia. À oroscopia, foram observadas lesões de MO grau I (OMS) em bordas laterais de língua. Exibia boa higiene oral e não apresentava xerostomia apesar do aumento da viscosidade salivar. O tratamento da mucosite oral consistiu de um protocolo padrão de laserterapia de baixa intensidade utilizado no serviço. Um dia após a laserterapia, foi realizado o terceiro ciclo da QT e a manutenção da laserterapia nos dias subsequentes. Geralmente, todos os pacientes irradiados em campos

cérvico-faciais podem apresentar algum grau de MO que surge em média a partir da décima aplicação da RxT. Em adição, todos os indivíduos com tumores em nasofaringe são considerados de alto risco para o surgimento da MO severa quando submetidos à RxT convencional combinada à QT. No entanto, o sistema de RxT 3D empregado possibilitou a redução da dose de radiação nas estruturas bucais e anexas e associado aos cuidados odontológicos adiou o aparecimento, reduziu a severidade e impediu a exacerbação da MO para graus mais severos. O paciente obteve alta da RxT e no momento encontra-se em QT com controle loco-regional da doença.

Referências

1. RAMPINI, M.P. et al. Utilização da terapia com laser de baixa potência para prevenção de mucosite oral: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.55, n.1, p.59-68, 2009.
2. SONIS, S.T. The pathobiology of mucositis. *Nature Reviews*, v.4, p.277-284, 2004.
3. NES, A.G.; POSSO, M.B.S. Patients with moderate chemotherapy-induced mucositis; pain therapy using low intensity lasers. *International Nursing Review*, v.54, p.68-72, 2005.
4. HANCOCK, P.J.; EPSTEIN, J.B.; SADLER, G.R. Oral and dental management related to radiation therapy for head and neck cancer. *J. Can. Dent. Assoc.*, v.69, n.9, p.585-590, 2003.
5. LI, Y. et al. The impact of dose on parotid salivary recovery in head and neck cancer patients treated with radiation therapy. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.*, v.67, n.3, p.660-669, 2007.

A importância da reabilitação em pacientes operados de câncer de face

ÚRSULA REBECA NOGUEIRA SOARES*

CARLOS HENRIQUE BETTONI CRUZ DE CASTRO

ANTONIO ALBUQUERQUE DE BRITO

ELIZABETH RODRIGUES ALFENAS

DUILIO DE SOUZA

FEAD e UFMG, Belo Horizonte/MG

Resumo

O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente que perdeu a pré-maxila, lábio superior e nariz devido à cirurgia para a remoção de um carcinoma basocelular e que foi reabilitada proteticamente, utilizando implantes osseointegrados para fixação da prótese obturadora palatina e facial. Paciente M.F.S., 45 anos, leucoderma, edêntula, foi operada para remoção de um carcinoma basocelular na base do nariz, que se estendia para o lábio superior e pré-maxila. Os cortes microscópicos mostravam segmento nasal com lesão tumoral ulcerada, constituída por células basaloídes atípicas, que formavam brotamentos e massas celulares, infiltrando o estroma de sustentação, tecido muscular subjacente e tecido ósseo. O tumor comprometia profundamente os tecidos da região nasal, alcançando focalmente o tecido ósseo da região anterior da maxila. A retração cicatricial da cirurgia alargada para a remoção do tumor dificultava a abertura bucal e era impossível conseguir estabilidade das próteses totais no remanescente do rebordo alveolar. A paciente não foi irradiada, tinha boa saúde geral, mas vivia isolada socialmente porque além da dificuldade de comunicação, a deformidade facial aguçava os olhares curiosos, fazendo-a se sentir constrangida. No planejamento cirúrgico, a falta de disponibilidade

óssea nos fez optar por colocar dois implantes na região mandibular (Straumann 4.1 X 12 mm RN) para estabilizar a prótese total inferior e três implantes na maxila (Straumann 4.1 X 8 mm RN) para estabilizar a prótese obturadora palatina e reter a prótese facial de nariz e lábio superior. O tratamento multidisciplinar com profissionais da Saúde (Medicina, Odontologia e Psicologia) foi capaz de proporcionar um resultado estético e funcional aceitável. A avaliação psicológica mostrou que a reabilitação protética foi capaz de melhorar a qualidade de vida da paciente devido à melhora na comunicação, deglutição, mastigação e aparência, fazendo com que a mesma retornasse ao convívio social pela melhora da auto-estima.

Referências

1. GRAZIANI, M. *Prótese maxilo-facial*. 3ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. 230p.
2. KLEIN, M. et al. Computed tomographic study of bone availability for facial prosthesis-bearing endosteal implants. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.26, p.3268-3271, 1997.
3. ARCURI, M. R. et al. Prosthetic complications of extraoral implants. *J. Prosthet. Dent.*, v.69, p.289-92, 1993.
4. ZHANG, X. et al. Computed assisted design of orbital implants. *Int. J. Oral Maxillof. Implants*, v.22, p.132-137, 2007.
5. ABU-SERRIAH, M.M et al. Extra-oral endosseous craniofacial implants: currents and future developments. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.32, n.5, p.452-458, 2003.

Cisto epidermóide em lactente

MARCELO FERREIRA PINTO CARDOSO*

JÚLIO CÉSAR TANOS DE LACERDA

TARCÍLIA APARECIDA SILVA

JULIANA GOMES DE OLIVEIRA DE LACERDA

SÉRGIO ANTONUCCI AMARAL

Hospital Odilon Behrens (HOB), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente A.A.F.F., 6 meses, sexo masculino, leucoderma, acompanhado dos pais, foi encaminhado ao Serviço de Estomatologia do HOB, para avaliação de aumento de volume em região sublingual, presente desde o nascimento. Na anamnese não houve relato de alterações sistêmicas ou complicações relacionadas ao parto. Segundo os pais, a lesão apresentava crescimento lento, sem prejuízo da amamentação do lactente. O exame físico extrabucal revelava ausência de selamento labial e a oroscopia apresentou aumento de volume na linha média do assoalho bucal, provocando elevação da língua. Foi solicitado exame tomográfico no qual foi observado uma formação ovalada hipodensa de limites precisos e contornos levemente lobulados de 32 x 20,9 x 23 mm. Com suspeita diagnóstica de cisto dermóide ou epidermóide, o lactente foi encaminhado para o bloco cirúrgico do HOB, onde foi submetido à enucleada lesão sob anestesia geral. O espécime recidual foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal da UFMG, e os cortes histológicos confirmaram o diagnóstico de cisto epidermóide.

Referências

1. BITAR, M.A.; KUMAR, S. Plunging congenital epidermoid cyst of the oral cavity. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.*, v.260, p.223-225, 2003.
2. JHAM, B.C.; DURAES, G.V.; JHAM, A.C.; SANTOS, C.R. Epidermoid cyst of the floor of the mouth; a case report. *J. Can. Dent. Assoc.*, v.73, n.6, p.525-528, July-Aug. 2007.
3. TESZLER, C.B.; EL-NAAJ, I.A.; EMODI, O.; LUNTZ, M.; PELED, M. Dermoid cysts of the lateral floor of the mouth: a comprehensive anatomosurgical classification of cysts of the oral floor. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.65, n.2, p.327-332, Feb. 2007.
4. ANANTANARAYANAN, P.; MANIKANDHAN, R.; BHARGAVA, D.; SIVAPATHASUNDARAM, B. Sublingual epidermoid cyst. *Head and Neck Pathol.*, published online 2 February 2010.
5. DE PONTE, F.S.; BRUNELLI, A.; MARCHETTI, E.; BOTTINI, D.J. Sublingual epidermoid cyst. *J. Craniofac. Surg.*, v.13, n.6, p.308-310, March, 2002.

Cisto epidermóide em labio superior

LARISSA VALIM DOUAT*

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

PATRICIA PERES IUCIF PEREIRA

LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS

ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

Clínica de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano – Unifenas (campus Alfenas/MG)

Resumo

Paciente, 28 anos, gênero masculino, leucoderma, procedente de Serrania/MG, foi encaminhado à Clínica de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da Unifenas (campus de Alfenas/MG), com queixa de “um aumento no labio superior”. Na anamnese, o paciente relatou boa saúde geral e que a lesão era assintomática. No exame de ectoscopia observou-se um abaulamento em labio superior do lado esquerdo, elevando a asa do nariz. No exame de oroscopia notou-se uma lesão nodular em face interna de labio, medindo cerca de 1 cm de diâmetro, recoberto por mucosa e pele de coloração normal; à palpação mostrou-se firme e de contornos nítidos. Fez-se uma biópsia excisional por acesso intrabucal e enviado para exame histológico. Os cortes microscópicos corados em HE revelaram fragmentos de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso, estratificado, paraqueratinizado e hiperplásico. Subjacente, na lâmina própria, notou-se tecido conjuntivo fibroso, denso, pouco celularizado e vascularizado. Notou-se uma cavidade virtual preenchida parcialmente por queratina e revestida por epitélio pavimentoso, estratificado, ortoqueratinizado, uniforme e sem cristas. O resultado histológico foi de cisto epidermóide, um cisto cutâneo de desenvolvimento incomum. Geralmente é classificado como uma forma cística benigna de teratoma.

Referências

1. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*, 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. TANCREDI, A.R.C.; RIBEIRO JUNIOR, O.; HIGO, C.D.; PEDRON, I.G.; LEMOS JUNIOR, C.A. Cisto epidermóide na região de comissura labial; relato de caso. *Clín. Pesq. Odontol.*, Curitiba, v.2, n.4, p.329-332, 2006.
3. PEREIRA, J.V.; ALVES, P.M.; ARAÚJO, C.R.F.; PEREIRA, K.M.A.; COSTA, A.L.L. Epidermoid cyst in tongue's ventral face. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, v.74, n.3, May/June, 2008.
4. FREITAS, C.E.; SIQUEIRA, B.M.; SILVA JUNIOR, A.F.; BOTELHO, T.L.; PEREIRA, C.M. Cisto epidermóide em região submentoniana; relato de caso clínico. *RBPO*, v.4, n.2, p.90-93, 2005.
5. YILMAZ, I.; YILMAZER, C.; YAVUZ, H.; BAL, N.; OZLUOGLU, I. Giant sublingual epidermoid cys; a report of two cases. *J. Laryngol. Otol.*, v.19, p.1-4, 2005.

Tumor de células granulares em dorso lingual

VANESSA CRISTIANE ARAUJO OLIVEIRA *

PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN

LUIS ANTÔNIO NOGUEIRA DOS SANTOS

MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO

ALFREDO MAURÍCIO BATISTA DE PAULA

Disciplina de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

A paciente A.P.S.B., sexo feminino, 23 anos, auxiliar de escritório, procedente de Pirapora/MG, foi encaminhada ao serviço da Unimontes devido à presença de um nódulo no dorso da língua. A lesão havia surgido há aproximadamente três anos, cresceu pouco e se mostrava indolor. Não apresentava qualquer alteração sistêmica ou hábitos. Ao exame intrabucal, observou-se a presença de um nódulo medindo aproximadamente 5 mm, localizado no dorso lingual do lado esquerdo, com superfície lisa, coloração levemente amarelada, indolor à palpação e de consistência firme. A hipótese diagnóstica foi de tumor de células granulares, schwannoma e lipoma, dentre outros tumores benignos a esclarecer. A paciente foi submetida à biópsia excisional; a avaliação anatomopatológica confirmou ser o tumor de células granulares. Foram encontradas células granulares entremeadas com tecido muscular esquelético, associados a um epitélio normal. A paciente encontra-se em bom estado e em acompanhamento pela equipe da Unimontes.

Referências

1. SOARES, A.B.; DIPE, L.R.; FURUSE, C.; ARAÚJO, V.C. Tumor de células granulares; relato de caso em uma localização incomum. *RGO*, Porto Alegre, v.56, n.1, p.89-92, jan./mar. 2008.
2. ROCHA, G.C.M.A.; RAMOS, M.F.T.; ALVES, F.A.; PRADO, J.D.; PEREZ, D.E.C. Tumor de células granulares bucal; análise clínica e histopatológica de dezoito casos. Estomatologia, Hospital do Câncer A.C.Camargo. *Braz. Oral Res.*, v.20, Supplement (proceedings of the 23rd Annual SBPqO Meeting) 2006.
3. CARVALHO, A.C.; FIGUEIRA, L.C.G.F.; TANABE, M.N.; MARTINI, M.Z.; SHINOHARA, E.H. Tumor odontogênico de células granulares; granular cell odontogenic tumor; revisão de literatura. *Odonto*, v.18, n.35, p.96-105, 2010.
4. FERRAZ, E.G.; COUTO, A.R.; PROVEDEL, L.; SARMENTO, V.A.; REIS, S.R.A. Tumor de células granulares; relato de dois casos; granular cell tumor; report of two cases. *Clin. Pesq. Odontol.*, Curitiba, v.2, n.2, p.145-151, out/dez. 2005.
5. SCALA, W.A.R.; FERNANDES, A.M.F.; DUPRAT, A.C.; COSTA, H.O.O. Tumor de células granulares da laringe na infância; relato de caso. *Rev. Bras. Otorrinolaring.*, São Paulo, v.74 n.5, set./out. 2008.

Tumor de células granulares em lábio

PEDRO AUGUSTO XAMBRE DE OLIVEIRA SANTOS*

MARCELLA REZENDE SERPA ZANINI

MARTINHO CAMPOLINA REBELLO HORTA

PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

HELENICE DE ANDRADE MARIGO GRANDINETTI

Departamento de Odontologia da PUC Minas, Belo Horizonte/MG

Resumo

O tumor de células granulares é uma neoplasia benigna incomum de tecidos moles, podendo ocorrer, também, em sítios extrabuciais. Na boca, a localização mais comum é na língua e na literatura não há relato de ocorrência em lábio. Sua histogênese é ainda controversa e estudos recentes apontam para origem a partir de células de Schwann ou células neuroendócrinas. Paciente A.A.D., sexo masculino, 25 anos, feoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas relatando presença de um "caroço" no lábio inferior. Segundo o paciente, a lesão havia surgido há cerca de três semanas, era assintomática e apresentava crescimento lento. A história médica não foi contributiva. A ectoscopia não revelou alterações dignas de nota. À oroscopia, foi observado um nódulo de consistência firme e coloração amarelada, aderido à mucosa do labial inferior e medindo aproximadamente 6 mm de diâmetro. As hipóteses de diagnóstico para a lesão foram cisto epidermóide e lipoma. Foi realizada biópsia excisional, onde se pôde constatar que a lesão se encontrava firmemente aderida tanto à mucosa quanto à semi-mucosa labiais, dificultando sua remoção. O material foi encaminhado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC

Minas. Os cortes histológicos revelaram presença de coleção não encapsulada de células granulares de morfologia poligonal, permeando tecido conjuntivo fibroso e fibras musculares. O diagnóstico da lesão foi de tumor de células granulares. O paciente retornou seis meses após a excisão cirúrgica, não apresentando sinais de recidiva.

Referências

1. VERED, M.; CARPENTER, W.M.; BUCHNER, A. Granular cell tumor of the oral cavity; updated immunohistochemical profile. *J. Oral Pathol. Med.*, v.38, n.1, p.150-159, Jan. 2009.
2. LÓPEZ-JORNET, P. Granular cell tumor of the tongue. *NY State Dent. J.*, v.74, n.5, p.71-72 Aug.-Sep. 2008.
3. EGUJA, A.; URIBARRI, A.; GAY ESCODA, C.; CROVETTO, M.A.; MARTÍNEZ-CONDE, R.; AGUIRRE, J.M. Granular cell tumor; report of 8 intraoral cases. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.11, n.5, p.E425-8, Aug. 1, 2006.
4. NAGARAJ, P.B.; ONGOLE, R.; BHUJANGA-RAO, B.R. Granular cell tumor of the tongue in a 6-year-old girl; a case report. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.11, n.2, p.E162-4, Mar. 1, 2006.
5. BRANNON, R.B.; ANAND, P.M. Oral granular cell tumors: an analysis of 10 new pediatric and adolescent cases and a review of the literature. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, v.29, n.1, p.69-74, Fall 2004.

Tumor de células granulares: dois casos em localizações atípicas

JUSSARO ALVES DUQUE*

DANILO FIGUEIREDO SOAVE

ALFREDO RIBEIRO SILVA

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

Disciplina de Estomatologia da Universidade Federal de Alfenas (Unifal/MG).
Disciplina de Patologia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP).

Resumo

Caso clínico 1

Paciente L.C.R.S., 25 anos, gênero masculino, feoderma, estudante, procedente de Alfenas/MG, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da Unifal/MG para avaliação de lesão em lábio. Durante a anamnese, o paciente relatou que notou o aparecimento de um nódulo no vermelhão do lábio inferior há aproximadamente um ano e que este era assintomático apresentando mudança de coloração. No exame físico extrabucal, foi observada a presença de um nódulo de consistência firme, coloração ligeiramente amarelada, localizado na linha média, no limite entre a mucosa e a semimucosa labial inferior. À oroscopia, a mucosa bucal não apresentava alterações significativas. Sugeriu-se, como hipóteses diagnósticas, fibrose cicatricial, neoplasia mesenquimal benigna e mucocele. Realizou-se uma biópsia excisional e o diagnóstico microscópico foi sugestivo de tumor de células granulares. Após quatro meses de proervação, o paciente apresenta cicatrização completa da região e sem sinais de recidiva.

Caso clínico 2

Paciente M.S.D., 34 anos, gênero feminino, leuoderma, procedente de Bandeira do Sul/MG, foi

encaminhada à Clínica de Estomatologia da Unifal/MG para avaliação de lesão em boca. Durante a anamnese, a paciente relatou que havia notado o aparecimento de uma mancha amarelada assintomática na mucosa jugal. No exame físico extrabucal, não foram observadas alterações significativas. À oroscopia, constatou-se a presença de um nódulo submucoso de consistência firme, móvel, de coloração amarelada, com diâmetro aproximado de 0,5 cm em sua maior extensão, localizado na mucosa jugal esquerda, próximo ao fundo de vestibulo na região do dente 36. Sugeriu-se, como hipóteses diagnósticas, lipoma e grânulos de Fordyce. Realizou-se uma biópsia excisional e o diagnóstico microscópico foi de tumor de células granulares. Entretanto, a paciente não retornou para os exames de proervação. Foram realizadas colorações imunohistoquímicas para os seguintes marcadores: S-100, vimentina, calretinina e CD-68, sendo positivo apenas para vimentina, indicando uma origem não-neural para esta lesão em particular.

Referências

1. LERMAN, M.; FREEDMAN, P.D. Nonneural granular cell tumor of the oral cavity; a case report and review of the literature. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.103, n.3, p.382-384, Mar. 2007.
2. BASILE, J.R.; WOO, S.B. Polypoid S-100-negative granular cell tumor of the oral cavity; a case report and review of literature. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.96, n.1, p.70-76, Jul. 2003.
3. VERED, M.; CARPENTER, W.M.; BUCHNER, A. Granular cell tumor of the oral cavity; updated immunohistochemical profile. *J. Oral Pathol. Med.*, v.38, n.1, p.150-159, Jan. 2009.
4. LEBOIT, P.E. et al. Primitive polypoid granular-cell tumor and other cutaneous granular-cell neoplasms of apparent nonneural origin. *Am. J. Surg. Pathol.*, v.15, n.1, p.48-58, Jan. 1991.

Neurilemoma em língua

LUCAS DAMAZIO MARANGON*

LIANA CRISTINA MELO CARNEIRO COSTA

MARTINHO CAMPOLINA REBELLO HORTA

PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

ROSANA MARIA LEAL

Departamento de Odontologia da PUC Minas, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente C.C.P.S, sexo masculino, feoderma, 20 anos de idade, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se de um crescimento indolor na língua com tempo de evolução de aproximadamente quatro meses. Ao exame clínico intrabucal, observou-se nódulo de base sésil e consistência firme, recoberto por mucosa íntegra e de coloração semelhante à mucosa normal, móvel a palpação, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro, localizado na borda lateral de língua do lado direito. Com base nas características clínicas, foram sugeridas as hipóteses de diagnóstico de neoplasia mesenquimal benigna ou neoplasia glandular. Foi realizada biópsia excisional e o material foi enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas. O diagnóstico histopatológico foi de neurilemoma (*schwannoma*). O paciente encontra-se em preservação.

Referências

1. BANSAL, R.; TRIVEDI, P.; PATEL, S. Schwannoma of the tongue. *Oral Oncology Extra*, v.41, n.2, p.15-17, 2005.
2. GUZZO, M.; REZZONICO, S.; FONTANELLA, W.; IBBA, T.M.; FERRARO, L.M.C.; BIANCHI R.; SCARAMELLINI, G. Oral cavity schwannoma: a series of nine patients and a case of tongue base schwannoma. *J. Cranio-Maxillofac. Surg.*, v.36 (suppl 1), p.S220, 2008.
3. KARACA, C.T.; HABESOGU, T.E.; NAIBOGLU, B.; HABESOGU, M.; OYSU, C.; EGELI, E.; TOSUN, I.N. Schwannoma of the tongue in a child. *Am. J. Otolaryngol.*, v.31, n.1, p.46-48, 2010.
4. LOLLAR, K.W.; POLLACK, N.; LIESS, B.D.; MIICK, R.; Zitsch, R.P. Schwannoma of the hard palate. *Am. J. Otolaryngol.*, v.31, n.2, p.139-140, 2010.
5. SALEMIS, N.S.; KARAMERIS, A.; GOURGIOTIS, S.; STRAVINO, P.; NAZOS, K.; VLASTARAKOS, P.; TSIAMBAS, E.; TSOHATARIDIS, E. Large intraparotid facial nerve schwannoma; case report and review of the literature. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.37, n.7, p.679-681, 2008.

Miofibroma

ROBERTA LEITÃO FIGUEIREDO*

SANDRA APARECIDA MARINHO

FLAVIANA DORNELA VERLI

ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA

CÁSSIO ROBERTO ROCHA DOS SANTOS

Clinica de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina/MG

Resumo

Miofibroma é uma rara neoplasia benigna que se caracteriza pela proliferação de miofibroblastos. Geralmente, é uma lesão solitária, com predileção pela região da cabeça e pescoço. Ocorre em qualquer idade, atingindo predominantemente crianças. Paciente de 6 anos, gênero feminino, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da UFVJM com queixa de aumento gengival exacerbado, com evolução de 20 dias, acompanhado de um quadro febril. Na anamnese, foi relatado o uso de antibiótico e analgésico no surgimento da lesão, o que não estagnou o crescimento da mesma, nem proporcionou melhora clínica. Ao exame extrabucal, observou-se tumefação em lado esquerdo da face. Ao exame intrabucal, verificou-se presença de massa nodular sésil, envolvendo desde a distal do 63 até a tuberosidade da maxila do lado esquerdo, envolvendo os dentes 64 e 65, que apresentavam ligeira mobilidade. A lesão media aproximadamente 5X4 cm, com áreas eritematosas, sendo que a paciente traumatizava a mesma, quando em oclusão. Ao exame radiográfico panorâmico, evidenciou-se alteração do posicionamento dos dentes 64, 65 e 26. Ao exame radiográfico periapical, observou-se ausência de suporte ósseo dos dentes 64 e 65. O diagnóstico clínico foi de lesão de células gigantes.

Realizou-se a biópsia incisional e o histopatológico foi compatível com granuloma piogênico. Realizou-se exérese da lesão em nível hospitalar e os dentes decíduos envolvidos pela massa foram removidos juntamente com a mesma. Na análise histopatológica, evidenciou-se a presença de células fusiformes, arranjadas em forma de feixes paralelos e em forma de redemoinho. Pela imunoistoquímica, o resultado foi positivo para AML, calponina, HHHF35, CD34 e baixos níveis de Ki-67; e negativo para H-Caldesmon, com diagnóstico de miofibroma. O pós-cirúrgico foi favorável e a paciente se encontra em preservação e sem recidiva até o presente momento. A paciente foi encaminhada para Ortodontia para avaliação e conduta da área edentada.

Referências

1. AJURA, A.J.; LAU, S.H. Gingival myofibroma in children; report of 4 cases with immunohistochemical findings. *Malaysian J. Pathol.*, v.29, n.1, p.53-56, 2007.
2. AZEVEDO, R.S.; COLETTA, R.D.; KOWALSKI, L.P. Oral myofibromas; report of two cases and review of clinical and histopathologic differential diagnosis. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.105, n.6, p.35-40, 2008.
3. CHANG, J.Y.F.; KESSLER, H.P. Masson trichrome stain helps differentiate myofibroma from smooth muscle lesions in the head and neck region. *J. Formos. Med. Assoc.*, v.107, n.10, p.767-773, 2008.
4. COIMBRA, F.; MOREIRA, P.; LOPES, O. Solitary myofibroma in the oral vestibule; a case report. *Rev. Port. Estomatol. Cir. Maxilofac.*, v.49, n.2, p.93-95, 2008.
5. SHIBUYA, Y. et al. Myofibroma of the mandible. *Kobe J. Med. Sci.*, v.54, n.3, p.169-173, 2008.

Manifestações bucais na anemia de Fanconi

SAULO GABRIEL MOREIRA FALCI*
ESMERALDA MARIA DA SILVEIRA
LEANDRO SILVA MARQUES
CÁSSIO ROBERTO ROCHA DOS SANTOS

Clinica de Odontopediatria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Diamantina/MG

Resumo

A anemia de Fanconi é uma doença autossômica recessiva rara que acomete cerca de um indivíduo em aproximadamente 350 mil nascimentos. Geralmente, causa falência progressiva na medula óssea, anormalidades congênitas múltiplas, alterações do desenvolvimento e aumento da predisposição à malignidade. Algumas manifestações bucais podem estar relacionadas à anemia de Fanconi, como sangramento gengival, doenças periodontais, dentes supranumerários, agenesia dental, além do carcinoma de células escamosas. Entretanto, numa análise dos trabalhos relatados, observa-se uma heterogeneidade com relação às manifestações bucais dessa patologia. Paciente do gênero masculino, 17 anos de idade, foi encaminhado à Clínica de Odontopediatria da UFVJM, devido à sua aparência física ser de uma criança de 12 anos, para avaliação e tratamento das suas condições bucais. Durante a anamnese, o paciente relatou ser portador de anemia de Fanconi. Na história familiar, foi verificado que dois irmãos eram portadores da mesma patologia. Ao exame físico geral, observou-se baixa estatura, malformação do radio esquerdo e da mão direita, microcefalia e pigmentação na pele. Ao exame intrabucal, foram observados gengivite, mordida aberta anterior, mordida cruzada bilateral posterior e ausência de vários dentes. Na radiografia panorâmica,

observou-se inclusão dental dos dentes 17, 15, 14, 11, 37 e 43, microdontia dos dentes 13, 12, 22 e 37, agenesia dos dentes 18, 24, 25, 27, 28, 38, 34, 35, 44, 45, 47 e 48. Na telerradiografia lateral, foi possível visualizar o incisivo central superior direito incluído com dilaceração radicular acentuada e rotação da coroa no sentido anti-horário, ângulo goníaco obtuso e ausência de plano oclusal definido. Foi realizado o planejamento do tratamento periodontal e restaurador dos dentes cariados, assim como o tratamento ortodôntico; porém, o paciente não compareceu ao retorno.

Referências

1. AÇIKGOZ, A. et al. Oral and dental findings in Fanconi's anemia. *Pediatric Hematology and Oncology*, v.22, n.6, p.531-539, 2005.
2. ARAÚJO, MR et al. Fanconi's anemia; clinical and radiographic oral manifestations. *Oral Diseases*, v.13, n.3, p.291-295, 2007.
3. ÖKSÜZOĞLU, B.; YALÇIN, S. Squamous cell carcinoma of the tongue in a patient with Fanconi's anemia; a case report and review of the literature. *Annals of Hematology*, v.81, n.5, p.294-298, 2002.
4. SALUM, F.G. et al. Squamous cell carcinoma of the tongue after bone marrow transplantation in a patient with Fanconi anemia. *Brazilian Dental Journal*, v.17, n.2, p.161-165, 2006.
5. TEKCICEK, M.; TAVIL, B.; ÇAKAR, A.; PINAR, A.; UNAL, S.; GUNRUK, F. Oral and dental findings in children with Fanconi anemia. *Pediatric Dentistry*, v.29, n.3, p.248-252, 2007.

Síndrome da amelogenese imperfeita e nefrocalcinose em família consanguínea

CAROLINA CARVALHO DE OLIVEIRA SANTOS*

PEDRO ELEUTÉRIO DOS SANTOS NETO

SIBELE NASCIMENTO AQUINO

SABINA PENA BORGES PEGO

HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

Amelogenese imperfeita (AI) ocorre como fenótipo isolado ou como componente de diversas síndromes, entre outras, nefrocalcinose (NFC). O objetivo deste caso clínico é apresentar os aspectos clínicos, laboratoriais e microscópicos desta associação incomum. Paciente do gênero feminino, 8 anos, feoderma, foi encaminhada para avaliação gengival e de alterações dentais. À anamnese, a mãe informou ter mais quatro filhos e história de consanguinidade em primeiro grau com o marido. A história médica não foi contributiva. Ao exame físico, verificou-se aumento gengival e anomalias dentais compatíveis com AI. Os dentes mostravam-se amarelados e com superfícies irregulares. Exames de imagem mostraram ausência de densidade entre esmalte e dentina e calcificações pulpareas. Após diagnóstico de AI, exames laboratoriais e bioquímicos foram realizados e se mostraram normais. Entretanto, exame de ultrasonografia renal evidenciou a presença de nefrocalcinose bilateral. Biópsia gengival mostrou tecido epitelial hiperplásico e tecido conjuntivo subjacente denso e fibroso, com presença de calcificações e epitélio odontogênico. Diante dos achados clínicos e renais, o diagnóstico foi da síndrome da AI e NFC. Os demais membros da família foram avaliados não apresentando alte-

rações dentais e renais. A paciente encontra-se em acompanhamento médico e odontológico.

Referências

1. HALL, R.K.; PHAKEY, P.; PALAMARA, J.; MCGREDIE, D.A. Amelogenesis imperfecta and nephrocalcinosis syndrome; case studies of clinical features and ultrastructure of tooth enamel in two siblings. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.79, p.583-592, 1995.
2. DELLOW, E.L.; HARLEY, K.E.; UNWIN, R.J.; WRONG, O.; WINTER, G.B.; PARKINS, B.J. Amelogenesis imperfecta, nephrocalcinosis and hypocalciuria syndrome in two siblings from a large family with consanguineous parents. *Nephrol. Dial. Transplant.*, v.13, p.3193-3196, 1998.
3. NORMAND DE LA TRANCHADE, I.; BONAREK, H.; MARTEAU, J.M.; BOILEAU, M.J.; NANCY, J. Amelogenesis imperfecta, nephrocalcinosis: a new of the rare syndrome. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, v.27, p.171-175, 2003.
4. PAULA, L.M.; MELO, N.S.; SILVA GUERRA, E.N.; MESTRINHO, D.H.; ACEVEDO, A.C. Case report of a rare syndrome associating amelogenesis imperfecta and nephrocalcinosis in a consanguineous family. *Arch. Oral Biol.*, v.50, p.237-242, 2005.
5. KIRZIOGLU, Z.; ULU, K.G.; SEZER, M.T.; YUKSEL, S. The relationship of amelogenesis imperfecta and nephrocalcinosis syndrome. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.14, p.579-582, 2009.

Tumor odontogênico ceratocístico

DANILLO COSTA RODRIGUES*

EDGARD CARVALHO SILVA

JULIANO CARDOSO DE OLIVEIRA

VLADIMIR REIMAR AUGUSTO DE SOUZA NORONHA

MARCELO DRUMMOND NAVES

Curso de Especialização em CTBMF da Faculdade de Odontologia da UFMG. Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB), Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente G.C.S., gênero feminino, 29 anos, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) do Hospital Municipal Odilon Behrens em abril de 2007 apresentando queixa álgica, trismo, febre e edema em face do lado direito. A paciente foi submetida à internação hospitalar com quadro de angina de Ludwig, recebendo o tratamento padrão para o quadro infeccioso. Foi solicitado exame de sangue, o qual apresentou aumento do número de leucócitos e uma radiografia lateral oblíqua de mandíbula; mostrou ainda uma área radiolúcida bem delimitada, que se iniciava em região de trígono retromolar expandindo para ângulo de mandíbula. O quadro evoluiu para melhora com presença de drenagem intraoral. Na HDA, a paciente relatou histórico de exodontia do elemento dental 48 em 1997 com complicação pós-operatória, em que houve processo infeccioso e demora na cicatrização. Em abril de 1998, um ano após a exodontia, foi detectado um cisto na referida região e um fragmento da lesão foi enviado ao laboratório de Patologia com um diagnóstico clínico de tumor odontogênico ceratocístico. Em junho de 1998, foi realizada a enucleação da lesão. O profissional responsável pelo caso fez o acompanhamento da paciente por duas vezes. Consi-

derando findo o tratamento, a paciente não retornou mais para controle. Em julho de 2007, a paciente foi submetida a enucleação da lesão, ostectomia da loja cirúrgica e aplicação da solução de Carnoy. A peça removida foi encaminhada ao laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da FOUFG, confirmando-se o diagnóstico de tumor odontogênico ceratocístico. A paciente está sendo acompanhado sem evidências de recidiva. Apesar de se tratar de uma lesão recidivante, o tratamento proposto tem suporte na literatura e proporcionou uma diminuição nas sequelas sofridas pela paciente.

Referências

1. GOMES, C.C.; DINIZ, M.G.; GOMEZ, R.S. Review of the molecular pathogenesis of the odontogenic keratocyst. *Oral Oncol.*, 2009.
2. KOLOKYTHAS, A.; FERNANDES, R.P.; PAZOKI, A.; ORD, R.A. Odontogenic keratocyst: to decompress or not to decompress? A comparative study of decompression and enucleation versus resection/peripheral ostectomy. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.65, n.4, p.640-654, Apr. 2007.
3. MAURETTE, P.E.; JORGE, J.; DE MORAES, M. Conservative treatment protocol of odontogenic keratocyst: a preliminary study. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.64, n.3, p.379-83, Mar. 2006.
4. MORGAN, T.A.; BURTON, C.C.; QIAN, F. A retrospective review of treatment of the odontogenic keratocyst. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.63, n.5, p.635-639, May 2005.
5. STOELINGA, P.J.W. Long-term follow-up on keratocysts treated according to a defined protocol. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.30, p.14-25, 2001.

Síndrome de Gorlin-Goltz

ROBERTA GUIMARÃES TOLEDO*
LUANA CRISTINE FERREIRA*
DÉBORA CAMPOS TELLES
TELMA ADVÍNCULA OSÓRIO
WAGNER HENRIQUES DE CASTRO.

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente L.S.J., gênero feminino, 8 anos, melano-derma, procurou o Serviço de Estomatologia da FOUMG, queixando-se de um aumento de volume na hemi-face esquerda. Ao exame clínico extrabucal, além da alteração que se constituía na queixa principal da paciente, observou-se macrocefalia e hipertelorismo. A inspeção intrabucal mostrou um aumento de volume assintomático da região de fórnice entre os incisivos e molares inferiores esquerdos. A história médica não foi contributiva. Radiografia panorâmica revelou uma extensa lesão radiolúcida, bem delimitada e multilocular, que se estendia da região mentoniana ao ramo mandibular esquerdo. Associada à lesão, existiam dentes deslocados, com reabsorção radicular e inclusos. A punção aspirativa revelou conteúdo líquido com coloração compatível com ceratina. Foi realizada biópsia incisional e marsupialização da lesão. O diagnóstico histopatológico foi de tumor odontogênico queratocístico. Novos exames físicos e complementares revelaram ser a paciente portadora de Síndrome de Gorlin-Goltz. Este trabalho apresenta toda a sequência de tratamento do caso em questão, especialmente em relação aos tumores odontogênicos queratocísticos múltiplos, desde 2002 até a presente data, quando a paciente não apresenta nenhuma lesão tumoral.

Referências

1. AMEZAGA, O.G. et al. Gorlin-Goltz syndrome; clinicopathologic aspects. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.13, n.6, p.E338-343, June 2008.
2. HARMSEN, M.B. et al. Goltz-Gorlin (focal dermal hypoplasia) and the microphthalmia with linear skin defects (MLS) syndrome; no evidence of genetic overlap. *Eur. J. Hum. Genet.*, Epub, v.17, n.10, p.1207, Oct. 2009.
3. KALOGEROPOULOU, C. et al. Gorlin-Goltz syndrome; incidental finding on routine ct scan following car accident. *Cases J.*, v.2, n.9087, Nov. 2009.
4. LJUBENOVIC, M. et al. Gorlin-Goltz syndrome. *Acta Dermatovenerol Alp. Panonica Adriat.*, v.16, n.4, p.166-169, Dec. 2007.
5. NEVILLE, Brad W. *Patologia oral & maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998. 705p.

Tumor odontogênico cístico calcificante (cisto de Gorlin) associado a tumor odontogênico adenomatóide

CARLA REIS MACHADO GOMES*

ALEXANDRE MARTINS SEIXAS

ELISÂNGELA MARIA CUNHA COSTA

SÉRGIO VITORINO CARDOSO

ADRIANO MOTA LOYOLA

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia/MG

Resumo

Mulher, 49 anos, feoderma, procurou assistência odontológica com queixa principal de "tumor na gengiva". A paciente relatava aumento de volume em região mandibular há dois anos, assintomático, com evolução lenta, bem localizado e sem presença de sangramento ou exsudato associados. Ao exame físico, foi observado discreto aumento de volume em região de corpo e sínfise mandibular, firme à palpação, de base séssil, sem unidade dentária clinicamente associada, mucosa com coloração e consistência normais. O exame radiográfico revelou imagem radiolúcida multilocular bem delimitada, com halo radiopaco medindo aproximadamente 4 cm no seu maior diâmetro; imagem radiopaca ao centro, com aproximadamente 1 cm e limites igualmente precisos. A hipótese diagnóstica foi queratocisto ou tumor odontogênico calcificante. Foi realizada curetagem da lesão no centro cirúrgico sob anestesia geral não havendo intercorrências durante o procedimento. O material coletado foi encaminhado para análise histopatológica. Os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia odontogênica apresentando áreas com proliferação de epitélio odontogênico que continha estruturas ductiformes revestidas por células exibindo inversão de polaridade. Em outras

áreas, observava-se revestimento cístico constituído por epitélio odontogênico exibindo células fantasmas que se apresentavam mineralizadas em áreas focais. O quadro histopatológico evidenciava a associação de duas neoplasias benignas odontogênicas. Sendo assim, o diagnóstico histopatológico foi tumor odontogênico cístico calcificante (cisto de Gorlin) associado a tumor odontogênico adenomatóide. Paciente encontra-se em acompanhamento há nove meses e não apresenta sinais de recidiva. A área de remoção da lesão apresenta neoformação óssea observada em radiografias de acompanhamento. A associação entre tumor odontogênico cístico calcificante (cisto de Gorlin) e tumor odontogênico adenomatóide é extremamente rara e apenas dois casos foram relatados até hoje na literatura. O tumor odontogênico cístico calcificante (cisto de Gorlin) pode estar associado a outros tumores odontogênicos, mais frequentemente aos odontomas. O prognóstico é considerado bom, embora pouco se conheça sobre o comportamento clínico desses dois tumores associados.

Referências

1. BARNES, L.; EVESON, J.W.; REICHHART, P.; SIDRANSKY, D. *Pathology and genetics of head and neck tumours (WHO)*. Lyon: IARC Press, 2005.
2. BUCH, R.S.; COERDT, W.; WAHLMANN, U. Adenomatoid odontogenic tumor in calcifying odontogenic cyst. *Mund Kiefer Gesichtschir*, v.7, n.5, p.301-305, Sep. 2003. Epub 2003 Jul. 31.
3. MOSQUEDA-TAYLOR, A.; CARLOS-BREGNI, R.; LEDESMA-MONTES, C.; FILLIPI, R.Z.; DE ALMEIDA, O.P.; VARGAS, P.A. Calcifying epithelial odontogenic tumor-like areas are common findings in adenomatoid odontogenic tumors and not a specific entity. *Oral Oncol.*, v.41, n.2, p.214-215, Feb. 2005. PubMed PMID: 15695124.
4. OKADA, Y.; MOCHIZUKI, K.; SUGIMURA, M.; NODA, Y.; MORI, M. Odontogenic tumor with combined characteristics of adenomatoid odontogenic and calcifying epithelial odontogenic tumors. *Pathol. Res. Pract.*, v.182, n.5, p.647-657, Oct. 1987.
5. ZEITOUN, I.M.; DHANRAJANI, P.J.; MOSADOMI, H.A. Adenomatoid odontogenic tumor arising in a calcifying odontogenic cyst. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.54, n.5, p.634-637 May 1996. No abstract available. Erratum in: *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.54, n.9, p.1143, Sep. 1996.

Cementoblastoma

FELIPE DA MATA CAMARGOS*

FABRÍCIO TINÓCO ALVIM DE SOUZA

JOÃO BATISTA DE FREITAS

TÂNIA MARA PIMENTA AMARAL

MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOU-FMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

O cementoblastoma é uma neoplasia ectomesenquimal rara que constitui cerca de 1% dos tumores odontogênicos. Paciente H.F.O, 18 anos, gênero masculino, melanoderma, compareceu a Clínica de Patologia e Semiologia da FOU-FMG com queixa de dor durante a mastigação no dente 46, relatando início da sintomatologia há três meses, com aumento progressivo de intensidade nesse período. No exame objetivo geral não foi constatada nenhuma alteração. Ao exame clínico intrabucal foi observado que o paciente possuía mordida aberta e no rebordo alveolar vestibular da região do dente 46 apresentava discreto aumento de volume e sintomatologia dolorosa a palpação e percussão. O paciente trazia uma radiografia periapical da região que mostrava área radiolúcida de margens mal definidas entre as raízes do dente 46. O dente respondeu positivamente aos testes pulpares de calor, frio, elétrico e cavidade. Realizaram-se novos exames radiográficos periapical e panorâmico, os quais mostraram lesão radiolúcida difusa no ápice do 46. A tomografia computadorizada mostrou imagem hiperdensa heterogênea adjacente à porção radicular do dente 46 e sinais de rompimento da cortical óssea vestibular. Foram levantadas as seguintes hipóteses diagnósticas: osteoblastoma, cementoblastoma e osteossarcoma.

Realizou-se então uma biópsia incisiva, que mostrou, em seu histopatológico, um tecido mineralizado com disposição compacta, apresentando deposições basofílicas, entremeado por tecido conjuntivo frouxo, celularizado, pouco vascularizado em proximidade do tecido mineralizado; observou-se células volumosas, arredondadas com núcleo apresentando-se normocromático, cromatina dispersa e nucléolos evidentes; células gigantes multinucleadas também foram observadas. Diante dos achados clínicos, imaginológicos e histopatológico o diagnóstico foi de cementoblastoma. Realizou-se então a remoção cirúrgica da lesão e do dente associado e osteotomia periférica. A peça foi enviada para avaliação histopatológica que confirmou o diagnóstico. O paciente retornou para consulta de preservação seis meses após a cirurgia, na qual foi realizada uma radiografia periapical sem indícios de recidiva da lesão.

Referências

1. BRANNON, R.B.; FOWLER, C.B.; CARPENTER, W.M.; CORIO, R.L. Cementoblastoma: An innocuous neoplasm? A clinicopathologic study of 44 cases and review of the literature with special emphasis on recurrence. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.93, p.311-320, 2002.
2. NEVILLE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 657p.
3. BARNES, L.; EVESON, J.W.; REICHAERT, P.; SIDRANSKY, D. (eds). World Health Organization. Classification of tumours. *Pathology and genetics of head and neck tumours*. Lyon: IARC Press, 2005.
4. SUMER, M.; GUNDUZ, K.; SUMER, A.P.; GUNHAN, O. Benign cementoblastoma; a case report. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.11, p.483-5, 2006.
5. ULMANSKY, M.; HJORTING-HANSEN, E.; PRAETORIUS, F.; HAQUE, M.F. Benign cementoblastoma; a review and five new cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.77, p.48-55, 1994.

Odontoma composto erupcionado

MAYARA PINTO ANHOLETTE*

SIMONE LIMA MARTINS*

DENISE TOSTES OLIVEIRA

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Universidade Federal de Alfenas/MG (Unifal). Disciplina de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia de Bauru-USP.

Resumo

Paciente A.F., 15 anos, gênero feminino, melano-derma, estudante, procedente de Boa Esperança/MG, compareceu à Clínica de Dentística da Unifal/MG queixando-se de “dentinhas na gengiva”. Após a primeira consulta, a paciente foi encaminhada para a Clínica de Estomatologia. Durante a anamnese, a paciente relatou que, aos 12 anos, notou o aparecimento de um nódulo indolor na gengiva próxima ao dente 23. Procurou alguns cirurgiões-dentistas em sua cidade, mas nenhum deles sugeriu algum diagnóstico. Aos 13 anos, a paciente percebeu a erupção de alguns dentículos na região, estando ainda presentes até o momento da consulta. No exame físico extrabucal, não se observou nenhuma alteração significativa. Os linfonodos submandibulares, submentonianos e cervicais apresentavam-se normais à palpação. À oroscopia, notou-se a presença de uma tumefação de consistência firme, coloração ligeiramente avermelhada, localizada gengiva inserida dos dentes 22 e 23. Nesta tumefação existiam também sete dentículos de forma e tamanhos variados. O exame radiográfico confirmou a localização extra-óssea dos dentículos e a ausência de outras estruturas radiopacas na região. Sugeriu-se como hipótese diagnóstica odontoma composto erupcionado. Sob anestesia local, realizou-se a excisão

cirúrgica da lesão e os fragmentos foram enviados para análise microscópica. O resultado anatomopatológico foi de odontoma composto. A paciente retornou para proervação e, 30 dias após a cirurgia, já apresentava cicatrização completa da região operada e nenhum sinal clínico ou radiográfico da lesão.

Referências

1. NÓIA, C.F. et al. Odontoma composto. *RGO*, v.56, n.2, p.213-217, abr./jun. 2008.
2. CHRCANOVIC, B.R.; JAEGER, F.; MAIA, B.F. Two-stage surgical removal of large complex odontoma. *Oral Maxillofac. Surg.*, doi 10.1007/s10006-010-0206-0, 2010.
3. IDE, F.; SHIMOYAMA, T.; HORIE, N. Gengival peripheral odontoma in the adult: case report. *J. Periodontol.*, v.71, n.5, p.830-832, May 2000.
4. SILVA, L.F. et al. Odontomas; a clinicopathologic study in a portuguese population. *Quintessence Int.*, v.40, n.7, p.61-72, Jan. 2009.

Ameloblastoma: importância do diagnóstico precoce

PATRICIA MARIA DA COSTA REIS *

SAULO GABRIEL MOREIRA FALCI

RODOLFO CÉSAR GUAL

MARCELO DRUMMOND NAVES

CLÁUDIO RÔMULO COMUNIAN

Hospital Municipal Odilon Behrens, Prefeitura de Belo Horizonte/MG. Especialização Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial, FOUFMG

Resumo

Ameloblastomas são neoplasias benignas, sendo o mais agressivo dos tumores odontogênicos. Ocorre predominante em jovens comumente associados a terceiros molares inclusos; todavia, pode apresentar proporções significantes quando não diagnosticado precocemente, comprometendo o tratamento conservador. Paciente F.N.C.A., 17 anos, gênero feminino, leucoderma, encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Municipal Odilon Behrens por seu cirurgião-dentista após observação de lesão radiolúcida em mandíbula em exame radiográfico de rotina. Em retrospecto radiográfico de tratamentos anteriores, foi observado um pequeno aumento do espaço pericoronário do dente 48 em uma incidência panorâmica de seis anos atrás. Ao exame clínico, observou-se discreta tumefação em terço inferior de face, à direita. Ao exame tomográfico, foi detectada lesão ampla expansiva em corpo e ramo mandibular, à direita, estendendo-se da região subcondilar a região de segundo pré-molar inferior direito, lesão de caráter unilocular, hipodensa, envolvendo coroa do elemento 48, com rompimento da cortical óssea alveolar, lingual e submandibular. No primeiro momento, foi realizada biópsia incisiva com diagnóstico histopatológico de ameloblastoma.

A opção de tratamento eleita foi de ressecção parcial. A osteotomia mandibular foi realizada com serra oscilatória, respeitando a margem de segurança de 1 cm além dos limites do tumor, ao nível do pescoço do côndilo e na região de canino, sem o envolvimento do mesmo no fragmento, sendo utilizada placa de reconstrução em titânio sistema 2.4. A paciente encontra-se em controle clínico radiográfico há dois anos, não apresentando sinais de recidiva da lesão. O que chama a atenção do caso em questão é a possibilidade de já haver alguma alteração no folículo do dente, que originou a lesão, em exames anteriores. Um acompanhamento radiográfico na época poderia ter evitado maiores sequelas.

Referências

1. FEINBERG, S.E. et al. Surgical management of ameloblastoma. Current status of the literature. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.81, n.3, p.383-388 1996.
2. MARTINS, R.H. et al. Histopathologic features and management of ameloblastoma; study of 20 cases. *Med. J. Rev. Paul. Med.*, v.117, n.4, p.171-174, 1999.
3. RASTOGI, V.H.; PANDILWAR, P.K. Evidence based treatment for ameloblastoma; a retrospective and prospective study. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.36, n.11, p.1034, Nov. 2007.
4. MARTINEZ, C.R. et al. Ameloblastoma; estudo clínico-histopatológico. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.*, v.8, n.2, p.55-60, Apr./June 2008.
5. FREGNANI, E.R.; CRUZ PEREZ, D.E.; ALMEIDA, O.P.; KOWALSKI, L.P.; SOARES, F.A.; ABREU ALVES, F. Clinicopathological study and treatment outcomes of 121 cases of ameloblastomas. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.39, n.2, p.145-149, Feb. 2010.

Ameloblastoma periférico

VICTOR HUGO TORAL RIZO*

BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE

RONELL BOLOGNA MOLINA

ADALBERTO MOSQUEDA TAYLOR

OSLEI PAES DE ALMEIDA

Departamento de Diagnóstico Oral, Área de Patologia, Faculdade de Odontologia de Piracicaba – FOP/Unicamp, São Paulo. Universidad Autonoma Metropolitana – Xochimilco, México D.F.

Resumo

Paciente N.F.C.L., gênero masculino, 54 anos, natural da Cidade do México, apresentou-se ao serviço de Estomatologia da Universidad Autonoma Metropolitana, Campus Xochimilco, Cidade do México, com queixa de bola na boca. Durante a anamnese, o paciente relata ser diabético há cinco anos. Ao exame clínico extraoral, observou-se assimetria facial ao nível de comissura labial do lado direito. Ao exame clínico intraoral, identificou-se lesão nodular de dois anos de evolução, de aproximadamente 5x4x2 cm, assintomática, base séssil, coloração avermelhada, com áreas de ulceração recobertas por crosta fibrino-purulenta localizada em gengiva inferior do lado direito, envolvendo tanto a região vestibular quanto lingual, com deslocamento dos elementos 44 e 45. Radiograficamente, identificou-se lesão radiolúcida de aspecto erosivo, com bordas bem definidas. Na radiografia oclusal, não se observou alteração intra-óssea. Com as hipóteses diagnósticas de lesão periférica de células gigantes, granuloma piogênico e fibroma ossificante periférico, realizou-se biópsia incisiva da lesão. O exame histopatológico revelou ilhas de epitélio ameloblástico que se interconectam ocupando o tecido conjuntivo, organizados em padrão folicular e plexiforme. A associação das características clínicas

e histopatológicas confirmou o diagnóstico de ameloblastoma periférico. Paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial e submetido à excisão cirúrgica local da lesão, sem sinais de recidiva até o presente momento.

Referências

1. SOMURA, E.T.; OKURA, M.; ISHIMOTO, S.; YAMADA, T.; ONO, Y.; KISHINO, M.; KOGO, M. Case report of extrajugal peripheral ameloblastoma in buccal mucosa. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.108, n.4, p.577-579, Oct. 2009.
2. IDE, F.; MISHIMA, K.; MIYAZAKI, Y.; SAITO, I.; KUSAMA, K. Peripheral ameloblastoma in-situ: an evidential fact of surface epithelium origin. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.108, n.5, p.763-767, Nov. 2009.
3. BOLOGNA-MOLINA, R.; MOSQUEDA-TAYLOR, A.; LOPEZ-CORELLA, E.; DE ALMEIDA, O.P.; CARRASCO-DAZA, D.; FARFÁN-MORALES, J.E.; MOLINA-FRECHERO, N.; DAMIÁN-MATSUMURA, P. Comparative expression of syndecan-1 and Ki-67 in peripheral and desmoplastic ameloblastomas and ameloblastic carcinoma. *Pathol. Int.*, v.59, n.4, p.229-233, Apr. 2009.
4. VANOVEN, B.J.; PARKER, N.P.; PETRUZZELLI, G.J. Peripheral ameloblastoma of the maxilla; a case report and literature review. *Am. J. Otolaryngol.*, v.29, n.5, p.357-360, Sep.-Oct. 2008.
5. LeCORN, D.W.; BHATTACHARYYA, I.; VERTUCCI, F.J. Peripheral ameloblastoma; a case report and review of the literature. *J. Endod.*, v.32, n.2, p.152-154, Feb. 2006.

Ameloblastoma desmoplásico

ISABEL ZANFORLIN FREITAS*

BELINI FREIRE-MAIA

MARCELA REZENDE SERPA

MÁRCIO BRUNO AMARAL

RICARDO ALVES MESQUITA

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Hospital da Baleia – Centrare, Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente de 25 anos de idade, sexo masculino, feoderma, procedente de Manhuaçu/MG, compareceu ao ambulatório do serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital da Baleia/Centrare com queixa de aumento de volume e discreta dor na mandíbula do lado direito com tempo de evolução de cinco meses. Ao exame físico extraoral, observou-se assimetria facial em região parassinfisária direita, recoberto por pele de coloração e textura normais. Ao exame intraoral, notou-se lesão tumoral, firme à palpação, recoberta por mucosa de coloração e textura semelhante à mucosa adjacente, com expansão vestibular e apagamento do fundo de sulco vestibular, medindo aproximadamente 35x15mm, e estendendo do dente 42 ao 45. Os dentes 43 e 44 estavam deslocados; e os dentes 42, 43, 44 e 45 apresentaram-se vitais. A história médica, social e cultural do paciente não foi contributória. As radiografias panorâmica e periapical demonstraram imagem radiolúcida e radiopaca, com limites mal definidos, sem envolvimento da base da mandíbula e deslocamento das raízes dos dentes 44 e 43. As hipóteses de diagnósticos clínicos-radiográficos foram ameloblastoma desmoplásico e lesão fibro-óssea benigna. O paciente foi submetido a uma biópsia incisional. A avaliação microscópica demonstrou a presença

de ilhas e cordões de epitélio odontogênico, por vezes irregulares, permeados por estroma de tecido conjuntivo densamente colagenizado. O diagnóstico histopatológico foi de ameloblastoma desmoplásico. Tomografia computadorizada de feixe cônico foi realizada, a qual demonstrou uma lesão hiperdensa/hipodensa, de limites definidos, com expansão da cortical vestibular, deslocamento das raízes dos dentes 43 e 44 e sem envolvimento da base da mandíbula. O paciente foi tratado com ressecção cirúrgica em bloco, preservando a base da mandíbula, e instalação imediata de uma placa de reconstrução. A cicatrização local completa foi após um mês. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento e, após um ano da cirurgia, sem sinais clínicos de recorrência.

Referências

1. EVERSOLE, L.R.; LEIDER, A.S.; HANSEN, L.S. Ameloblastomas with pronounced desmoplasia. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.42, p.735-740, 1984.
2. SUN, Z.J.; WU, Y.R.; CHENG, N.; ZWAHLEN, R.A.; ZHAO, Y.F. Desmoplastic ameloblastoma: a review. *Oral Oncol.*, v.45, p.752-759, 2009.
3. Ng, K.H.; SIAR, C.H. Desmoplastic variant of ameloblastoma in Malaysians. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.31, p.299-303, 1993.
4. KAWAI, T.; KISHINO, M.; HIRANUMA, H.; SASAI, T.; ISHIDA, T. A unique case of desmoplastic ameloblastoma; report of a case and a brief review of the English language literature. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.87, p.258-263, 1999.
5. DURNIUS, E.; KALAYCI, A.; OZTURK, A.; GUNHAN, O. Desmoplastic ameloblastoma in the mandible. *J. Craniofac. Surg.*, v.14, p.873-875, 2003.

Dentinogênese imperfeita tipo II

PATRICIA CORRÊA DE FARIA*
PAULO ANTÔNIO MARTINS JÚNIOR
RAQUEL GONÇALVES VIEIRA DE ANDRADE
FLAVIANA DORNELA VERLI
MARIA LETICIA RAMOS-JORGE

Clinica de Odontopediatria da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina/MG

Resumo

A dentinogênese imperfeita (DI) tipo II é uma anomalia de desenvolvimento dentário, autossômica dominante rara, que acomete as dentições decídua e permanente. Paciente do gênero masculino, feoderma, 7 anos, acompanhado pela mãe, compareceu à Clínica de Odontopediatria da UFVJM, queixando-se de dentes escurecidos e quebradiços, além da ausência de alguns dentes. Na anamnese, foi relatada a alteração de cor dentária desde o início do irrompimento dos dentes na cavidade bucal e que estes fragmentavam-se durante a mastigação. Não houve relato de outras alterações sistêmicas. Ao exame extrabucal, observou-se ligeira eversão do lábio inferior. Ao exame intrabucal, verificou-se que os dentes decíduos superiores apresentavam coroas clínicas totalmente destruídas. Os decíduos inferiores mostraram-se hígidos, translúcidos e com coloração amarronzada, sendo que os dentes 81 e 82 se encontravam com as bordas incisais desgastadas. Todos os primeiros molares permanentes estavam irrompidos e com ausência de sinais clínicos relacionados à doença. Nas radiografias periapicais e panorâmica evidenciou-se ausência de câmara pulpar e áreas radiolúcidas no periápice dos dentes 51, 54, 55 e 64. De acordo com os achados clínicos e radiográficos, o diagnóstico foi DI tipo II. Os decíduos

que apresentaram lesões periapicais foram extraídos. Nos cortes histológicos dos mesmos, evidenciou-se presença de uma matriz dentinária granular atípica, devido à mineralização interglobular. Os túbulos da dentina coronária e radicular apresentaram-se disformes e curtos, distribuídos pela matriz dentinária. Pela microscopia eletrônica de varredura, observaram-se fendas, de até 5 µm de largura, distribuídas pela superfície do esmalte. Na análise da dentina, evidenciou-se uma menor quantidade de túbulos dentinários devido à obliteração dos mesmos. Os molares permanentes foram selados e realizadas restaurações estéticas nos dentes anteriores inferiores. Uma prótese parcial removível superior foi confeccionada a fim de devolver a função e a estética do paciente e o mesmo se encontra em proervação.

Referências

1. DELGADO, A.C. et al. Dentinogenesis imperfect; the importance of early treatment. *Quintessence Int.*, v.39, n.3, p.257-263, 2008.
2. FERNANDES, L.M.P.S.R.; RODRIGUEZ, M.H.H.; LASCARA C.A. Dentinogênese imperfeita familiar; relato de caso. *Rev. Odonto Ciênc.*, v.23, n.2, p.202-206, 2008.
3. HART, T.C.; HART, P.S. Genetic studies of craniofacial anomalies; clinical implications and applications. *Orthod. Craniofac. Res.*; v.12, n.3, p.212-220, 2009.
4. JOSHI, N.; PARKASH, H. Oral rehabilitation in dentinogenesis imperfecta with overdentures; case report. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, v.22, n.2, p.99-102, 1998.
5. KAMBOJ, M.; CHANDRA, A. Dentinogenesis imperfecta type II; an affected family saga. *J. Oral Sci.*, v.49, n.3, p.241-244, 2007.

Fibroma ossificante central

FLÁVIA LEITE LIMA *

VLADIMIR REIMAR AUGUSTO DE SOUZA NORONHA

TELMA CRISTINA ARÃO

MARCELO DRUMMOND NAVES

RICARDO SANTIAGO GOMEZ

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), Hospital Municipal Odilon Behrens, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente F.S.C, 28 anos, gênero feminino, melanoderma, compareceu à Clínica de Semiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), em agosto de 2009, com queixa de aumento de volume em palato. Na anamnese, informou que a tumefação iniciou-se em 2001 e foi aumentando lentamente, causando desconforto para deglutição e fonação. Não havia relato de sintomatologia dolorosa e a história médica não era contributiva. Ao exame extrabucal, não foi observada assimetria facial. Durante o exame intrabucal, evidenciou-se lesão tumoral endurecida à palpação, abrangendo as regiões de palato duro e mole até próximo à orofaringe. A lesão apresentava-se recoberta por mucosa de coloração semelhante à normal. Os exames imaginológicos revelaram na radiografia panorâmica lesão tumoral, predominantemente, radiopaca na região dos elementos 15 a 17, com deslocamento do 16 para o seio maxilar. Ao exame tomográfico, observou-se área hiperdensa com padrão heterogêneo exibindo, em algumas áreas, limites definidos. Realizou-se biópsia incisional, cujo material foi fixado em formaldeído 10% e enviado ao Laboratório de Patologia Bucocomaxilofacial da FOUFG para análise histopatológica. De acordo com os achados clínicos e

imaginológicos, formulou-se a hipótese diagnóstica de lesão fibro-óssea benigna sugestiva de fibroma ossificante central. Foram solicitados exames laboratoriais para exclusão de doenças ósseas metabólicas. Os achados histopatológicos confirmaram o diagnóstico clínico. A paciente foi, então, submetida à cirurgia de ressecção da lesão sob anestesia geral no Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB) e atualmente encontra-se em controle clínico e radiográfico.

Referências

1. LIU, Y.; WANG, H.; YOU, M.; YANG, Z.; MIAO, J.; SHIMIZUTANI, K.; KOSEKI, T. Ossifying fibromas of the jaw bone: 20 cases. *Dentomaxillofac. Radiol.*, v.39, n.1, p.57-63, Jan. 2010.
2. MACDONALD-JANKOWSKI, D.S. Ossifying fibroma: a systematic review. *Dentomaxillofac. Radiol.*, v.38, n.8, p.495-513, Dec. 2009.
3. MINTZ, S.; VELEZ, I. Central ossifying fibroma: an analysis of 20 cases and review of the literature. *Quintessence Int.*, v.38, n.3, p.221-227, Mar. 2007.
4. TOYOSAWA, S.; YUKI, M.; KISHINO, M.; OGAWA, Y.; UEDA, T.; MURAKAMI, S.; KONISHI, E.; IIDA, S.; KOGO, M.; KOMORI, T.; TOMITA, Y. Ossifying fibroma vs fibrous dysplasia of the jaw: molecular and immunological characterization. *Mod Pathol.*, v.20, n.3, p.389-396, Mar. 2007.
5. VEGAS BUSTAMANTE, E.; GARGALLO ALBIOL, J.; BERINI AYTÉS, L.; GAY ESCODA, C. Benign fibro-osseous lesions of the maxillas: analysis of 11 cases. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, Oct. 1, 2008, v.13, n.10, E653-6.

Fibroma ossificante juvenil

LEOPOLDO HENRIQUE BARBOZA MARTINS*

LAIR MAMBRINI FURTADO

JOAO PAULO DA SILVA SERVATO

JONAS DANTAS BATISTA

ANTÔNIO FRANCISCO DURIGHETTO JÚNIOR

Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia/MG (UFU)

Resumo

O fibroma ossificante juvenil (FOJ) consiste em um neoplasma fibro-ósseo benigno incomum, distinguindo-se de outras lesões fibro-ósseas em decorrência da faixa etária dos indivíduos acometidos, locais mais comuns de ocorrência e comportamento clínico. A Organização Mundial de Saúde (OMS), em recente publicação sobre tumores de cabeça e pescoço (2005), descreve o FOJ como uma lesão comumente observada em indivíduos abaixo dos 15 anos de idade. Essas lesões, quando acometem ossos gnáticos, localizam-se preferencialmente em maxila, sendo incomum a apresentação de lesões em mandíbula. Apresenta-se aqui o caso da paciente I.N.S., 12 anos de idade, leucoderma com queixa de aumento volumétrico em mandíbula do lado esquerdo há aproximadamente três meses. Ao exame clínico, apresentava assimetria facial importante, com aumento de volume na região de corpo e bordo inferior da mandíbula com o envolvimento do espaço submandibular direito, porém, sem sinais flogísticos de infecção. No exame intraoral, observou-se aumento da cortical óssea vestibular e a mucosa, no entanto, mostrou-se íntegra. A radiografia panorâmica de mandíbula evidenciou lesão radiolúcida com focos radiopacos que envolvia desde a região de segundo pré-molar inferior até região de ramo ascendente e ângulo mandibular. Foi realizada

a biópsia incisional que diagnosticou uma lesão fibro-óssea benigna compatível com fibroma ossificante. Sob anestesia geral, a paciente foi submetida à exérese da lesão. Através do acesso cirúrgico, verificou-se lesão de limites definidos, de consistência fibrosa endurecida e com aproximadamente 7 cm. Realizou-se ressecção marginal com preservação da cortical lingual e basal à lesão. Procedeu-se, então, à sutura e ao curativo compressivo na região. Foi realizado controle radiográfico e não se verificaram complicações pós-operatórias. A paciente se encontra em acompanhamento e, após cinco meses, não apresenta sinais clínicos de recidiva.

Referências

1. LIU, Y.; WANG, H.; YOU, M.; YANG, Z.; MIAO, J.; SHIMIZUTANI, K.; KOSEKI, T. Ossifying fibromas of the jaw bone; 20 cases. *Dentomaxillofac. Radiol.*, v.39, n.1, p.57-63, Jan. 2010.
2. THANKAPPAN, S.; NAIR, S.; THOMAS, V.; SHARAFUDEEN, K.P. Psammomatoid and trabecular variants of juvenile ossifying fibroma-two case reports. *Indian J. Radiol. Imaging*, v.19, n.2, p.116-119, Apr.-June 2009.
3. RAMESH, A.; PABLA, T. Incidental finding on dental radiographs: benign fibro-osseous lesions of the jaws. *J. Mass Dent. Soc.*, v.57, n.3, p.60-61, Fall 2008.
4. SMITH, S.F.; NEWMAN, L.; WALKER, D.M.; PAPADOPOULOS, H. Juvenile aggressive psammomatoid ossifying fibroma: an interesting, challenging and unusual case report and review of the literature. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.67, n.1, p.200-206 Jan. 2009.

Hiperplasia do processo coronóide bilateral

ANDRÉ MYLLER BARBOSA SILVA*

GRAZIELLY LOPES FERREIRA*

LUIZ FELIPE CARDOSO LEIMAN

RENATO SANTIAGO GOMEZ

WAGNER HENRIQUES DE CASTRO

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Hospital das Clínicas, Universidade Federal de Minas Gerais (HC-UFGM), Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente R.J.L., gênero masculino, 17 anos, feoderma, procurou o Serviço de Estomatologia da FOUFGM com queixa de limitação da abertura de boca assintomática há quatro anos. A história médica não foi contributiva. Ao exame físico, não foi observada nenhuma assimetria facial nem alterações de tecidos duros ou moles da cavidade bucal. O paciente apresentava uma distância de 14 mm entre as bordas incisais dos dentes 11 e 41. Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada mostraram imagens sugestivas de hiperplasia bilateral do processo coronóide. Foi realizada a coronoidectomia bilateral sob anestesia geral no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HC-UFGM. Após os cuidados pós-operatórios habituais, o paciente retornou com 30 dias de pós-operatório, quando se observou uma distância inter-incisal de 35 mm. O paciente encontra-se em controle pós-operatório de um ano e sem sinais de recidiva.

Referências

1. FERRO, M.F. et al. Treatment of bilateral hyperplasia of the coronoid process of the mandible; presentation of a case and review of the literature. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, Vigo, v.13, n.9, p.595-598, Sep. 2008.
2. GALIE, M. et al. Early surgical treatment in unilateral coronoid hyperplasia and facial asymmetry. *The Journal of Craniofacial Surgery*, Ferrara, v.21, n.1, p.129-133, Jan. 2010.
3. KURSOGLU, P.; CAPA, N. Elongated mandibular coronoid process as a cause of mandibular hypomobility. *The Journal of Craniofacial Surgery*, Istanbul, v.24, n.3, p.213-216, Jul. 2006.
4. LEOVIC, D. et al. Mandibular locking due to bilateral coronoid process hyperplasia. *The Middle European Journal of Medicine*, Austria, v.118, p.594, 2006.
5. WENGHOEFER, M. et al. Hyperplasie des processus coronoides; diagnose und therapie. *Mund. Kiefer Gesichtsb. Chir.*, Bonn, v.10, p.109-114, Oct. 2006.

Tumor marrom do hiperparatiroidismo

PATRICIA NUNIS DE SOUZA GUERRA*

CLÁUDIO MARCELO CARDOSO

MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO

PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN

LUIS ANTÔNIO NOGUEIRA DOS SANTOS

Disciplina de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros/ MG (Unimontes)

Resumo

A paciente N.M.P., 39 anos, sexo feminino, feoderma, procedente de Porteirinha/MG, estava recebendo tratamento periodontal há um ano, sendo encaminhada devido ao insucesso do tratamento. Durante a anamnese, relatou dores nos membros inferiores, cansaço e fraqueza. O exame extrabucal não apresentou alterações. No exame intrabucal, foi observado aumento de volume somente na região lingual de incisivos inferiores, de consistência firme, com dor à palpação e mobilidade dos dentes envolvidos. O exame radiográfico periapical revelou área radiolúcida bem delimitada, localizando-se entre os elementos 43 e 35, presença da lâmina dura e reabsorção radicular nos elementos 41, 31, 32, 33 e 34. A radiografia panorâmica não apresentou outras alterações ósseas. A tomografia computadorizada cone beam evidenciou a destruição da cortical lingual da lesão, áreas de reabsorção radicular e envolvimento dos tecidos moles. As hipóteses diagnósticas foram de lesão central de células gigantes e ameloblastoma. Sendo a punção aspiratória negativa para líquido, optou-se pela realização da biópsia incisional. A coloração vinhosa e aspecto de fígado bovino apresentada pelo fragmento biopsiado, sugeriu um diagnóstico clínico de lesão central de células gigantes,

o qual foi confirmado pelo exame histopatológico. Diante desse diagnóstico, foram solicitados exames de dosagem de paratormônio (PTH), fosfatase alcalina, cálcio, fósforo e outros. Como os resultados do PTH e da fosfatase alcalina estavam bastante elevados, 520 pg/ml e 284 U/L respectivamente, optou-se pela não realização da remoção cirúrgica da lesão. A paciente foi encaminhada para realizar investigação das glândulas paratireóides por meio de ultra sonografia e cintilografia com MIBI – Tc99m. Foi detectada uma lesão sugestiva de adenoma na paratireóide esquerda. A paciente foi, netão, encaminhada para o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Universitário da Unimontes para retirada da lesão, confirmando o diagnóstico de adenoma de paratireóide. Atualmente, a paciente está em tratamento com a Endocrinologia e sob acompanhamento com a Estomatologia.

Referências

1. FILHO, O.; FERNANDES, J.R.; FILHO, M.; VERÍSSIMO, F.; MAMEDE, MARTINS, R.C.; RICZ.; ALVES, H.M.; EICHENBERGER; DUTRA, G.C.; FREITAS, C.; CARLOS, L. Tumor marrom gigante de mandíbula em regressão espontânea no hiperparatiroidismo secundário pós-paratiroidectomia. *Rev. Soc. Bras. Cir. Cranio-maxilo-fac.*, v.11, Supl.3, p.24, jun. 2008.
2. LEAL, C.T.S.; LACATIVA, P.G.S.; GOMES, E.M.S.; NUNES, R.C.; COSTA, F.L.F. DE S.; GANDELMANN, I.H.A.; CAVALCANTE, M.A.A.; FARIAS, M.L.F. Abordagem cirúrgica de um tumor marrom deformante em maxila após paratiroidectomia em paciente com hiperparatiroidismo secundário à insuficiência renal crônica. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, São Paulo, v.50, n.5, out. 2006.
3. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.B. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 820p
4. SOUZA, R.S. DE; BELLINI, J.; MIGUEL, P.; VILALBA, H.; GIOVANI, E.M.; MELO, J.A.J. DE; TORTAMANO, N. Tumor marrom do hiperparatiroidismo dos maxilares. *Rev. Inst. Ciênc. Saúde*, v.23, n.3, p.227-230, jul.-set. 2005.
5. TRENTO, C.L.; CASTRO, E.V.F.L.; FRANÇA, D.C.C.; HERNANDES, F.T.; VELTRINI, V.; CASTRO, A.L.; Lesão de células gigantes central; relato de caso. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Camaragibe/PE, v.9, n.2, p.39-44, out./dez. 2009.

Uso de corticóide no tratamento de lesão central de células gigantes

ALESSANDRA PIRES DUARTE*

MARCELA CAROLINA NUNES DE SOUZA*

LEANDRO JUNQUEIRA DE OLIVEIRA

CAROLINA CAVALIÉRI GOMES

WAGNER HENRIQUES DE CASTRO

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente L.N.S, 37 anos, gênero feminino, feoderma, compareceu ao serviço de Semiologia da FOUFG, queixando-se de um aumento de volume na região anterior de mandíbula, com história de evolução de dois meses. A paciente relatou sintomatologia dolorosa, além de crescimento do processo tumoral. Ainda segundo relato da paciente, houve episódios de sangramento e drenagem de secreção purulenta. A história médica pregressa não mostrou alterações sistêmicas dignas de nota. Ao exame intraoral, observou-se uma tumefação na região de anterior de mandíbula e assoalho bucal, com aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro, se estendendo na região de rebordo alveolar do dente 34 ao dente 43, endurecida à palpação, com coloração arroxeada na gengiva e semelhante à mucosa normal na região de assoalho bucal. Os dentes 41, 31 e 32 apresentavam mobilidade acentuada. As radiografias panorâmica e oclusal inferior mostraram uma imagem radiolúcida unilocular na região anterior de mandíbula. Com a hipótese diagnóstica de lesão central de células gigantes ou de tumor odontogênico benigno, foi realizada punção aspiratória (negativa para líquidos) e biópsia incisional. O diagnóstico histopatológico foi de lesão central de células gigantes. A paciente não apresentou

alterações na dosagem de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e do hormônio paratormônio. O tratamento proposto à paciente foi injeção intra-lesional de triancinolona acetona (10 aplicações quinzenais). Após as aplicações, observou-se radiograficamente imagens sugestivas de neoformação óssea.

Referências

1. ABDO, E.N.; ALVES, L.C.; RODRIGUES, A.S.; MESQUITA, R.A.; GOMEZ, R.S. Treatment of a central giant cell granuloma with intralesional corticosteroid. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.43, n.1, p.74-76, Feb. 2005.
2. CARLOS, R.; SEDANO, H.O. Intralesional corticosteroids as an alternative treatment for central giant cell granuloma. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.93, n.2, p.161-166, Feb. 2002.
3. KURTZ, M.; MESA, M.; ALBERTO, P. Treatment of a central giant cell lesion of the mandible with intralesional glucocorticosteroids. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, June 2001, v.91, n.6, p.636-637.
4. DE LANGE, J.; VAN DEN AKKER, H.P.; VAN DEN BERG, H. Central giant cell granuloma of the jaw; a review of the literature with emphasis on therapy options. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.104, n.5, p.603-615, Nov. 2007. Epub 2007 Aug. 20. Review.
5. WENDT, F.P.; TORRIANI, M.A.; GOMES, A.P.; DE ARAUJO, L.M.; TORRIANI, D.D. Intralesional corticosteroid injection for central giant cell granuloma; an alternative treatment for children. *J. Dent. Child (Chic)*, v.76, n.3, p.229-232, Sep.-Dec. 2009.

Microquimerismo do cromossomo Y em glândulas salivares labiais de pacientes transplantadas de medula óssea. Leandro Napier de Souza, Daniela Rodrigues de Faria, Walderez Ornelas Dutra, Ricardo Santiago Gomez e Marcelo Antunes Carneiro*

A influência da expressão dos microRNAs miR15a e miR16-1 na expressão de Bcl-2 em ceratocistos odontogênicos. Paula Serelle Macedo*, Marina Gonçalves Diniz, Carolina Cavaliéri Gomes, Wagner Henriques de Castro e Ricardo Santiago Gomez

Variações genéticas da glicoproteína B do citomegalovírus humano e associação com o nível de citocinas na saliva de pacientes submetidos ao TCTH. Jeane de Fátima Correia-Silva*, Renata Gonçalves Resende, Telma Cristina Arão, Tarcília Aparecida Silva e Ricardo Santiago Gomez

Estudo do polimorfismo no gene da interleucina 17F e dos níveis da IL-17F na doença do enxerto contra o hospedeiro aguda. Telma Cristina Arão*, Renata Gonçalves Resende, Jeane de Fátima Correia-Silva, Tarcília Aparecida Silva e Ricardo Santiago Gomez

Associação entre polimorfismo no gene IL10 e níveis de IL-10 com a doença do enxerto contra o hospedeiro aguda. Renata Gonçalves Resende*, Telma Cristina Arão, Jeane de Fátima Correia-Silva, Tarcília Aparecida Silva e Ricardo Santiago Gomez

Associação entre positividade imuno-histoquímica de p53 e perfil anti-apoptótico e maior índice de proliferação celular em neoplasias de glândulas salivares. Raphaela do Amaral Velloso*, Christiana Ferraz Milagres*, Carolina Cavaliéri Gomes, Marina Gonçalves Diniz e Ricardo Santiago Gomez

Expressão de Mcm-2, Mcm-5, geminina, Bcl-2 e BAX em fibromatose gengival isolada e síndrômica. Paulo de Figueiredo Braga Moura*, Carolina Carvalho Santos, Paulo Rogério Ferreti Bonan, Ricardo Della Coletta e Hercílio Martelli Júnior

O uso do cigarro diminui a quantidade de células de Langerhans na gengivite crônica. Bárbara Brandão Tanure*, Giovanna Ribeiro Souto, Takeshi Kato Segundo, Fernando de Oliveira Costa e Ricardo Alves Mesquita

Análise quantitativa de mastócitos no líquen plano bucal e na reação liquenóide ao amálgamo. Thais dos Santos Fontes Pereira*, Giovanna Ribeiro Souto, Bárbara Brandão Tanure, Vanessa Fátima Bernardes e Ricardo Alves Mesquita

Expressão 'in vivo' e 'in vitro' de MMP-2 e 9, TIMP-1 e 2 em adenoma pleomórfico. Aline Semblano Dias Carneira, José Antonio Picanço Diniz, Mano Sueli da Silva Kataoka, Nelson Bailão Ribeiro e João de Jesus Viana Pinheiro*

Manifestações orofaciais em pacientes com anemia falciforme. Lana Kei Yamamoto de Almeida*, Patrícia Helena Costa Mendes, Luciana Antunes de Melo, Daniella Reis Barbosa Martelli e Hercílio Martelli Júnior

Avaliação da relação entre consanguinidade e fissura labiopalatina – Sibeles Nascimento de Aquino*, Lívia Máris Ribeiro Paranaíba, Daniella Reis Barbosa Martelli, Cassandro Moreira Fernandes, Hercílio Martelli-Júnior

Anomalias dentais e fissuras labiopalatinas não-sindrômicas: uma nova classificação fenotípica? Lívia Máris Ribeiro Paranaíba*, Letizia Monteiro de Barros, Raíaela Quintino Pacifico, Paulo Rogério Ferreti Bonan e Hercílio Martelli Júnior

Avaliação da influência da sazonalidade em fissuras labiopalatinas não-sindrômicas. Matheus de Oliveira Silvério*, Sibeles Nascimento de Aquino, Lívia Máris Ribeiro Paranaíba, Daniela Reis Barbosa Martelli e Hercílio Martelli-Júnior

Prevalência de lesões de mucosa oral em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica. Amanda Leal Rocha*, Fernando Latore Melgaço* e Júnia Naranha Carvalhos Amorim

Alterações periodontais em pacientes submetidos à radioterapia: um estudo prospectivo. Audrey Cristina Bueno*, Cláudia Silami Magalhães, Vagner Rodrigues Santos e Allyson Nogueira Moreira

Síndrome da ardência bucal (SAB): estudo caso-controle com avaliação de múltiplas variáveis. Tainara Nunes Guedes Florência*, Frederico Omar Gleber Netto, Ivana Márcia Alves Diniz, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu e Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Evidências preliminares da eficácia de um enxaguante bucal contendo própolis para o controle de placa e gengivite: ensaio de fase II. Elizete Maria Rita Pereira*, João Luis Duval Cândido, Eligênia Ferreira e Ferreira, Telma Campos Medeiros Lorentz e Vagner Rodrigues Santos

Avaliação da eficácia clínica do uso de laser de baixa potência, GM-CSF e vitamina e (alfa-tocoferol) no manejo da mucosite oral radioinduzida. Paulo Rogério Ferreti Bonan, Mana Belânia de Oliveira Pires, Mário Rodrigues de Melo Filho, Edimilson Martins de Freitas e Maurício da Rocha Dourado*

Tratamento da leucoplasia bucal com criocirurgia associada ou não ao laser de baixa intensidade: um estudo preliminar. Adnana Spinola Ribeiro*, Maria Cássia Ferreira de Aguiar, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu, Tarcília Aparecida Silva e Ricardo Alves Mesquita

Avaliação do reconhecimento de acadêmicos de educação física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas. Elizabeth Ataíde Linhares Frota*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira, Stéfany Lara Nunes Oliveira Antunes e Rodrigo Ramos Crispim

Propriedades psicométricas da versão brasileira do escala Pediatric Quality of Life™ Cancer Module – Ana Carolina Scarpelli, Thiago Compart, Saul Martins Paiva, Isabela Almeida Pardeus, Patricia Alves Drummond de Oliveira*

Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™) Family Impact Module: confiabilidade e validade da versão brasileira. Cláudia Marina Viegas, Ana Carolina Scarpelli, Saul Martins Paiva, Isabela Almeida Pardeus e Thiago Compart*

* Apresentadores do trabalho.

Microquimerismo do cromossomo Y em glândulas salivares labiais de pacientes transplantadas de medula óssea

LEANDRO NAPIER DE SOUZA
DANIELA RODRIGUES DE FARIA
MARCELO ANTUNES CARNEIRO*
WALDEREZ ORNELAS DUTRA
RICARDO SANTIAGO GOMEZ

Universidade Federal de Minas Gerais, (UFMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é utilizado no tratamento de diversas condições. Após o transplante, o paciente pode apresentar a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) aguda e/ou crônica, acometendo mucosa bucal e glândulas salivares. O TCTH alogênico leva ao desenvolvimento no receptor de um fenômeno conhecido como quimerismo (presença de populações celulares derivadas de outro indivíduo), cujo monitoramento pode trazer elementos para predição de rejeição, falha do enxerto ou recidiva da doença, além da possibilidade de desenvolvimento de DECH. O microquimerismo se refere ao baixo quimerismo, ou uma pequena quantidade de células ou, ainda, DNA de um indivíduo presentes em outro indivíduo. O objetivo deste trabalho foi investigar a possibilidade de ocorrência de microquimerismo do cromossomo Y nas glândulas salivares labiais (GSL) de pacientes submetidas ao TCTH e sua possível correlação com a DECH. Foram selecionadas onze amostras de glândulas salivares labiais (GSL) de pacientes submetidos ao TCTH: cinco de pacientes do gênero feminino, com doadoras do gênero feminino (controle negativo); cinco de pacientes do gênero feminino, com doadores do gênero masculino (grupo estudo); e uma de

paciente do gênero masculino (controle positivo). As amostras foram submetidas à hibridização in situ por fluorescência (FISH) com sonda para cromossomo Y e à imfluorescência para verificar a natureza epitelial das células, através da expressão da citoqueratina AE1/AE3. Os resultados obtidos através de microscopia confocal nos permitiram verificar a presença de microquimerismo do cromossomo Y em todas as amostras do grupo estudo. Pode-se concluir que o microquimerismo do cromossomo Y em GSL de pacientes submetidas ao TCTH com doadores do gênero masculino é um fenômeno real. No entanto, não foi possível estabelecer correlação do microquimerismo com a DECH de GSL. Novos trabalhos com maior número de amostras são necessários para se estudar essa possível relação.

Referências

1. BALON, J.; HALABURDA, K.; BIENIASZEWSKA, M.; REICHERT, M.; BIENIASZEWSKI, L.; PIEKARSKA, A. Early complete donor hematopoietic chimerism in peripheral blood indicates the risk of extensive graft-versus-host disease. *Bone Marrow Transplant*, v.35, p.1083-1088, 2005.
2. BUÑO, I.; ANTA, B.; MORENO-LÓPEZ, E.; BALSALOBRE, P.; BALAS, A.; GARCÍA-SANCHÉZ, F.; SERRANO, D.; CARRIÓN, R.; GÓMEZ-PINEDA, A.; DíEZ-MARTÍN, J.L. Lineage-specific chimerism quantification after T-cell depleted peripheral blood stem cell transplantation. *Leukemia Lymphoma*, v.44, p.659-667, 2003.
3. BUÑO, I.; NAVA, P.; SIMÓN, A.; GONZÁLEZ-RIVERA, M.; JIMÉNEZ, J.L.; BALSALOBRE, P.; SERRANO, D.; CARRIÓN, R.; GÓMEZ-PINEDA, A.; DíEZ-MARTÍN, J.L. A comparison of fluorescent in situ hybridization and multiplex short tandem repeat polymerase chain reaction for quantifying chimerism after stem cell transplantation. *Hematologica*, v.90, n.10, p.1373-1379, 2005.
4. KUROKI, M.; OKAYAMA, A.; NAKAMURA, S.; SASAKI, T.; MURAI, K.; SHIBA, R.; SHINOHARA, M. Detection of maternal-fetal microchimerism in the inflammatory lesions of patients with Sjögren's syndrome. *Ann. Rheum. Dis.*, v.61, p.1041-1046, 2002.
5. SOUZA, L.N.; CARNEIRO, M.A.; AZEVEDO, W.M.; GOMEZ, R.S. Vascular endothelial growth factor (VEGF) and chronic graft-versus-host disease (cGVHD) in salivary glands of bone marrow transplant (BMT) recipients. *J. Oral Pathol. Med.*, v.33, p.13-16, 2004.

A influência da expressão dos microRNAs miR15a e miR16-1 na expressão de Bcl-2 em ceratocistos odontogênicos

PAULA SERELLE MACEDO*
MARINA GONÇALVES DINIZ
CAROLINA CAVALIÉRI GOMES
WAGNER HENRIQUES DE CASTRO
RICARDO SANTIAGO GOMEZ

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

O ceratocisto odontogênico é uma neoplasia benigna que apresenta uma alta taxa de recorrência. Os microRNAs miR15a e miR16-1 são RNAs pequenos que não codificam proteínas e funcionam como reguladores negativos do gene antiapoptótico Bcl2 em nível pós-transcricional. Este estudo mostra uma expressão alta de mRNA e proteína Bcl2 em todos os ceratocistos (n=28) em comparação com os folículos dentários. Houve também uma expressão reduzida de miR15a e miR16-1 na maior parte dos ceratocistos. Cinco casos de ceratocisto apresentaram aumento da expressão destes microRNAs após a marsupialização. Os resultados sugerem um perfil antiapoptótico das células neoplásicas, sendo que a expressão reduzida de miR15a e miR16-1 parece contribuir para este perfil. Por último, a marsupialização leva a uma redução da expressão de Bcl2 e os microRNAs podem estar envolvidos nesta regulação.
Apoio: CNPq

Referências

1. CALIN, G.A.; DUMITRU, C.D.; SHIMIZU, M. et al. Frequent deletions and down-regulation of micro-RNA genes miR15 and miR16 at 13q14 in chronic lymphocytic leukemia. *Proc. Natl. Acad. Sci.*, v.99, p.15524-15529, 2002.
2. CIMMINO, A.; CALIN, G.A.; FABBRI, M.; IORIO, M.V.; FERRACIN, M.; SHIMIZU, M. et al. miR-15 and miR-16 induce apoptosis by targeting BCL2. *Proc. Natl. Acad. Sci.*, v.102, n.39, p.13944-13949, 2005.
3. GOMES, C.C.; DINIZ, M.G.; GOMEZ, R.S. Review of the molecular pathogenesis of the odontogenic keratocyst. *Oral Oncol.*, v.45, n.12, p.1011-1014, 2009.
4. BIGELOW, R.L.H.; CHARI, N.S.; UNDE'N, A.B.; SPURGERS, K.B.; LEE, S.; ROOP, D.R.; TOFTGARD R.; MCDONNELL, T.J. Transcriptional regulation of bcl-2 mediated by the sonic hedgehog signaling pathway through gli-1. *Journal Of Biological Chemistry*, v.279, n.2, p.1197-1205 2004.
5. GREEN, D.R.; EVAN, G.I. A matter of life and death. *Cancer Cell*, v.1, n.1, p.19-30, Feb. 2002.

Variações genéticas da glicoproteína B do citomegalovírus humano e associação com o nível de citocinas na saliva de pacientes submetidos ao TCTH

JEANE DE FÁTIMA CORREIA-SILVA*

RENATA GONÇALVES RESENDE

TELMA CRISTINA ARÃO

TARCÍLIA APARECIDA SILVA

RICARDO SANTIAGO GOMEZ

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG).
 Belo Horizonte/MG

Resumo

A infecção causada pelo citomegalovírus humano (HCMV) ainda é uma das mais graves complicações após o transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico (alo-TCTH), resultando em aumento da morbidade e da mortalidade. A glicoproteína B (gB) do HCMV tem sido relacionada com promoção de infecção viral e indução de resposta imune em pacientes com HCMV. Os componentes imunológicos associados com controle de infecção causada pelo HCMV não estão completamente esclarecidos. O objetivo do estudo foi determinar a prevalência dos genótipos da gB em pacientes alo-TCTH, investigar a possível relação entre os genótipos e os níveis das citocinas nas amostras de saliva e de sangue, e avaliar o impacto destes fatores sobre a sobrevida destes pacientes. Amostras de saliva e de sangue de 63 pacientes submetidos ao alo-TCTH acompanhados semanalmente durante os 100 primeiros dias do transplante foram avaliadas. A genotipagem da gB do HCMV foi realizada através de multiplex-nested-PCR. Os níveis de citocinas foram obtidos por ELISA. O genótipo tipo 2 da gB foi o mais prevalente na saliva (19/36) e no sangue (33/52). Pacientes com gB2 na saliva apresentaram

níveis menores de IL-10, em relação aos pacientes sem este genótipo ($p=0.023$). Níveis baixos de IFN- γ ($p=0.040$) e de IL-1 β ($p=0.050$) no sangue também foram observados em pacientes que apresentaram o genótipo 4 da gB em comparação com os pacientes que não apresentaram este genótipo. Apesar dos genótipos da gB não influenciarem a sobrevida, redução do nível de IL-1 β ou aumento do nível de IL-10 foram associados com menor sobrevida. O genótipo gB2 foi o mais prevalente na saliva e no sangue de pacientes alo-TCTH. Apesar da associação entre níveis de citocinas no sangue e na saliva em pacientes com diferentes genótipos da gB e também com a sobrevida, os genótipos do HCMV não apresentaram impacto na evolução dos pacientes.

Referências

1. CORREIA-SILVA, J.F.; VICTÓRIA, J.M.; GUIMARÃES, A.L.; SALOMÃO, U.E.; DE ABREU, M.H.; BITTENCOURT, H.; GOMEZ, R.S. Cytomegalovirus shedding in the oral cavity of allogeneic haematopoietic stem cell transplant patients. *Oral Dis.*, v.13, n.2, p.163-169, Mar. 2007.
2. COAQUETTE, A.; BOURGEOIS, A.; DIRAND, C.; VARIN, A.; CHEN, W.; HERBEIN, G. Mixed cytomegalovirus glycoprotein B genotypes in immunocompromised patients. *Clin. Infect. Dis.*, v.39, n.2, p.155-61, July 2004.
3. CORREIA-SILVA, J.F.; BRUNA-ROMERO, O.; RESENDE, R.G.; MIRANDA, L.P.M.; OLIVEIRA, F.E.; COSTA, F.O.; XAVIER, S.G.; FIGUEIREDO-NEVES, S.P.; ALMEIDA, H.C.; BITTENCOURT, H.; GOMEZ, R.S. Saliva as a source of HCMV DNA in allogeneic stem cell transplantation patients. *Oral Diseases*, v.16, p.210-216, Mar. 2010.
4. ESSA, S.; PACSA, A.; RAGHUPATHY, R.; SAID, T.; NAMPOORY, M.R.; JOHNY, K.V.; AL-NAKIB, W. Low levels of Th1-type cytokines and increased levels of Th2-type cytokines in kidney transplant recipients with active cytomegalovirus infection. *Transplant Proc.*, v.41, n.5, p.1643-1647, 2009.
5. TARRAGÓ, D.; QUEREDA, C.; TENORIO, A. Different cytomegalovirus glycoprotein B genotype distribution in serum and cerebrospinal fluid specimens determined by a novel multiplex nested PCR. *J. Clin. Microbiol.*, v.41, n.7, p.2872-2877, July 2003.

Estudo do polimorfismo no gene da interleucina 17F e dos níveis da IL-17F na doença do enxerto contra o hospedeiro aguda

TELMA CRISTINA ARÃO*

RENATA GONÇALVES RESENDE

JEANE DE FÁTIMA CORREIA-SILVA

TARCÍLIA APARECIDA SILVA

RICARDO SANTIAGO GOMEZ

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) é uma das principais causas de morbidade e mortalidade dos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH). A DECH pode ser dividida nas formas aguda (DECHa) e crônica (DECHc), dependendo da época do aparecimento. Citocinas são reconhecidas como importantes mediadores da DECH. A interleucina IL-17F é uma citocina que participa da patogênese de doenças autoimunes. Este estudo teve como objetivo investigar o impacto do polimorfismo no gene IL17F (7488T/C) nos níveis dessa citocina, no sangue e na saliva, e a sua relação com a ocorrência da DECHa. Foram coletadas amostras de 58 pacientes submetidos ao TCTH e seus respectivos doadores. O polimorfismo genético foi determinado por PCR. Os níveis de IL-17F nas amostras de sangue e de saliva foram avaliados por ELISA, nas semanas 5 e 16 do pós-transplante. Os pacientes foram estadiados para a DECH do dia 0 ao dia +100 pós-TCTH. Os resultados revelaram associação entre o polimorfismo no gene da citocina IL-17F do doador e a ocorrência da DECHa ($p=0,02$). Não foi observada associação entre níveis de IL-17F, no sangue e na saliva, com a presença de DECHa, nos momentos avaliados. A partir dos dados encontrados

foi possível observar a importância do estudo genético no desenvolvimento da DECHa. Além disso, estudos futuros são necessários a fim de se esclarecer a cinética de expressão de IL-17F no pós-TCTH.

Apoio: Fapemig e CNPq

Referências

1. GLUCKSBERG, H.; STORB, R.; FEFER, A.; BUCKNER, C.D.; NEIMAN, P.E.; CLIFT, R.A.; LERNER, K.G.; THOMAS, E.D. Clinical manifestations of graft-versus-host disease in human recipients of marrow from HLA-matched sibling donors. *Transplantation*, v.18, n.4, p.295-304, Oct. 1974.
2. REDDY, P.; FERRARA, J.L. Immunobiology of acute graft-versus-host disease. *Blood Rev.*, v.17, n.4, p.187-194, 2003.
3. DANDER, E.; BALDUZZI, A.; ZAPPA, G.; LUCCHINI, G.; PERSEGHIN, P.; ANDRÈ, V.; TODISCO, E.; RAHAL, D.; MIGLIAVACCA, M.; LONGONI, D.; SOLINAS, G.; VILLA, A.; BERTI, E.; MINA, P.D.; PARMA, M.; ALLAVENA, P.; BIAGI, E.; ROVELLI, A.; BIONDI, A.; D'AMICO, G. Interleukin-17-producing T-helper cells as new potential player mediating graft-versus-host disease in patients undergoing allogeneic stem-cell transplantation. *Transplantation*, v.88, n.11, p.1261-1272, Dec. 15, 2009.
4. CHANG, S.H.; DONG, C. A novel heterodimeric cytokine consisting of IL-17 and IL-17F regulates inflammatory responses. *Cell Res.*, v.17, p.435-440, 2007.
5. ARISAWA, T.; TAHARA, T.; SHIBATA, T.; NAGASAKA, M.; NAKAMURA, M.; KAMIYA, Y.; FUJITA, H.; YOSHIOKA, D.; ARIMA, Y.; OKUBO, M.; HIRATA, I.; NAKANO, H. Genetic polymorphisms of molecules associated with inflammation and immune response in Japanese subjects with functional dyspepsia. *Int. J. Mol. Med.*, v.20, p.717-723, 2007.

Associação entre polimorfismo no gene IL10 e níveis de IL-10 com a doença do enxerto contra o hospedeiro aguda

RENATA GONÇALVES RESENDE*

TELMA CRISTINA ARÃO

JEANE DE FÁTIMA CORREIA-SILVA

TARCÍLIA APARECIDA SILVA

RICARDO SANTIAGO GOMEZ

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas. Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

A doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) representa uma das maiores complicações relacionadas ao transplante de células tronco-hematopoiéticas (TCTH), sendo a forma aguda (DECHa) encontrada até o dia +100 pós-transplante. Citocinas são reconhecidas como importantes mediadores da DECH. Este estudo teve como objetivo investigar o impacto do polimorfismo no gene IL10 (-1082 G→A) nos níveis dessa citocina, no sangue e na saliva, e a relação com a ocorrência e a gravidade da DECHa. Foram selecionados 58 pacientes pré-TCTH e seus doadores. O polimorfismo genético foi determinado por PCR. Amostras de sangue e saliva foram obtidas do dia -7 ao dia +100 semanalmente após o transplante e submetidas a reações de ELISA. Os pacientes foram estadiados para a DECHa do dia 0 ao dia +100 pós-TCTH ou até antes do óbitos dos pacientes. Os resultados mostraram que não há associação entre o polimorfismo no gene da citocina IL-10 e a presença e gravidade da DECHa. Foi observada associação entre altos níveis de IL-10 no sangue e a presença de DECHa e altos níveis da citocina no sangue e na saliva foram relacionados ao fenótipo alto produtor do gene IL10 dos pacientes. Portanto, os dados encontrados mostram a relevância do estudo genético

e do monitoramento dos níveis de citocinas no entendimento da DECHa.

Referências

1. FERRARA, J.L.; YANIK, G. Acute graft versus host disease; pathophysiology, risk factors and prevention strategies. *Clin. Adv. Hematol. Oncol.*, v.3, p.415-419, 2005.
2. GLUCKSBERG, H.; STORB, R.; FEFER, A.; BUCKNER, C.D.; NEIMAN, P.E.; CLIFT, R.A.; LERNER, K.G.; THOMAS, E.D. Clinical manifestations of graft-versus-host disease in human recipients of marrow from HL-A-matched sibling donors. *Transplantation*, v.18, p.295-304, 1974.
3. HEMPEL, L.; KORHOLZ, D.; NUBBAUM, P.; BONIG, H.; BURDACH, S.; ZINTL, F. High interleukin-10 serum levels are associated with fatal outcome in patients after bone marrow transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, v.20, p.365-368, 1999.
4. DICKINSON, A.M.; HARROLD, J.L.; CULLUP, H. Haematopoietic stem cell transplantation; can our genes predict clinical outcome? *Expert Rev. Mol. Med.*, v.2, p.1-19, 2007.
5. MARKEY, K.A.; MACDONALD, K.P.; HILL, G.R. Impact of cytokine gene polymorphisms on graft-vs-host disease. *Tissue Antigens*, v.72, p.507-516, 2008.

Associação entre positividade imuno-histoquímica de p53 e perfil anti-apoptótico e maior índice de proliferação celular em neoplasias de glândulas salivares

CAROLINA CAVALIERI GOMES
RAPHAELLA DO AMARAL VELLOSO*
CHRISTIANO FERRAZ MILAGRES*
MARINA GONÇALVES DINIZ
RICARDO SANTIAGO GOMEZ

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

As neoplasias de glândulas salivares são neoplasias relativamente raras e que apresentam uma ampla variação clínica e histopatológica, tornando o estadiamento e prognóstico difícil. O prognóstico e o tratamento destas neoplasias são baseados principalmente no tamanho clínico das lesões e comprometimento das margens por células tumorais. Avalia-se por imuno-histoquímica a expressão de p53 e ki67(MIB1) em 27 neoplasias de glândulas salivares (7 malignas e 20 benignas) e por PCR quantitativo em tempo real (qPCR) a expressão dos genes Bcl2 (que codifica uma proteína antiapoptótica) e BAX (que codifica uma proteína apoptótica). A taxa de proliferação celular foi estimada pela imuno-positividade de ki67; foi também calculado um índice-apoptótico pela relação Bcl2/BAX. Quanto maior o coeficiente Bcl2/BAX estima-se que exista um maior predomínio de atividade antiapoptótica. De forma inversa, quanto menor este coeficiente, maior predomínio de atividade apoptótica. Das 27 neoplasias de glândula, 19 apresentaram um AI maior que 1, indicando um predomínio de atividade anti-apoptótica em tais tumores. Alta taxa de proliferação celular mostrou associação com malignidade e também com imuno-positividade de p53. Por fim, apositividade de p53 está associada a um

comportamento predominantemente antiapoptótico, o que é justificado considerando-se que a positividade para p53 geralmente significa que esta proteína é a forma mutante e, portanto, não consegue exercer seu papel na apoptose. Desta forma, positividade para p53 nas neoplasias de glândulas salivares é um parâmetro associado a uma maior proliferação e a uma menor taxa apoptótica, contribuindo para a tumorigênese nas glândulas salivares.

Apoio: CNPq e Fapemig

Referências

1. EVESON, J.W.; AUCLAIR, P.; GNEPP, D.R.; EL-NAGGAR, A.K. Tumors of the salivary glands: introduction. In: BARNES, L.; EVESON, J.W.; REICHHART, P.; SIDRANSKY, D. *Pathology & Genetics Head and Neck tumors*. Lyon, France: IARC Press, p.209-282, 2005.
2. MILANO, A.; LONGO, F.; BASILE, M.; LAFFAIOLI, R.V.; CAPONIGRO, F. Recent advances in the treatment of salivary gland cancers: emphasis on molecular targeted therapy. *Oral Oncol.*, v.43, p.729-734, 2007.
3. VOJTSEK, B.; BARTEK, J.; MIDGLEY, C.A.; LANE, D.P. An immunochemical analysis of the human nuclear phosphoprotein p53; new monoclonal antibodies and epitope mapping using recombinant p53. *J. Immunol. Methods*, v.151, p.237-244, 1992.
4. BEN-IZHAK, O.; AKRISH, S.; NAGLES, R.M. Ki67 and salivary cancer. *Cancer Invest.*, v.26, p.1015-1023, 2008.

Expressão de Mcm-2, Mcm-5, geminina, Bcl-2 e BAX em fibromatose gengival isolada e síndrome

PAULA DE FIGUEIREDO BRAGA MOURA*

CAROLINA CARVALHO SANTOS

PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN

RICARDO DELLA COLETTA

HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

Fibromatose gengival (FG) é caracterizada um por aumento localizado ou generalizado da gengiva, assintomático, que pode apresentar-se como fenótipo isolado ou associado a síndromes. O objetivo deste estudo foi avaliar a imunomarcagem de proteínas de proliferação celular e apoptose em fibromatose gengival hereditária (FGH) e fibromatose gengival associada a anormalidades dentais (FGS). Realizaram-se reações de imunohistoquímica com anticorpos para Mcm-2, Mcm-5, geminina, Bcl-2 e BAX em ambos os grupos e, como controle, utilizou-se gengiva clinicamente normal (GCN). Mcm-2, Mcm-5 e geminina foram encontradas no núcleo de células epiteliais da camada basal e suprabaasal e células com positividade para Bcl-2 e BAX no citoplasma das camadas superiores do epitélio. A marcação de Mcm-2 e Mcm-5 na FGS foi significativamente maior do que em GCN ($p < 0.01$) e FGH ($p < 0.05$). Contudo, geminina obteve uma expressão maior em GCN do que em FGH ($p < 0.05$). Não houve diferença na imunomarcagem de Bcl-2 e BAX entre os grupos experimentais. Os resultados obtidos mostraram maior proliferação de células epiteliais em FGS; no entanto, outros estudos se fazem necessários para uma melhor compreensão dos mecanismos biológicos

envolvidos na patogênese da FGH e FGS.

Apoio: Fapemig e CNPq

Referências

1. TAKAGI, M.; YAMAMOTO, H.; MEGA, H.; HSIEH, K.; SHIODA, S.; ENOMOTO, S. Heterogeneity in the gingival fibromatoses. *Cancer*, v.68, p.2202-2212, 1991.
2. COLETTA, R.D.; GRANER, E. Hereditary gingival fibromatosis: a systematic review. *J. Periodontol.*, v.77, p.753-764, 2006.
3. GORLIN, R.; COHEN, M.; HENEKAM R. *Syndromes of the head and neck*. 4ed (2001). New York: Oxford University Press (Oxford Monographs on Medical Genetics).
4. MARTELLI JÚNIOR, H.; BONAN, P.R.; DOS SANTOS, L.A.; SANTOS, S.M.; CAVALCANTI, M.G.; COLETTA, R.D. Case reports of a new syndrome associating gingival fibromatosis and dental abnormalities in a consanguineous family. *J. Periodontol.*, v.79, p.1287-1296, 2008.
5. FORSBURG, S.L. Eukariotic MCM proteins; beyond replication initiation. *Microbiol. Mol. Biol. Rev.*, v.68, p.109-131, 2004.

O uso do cigarro diminui a quantidade de células de Langerhans na gengivite crônica

BÁRBARA BRANDÃO TANURE*

GIOVANNA RIBEIRO SOUTO

TAKESHI KATO SEGUNDO

FERNANDO DE OLIVEIRA COSTA

RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

O cigarro é um fator de risco para a doença periodontal. As células de Langerhans (CL) são células dendríticas com função apresentadora de antígenos e capaz de iniciar a resposta imune adaptativa. São observadas discrepâncias em relação ao número de CL no epitélio gengival inflamado, que podem ser explicadas por variações metodológicas entre os estudos. Além disso, não tem sido considerado, nesses estudos, o efeito do cigarro sobre a quantidade de CL. O objetivo deste estudo foi avaliar o efeito do cigarro no infiltrado inflamatório total, na quantidade de CL em relação à densidade (mm^{-2}) e a relação das CL com infiltrado inflamatório no tecido gengival inflamado. Trinta indivíduos com gengivite crônica, fumantes e não-fumantes foram avaliados. O infiltrado inflamatório foi contado nos cortes corados em hematoxilina e eosina. Os cortes dos tecidos gengivais foram submetidas à técnica imunoistoquímica para identificar as CL imaturas (CD1a+) no epitélio bucal (EB), epitélio do sulco (ES) e lâmina própria (LP). O programa BioEstat® foi usado para análise estatística. O infiltrado inflamatório total foi menor nos fumantes em relação aos não-fumantes ($p < 0,05$). Foi observada uma diminuição na densidade (mm^{-2}) das CL nos indivíduos fumantes em relação aos não-fumantes no EB

($p > 0,05$), ES ($p < 0,05$) e LP ($p < 0,05$). Correlação forte e positiva entre o infiltrado inflamatório e a densidade de CL no ES foi determinada ($p < 0,05$). Este estudo sugere um efeito do cigarro na população de CL no epitélio gengival inflamado e essa redução poderia estar relacionada com diferenças na progressão da doença periodontal entre indivíduos fumantes e não-fumantes.

Apoio: CNPq (#301490/2007-4)

Referências

1. OHLRICH, E.J.; CULLINAN, M.P.; SEYMOUR, G.J. The immunopathogenesis of periodontal disease. *Aust. Dent. J.*, v.54, Suppl.1, p.S2-10, Sep. 2009.
2. CUTLER, C.W.; JOTWANI, R. Antigen-presentation and the role of dendritic cells in periodontitis. *Periodontol.* 2000, v.35, p.135-157, 2004.
3. ROBBINS, C.S.; DAWE, D.E.; GONCHAROVA, S.I.; POULADI, M.A.; DRANNIK, A.G.; SWIRSKI, F.K.; COX, G.; STÄMPFLI, M.R. Cigarette smoke decreases pulmonary dendritic cells and impacts antiviral immune responsiveness. *Am. J. Respir. Cell. Mol. Biol.*, v.30, n.2, p.202-211, Feb. 2004.
4. BANCHEREAU, J.; STEINMAN, R.M. Dendritic cells and the control of immunity. *Nature*, v.19, n.392 (6673), p.245-252, Mar. 1998.
5. BARRETT, A.W.; WILLIAMS, D.M.; SCOTT, J. Effect of tobacco and alcohol consumption on the Langerhans cell population of human lingual epithelium determined using a monoclonal antibody against HLADR. *J. Oral Pathol. Med.*, v.20, n.2, p.49-52, Feb. 1991.

Análise quantitativa de mastócitos no líquen plano bucal e na reação liquenóide ao amálgama

THAÍS DOS SANTOS FONTES PEREIRA*

GIOVANNA RIBEIRO SOUTO

BÁRBARA BRANDÃO TANURE

VANESSA FÁTIMA BERNARDES

RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

A reação liquenóide ao amálgama (RLA) mostra-se clínica e histologicamente semelhante ao líquen plano bucal (LPB), mas difere quanto à evolução e evidência de hipersensibilidade ao amálgama. O papel dos mastócitos na patogênese do LPB e RLA, utilizando a histoquímica para azul de toluidina, tem sido estudado devido à sua importância no recrutamento de células inflamatórias, degradação da membrana basal e manutenção das doenças. O objetivo deste estudo foi comparar a quantidade de mastócitos através da reação de azul de toluidina e imunexpressão das proteínas ckit e triptase no LPB, RLA e mucosa normal (MN). Cinco casos de LPB, cinco casos de RLA e cinco casos de MN foram obtidos do arquivo do Serviço de Patologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG de 1966 a 2008. A densidade (mm^2) de mastócitos e a porcentagem de mastócitos no infiltrado inflamatório total foram avaliadas no LPB, RLA e MN. O programa BioEstat® foi usado para análise estatística. Em relação à densidade, foi encontrada maior positividade na RLA do que LPB para a triptase ($p>0,05$) e ckit ($p>0,05$) e menor na RLA que no LPB para a azul toluidina ($p>0,05$). Menor densidade foi observada na MN que RLA e LPB para triptase ($p>0,05$), ckit ($P<0,05$) e azul de toluidina

($P<0,05$). Foi encontrada uma porcentagem semelhante de células positivas em relação ao infiltrado inflamatório entre RLA e LPB na triptase, ckit e no azul toluidina. Maior porcentagem na MN em relação RLA e LPB para triptase ($p<0,05$), para ckit ($p>0,05$) e para azul toluidina ($p>0,05$). O estudo sugere uma participação dos mastócitos na patogênese do LPB e RLA, sem evidências de diferenças quantitativas entre as duas lesões.

Apoio: CNPq (#301490/2007-4)

Referências

1. JUNEJA, M.; MAHAJAN, S.; RAO, N.N.; GEORGE, T.; BOAZ, K. Histochemical analysis of pathological alterations in oral lichen planus and oral lichenoid lesions. *J. Oral Sci.*, v.48, n.4, p.185-193, Dec. 2006.
2. JOSE, M.; RAGHU, A.R.; RAO, N.N. Evaluation of mast cells in oral lichen planus and oral lichenoid reaction. *Indian J. Dent. Res.*, v.12, n.3, p.175-179, Jul-Sep. 2001.
3. AL-HASHIMI, I.; SCHIFTER, M.; LOCKHART, P.B. et al. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.103, Suppl.25, p.e1-12, Mar. 2007. Epub 2007 Jan. 29.
4. WALSH, L.J. Mast cells and oral inflammation. *Crit. Rev. Oral Biol. Med.*, v.14, n.3, p.188-98, 2003.
5. BERNARDES, V.F.; GARCIA, B.G.; SOUTO, G.R.; NOVAES-JUNIOR, J.B.; AGUIAR, M.C.F.; MESQUITA, R.A. Amalgam-related oral lichenoid lesion. *An. Bras. Dermatol.*, v.82, n.6, p.549-552.

Expressão 'in vivo' e 'in vitro' de MMP-2 e 9, TIMP-1 e 2 em adenoma pleomórfico

ALINE SEMBLANO DIAS CARREIRA

JOSÉ ANTONIO PICAÇO DINIZ

MARIA SUELI DA SILVA KATAOKA

NELSON BAILÃO RIBEIRO

JOÃO DE JESUS VIANA PINHEIRO*

Universidade Federal do Pará (UFPA). Belém/PA

Resumo

A invasão neoplásica é mediada pela proliferação celular, migração e degradação da matriz extracelular (MEC). A invasividade de células tumorais tem sido associada com a secreção de proteases promovendo proteólise da MEC. O aumento da expressão de metaloproteínases da matriz (MMPs) em balanço com os inibidores teciduais de metaloproteínases (TIMPs) tem sido relacionado à invasividade tumoral. A fim de compreender os mecanismos que regulam a remodelação e a invasividade local do adenoma pleomórfico (AP), foi estabelecida e caracterizada uma linhagem celular derivada de AP (células AP-1) pela expressão *in vitro* das MMPs 2 e 9 e TIMPs 1 e 2 utilizando imunofluorescência e zimografia. Avaliou-se também a expressão *in vivo* dessas proteínas por imunohistoquímica do tumor embocado em parafina a partir do qual as células AP-1 foram isoladas. A expressão dessas proteínas foi observada tanto *in vivo* quanto *in vitro*, porém, com padrões de imunorreatividade variáveis. Na zimografia, foram observadas bandas de lise de 92 e 86 kDa, 72 e 68 kDa, correspondentes às formas latentes e ativas das MMPs 9 e 2, respectivamente. Adicionalmente, realizou-se análise citogenética pelo método de bandeamento G e verificaram-se variações numéricas para os diferentes cromossomos como tris-

somias e tetrasomias, frequentes nos cromossomos 16, 17 e 20, os quais contêm genes responsáveis pela expressão das proteínas MMP 2, TIMP 2 e MMP 9, respectivamente. A secreção e as imunomarcações para as MMPs e TIMPs no AP foram intensas e as alterações numéricas indicam a existência de cópias extras de genes. Estes achados sugerem que as proteínas estudadas participam da remodelação, proteólise localizada e podem estar sobreexpressas no AP.

Referências

1. ATLAS OF GENETICS AND CYTOGENETICS IN ONCOLOGY AND HAEMATOLOGY, 2009. Disponível em: < <http://atlasgeneticsoncology.org/Genes> > Acesso em: 16 de abr. 2009.
2. MARUYAMA, S. et al. Establishment and characterization of pleomorphic adenoma cell systems: an in-vitro demonstration of carcinomas arising secondarily from adenomas in the salivary gland. *BMC Cancer*, v.9, n 247, July 2009.
3. PEREIRA, A.L.A. et al. O papel das proteínas da matriz extracelular e das metaloproteínases em carcinomas de cabeça e pescoço: uma atualização bibliográfica. *Rev Bras Otorrinolaringol.*, v.71, n.1, p.81-6, jan./fev. 2005.
4. ZHANG, X. et al. Expression of matrix metalloproteinases MMP-2, MMP-9 and their tissue inhibitors TIMP-1 and TIMP-2 in the epithelium and stroma of salivary gland pleomorphic adenomas. *Histopathology*, v.55, n.3, p.250-60, Sep. 2009.

Manifestações orofaciais em pacientes com anemia falciforme

LANA KEI YAMAMOTO DE ALMEIDA*

PATRICIA HELENA COSTA MENDES

LUCIANA ANTUNES DE MELO

DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI

HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde e Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

Anemia falciforme (AF) é a hemoglobinopatia hereditária de maior prevalência no Brasil. Os fenômenos de vasoclusão e anemia hemolítica observados na AF podem resultar em diversas manifestações orofaciais nos portadores desta hematopatia. Os objetivos deste estudo foram comparar a prevalência de manifestações orofaciais entre pacientes com e sem AF, bem como verificar a distribuição dessas manifestações nos falcêmicos por gênero e faixa etária. Realizou-se um estudo transversal, em que 330 indivíduos foram separados em dois grupos experimentais distintos, sendo o caso, composto por 165 indivíduos com AF e o controle formado por 165 indivíduos clinicamente saudáveis sem história de AF na família. Foram obtidas as frequências absolutas e relativas das manifestações orofaciais nos dois grupos. A associação entre as manifestações orofaciais e a presença de AF foi verificada por análises bivariadas de regressão logística e teste de Poisson, através do cálculo do Odds Ratio e seus respectivos intervalos de confiança (95%). O programa SPSS® versão 17.0 foi empregado para realização das análises. Os pacientes com AF apresentaram prevalência de neuropatia prévia do nervo mentoniano ($p=0.000$) e de atraso da erupção dentária ($p=0.006$) significativa-

mente maior que os pacientes sem a doença. Com relação à prevalência de manifestações orofaciais nos pacientes com AF por gênero e faixa etária, houve associação significativa entre neuropatia prévia do nervo mentoniano e gênero ($p=0.023$) e entre dor mandibular prévia e faixa etária ($p=0.019$). Assim, os resultados obtidos permitem concluir que a AF está associada estatisticamente à prevalência de neuropatia prévia do nervo mentoniano e ao atraso da erupção dentária. Além disso, a neuropatia prévia do nervo mentoniano é mais frequente entre indivíduos falcêmicos do gênero feminino e a dor mandibular prévia entre indivíduos falcêmicos com mais de 21 anos.

Referências

1. Da FONSECA, M.A.; QUEIS, H.S.Q.; CASAMASSIMO, O.S. Sickle cell anemia; a review for pediatric dentist. *Pediatric Dent.*, v.29, n.2, p.159-169, 2007.
2. TAYLOR, L.B.; NOWAK, A.J.; GILLER, R.H.; CASAMASSIMO, P.S. Sickle cell anemia; a review of dental concerns and a retrospective study of dental and bony changes. *Spec Care Dent.*, v.15, p.38-42, 1995.
3. BOTELHO, D.S.; VERGNE, A.A.; BITTENCOURT, S.; RIBEIRO, E.D.P. Perfil sistêmico e conduta odontológica em pacientes com anemia falciforme. *Int. J. Dent.*, v.8, n.1, p.28-35, 2009.
4. ROSA, L.J.R.; MAGALHÃES, M.H.C.G. Aspectos gerais e bucais da anemia falciforme e suas implicações no atendimento odontológico. *Rev. Assoc. Paulist. Cirur. Dent.*, v.56, n.5, p.377-381, 2002.
5. O'ROURKE, C.; HAWLEY, G.M. Sickle cell disorder and orofacial pain in Jamaican patients. *Br. Dent. J.*, v.185, n.2, p.90-92, 1998.

Avaliação da relação entre consanguinidade e fissura labiopalatina

SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO*

LÍVIA MÁRIS RIBEIRO PARANAÍBA

DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI

CASSANDRO MOREIRA FERNANDES

HERCÍLIO MARTELLI-JÚNIOR

Centro Pró-Sorriso, Universidade de Alfenas/MG (Unifenas). Univers. Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes). Univers. Estadual de Campinas/SP (Unicamp)

Resumo

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias congênitas mais comuns da face e em 70% dos indivíduos ocorrem de forma não-sindrômica (FL/PNS). A consanguinidade, dentre outros fatores, tem sido associada a algumas alterações congênitas como as FL/P. O objetivo deste estudo foi avaliar casos clínicos de FL/PNS com histórico de consanguinidade e correlacionar tais alterações com possíveis fatores de risco. Realizou-se estudo retrospectivo, em um serviço de referência para deformidades craniofaciais, no período de 2006-2009. Entre 246 casos de FL/PNS diagnosticadas no serviço, 15 (6,1%) foram de FL/PNS com relato de consanguinidade em primeiro grau e 73,3% ocorreram no gênero masculino. Verificou-se que dos 15 pacientes, quatro apresentavam fissura labiopalatina (FLP) completa unilateral direita; quatro, FLP bilateral completa; três, FLP completa unilateral esquerda; três, fissura palatina isolada; e um, fissura labial isolada. Entre os fatores de risco avaliados, três mães relataram história de tabagismo durante a gestação. As FL/P (unilateral ou bilateral) foram mais frequentes nesse grupo e o gênero masculino foi predominante. O presente estudo, embora com casuística limitada (n=15), destacou a importância da descrição destes casos clínicos com histórico de con-

sanguinidade para melhor compreensão dos fatores associados à patogenia das FL/PNS.

Referências

1. VIEIRA, A.R. Unraveling human cleft lip and palate research. *J. Dent Res.*, v.87, n.2, p.119-125, 2008.
2. MOSSEY, P.A.; LITTLE, J.; MUNGER, R.G.; DIXON, M.J.; SHAW, W.C. Cleft lip and palate. *The Lancet*, v.374, n.9703, p.1773-1785, 2009.
3. MARTELLI-JUNIOR, H.; PORTO, L.C.V.P.; BARBOSA, D.R.B.; BONAN, P.R.F.; FREITAS, A.B.; COLETTA, R.D. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in Minas Gerais State, between 2000-2005. *Braz. Oral Res.*, v.21, n.4, p.314-317, 2007.
4. RITTLER, M.; LIASCOVICH, R.; LÓPES-CAMELO, J.; CASTILLA, E.E. Parental consanguinity in specific types of congenital anomalies. *Amer. J. Med. Gen.*, v.102, n.1, p.36-43, 2001.
5. KANAAN, Z.M.; MAHFIOUS, R.; TAMIM, H. The prevalence of consanguineous marriages in an underserved area in Lebanon and its association with congenital anomalies. *Genetic Test.*, v.12, n.3, p.367-72, 2008.

Anomalias dentais e fissuras labiopalatinas não-sindrômicas: uma nova classificação fenotípica?

LÍVIA MÁRIS RIBEIRO PARANAÍBA*

LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS

RAFAELA QUINTINO PACÍFICO

PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN

HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes). Univ. de Alfenas/MG (Unifenas). Faculdade de Odontologia de Piracicaba/SP (FOP-Unicamp).

Resumo

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias congênitas mais comuns em humanos, podendo ocorrer como fenótipo isolado, não sindrômica (FL/PNS) ou associada a síndromes. A etiologia das FL/P é multifatorial com participação genética e ambiental. Recentemente, tem-se considerado a FL/P como parte de um fenótipo mais amplo, sendo sugerido que características, como a presença de anomalias dentais poderá ser utilizada para melhor descrição das FL/PNS. Assim, 313 indivíduos com FL/PNS foram analisados, através de prontuários e radiografias panorâmicas, quanto ao tipo de fissura e a presença de anomalias dentais (numéricas, estruturais/forma e de erupção) presentes na dentição permanente. Apenas a região fora da área de fissura foi considerada. As anomalias dentais foram estatisticamente significantes ($p < 0,05$) em indivíduos com FL/P, comparado a indivíduos sadios, sendo a agenesia e a giroversão as alterações dentais mais prevalentes. Observou-se que todos os dentes dos pacientes com FL/PNS foram mais afetados pelas anomalias dentais quando comparados ao esperado na população geral ($p < 0,05$). No entanto, os incisivos e caninos foram os dentes mais envolvidos pelas anomalias nos indivíduos com FL/PNS, independentes do tipo de fissura presente. Além

disso, identificou-se que quanto maior a extensão anatômica das FL/PNS maior a frequência de anomalias dentais. Assim, sugere-se que existe uma associação de algumas anomalias dentais com as FL/PNS, o que leva a hipotetizar que determinados subfenótipos de FL/PNS sejam considerados nas futuras classificações fenotípicas destas alterações.

Apoio: Fapemig e CNPq

Referências

- MARTELLI-JÚNIOR, H.; PORTO, L.C.V.P.; BARBOSA, D.R.B.; BONAN, P.R.F.; FREITAS, A.B.; COLETTA, R.D. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in Minas Gerais State, between 2000-2005. *Braz. Oral Res.*, v.21, n.4, p.314-317, 2007.
- MOSSEY, P.A.; LITTLE, J.; MUNGER, R.G.; DIXON, M.J.; SHAW, W.C. Cleft lip and palate. *The Lancet*, v.374, n.9703, p.1773-1785, 2009.
- VIEIRA, A.R. Unraveling human cleft lip and palate research. *J. Dent. Res.*, v.87, n.2, p.119-125, 2008.

Avaliação da influência da sazonalidade em fissuras labiopalatinas não-sindrômicas

MATHEUS DE OLIVEIRA SILVÉRIO*

SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO

LÍVIA MÁRIS RIBEIRO PARANAÍBA

DANIELA REIS BARBOSA MARTELLI

HERCILIO MARTELLI-JÚNIOR

Centro Pró-Somso, Universidade de Alfenas/MG (Unifenas). Univers. Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes). Univers. Estadual de Campinas/SP (Unicamp).

Resumo

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias congênitas mais comuns na região craniofacial e em 70% dos indivíduos ocorrem de forma não-sindrômica (FL/PNS). A sazonalidade, assim como outros fatores ambientais e genéticos, tem sido associada à etiologia das FL/P. Assim, o objetivo desse estudo foi verificar a influência da sazonalidade em FL/PNS. Realizou-se estudo retrospectivo em um serviço de referência para deformidades craniofaciais no estado de Minas Gerais, Brasil, nos anos de 2006-2009. Nesse período, 361 casos de FL/P foram diagnosticados e assistidos no referido serviço. Desses, 191 foram do gênero masculino e 170 do gênero feminino. Quanto ao tipo da fissura, foram observados 194 (53,7%) casos de fissura labiopalatina (FLP), 101 (27,9%) casos de fissura labial (FL) e 66 (18,4%) de fissura palatina (FP). Com relação à lateralidade, a fissura unilateral foi mais frequente que a fissura bilateral (75,3% e 24,7% respectivamente). O gênero masculino foi predominante em pacientes com FLP e o gênero feminino em FP. Um discreto aumento no número de pacientes do gênero masculino foi observado nos meses de março e julho, e para o gênero feminino, nos meses de fevereiro e junho. Entretanto, análise estatística não mostrou significância entre as estações

do ano e FL/PNS ($p = 0,639$). Nesse estudo, observou-se que o gênero masculino foi predominante, sendo que a FP foi mais frequente no gênero feminino e as FLP no gênero masculino. Avaliação estatística não mostrou influência da sazonalidade nas FL/PNS na população estudada.

Referências

1. ELLIOT, R.F.; JOVIC, G.; BEVERIDGE, M. Seasonal variation and regional distribution of cleft lip and palate in Zambia. *Cleft Palate Craniofac J.*, v.45, p.215-218, 2006.
2. FORREST, M.B.; MERZ, M.S. Descriptive epidemiology of oral clefts in a multiethnic population, Hawaii, 1986-2000. *Cleft Palate Craniofac J.*, v.41, p.622-628, 2004.
3. MITCHELL, L.E.; BEATY, T.H.; LIDRAL, A.C. et al. Guidelines for the design and analysis of studies on nonsyndromic cleft lip and cleft palate in humans; summary report from a Workshop of the International Consortium for Oral Clefts Genetics. *Cleft Palate Craniofac J.*, v.39, p.93-100, 2002.
4. MARTELLI-JUNIOR, H.; PORTO, L.C.V.P.; BARBOSA, D.R.B.; BONAN, P.R.F.; FREITAS, A.B.; COLEITA, R.D. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in Minas Gerais State, between 2000-2005. *Braz. Oral Res.*, v.21, p.314-317, 2007.
5. KROST, B.; SCHUBERT, J. Influence of season on prevalence of cleft lip and palate. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.35, p.215-218, 2006.

Prevalência de lesões de mucosa oral em indivíduos portadores de insuficiência renal crônica

AMANDA LEAL ROCHA*

FERNANDA LATORRE MELGAÇO*

JÚNIA NORONHA CARVALHAIS AMORIM

Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte/MG

Resumo

A insuficiência renal crônica (IRC) é uma doença progressiva relativamente comum caracterizada pela incapacidade crescente do rim em exercer suas funções. As principais abordagens terapêuticas para portadores de IRC em estágio avançado são a diálise e o transplante renal. A IRC pode estar associada a um amplo espectro de alterações bucais, acometendo tanto os tecidos moles quanto os tecidos duros da boca. Tem sido relatado que cerca de 90% dos pacientes com IRC apresentam sinais e sintomas orais que, além de comprometerem a qualidade de vida dessa população, podem inviabilizar a realização do transplante renal. Sendo assim, a alta frequência de lesões bucais nesses indivíduos, bem como a necessidade de se instituir prontamente o tratamento, demonstram a responsabilidade do dentista quando do atendimento desses pacientes. Este trabalho visa investigar a presença de alterações na mucosa bucal de pacientes com IRC atendidos em três centros de referência de Minas Gerais – Nefron (Contagem/MG), Cenemge e Clinemge (Belo Horizonte/MG). O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Newton Paiva. A análise do prontuário médico, a aplicação de um questionário e o exame clínico da cavidade bucal

foram realizados nos pacientes que concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os dados obtidos foram registrados e submetidos à análise estatística utilizando o programa SAS V.8. A amostra foi composta por 131 homens (60,93%) e 84 mulheres (39,07%), com idades entre 94 e 19 anos. Foram encontradas alterações na mucosa oral na maioria dos pacientes (84,65%). A alteração mais comumente encontrada foi a língua saburrosa, presente em 129 dos 215 indivíduos examinados (60%). Considerando-se a relevância do tema e a prevalência das alterações bucais encontradas, salienta-se a importância do cirurgião-dentista como parte da equipe interdisciplinar na atenção ao paciente com IRC.

Referências

1. CERVERÓ, A.J. et al. Dental management in renal failure; patients on dialysis. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, Valencia/Espanha, v.13, n.7, p.419-426, July 2008.
2. FARIAS, J.G. et al. Avaliação odontológica-cirúrgica do paciente renal crônico. *Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial*, Caruaribe/PE, v.8, n.1, p.9-14, jan./mar. 2008.
3. La ROSA, E.G. et al. Oral mucosa symptoms, signs and lesions, in end stage renal disease and non-end stage renal disease diabetic patients. *Med. Oral Patol. Oral e Cir. Bucal*, Mexico, v.11, p.467-473, 2006.
4. KLASSEN, J.T.; KRASKO, B.M. The dental health status of dialysis patients. *J. Can. Dental Assoc.*, Canada, v.68, n.1, p.34-38, Jan. 2002.
5. PROCTOR, R. et al. Oral and dental aspects of chronic renal failure. *J. Dental Res.*, London, v.84, n.3, p.199-208, Ago. 2005.

Alterações periodontais em pacientes submetidos à radioterapia: um estudo prospectivo

AUDREY CRISTINA BUENO*

CLÁUDIA SILAMI MAGALHÃES

VAGNER RODRIGUES SANTOS

ALLYSON NOGUEIRA MOREIRA

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

Estudos que investigam a progressão da doença periodontal em pacientes submetidos à radioterapia, como parte do tratamento de tumores malignos das vias aerodigestivas superiores (principalmente nos tumores de boca), mostram aumento da perda de inserção periodontal. Entretanto, estes estudos são poucos e com tamanho amostral reduzido. A proposta deste estudo foi avaliar a instalação e progressão da doença periodontal em pacientes com tumores malignos das vias aerodigestivas superiores submetidos à radioterapia associada ou não à quimioterapia. Foram avaliados 28 pacientes alocados em dois grupos de acordo com o diagnóstico clínico periodontal em Grupo saúde e gengivite (GSG) e Grupo periodontite (GP). Todos os pacientes receberam instrução de higiene bucal e tratamento periodontal de acordo com o diagnóstico clínico. Os parâmetros clínicos periodontais registrados foram: sangramento à sondagem (SS), profundidade à sondagem (PS), perda de inserção clínica (PI), recessão gengival (RG); e o índice de placa (IP), que foram avaliados antes do início do tratamento oncológico, 10 e 180 dias após o término da radioterapia. A média de idade dos pacientes foi de 43,82 ($\pm 15,56$) anos, com maioria de leucodermas (71,4%), tipo histológico de carcinoma

epidermóide (82,2%) e localização em cavidade bucal (53,6%). Foi encontrada uma diminuição das médias da profundidade à sondagem nos sítios sadios e doentes, mas apenas nos doentes esta diminuição foi significativa ($p < 0,01$) entre a medição basal e 180 dias após radioterapia. A média da recessão gengival aumentou nos sítios sadios ($p = 0,001$) e doentes ($p = 0,023$) e valores significativos foram encontrados entre os momentos das avaliações nos sítios sadios e doentes. Os achados deste estudo demonstraram que pacientes submetidos à radioterapia em região das vias aerodigestivas superiores associada ou não à quimioterapia não tem uma piora na condição clínica periodontal durante os seis meses de acompanhamento.

Referências

1. HADDAD, R.; ANNINO, D.; TISHLER, R.B. Multidisciplinary approach to cancer treatment; focus on head and neck cancer. *Dent. Clin. North Am.*, v.52, p.1-17, 2008.
2. MARKITZIU, A.; ZAFIROPOULOS, G.; TSALIKIS, L.; COHEN, L. Gingival health and salivary function in head and neck irradiated patients. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.73, p.427-433, 1992.
3. EPSTEIN, J.B.; LUNN, R.; LE N.; MOORE, P.S. Periodontal attachment loss in patients after head and neck radiation therapy. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.86, p.673-677, 1998.
4. MARQUES, M.A.C.; DIB, L.L. Periodontal changes in patients undergoing radiotherapy. *J. Periodontol.*, v.75, p.1178-1187, 2004.
5. ARMITAGE, G.C. *The complete periodontal examination*. *Periodontol.* 2000, v.34, p.22-33 2004.

Síndrome da ardência bucal (SAB): estudo caso-controle com avaliação de múltiplas variáveis

TAYNARA NUNES GUEDES FLORÊNCIO*
FREDERICO OMAR GLEBER NETTO
IVANA MÁRCIA ALVES DINIZ
MAURO HENRIQUE NOGUEIRA GUIMARÃES DE ABREU
MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

A síndrome da ardência bucal (SAB) é uma condição crônica caracterizada pela sensação de ardência em uma mucosa clinicamente normal. As causas dessa alteração ainda não são claras e diversos fatores etiológicos têm sido sugeridos. Este estudo objetivou investigar e determinar fatores de risco para o desenvolvimento da SAB através da investigação de um retrospectivo caso-controle e de regressão logística. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UFMG (COEP-UFMG – 483-07). Os casos foram selecionados a partir dos prontuários do Serviço de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da UFMG. Os dados obtidos foram armazenados e analisados estatisticamente no programa SPSS 12.0. A amostra foi composta por 32 casos com diagnóstico de SAB e 64 casos compuseram o grupo controle. Análises univariadas demonstraram que a SAB esteve relacionada a alterações no trato urogenital ($p=0,012$), gastrointestinal ($p=0,004$) e ao consumo de medicamentos para distúrbios gástricos ($p=0,015$). A análise multivariada revelou que apenas alterações no trato urogenital ($p=0,021$) (OR= 2,93) e no trato gastrointestinal ($p=0,007$) (OR= 3,58) foram fatores de risco para o desenvolvimento da SAB. Pode-se concluir que a SAB é uma doença multifatorial e que

maior atenção deve ser dada à avaliação sistêmica desses pacientes, considerando principalmente os sistemas gastrointestinal e urogenital.

Referências

1. BRAILO, V.; VUĚLĚEVLE-BORAS, V.; ALAJBEG, I.Z. et al. Oral burning symptoms and burning mouth syndrome: significance of different variables in 150 patients. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.11, p.E252-5, 2006
2. GALL-TROSELJ, K.; MRÁVAK-STIPETIĆ, M.; JURAK, I. ET al. Helicobacter pylori colonization of the tongue mucosa; increased incidence in atrophic glossitis and burning mouth syndrome (BMS). *J. Oral Pathol. Med.*, v.30, p.560-563, 2001.
3. LAMEY, P.J.; FREEMAN, R.; EDDIE, S.A. et al. Vulnerability and presenting symptoms in burning mouth syndrome. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.99, p.48-54, 2005.
4. MARESKY, L.S.; VAN DER BIJL, P.; GIRD, I. Burning mouth syndrome: evaluation of multiple variables among 85 patients. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.75, p.303-307, 1993.
5. SCALA, A.; CHECCHI, L.; MONTEVECCHI, M.; MARINI, I. Update on burning mouth syndrome: overview and patient management. *Crit. Rev. Oral Biol. Med.*, v.14, n.4, p.275-291, 2003.

Evidências preliminares da eficácia de um enxaguante bucal contendo própolis para o controle de placa e gengivite: ensaio de fase II

ELIZETE MARIA RITA PEREIRA*

JOÃO LUÍS DUVAL CÂNDIDO

EFIGÊNIA FERREIRA E FERREIRA

TELMA CAMPOS MEDEIROS LORENTZ

VAGNER RODRIGUES SANTOS

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

Enxaguantes bucais à base de produtos naturais existem à venda no mercado brasileiro sem, contudo, terem passado por estudos clínicos cientificamente comprovados quanto à sua eficácia e a possíveis efeitos adversos nos tecidos duros e moles da cavidade bucal. O objetivo deste estudo foi obter evidências preliminares da eficácia de um enxaguante bucal contendo própolis (EBPV) no controle de placa e gengivite por três meses. Vinte e cinco pacientes, funcionários e/ou pacientes das clínicas de Atenção Primária da Faculdade de Odontologia da UFMG, ambos os gêneros, foram selecionados após assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido. No tempo zero/inicial do estudo, os mesmos deveriam ter um índice de placa de 1.5 ou maior (índice de placa de Quigley-Hein [1962] modificado – IP) e um índice gengival de 1.0 ou maior (índice de Loe-Silness [1963] modificado – IG). Os pacientes foram submetidos à profilaxia completa das estruturas dentais e em seguida, foram instruídos a bochechar 10 ml de EBPV, 2 vezes ao dia por 1 minuto, após as escovações. Os participantes retornaram depois de 45 e 90 dias de utilização do produto para avaliação clínica, considerando-se a presença de alterações nos tecidos moles e duros e a coleta dos índices de placa e gengivite. Os IP e IG

apresentaram-se significativamente reduzidos, acima de 20% e 40% respectivamente, quando se comparou o exame inicial com o de 45 e 90 dias ($p < 0.05$). As alterações nos tecidos moles e duros da cavidade bucal observadas foram similares as atribuídas ao uso de outros enxaguantes bucais que são aplicados na Odontologia. EBPV mostrou evidências de sua eficácia, sendo necessária a realização de ensaio clínico, randomizado para a validação dessa eficácia.

Referências

1. COUNCIL ON DENTAL THERAPEUTICS OF THE AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. Guidelines for acceptance of chemotherapeutic products for the control of supragingival dental plaque and gingivitis. *J. Am. Dent. Assoc.*, v.112, p.529-532, 1986.
2. KOO, H.; CURY, J.A.; ROSALEN, P.L.; AMBROSANO, G.M.B.; IKEGAKI, M.; PARKY, Y.K. Effect of a mouthrinse containing selected propolis on 3-day dental plaque accumulation and polysaccharide formation. *Caries Res.*, v.36, p.445-48, 2002.
3. PAULA, A.M.B.; GOMES, R.T.; SANTIAGO, W.K.; DIAS, R.S.; CORTÉS, M.E.; SANTOS, V.R. Susceptibility of oral pathogenic bacteria and fungi to brazilian green propolis extract. *Pharmacology*, v.3, p.467-473, 2006.
4. TALBOTT, K.; MANDEL, I.; CHILTON, N. Reduction of baseline gingivitis scores in repeated prophylaxis. *J. Prev. Dent.*, v.4, p.28-29, 1977.
5. TURESKY, S.; GILMORE, N.D.; GLIKMAN, I. Reduced plaque formation by the chloromethyl analogue of vitamin C. *J. Periodontol.*, v.41, p.41-43, 1970.

Avaliação da eficácia clínica do uso de laser de baixa potência, GM-CSF e vitamina E (alfa-tocoferol) no manejo da mucosite oral radioinduzida

PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN
MARIA BETÂNIA DE OLIVEIRA PIRES
MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO
EDIMILSON MARTINS DE FREITAS
MAURICIO DA ROCHA DOURADO*

Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

A mucosite oral (MO) acomete praticamente todos os pacientes submetidos à radiação tumoricida em campos cervicofaciais e pode ser causa da interrupção do tratamento radioterápico devido à queda brusca na qualidade de vida do paciente, sendo considerado o efeito colateral agudo mais importante da radioterapia em cavidade bucal. Embora diversas modalidades terapêuticas sejam indicadas para a prevenção e tratamento da MO, não existe consenso sobre o tratamento mais indicado, sendo necessária melhor compreensão quanto à indicação de terapias eficazes. O objetivo deste estudo é avaliar e comparar a eficácia clínica do uso do laser de baixa potência, GM-CSF e vitamina E no manejo da MO radioinduzida em graus 2 e 3 (OMS), além de avaliação histopatológica. É um estudo analítico, experimental, longitudinal, randomizado e microscópico envolvendo indivíduos em tratamento radioterápico cervicofacial exclusivo na Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros/MG e foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Unimontes (039/2009). A população será composta de quatro grupos, com 15 pacientes cada (alocados aleatoriamente); os três primeiros grupos serão assistidos com as terapias supracitadas e os pacientes do último grupo submetidos ao protocolo

clínico-farmacológico empregado pelo hospital. Os pacientes serão acompanhados durante cinco dias consecutivos para avaliação e fotografia no primeiro, no terceiro e no quinto dia por cinco cirurgiões dentistas que atendem no mesmo hospital. Após o término da terapia de manejo e análise clínica, será feita a avaliação do grau da MO (pelas fotografias previamente obtidas) por três outros cirurgiões dentistas, que desconhecerão quais terapêuticas foram empregadas. Coletas através de *swabs* estéreis de células epiteliais serão feitas na avaliação inicial e no pós-tratamento, seguindo para análise microscópica em HE e para imuno-histoquímica, com intuito de analisar o padrão nuclear, citoplasmático, tamanho e morfologia celulares. Todos os profissionais e acadêmicos envolvidos farão testes para concordância inter-examinador.

Referências

1. COWEN, D.; TARDIEU, C.; SCHUBERT, M.; PETERSON, D.; RESBEUT, M.; FAUCHER, C.; FRANQUIN, J.C. Low energy helium-neon laser in the prevention of oral mucositis in patients undergoing bone marrow transplant; results of a double blind randomized trial. *Int. J. Radiat. Oncol. Biol. Phys.*, v.38, n.4, p.697-703, 1997.
2. EPSTEIN, J.B.; EMERTON, S.; KOLBINSON, D.A.; LE, N.D.; PHILLIPS, N. Quality of life and oral function following radiotherapy for head and neck cancer. *Head and Neck*, v.21, n.1, p.1-19, 1999.
3. KÖSTLER, W.J.; HEJNA, M.; WENZEL, C.; ZIELINSKI, C.C. Oral mucositis complicating chemotherapy and/or radiotherapy: options for prevention and treatment. *CA, Cancer J. Clin.*, v.51, n.5, p.290-315, 2001.
4. SPRINZL, G.M.; GALVAN, O.; DE VRIES, A.; ULMER, H.; GUNKEL, A.R.; LUKAS, P.; THUMFART, W.F. Local application of granulocyte-macrophage colony stimulating factor (GM-CSF) for the treatment of oral mucositis. *Eur. J. Cancer*, v.37, n.16, p.2003-2009, 2001.
5. TROTTI, A.; BELLM, L.A.; EPSTEIN, J.B.; FRAME, D.; FUCHS, H.J.; GWEDE, C.K. et al. Mucositis incidence, severity and associated outcomes in patients with head and neck cancer receiving radiotherapy with or without chemotherapy: a systematic literature review. *Radiat. Oncol.*, v.66, n.3, p.253-262, 2003.

Tratamento da leucoplasia bucal com criocirurgia associada ou não ao laser de baixa intensidade: um estudo preliminar

ADRIANA SPINOLA RIBEIRO*

MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR

MAURO HENRIQUE NOGUEIRA GUIMARÃES DE ABREU

TARCÍLIA APARECIDA SILVA

RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia da UFMG (FOUFGM). Belo Horizonte/MG

Resumo

A criocirurgia é uma terapia segura, efetiva e de simplicidade de técnica. A criocirurgia pode ser utilizada no tratamento da leucoplasia bucal (LB), a lesão potencialmente maligna mais comum da cavidade oral. Um dos principais efeitos colaterais associados ao tratamento cirúrgico é a dor pós-operatória. Neste sentido, o laser de baixa intensidade (LBI) tem sido usado para redução da dor em várias condições clínicas. O objetivo deste estudo foi investigar o potencial da criocirurgia na cura clínica da LB e verificar a associação do LBI no alívio da dor. Dezoito pacientes com LB foram randomicamente divididos em dois grupos: dez pacientes tratados somente com criocirurgia (grupo 1) e oito pacientes tratados com criocirurgia associada com LBI (grupo 2). A técnica da criocirurgia foi realizada utilizando-se do aparelho Cry-Ac®. O LBI foi aplicado três vezes por semana e uma escala numérica foi utilizada para mensurar a dor após sete dias do tratamento. A criocirurgia foi bem tolerada pelos pacientes e as áreas anatômicas de LB tratadas se apresentam com aspecto de normalidade e sem evidência clínica de recorrência após um ano de tratamento. O grupo 2 apresentou uma tendência de reportar menos dor do que o grupo 1. A LB pode ser tratada com criocirurgia e

a associação com o LBI contribui para minimizar a dor pós-operatória.

Apoio: CNPq (#301490/2007-4)

Referências

1. WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, W.N.; VAN DER WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *J. Oral Pathol. Med.*, v.36, p.575-580, 2007.
2. YEH, C.J. Simple cryosurgical treatment for oral lesions. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.29, p.212-216, 2000.
3. YU, C.H.; CHEN, H.M.; CHANG, C.C.; HUNG, H-Y.; HSIAO, C.K.; CHIANG, C-P. Cotton-swab cryotherapy for oral leukoplakia. *Head & Neck*, v.31, p.983-988, 2009.
4. DAMANTE, A.C.; GREGHI, S.L.; SANTANA, A.C.; PASSANEZI, E. Clinical evaluation of the effects of low intensity laser (Gaalas) on wound healing after gingivoplasty in humans. *J. Appl. Oral Sci.*, v.12, p.133-136, 2004.
5. TULLBERG, M.; ALSTERGREN, P.; ERNBERG, M.M. Effects of low-power laser exposure on masseter muscle pain and microcirculation. *Pain*, v.105, p.89-96, 2003.

Avaliação do conhecimento de acadêmicos de educação física sobre avulsão/reimplante dentário e a importância do uso de protetor bucal durante atividades físicas

ELIZABETH ATAIDE LINHARES FROTA*

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

STÉFFANY LARA NUNES OLIVEIRA ANTUNES

RODRIGO RAMOS CRISPIM

Faculdades Unidas do Norte de Minas/MG (Funorte)

Resumo

Dentre os vários tipos de traumatismos dentários que podem ocorrer inclui-se a avulsão dental, que consiste no deslocamento total de um dente de sua cavidade. É um trauma mais frequente em escolas durante as práticas esportivas e recreativas. As crianças e adolescentes são os principais grupos de risco, mais frequente no gênero masculino. Além de um problema crescente de saúde, deve ser considerado também o alto impacto que o trauma dental e, em especial, a avulsão, causam na qualidade de vida das crianças e adolescentes em termos de desconforto físico e psicológico. Os traumas ocasionados na prática esportiva representam uma parcela importante entre as etiologias do traumatismo dentário. O aumento no número de praticantes de esportes de contato e da competitividade promoveu concomitantemente aumento substancial nas estatísticas envolvendo acidentes traumáticos no esporte. O uso do protetor bucal é recomendado durante a prática de atividades físicas para evitar ou minimizar os traumas dentais. O reimplante é a conduta mais indicada em casos de avulsão dental. O objetivo deste estudo é avaliar o conhecimento e o nível de informação de acadêmicos do último período de Educação Física sobre trauma alvéolodentário e uso de protetor bucal. Para isso, foi

aplicado um questionário aos acadêmicos do último período do curso de Educação Física, contendo 16 perguntas versando sobre traumatismo dentário e uso de protetor bucal. Foi realizada análise estatística descritiva a partir das respostas obtidas. Observou-se que os acadêmicos apresentam baixo conhecimento sobre avulsão e reimplante dentário. Este estudo concluiu que os acadêmicos não atribuem ao protetor bucal a atenção que esse dispositivo merece, pois não incentivam ou exigem o uso do mesmo por seus alunos, durante as práticas esportivas. Torna-se necessário, portanto, incluir, na formação acadêmica dos estudantes de Educação Física, informações acerca de avulsão e reimplante dentário, além do uso do protetor bucal.

Referências

1. MARCENES, W.; ZABOT, N.E.; TRAEBERT, J. Socioeconomic correlates of traumatic injuries to the permanent incisors in schoolchildren aged 12 years in Blumenau, Brazil. *Dent Traumatol*, v.17, n.5, p.222-226, 2001.
2. NIHKUNI, N.; SEKI, N.; SATO, K.; NASU, D.; SHIRAKAWA, T. Traumatic injury to permanent tooth resulting in complete root resorption: a case report. *J. Oral Sci.*, v.49, n.4, p.341-344, 2007.
3. ALMEIDA, C.B.; MUSSI, R.F.F.; FREITAS, D.A.; VELOSO, D.A. Martial arts teachers' knowledge evaluation of Guanambi-BA about accession reimplant and the importance of the use of buccal protector during the lessons. *Lect. Educ. Fís. y Deportes*, v.13, n.125, 2008.

Propriedades psicométricas da versão brasileira da escala Pediatric Quality of Life™ Cancer Module

ANA CAROLINA SCARPELLI

THIAGO COMPART

PATRICIA ALVES DRUMMOND DE OLIVEIRA*

SAUL MARTINS PAIVA

ISABELA ALMEIDA PORDEUS

Odontopediatria, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG) Belo Horizonte/MG

Resumo

Avaliações de qualidade de vida destinam-se a verificar o impacto das intervenções em saúde na vida do indivíduo. Este estudo objetivou verificar as propriedades psicométricas da escala Pediatric Quality of Life™ Cancer Module adaptada transculturalmente para o Brasil. A amostra constituiu-se de 190 famílias de indivíduos de dois a 18 anos, acometidos pelo câncer. O instrumento foi aplicado por entrevistas. A confiabilidade foi verificada através da fidedignidade teste-reteste e da consistência interna. A validade do constructo foi verificada através das validades discriminante e convergente. A confiabilidade teste-reteste demonstrou adequada correlação (0,69-0,90 para crianças e adolescentes, 0,71-0,93 para responsáveis) e boa concordância dos itens (0,26-0,85 para crianças e adolescentes, 0,25-0,87 para responsáveis). Considerando-se a escala total, a consistência interna demonstrou índices adequados à comparação entre grupos ($\alpha=0,78-0,80$ para crianças e adolescentes, $\alpha=0,68-0,88$ para responsáveis). As subescalas “dor e ferimentos”, “náusea”, “ansiedade frente ao procedimento” e “ansiedade frente ao tratamento” mostraram capacidade em distinguir indivíduos “em tratamento” e “em controle” ($p<0,05$). Observaram-se correlações positivas e significativas entre escores do Pediatric

Quality of Life™ Cancer Module e do Pediatric Quality of Life™ Generic Core. O instrumento Pediatric Quality of Life™ Cancer Module apresentou propriedades adequadas quanto à validade do constructo. Ajustes devem ser realizados objetivando melhorar a consistência interna das subescalas.

Apoio: CNPq – N 133130/2005-3

Referências

1. VARNI, J.W.; KATZ, E.R.; SEID, M.; QUIGGINS, D.J.; FRIEDMAN-BENDER, A. The pediatric cancer quality of life inventory-32 (PCQL-32): I. Reliability and validity. *Cancer*, v.82, n.6, p.1184-1196, 1998.
2. VARNI, J.W.; KATZ, E.R.; SEID, M.; QUIGGINS, D.J.; FRIEDMAN-BENDER, A.; CASTRO, C.M. The pediatric Cancer Quality of Life Inventory (PCQL). I. Instrument development, descriptive statistics and cross-informant variance. *J. Behav. Med.*, v.21, n.2, p.179-204, 1998.
3. VARNI, J.W.; BURWINKLE, T.M.; KATZ, E.R.; MEESKE, K.; DICKINSON, P. The PedsQL in pediatric cancer: reliability and validity of the Pediatric Quality of Life Inventory Generic Core Scales, Multidimensional Fatigue Scale and Cancer Module. *Cancer*, v.94, n.7, p.2090-2106, 2002.
4. BOWDEN, A.; FOX-RUSHBY, J.A. A systematic and critical review of the process of translation and adaptation of generic healthrelated quality of life measures in Africa, Asia, Eastern Europe, the Middle East, South America. *Social Science & Medicine* (1982), v.57, n.7, p.1289-1306, 2003.
5. EISER, C.; HAVERMANS, T.; CRAFT, A.; KERNAHAN, J. Development of a measure to assess the perceived illness experience after treatment for cancer. *Archives of Disease in Childhood*, v.72, n.4, p.302-307, 1995.

Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™) Family Impact Module: confiabilidade e validade da versão brasileira

CLÁUDIA MARINA VIEGAS

ANA CAROLINA SCARPELLI

THIAGO COMPART*

SAUL MARTINS PAIVA

ISABELA ALMEIDA PORDEUS

Odontopediatria, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

A autopercepção da qualidade de vida tem surgido como um importante parâmetro em pesquisas e no julgamento clínico para tratamento em saúde. O Pediatric Quality of Life Inventory™ (PedsQL™) Family Impact Module é um instrumento multidimensional desenvolvido para avaliar o impacto de doenças crônicas na qualidade de vida de pais e no funcionamento familiar. Este estudo avaliou as propriedades psicométricas do PedsQL™ Family Impact Module adaptado transculturalmente para o Brasil. O instrumento foi aplicado em 95 pais de crianças em fase de tratamento de câncer hospitalizadas e em tratamento ambulatorial, na faixa etária de 2 a 18 anos em hospitais públicos de Belo Horizonte/MG. Para a avaliação da confiabilidade teste-reteste, realizou-se uma segunda entrevista com 47 pais e os valores de Kappa ponderado variaram de 0,81 a 0,96 para as subescalas do instrumento. A consistência interna foi calculada através do coeficiente Cronbach Alfa para escore total ($\alpha=0,89$), escore referente ao impacto na qualidade de vida dos pais ($\alpha=0,83$), e escore referente ao impacto no funcionamento familiar ($\alpha=0,73$). Considerando-se as médias dos escores totais, detectou-se diferença estatisticamente significativa entre indivíduos hospitalizados e em

tratamento ambulatorial ($p<0,01$), demonstrou que o instrumento é capaz de distinguir entre famílias de crianças/adolescentes hospitalizadas e em tratamento ambulatorial. A versão brasileira do PedsQL™ Family Impact Module foi considerada confiável e válida para avaliar o impacto de condições crônicas na qualidade de vida dos pais e no funcionamento familiar.

Apoio: CNPq – N 133130/2005-3

Referências

1. VARNI, J.W.; SEID, M.; RODE, C.A. The PedsQL: measurement model for the pediatric quality of life inventory. *Medical Care*, v.37, n.2, p.126-139, 1999.
2. VARNI, J.W.; SHERMAN, S.A.; BURWINKLE, T.M.; DICKINSON, P.E.; DIXON, P. The PedsQL Family Impact Module: preliminary reliability and validity. *Health and Quality of Life Outcomes*, v.2, p.55, 2004.
3. SCARPELLI, A.C.; PAIVA, S.M.; PORDEUS, I.A.; RAMOS-JORGE, M.L.; VARNI, J.W.; ALLISON, P.J. Measurement properties of the Brazilian version of the Pediatric Quality of Life Inventory (PedsQL) cancer module scale. *Health and Quality of Life Outcomes*, v.6, n.1, p.7, 2008.
4. GOURSAND, D.; PAIVA, S.M.; ZARZAR, P.M.; RAMOS-JORGE, M.L.; CORNACCHIA, G.M.; PORDEUS, I.A.; ALLISON, P.J. Cross-cultural adaptation of the Child Perceptions Questionnaire 11-14 (CPQ11-14) for the Brazilian Portuguese language. *Health and Quality of Life Outcomes*, v.6, p.2, 2008.
5. UPTON, P.; EISER, C.; CHEUNG, I.; HUTCHINGS, H.A.; JENNEY, M.; MADDOCKS, A.; RUSSELL, I.T.; WILLIAMS, J.G. Measurement properties of the UK English version of the Pediatric Quality of Life Inventory 4.0 (PedsQL) generic core scales. *Health and Quality of Life Outcomes*, v.3, p.22, 2005.

Eritema multiforme oral associado à infecção por varicella zoster. Sergio Sargenti Neto*, Anísio Damings de Oliveira Júnior, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Cezelene do Carmo Faleiros Veloso e Jonas Dantas Batista

Exacerbação de líquen plano em paciente com hepatite C. Adriana Daniele da Silva*, Suellem Helena Mendes*, Sebastião Armond, Paulo Eduardo Alencar de Souza e Helenice de Andrade Mango Grandinetti

Síndrome de Goldenhar: descrição das características clínicas com ênfase orofacial. Daiane Cristianismo Costa*, Roseli Miranda Teixeira, Mário Rodrigues Melo, Filho, Luis Antônio Nogueira dos Santos e Herculio Martelli Júnior

Fibromatose gengival congênita. Roberta Rezende Rosa*, Lair Mambrini Furtado, Marcos Alves Rocha, Odanico Coelho da Costa Neto e Antônio Francisco Durighetto Júnior

Síndrome de Ellis-van Creveld. Guilherme Lacerda de Toledo*, Leandro Napier de Souza, Carlos Henrique Bettini Cruz de Castro e Luiz Cândido Pinto da Silva

Telangiectasia hemorrágica hereditária. Paulo Cristina Dos Reis Aguiar*, Mana Helena Vieira Tanure, Patricia Solles Lopes, Geraldo Marcelo Quelatti Leal e Paolla Freitas Perdigão

Fissuras labiopalatinas incomuns. Sibeile Nascimento de Aquino*, Lívia Mans Ribeiro Paranaíba, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira de Miranda e Herculio Martelli-Júnior

Miase. Annália Mayara Batista Siqueira*, Luiz Henrique Julio Souza, Ronaldo Carvalho, Michel Reis Messora e Leandro Toyoji Kawata

Mucocele de lábio superior. Évellyn Mara Marques*, Roselaine Moreira Coelho, Adriele Ferreira Gouvêa, Michel Reis Messora e Leandro Toyoji Kawata

Estimulação salivar na síndrome de Sjögren. Silvana Zatti Lima*, Tália Pollyanna Moreira dos Santos, Evandro Neves Abdo e Tânia Mara Pimenta Amaral

Aspectos imaginológicos de um cisto radicular atípico no interior do seio maxilar. Jéssica Alba de Oliveira*, Cláudia Assunção e Alves, Simone de Oliveira Soares, Diego Rocha e Luciana Cardoso Fonseca

Cisto folicular inflamatório: relato com acompanhamento radiográfico de cinco anos. Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro*, Mariana Campos Limongi, Luciana Cardoso Fonseca, Flávio Ricardo Manzi e Helmar Simões Garcia

Odontoma atípico em região anterior de maxila. Ana Laura Costa*, Danielle Cardoso Martins*, Pollyanna Moura Rodrigues Carneiro, Vanessa de Fátima Bernardes e Leandro Napier de Souza

Elemento dental impactado por odontoma composto. Mayane Moura Pereira*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira, Victor Comini Mol e Luis Manna Neto

Múltiplos supranumerários em paciente não-sindrômico. Marlen Viviane Oliveira*, Daniel Antunes Freitas e Geane Moreira

Impactação e dilaceração radicular em dente permanente por traumatismo na dentição decidua. Aline Carolini Costa Oliveira*, Luis Cândido Pinto Silva e Belini Freire Maia

Melanoacantoma multifocal. Tália Pollyanna Moreira dos Santos*, Patricia Carlos Caldeira, Sílvia Ferreira de Sousa, Tarcília Aparecida Silva e Ricardo Santiago Gomez

Linfoma difuso de grandes células B. Thais dos Santos Fontes Pereira*, Giovanna Ribeiro Souto, Jeanne de Fátima Correia Silva, Alexandre Fonseca de Castro e Ricardo Alves Mesquita

Carcinoma de células escamosas 'in situ' em palato. Patricia Rodrigues Mendes*, Gustavo Almeida Murta Aguiar, Nayara Daniele A. Magalhães, Daniel Antunes Freitas e Geane Moreira

Carcinoma de células escamosas em paciente jovem: diagnóstico precoce. Giuliane Rodrigues Freitas*, Luciano Fernanda Rodrigues, Danúbia Maria Gonçalves, Moisés Salgado Pedrosa e Leandro Napier de Souza

Tumor odontogênico ceratocístico. Jordanna Rhayra Ferreira*, Vladimir Reimar Augusto de Souza Naronha, Jorge Barbosa Passos, Evandro Neves Abdo e Maria Cassia Ferreira Aguiar

Ameloblastoma folicular recidivante. Érika Veruska Viana Medrado*, Paulo Rogéno Ferretti Bonan, Victor Comini Mol, Daniel Antunes Freitas e Geane Moreira

Ameloblastoma recidivante de mandíbula após cinco anos. Fernanda Cristina Santos Silva*, Mariana Barbosa Deusdedit*, Flávio Sinhal Werkema, Herminia Marques Capistrano e Thiago Matta Oliveira

Fibroma ossificante periférico com aspecto clínico incomum. Carlos Eduardo Pinto de Alcântara*, Brizea Morena Leda Fernandes, Cássio Roberto Rocha dos Santos, Ana Terezinha Marques Mesquita e Oslei Paes de Almeida

Cisto gengival do adulto em paciente com úlceras aftosas recorrentes. Victor Hugo Toral Rizo*, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade, Renato Nicolás Hopp, Jacks Jorge e Oslei Paes de Almeida

Fibroblastoma desmoplásico em mucosa jugal. Bárbara Brandão Tanure*, Sílvia Ferreira de Sousa, Patricia Carlos Caldeira, Mana Cássia Ferreira de Aguiar e Ricardo Alves Mesquita

Tumor odontogênico ceratocístico em maxila de criança. Mateus Felipe Niza Silva*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira, Daniela Araújo Veloso e Alisson Luis D'Alfonseca Santos

Carcinoma de células escamosas de cavidade bucal em usuário de rapê. Letícia Reis Chaves*, Alane Cristina Caldeira Alves Guimarães, Daniel Antunes Freitas e Geane Moreira

Tumor odontogênico ceratocístico. Isabela Rizel Nogueira Starling*, Rafael Reis de Souza, Rosana Maria Leal, Franco Arenore Jeunon e Herminia Marques Capistrano

Lipoma em língua. Pollyanna Mendes Lacerda*, Gabriela Meyge de Brito*, Joana Farias da Cunha, Leandro Junqueira de Oliveira e Luiz César Fonseca Alves

Fibroma ossificante. Fernanda Magalhães*, Talita Franco, Sérgio Antônio Araújo Costa, Douglas Magalhães de Paula e Mira Scalon Cordeiro

Fibroma ossificante. Rodalva Paiva de Castro*, Alessandro Antônio Costa Pereira, Patricia Peres Lucif Pereira, Alexandre Agostini Barbosa e Roseli Teixeira Miranda

Paracoccidioidomicose em gestante. Felipe Eduardo Ferreira Valoz*, Rafaela Guidi, Tessa de Lucena Botelho, Geisa Badouy Laura Silva e Cláudio Maranhão Pereira

Paracoccidioidomicose. Luiz Fernando Ferreira de Oliveira*, Ana Carolina Prada Ribeiro, Ademair Takahama Junior, Stela Márcia Pereira e Leandro Toyoji Kawata

Paracoccidioidomicose em boca: primeiro caso diagnosticado pelo serviço de Estomatologia da Unimontes. Lucciane Gonçalves Chagas*, Herculio Martelli Junior, Alfredo Maurício Batista de Paula, Sabino Pena Barges Pêgo, e André Luiz Seno Guimarães

Paracoccidioidomicose. Natália Galvão Garcia*, Jussara Alves Duque, Evandra Monteiro de Sá Magalhães, Alessandro Antônio Costa Pereira e João Adolfo Costa Hanemann

Diagnóstico de paracoccidioidomicose a partir de lesões em mucosa bucal. Suleyma Santana Souza Sales*, Daniel Antunes Freitas e Geane Moreira

Histoplasmoses. Louvain Alves de Oliveira Filha*, Laís Barges Muniz, Antônio Francisco Durighetto Júnior, Marcelo Caetano Parreira da Silva e Mira Scalon Cordeiro

* Apresentadores do trabalho.

Eritema multiforme oral associado à infecção por varicella zoster

SERGIO SARGENTI NETO*

ANÍSIO DOMINGOS DE OLIVEIRA JÚNIOR

LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO

GIZELENE DO CARMO FALEIROS VELOSO

JONAS DANTAS BATISTA

Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia/MG

Resumo

Eritema multiforme (EM) é uma desordem véscicobolhosa com inúmeras manifestações na pele e mucosas; ocasionalmente, órgãos internos podem ser acometidos. Embora a sua patogênese permaneça desconhecida, a doença é geralmente considerada como uma reação de hipersensibilidade. Poucos casos de infecção pelo vírus da varicela zoster têm sido relatados em associação com EM; e este é o primeiro relato com o aspecto clínico sem lesões em pele. Paciente feminina, 6 anos, com queixas de extensas lesões crostosas que iniciaram como pequenas bolhas e evoluíram para úlceras extensas nos lábios. Os responsáveis pela paciente não acusaram uso de medicação neste período. Porém, a história médica evidenciou uma infecção pelo vírus da varicela zoster nas duas semanas anteriores e sem tratamento, mas com sinais de resolução. O primeiro sinal das lesões foi uma conjuntivite progressiva e a erupção generalizada. O exame físico revelou vesículas disseminadas, em particular na mão e tronco, conjuntivite e fotofobia intensa. Ao exame clínico, a boca estava coberta com lesões pseudomembranosas e, ao tocar, estas lesões causaram dor e sangramento. Após a remoção do material necrótico dos lábios que cobria a cavidade oral, esta pôde ser examinada. Notaram-se

algumas pequenas bolhas nos lábios semelhantes à da erupção cutânea e toda a mucosa estava coberta por material pseudomembranoso. O exame revelou lesões urogenitais vesiculares na vagina semelhantes às lesões orais. Foi pedido que se procedesse a limpeza das mucosas bucal e genital com soro fisiológico. Após dois dias, a paciente retornou e apresentou uma remissão completa da erupção na pele, e as lesões da mucosa se mantiveram estáveis. A limpeza foi realizada constantemente e nenhuma medicação foi prescrita. Na sequência da remissão das lesões de pele, as lesões das mucosas e a ocular resolveram-se gradualmente ao longo de 14 dias.

Referências

1. SCULLY, C.; BAGAN, J. Oral mucosal diseases; erythema multiforme. *Br. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.46, n.2, p90-95, 2008.
2. PRAIS, D.; GRISURU-SOEN, G.; BARZILAI, A.; AMIR, J. Varicella zoster virus infection associated with erythema multiforme in children. *Infection*, v.29, n.1, p.37-39, 2001.
3. HAZIN, R.; IBRAHIMI, O.A.; HAZIN, M.J.; KIMYAI-ASADI, A. Stevens-Johnson syndrome; pathogenesis, diagnosis and management. *Ann. Med.*, v.40, n.2, p.129-138, 2008.
4. De RU, M.H.; SUKHAI, R.N. Stevens-Johnson syndrome. *Eur. J. Pediatr.*, v.166, n.12, p.1303-4, 2007.

Exacerbação de líquen plano em paciente com hepatite C

ADRIANA DANIELE DA SILVA*

SUELEM HELENA MENDES*

SEBASTIÃO ARMOND

PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

HELENICE DE ANDRADE MARIGO GRANDINETTI

Departamento de Odontologia da PUC Minas. Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente I.A.G., 44 anos, leucoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas devido à presença de várias lesões na boca, as quais pioraram após iniciar o tratamento para hepatite C. As lesões eram dolorosas e estavam presentes há três meses. Segundo a paciente, ela apresentava hepatite C e tinha líquen plano em pele. À ectoscopia, observaram-se áreas cicatriciais de líquen plano em pele. Na oroscopia, notou-se a presença de erosões e ulcerações no lábio inferior, mucosa jugal direita e esquerda, dorso de língua, além de gengivite descamativa. Foi realizada biópsia incisional na região de mucosa jugal direita e o material foi enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas. O diagnóstico histopatológico foi de líquen plano. Devido à hepatite C, o tratamento do líquen plano em boca foi feito inicialmente com prednisona, 20 mg, durante 7 dias. A paciente não teve melhoras do quadro clínico e não conseguia se alimentar adequadamente (tendo perda de peso). Apresentou também hemorragia gengival e em mucosa jugal, além de anemia, leucopenia e plaquetopenia. Foi prescrito dipropionato de betametasona, via intramuscular, para melhora do quadro clínico e o médico

suspendeu temporariamente o tratamento da hepatite C. A paciente continuou o tratamento com corticóide oral até a melhora do sangramento e das ulcerações e erosões em boca, quando foi encaminhada novamente ao médico gastroenterologista para retomada do tratamento para hepatite C.

Referências

1. BIGBY, M. The relationship between lichen planus and hepatitis C clarified. *Arch Dermatol.*, v.145, n.9, p1048-50, 2009.
2. GROSSMANN, S. DE M.; TEIXEIRA, R.; DE AGUIAR, M.C.; DO CARMO, M.A. Exacerbation of oral lichen planus lesions during treatment of chronic hepatitis C with pegylated interferon and ribavirin. *Eur J Gastroenterol Hepatol.*, v.20, n.7, p.702-706, 2008.
3. LODI, G.; GIULIANI, M.; MAJORANA, A.; SARDELLA, A.; BEZ, C.; DEMAROSI, F.; CARRASSI, A. Lichen planus and hepatitis C virus: a multicentre study of patients with oral lesions and a systematic review. *Br J Dermatol.*, v.151, n.6, p.1172-81, 2004.
4. MERINO RODRÍGUEZ, B.; DÍAZ SÁNCHEZ, A.; NÚÑEZ MARTÍNEZ, O. Lichen planus and antiviral therapy in a patient with hepatitis C. *Gastroenterol Hepatol.*, v.31, n.7, p.472, 2008.
5. SHENGYUAN, L.; SONGPO, Y.; WEN, W.; WENJING, T.; HAITAO, Z.; BINYOU, W. Hepatitis C virus and lichen planus; a reciprocal association determined by a meta-analysis. *Arch Dermatol.*, v.145, n.9, p.1040-7, 2009.

Síndrome de Goldenhar: descrição das características clínicas com ênfase orofacial

DAIANE CRISTIANISMO COSTA*

ROSELI MIRANDA TEIXEIRA

MÁRIO RODRIGUES MELO FILHO

LUIS ANTÔNIO NOGUEIRA DOS SANTOS

HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

A síndrome de Goldenhar (SG) é uma condição genética, que pode ser autossômica dominante, recessiva ou formas multifatoriais. Acomete 1:7.000 nativos e caracteriza-se clinicamente por anomalias craniofaciais associadas a anormalidades vertebrais, cardíacas, pulmonares, renais, do sistema nervoso central e gastrointestinal. Manifestações bucais da SG são heterogêneas e variam de má-oclusão a um fenótipo mais complexo, com ausência completa do ramo mandibular e da articulação temporomandibular. O objetivo deste estudo foi descrever as características clínicas desta alteração, com ênfase nos aspectos orofaciais. Os critérios para diagnóstico da SG foram a presença de microssomia hemifacial, anomalia vertebral e malformação ocular e/ou auricular. Foram avaliados seis pacientes com SG com idades entre três meses a 12 anos que foram submetidos à radiografias torácicas, eletrocardiogramas e ultrassonografias abdominais. Não houve histórico da exposição a agentes teratogênicos conhecidos, ou doenças maternas. Todas as gestações foram normais, não apresentando complicações pré-natais. Os partos foram realizados a termo, sendo os seis casos isolados e sem histórico familiar ou consanguinidade paterna. Todos os pacientes demonstraram a tríade clássica da

SG, incluindo hipoplasia mandibular, resultando em assimetria facial, má-formação de orelha e/ou olho e anomalias vertebrais. Além disso, anomalias renais e gastrointestinais foram observadas em dois pacientes. Quanto ao envolvimento bucal, dois pacientes apresentaram fissura de lábio e palato; e um paciente apresentou má-formação da articulação temporomandibular. Pacientes com SG podem ter múltiplas anomalias congênitas, e faz-se necessária uma abordagem clínica multiprofissional. Todos os pacientes encontram-se em acompanhamento clínico, e os pais receberam orientações genéticas em relação a SG.

Referências

1. ANDERSON, P.J.; DAVID, D.J. Spinal anomalies in Goldenhar syndrome. *Cleft Palate Craniofac. J.*, n.42, p.477-480, 2005.
2. HARTSFIELD, J.K. Review of the etiologic heterogeneity of the oculo-auriculo-vertebral spectrum: (hemifacial microsomia). *Orthod. Craniofac. Res.*, v.10, p.121-128, 2007.
3. KOKAVEC, R. Goldenhar syndrome with various clinical manifestations. Síndrome de Goldenhar com várias manifestações clínicas. *Cleft Palate Craniofac. J.*, v.43, p.628-634, 2006.
4. MARTELLI-JÚNIOR, H.; COLETTA, R.D.; MIRANDA, R.T.; BARROS, L.M.; SWERTS, M.S.; BONAN, P.R. Orofacial features of teacher collins syndrome. *Med. Oral Patol. Cir. Bucal*, v.14, n.7, p.E344-8, July 1, 2009.
5. STROMLAND, K.; MILLER, M.; SJOGREEN, L. et al. spectro óculo-auriculo-vertebral: anomalias associadas, déficits funcionais e possíveis fatores de risco para o desenvolvimento. *Am. J. Med. Genet.*, v.143A, n.12, p.1317-25, June 2007.

Fibromatose gengival congênita

ROBERTA REZENDE ROSA*

LAIR MAMBRINI FURTADO

MARCOS ALVES ROCHA

ODORICO COELHO DA COSTA NETO

ANTÔNIO FRANCISCO DURIGHETTO JÚNIOR

Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia/MG (UFU).

Resumo

Este estudo apresenta o caso de uma menina de 6 anos de idade, parda, estudante, que procurou atendimento na Unidade de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da UFU devido ao atraso na erupção dentária e aumento gengival progressivo por toda infância. A história médica revelou um déficit cognitivo e uma hepatomegalia não esclarecida. A história familiar não foi contributória. Ao exame físico foi evidenciado um hiperteilorismo e a distensão abdominal foi notada, nenhum outro sinal de alteração encontrado. Ao exame bucal, a paciente apresentou quadro de hiperplasia gengival indolor que recobria dois terços das coroas dentárias. Ao exame radiográfico, foi evidenciada dentição normal e nenhuma alteração óssea, os exames radiográficos de mãos e pés também eram normais. Em vista destes achados, a hipótese diagnóstica foi de fibromatose gengival hereditária (FGH). O tratamento instituído foi uma associação de gengivectomia e gengivoplastia por quadrantes. Amostras do material removido foram enviadas para exame anatomopatológico, confirmando o diagnóstico clínico de FGH. A família recebeu orientações sobre o caráter familiar da doença; e a paciente vem sendo acompanhada periodicamente devido à tendência de recidivas. Apesar da somatória de sinais,

nenhuma síndrome específica foi diagnosticada. Os aspectos de FGH, hiperteilorismo, hepatomegalia e déficit cognitivo são fortes indicativos da síndrome de Zimmermann-Laband; porém, a falta de alterações nos ossos das mãos e dos pés, assim como nas unhas, enfraqueceram essa possibilidade.

Referências

1. HAYTAC, M.C.; OZCELIK, O. The phenotypic overlap of syndromes associated with hereditary gingival fibromatosis; follow-up of a family for five years. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.103, n.4, p.521-527, Apr. 2007. Epub Aug 10, 2006.
2. DÁVALOS, I.P.; GARCIA-CRUZ, D.; GARCIA-CRUZ, M.O.; RAMÍREZ-DUENAS, M.L.; SOLIS-CÁMARA, P.; CORREA-CERRO, L.S.; PEREZ-RULFO, D.; SÁNCHEZ-CORONA, J. Zimmermann-Laband syndrome: further clinical delineation. *Genet Couns.*, v.16, n.3, p.283-290, 2005.
3. HOLZHAUSEN, M.; RIBEIRO, F.S.; GONÇALVES, D.; CORRÊA, F.O.; SPOLIDORIO, L.C.; ORRICO, S.R. Treatment of gingival fibromatosis associated with Zimmermann-Laband syndrome. *J. Periodontol.*, v.76, n.9, p.1559-62, Sep. 2005.
4. KATZ, J.; GUELMANN, M.; BARAK, S. Hereditary gingival fibromatosis with distinct dental, skeletal and developmental abnormalities. *Pediatr. Dent.*, v.24, n.3, p.253-256, May-June 2002.

Síndrome de Ellis-van Creveld

GUILHERME LACERDA DE TOLEDO*

LEANDRO NAPIER DE SOUZA

CARLOS HENRIQUE BETTONI CRUZ DE CASTRO

LUIZ CÂNDIDO PINTO DA SILVA

Especialização em Cirurgia Bucomaxilofacial, PUC Minas, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente V.G.P.S., 5 anos, gênero masculino, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da PUC Minas, acompanhado de sua mãe, com queixa de ausência de dentes. Segundo a responsável, a criança estava sendo vítima de preconceito em ambiente escolar, fazendo com que os fatores psicossociais fossem determinantes para a procura de tratamento odontológico. Segundo o relatório médico, o paciente apresentava uma cardiopatia (comunicação inter-atriar), tendo sido submetido a cirurgia cardíaca para correção da anomalia. Além disso, ainda na fase intra-uterina havia sido relatado, baseado na ultrassonografia realizada, que o paciente poderia apresentar fissura labiopalatina, deficiência cardíaca e respiratória, e que, segundo os médicos, a criança dificilmente sobreviveria ao parto. Ao exame extrabucal, observou-se tórax estreito, baixa estatura, polidactilia de pé esquerdo e mãos. Ao exame intrabucal, notou-se ausência clínica dos incisivos superiores e inferiores e numerosas bridas musculares em vestibulo bucal, principalmente em área de linha média inferior. Após exames complementares, pode ser observada a agenesia dos quatro incisivos inferiores e dos laterais superiores, além de má formação de incisivos centrais superiores. Não havia anormalidades em tecidos ós-

seos da face. Baseado nas características físicas e no laudo genético, concluiu-se que o paciente é portador de Síndrome de Ellis-van Creveld, caracterizada como uma distrofia condro-ectodérmica. Foi proposto acompanhamento ortodôntico e confecção de prótese parcial removível superior e inferior para melhoria da estética facial e, posteriormente, a remoção de bridas musculares inseridas em mucosa oral e gengiva. Em momento oportuno, o paciente será avaliado quanto à possibilidade de reabilitação utilizando-se implantes osseo-integráveis.

Referências

1. GORLIN, R.J.; COHEN, M.M.JR.; LEVIN, L.S. *Syndrome of bead and neck*. 3ed. NY: Oxford Univ Press, 1990.
2. VINAY, C.; SUDHAKARA, R.R.; ULLOPI, K.S.; CHANDRA, S.R. Clinical manifestations of Ellis-van Creveld syndrome. *J. Ind. Soc. Pedod. Prevent. Dent.*, v.27, n.4, Oct.-Dec. 2009.
3. KURIAN, K.; SHANMUGAM, S.; HARSH V.T.; SIDDHARTH, G. Chondroectodermal dysplasia (Ellis-van Creveld syndrome); a report of three cases with review of literature. *Ind. J. Dent. Res.*, v.18, n.1, 2007.
4. HUNTER, M.L.; ROBERTS, G.J. Oral and dental anomalies in Ellis van Creveld syndrome; report of case. *Int. J. Pediatr. Dent.*, v.8, p.153-157 1998.
5. AYESU, M.; BIREN, S. Ellis-van Creveld syndrome; dental, clinical, genetic and dermatoglyphic findings of a case. *J. Clin. Pediatr. Dent.*, v.24, p.143-147, 2000.

Telangiectasia hemorrágica hereditária

PAULA CRISTINA DOS REIS AGUIAR *

MARIA HELENA VIEIRA TANURE

PATRICIA SALLES LOPES

GERALDO MARCELO QUELOTTI LEAL

PAÓLLA FREITAS PERDIGÃO

Polícia Militar de Minas Gerais (PMMG), Centro Odontológico, Clínica de Estomatologia, Belo Horizonte, MG.

Resumo

Paciente J.L.M, 55 anos, sexo feminino, leucoderma, foi encaminhada a Clínica de Estomatologia da PMMG em março de 2009, com queixa de sangramento constante na gengiva região entre os dentes 33 e 34. Na história médica, a paciente relatou ser portadora de telangiectasia hemorrágica hereditária, diagnosticada há 10 anos e em acompanhamento pela clínica médica e pela Otorrinolaringologia. Ao exame clínico, a paciente apresentava múltiplas pápulas e máculas eritematosas, espalhadas por toda a mucosa bucal; e na gengiva entre os dentes 33 e 34, foi observado um nódulo arroxeadado. Devido a queixa de sangramento contínuo na região interdental, foi proposto, à paciente, escleroterapia da lesão com Ethamolin (Oleato de monoetanolamina 0,05g/ml) diluído em água destilada 1:1. Foi realizada a escleroterapia e, após 45 dias, a paciente retornou para reavaliação sem queixa de sangramento e com remissão completa da lesão vascular. A paciente permanece em acompanhamento na Clínica de Estomatologia devido a possibilidade de novos episódios hemorrágicos na mucosa bucal.

Referências

1. GOVANI, F.S.; SHOVLIN, C.L. Hereditary haemorrhagic telangiectasia: a clinical and scientific review. *Eur. J. Hum. Genet.*, v.17, n.7, p.860-71, July 2009.
2. JUARES, A.J.; DELL'ARINGA, A.R.; NARDI, J.C.; KOBARI, K.; GRADIM, M.R.V.L.; PERCHES FILHO, R.M. Rendu-Osler-Weber syndrome; case report and literature review. *Braz. J. Otorhinolaryngol.*, v.74, n.3, p.452-7, May-June 2008.
3. TE VELDHIJS, E.C.; TE VELDHIJS, A.H.; VAN DIJK, F.S.; KWEE, M.L.; VAN HAGEN, J.M.; BAART, J.A.; VAN DER WAAL, I. Rendu-Osler-Weber disease: update of medical and dental considerations. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.5, n.2, p.e38-41, Feb. 2008.
4. GUTTMACHER, A.E.; MARCHUK, D.A.; WHITE, R.I. Hereditary hemorrhagic telangiectasia. *New Engl. J. Med.*, v.333, p.918-924, 1995.
5. LETTEBOER, T.G.; MAGER, J.J.; SNIJDER, R.J. et al. Genotype-phenotype relationship in hereditary haemorrhagic telangiectasia. *J. Med. Genet.*, v.43, p.371-377, 2006.

Fissuras labiopalatinas incomuns

SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO*

LÍVIA MARIS RIBEIRO PRARANAIBA

LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS

ROSELI TEIXEIRA DE MIRANDA

HERCÍLIO MARTELLI-JÚNIOR

Centro Pró-Sorriso, Universidade de Alfenas/MG (Unifenas). Univers. Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes). Univers. Estadual de Campinas/MG (Unicamp)

Resumo

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias congênicas mais comuns da face, correspondendo a aproximadamente 65% de todas as má-formações da região craniofacial. Clinicamente, as fissuras são classificadas em: fissuras pré-forame incisivo/fissuras labiais (FL), fissuras pós-forame incisivo/fissuras palatinas (FP), fissuras transforame incisivo/fissuras labiopalatinas (FLP) e fissuras raras da face. Aproximadamente 1-3,6% dos pacientes com FL/PNS apresentam formas incomuns de FL/P. Assim, objetiva-se apresentar casos clínicos de fissuras incomuns dentre os 778 casos de FL/PNS, diagnosticadas no Centro de Anomalias Craniofaciais da Universidade de Alfenas/MG (Unifenas), na faixa de 17 anos. Verificou-se que dois pacientes apresentaram fissura labial direita incompleta, associada à fissura palatina incompleta; dois apresentaram fissura labial esquerda incompleta e fissura palatina incompleta; e um possuía fissura labiopalatina esquerda completa e fissura palatina direita completa, sendo todos do gênero masculino. Fatores de risco como consanguinidade, tabagismo e etilismo materno, uso de medicamento na gestação, histórico de aborto e/ou natimorto e doenças maternas não foram associados às FL/PNS, incomuns nos casos apresentados.

Todos os cinco pacientes são assistidos no serviço da Unifenas e encontram-se em acompanhamento clínico multiprofissional.

Referências

1. CARINCI, F.; SCAPOLI, L.; PALMIERI, A.; ZOLLINO, I.; PEZZETTI, F. Human genetic factors in nonsyndromic cleft lip and palate; an update. *Int. J. Pediatr. Otorhinolaryngol.*, v.71, n.10, p.1509-1519 2007.
2. MOOSEY, P.A.; LITTLE, J. *Epidemiology of oral clefts, an international perspective*. In: WYSZYNSKI, D.F. Cleft lip and palate: from origin to treatment. Oxford: Oxford University Press, 2002. p.127-158
3. WANTIA, N.; RETTINGER, G. The current understanding of cleft lip malformations. *Facial Plast. Surg.*, v.18, n.4, p.147-153 2002.
4. MARTELLI-JUNIOR, II.; PORTO, L.C.V.P.; BARBOSA, D.R.B.; BONAN, P.R.F.; FREITAS, A.B.; COLETTA, R.D. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in Minas Gerais State, between 2000-2005. *Braz. Oral Res.*, v.21, n.4, p.314-317, 2007.
5. VIEIRA, A.R. Unraveling human cleft lip and palate research. *J. Dent. Res.*, v.87, n.2, p.119-125 2008.

Miíase

ANNÁLIA MAYARA BATISTA SIQUEIRA*

LUIZ HENRIQUE JULIO SOUZA

RONALDO CARVALHO

MICHEL REIS MESSORA

LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras) e Prefeitura de Lavras/MG

Resumo

Miíase é uma doença causada pela larva presente em moscas depositadas em órgãos e tecidos do homem ou de outros animais vertebrados, onde se nutrem e evoluem como parasitas. Ocorre em seres humanos, normalmente em pessoas idosas, doentes e debilitadas. O mais comum é o aparecimento em pacientes com lesões necróticas cavitárias e tumores orais, podendo ocorrer também em pacientes saudáveis. É chamada de miíase furunculosa (berne), mais comum no meio rural. O diagnóstico, quando acomete a cavidade bucal, consiste principalmente no seu aspecto clínico e em alguns recursos imaginológicos, como exames por tomografia computadorizada, que podem ser usados dependendo da gravidade do caso para verificar a extensão do comprometimento e relação do tecido ósseo com o tecido mole.

Caso clínico – Um agente comunitário solicitou uma avaliação bucal de paciente do sexo feminino, leucoderma, 35 anos de idade, que sofreu um acidente vascular cerebral e estava acamada. Foi realizada consulta domiciliar na qual foi constatado que a paciente não se comunicava verbalmente. Ao exame físico intrabucal, observou-se perfuração da mucosa da região de fórnix vestibular superior do lado esquerdo de aproximadamente 2,5 cm de diâmetro

e a presença de larvas. Com diagnóstico clínico de miíase, foi realizada, sob anestesia geral, a exploração cirúrgica para a remoção das larvas, debridamento das áreas necróticas, irrigações, plastia das mucosas e sutura. Os familiares foram orientados quanto à higienização bucal e uso de máscara. A paciente está sob acompanhamento.

Referências

1. SHARMA, J.; MAMATHA, G.P.; ACHARYA, R. Primary oral myiasis: a case report. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.13, n.11, p.714-6, Nov. 2008.
2. SHINOHARA, E.H.; MARTINI, M.Z.; OLIVEIRA NETO, H.G.; TAKAHASHI, A. Oral myiasis treated with ivermectin; case report. *Braz. Dent. J.*, v.15, n.1, p.79-81, Jan.-Abr. 2004.
3. PONTES, F.S.C.; PONTES, H.A.R.; PARADELA, C.R.F. et al. Miíase gengival: relato de um caso clínico. *JBC*, v.6, n.32, p.151-3, mar/abr. 2002.
4. MAZZOTTINI, R.; SOTTOVIA, A.D. Miíase bucal em paciente especial; relato de caso. *BCI*, v.9, n.35, p.187-90, jul./set. 2002.
5. CHICARELLI, M.; DANIEL, A.N.; SANTORO, M.A. et al. Miíase humana bucal por *Cochliomyia hominivorax* (Coquerel, 1858) em Nova Esperança, estado do Paraná, Brasil. *Rev. Fac. Odontol. Univ. Passo Fundo*, v.7, n.2, p.39-41, jul./dez. 2002.

Mucocele de labio superior

ÉVELLYN MARA MARQUES *

ROSELAINÉ MOREIRA COELHO

ADRIELE FERREIRA GOUVÊA

MICHEL REIS MESSORA

LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras/MG (Unilavras)

Resumo

O mucocele é uma lesão comum da mucosa oral, que resulta na ruptura de um ducto de glândula salivar e, conseqüentemente, no derramamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacentes. Tipicamente, o mucocele apresenta-se como uma tumefação da mucosa em forma de cúpula, que pode apresentar variação de tamanho entre 2 mm a vários centímetros, sendo mais comum em crianças e adultos jovens. O labio inferior é a região mais comum para o mucocele e raramente há um desenvolvimento no lábio superior.

Caso clínico – Paciente do sexo masculino, leucoderma, com 78 anos de idade foi encaminhado do PSF da cidade de Lavras/MG à Clínica de Diagnóstico Oral do Centro Universitário de Lavras (Unilavras) devido à lesão nodular no lábio superior. Na história da doença, o paciente relatou que a lesão indolor apareceu havia cinco meses e cresceu rapidamente; e permanecendo com o mesmo tamanho até o momento. Quanto à história médica, o paciente relatou ser diabético, cardiopata e hipertenso, fazendo uso de insulina, captopril e daonil. Ao exame físico intrabucal, observou-se um nódulo submucoso de aproximadamente 5 mm de diâmetro, localizado na mucosa labial do lado esquerdo, com limites nítidos e consistência

endurecida à palpação. O diagnóstico diferencial foi de sialolitíase, neoplasia benigna e maligna de glândula salivar e mucocele. Realizou-se radiografia do labio do paciente com filme periapical que não mostrou tecido calcificado. Foi realizada biópsia excisional, sendo que, no transcurso observou-se a ruptura da lesão com drenagem de líquido. A peça foi enviada para exame histopatológico, que teve como laudo descritivo, a presença de glândula salivar menor, discreto infiltrado inflamatório mononuclear e ausência de tumor de glândula salivar. Com associação dos dados clínicos e histopatológicos, chegou-se ao diagnóstico final de mucocele de labio superior.

Referências

1. YAGÜE-GARCÍA, J.; ESPAÑA-TOST, A.J.; BERINI-AYTÉS, L. et al. Treatment of oral mucocele-scalpel versus CO2 laser. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.14, n.9, p.469-74, Sep. 2009.
2. MUSTAPHA, I.Z.; BOUCREE, S.A.Jr. Mucocele of the upper lip; case report of an uncommon presentation and its differential diagnosis. *J. Can. Dent. Assoc.*, v.70, n.5, p.318-21, May 2004.
3. NEVILLE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J. E. *Patologia maxilofacial*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 798p.
4. AMUI, R.F.; CARVALHO, P.S.P.; HENRIQUE FILHO, A.; ARAÚJO, M.S. Mucocele (fenômeno de extravasamento de muco) de assoalho bucal; caso clínico. *Rev. APCD*, v.54, n.2, p.136-9, mar./abr. 2000.
5. MARIANO, R.C.; SANTANA, S.I.; LIMA, A.R.G.; PEREIRA, A.C. Mucocele; fenômeno de extravasamento de muco ou de retenção de muco; relato de caso. *BCL*, v.7, n.28, p.63-7, out./dez. 2000.

Estimulação salivar na síndrome de Sjögren

SILVANA ZATTI LIMA*

TÁLITA POLLYANNA MOREIRA DOS SANTOS

EVANDRO NEVES ABDO

TÂNIA MARA PIMENTA AMARAL

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente M.G.B., 43 anos, leucoderma, sexo feminino, procurou a Clínica de Estomatologia da FOUFGM queixando-se de língua ardente, xerostomia, olhos secos e asfixia durante à noite há dez anos. Durante a anamnese, a paciente revelou ser portadora de DORT (Distúrbio de Osteomuscular Relacionado ao Trabalho) e que fazia uso de medicamentos para fibromialgia há um ano. Ao exame extraoral, observou-se linfonodos palpáveis. O exame intraoral revelou discreto ressecamento da mucosa bucal, ausência do acúmulo de saliva no assoalho da boca, língua discretamente avermelhada com atrofia de papilas e restaurações na maioria dos dentes presentes. Foi realizado sialometria em repouso (0,2 ml/mm) e sob estímulo (0,4 ml/mm), o qual revelou valores abaixo dos padrões de referências. Foi solicitado hemograma completo e os exames anti-SSA, anti-SSB e FAN (fator reumatóide) com o objetivo de confirmação da hipótese de diagnóstico de síndrome de Sjögren (SS). Os resultados dos exames não confirmaram a hipótese diagnóstica. Foi realizada biópsia incisional de glândula salivar menor em lábio inferior, que mostrou ácinos seromucosos e ductos, por vezes dilatados, permeados por coleções locais de células inflamatórias predominantemente mononucleares e exibindo fibrose periductal, tendo

como diagnóstico discreta sialodênite. Solicitou-se exame de ressonância magnética, que mostrou imagens sugestivas de SS. Diante da provável hipótese de diagnóstico de SS, associada às queixas de grande ardência na cavidade bucal que incomodava bastante a paciente, e do dilema de se fechar diagnóstico da SS, foi prescrito um sialogogo mecânico (hiperbolóide) 4x ao dia, 10 min. cada, com o objetivo de estimular o fluxo salivar. Após 30 dias de uso do hiperbolóide, a paciente relatou melhora do sintoma da ardência bucal e a mucosa se apresentando mais úmida. O diagnóstico foi fechado em SS de acordo com os critérios propostos em 2002. Atualmente a paciente está sob acompanhamento, com melhor qualidade vida e faz uso constante do hiperbolóide.

Referências

1. FREITAS, T.M.C. et al. Síndrome de Sjögren: revisão de literatura e acompanhamento de um caso clínico. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, v.70, n.2, 283-288, mar./abr. 2004.
2. FILGUEIRAS, A.M.O. et al. Análise histopatológica e sialométrica de pacientes portadores da Síndrome de Sjögren assistidos na clínica de Estomatologia. *Braz. Oral Res.*, Suppl.1: 35-53, pág.50, 2009.
3. VITALI, C.; BOMBARDIERI, S.; JONSSON, R. et al. Classification criteria for Sjögren's syndrome; a revised version of the European criteria proposed by the American-European Consensus Group. *Ann. Rheum. Dis.*, v.61, p.554-558, 2002.
4. JORKJEND, L.; BERGENHOLTZ, A.; JOHANSSON, A.K.; JOHANSSON, A. Effect of Pilocarpine on impaired salivary secretion in patients with Sjögren's syndrome. *Swed Dent. J.*, v.32, n.2, p.49-56, 2008.

Aspectos imaginológicos de um cisto radicular atípico no interior do seio maxilar

JÉSSICA ALBA DE OLIVEIRA*

CLÁUDIA ASSUNÇÃO E ALVES

SIMONE DE OLIVEIRA SOARES

DIEGO ROCHA

LUCIANA CARDOSO FONSECA

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Belo Horizonte/MG

Resumo

Cistos odontogênicos são lesões derivadas da estimulação e proliferação do epitélio dental residual. Apesar de serem mais frequentes na mandíbula, quando encontrados na maxila podem comprometer o seio maxilar, desencadeando sintomatologia similar a sinusopatias. A avaliação imaginológica é essencial para o estudo destas lesões, que muitas vezes são descobertos com exames radiográficos de rotina. Vários são os exames por imagem utilizados na Odontologia, sendo a tomografia computadorizada (TC) um dos métodos mais importantes, devido à limitação de radiografias convencionais quando ocorre sobreposição de estruturas próximas à lesão. A TC auxilia não só no diagnóstico, mas também na determinação da localização, da relação da lesão com as estruturas adjacentes e no planejamento do plano de tratamento. No presente relato de caso, o paciente J.A.C., sexo masculino, 49 anos de idade, procurou a Clínica de Cirurgiabucomaxilofacial da PUC Minas para realização de implantes dentários. Nos exames radiográficos pré-operatórios, observou-se a presença de imagem semelhante a cisto no interior do seio maxilar. Foi então realizada uma tomografia por feixe cônico para melhor esclarecimento do caso, onde se observou presença de um cisto no interior

do seio do maxilar provocando reabsorção no osso cortical. Após enucleação completa da lesão, a peça cirúrgica foi encaminhada para exame histopatológico que teve, como resultado, cisto radicular.

Referências

1. ALVES, K.M. et al. Cisto periapical; aspectos tomográficos. *Revista da ABRO*, v.9, n.1, p.42-46, jan./jul. 2008.
2. BUENO, M.R. et al. Tomografia computadorizada Cone Beam; revolução na Odontologia. *Rev. Assoc. Paul. Cirur. Dent.*, v.61, n.4, p.325-328, 2007.
3. CARVALHO, F.B. et al. Evaluation of periapical changes following endodontic therapy: digital subtraction technique compared with computerized morphometric analysis. *Dentomaxillofacial Radiology*, v.38, p.438-444, 2009.
4. GARIB, D.G. et al. Tomografia computadorizada de feixe cônico (Cone Beam); entendendo este novo método de diagnóstico por imagem com promissora aplicabilidade na Ortodontia. *Rev. Dental Press Ortodontia, Ortopedia Facial*, v.12, n.2, p.139-156, 2007.
5. SCARFE, W.C. et al. Clinical applications of Cone-Beam computed tomography in dental practice. *JCDA*, v.72, n.1, p.75-80, 2006.

Cisto folicular inflamatório: caso clínico com acompanhamento radiográfico de cinco anos

POLLYANNA MOURA RODRIGUES CARNEIRO*

MARIANA CAMPOS LIMONGI

LUCIANA CARDOSO FONSECA

FLÁVIO RICARDO MANZI

HELMAR SIMÕES GARCIA

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC. Minas). Belo Horizonte/MG

Resumo

Os cistos odontogênicos de desenvolvimento são de origem desconhecida, mas não parecem ser resultantes de uma reação inflamatória. Apesar da maioria dos cistos dentígeros serem considerados de desenvolvimento, alguns casos parecem ter uma patogênese inflamatória, os quais derivariam de uma inflamação periapical do dente decíduo que contaminaria o folículo pericoronário do dente permanente sucessor. Essa variante do cisto dentígero é denominada cisto folicular inflamatório. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de cisto folicular inflamatório, com acompanhamento radiográfico de cinco anos, destacando a necessidade do diagnóstico precoce de lesões periapicais em dentes decíduos.

Paciente H.G.G., feoderma, sexo masculino, 8 anos de idade, procurou o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial na cidade de Itabira/MG, em agosto de 2002, apresentando aumento de volume na face, sem sintomatologia dolorosa, sendo submetido a uma biópsia incisional. O diagnóstico do exame anatomopatológico foi de cisto odontogênico com infiltrado inflamatório. O processo inflamatório interferiu na organização epitelial, dificultando a possibilidade de distinguir entre cisto dentígero infectado secundariamente e cisto periodontal apical. O tratamento instituído para

a lesão constituiu-se da marsupialização da lesão e extração do dente 75 dez meses após. Foi realizado acompanhamento radiográfico durante cinco anos.

Referências

1. ACKERMANN, G.; COHEN, M.A.; ALTINI, M. The paradental cyst: a clinicopathologic study of 50 cases. *Oral Surg., Oral Med., Oral Pathol.*, v.64, n.3, p.308-312, Mar. 1987.
2. BENTO, P.M.; SOUZA, L.B.; PINTO, L.P. Estudo epidemiológico dos cistos odontogênicos: análise de 446 casos. *Rev. Odontociência*, v.22, n.2, p.125-142, 1996.
3. BENN, M.A. Dentigerous cysts of inflammatory origin A clinicopathologic study. *Oral Surg., Oral Med., Oral Path., Oral Rad., End.*, v.81, n.2, p.203-209, 1996.
4. GOODOY, G.P. *Cisto dentígero*; estudo epidemiológico, correlação clinicopatológica e caracterização de uma possível variante inflamatória. Natal, RN, 2001.
5. KOZEIJ, V.; SOTOSEK, B. Inflammatory dentigerous cysts of children treated by tooth extraction and decompression; report of four cases. *Br. Dent. J.*, v.187, n.11, p.587-590, Dec. 11, 1999.

Odontoma atípico em região anterior de maxila

ANA LAURA COSTA*

DANIELLE CARDOSO MARTINS*

POLLYANNA MOURA RODRIGUES CARNEIRO

VANESSA DE FÁTIMA BERNARDES

LEANDRO NAPIER DE SOUZA

Centro Universitário Newton Paiva, PUC Minas, UFMG. Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente G.M.C, feoderma, 12 anos, gênero masculino, estudante, procurou a Clínica Odontológica do Centro Universitário Newton Paiva acompanhado de sua mãe, com a seguinte queixa: "Esse meu dente tá doendo". Os mesmos já portavam documentação imagiológica recente, incluindo radiografias e tomografia por feixes cônicos, solicitados por cirurgião dentista da cidade de Sete Lagoas/MG. À anamnese, a mãe relatou que havia descoberto a lesão há cerca de um mês e meio, devido à queixa de dor no local. A história médica não foi relevante. O exame extrabucal não evidenciou alterações, enquanto ao exame intrabucal constatou-se ausência do dente 11, com aumento de volume na região anterior da maxila, tanto na face vestibular quanto na palatina. Radiograficamente pode ser observada uma lesão radiopaca densa irregular, circundada por um fino halo radiolúcido associada ao dente 11 retido. A tomografia computadorizada revelou uma imagem radiodensa atípica, com áreas de organização lembrando pequenos dentes (odontoma composto) e áreas desorganizadas (odontoma complexo), associadas ao dente 11 retido em posição horizontal. A lesão media cerca de 2,5 cm em seu maior diâmetro. O paciente foi submetido à remoção cirúrgica da lesão sob anestesia local e sedação in-

travenosa, associado à enxertia com biomaterial para atenuar o defeito ósseo que resultaria da cirurgia. O material obtido foi enviado para exame anatomopatológico que foi conclusivo de odontoma complexo. O paciente se encontra sob controle clínico ambulatorial, sem sinais de complicações, com arquitetura maxilar aparentemente normal.

Referências

1. ALVES, P.M.; SANTOS, P.P.A.; CAVALCANTI, A.L.; QUEIROZ, L.M.G.; SOUZA, L.B. Estudo clínico histopatológico de 38 odontomas. *Rev. de Odontologia da Unesp*, v.37, n.4, p.357-361, 2008.
2. FREITAS, D.A.; FREITAS, V.A.; MOL, V.C.; NETO, L.M.; MOL, V.C. Elemento dental impactado por odontoma composto. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v.38, n.3, p.198-199, julho/agosto/setembro 2009.
3. NÓIA, C.F.; OLIVEIRA, F.A.C.; PINTO, J.M.V.; SANTOS, W.H.M. Odontoma composto. *RGO*, Porto Alegre, v.56, n.2, p. 213-217, abril/junho 2008.
4. CUESTA, S.A.; ALBIOL, J.G.; AYTÉS, L.B.; ESCODA, C.G. Revisión de 61 casos de odontoma; presentación de un odontoma complejo erupcionado. *Med. Oral*, v.8, p.366-373, 2003.

Elemento dental impactado por odontoma composto

MAYANE MOURA PEREIRA*

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

VICTOR COMINI MOL

LUIS MANNA NETO

Faculdades Unidas do Norte de Minas/MG (Funorte)

Resumo

Os odontomas são tumores odontogênicos, benignos, definidos como anomalias de desenvolvimento, não sendo assim consideradas verdadeiras neoplasias. São os tumores mais frequentes dos maxilares e representam entre 22 e 67% de todos os tumores odontogênicos dos maxilares. Paciente L.H.S.P., leucoderma, 13 anos de idade, gênero masculino, foi encaminhado para o Curso de Extensão em Cirurgia Oral ABO/Funorte, na Clínica-Escola de Aperfeiçoamento Profissional da Associação Brasileira de Odontologia (ABO), em Montes Claros/MG, acompanhado de sua mãe. Na anamnese, não foi relatada nenhuma alteração digna de nota. A queixa principal do paciente era a não erupção do dente permanente. Ao exame intrabucal, notou-se a presença do canino decíduo superior direito e ausência dos caninos superiores permanentes. Ao exame radiográfico, a panorâmica revelou o canino superior esquerdo retido por uma massa radiopaca, de proporção maior que a coroa dental, sugestiva de odontoma. Assim, com o diagnóstico clínico e radiográfico compatíveis de odontoma, sugeriu-se a intervenção cirúrgica para a responsável (mãe) do paciente. A conduta cirúrgica utilizada consistiu em: antissepsia do campo operatório, anestesia troncular infra-orbitária e do nervo nasopalatino. O elemento

decíduo foi extraído e a incisão foi realizada, sendo o retalho rebatido por palatina. Realizou-se osteotomia com cinzéis alcançando a loja óssea que continha partículas calcificadas e denticulos que foram sendo removidos. A loja cirúrgica foi curetada e irrigada com soro fisiológico. O retalho foi reposicionado e suturado. Chamou atenção, durante o ato cirúrgico a grande quantidade de material odontogênico retirado. O paciente foi instruído em relação aos cuidados pós-operatórios e a sutura foi removida após uma semana. Aconselhou-se o paciente a procurar orientação ortodôntica para acompanhamento da erupção do canino que estava impactado.

Referências

1. KOCADERELI, I.; TURGUT, M.D. Surgical and orthodontic treatment of an impacted permanent incisor: case report. *Dent Traumatol.*, v.21, p.234-239, 2005.
2. COSTA, C.T.; TORRIANI, D.D.; TORRIANI, M.A.; DA SILVA R.B. Central Incisor Impacted by an Odontoma. *J. Contemp. Dent. Pract.*, v.6, n.9, p.122-128, 2008.
3. HIDALGO-SÁNCHEZ, O.; LECO-BERROCAL, M.I.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, J.M. Metaanalysis of the epidemiology and clinical manifestations of odontomas. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.*, v.13, n.11, p.E730-4, 2008.

Múltiplos supranumerários em paciente não-sindrômico

MARLEN VIVIANE OLIVEIRA*

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte)

Resumo

J.E.S.O., 20 anos de idade, masculino, leucoderma, procurou a Clínica Escola do Curso de Odontologia da Funorte para realizar a exodontia dos terceiros molares. Durante a anamnese, ele queixou-se do número excessivo de dentes na boca e que alguns dentes, em má-posição, estariam prejudicando a higiene dental e a estética bucal. Foi então realizado o exame clínico, no qual foram encontrados três dentes supranumerários já erupcionados na região da mandíbula, sendo dois do lado esquerdo e um do lado direito, todos na região lingual de pré-molares inferiores. Na região, a gengiva apresentava-se levemente avermelhada. Na maxila, nenhum supranumerário foi encontrado no exame clínico. Foi solicitada ao paciente, a realização de radiografia panorâmica, a fim de verificar uma possível existência de outros dentes supranumerários em diferentes regiões da cavidade oral. Através da radiográfica panorâmica, foi constatada a existência de dois dentes supranumerários na região da maxila, sendo um destes no lado esquerdo e o outro no lado direito. Totalizando, assim, cinco dentes supranumerários. Visualmente em mandíbula e radiograficamente em maxila, observou-se que os elementos supranumerários têm o aspecto próximo do formato dos dentes normais. O paciente não tinha nenhuma

história de doença, nem antecedentes familiares de dentes supranumerários. Foi realizada anamnese direcionada a possíveis distúrbios síndrômicos ligados ao caso, e nenhuma resposta foi afirmativa. O paciente informou ainda que não apresenta dor, mas, periodicamente, surge um pouco de sangramento gengival na região dos dentes supranumerários, e que sente grande dificuldade para uso do fio dental e para realizar escovação, decorrentes do mal posicionamento dentário. O paciente foi encaminhado ao Setor de Ortodontia e Oclusão para que o caso fosse avaliado e conduzido a fim de averiguar a necessidade de abordagem cirúrgica com a finalidade de se preservar função e estética.

Referências

1. YOKOSE, T.; SAKAMOTO, T.; SUEISHI, K.; YATABE, K.; TSUJINO, K.; KUBO, S.; YAKUSHIJI, M.; YAMAGUCHI, H. Two cases with supernumerary teeth in lower incisor region. *Bull Tokyo Dent. Coll.*, v.47, n.1, p.19-23. Feb. 2006
2. SRIVATSAN, P.; ARAVINDHA B.N. Mesiodens with an unusual morphology and multiple impacted supernumerary teeth in a non-syndromic patient. *Indian J. Dent. Res.*, v.18, n.3, p.138-40, July/Sep. 2007
3. LECO-BERROCAL, M.I.; MARTÍN-MORALES, J.F.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, J.M. An observational study of the frequency of supernumerary teeth in a population of 2000 patients. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.12, p.E134-8, 2007.

Impactação e dilaceração radicular em dente permanente por traumatismo na dentição decídua

ALINE CAROLINI COSTA OLIVEIRA*

LUIS CÂNDIDO PINTO SILVA

BELINI FREIRE MAIA

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente B.P.B.S., sete anos, sexo masculino, leucodermo, compareceu a Clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da PUC Minas com sua mãe, queixando-se de desconforto no céu da boca e do não nascimento de um dos dentes da frente. A mãe relatou que, aos dois anos de idade, a criança sofreu uma queda; seus dois dentes da frente ficaram "bambos" e caíram pouco depois de três anos completos. No exame clínico, o paciente apresentou oclusão mista com a presença do 11 e a ausência do 21, seu homólogo; projeção da língua ao deglutir, linha média coincidente e pequeno abaulamento eritematoso na região anterior de palato. Após exames radiográficos realizados (periapical, oclusal de maxila, panorâmica e telerradiografia lateral), foi diagnosticada dilaceração radicular do 21, que encontrava-se com face vestibular voltada para a palatina e vice-versa. A primeira fase do tratamento consistiu na manutenção do espaço do 21 e da linha média coincidente, restabelecendo estética e função do paciente com um mantenedor de espaço estético funcional removível. Com reabilitação estética e funcional concluída, foi realizada uma tomografia computadorizada (TC) para avaliar melhor a dilaceração, posição e angulação do 21 com relação aos dentes e estruturas adjacentes.

Após análise de TC, discussão multidisciplinar (odontopediatria, ortodontista e cirurgião bucomaxilofacial) e com base na literatura, encontrou-se a exodontia como melhor alternativa para a segunda fase do tratamento, pois não havia possibilidade de tracionamento ortodôntico ou irrompimento espontâneo. Atualmente, pós-exodontia, o paciente encontra-se em acompanhamento clínico periódico, mantendo espaço, função e estética com o uso de aparelho estético funcional removível, aguardando uma idade que possibilite a realização de soluções protéticas definitivas ou colocação de implante (terceira fase do tratamento).

Referências

1. VON GOOL, A.V. Injury to the permanent tooth germ after trauma to the deciduous predecessors. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, St. Louis, v.35, n.1, p.2-12, 1973.
2. ZILBERMAN, Y.; FUKS, A.; BEN BASSAT, Y.; BRIN, I.; LUSTMANN, J. Effect of trauma to primary incisors on root developmental of their permanent successors. *Pediatr. Dent.*, Chicago, v.8, n.4, p.289-293, 1986.
3. LIN, Y.T.J. Treatment of an impacted maxillary central incisor. *Am. J. Orthod. Dentofacial Orthop.*, v.115, n.4, p.406-49, Apr. 1999.
4. DIAB, M.; ELBADRAWY, H.E. Intrusion injuries of primary incisors; part I: review and management. *Quintessence Int.*, Berlin, v.31, n.5, p.327-334, 2000.
5. AGNIHOTRI, A.; MARWAH, N.; DUTTA, S. Dilacerated unerupted central incisor; a case report. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.*, Sep. 2006.

Melanoacantoma multifocal

TÁLITA POLLYANNA MOREIRA DOS SANTOS*

PATRÍCIA CARLOS CALDEIRA

SÍLVIA FERREIRA DE SOUSA

TARCÍLIA APARECIDA SILVA

RICARDO SANTIAGO GOMEZ

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente M.B.S.O., 14 anos, melanoderma, gênero masculino, compareceu à Clínica de Semiologia da FOUFGM com queixa de “pontos escuros no lábio”, os quais foram notados há 15 dias e, desde então, aumentaram de tamanho. O exame extrabucal não revelou nenhuma alteração. Ao exame intrabucal, observou-se pigmentação difusa da mucosa bucal. As máculas eram assintomáticas e podiam ser observadas nos lábios, gengiva inserida vestibular e mucosa bucal bilateralmente. As lesões apresentavam limites difusos, tamanhos e formatos variáveis e coloração heterogênea. O paciente e seu responsável negaram lesões em outras partes do corpo do paciente. As histórias médica e familiar não foram contributivas e nenhum sintoma foi relatado. O paciente não era fumante. Exame hematológico revelou resultados dentro da normalidade, inclusive para os níveis séricos de hormônio adrenocorticotrófico (ACTH). Diante da hipótese diagnóstica de pigmentação fisiológica e melanoacantoma, foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico do espécime, que mostrou fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado com acantose e espongirose, contendo elevado número de células com vacuolização citoplasmática. Entre os ceratinócitos de

todas as camadas epiteliais, pôde-se observar numerosos melanócitos com processos dendríticos repletos de melanina e imunopositivos para S-100. O diagnóstico final foi de melanoacantoma. O paciente está sob acompanhamento, sendo que, até o momento, a apresentação clínica das lesões permanece estável.

Referências

1. MELETI, M.; VESCOVI, P.; MOOI, W.J.; VAN DER WAAL, I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues; a flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.105, p.606-616, 2008.
2. YAROM, N.; HIRSHBERG, A.; BUCHNER, A. Solitary and multifocal oral melanoacanthoma. *Int. J. Dermatol.*, v.46, p.1232-1236, 2007.
3. MAROCCHIO, L.S.; JÚNIOR, D.S.; DE SOUSA S.C.; FABRE, R.F.; RAITZ, R. Multifocal diffuse oral melanoacanthoma: a case report. *J. Oral Sci.*, v.51, p.463-466, 2009.
4. FATAHZADEH, M.; SIROIS, D.A. Multiple intraoral melanoacanthomas: a case report with unusual findings. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.94, p.54-56, 2002.
5. BROOKS, J.K.; SINDLER, A.J.; PAPADIMITRIOU, J.C.; FRANCIS, L.A.; SCHEPER, M.A. Multifocal melanoacanthoma of the gingiva and hard palate. *J. Periodontol.*, v.80, p527-532, 2009.

Linfoma difuso de grandes células B

THAIS DOS SANTOS FONTES PEREIRA*

GIOVANNA RIBEIRO SOUTO

JEANE DE FÁTIMA CORREIA SILVA

ALEXANDRE FONSECA DE CASTRO

RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Centro de Prevenção e Tratamento de Doenças Neoplásicas. Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente de 85 anos, sexo feminino, leucoderma, procedente de Belo Horizonte/MG, compareceu à Clínica de Patologia e Semiologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFMG com a queixa de uma lesão no palato, de sintomatologia dolorosa e com tempo de evolução de duas semanas. A paciente relatou ser cardiopata, hipertensa e apresentar episódios de tonturas. Ao exame objetivo intrabucal, observou-se uma úlcera, única, com bordas elevadas e irregulares, medindo 30 mm em maior diâmetro, recoberta por uma membrana de coloração branco-amarelada, localizada no limite do palato duro e mole do lado esquerdo. O exame de radiografia panorâmica não demonstrou alterações ósseas dignas de nota. As hipóteses de diagnósticos clínicos foram de neoplasia maligna de origem epitelial glandular, epitelial de revestimento ou do tecido linfóide. A biópsia incisional foi realizada e a análise microscópica dos cortes, corados em hematoxilina e eosina, revelaram uma proliferação neoplásica maligna de origem de células linfóides. Na análise imunoistoquímica observaram-se numerosas células positivas para CD20, CD79a e Bcl-2, escassas células positivas para CD5, imunonegatividade para CD56, CD3 e CD138 e índice de proliferação de 90% para Ki-67. A pesquisa para o vírus EBV, através de

imunoistoquímica para a proteína LMP1 foi negativa. O diagnóstico foi de linfoma difuso de grandes células B. A paciente foi encaminhada para avaliação médica-oncológica e recebeu tratamento com quimioterapia e radioterapia. Houve resolução clínica total da lesão e, após um ano do diagnóstico, a paciente encontra-se sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva.

Apoio: CNPq (#301490/2007-4)

Referências

- GUTIÉRREZ, A.; MESTRE, F.; PÉREZ-MANGA, G.; RODRÍGUEZ, J. Diffuse large B-cell lymphoma in the older. *Crit Rev Oncol Hematol*, v.18, Mar. 2010.
- SHIMOYAMA, Y.; ASANO, N.; KOJIMA, M.; MORISHIMA, S.; YAMAMOTO, K.; OYAMA, T.; KINOSHITA, T.; NAKAMURA, S. Age-related EBV-associated B-cell lymphoproliferative disorders: diagnostic approach to a newly recognized clinicopathological entity. *Patol. Int.*, v.59, n12, p.835-43, Dec. 2009.
- ANDERSON, J.J.; FORDHAM, S.; OVERMAN, L.; DIGNUM, H.; WOOD, K.; PROCTOR, S.J.; CROSIER, S.; ANGUS, B.; CULPIN, R.E.; MAINOU-FOWLER, T. Immunophenotyping of diffuse large B-cell lymphoma (DLBCL) defines multiple sub-groups of germinal centre-like tumours displaying different survival characteristics. *Int J Oncol*, v.35, n.5, p.61-71, Nov. 2009.
- HASSERJAN, R.P.; OTT, G.; ELENTOBA-JOHNSON, K.S.; BALAGUE-PONZ, O.; DE JONG, D.; DE LEVAL, I. Commentary on the WHO classification of tumors of lymphoid tissues(2008): "Gray zone" lymphomas overlapping with Burkitt lymphoma or classical Hodgkin lymphoma. *J Hematop.*, v.25, June 2009.
- VEELKEN, H.; VIK DANNHEIM, S.; SCHULTE, M.J.; MARTENS, U.M.; FINKE J.; SCHMITT-GRAEFF, A. Immunophenotype as prognostic factor for diffuse large B-cell lymphoma in patients undergoing clinical risk-adapted therapy. *Ann Oncol.*, v.18, n.5, p.931-939 May 2007.

Carcinoma de células escamosas 'in situ' em palato

PATRICIA RODRIGUES MENDES*
GUSTAVO ALMEIDA MURTA AGUILAR
NAYARA DANIELE A. MAGALHÃES
DANIEL ANTUNES FREITAS
GEANE MOREIRA

Clinica de Diagnóstico Bucal, Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), Montes Claros/MG

Resumo

Paciente J.C.F., 64 anos, gênero masculino, leucoderma, procedente da cidade de Coronel Murta/MG, compareceu à Clínica de Diagnóstico Bucal da Funorte encaminhado pelo cirurgião dentista de sua cidade, com queixa de incômodo bucal ao se alimentar. Durante a anamnese, o paciente relatou que, há aproximadamente um ano, observou o aparecimento de uma lesão em região de palato e que desde então constatou aumento volumétrico gradativo, acompanhado por sintomatologia dolorosa discreta. Afirmou também ser tabagista há mais de 40 anos e que atualmente consumia em média 20 cigarros por dia. Durante exame ectoscópico, não foram constatadas alterações. Ao exame oroscópico, observou-se uma placa de aspecto verruciforme em palato duro, coloração branco-pardacenta, exibindo contorno bem definido. Procedeu-se a biópsia incisional da lesão e o laudo histopatológico foi de carcinoma epidermóide "in situ". No entanto, após a excisão cirúrgica completa da lesão, o espécime analisado foi diagnosticado como hiperqueratose com displasia epitelial moderada. Atualmente, o paciente se encontra em preservação, não evidenciando sinal clínico de recidiva da lesão.

Referências

1. SCULLY, C.; PORTER, S. Oral Cancer. *WJM*, n.174, p.348-351, 2001.
2. BSOU, S.A.; HUBER, M.A.; TEREZHALMY, G.T. Squamous cell carcinoma of the oral tissues: a comprehensive review for oral healthcare providers. *J. Contemp. Dent Pract.*, v.6, n.4, p.1-16, Nov. 15 2005.
3. NEVILLE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Carcinoma de células escamosas em paciente jovem: diagnóstico precoce

GIULIANE RODRIGUES FREITAS*

LUCIANA FERNANDA RODRIGUES

DANÚBIA MARIA GONÇAVES

MOISÉS SALGADO PEDROSA

LEANDRO NAPIER DE SOUZA

Curso de Odontologia, Centro Universitário Newton Paiva. CEAP – Anatomia Patológica. Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente R.M.A.L., 29 anos, leucoderma, sexo feminino, estudante, compareceu à Clínica Odontológica queixando-se de uma “afta” na língua que havia surgido há cerca de quatro meses, sem sinais de cicatrização. À anamnese, a paciente relatou não possuir hábitos nocivos como tabagismo ou etilismo, e que suas avós haviam falecido em decorrência de câncer. Ao exame clínico extrabucal, nenhuma alteração foi notada. Ao exame intrabucal, pôde ser notada uma lesão branca hiperqueratótica, assintomática, não destacável, de superfície não homogênea em borda lateral de língua à esquerda, medindo cerca de 1,5 cm em seu maior diâmetro. Nenhuma relação traumática pode ser detectada. A paciente foi então submetida a biópsia incisional sob anestesia local e o material fixado em formol a 10% e enviado para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos revelaram uma mucosa escamosa com aumento em espessura, com distúrbios de maturação, ceratinócitos polarizados, paraceratose e disqueratose. O tecido conjuntivo apresentava-se com ilhas epteliais, erosão focal, células inflamatórias mononucleares, proliferação fibrovascular e edema. As displasias de baixo e alto grau encontradas permitiram se estabelecer o diagnóstico de carcinoma de células escamosas “*in situ*”.

Diante do resultado, a paciente foi encaminhada para um cirurgião de cabeça e pescoço, que realizou a ressecção da lesão com margem de segurança sob anestesia geral. Ao exame clínico, os linfonodos submandibulares e cervicais não se apresentavam comprometidos. A paciente se encontra sob controle clínico-ambulatorial há cinco meses, não sendo verificado qualquer sinal de recidiva no momento. O carcinoma de células escamosas é a neoplasia mais comum da cavidade oral 1,3. Sua incidência é maior na borda lateral posterior 2,5 e superfície ventral da língua 5. Essa neoplasia muitas vezes se apresenta como uma mancha branca, vermelha ou um misto de vermelho e branco, que com o tempo pode ulcerar, crescer e se tornar uma massa exofítica 5.

Referências

1. RANDWANA, T.; SHAMEENA, P.M.; SUDHA, S.; NAIR, R.G. Squamous cell carcinoma of tongue in a 19-year-old female. *Indian J. Cancer*, v.45, July/Sep. 2008.
2. JYPE, E.M.; PANDEY, M.; MATHEWY, A.; THOMASZ, G.; SEBASTIAN, P.; NAIR, M.K. Squamous cell carcinoma of the tongue among young Indian adults. *Neoplasia*, v.3, n.4, p.273-277, 2001.
3. SHIBOSKI, C.H.; SCHMIDT, B.L.; JORDAN, R.C.K. Tongue and tonsil carcinoma-increasing trends in the U.S. population ages 20-44 years. *Cancer*, v.103, n.9, May 2005.
4. NEVILLE, B.W.; DAY, T.A. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J. Clin.*, v.52, p. 195-215, July/Ago. 2002.
5. JYPE, E.M.; PANDEY, M.; MATHEWY, A.; THOMAS, G.; SEBASTIAN, P.; NAIR, M.K. Oral cancer among patients under the age of 35 years. *J. Postgrad Med.*, v.47, p.171-176, July/Set. 2001.

Tumor odontogênico ceratocístico

JORDANNA RHAYRA FERREIRA*

VLADIMIR REIMAR AUGUSTO DE SOUZA NORONHA

JORGE BARBOSA PASSOS

EVANDRO NEVES ABDO

MARIA CASSIA FERREIRA AGUIAR

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOU-FMG), Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente LTR, gênero masculino, 27 anos, foi encaminhado em 04/12/2003 à FOUFGM por seu dentista, para avaliação de lesão associada ao dente 48. O paciente não relatou sintomatologia dolorosa e a história médica não foi contributiva. Clinicamente não foi observado aumento de volume na região. Uma radiografia panorâmica mostrou a inclusão dental do dente 48, associado com área radiolúcida, unilocular, que se estendia distalmente ocupando quase todo o ramo da mandíbula e inferiormente até a base da mandíbula. Uma radiografia PA para mandíbula mostrou uma lesão não expansiva vestibulo/lingualmente, com as corticais preservadas. Uma punção aspirativa mostrou presença de líquido esbranquiçado. Devido ao tamanho da lesão e sua natureza cística optou-se pela decompressão, com a remoção do dente 48 e colocação de uma cânula fixada ao dente 47. Um fragmento da lesão foi enviado ao laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da FOUFGM com um diagnóstico de tumor odontogênico ceratocístico. Em 09/07/2004, após um controle com radiografia panorâmica, foi solicitada uma tomografia computadorizada que mostrou, em cortes axiais, uma área hipodensa, unilocular, bem delimitada e com pouca expansão, apresentando preservação das corticais

vestibular e lingual tanto do ramo como do corpo da mandíbula. A base da mandíbula estava intacta. Os cortes coronais evidenciaram que o canal mandibular estava preservado. Os cortes sagitais mostraram que a lesão possuía um diâmetro maior no sentido ântero-posterior. Tendo em vista a evidência de que a lesão havia reduzido de tamanho, optou-se pela enucleação da mesma com aplicação da solução de Carnoy na loja cirúrgica. A peça removida foi encaminhada ao laboratório de Patologia Bucal, confirmando-se o diagnóstico de tumor odontogênico ceratocístico. O paciente está sendo acompanhado e encontra-se sem evidências de recidiva. O procedimento possui suporte científico e o uso da solução de Carnoy pode ser importante para diminuir o índice de recidiva e minimizar sequelas e mutilações.

Referências

1. KOLOKYTHAS, A.; FERNANDES, R.P.; PAZOKI, A.; ORD, R.A. Odontogenic keratocyst: to decompress or not to decompress? A comparative study of decompression and enucleation versus resection/peripheral osteotomy. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.65, n.4, p.640-4, Apr. 2007.
2. MAURETTE, P.E.; JORGE, J.; DE MORAES, M. Conservative treatment protocol of odontogenic keratocyst: a preliminary study. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.64, n.3, p.379-383, Mar. 2006.
3. MORGAN, T.A.; BURTON, C.C.; QIAN, F. A retrospective review of treatment of the odontogenic keratocyst. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.63, n.5, p.635-639, May 2005.
4. STOELINGA, P.J.W. Long-term follow-up on keratocysts treated according to a defined protocol. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.30, p.14-25, 2001.
5. ODA, D.; RIVERA, V.; GHANCE, N.; KENNY, E.A.; DAWSON, K.H. Odontogenic keratocyst; the Northwestern USA experience. *J. Contemp. Dent. Pract.*, v.1, n.2, p.1-10, 2000.

Ameloblastoma folicular recidivante

ÉRIKA VERUSKA VIANA MEDRADO*

PAULO ROGÉRIO FERRETI BONAN

VICTOR COMINI MÓL

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

Clinica de Diagnóstico Bucal. Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte). Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes). Montes Claros/MG

Resumo

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna agressiva de origem odontogênica com amplo espectro de padrões histopatológicos que recordam fases da odontogênese. A lesão exibe um crescimento lento e expansivo e a agressividade local pode resultar em deformidades faciais. A taxa de recorrência observada pode ser resultante do manejo da lesão. O trabalho se refere à J.F.C., 48 anos, gênero feminino, feoderma, procedente de Montes Claros/MG que procurou a Clínica de Diagnóstico Bucal da Funorte com queixa de tumefação dolorosa em região mandibular direita. Na oroscopia, observou-se expansão em região de corpo mandibular no lado direito. A radiografia panorâmica exibiu extensa lesão radiolúcida multilocular, que se estendia da região de molares a pré-molares. Diante da observação dos achados, as hipóteses sugeridas foram: tumor odontogênico ceratocístico, cisto periapical e ameloblastoma. Procedeu-se à biópsia incisional, que revelou diagnóstico de ameloblastoma folicular. A paciente foi encaminhada à cirurgia bucomaxilofacial; e, no ano de 2008, realizou-se enucleação da lesão. A paciente, desde então, não mais compareceu ao serviço para acompanhamento, até que, no segundo semestre de 2009, retornou à clínica queixando-se de discreto desconforto na área em que foi realizada a

cirurgia. A radiografia panorâmica evidenciou lesão radiolúcida multilocular que, ao ser biopsiada, confirmou a recidiva do ameloblastoma folicular.

Referências

1. PHILIPSEN, H.P.; REICHART, P.A. Unicystic ameloblastoma; a review of 193 cases from de literature. *Oral Oncol.*, v.34, n.317, 1998.
2. ORD, R.A.; BLANCHAERT, R.H. et al. Ameloblastoma in children. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.60, p.762-770, 2002.
3. NEVILLE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. Patologia oral e maxilofacial. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Ameloblastoma recidivante de mandíbula após cinco anos

FERNANDA CRISTINA SANTOS SILVA*

FLÁVIO SIRIHAI WERKEMA

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO

MARIANE BARBOSA DEUSDEDIT*

THIAGO MOTTA OLIVEIRA

Grupo Santa Casa de Misericórdia

Resumo

Paciente J.C.S., masculino, feoderma, 32 anos, agricultor e natural de Alagoas, procurou o serviço de Otorrinolaringologia e Cabeça e Pescoço da Santa Casa em 2009, relatando ter sido submetido a uma hemimandibulectomia esquerda em 2000, para tratamento de um ameloblastoma, conforme anatomopatológico da instituição de origem. Cinco anos após o tratamento, iniciou dor em peso em hemiface esquerda, parestesia e cefaléia temporal ipsilaterais. Foi realizada tomografia computadorizada da face, que mostrou lesão com características radiográficas sugestiva de recidiva do ameloblastoma em região temporal esquerda. O paciente foi submetido a exérese da lesão em dezembro de 2009. Tendo em vista o estudo anatomopatológico da peça e a confirmação do diagnóstico de ameloblastoma, o paciente encontra-se em controle clínico e avaliação de cirurgia para prótese reconstrutora.

Referências

1. GARDNER, D.G. Some current concepts on the pathology of ameloblastomas. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.82, p.660-669, 1996.
2. MARTINS, W.D.; FÁVARO, D.M. Recurrence of an ameloblastoma in an autogenous iliac bone graft. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Radiol. Endod.*, v.98, p.657-659, 2004.
3. LEIDER, A.S.; EVERSOLE, L.R.; BARKIN, M.E. Cystic ameloblastoma; a clinicopathologic analysis. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.60, p.624-630, 1985.
4. KISHINO, M.; MURAKAMI, S.; FUKUDA, Y. et al. Pathology of the desmoplastic ameloblastoma. *J. Oral Pathol. Med.*, v.30, p.35-40, 2001.
5. NEVILLE, B.W. et al. *Patologia oral e maxilofacial* [reimpr.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

Fibroma ossificante periférico com aspecto clínico incomum

CARLOS EDUARDO PINTO DE ALCÂNTARA*

BRIZZA MORENA LEDO FERNANDES

CÁSSIO ROBERTO ROCHA DOS SANTOS

ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA

OSLEI PAES DE ALMEIDA

Clínica de Estomatologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), Diamantina/MG.
Laboratório de Patologia Bucal da FOP/Unicamp, Piracicaba/SP

Resumo

O fibroma ossificante periférico (FOP) é uma lesão reacional, proliferativa e não-neoplásica que ocorre exclusivamente na gengiva. O FOP é mais comum em adolescentes e adultos jovens e apresenta-se como um nódulo bem delimitado, pediculado ou sésil e firme à palpação. A maioria das lesões tem menos de 2 cm, embora eventualmente podem atingir maiores tamanhos. Paciente do gênero masculino, 65 anos, leucoderma, procedente de São Gonçalo do Rio Preto/MG, apresentou-se à Clínica de Estomatologia da UFVJM com queixa de um “caroço na boca”, indolor e com tempo de evolução desconhecido. Ao exame físico extrabucal, não foi observada nenhuma alteração. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão nodular, pediculada, de superfície granulosa, de coloração normal com áreas esbranquiçadas, localizada em gengiva vestibular do dente 16. Ao exame radiográfico evidenciaram-se áreas radiopacas no interior da lesão. As hipóteses diagnósticas foram: fibroma ossificante periférico, lesão periférica de células gigantes e tumor odontogênico cístico calcificante periférico. Foi realizada biópsia excisional e a peça cirúrgica foi fixada em formol 10%, para ser enviada ao Laboratório de Patologia Bucal da FOP/Unicamp. A análise histopatológica mostrou um estroma fibroso bem

celularizado e áreas de calcificação focal, compatíveis com fibroma ossificante periférico. Para caracterizar o estroma miofibroblástico, foram realizadas reações imunoistoquímicas, que se mostraram positivas para os anticorpos actina de músculo liso (AML) HHF35. O paciente encontra-se em preservação.

Referências

1. DAS, U.M.; AZHER, U. Peripheral ossifying fibroma. *J. Indian Soc. Pedod. Prev. Dent.*, v.27, n.1, p.49-51, 2009.
2. MARCOS, J.A. et al. Peripheral ossifying fibroma: a clinical and immunohistochemical study of four cases. *J. Oral Sci.*, v.52, n.1, p.95-99, 2010.
3. MESQUITA, R.A.; SOUZA, S.C.O.; ARAÚJO, N.S. Proliferative activity in peripheral ossifying fibroma. *J. Oral Pathol. Med.*, v.27, n.2, p.64-67, 1998.
4. NEVILLE, B.W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.432-434.
5. YADAV, R.; GULATI, A. Peripheral ossifying fibroma: a case report. *J. Oral Sci.*, v.51, n.1, p.151-154, 2009.

Cisto gengival do adulto em paciente com úlceras aftosas recorrentes

VICTOR HUGO TORAL RIZO*

BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE

RENATO NICOLÁS HOPP

JACKS JORGE

OSLEI PAES DE ALMEIDA

Departamento de Diagnóstico Oral, Área de Patologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Orocentro, FOP/Unicamp). SP

Resumo

Paciente A.C.O., gênero feminino, 18 anos, natural de Andradás/MG, apresentou-se ao Orocentro da FOP/Unicamp com queixa de lesão na gengiva e feridas na boca. Durante a anamnese, a paciente relatou quadro de úlceras recorrentes na cavidade bucal desde os 12 anos de idade, com períodos de remissão e exacerbação. Ao exame clínico intraoral, observou-se úlcera em lábio inferior e lesão nodular de 8 x 6 mm, de coloração avermelhada, não dolorida, sangrante à escovação, localizada na gengiva vestibular do dente 13. Sob a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico, realizou-se biópsia excisional da lesão. O exame histopatológico mostrou fragmento de mucosa revestido por epitélio, e no tecido conjuntivo profundo, observou-se lesão unicística revestida por epitélio delgado plano de uma a três camadas de células cuboidais, com cápsula levemente inflamada, compatível com diagnóstico de cisto gengival do adulto. A paciente encontra-se sem lesão até o presente momento.

Referências

1. HEGDE, U.; REDDY, R. Gingival cyst of adult—a case report with unusual findings. *Indian J. Dent. Res.*, v.15, n.2, p.78-80, Apr/June 2004.
2. DAMM, D.D.; FANTASIA, J.E. Gingival vesicle; gingival cyst of the adult. *Gen. Dent.*, v.54, n.5, p.370-372, Sep./Oct. 2006.
3. CUNHA, K.G.; CARVALHO NETO, L.G.; SARAIVA, F.M.; DIAS, E.P.; CUNHA, M.S. Gingival cyst of the adult; a case report. *Gen. Dent.*, v.53, n.3, p.215-216, May/June 2005.
4. CAIRO, F.; ROTUNDO, R.; FICARRA, G. A rare lesion of the periodontium: the gingival cyst of the adult; a report of three cases. *Int. J. Periodontol. Rest. Dent.*, v.22, n.1, p.79-83, Feb. 2002.
5. KELSEY, W.P.; KALMAR, J.R.; TATAKIS, D.N. Gingival cyst of the adult; regenerative therapy of associated root exposure; a case report and literature review. *J. Periodontol.*, v.80, n.12, p.2073-2081, Dec. 2009.

Fibroblastoma desmoplásico em mucosa jugal

BÁRBARA BRANDÃO TANURE*

SÍLVIA FERREIRA DE SOUZA

PATRICIA CARLOS CALDEIRA

MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR

RICARDO AIVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas. Faculdade de Odontologia da Univers. Federal de Minas Gerais (FOUFMG). Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente de 56 anos de idade, sexo masculino, melanoderma, procedente de Itaúna/MG, procurou a Clínica de Patologia e Semiologia Bucal da FOUFG para avaliação de uma massa assintomática em mucosa jugal esquerda com aproximadamente três anos de evolução. O paciente informou que a lesão aumentou de tamanho recentemente, interferindo na sua mastigação. Ao exame intrabucal observou-se, na mucosa jugal esquerda, um tumor bem circunscrito, sésil, de superfície lisa e coloração semelhante à mucosa bucal adjacente, de consistência firme, medindo 35 mm em seu maior diâmetro e no qual se notava, na superfície superior e inferior, a presença de um sulco compatível com a mordida do paciente. Este era edêntulo total, mas não usava prótese superior ou inferior e nenhum hábito traumático crônico foi associado com a lesão, exceto a eventualidade de trauma por mordida durante as refeições há poucos meses que antecederam a sua consulta. As histórias médica e familiar não foram contributivas. As hipóteses de diagnósticos clínicos foram de neoplasias mesenquimais benignas e tumor de glândula salivar benigno. A excisão cirúrgica da lesão, com margem em tecido saudável, foi realizada. A análise microscópica da peça cirúrgica demonstrou uma proliferação

mensenquimal com intensa deposição de fibras colágenas e variabilidade na forma celular. O diagnóstico histopatológico foi de fibroblastoma desmoplásico. Após um mês, houve cicatrização completa da área cirúrgica. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento e, após sete de meses da cirurgia, sem sinais clínicos de recidiva.

Apoio: CNPq (#301490/2007-4)

Referências

1. EVANS, H.I. Desmoplastic fibroma; a report of seven cases. *Am J. Surg. Pathol.*, v.19, p.1077-1081, 1995.
2. GONZÁLEZ-MOLES, M.A.; RUIZ-AVILA, I.; GIL-MONTOYA, J.A. Collagenous fibroma (desmoplastic fibroblastoma) of the palate associated with Marfan's syndrome. *Oral Oncology Extra*, v.40, p.39-42, 2004.
3. IDE, F.; SHIMOYAMA, T.; HORIE, N.; TANAKA, H. Collagenous fibroma (desmoplastic fibroblastoma) presenting as a parotid mass. *J. Oral Pathol. Med.*, v.28, p.465-468, 1999.
4. MESQUITA, R.A.; OKUDA, E.; JORGE, W.A.; DE ARAUJO V.C. Collagenous fibroma (desmoplastic fibroma) of the palate. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.91, p.80-84, 2001.
5. SHIMOYAMA, T.; HORIE, N.; IDE, F. Collagenous fibroma (desmoplastic fibroblastoma); a new case originating in the palate. *Dentomaxillofac. Radiol.*, v.34, p.117-119, 2005.

Tumor odontogênico ceratocístico em maxila de criança

MATEUS FELIPE NIZA SILVA*

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

DANIELA ARAÚJO VELOSO

ALISSON LUÍS D'AFONSECA SANTOS

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte)

Resumo

Reclassificado em 2005 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como tumor benigno, o tumor odontogênico ceratocístico é uma lesão intra-óssea dos maxilares de comportamento invasivo-destrutivo, com alto índice de recorrência (25% a 62,5%) e com aspecto histológico específico. Paciente G.F.O., gênero feminino, leucoderma, 14 anos, procurou um serviço odontológico especializado para correção dentária e submeteu-se a tomadas radiográficas panorâmica e periapicais rotineiras por indicação ortodôntica, nas quais foi visualizada uma rarefação óssea próxima à raiz do canino superior esquerdo. Suspeitando-se de cisto periapical, a paciente foi encaminhada a um endodontista, que realizou o tratamento endodôntico dos elementos dentais 21, 22 e 23, em razão da imagem radiolúcida observada nas regiões circunjacentes às raízes desses três dentes. Estas tentativas junto ao endodontista demandaram um tempo de dois meses. Passado esse período, a paciente apresentou-se novamente ao ortodontista com um edema de grandes proporções no lado esquerdo da face. Por ocasião desse momento, a paciente foi encaminhada a clínica da Funorte, momento em que a ela foi solicitada uma radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. A panorâmica mostrava uma extensa

área radiolúcida que se estendia da linha média até o primeiro molar superior esquerdo. A tomografia computadorizada comprovou o grande crescimento da lesão em sentido vestibulo-palatal. As hipóteses diagnósticas envolviam desde o fibromixoma, osteossarcoma ao ameloblastoma. A lesão foi submetida à enucleação; o material removido foi enviado para exame histopatológico, que estabeleceu diagnóstico de tumor odontogênico ceratocístico. Microscopicamente, os cortes histológicos corados pela técnica da hematoxilina e eosina constituíam-se de fragmentos de lesão cística de natureza odontogênica revestida por epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado plano típico. A cápsula apresentava-se formada por tecido conjuntivo fibroso, em sua maior extensão, colagênico, moderadamente celularizado com fibroblastos fusiformes. Observou-se ainda moderado infiltrado inflamatório. A paciente vem sendo acompanhada e os exames pós-operatórios demonstraram sucesso total da intervenção cirúrgica.

Referências

1. MYOUNG, H.; SAM-PYO, H.; SEONG-DOO, H.; JAE-LL, L.; CHANG-YUN; CHOUNG, O.H.; et al. Odontogenic keratocyst: review of 256 cases for recurrence and clinicopathologic parameters. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.91, p.328-333, 2001.
2. NAKAMURA, N.; MIITSUYASU, T.; MIITSUYASU, Y.; TAKETONI, T.; HIGUCHI, Y.; OHISHI, M. Marsupialização for odontogenic keratocysts: Long-term follow-up analysis of the effects and changes in growth characteristics. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.94, p.543-553, 2002.
3. BARNES, L.; EVESON, J.W.; REICHAERT, P. SIDRANSKY D. World Health Organization classification of tumours and genetics of head and neck tumours. IARC Press, 2005.

Carcinoma de células escamosas de cavidade bucal em usuário de rapé

LETÍCIA REIS CHAVES*

ALANE CRISTINA CALDEIRA ALVES GUIMARÃES

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

Clinica de Diagnóstico Bucal. Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte). Montes Claros/MG

Resumo

Paciente J.M.X.S, 62 anos, sexo masculino, procedente de Miralta/MG, compareceu à clínica de diagnóstico bucal da Funorte, encaminhado pelo seu médico para avaliação de lesão bucal. O referido paciente é hipertenso e portador de distúrbios neurológicos e sempre compareceu à clínica acompanhado por um cuidador. Na anamnese, também foi informado o hábito tabagista e etilista por cerca de 50 anos. Atualmente, só confirmou o uso diário de rapé. Durante exame clínico intrabucal, visualizou-se extensa lesão tumoral ulcerada sangrante acometendo rebordo alveolar, soalho bucal e ventre lingual. Foi realizada biópsia incisional e o material enviado para análise histopatológica. Os achados histopatológicos evidenciaram neoplasia de origem epitelial moderadamente diferenciada em que se observam ninhos epiteliais infiltrantes, múltiplas pérolas-córneas circundadas por um estroma conjuntivo cronicamente inflamado. O diagnóstico histopatológico confirmou carcinoma de células escamosas, grau II de Broders.

Referências

1. BRODERS, A.C. The microscopic grading of cancer. *Surg. Clin. North Am.*, v. 21, p.4, p.947-962, 1941.
2. RINKER, M.H.; FENSKE, N.A.; SCALF, L.A.; GLASS, F. Histologic variants of squamous cell carcinoma of the skin. *Cancer Control.*, v.8, n.4, p.354-363, 2001.
3. NEVILLE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Tumor odontogênico ceratocístico

ISABELA RIZEL NOGUEIRA STARLING*

RAFAEL REIS DE SOUZA

ROSANA MARIA LEAL

FRANCA ARENARE JEUNON

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO

Departamento de Odontologia da PUC Minas (DOPUC Minas, Belo Horizonte/MG)

Resumo

Paciente D.M., 60 anos, sexo masculino, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se de inchaço no lado esquerdo do rosto, presente há mais de um ano. Relatou ser hipertenso em uso de Tenacrem 80 mg/dia e que, ao pressionar o queixo, sentia uma dor que se estendia até a região do inchaço, além de gosto ruim na boca e mau hálito. Ao exame extrabucal, notou-se um aumento de volume no lado esquerdo da face, estendendo-se desde a região pré-auricular até a região central, sem alterações na derme. Ao exame intrabucal, observou-se aumento de volume na região posterior da mandíbula, estendendo-se até a região mediana da mucosa jugal, de consistência resiliente. O paciente apresentava trismo. Foi feita uma radiografia panorâmica onde foi observada área radiolúcida multiloculada, estendendo-se do ângulo da mandíbula, no lado esquerdo, para o ramo ascendente até região próxima ao côndilo. As hipóteses de diagnóstico foram de ameloblastoma ou tumor odontogênico ceratocístico. Foi realizada uma punção aspirativa, sendo positiva para líquido semi-sólido, cor de palha. Procedeu-se, então, a uma biópsia incisional e o material foi enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal

do DOPUC Minas. O diagnóstico foi de tumor odontogênico ceratocístico. O paciente foi encaminhado ao Hospital da Baleia, em Belo Horizonte/MG, para tratamento da lesão. Enquanto o paciente aguarda uma vaga neste hospital, está em acompanhamento periódico. Neste período, houve expressiva redução do aumento de volume facial da lesão, e nas radiografias panorâmicas, observa-se a formação de áreas radiopacas na região acometida pela lesão. Além disso, o paciente não apresenta mais nenhum dos sintomas que relatou em sua primeira consulta.

Referências

1. HYUN, H.K.; HONG, D.; KIM, J.W. Recurrent keratocystic odontogenic tumor in the mandible: a case report and literature review. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, v.108, n.2, p.7-10, Aug. 2009.
2. GONZÁLEZ-ALVA, P.; TANAKA, A.; OKU, Y.; YOSHIZAWA, D.; ITOH, S.; SAKASHITA, H.; IDE, F.; TAJIMA, Y.; KUSAMA, K. Keratocystic odontogenic tumor; a retrospective study of 183 cases. *J. Oral Sci.*, v.50, n.2, p.205-212, June 2008.
3. MENDES, R.A.; CARVALHO, J.F.; VAN DER WAAL, I. Characterization and management of the keratocystic odontogenic tumor in relation to its histopathological and biological features. *Oral Oncol.*, v.46, n.4, p.219-225, Apr. 2010.
4. PITAK-ARNNOP, P.; CHAINE, A.; OPREAN, N.; DHANUTHAI, K.; BERTRAND, J.C.; BERTOLUS, C.J. Management of odontogenic keratocysts of the jaws; a ten-year experience with 120 consecutive lesions. *Craniofacial Surg.*, v.6, Nov. 2009.
5. CHULZE, D. Radiographic diagnostics; keratocyst of the left mandible. *Quintessence Int.*, v.40, n.1, p.86, Jan. 2009.

Lipoma em língua

POLLYANA MENDES LACERDA*

GABRIELA MEYGE DE BRITO*

JOANA FARIAS DA CUNHA

LEANDRO JUNQUEIRA DE OLIVEIRA

LUIZ CÉSAR FONSECA ALVES

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG), Hospital das Clínicas da UFMG, Belo Horizonte/MG

Resumo

Paciente M.A.S., gênero feminino, 66 anos, feoderma, procurou o Serviço de Estomatologia da FOUFGM com queixa de aumento de volume assintomático na língua, com história de cerca de um mês de evolução. A história médica não foi contributiva e não havia alterações extraorais. Ao exame físico intraoral, observamos aumento de volume extenso em dorso de língua do lado direito. A lesão era de consistência mole, móvel, e recoberta com mucosa de aspecto normal. Foi solicitado ultrassonografia da lesão, que revelou um nódulo sólido, bem delimitado, medindo 27,9 x 19,0 mm em seus maiores diâmetros. A punção aspirativa foi negativa para conteúdo líquido, sendo então realizada a biópsia excisional da lesão. Após o envio da peça para exame histológico, estabeleceu-se o diagnóstico de lipoma. Após oito meses de acompanhamento pós-operatório, a paciente encontra-se sem queixas ou sinais de recidiva da lesão.

Referências

1. COLELLA, G. et al. Giant intramuscular lipoma of the tongue; a case report and literature review. *Cases J. Catania*, v.22, n.2, p.7906, June 2009.
2. JULIASSE, L. et al. Lipomas of the oral cavity; clinical and histopathologic study of 41 cases in a Brazilian population. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol.*, v.267, p.459-465, June 2010.
3. FREITAS, M. et al. Intraoral lipomas; a study of 26 cases in a Brazilian population. *Quintessence Int.*, Feira de Santana/BA, v.40, p.79-85, Jan. 2009.
4. FURLONG, M.A.; FANBURG-SMITH, J.C.; CHILDERS, E.L.B. Lipoma of the oral and maxillofacial region; Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, Washington, v.98, n.4, p.441-450, Oct. 2004.
5. FREGNANI, E.R. Lipomas of the oral cavity; clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, Piracicaba/SP, v.32, p.49-53, 2003.

Fibroma ossificante

FERNANDA MAGALHÃES*

TALITA FRANCO

SÉRGIO ANTÔNIO ARAUJO COSTAA

DOUGLAS MAGALHÃES DE PAULA

MIRNA SCALON CORDEIRO

Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas/MG (FPM). Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia/MG (UFU). Departamento de CTBMF da ABO-Uberlândia/MG

Resumo

O fibroma ossificante é uma lesão de caráter benigno, geralmente de crescimento lento, fácil remoção e baixa recidiva. Entretanto, pode apresentar comportamento agressivo, recidivante e altamente deformante. É de fundamental importância o diagnóstico diferencial com outras patologias fibro-ósseas e neoplasias, possibilitado pela correlação dos achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, garantindo segurança ao cirurgião e acompanhamento adequado do paciente. Paciente J.D.R., gênero masculino, leucoderma, 35 anos, dirigiu-se à Clínica de Estomatologia da FPM queixando-se de aumento volumétrico na região posterior direita, indolor, com aparecimento há cerca de um ano e meio. No exame extraoral, notou-se uma discreta assimetria e, no intraoral, presença de tumefação no palato que se estendia para a região de fórnix vestibular. Foram realizadas radiografias panorâmica e oclusal parcial da maxila, nas quais observou-se uma imagem de radiopacidade mista, entretanto, sem definição dos limites. Mediante as características clínicas e radiográficas, sugeriu-se tratar de uma lesão fibro-óssea benigna. Foi realizada biópsia incisional, confirmando o diagnóstico; e a tomografia computadorizada foi empregada para o planejamento cirúrgico. Entretanto, o paciente não

retornou ao departamento, tendo procurado outro serviço odontológico, que procedeu a curetagem cirúrgica da lesão. Após sete meses, regressou à faculdade apresentando sinais clínicos sugerindo recidiva. Mediante isso, foi encaminhado ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da ABO-Uberlândia, no qual foram solicitados novos cortes tomográficos, evidenciando formação sólida de densidade mista em topografia de seio maxilar direito, de aspecto granuloso ovalado, em íntimo contato com alvéolo dentário, comprimindo o soalho da órbita, cavidade nasal e região etmoidal posterior. O procedimento de eleição foi a exérese do tumor por hemimaxilectomia. A peça foi enviada ao laboratório de Patologia Bucal da UFU que estabeleceu, mediante os achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, o diagnóstico de fibroma ossificante.

Resumo

1. EVERSOLE, L.R.; LEIDER, A.S.; NELSON, K. Ossifying fibroma; a clinicopathologic study of sixty-four cases. *Oral Surg. Oral Med. Pathol.*, v.60, n.5, p.505-511, Nov.1985.
2. JHAM, B.C.; DURÃES, G.V.; ROCHA SANTOS, C.R. Extensive central ossifying fibroma of the maxilla; a case report with description of an alternative surgical technique. *Minerva Stomatol.*, v.55, n.10, p.593-597, Oct. 2006.

Fibroma ossificante

RODOLFO PAIVA DE CASTRO*

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

PATRICIA PERES IUCIF PEREIRA

ALEXANDRE AGOSTINI BARBOSA

ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

Clinica de Diagnóstico Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano, Unifenas (campus Alfenas/MG)

Resumo

Paciente melanoderma, 42 anos, agricultora, procedente de Divisa Nova/MG, foi encaminhada à Clínica de Diagnóstico Bucal da Unifenas (campus Alfenas/MG), com queixa de crescimento na região mentoniana com evolução de três anos. A paciente associou o início do crescimento com um "coice de um bezerro". Na anamnese, a paciente relatou ter boa saúde geral, e no exame de ectoscopia, foi observado uma tumefação mentoniana importante, com estiramento da pele. No exame de oroscopia, constatou-se uma lesão nodular na região anterior da mandíbula (35 a 45), com aumento tanto por vestibular como por lingual, apresentando-se recoberta por mucosa de coloração normal. Os dentes envolvidos na lesão estão firmes e abrindo-se em leque. Radiograficamente, foi observado uma lesão radiopaca com halo radiolúcido. O diagnóstico clínico foi de lesão fibro-óssea. Foi feita uma biópsia incisoral da lesão e enviado para exame histopatológico. Os cortes foram corados em HE, revelaram fragmento de tecido conjuntivo ricamente celularizado, com células fusiformes e poliédricas, com pequenos vasos sanguíneos. De permeio, nota-se a formação de estruturas mineralizadas, basófilas, amorfas ou globulares, acelulares e algumas estruturas com aspecto trabecular. O diagnóstico histológico foi

de fibroma ossificante. Também denominado de fibroma cimento ossificante, o fibroma ossificante é uma neoplasia verdadeira, relativamente rara, composto de tecido fibroso que contém uma mistura variável de trabeculado ósseo, esférulas semelhantes à cimento ou ambos.

Referências

1. NEVILLE, B.W.; DAMM, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. CASTRO, A.L.; SOUBITTA, A.M.P.; MIYAHARA, G.I.; GARCIA JUNIOR, I.R.; KAWATA, L.T. Fibroma cimento ossificante central; relato de caso. *Odonto*, São Bernardo do Campo/SP, v.15, n.29, p.102-106, 2007.
3. CHANG, C.C.; HUNG, H.Y.; CHANG, J.Y.; YU, C.H.; NANG, Y.P.; LIU, B.Y.; CHIANG, C.P. Central ossifying fibroma; a clinicopathologic study of 28 cases. *J. Formos. Med. Assoc.*, v.107, n.4, p.288-295, 2008.
4. CAPELARI, M.M. et al. Canino retido associado e um fibroma cimento-ossificante extenso na maxila; relato de caso clínico cirúrgico. *Revista de Odontologia da ATO*, n.4, 2009. Disponível em < http://www.actinidentes.com.br/revista/2009/textos/15RevistaATO-Fibroma_Ossificante-2009.pdf > Acesso em março/2010.
5. PEREIRA, K.M.A.; PIRES ROCHA, D.A.; NESI, M.A.M.; QUEIROZ, L.M.G. Fibroma ossificante central; relato do caso. *Odontologia Clin. Cientif.*, Recife, v.6, n.4, p.335-338, 2007.

Paracoccidioidomicose em gestante

FELIPE EDUARDO FERREIRA VALOZ*

RAFAELA GUIDI

TESSA DE LUCENA BOTELHO

GEISA BADAUY LAURIA SILVA

CLÁUDIO MARANHÃO PEREIRA

Universidade Paulista (Unip), Camping Goiânia/GO

Resumo

Paciente I.C., 38 anos, leucoderma, gestante na 28ª semana, natural e residente em Goiânia/GO, compareceu à clínica de Estomatologia da Unip-Campus Flamboyant, referindo, há cerca de dois meses, quadro de dispnéia e tosse, que estavam dificultando o sono, e odinodisfagia, pela presença de lesões bucais. Durante a anamnese constatou-se, no exame locoregional extrabucal, linfonodo submandibular direito palpável, elástico, móvel e dolorido, além de aumento volumétrico evidente no lábio superior, sem alteração de cor e firme à palpação. No exame intrabucal, observou-se a presença de múltiplas lesões vegetantes, de aspecto granulomatoso, com pontilhado hemorrágico, consistência fibro-elástica, não sangrantes, em gengiva vestibular e palatina superiores em região que se estendia do dente 15 ao 25, além de lesão em palato mole, linha média, com ligeira extensão para orofaringe, com as mesmas características. Radiografia pósterio-anterior de tórax mostrou comprometimento pulmonar. Tendo paracoccidioidomicose como hipótese de diagnóstico, realizou-se biópsia incisional em

mucosa labial e gengiva. Os cortes em HE mostraram fragmentos de mucosa oral, revestidos por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado, cuja lâmina própria apresentava múltiplos granulomas formados por macrófagos e células gigantes multinucleadas, permeados por infiltrado inflamatório mononuclear. Nas colorações Grocott-Gomori e PAS, evidenciou-se a presença de leveduras com brotamentos típicos, confirmando paracoccidioidomicose. A paciente foi tratada em serviço de Infectologia, onde recebeu anfotericina B endovenosa sob internação, mostrando melhora clínica e remissão quase completa das lesões bucais no primeiro mês de tratamento, após o qual teve alta hospitalar para tratamento domiciliar. 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.

Referências

1. YASUDA, M.A.S.; TELLES FILHO, F.Q.; MENDES, R.P.; COLOMBO, A.L. Consenso em paracoccidioidomicose. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.39, p.297-310, 2006.
2. FRANCO, M.; MONTENEGRO, M.R.; MENDES, R.P. et al. Paracoccidioidomycosis: a recently proposed classification of its clinical forms. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.20, p.129-132, 1987.
3. CARVALHO, M.G.F.; MONTENEGRO, M.R. Experimental paracoccidioidomycosis in hamsters (*Mesocricetus auratus*); gestational interations. *Mycopathologia*, v.145, p.81-87, 1999.
4. ALMEIDA, O.P.; JACKS, J.J.R.; SCULLY, C. Paracoccidioidomycosis of the mouth: an emerging deep mycosis. *Crit. Rev. Oral Biol. Med.*, v.14, p.377-383, 2003.
5. ARISTIZABAL, B.H.; CLEMONS, K.V.; STEVENS, D.A. RESTREPO, A. Morphological transition of paracoccidioides brasiliensis conidia to yeast cells; in vivo inhibition in females. *Infect. Immun.*, v.66, p.5587-5591, 1998.

Paracoccidioidomicose

LUIZ FERNANDO FERREIRA DE OLIVEIRA*

ANA CAROLINA PRADO RIBEIRO

ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR

STELA MÁRCIA PEREIRA

LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras/MG (Unilavras)

Resumo

A paracoccidioidomicose, também conhecida como blastomicose sul americana ou moléstia de Lutz, é uma micose sistêmica causada por um fungo dimórfico, autóctone (natural do país em que habita e proveniente das raças que ali sempre habitaram) da América Latina, encontrada principalmente no Brasil, Colômbia e Venezuela. É mais frequentemente encontrada em pessoas entre a quarta e quinta décadas de vida, sendo uma doença predominantemente do sexo masculino, em indivíduos comumente ligados à atividade agrícola. A doença envolve primariamente os pulmões pela inalação, podendo posteriormente disseminar-se para vários órgãos e sistemas, originando lesões secundárias que ocorrem frequentemente nas mucosas, nos linfonodos, na pele e nas adrenais.

Caso clínico – Paciente do sexo masculino, leucoderma, 47 anos de idade, solteiro, trabalhador rural, foi encaminhado por um cirurgião dentista à Clínica de Diagnóstico Oral do Centro Universitário de Lavras (Unilavras). A queixa principal foi de “irritação na gengiva”. O paciente relatou que percebeu a lesão há 20 dias quando começou a sintomatologia. Quanto aos hábitos, relatou que era tabagista e etilista. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão ulcerada aproximadamente de 2 cm X 1 cm localizada na

gengiva vestibular na região do 4.4 e 4.5, superfície moriforme, contorno irregular e limites difusos. O diagnóstico diferencial foi de paracoccidioidomicose, histoplasmose e carcinoma espinocelular. Realizou-se, então, a biópsia incisiva. O resultado do exame histopatológico foi de paracoccidioidomicose e o paciente foi encaminhado ao pneumologista para tratamento.

Referências

1. JHAM, B.C.; FERNANDES, A.M.; DURAES, G.V. The importance of intra-oral examination in the differential diagnosis of paracoccidioidomycosis. *Braz. J. Otorhinolaryngol.*, v.74, n.6, p.946, Nov./Dec. 2008.
2. MARINHO, S.A.; PEREIRA, A.A.C. Paracoccidioidomicose em mulher. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v.58, n.3, p.185-187, maio/jun. 2004.
3. MARTINS, G.B.; SALUM, F.G.; FIGUEIREDO, M.A.Z. et al. Paracoccidioidomicose bucal; relato de três casos. *Rev. Bras. Patol. Oral*, v.2, n.3, p.22-28, jul./set. 2003.
4. ARAÚJO, M.S.; SOUSA, S.C.O.M. Análise epidemiológica de pacientes acometidos com paracoccidioidomicose em região endêmica do estado de Minas Gerais. *RPG*, v.7, n.1, p.22-6, jan./mar. 2000.
5. ORTEGA, K.L.; OLIVEIRA, P.T.; MAGALHÃES, M.H.C.G. et al. A citologia exfoliativa no diagnóstico da paracoccidioidomicose; relato de caso. *RPG*, v.3, n.2, p.148-54, abr./jun. 1996.

Paracoccidioidomicose em boca: primeiro caso diagnosticado pelo serviço de Estomatologia da Unimontes

LUCCIANE GONÇALVES CHAGAS *

HERCÍLIO MARTELLI JUNIOR

ALFREDO MAURÍCIO BATISTA DE PAULA

SABINA PENA BORGES PÊGO

ANDRÉ LUIZ SENA GUIMARÃES

Disciplina de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros/MG (Unimontes)

Resumo

O paciente S.B., sexo masculino, feoderma, 69 anos, lavrador, procedente da zona rural de Monte Azul/MG, procurou a Clínica de Estomatologia da Unimontes com queixa de inchaço no rosto e dor nos ossos ao tomar banho. A dor surgiu há aproximadamente sete meses e o inchaço há quatro, ocorrendo periodicamente. Relatou ser tabagista inveterado há 47 anos e etilista. Ao exame intrabucal, observou-se lesão úlcero-granular, de coloração eritematosa entremeada com áreas esbranquiçadas, com pontos hemorrágicos, localizada no palato duro e rebordo alveolar superior em toda a sua extensão, friável e sintomática. Foi realizada radiografia oclusal de maxila a qual não revelou qualquer alteração. Em seguida, realizou-se citologia esfoliativa da região anterior do rebordo alveolar, além da biópsia incisiva na região superior posterior do rebordo alveolar. Foram solicitados ainda hemograma completo e radiografia PA de tórax. A análise histopatológica revelou tecido epitelial pavimentoso estratificado paracaratizado com hiperplasia pseudo-epiteliomatosa, revestindo tecido conjuntivo denso não modelado com intenso infiltrado inflamatório crônico. Áreas hemorrágicas bem como células gigantes com estruturas leveduriformes birrefringentes, medindo aproximadamente 7

micrômetros, compunham o quadro. Foi identificada lesão pulmonar através de focos radiopacos difusos. O diagnóstico foi de paracoccidioidomicose. O paciente foi medicado com cetoconazol e encontra-se sob acompanhamento. Na última consulta, o paciente se apresentava em bom estado com involução das lesões bucais e das lesões pulmonares e encontra-se ainda sob acompanhamento.

Referências

1. JHAM, B.C.; FERNANDES, A.M.; DURAES, G.V.; CHRCANOVIC, B.R.; SOUZA, A.C.R.A.; SOUZA, L.N.S. Importância do exame intrabucal no diagnóstico diferencial da paracoccidioidomicose; relato de caso. *Rev. Bras. Otorrinolaring.*, v.74, n.6, p.946, 2008.
2. BORTOLUZZI, M.C.; ROSSI, T.; MANFRO, R.; ARMÊNIO, M.F. Manifestações bucais da paracoccidioidomicose; relato de dois casos. *Rev. Clin. Pesq. Odontol.*, Curitiba, v.4, n.1, p.53-58, jan./abr. 2008.
3. OLIVEIRA, M.O.; PISTÓIA, A.D.; NEUHAUS, C.; DA VEIGA, F.B. A paracoccidioidomicose na Odontologia; relato de um caso. *Saúde*, v.31, n.1-2, p. 10-15, 2005.
4. NEVILLE, B.W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. Trad.: BARROSO, D.R.C. et al. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
5. PALMEIRO, M.; CHERUBINI, K.; LILIANE, S.; YURGEL, L.S. Paracoccidioidomicose; revisão de literatura. Sientia Medica, Porto Alegre: PUCRS, v.15, n.4, out./dez. 2005.

Paracoccidioidomicose

NATÁLIA GALVÃO GARCIA*

JUSSARO ALVES DUQUE

EVANDRO MONTEIRO DE SÁ MAGALHÃES

ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA

JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

Disciplina de Estomatologia Universidade Federal de Alfenas/MG (Unifal)

Resumo

Paciente F.A.F., 27 anos, gênero masculino, feoderma, lavrador, procedente de Alfenas/MG, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal/MG, 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. Iniciou-se o tratamento com BactrimR e este foi mantido por um ano, quando foi observada uma melhora significativa nas lesões. Após oito meses, surgiram novas lesões e o tratamento foi retomado com Itraconazol, mas sem resultado satisfatório. O paciente também relatou ser tabagista, ter perdido 10 kg em poucos meses e estar com tosse acentuada e dispnéia. No exame físico extrabucal, foi observado a presença de 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 bupalpebral. Na exame extrabucal, os linfonodos apresentavam-se indolores, fixos e consistentes à palpação nas cadeias submandibular e espinhal. No exame físico intrabucal, notou-se grande quantidade de cálculo supra e subgingival, além de

múltiplas lesões cariosas e destruição coronária de vários dentes. 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 proervação na Clínica de Estomatologia da Unifal.

Referências

1. SILVA, C.O.; ALMEIDA, A.S.; PEREIRA, A.A.C.; HANEMANN, J.A.C.; TATAKIS, D.N. Gingival involvement in oral paracoccidioidomycosis. *J. Periodontol.*, v.78, n.7, p.1229-1234, July 2007.
2. ALMEIDA, O.P.; JORGE-JÚNIOR, J.; SCULLY, C. Paracoccidioidomycosis of the mouth, an emerging deep mycosis. *Crit. Rev. Oral Biol. Med.*, v.14, n.5, p.377-83, 2003.
3. RAMOS-E-SILVA, M.; SARAIVA, L.E.S. Paracoccidioidomycosis. *Dermatol. Clin.*, v.26, n.2, p.257-269, Apr. 2008.
4. KAMINAGAKURA, E.; BONAN, P.R.F.; JORGE, J.; ALMEIDA, O.P.; SCULLY, C. Characterization of inflammatory cells in oral paracoccidioidomycosis. *Oral Diseases*, v.13, n.4, p.434-439, July 2007.

Diagnóstico de paracoccidiodomicose a partir de lesões em mucosa bucal

SULEYMA SANTANA SOUZA SALES*

DANIEL ANTUNES FREITAS

GEANE MOREIRA

Clínica de Diagnóstico Bucal. Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte). Montes Claros/MG

Resumo

A paracoccidiodomicose é uma infecção endêmica causada pelo fungo paracoccidiodioides brasiliensis que envolve primariamente os pulmões, podendo se estender para outros sítios como a mucosa bucal. Paciente A.P.M., 48 anos, gênero masculino, leucoderma, tabagista e etilista, procedente de Juramento/MG, compareceu à Clínica de Diagnóstico Bucal da Funorte, encaminhado pelo cirurgião dentista de sua cidade. Na anamnese, o paciente relatou que, há três meses, surgiram feridas dolorosas em sua boca. O paciente não relatou alterações sistêmicas adicionais. No exame físico extrabucal, não foram observadas alterações dignas de nota. No exame clínico intrabucal, foram observadas úlceras eritematosas de fundo granulomatoso em palato e gengiva. Realizou-se biópsia incisional da lesão e o material foi encaminhado para exame anatomopatológico. O laudo histopatológico confirmou a hipótese clínica de paracoccidiodomicose. O paciente foi encaminhado para avaliação do serviço de Infectologia e atualmente está em tratamento.

Referências

1. ALMEIDA, O. P.; JORGE JUNIOR, J.; SCULLY, C.; BOZZO, L. Oral manifestations of paracoccidiodomyces (South American blastomycosis). *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, v.72, n.4, p.430-435, 1991.
2. ALMEIDA, O. P.; JORGE JR., J.; SCULLY, C. Paracoccidiodomyces of the mouth; an emerging deep mycosis. *Crit Rev. Oral. Biol. Med.*, v.14, n.5, p:377-383, 2003.
3. NEVILLE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. *Patologia oral e maxilofacial*. 3ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

Histoplasmose

LOURIVAL ALVES DE OLIVEIRA FILHO*

LAIS BORGES MUNIZ

ANTÔNIO FRANCISCO DURIGHETO JÚNIOR

MARCELO CAETANO PARREIRA DA SILVA

MIRNA SCALON CORDEIRO

Curso de Odontologia do Centro Universitário do Triângulo Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia/MG

Resumo

A histoplasmose é uma micose profunda causada pelo fungo *histoplasma capsulatum*, que pode se manifestar na cavidade oral e está associado muitas vezes à síndrome da imunodeficiência adquirida. As manifestações orais são variadas e incluem ulcerações dolorosas, nódulos ou processos vegetativos. As lesões são mais comuns na orofaringe, mucosa jugal, língua e palato. Paciente J.S.V., sexo masculino, 56 anos, branco, caminhoneiro, tabagista e etilista crônico, apresentou-se ao Departamento de Estomatologia, queixando-se de lesão ulcerada sintomatológica bem circunscrita em dorso de língua. A história médica relatada não foi contributória. Ao exame extraoral, notou-se aumento volumétrico bilateral na região parotídea e no intra-oral, evidenciou-se a presença de lesões ulceradas, de bordos elevados, eritematosos, localizados no dorso da língua. Mediante a história relatada e os achados clínicos, as hipóteses diagnósticas foram de histoplasmose, leishmaniose e tuberculose. Realizou-se biópsia incisional, a qual revelou o diagnóstico de histoplasmose. O paciente foi encaminhado ao setor de Moléstias Infecciosas da UFU e diagnosticado como portador do HIV. O tratamento da Aids assim como da infecção por *histoplasma sp* foi conduzido pelo setor médico. O paciente continua em tratamento

para ambas as condições, mas sem sinais clínicos de doença há nove meses.

Referências

1. BHAGWAT, P.V.; HANUMANTHAYYA, K.; TOPHAKHANE, R.S.; RATHOD, R.M. Two unusual cases of histoplasmosis in human immunodeficiency virus-infected individuals. *Indian. J. Dermatol. Venereol. Leprol.*, v.75, n.2, p.173-176, 2009.
2. GUTTAL, K.S.; NAIKMASUR, V.G.; BATHI, R.J.; RAO, R. Lingual ulceration in disseminated histoplasmosis. *J. Calif. Dent. Assoc.*, v.38, n.3, p.193-195, 2010.
3. PATIL, K.; MAHIMA, V.G. PRATHIBHA RANI, R.M. Oral histoplasmosis. *J. Indian. Soc. Periodontol.*, v.13, n.3, p.157-159, 2009.
4. PONTES, L.B.; LEITÃO, T.M.; LIMA, G.G.; GERHARD, E.S.; FERNANDES, T.A. Clinical and evolutionary characteristics of 134 patients with disseminated histoplasmosis associated with Aids in the State of Ceará. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.*, v.43, n.1, p.27-31, 2010.

As normas para publicação
da "Revista do CROMG –
Odontologia, Ciência e Saúde"
estão disponíveis na
Biblioteca do CROMG,
tel. (31)2104 3012 e
revista@cromg.org.br ■ ■ ■

Realização:

Apoio:

