



Odontologia, Ciência e Saúde

REVISTA DO

CROMG

VOLUME 12

EDIÇÃO ESPECIAL

MAIO 2011

ISSN 1413-3326



XVIII JOME

Diamantina, maio de 2011

**Anais da XVIII Jornada
Mineira de Estomatologia**



XVIII JOME
Diamantina, maio de 2011

De 01 a 03 de junho de 2011

LOCAL: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri – Campus I
Rua da Glória, 187 - Diamantina

Programação

Dia 01/06/2011 Quarta-feira	
De 7h30 às 8h30	Entrega do material e instalação dos painéis
De 8h30 às 10h	Apresentação dos casos clínicos – 01 a 06
De 10h às 10h30	Coffee break
De 10h30 às 12h	Apresentação dos casos clínicos – 07 a 12
De 12h às 14h	Almoço
De 14h às 16h	Apresentação dos casos clínicos – 13 a 22
1ª Mostra Científica do PPGOdonto	
MESA REDONDA	
<i>"Estímulo à produção intelectual e submissão de projetos em agências de Fomento"</i>	
Prof. Dra Isabela Almeida Pordeus	
Prof. Dr. Saul Martins de Paiva	
Prof. Dr. Martinho Campolina Rebello Horta	
De 16h às 16h30	Coffee break
De 16h30 às 18h30	Conferências Clínico- Patológicas CCP1: Hercílio Martelli Júnior/João Adolfo Costa Hanemann CCP2: Carlos Roberto Martins/ Adriano Mota Loyola CCP3: Leandro Napier de Souza/ Maria Cássia Ferreira Aguiar
Às 21h	Abertura e Coquetel – Espaço Cultural UFVJM
Dia 02/06/2011 Quinta-feira	
De 8h às 11h	Apresentação dos casos clínicos de 23 a 36
De 11h às 13h	Brunch
De 13h às 14h	Apresentação dos painéis
De 14h às 16h	Curso internacional com o Prof. Román Carlos Bregni (Guatemala) Tema: <i>Patologia pediátrica e lesões miofibroblásticas</i>
De 16h às 16h30	Coffee break
De 16h30 às 18h30	Curso internacional com o Prof. Adalberto Mosqueda Taylor (México) Tema: <i>Alguns tumores infrequentes na região bucal e maxilofacial</i>
De 18h30 às 19h	Mesa redonda
Às 20h	Sarau com a Arte Miúda – Igreja São Francisco
Dia 03/06/2011 Sexta-feira	
De 8h às 10h	Apresentação dos casos clínicos – 37 a 44
De 10h às 10h30	Coffee break
De 10h30 às 12h	Apresentação dos casos clínicos – 45 a 50
De 12h às 12h30	Premiação dos trabalhos
Às 13h	Almoço de encerramento (adesão) – Pousada do Garimpo
Às 14h	Assembleia da SOME

XVIII JOME

Diamantina, maio de 2011

EDITORIAL

Atuando na saúde bucal

A Revista do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais *Ciência, Odontologia e Saúde* publica, nesta edição, os Anais da XVIII Jornada Mineira de Estomatologia (JOME), evento promovido pela Sociedade Mineira de Estomatologia (SOME).

A SOME foi fundada por um grupo de cirurgiões dentistas professores e clínicos de Patologia Bucal e de Estomatologia com o objetivo de aprimorar e divulgar o conhecimento das doenças de boca, por meio do intercâmbio entre profissionais de saúde bucal do Estado de Minas Gerais.

Assim, surgiu a JOME como oportunidade de encontro itinerante, reunindo, anualmente, alunos, professores e profissionais de Odontologia para apresentar e discutir casos clínicos relacionados à área da Estomatologia, diagnosticados e conduzidos nos serviços públicos e privados e nas faculdades de Odontologia de Minas Gerais.

As jornadas da SOME enriquecem o conhecimento de todos que delas participam. Ao mesmo tempo, permitem que estudantes de Odontologia, quando apresentadores dos casos clínicos conduzidos em suas escolas, sintam-se motivados para a disciplina e mais aptos a reconhecer as doenças bucais. São fatores muito importantes para o diagnóstico precoce e fundamental no tratamento de toda doença, principalmente aquelas que podem colocar em risco a vida dos pacientes, como o câncer de boca.

O Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais parabeniza à Some por sua atuação na Saúde Bucal e à Universidade Federal do Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) por sediar, na cidade de Diamantina, esse evento, contribuindo, a cada ano, para aprimorar o conhecimento científico dos estudantes e profissionais de Odontologia.



CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS

Endereço: AV. DO CONTORNO, 7.556 – LOURDES. CEP 30110.048 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.12 • EDIÇÃO ESPECIAL - XVII JOME - Maio 2011

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

Tesoureira

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

Assessoria científica

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO, PUC Minas (presidente)

ALESSANDRO DOURADO LOGUÉRCIO, Univ. Oeste de Sta. Catarina (UOSC)

ANA MARIA REBOUÇAS RODRIGUES, Unincor

ÂNGELO GIUSEPPE RONCALLI COSTA OLIVEIRA, UFRN

BELINI FREIRE MAIA, PUC Minas

BRENDA PAULA FIGUEIREDO DE ALMEIDA GOMES, Unicamp

DAURO DOUGLAS OLIVEIRA, PUC Minas

ÉLTON GONÇALVES ZENÓBIO, PUC Minas – Fundação Universidade de Itaúna

FLÁVIO RICARDO MANZI, PUC Minas

JORGE ALBERTO CORDÓN PORTILLO, UNB

LYLIAN VIEIRA DE PAULA, PUC Minas

LUCIANA CARDOSO FONSECA, PUC Minas

LUIZ THADEU DE ABREU POLETTI, UFGM

MARA VASCONCELOS, UFGM

MARCOS S. P. CARVALHO, Fundação Universidade de Itaúna

MARIA DE LOURDES DE ANDRADE MASSARA, UFGM

MARIA GUIOMAR DE AZEVEDO BAHIA, UFGM

MARIA JOSÉ SANTOS DE ALENCAR, UFRJ

OSLEI PAES DE ALMEIDA, Unicamp

PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA, PUC Minas

REGINA COELI CANÇADO PEIXOTO PIRES, Unincor – Fundação Universidade de Itaúna

Editora responsável

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO, CD

Colaboração: REGINA CELI MOREIRA

Capa: CARLA COSCARELLI

Arte da capa sobre foto de M. Terraça / Stock.XCHNG.

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

Fotolito e Impressão:

CHROMOS e ABC-PATENSE

Os textos assinados são de responsabilidade dos autores.

NOTA DO EDITOR

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

Atenciosamente,

Hermínia Marques Capistrano, CD

Editora Responsável



XVIII JOME

Diamantina, maio de 2011

Palavra do Presidente da XVIII Jornada Mineira de Estomatologia

A Jornada Mineira de Estomatologia atinge a sua maioria em Diamantina. Nesta décima oitava edição, a Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri se tornará o palco, pela terceira vez, desse encontro científico anual e itinerante da Sociedade Mineira de Estomatologia (SOME).

O evento ocorrerá nos dias 1, 2 e 3 de junho de 2011 no anfiteatro da UFVJM. O objetivo é promover o debate, o intercâmbio de conhecimentos, o aprimoramento no diagnóstico e a conduta das doenças que acometem a cavidade bucal e os ossos maxilares por meio da apresentação e discussão de casos clínicos, conferências clínico-patológicas, exposição de pesquisas e palestras com pesquisadores de destaque na área.

Em 2011, a JOME será realizada juntamente com a I Mostra Científica de Pós-Graduação em Odontologia, parceria com o Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFVJM (PPGOdonto) e terá caráter internacional, com a presença dos professores Román Carlos Bregni, da Guatemala, e Adalberto Mosqueda Taylor, do México.

É importante mencionar o trabalho integrado da Comissão Organizadora para realização desse evento. Todo esse trabalho teve o apoio do Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e do Mucuri (DO UFVJM), do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais (CROMG), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig).

Então, vamos entrar, que a casa é toda de vocês! A nossa intenção é que possam desfrutar ao máximo essa Jornada.

Sejam muito bem vindos à XVIII Jornada Mineira de Estomatologia!

PROF. CÁSSIO ROBERTO ROCIA DOS SANTOS
Presidente da XVIII Jornada Mineira de Estomatologia



XVIII JOME

Diamantina, maio de 2011

Palavra da Presidente da 1ª Mostra Científica do PPGOdonto/UFVJM

O crescimento da pesquisa no curso de Odontologia da UFVJM possibilitou a aprovação, pela Capes, do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGOdonto), nível mestrado acadêmico, que iniciou suas atividades em março de 2010. Desde então, tem-se observado um incremento quantitativo e qualitativo da produção científica, aumento significativo do número de bolsas de iniciação científica da Capes, CNPq, Fapemig e UFVJM, além da realização de ações que visam integrar as regiões dos vales Jequitinhonha e Mucuri ao contexto científico-tecnológico de Minas Gerais.

O tema da 1ª Mostra Científica do PPGOdonto – “Estímulo à produção intelectual e submissão de projetos em agências de fomento” – reflete o momento que o programa está vivenciando. Conta com a participação de pesquisadores que estarão representando, em suas palestras, as três principais agências de fomento. São eles: Profa. Dra. Isabela Almeida Pordeus, coordenadora da área de Odontologia na Capes e bolsista produtividade do CNPq; Prof. Dr. Saul Martins de Paiva, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da UFMG e bolsista produtividade do CNPq; e Prof. Dr. Martinho Campolina Rebello Horta, coordenador do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da PUC Minas, bolsista produtividade do CNPq e membro da Câmara de Ciências da Saúde da Fapemig.

A importância da 1ª Mostra de Pós-Graduação é despertar entre os discentes, docentes e profissionais liberais o pensamento científico e tecnológico, bem como estimulá-los à prática investigativa, à produção intelectual e à pesquisa, com vistas à resolução dos problemas que nos cercam.

É um evento que, juntamente com a XVIII Jornada Mineira de Estomatologia, promoverá o intercâmbio científico e cultural entre acadêmicos e professores de várias instituições brasileiras.

MARIA LETÍCIA RAMOS-JORGE

Presidente da 1ª Mostra Científica do PPGOdonto/UFVJM

Apresentação oral de casos clínicos (cc)

cc01	Síndrome da Cornélio de Lange: relato de caso clínico	Pág.10
cc02	Caso clínico da síndrome do incisivo central superior solitário	Pág.10
cc03	Neurofibroma plexiforme em portador de neurofibromatose tipo 1	Pág.11
cc04	Múltiplos supranumerários em paciente não síndrômico	Pág.11
cc05	Acompanhamento clínico e cirúrgico de múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos associados à Síndrome de Gorlin-Goltz	Pág.11
cc06	Displasia ectodérmica hipodérmica: relatos de casos intrafamiliares	Pág.12
cc07	Síndrome de Parry Romberg (atrofia hemifacial progressiva): relato de caso clínico	Pág.12
cc08	Pseudoxantoma elástico: relato de caso acometendo mucosa oral	Pág.13
cc09	Tonsilolito e ateroma de carótida bilaterais	Pág.13
cc10	Ateromatose bicarotídea: descoberta ocasional por exame complementar odontológico	Pág.14
cc11	Hamartoma leiomiomatoso associado à malformação do lábio superior	Pág.14
cc12	Coristoma ósseo gengival: relato de um caso raro	Pág.15
cc13	Osteolipoma em mucosa jugal	Pág.15
cc14	Fibroblastoma desmoplásico pediculado em palato	Pág.16
cc15	Tumor neuroectodérmico melanótico da infância	Pág.16
cc16	Múltiplos tumores congênitos de células granulares em neonato: relato de caso com regressão espontânea	Pág.16
cc17	Tumor de células granulares: relato de caso	Pág.17
cc18	Tumor miofibroblástico inflamatório	Pág.17
cc19	Fibroma ossificante central	Pág.18
cc20	Fibroma ossificante	Pág.18
cc21	Fibroma odontogênico periférico: relato de caso clínico	Pág.19
cc22	Fibroma odontogênico	Pág.19
cc23	Tumores odontogênicos queratocísticos múltiplos	Pág.20
cc24	Mixoma odontogênico	Pág.20
cc25	Ameloblastoma: relato de caso clínico.	Pág.21
cc26	Presença de corpo estranho em ameloblastoma	Pág.21
cc27	Conduta terapêutica em ameloblastoma multicístico e o uso da prototipagem rápida no planejamento cirúrgico	Pág.22
cc28	Fibro-odontoma ameloblástico	Pág.22
cc29	Fibroma ameloblástico em criança	Pág.23

cc30	Tumor odontogênico cístico calcificante	Pág.23
cc31	Carcinoma de pequenas células de glândula submandibular: relato de caso	Pág.24
cc32	Adenocarcinoma de células acinares de lobo profundo de parótida: relato de caso	Pág.24
cc33	Adenocarcinoma indiferenciado: relato de caso clínico	Pág.25
cc34	Carcinoma mioepitelial de glândula salivar menor: relato de caso e revisão de literatura	Pág.25
cc35	Leucoplasia verrucosa proliferativa: desafios no diagnóstico, tratamento e prognóstico	Pág.26
cc36	Linfoma oral como manifestação inicial em paciente HIV positivo	Pág.26
cc37	Melanoma amelanótico com extensão para cavidade oral: relato de caso	Pág.27
cc38	Elaboração de aparelho bucal preventivo para radioterapia externa em cabeça e pescoço: relato de caso	Pág.27
cc39	Lesão central de células gigantes (inicial): relato de caso clínico	Pág.28
cc40	Extensa displasia fibrosa monostótica em maxila, recidivante, envolvendo elemento dental e incomum invasão de seio maxilar	Pág.28
cc41	Gengivite espongiótica juvenil	Pág.29
cc42	Histiocitose de armazenamento de cristal em localização periapical	Pág.29
cc43	Hanseníase oral: relato de caso	Pág.30
cc44	Manifestações secundárias da sífilis	Pág.30
cc45	Papiloma escamoso: relato de caso	Pág.30
cc46	Evidências de transmissão materna em casos de papiloma oral	Pág.31
cc47	Pênfigo vulgar	Pág.31
cc48	Cistos pericoronários múltiplos em germes de dentes deciduos	Pág.32
cc49	Odontoma composto	Pág.32
cc50	Odontoma: relato de caso	Pág.32
cc51	Neurofibroma em lábio inferior	Pág.33
cc52	Displasia ectodérmica hipodérmica	Pág.33

Painéis de casos clínicos

pcc01	Carcinoma adenóide cístico: relato de caso	Pág.35
pcc02	Carcinoma adenoide cístico: relato de caso clínico	Pág.35
pcc03	Adenoma pleomórfico em palato	Pág.35
pcc04	Tratamento de mucoceles pela técnica de micro-marsupialização: série de casos	Pág.36
pcc05	Rânula mergulhante: relato de caso clínico	Pág.36
pcc06	Ameloblastoma: intercorrências pós-operatórias	Pág.37
pcc07	Ameloblastoma multicístico	Pág.37
pcc08	Ameloblastoma unicístico em sínfise mandibular	Pág.38
pcc09	Ameloblastoma multicístico	Pág.38

pcc10	Cisto dentífero: relato de caso	Pág.38
pcc11	Cisto paradentário: relato de caso	Pág.39
pcc12	Cisto odontogênico inflamatório residual: relato de caso clínico	Pág.39
pcc13	Cisto radicular: relato de caso	Pág.40
pcc14	Cisto nasolabial: relato de caso	Pág.40
pcc15	Apresentação atípica de cisto ósseo simples: relato de caso	Pág.41
pcc16	Cavidade óssea idiopática: relato de dois casos	Pág.41
pcc17	Estomatite urêmica	Pág.42
pcc18	Diagnóstico incipiente de carcinoma de células escamosas oral: relato de caso	Pág.42
pcc19	Sarcoma de Kaposi oral	Pág.43
pcc20	Papel do estomatologista no planejamento e confecção de aparelhos bucais afastadores para radioterapia cervico-facial: relato de caso	Pág.43
pcc21	Tuberculose extrapulmonar	Pág.44
pcc22	Paracoccidioidomicose: relato de caso	Pág.44
pcc23	Paracoccidioidomicose: relato de caso clínico	Pág.45
pcc24	Miase em cavidade bucal: relatos de dois casos em pacientes com necessidades especiais	Pág.45
pcc25	Papiloma: relato de dois casos	Pág.46
pcc26	Fibroma ossificante em mandíbula: relato de caso	Pág.46
pcc27	Fibroma ossificante periférico: relato de caso	Pág.47
pcc28	Aplicações intralesionais de esteróides como alternativa de tratamento para lesão central de células gigantes: relato de caso	Pág.47
pcc29	Conduta frente à lesão central de células gigantes: relato de caso	Pág.48
pcc30	Ortodontia em paciente com displasia óssea florida	Pág.48
pcc31	Displasia cemento-óssea florida: relato de caso	Pág.49
pcc32	Abordagem estomatológica na síndrome de Behcet	Pág.49
pcc33	Síndrome de Gorlin-Goltz: relato de caso	Pág.49
pcc34	Hiperplasia gengival medicamentosa por fenitoína	Pág.50
pcc35	Granuloma piogênico em lábio inferior	Pág.50
pcc36	Paralisia de Bell: relato de caso	Pág.51
pcc37	Hiperplasia fibrosa inflamatória por câmara de sucção: abordagem clínica e cirúrgica	Pág.51
pcc38	Aplicação da dermatoglia em casos clínicos de fissuras lábio palatinas	Pág.51
pcc39	Querubismo: relato de caso e acompanhamento longitudinal de 15 anos	Pág.52
pcc40	Carcinoma mucoepidermóide em palato	Pág.52
pcc41	Queilite actínica: relato de caso	Pág.53
pcc42	Osteossarcoma mandibular em paciente com displasia dentinária tipo I: relato de caso	Pág.53

Painéis de pesquisa científica

ppc01	Melanoma oral primário: estudo histopatológico e imunohistoquímico de 22 casos da América Latina	Pág.54
ppc02	Melanoma em mucosa oral: estudo de 97 casos clínicos	Pág.55
ppc03	Regulação do ciclo celular após inibição farmacológica da enzima ácido graxo sintase em linhagem derivada de melanoma murino	Pág.55
ppc04	Estudo retrospectivo dos casos de linfomas de boca no Serviço de Patologia Bucal da FO-UFMG	Pág.56
ppc05	Fissuras lábio-palatinas não-sindrômicas: estudo de novos polimorfismos nos genes <i>tgfb3</i> , <i>msx1</i> , <i>myh9</i> e <i>jag2</i>	Pág.56
ppc06	Fator de crescimento epidérmico e seu receptor em fibromatoses gengivais: avaliação imunohistoquímica e análise morfológica do epitélio gengival	Pág.57
ppc07	Avaliação do risco de câncer em familiares de pacientes com fissura lábio-palatina não-sindrômica.	Pág.57
ppc08	Frequência de malformações congênitas craniofaciais em um centro de referência brasileiro	Pág.58
ppc09	Xerostomia, alteração de paladar e ansiedade associados à síndrome da ardência bucal	Pág.58
ppc10	<i>Prkar1a</i> : possível envolvimento na origem do fibroma ameloblástico	Pág.59
ppc11	Tumores odontogênicos em crianças e adolescentes: estudo colaborativo de 367 casos e revisão da literatura	Pág.59
ppc12	Tumores odontogênicos em uma população brasileira: análise retrospectiva de 31 anos	Pág.60
ppc13	Imunoexpressão de <i>hMLH1</i> está relacionada ao grau de displasia epitelial de leucoplasias bucais	Pág.60
ppc14	Densidade de mastócitos, vasos neoformados e vasos linfáticos no carcinoma de células escamosas de boca com e sem metástases nodais	Pág.60
ppc15	Associação da expressão da proteína metalotioneína com o perfil metastático de carcinomas epidermóides orais	Pág.61
ppc16	Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de câncer bucal atendidos no Hospital Dilson Godinho, em Montes Claros, Minas Gerais - Brasil	Pág.61
ppc17	Estudo da expressão imunohistoquímica de proteínas da família Plunc em carcinomas mucoepidermóides de glândulas salivares	Pág.62
ppc18	Correlação cito-histopatológica de 176 casos de neoplasias de glândulas salivares diagnosticadas por PAAF	Pág.62
ppc19	Análise quantitativa das células de Langerhans na reação liquenóide ao amálgama, 'líquen plano bucal e mucosa normal	Pág.63
ppc20	Análise retrospectiva de tumores de bainha de nervos periféricos orais	Pág.63
ppc21	Prevalência de lesões bucais no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Funorte no período de 2005 a 2009	Pág.64
ppc22	Dados epidemiológicos da mucinose bucal focal do Serviço de Patologia Bucal da FO-UFMG	Pág.64

Síndrome da Comella de Lange: relato de caso clínico. Daiane Cristianismo Costa*, Herculia Martelli Júnior, Luiza Augusta Rossi-Barbosa, Maria Flávia Lopes de Seno Almeida, Janaina Maia e Cruz.

Caso clínico da síndrome do incisivo central superior saltatório. Felipe Pereira Barba*, Sibeile Nascimento de Aquino, Lívia Máris Ribeiro Paranaíba, Letizia Monteiro de Barros, Herculia Martelli Júnior

Neurofibroma plexiforme em portador de neurofibromatose tipo 1. Leonardo Amaral dos Reis*, Rafaela Nogueira Moreira, Esméralda Maria da Silveira, Cassio Roberto Rocha dos Santos, Sandra Aparecida Marinho

Múltiplos supranumerários em paciente não síndrômica. Jéssica Camila Santos Silveira*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira

Acompanhamento clínico e cirúrgico de múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos associados à Síndrome de Gorlin-Goltz. Isabella Mota Pereira Veloso*, Larissa Mara Garcia, Wagner de Fátima Pereira, João Luiz de Miranda, Cássio Roberto Rocha dos Santos

Displasia ectodérmica hipodérmica: relatos de casos intrafamiliares. Sibeile Nascimento de Aquino*, Roseli Teixeira de Miranda, Julian Miranda Orsi Júnior, Letizia Monteiro de Barros, Herculia Martelli Júnior

Síndrome de Parry Romberg (atrofia hemifacial progressiva): relato de caso clínico. Loryssa Hellen Ribeiro Pimenta*, Amanda Beatriz Dahdah Aniceto de Freitas, Letizia Monteiro de Barros, Sibeile Nascimento de Aquino, Roseli Teixeira Miranda

Pseudokantoma elástico: relato de caso acometendo mucosa oral. Laís Muniz Borges*, João Paulo Silva Servato, Alceu Luiz Camargo Villela Berbert, Paulo Rogério de Faria, Adriano Mota Loyola

Tamponite e atromia de carótida bilaterais. Camila de Nazaré Alves de Oliveira*, Adriana Maria de Andrade Santos, Tânia Mara Pimenta Amaral, Maria Auxiliadora Vieira do Carmo, Ricardo Alves Mesquita

Metemiose bicarotídea: descoberta ocasional por exame complementar odontológico. João Gabriel Silva Souza*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira

Hamartoma leiomiomatosa associada a malformação da lábia superior. Sônia Gabriel Moreira Falci*, Ana Terézinha Marques Mesquita, Mário José Romanach, Oslei Paes de Almeida, Cassio Roberto Rocha dos Santos

Crístoma ósseo gengival: relato de um caso raro. Jussara Silva Soares*, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Anísia Domingos de Oliveira Junior, Sérgio Vitorino Cardoso, Antonio Francisco Durighetto Junior

Osteolipoma em mucosa jugal. Alyssa Soles dos Santos*, Rosana Maria Leal, Martinho Campolina Rebello Horta, Paulo Eduardo Alencar de Souza, Hermínia Marques Capistrano

Fibroblastoma desmoplásico pediculado em palato. Vanessa Torres Santos*, Ana Carolina de Mesquita Netto, Renata Gonçalves de Resende, Daniela Cotta Ribeiro, Ricardo Alves Mesquita

Tumor neuroectodérmico melanótico da infância. Júlio César Rodrigues Santana*, Edgard Carvalho Silva, Soraya de Mattos Camargo Grossmann, Ana Maria Rebouças Rodrigues

Múltiplos tumores congêntos de células granulares em neonato: relato de caso com regressão espontânea. Camila Moura de Souza*, Sérgio Sargentini Neto, Roberto Rezende Rosa, Antônio Francisco Durighetto Júnior, Marcus Alves da Rocha

Tumor de células granulares: relato de caso. Mariane Barbosa Deusdedit*, Raquel Veríssimo Corrêa*, Camila Pimentel Sales, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti, Hermínia Marques Capistrano

Tumor miofibroblástico inflamatório. Teynara Nunes Guedes Florência*, Fabricio Tináco Alvim de Souza, Júlio César Tanos de Lacerda, Maria Cássia Ferreira Aguiar, Ricardo Alves Mesquita

Fibroma ossificante central. Rafaela Nogueira Moreira*, Ana Terézinha Marques Mesquita, Patricia Furtado Gonçalves, Nadia Lages Lima, Cássio Roberto Rocha dos Santos

Fibroma ossificante. Lorena Paula Ferreira de Souza*, Laís Muniz Borges, Antônio Francisco Durighetto Júnior, Marcelo Coelano Parreira Da Silva, Mirna Scalon Cordeiro

Fibroma odontogênico periférico: relato de caso clínico. Evandra Ciuca Tanzilli dos Santos*, Marcelo de Oliveira Lara, Patricia Peres Lucif Pereira, Alessandra Antonio Costa Pereira, Roseli Teixeira Miranda

Fibroma odontogênico. Juliana Maria Braga Sclausner Basilio*, Rodrigo Barreto Aleixo, João Batista de Freitas, Maria Cássia Ferreira de Aguiar, Ricardo Alves Mesquita

Tumores odontogênicos queratocísticos múltiplos. Francisco Bárbara Abreu Barros*, Edna Maria de Lima, Paulo Henrique Braz Silva, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Mixoma odontogênico. Gisele Carvalho Inácio*, Sérgio Antônio Araújo Costa, João Paulo Silva Servato, Ricardo Passos Formoso de Moraes, Mirna Scalon Cordeiro

Ameloblastoma: relato de caso clínico. Lucas Bernanos Mesquita Guimarães*, Janaysa Santos Neves, Marcelo Ferreira Pinto Cardoso, Marcelo Drummond Naves, Claudio Rômulo Comunian

Presença de corpo estranho em ameloblastoma. Henrique Vene-roso Cunha Rebelo*, Cecília Alves Leopoldino*, Júlio César Tanos de Lacerda, Maria Cássia Ferreira Aguiar, Juliana Gomes de Oliveira de Lacerda

Candua terapêutica em ameloblastoma multicístico e o uso da protótipagem rápida no planejamento cirúrgico. Dayana Cosmo Martins*, Daniela Nascimento Silva, Ivette Beccalli, Tânia Regina Grão Veloso, Lilianna Aparecida Pimenta de Barros

Fibro-odontoma ameloblástico. Marcella Rezende Serpa*, Márcio Bruno Amaral, Flávio Ricardo Manzi, Martinho Campolina Rebello Horta, Paulo Eduardo Alencar de Souza

Fibroma ameloblástico em criança. Stéfano Edne Souza*, Júlio César Tanos Lacerda, Maria Cássia Ferreira Aguiar, Sérgio Antonucci Amaral, Carolina Cristina Mantalvany Alves

Tumor odontogênico cístico calcificante. Deborah Rodrigues Tisaco Fonseca*, Talita Lima de Castro, Paulo Henrique Braz Silva, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Carcinoma de pequenas células de glândula submandibular: relato de um caso. João Paulo Silva Servato*, Laís Muniz Borges, Sindeval José da Silva, Paulo Rogério de Faria, Adriano Mota Loyola

Adenocarcinoma de células acinares de lobo profundo de parótida: relato de caso. Marcondes Sena-Filho*, Alan Roger dos Santos-Silva, Marcelo Brum Corrêa, Oslei Paes de Almeida, Marcio Adjardete Lopes

Adenocarcinoma indiferenciado: relato de caso clínico. Anne Margareth Balista*, Sandra Aparecida Marinho, Cássio Roberto Rocha dos Santos, João Luiz de Miranda, Jorge Esquiche León

Carcinoma mioepitelial de glândula salivar menor: relato de caso e revisão de literatura. Felipe Paiva Fonseca*, Helder Antônio Rebelo Pontes, Marcondes Sena Filho, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade, Oslei Paes de Almeida

Leucoplasia verrucosa proliferativa: desafios no diagnóstico, tratamento e prognóstico. Polyana Sanches*, Rossienne Matta Bertallo, Rosa Maria Laurence Carlos Maia, Tânia Regina Grão Veloso, Lilianna Aparecida Pimenta de Barros

Linfoma oral como manifestação inicial em paciente HIV positivo. Janet Ofelia Guevara Canales*, Rafael Morales Vadillo, Fabiola Pessoa Pereira Leite, Sonia Julia Sacaquique Contreras, Juvenal Sánchez Libón

Melanoma amelanótico com extensão para cavidade oral: relato de caso. Maíllina Thomaz Fonseca Oliveira*, Roberto Rezende Rosa, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, João Paulo Silva Servato, Antonio Francisco Durighetto Junior

Elaboração de aparelho bucal preventivo para radioterapia externa em cabeça e pescoço: relato de caso. Breno Amaral Rocha*, Pedro Henrique da Rocha Zanuncio, Maria Betânia de Oliveira Pires, Mário Rodrigues de Melo Filho, Herculia Martelli Junior

Lesão central de células gigantes (Inicial): relato de caso clínico. Francylene Maria Rodrigues Rabelo*, Patricia Peres Lucif Pereira, Alessandro Antonio Costa Pereira, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Extensa displasia fibrosa monostótica em maxila, recidivante, envolvendo elemento dental e incomum invasão de seio maxilar. Daniel Antunes Freitas, Vinícius Antunes Freitas, Maria Caroline Silva*, Geane Moreira, Antônio Diaz Caballero

Gengivite espongiótica juvenil. Bárbara Brandão Tanure*, Giovanni Ribeiro Souto, Torcilha Aparecida Silva, Ricardo Santiago Gomez, Ricardo Alves Mesquita

Histiocitose de armazenamento de cristal em localização periapical. Luciana Yamamoto de Almeida*, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade, Danyel Elias da Cruz Perez, Jorge Esquiche León, Oslei Paes de Almeida

Hanseníase oral: relato de caso. Luiz Fernando Barbosa de Paulo*, Roberto Rezende Rosa, Carla Reis Machado Gomes, Sérgio Sargentini Neto, Antonio Francisco Durighetto Junior

Papiloma escamoso: relato de caso. Patricia Bertges Pereira*, Pedro Antônio Rebouças Messias, Edgard Carvalho Silva, Soraya de Mattos Camargo Grossmann, Ana Maria Rebouças Rodrigues

Evidências de transmissão materna em casos de papiloma oral. Daniel Antunes Freitas, Ana Letícia Gomes Martins*, Geane Moreira

Pênfigo vulgar. Patricia Nunes de Souza Guerra*, André Luiz Seno Guimarães, Breno Rocha Amaral, Maria Betânia de Oliveira Pires, Mário Rodrigues de Melo Filho

Cistos pericoronários múltiplos em germes de dentes deciduos. Rômulo Mendes de Souza*, Matheus Soddelli Campos Leite*, Edgard Carvalho Silva, Sebastião Hélio Pereira Godinho, Ana Maria Rebouças Rodrigues

Odontoma composto. Matheus Hecker Werner*, Danieli Silva Barros de Oliveira, Paulo Henrique Braz Silva, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Odontoma: relato de caso. Viator Ferreira Reis Filho*, Álvaro Henrique Ronan do Costa, Márcio Américo Dias, Virginia Kelmo dos Santos Silva, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade

Neurofibroma em lábio inferior. Amanda de Carvalho Silva*, Carla Silva Siqueira, Marília Trieveller Martins, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Displasia ectodérmica hipodérmica. Marina Azevedo Junqueira*, Nayara Nery de Oliveira Dias*, Daniela Silva Barros de Oliveira, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Síndrome da Cornéia de Lange: relato de caso clínico

DALANE CRISTIANINHO COSTA*, HERCÍLIO MARTELLI-JÚNIOR, LUIZA AUGUSTA ROSSI-BARDOSA, MARIA FLORIZANA LOPES DE SENA ALMEIDA, JANAINA MAIA E CRUZ

Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG

Síndrome da Cornéia de Lange (SCL) é uma condição rara, com incidência variando entre 1:30.000 e 1:50.000 nativos, sem predileção racial. Clinicamente pode acarretar diversas alterações neuropsicomotoras. Caracteriza-se pela presença de retardo do crescimento, deficiência mental grave, baixa estatura, um choro tipo "rosnar baixo", braquicefalia, orelhas pequenas, pescoço em cadeia, "boca de carpa", ponte nasal diminuída, sobrelhas atrofiadas se encontrando no meio e malformações das mãos. Esta condição pode ocorrer esporadicamente ou apresentar um padrão de herança autossômica dominante ou duplicação do 3q. NKMC, feminino, feoderma, 6 anos e 10 meses, pesando 10 kg, feoderma, compareceu a Clínica Integrada da Unimontes com a queixa principal de sua mãe: "Eu queria uma avaliação dos dentes da minha filha." Apresentava alterações sistêmicas como: retardo do desenvolvimento neuropsicomotor, déficit de crescimento pré e pós-natal, anomalias de extremidades, presença de refluxo nasal, microcefalia, sinofidria, cílios longos e abundantes, linha baixa de implantação do cabelo e narinas antivertidas. Observaram-se ainda atresia dos arcos dentais, lábio superior fino e recurvado, fissura palatina, agenesia de dentes permanentes, microdontia, micrognatia, mordida cruzada e mordida profunda. A criança foi encaminhada para realizar o Potencial Evocado Auditivo do Tronco Encefálico e a imitancimetria, para verificar possível alteração audiológica. A promoção de saúde bucal em crianças com a SCL é imprescindível e tem maior êxito quando o tratamento é multidisciplinar, além de proporcionar melhora na qualidade de vida desses pacientes, refletindo tanto no desenvolvimento cognitivo e físico, como no âmbito social. A paciente encontra-se em acompanhamento odontológico, fonoaudiológico, médico e fisioterápico.

Caso clínico da síndrome do incisivo central superior solitário

FELIPE PEREIRA BORRIS*, SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO, LÍVIA MARISS RIBEIRO PARANAÍBA, LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS, HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

Centro Pró-Sorriso, Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), MG. Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG. Faculdade de Odontologia de Piracicaba - FOP/Unicamp, SP.

A síndrome do incisivo central superior solitário (SICSS) é caracterizada por malformações estruturais, sobretudo na região de linha média do paciente envolve ossos cranianos, maxila e dentes (especificamente o incisivo central). É considerada como uma expressão mínima de holoprosencefalia. A etiologia tem sido associada a mutações no gene *Sonic hedgehog*. Sua incidência é de 1:50.000 nativos, sendo mais frequente no gênero feminino. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico da SICSS. M.F.M.C., 9 anos, masculino, feoderma, natural de Lavras, Minas Gerais, compareceu, acompanhado pela mãe, ao Centro Pró-Sorriso, da Universidade José do Rosário Vellano, em Alfenas, encaminhado pelo ortodontista. A anamnese, a mãe relatou que o filho apresentava dislexia e miopia. Ao exame físico observou-se baixa estatura, hipertelorismo, irritação ocular, ptose palpebral (fácies depressiva), terço médio da face reduzido e respiração bucal. Exame intrabucal revelou a presença de um único incisivo central superior, presença de estrutura de esmalte na palatina dos caninos superiores, freio labial e lingual discretos, ausência de filtro labial e de sulcos nasolabiais. A história familiar não foi contributória, sem outras alterações congênicas ou consanguinidade. Com os diagnósticos clínicos de incisivo solitário e de SICSS, foram solicitados alguns exames complementares que evidenciaram hipoacusia do ouvido direito, alterações cardíacas e neurológicas. Radiografia panorâmica confirmou a presença de apenas um incisivo central e radiografia lateral de crânio mostrou atresia da maxila. O paciente encontra-se em acompanhamento por equipe multiprofissional. Esse caso ressalta a importância das alterações dentais em diversas síndromes e destaca a relevância dos dentistas nestes diagnósticos.

Neurofibroma plexiforme em portador de neurofibromatose tipo 1

LEONARDO AMARAL DOS REIS*, RAFAELA NOGUEIRA MOREIRA, ESMERALDA MARIA DA SILVA, CÁSSIO ROBERTO ROGIA DOS SANTOS, SANDRA APARECIDA MARINHO

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), MG

Neurofibromatose tipo 1 (NF1) é a variante clínica mais comum das desordens genéticas conhecidas como neurofibromatoses, caracterizada por alterações no desenvolvimento do sistema nervoso, ossos e pele. Os critérios para diagnóstico da NF1 incluem a presença de duas ou mais das seguintes alterações: seis ou mais manchas café com leite, dois ou mais neurofibromas ou um neurofibroma plexiforme, sardas nas regiões axilar ou inguinal, glioma óptico, dois ou mais nódulos de Lisch e história familiar de NF1. As manifestações bucais ocorrem em 72 a 92% dos casos e incluem neurofibromas, aumento do canal mandibular, forames mandibular e mentoniano. A NF1 deve ser considerada no diagnóstico diferencial de outras lesões pediátricas, que se manifestam clinicamente como assimetria facial difusa, apesar desta apresentação clínica do neurofibroma plexiforme ser rara. Paciente masculino, 7 anos de idade, melanoderma foi encaminhado à Clínica de Estomatologia, devido assimetria facial direita, de crescimento gradual, há um ano. Ao exame clínico extrabucal foi observado aumento de volume da face abrangendo as regiões pré-auricular e submandibular, de coloração normal, consistência fibrosa, limites imprecisos e dor à palpação associada à linfadenopatia inflamatória. Ao exame clínico intrabucal foi constatado aspecto de normalidade. A radiografia panorâmica revelou espessamento do ângulo da mandíbula. Diante das hipóteses diagnósticas de fibromatose extra-abdominal, neoplasia de tecido mole ou de glândula salivar e osteossarcoma justacortical de baixo grau foi realizada biópsia incisional e o material encaminhado para análise microscópica. O laudo histopatológico foi de neurofibroma plexiforme, sugerindo investigar quadro de NF1. Ao exame físico mais minucioso foram evidenciadas manchas cutâneas acastanhadas, de tamanhos variados nos membros superiores e tórax, estrabismo com presença de discretas manchas na íris. Com base nos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos foi estabelecido o diagnóstico de NF1. O paciente foi encaminhado para remoção cirúrgica da lesão e encontra-se em preservação.

Múltiplos supranumerários em paciente não síndrômico

JÉSSICA CAMILA SANTOS SILVEIRA*, DANIEL ANILANS FREITAS, GEANE MOREIRA

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), MG. Centro de Especialidades Odontológicas de Montes Claros (CEO-MOC), MG.

Paciente K.R.P., 24 anos de idade, gênero feminino, moradora da zona rural de Montes Claros, Minas Gerais, encaminhada pelo Hospital Municipal Alpheu de Quadros ao Centro de Especialidades Odontológicas do serviço público de saúde. O encaminhamento era oriundo de médico otorrinolaringologista e de fonoaudióloga, os quais relataram acompanhar a paciente há mais de um ano, pois a mesma apresentava excessivo número de dentes. Conforme o encaminhamento, exames foram realizados por uma equipe de um hospital universitário. Os médicos concluíram tratar-se de paciente não síndrômico. Durante a anamnese, a paciente relatou boas condições de saúde geral e a inexistência de casos familiares semelhantes. O exame extrabucal nada apontou. Durante o exame intrabucal foi possível observar a presença de 13 dentes supranumerários, sendo nove em maxila e quatro em mandíbula. Foi solicitada radiografia panorâmica, pela qual pôde-se constatar a presença de mais quatro dentes supranumerários não erupcionados, sendo três em maxila e um em mandíbula, causando grave maloclusão. A paciente foi então encaminhada para tratamento conjunto da cirurgia e da ortodontia, no qual ainda se encontra.

Acompanhamento clínico e cirúrgico de múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos associados à Síndrome de Gorlin-Goltz

ISAÍFELIA MOTA PEREIRA VELOSO*, LARISSA MARA GARCIA, WAGNER DE FÁTIMA PEREIRA, JOÃO LUIZ DE MIRANDA, CÁSSIO ROBERTO ROGIA DOS SANTOS

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), MG

A síndrome do carcinoma nevoide basocelular, também conhecida como síndrome de Gorlin-Goltz, é uma doença

autossômica dominante, caracterizada por uma predisposição às neoplasias e anomalias do desenvolvimento. Caracteriza-se principalmente pela presença de carcinoma de células basais múltiplas, tumores odontogênicos queratocísticos nos maxilares, costelas bifidas, calcificações intracranianas, depressões palmoplantares, macrocefalia, malformação ocular e meduloblastomas. Possui prevalência estimada em cerca de 1 para 60.000. Paciente masculino, feoderma, 17 anos de idade, portador da Síndrome de Gorlin-Goltz, compareceu à consulta, encaminhado pelo seu ortodontista, com indicação para a remoção das lesões radiolúcidas relacionadas aos dentes 18 e 28, visualizadas na radiografia panorâmica. Quanto à história pregressa, foi relatada remoção de lesão há cinco anos na região do elemento 33, com laudo histopatológico de tumor odontogênico queratocístico. Ao exame físico, observou-se a presença de lesão nodular na região do membro inferior direito. Ao exame intrabucal, foi observada giroversão do dente 23, motivo pelo qual procurou o ortodontista. A radiografia panorâmica revelou a presença de lesões radiolúcidas com aproximadamente 3 centímetros de diâmetro envolvendo os dentes 18 e 28 invadindo os seios. A tomografia computadorizada dessas regiões confirmou o deslocamento destes elementos dentários para o interior dos seios maxilares. O paciente foi submetido à intervenção cirúrgica conservadora para a remoção das lesões, concomitante à remoção dos dentes, sob anestesia geral. O material foi encaminhado para análise histopatológica e o laudo foi de tumor odontogênico ceratocístico. Após quatro meses de controle pós-operatório, a radiografia panorâmica de controle evidenciou outra lesão cística relacionada ao dente 38, que também foi removida sob anestesia local juntamente com o dente. A lesão foi analisada e novamente foi diagnosticado tumor odontogênico ceratocístico. O paciente encontra-se em preservação, sem apresentar sinais de recidiva da lesão.

CC

6

Displasia ectodérmica hipodérmica: relatos de casos intrafamiliares

SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO*, ROSELI TEIXEIRA DE MIRANDA, JULIAN MIRANDA ORSI JÚNIOR, LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS, HERCILIO MAITELLI JÚNIOR

Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG. Centro Pró-Sorriso da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), MG. Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), SP.

Displasia ectodérmica hipodérmica (DEH) – OMIM 305100 – pertence a um extenso grupo de malformações caracteri-

zadas por distrofia ou agenesia de derivados ectodérmicos. A DEH é caracterizada por ausência ou redução no número de glândulas sudoríparas, agenesias dentais e pêlos escassos. A gravidade clínica pode variar inter ou intrafamiliar. A incidência é de um para cada 100.000 nativos. Apresenta um padrão de herança ligado ao cromossomo X. Entretanto, algumas famílias exibem herança autossômica dominante ou recessiva. O objetivo deste estudo é apresentar casos clínicos de uma família com DEH. Pacientes J.R.F.D.L. e G.F.S., 5 e 4 anos, respectivamente, ambos masculino e primos em primeiro grau, procuraram o Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais do Centro Pró-Sorriso, em Alfenas, Minas Gerais, para tratamento odontológico, uma vez que apresentavam ausências dentais. Ao exame físico extrabucal, observou-se cabelo esparsos no couro cabeludo, redução de pelos nas sobrancelhas e pestanas, além de ausência de pelos corporais e transpiração. Os pacientes exibiam ressecamento da pele em torno dos olhos, nariz em sela, lábios prouberantes, sendo o inferior evertido. O exame intrabucal e a radiografia panorâmica revelaram presença de apenas um dente em ambos os pacientes, sendo que, no primeiro paciente, encontrava-se incluso. Avaliação familiar revelou ausência de consanguinidade e uma história de agenesias dos incisivos laterais e dentes conóides nas mulheres da família, sendo que algumas apresentavam regiões de rarefação de pelos nos braços. Constatou-se, ainda, mais três casos de indivíduos masculinos afetados por DEH na família. Avaliação genética indicou um padrão de herança ligado ao cromossomo X, com mosaïcismo no gênero feminino. Os pacientes foram submetidos à reabilitação protética e restauradora. Foi realizado aconselhamento genético para a família, que está sendo assistida equipe multidisciplinar do Centro Pró-Sorriso.

CC

7

Síndrome de Parry Romberg (atrofia hemifacial progressiva): relato de caso clínico

LARISSA HELLEN RIBEIRO PIMENTA*, AMANDA BEATRIZ DAHDAH ANICETO DE FREITAS, LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS, SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO, ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

Centro Pró-Sorriso (Centrinho) – Curso de Odontologia da Universidade José do Rosário Vellano, Unifenas (campus Alfenas), MG.

Paciente 7 anos, faioderma, gênero masculino, procedente de Divinópolis, Minas Gerais, compareceu ao Centro

Pró-Sorriso do Curso de Odontologia da Unifenas (campus Alfenas, MG) para avaliação odontológica. O paciente já havia sido diagnosticado pela área médica como portador da síndrome de Parry Romberg, caracterizada por atrofia hemifacial progressiva. Na anamnese, a mãe relatou que o paciente apresenta bronquite, com história de anemias recorrentes. No exame ectoscópico foi observado que a face era assimétrica, com hemiatrofia do terço médio e inferior do lado esquerdo, acometendo os tecidos duros e moles. Na região afetada, a pele estava ressecada e apresentava manchas esbranquiçadas, diagnosticadas como vitiligo. Tais manchas, segundo relato da mãe, estavam sendo tratadas pelo dermatologista com ácido fólico 5 mg e metotrexate 2,5 mg. No exame intrabucal observou-se que a língua e o rebordo alveolar do lado afetado eram menores quando comparados com o lado direito. Os dentes não mostravam alterações de tamanho em relação ao lado não afetado. Não havia história familiar desta síndrome, sendo, portanto, um caso isolado. A síndrome de Parry Romberg ou atrofia hemifacial progressiva é uma doença caracterizada principalmente por uma perda progressiva de tecido gorduroso subcutâneo. A deformidade facial resultante acomete geralmente indivíduos na primeira ou segunda década de vida e pode vir acompanhada de alterações bucais, oftalmológicas e neurológicas.

CC

8

Pseudoxantoma elástico: relato de caso acometendo mucosa oral

LAÍS MUNIZ BORGES*, JOÃO PAULO SILVA SERVATO, ALCEU LUIZ CAMARGO VILLELA BERBERT, PAULO ROGÉRIO DE FARIA, ADRIANO MOTA LOYOIA

Serviço de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Departamento de Clínica Médica, Serviço de Dermatologia, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG.

O pseudoxantoma elástico (PXE) é uma desordem genética multisistêmica caracterizada por alterações estruturais de fibras elásticas. Embora possa afetar o corpo todo, áreas ricas em fibras elásticas como pele e vasos sanguíneos são mais acometidas. Casos raros de envolvimento bucal têm sido observados. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso de PXE acometendo uma mulher, leucoderma, 55 anos de idade com manifestações cutâneas e de mucosa oral que surgiram na adolescência. Clinicamente,

foram observadas lesões papulares ou em placas pregueadas amareladas e flácidas envolvendo em regiões flexoras da pele como pescoço e inguinocrurais. Estrias angioides foram detectadas no exame de fundo de olho. Nenhuma anormalidade cardiovascular foi encontrada. A mucosa de lábio inferior apresentava aspecto amarelado, mas sem a presença de pápulas ou placas bem definidas. A história médica pregressa revelou quadro de hipertensão e dislipidemia. Biópsia de lábio inferior mostrou lesão bem delimitada com presença de fibras elásticas fragmentadas, basofílicas, interpostas com fibras colágenas de aspecto normal. Na coloração de Von Kossa foram detectados depósitos de cristais de fosfato de cálcio por toda a lesão. Microscopia eletrônica revelou depósitos elétron-densos, irregulares, de material calcificado na parte central das fibras elásticas. Áreas de rupturas também foram encontradas. O diagnóstico final foi de PXE. Desde então, a paciente vem sendo acompanhada para controle das lesões em pele e nos olhos. Nenhuma alteração tem sido notada nas lesões bucais.

CC

9

Tonsilolito e ateroma de carótida bilaterais

CAMILA DE NAZARÉ ALVES DE OLIVEIRA*, ADRIANA MARIA DE ANDRADE SANTOS, TÂNIA MARA PIMENTA AMARAL, MARIA AUXILIADORA VIEIRA DO CARMO, RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG), Belo Horizonte, MG.

Paciente feminino, 62 anos, foi encaminhada à Clínica de Patologia e Semiologia da Faculdade de Odontologia da UFMG, em Belo Horizonte, Minas Gerais, para avaliação de imagens radiopacas visualizadas em radiografia panorâmica pré-implante. Na anamnese, a paciente relatou fazer controle periódico com médico devido aos diversos episódios de amigdalite e uso de cálcio. Na história médica, a paciente relatou colesterol alto e osteoporose. O exame extrabucal não foi contributivo. No exame intrabucal observou-se o uso de prótese total removível superior. Na avaliação da radiografia panorâmica verificou-se múltiplas imagens radiopacas, arredondadas ou irregulares, na região de ângulo da mandíbula do lado direito. Na mesma região, do lado esquerdo, observou-se imagem radiopaca única arredondada homogênea. Ainda no lado esquerdo detectou-se imagens

radiopacas múltiplas irregulares, próximas às vértebras C3 e C4, abaixo do osso hióide. Os diagnósticos clínico-radiográficos diferenciais para as imagens radiopacas na região de ângulo da mandíbula foram tonsilolitos, sialolitos ou linfonodos calcificados; ao passo que, para as imagens abaixo do osso hióide foram de ateromas, calcificações do cornu superior da cartilagem tireóide, calcificação da cartilagem triticea ou linfonodos calcificados. Foi solicitada tomografia computadorizada (TC) multislice. As imagens da TC, em cortes axiais e sagitais, revelaram áreas hiperdensas homogêneas, circulares, de limites definidos, localizadas nos espaços carotídeos e faríngeos, bilaterais. O diagnóstico foi de tonsilolito e ateroma de carótida bilaterais. Sonografia bidimensional, Collor-Doppler e Doppler pulsado, demonstrou estenose de mais ou menos 20% da carótida interna bilateral. A paciente foi encaminhada ao cirurgião cardiovascular e realiza controle radiográfico anual de tonsilolitos. (Apoio: CNPq #309209/2010-2)

trabalho descreve uma descoberta ocasional de ateroma bicarotídeo, o qual foi identificado em radiografia panorâmica de rotina e ultrassonografia cervical para investigação diagnóstica de possível lesão submandibular.

cc

11

Hamartoma leiomiomatoso associado à malformação do lábio superior

SALLO GABRIEL MOREIRA FALCI*, ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA, MÁRIO JOSÉ ROMANACH, OSLEI PAES DE ALMEIDA, CASO R. ROBERTO ROCHA DOS SANTOS

Programa de Pós-Graduação em Odontologia (UFVJM), MG; Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia (FOP-Unicamp), SP

cc

10

Ateromatose bicarotídea: descoberta ocasional por exame complementar odontológico

JOÃO GABRIEL SILVA SOUZA*, DANIEL ANTUNES FREITAS, GEANE MOREIRA

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), MG

A radiografia panorâmica é um dos exames complementares mais solicitados pelo cirurgião dentista. Embora tenha como desvantagem a ampliação de imagem, a radiografia tem, como ponto positivo, o fato de que a imagem reproduzida corresponde a uma grande área, abrangendo os maxilares e estruturas circunvizinhas, como a articulação temporomandibular, fossas nasais e órbitas. Frequentemente, são identificáveis imagens radiopacas localizadas em tecido mole. Dentre tantas estruturas anatômicas e entidades patológicas que fornecem tais imagens, inclui-se o ateroma, calcificação na artéria carótida e das cartilagens tritíceas, localizadas nos ligamentos tireoídeos, que fornecem imagem na radiografia panorâmica muito semelhante quanto ao tamanho, à forma, à radiopacidade e, principalmente, à localização, alcançando a região do pescoço no espaço intervertebral C3 e C4. A interpretação desses achados é decisiva na identificação de pacientes com risco de desenvolver acidente vascular cerebral. Neste sentido, o presente

O hamartoma é uma proliferação celular excessiva de tecido, pertencente ao mesmo local de onde se origina. Os tecidos envolvidos proliferam de forma desorganizada e sua denominação depende do tecido predominante. Paciente masculino, recém-nascido, leucoderma foi levado pelos pais para avaliação odontológica, os quais queixavam de um problema no lábio superior da criança. Durante a anamnese não foi observada nenhuma doença sistêmica significativa. Ao exame físico extrabucal foi constatada discreta alteração do lábio superior sugestiva de malformação. Ao exame intrabucal foi evidenciada uma massa tecidual localizada na região do freio labial superior, de coloração normal, superfície lobulada, base pediculada, indolor à palpação e de consistência fibrosa. Durante a palpação foi possível observar que a musculatura orbicular do lábio estava incompleta, sugerindo que não houve a união da musculatura labial, na linha média. Diante dos achados clínicos e com as hipóteses de diagnóstico de hamartoma, teratoma, epílido congênita e condroma, foi proposto, aos pais, a excisão cirúrgica da lesão e concomitante reconstrução do lábio superior. Antes da intervenção cirúrgica, a criança foi acompanhada durante cinco meses pelo seu pediatra. O material removido foi encaminhado para análise microscópica. O exame histopatológico em H&E revelou lesão não encapsulada, composta de feixes entrelaçados de células fusiformes eosinofílicas proliferantes, similares a músculo liso, dispersas em estroma de tecido conjuntivo fibroso e áreas de vascularização. Para verificar o tipo de tecido predominante foi realizada imunoistoquímica, que

revelou positividade para desmina nas células fusiformes. Houve ainda positividade para CD34 nas áreas vasculares e perivasculares. A associação dos achados clínicos, microscópicos e imunoistoquímicos permitiu estabelecer o diagnóstico de hamartoma leiomiomatoso. O paciente encontra-se em acompanhamento há seis meses, sem sinais de recidiva da lesão.

Osteolipoma em mucosa jugal

ALYSSA SALES DOS SANTOS*, ROSANA MARIA LEAL, MARTÍNIO CAMPOLINA REBELLO HORTA, PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA, HÉRMÍNIA MARQUES CAMPISTRANO

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), MG

Coristoma ósseo gengival: relato de um caso raro

JUSSARA SILVA SOARES*, LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO, ANÍSIO DOMINGOS DE OLIVEIRA JUNIOR, SÉRGIO VITORINO CARDOSO, ANTONIO FRANCISCO DUBRETTI JUNIOR

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG.

O termo coristoma descreve uma hamartia, composta de tecido normal em uma localização anormal, e é designado de acordo com os tecidos de que são derivados. Geralmente, o coristoma ósseo da cavidade oral apresenta um crescimento lento na língua e raros casos são relatados na mucosa jugal e no rebordo alveolar. Paciente de 37 anos, gênero feminino, foi encaminhada para avaliação de um nódulo na gengiva inserida, na região de pré-molar superior direito, presente há aproximadamente seis meses. A lesão tinha 15 mm de diâmetro, assintomática, e causava desconforto durante mastigação. O exame clínico revelou um nódulo bem definido de superfície lisa, firme à palpação, sem sintomatologia no rebordo alveolar superior direito. Radiograficamente, não foi possível observar nenhuma erosão óssea ou sequer alguma lesão endodôntica ou periodontal. Foi realizada uma biópsia excisional da lesão sob anestesia local. O tecido foi encaminhado para avaliação histopatológica, revelando um nódulo submucoso bem circunscrito de tecido ósseo denso, circundado por tecido fibroso recoberto por epitélio escamoso estratificado da superfície gengival. O diagnóstico foi compatível com coristoma ósseo. Em dois anos de acompanhamento, a paciente não apresentou sinais de recidiva da doença.

Paciente L.P.S., 29 anos, melanoderma, gênero feminino, compareceu à Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas, em Belo Horizonte, Minas Gerais, queixando-se de tumefação na bochecha. Segundo a paciente, a lesão havia surgido há aproximadamente oito meses e não estava associada a sintomatologia dolorosa. A história médica pregressa não foi contributiva. O exame físico extrabucal não demonstrou alterações. No exame físico intrabucal observou-se nódulo na mucosa jugal posterior esquerda, de base sésil, consistência firme, coloração amarelada e medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. Em função da consistência da lesão, foi realizada uma radiografia dos tecidos moles da região, na qual se observou imagem mista arredondada, de contornos irregulares, delimitada por halo radiopaco com septos radiopacos em seu interior. A principal hipótese de diagnóstico foi de neoplasia mesenquimal benigna. Foi realizada biópsia excisional e o material encaminhado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da PUC Minas. Os cortes histológicos mostraram agregados lobulares de adipócitos maduros, separados por septos de tecido conjuntivo fibroso e por trabéculas ósseas. A lesão era circundada por faixa de tecido conjuntivo fibroso e de tecido ósseo. O exame anatomopatológico estabeleceu o diagnóstico de osteolipoma. A paciente encontra-se em acompanhamento periódico há um ano, sem sinais de recidiva da lesão.

Fibroblastoma desmoplásico pediculado em palato

VANESSA TORRES SANTOS*, ANA CAROLINA DE MESQUITA NETTO, RENATA GONÇALVES DE REZENDE, DANIELA COTTA RIBEIRO, RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Paciente V.G.C.A., 56 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, procurou a Clínica de Patologia e Semiologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFMG, em Belo Horizonte, Minas Gerais, com queixa de aumento de volume assintomático na região do palato com aproximadamente cinco anos de evolução. O paciente informou que a lesão se encontrava pequena e que foi aumentando de tamanho no decorrer do tempo. Relatou ser fumante há 30 anos. As histórias médica e familiar não foram contributivas. Ao exame intrabucal observou-se uma lesão nodular, de coloração semelhante à mucosa, com aproximadamente 35 mm em seu maior diâmetro, de superfície lisa, consistência fibrosa e pediculada. A base de inserção da lesão era entre os dentes 12 e 13. As radiografias panorâmica e oclusal não revelaram qualquer alteração óssea. Diante da hipótese clínica diagnóstica de lesão mesenquimal benigna, realizou-se a biópsia excisional. O material, fixado em formol tamponado a 10%, foi encaminhado ao serviço de Patologia Bucomaxilofacial. O diagnóstico histopatológico foi de fibroblastoma desmoplásico. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento, e irá retornar a clínica após 12 meses do tratamento. (Apoio: CNPq #309209/2010-2)

Tumor neuroectodérmico melanótico da infância

JULIO CÉSAR RODRIGUES SANTANA*, EDGARD CAIRVALHO SILVA, SORAYA DE MATTOS CAMARGO GROSSMANN, ANA MARIA REBOÇAS RODRIGUES

Universidade Vale do Rio Verde – Campus Belo Horizonte (Unincor), MG

Menor D.F., sexo feminino, com 75 dias de nascimento, leucoderma, para tratamento de lesão bucal. De acordo com

o médico pediatra que a encaminhou e a assiste, a criança é portadora de saúde geral boa. Na oroscopia foi observada uma tumoração sólida, de coloração discretamente azulada, bem circunscrita, de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro na gengiva correspondente aos germes dentários II e I. Pela palpação não foi observada nenhuma reação da criança. A impressão diagnóstica foi de "progonoma melanótico" (uma das denominações de ameloblastoma melanótico). Foi indicada a cirurgia por enucleação e curetagem. O procedimento foi realizado em ambiente hospitalar sob anestesia geral. O tumor foi enucleado sem a necessidade de curetagem. O material foi fixado em formol a 10% e encaminhado para exame histopatológico. O diagnóstico foi de tumor neuroectodérmico melanótico da infância. Os familiares não retornaram às consultas marcadas para acompanhamento, a não ser aos 16 anos para remoção de terceiros molares inclusos, com finalidade ortodôntica.

Múltiplos tumores congênitos de células granulares em neonato: relato de caso com regressão espontânea

CAMILA MOURA DE SOUZA*, SÉRGIO SARGENTI NETO, ROBERTA REZENDE ROSA, ANTÔNIO FRANCISCO DURIGHEFFO JUNIOR, MARCELO ALVES DA ROCHA

Faculdade de Odontologia – Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG

Relato de um caso em neonato do gênero feminino com três dias de vida, leucoderma, apresentando lesões em cavidade oral, presentes desde o nascimento. A mãe não relatou qualquer complicação durante a gravidez, e a recém-nascida não tinha nenhuma outra alteração, exceto discreta perda de peso. No exame intraoral foi possível perceber um nódulo de aproximadamente 1,5 cm, de consistência mole, coloração semelhante à mucosa, sésil e indolor, localizado na região de rebordo alveolar superior anterior que impossibilitava o selamento labial e dificultava a alimentação e um segundo nódulo, de dimensões menores, situado posterior ao primeiro. A hipótese de diagnóstico foi de épolide congênita, que também é conhecido como tumor congênito de células granulares. A lesão maior foi completamente removida sob anestesia local sem intercorrências e o laudo histopatológico confirmou o diagnóstico. A lesão menor não foi removida e apresentou

regressão completa após um mês de acompanhamento. Um ano depois, a paciente apresenta padrão normal de erupção dentária. O tumor congênito de células granulares (CGCT) é nodular superficial benigno, raro da infância. Apresenta-se como crescimento gengival, geralmente visto no rebordo alveolar maxilar de recém-nascidos do gênero feminino e pode interferir na respiração e na alimentação. A remoção cirúrgica é o tratamento de escolha; recidivas e regressão espontânea são raras. Os aspectos clínicos do caso descrito, ou seja, a presença de lesão obstrutiva e possível comprometimento das funções vitais e estética, mostram a necessidade da implementação de um exame completo da cavidade oral de recém-nascidos como um procedimento de rotina.

CC

17

Tumor de células granulares: relato de caso

MARIANE BARBOSA DEUSDEDI*, RAQUEL VERÍSSIMO CORRÊA*, CAMILA PIMENTEL SALES, HELENICE DE ANDRADE MARIGO GRANDINETTI, HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Paciente S.V.L., sexo masculino, 34 anos, leucoderma, proveniente de Belo Horizonte, Minas Gerais, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DO PUC Minas) para tratamento de "um caroço na língua". Durante a anamnese, o paciente relatou que a lesão havia surgido há aproximadamente um ano e seis meses e não apresentava sintomatologia dolorosa. A lesão manteve-se do mesmo tamanho desde a época do seu aparecimento. Na história médica progressa relatou hipertensão arterial e altos níveis de triglicérides e não fazia uso de medicamentos. O paciente era tabagista há oito anos e etilista há 20 anos. No exame físico extraoral não foi observada nenhuma alteração. No exame clínico intrabucal observou-se um nódulo, localizado no terço médio do dorso da língua do lado esquerdo, de consistência firme, bem delimitado, de superfície lisa e base sésil, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro. A hipótese de diagnóstico foi de hiperplasia fibrosa focal. Foi realizada uma biópsia excisional

e o material encaminhado para análise histopatológica, no Laboratório de Patologia Bucal do DO PUC Minas. O diagnóstico foi de tumor de células granulares. O paciente encontra-se atualmente sobre acompanhamento sem sinais de recidiva da lesão.

CC

18

Tumor miofibroblástico inflamatório

TAYNARA NUNES GUEDES FLORENCIO*, FABRÍCIO TINOCO AIVIM DE SOUZA, JÚLIO CESAR TANOS DE LACERDA, MARIA CÁSSIA FERREIRA AGUIAR, RICARDO ALVES MESQUITA

Hospital Odilon Behrens - Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG).

Paciente L.G.S., gênero feminino, 21 anos, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia do Hospital Odilon Behrens, com queixa de um caroço sintomático na da boca, com tempo de evolução de cerca de 30 dias. A anamnese e história médica não foram contributivas. Ao exame clínico extrabucal observou-se aumento de volume em região posterior do lado esquerdo da face. Ao exame intrabucal verificou-se lesão nodular, exofítica, pediculada, de superfície irregular, sangrante ao toque, consistência borrachóide, eritematosa, medindo cerca de 50 mm e localizada na mucosa jugal e região retromolar esquerda, próxima ao dente 38. O dente 38 encontrava-se semi-incluso. A radiografia periapical não demonstrou nenhuma alteração óssea. Com hipótese diagnóstica de processo proliferativo não neoplásico ou neoplasia mesenquimal, realizou-se uma biópsia incisional. O material, fixado em formol tamponado a 10%, foi encaminhado ao Serviço de Patologia Bucomaxilofacial. O diagnóstico histopatológico foi de proliferação miofibroblástica. A paciente foi submetida à exérese da lesão e do dente 38. O diagnóstico histopatológico da peça cirúrgica foi de tumor miofibroblástico inflamatório. A paciente encontra-se em seguimento clínico, sem evidências de recidiva da lesão. (Apoio: CNPq #309209/2010-2)

Fibroma ossificante central

RAFAELA NOGUEIRA MOREIRA*, ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA, PATRÍCIA FURTADO GONÇALVES, NÁDIA LAGES LIMA, CASSIO ROBERTO ROCHA DOS SANTOS

Programa de Pós-Graduação em Odontologia (UFVJM), MG. Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia (POP-Unicamp), SP.

O fibroma ossificante central é uma neoplasia benigna, composta por tecido conjuntivo fibroso e quantidade variada de material mineralizado. É mais frequente entre a terceira e quarta década de vida do gênero feminino e na região posterior de mandíbula. Clinicamente, apresenta-se como aumento de volume assintomático bem delimitado e de consistência firme. Radiograficamente é comum apresentar área radiolúcida unilocular com focos de radiopacidade. Há aproximadamente cinco anos, paciente masculino, melanoderma, 17 anos de idade, compareceu à clínica de Estomatologia queixando-se de aumento de volume no rosto. Durante a anamnese não foi observada nenhuma alteração sistêmica significativa. Ao exame clínico extrabucal foi observada discreta assimetria facial do lado direito. Ao exame intrabucal foi evidenciado abaulamento no rebordo alveolar inferior (região do 83 ao 45), de superfície lisa, consistência pétrea e coloração normal. A lesão era dolorida à palpação e os dentes estavam hígidos. As radiografias oclusal e panorâmica revelaram lesão radiolúcida-radiopaca com expansão da cortical óssea vestibular e a presença do dente 43 impactado. Diante das hipóteses diagnóstica de tumor odontogênico cístico calcificante, tumor odontogênico adenomatóide, fibro-dontoma ameloblástico, ameloblastoma desmoplásico, tumor de Pindborg, odontoameloblastoma e fibroma ossificante central foi realizada biópsia incisional e o material encaminhado ao laboratório de Patologia. A análise histopatológica em H&E revelou estroma de tecido conjuntivo fibroso com áreas celularizadas e contendo áreas de mineralização compatíveis com o diagnóstico de fibroma ossificante central. O paciente foi encaminhado para a remoção cirúrgica da lesão.

Fibroma ossificante

LORENA PAULA FERREIRA DE SOUZA*, LAÍS MUNIZ BORGES, ANTÔNIO FRANCISCO DERIGUETTO JÚNIOR, MARCELO CAETANO PARRERA DA SILVA, MIRNA SCALON CORDEIRO

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

O fibroma ossificante é uma neoplasia não odontogênica tipicamente encapsulada formada por tecido fibroso celular e uma variável mistura de trabéculas ósseas, esférulas semelhantes a cimento ou ambas. Pode apresentar comportamento localmente agressivo, recidivante e altamente deformante. A lesão é considerada pouco frequente, acometendo mais adultos jovens, mulheres e em região posterior da mandíbula. Geralmente os tumores são assintomáticos, de crescimento lento e uma das primeiras manifestações clínicas pode ser o deslocamento dental. É de fundamental importância o diagnóstico diferencial com outras patologias fibroósseas e neoplasias, possibilitado pela correlação dos achados clínicos, imaginológicos e histopatológicos, garantindo segurança no planejamento ao cirurgião dentista e preservação adequada ao paciente. Paciente M.M.M.S., gênero feminino, leucoderma, 50 anos, dirigiu-se à Clínica de Estomatologia da Unitri, queixando-se de aumento volumétrico na região posterior direita, assintomático, com aproximadamente nove meses de evolução. No exame extraoral nenhuma alteração foi evidenciada e no intraoral observou-se a presença de tumefação na região posterior com coloração semelhante à da mucosa. Foram realizadas radiografias panorâmica, oclusal parcial da mandíbula e periapical, nas quais observou-se uma imagem radiolúcida com limites pouco definidos, com presença de finas trabéculas no seu interior. Mediante as características clínicas e radiográficas sugeriu-se tratar de um tumor odontogênico de natureza a esclarecer. No dia da realização da biópsia incisional observou-se que a tumoração havia aumentado consideravelmente e que em seu centro evidenciava-se a presença de uma úlcera. O material obtido pela biópsia foi enviado para análise histopatológica, a qual sugeriu o quadro histopatológico de lesão fibroóssea benigna. Tomografia computadorizada foi empregada para auxiliar na análise do comportamento biológico, bem como avaliar os limites da lesão. O tratamento baseou-se na remoção cirúrgica e a peça foi enviada ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia (MG), confirmando o diagnóstico de lesão fibroóssea benigna. Mediante

as características clínicas, radiográficas e histopatológicas estabeleceu-se o diagnóstico de fibroma ossificante. A paciente encontra-se em preservação há seis meses sem sinais de recorrência.

CC

21

Fibroma odontogênico periférico: relato de caso clínico

EVANDRO CIUCA TANZILI DOS SANTOS*, MARCELO DE OLIVEIRA LARA, PATRÍCIA PERES LUCIF PEREIRA, ALESSANDRO ANTONIO COSTA PEREIRA, ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

Clinica de Diagnóstico Bucal, Faculdade de Odontologia – Universidade José do Rosário Velloso (UNIFENAS), campus Alfenas, MG

Paciente de 38 anos, sexo gênero feminino, leucoderma, procedente de Estiva, Minas Gerais, compareceu ao plantão da Clínica de Cirurgia da Unifenas, queixando-se de um caroço sob a língua e modificação da posição dos dentes inferiores anteriores. A paciente relatou o aparecimento da lesão há dois anos condiciona a um traumatismo acidental com o cabo de uma enxada. A paciente tem saúde geral boa. No exame de clínico oroscopia observou-se uma lesão nodular na face lingual do rebordo alveolar, região dos incisivos inferiores, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro, recoberta por mucosa de coloração normal e assintomática. Os dentes junto à lesão apresentavam-se vitais, girovertidos e com diastemas. No exame radiográfico foi observado, junto aos dentes 31 e 32, uma imagem radiolúcida circunscrita, unilocular e com massas radiopacas em seu interior. O dente 31 apresentava uma reabsorção radicular no terço apical. Procedeu-se a biópsia excisional com a retirada de toda a lesão e em seguida a remodelação óssea do rebordo alveolar. A amostra foi deixada em solução de formol a 10% e enviada para estudo anatomo-histopatológico. Os cortes microscópicos corados em HE revelaram fragmentos de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso estratificado hiperplásico. Subjacente na lâmina própria, notou-se tecido conjuntivo denso, ricamente celularizado com fibroblastos dispostos em feixes e fascículos entrelaçados. De permeio, notaram-se ilhotas e cordões de epitélio odontogênico e estruturas mineralizadas, pequenas, acelulares, ora eosinófilas, ora basófilas. O diagnóstico foi de fibroma odontogênico periférico.

CC

22

Fibroma odontogênico

JULIANA MARIA BRAGA SCLAUSER BASILIO*, RODRIGO BARRETO ALEIXO, JOÃO BATISTA DE FREITAS, MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR, RICARDO ALVES MESQUITA

Especialização em Endodontologia, Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG).

Paciente de 22 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, procedente de Ibitiré, Minas Gerais, compareceu à Clínica de Patologia e Semiologia da Faculdade de Odontologia da UFMG, encaminhada por um cirurgião dentista, com hipótese de diagnóstico de cisto devido à imagem radiográfica e ao relato da paciente de discreta dor à palpação nos dentes 34 e 35, com tempo de evolução de dois meses. A paciente compareceu ao ambulatório com pulpectomia já realizada no dente 34. Ao exame intrabucal, observou-se que os dentes 34 e 35 estavam deslocados; e o dente 34 com abertura coronária. Teste de vitalidade foi realizado, sendo negativo para o dente 34 e positivo para o dente 35. As radiografias panorâmica e periapical demonstraram imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada, medindo cerca de 12 mm, sem envolvimento da base da mandíbula e deslocamento das raízes dos dentes 34 e 35. As hipóteses de diagnósticos clínicos-radiográficos foram neoplasias ou cistos odontogênicos. A punção aspirativa foi negativa. Realizou-se biópsia excisional seguida de ostectomia periférica da região. O material foi fixado no formol ramponado a 10% e enviado ao Serviço de Patologia Bucocomaxilofacial. O diagnóstico histopatológico foi de fibroma odontogênico, pobre em epitélio. Após o diagnóstico realizou-se o ajuste oclusal e ferulização, que permaneceu por sete meses. Concomitantemente, a paciente foi encaminhada para finalizar o tratamento endodôntico do dente 34. No momento da remoção da ferulização, observou-se imagem radiolúcida na mesial do dente 35, compatível com reabsorção radicular externa. Na tomografia computadorizada de feixe cônico foi confirmada esta reabsorção, recebendo tratamento por meio da endodontia do dente 35 e restauração. A paciente encontra-se atualmente em seguimento clínico-radiográfico, sem sinais de recorrência. (Apoio: CNPq =309209/2010-2)

Tumores odontogênicos queratocísticos múltiplos

FRANCISCO BÁRBARA ABREU BARROS*, EDNA MARIA DE LIMA, PAULO HENRIQUE BRAZ SILVA, ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA, JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

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

Paciente M.W.O.S., 14 anos, gênero masculino, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG, queixando-se de "inflamações recorrentes na região posterior da mandíbula de ambos os lados, sendo mais frequente do lado esquerdo". No exame físico extrabucal observou-se que o paciente apresentava hipertelorismo. À oroscopia notou-se ausência do dente 47 e presença de um ponto de drenagem de conteúdo purulento, localizado na mucosa da região distal do dente 46. Na região do dente 38 foram notadas as mesmas características, porém, não havia ponto de drenagem. O exame radiográfico revelou a presença de uma lesão radiolúcida, unilocular, de contorno irregular, circundada por um halo ligeiramente radiopaco, circundando o dente 47 em posição horizontal e totalmente incluso. No lado esquerdo da mandíbula verificou-se a presença de lesão radiolúcida, bilocular, com septo ligeiramente radiopaco, associada à coroa do dente 38, deslocando-o para o ramo da mandíbula. A lesão também deslocou o dente 37, cuja coroa se localizava por lingual e as raízes por vestibular. Na região posterior da maxila direita, notou-se uma lesão radiolúcida unilocular, expansiva, envolvendo todo o seio maxilar direito e estendendo-se até o assoalho da órbita direita. Observou-se ainda uma lesão radiolúcida unilocular causando a impacção do dente 28. As hipóteses diagnósticas foram de tumores odontogênicos queratocísticos ou cistos dentígeros. Realizou-se uma biópsia incisional, descompressão cística, exodontia do 47 e a colocação de um dreno de acrílico. Posteriormente foram realizadas as enucleações cirúrgicas das lesões localizadas no lado esquerdo da mandíbula e na maxila esquerda, bem como as exodontias do 38, 37, 27 e 28. Foi realizada ainda a descompressão da lesão maxilar direita e exodontia do 17. O diagnóstico microscópico das lesões foi de tumor odontogênico queratocístico. Após 14 meses do início do tratamento, observa-se regressão total das três lesões enucleadas e parcial da lesão de maxila direita.

Mixoma odontogênico

GISELE CARVALHO INÁCIO*, SÉRGIO ANTÔNIO ARAÚJO COSTA, JOÃO PAULO SILVA SERVATO, RICARDO PASSOS FORMOSO DE MORAES, MIRNA SCALON CORDEIRO

Curso de Odontologia do Centro Universitário do Triângulo (Unitri), MG Curso de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG Departamento de CIBMF da ABO-Uberlândia, MG.

O mixoma é um tumor odontogênico benigno raro, de origem ectomesenquimal, com maior ocorrência em mulheres nas primeiras décadas da vida. Paciente L.S.S., 14 anos, melanoderma, natural de Sacramento, Minas Gerais, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG, acompanhada pelos pais, queixando-se de um "inchaço no rosto" assintomático com tempo de evolução indeterminado. No exame extraoral notou-se a presença de uma discreta tumefação, de consistência firme, no terço inferior da face do lado direito. No exame intraoral observou-se a presença de um aumento volumétrico com coloração semelhante à da mucosa. Radiografias panorâmica e periapicais foram solicitadas, nas quais evidenciou-se a presença de uma imagem radiolúcida delimitada por uma linha radiopaca provocando afastamento dos dentes 43, 44 e 45. Foi realizada punção aspirativa com agulha fina, a qual foi negativa para conteúdo líquido. Tomografia computadorizada foi empregada como ferramenta complementar de diagnóstico e para o planejamento cirúrgico. Mediante os achados clínicos e radiográficos sugeriu-se tratar de um tumor odontogênico de natureza a esclarecer. Biópsia incisional foi realizada e estabeleceu-se o diagnóstico de mixoma odontogênico. O tratamento baseou-se na exérese da lesão bem como na extração dos dentes envolvidos. A peça cirúrgica foi enviada ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia, confirmando o diagnóstico de mixoma odontogênico. A paciente encontra-se em proservação há aproximadamente dois meses.

Ameloblastoma: relato de caso clínico

LUCAS BERNANOS MESQUITA GUIMARÃES*, JANEYSA SANTOS NEVES, MARCELO FERREIRA PINTO CARDOSO, MARCELO DRUMMOND NAVES, CLAUDIO RÔMULO COMUNIAN

Hospital Municipal Odilon Behrens, Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, MG. Especialização Cirúrgica e Traumatologia Buco Maxilo Facial, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Os ameloblastomas são tumores da cavidade oral que podem ser originados de remanescentes embrionários do epitélio de revestimento de cistos odontogênicos, lâmina dental ou órgão do esmalte e de células da camada basal da mucosa oral. Paciente A.M., gênero masculino, 63 anos de idade, procedente de Pará de Minas, Minas Gerais, apresentando, como queixa principal, aumento de volume indolor há cerca de quatro anos e relato de ter sido submetido à biópsia, com diagnóstico de ameloblastoma na cidade de origem. Ao exame foi possível notar a presença de aumento de volume na região anterior da mandíbula e áreas ulceradas na mucosa bucal. Aos exames imaginológicos notam-se imagens radiolúcidas multiloculares do primeiro molar direito ao segundo molar esquerdo. O paciente foi submetido a nova biópsia, na qual o diagnóstico de ameloblastoma foi confirmado. Como conduta, foi planejada a exérese do tumor e reconstrução por meio de placa de reconstrução. Para tanto, foi requisitado tomografia computadorizada para confecção de prototipagem 3D, no qual foi realizada a cirurgia de modelo e moldagem da placa de reconstrução. Realizou-se uma reunião multidisciplinar com a cirurgia torácica, clínica médica, cirurgia e traumatologia bucomaxilo facial, fonoaudiologia, nutrição e fisioterapia, na qual foi determinada a linha de tratamento do paciente. Foi reservado CTI, sangue e a cirurgia iniciou-se com a traqueostomia eletiva no mesmo ato cirúrgico, sob anestesia geral, acesso Risdon estendido bilateral, excisão do tumor e madibulectomia com margem de segurança de 1cm e fixação por meio de placa de reconstrução do sistema 2.4. O paciente foi acompanhado pela equipe multidisciplinar durante a internação hospitalar. Obteve alta hospitalar no 14º dia de pós-operatório, apresentando selamento labial, deglutindo, verbalizando e permanece sob acompanhamento. O que colaborou para o sucesso do caso foi o planejamento multidisciplinar, visando não somente a exérese do tumor, mas também a reabilitação do paciente.

Presença de corpo estranho em ameloblastoma

HENRIQUE VENEROSO CUNHA RADELO*, CECÍLIA ALVES LEOPOLDINO*, JÚLIO CÉSAR TANOS DE LACERDA, MARIA CÁSSIA FERREIRA AGUIAR, JULIANA GOMES DE OLIVEIRA DE LACERDA

Hospital Municipal Odilon Behrens (HMOB), Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Paciente Q.O.A., 9 anos, sexo feminino, feoderma, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia do Hospital Odilon Behrens, em Belo Horizonte, Minas Gerais, para avaliação de aumento de volume em região mandibular direita, com ligeira assimetria facial percebida há cerca de um mês. À anamnese não foram relatadas alterações sistêmicas e não havia relato de dor. Ao exame clínico intrabucal percebeu-se tumefação óssea de consistência endurecida na região posterior direita da mandíbula. A radiografia panorâmica mostrou uma área radiolúcida unilocular bem delimitada em corpo mandibular direito, provocando deslocamento posterior do dente 47 e reabsorção radicular das raízes do dente 46, se estendendo do rebordo alveolar até a base mandibular. Um achado radiográfico inusitado chamou a atenção: a presença de um objeto semelhante a um parafuso no interior da lesão óssea. A paciente foi então encaminhada para realização de biópsia incisiva e, após a anestesia local, um exame clínico mais detalhado mostrou a presença de discreta comunicação da lesão óssea com a cavidade bucal na distal do dente 46. A punção aspirativa através dessa comunicação colheu escassa quantidade de secreção purosanguinolenta. Durante a biópsia incisiva foi encontrado e retirado um parafuso e um pedaço de unha no interior da lesão. Com diagnóstico sugestivo de cisto ou tumor de origem odontogênica um fragmento tecidual foi encaminhado para o laboratório de Anatomia Patológica da UFMG. Os cortes mostraram neoplasia odontogênica epitelial, caracterizada pela proliferação de ninhos e cordões epiteliais em estroma fibroso. O diagnóstico foi Ameloblastoma. A paciente foi então submetida à remoção cirúrgica do tumor sob anestesia geral e encontra-se em preservação sem sinais de recidiva da lesão.

Conduta terapêutica em ameloblastoma multicístico e o uso da prototipagem rápida no planejamento cirúrgico

DAYANA COSMO MARTINS*, DANIELA NASCIMENTO SILVA, IVETTE BECCALI, TÂNIA REGINA GRÃO VELOSO, LILIANA APARECIDA PIMENTA DE BARROS

Curso de Odontologia, Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), ES

Paciente do sexo masculino, 31 anos, leucoderma, procurou a Disciplina de Cirurgia Bucomaxilofacial II da Universidade Federal do Espírito Santo, queixando de "volume aumentado na bochecha" do lado esquerdo, indolor, sem referir tempo de evolução, pois a alteração foi percebida após perda de 30 kg de peso corporal decorrente de dieta. A história da doença progressa e médica não revelaram nada digno de nota. Ao exame físico extraroral, observou-se discreta assimetria facial com aumento na região do ramo mandibular do lado esquerdo e, intraoralmente, moderada expansão da tábua óssea vestibular estendendo-se da região dos pré-molares à área retromolar levando ao apagamento do sulco vestibular da região. Nos exames imaginológicos evidenciaram áreas radiolúcidas multiloculares com inclusão de dois dentes, reabsorção radicular dos dentes adjacentes e comprometimento basilar. Mediante quadro clínico e imaginológico, realizou-se biópsia incisional com resultado histopatológico de ameloblastoma folicular, sendo colocado um dreno no local. Após um período de quatro meses de descompressão, o paciente retornou com redução da lesão. O tratamento proposto foi remoção cirúrgica do tumor, com ressecção parcial da mandíbula, em virtude das grandes dimensões e do comprometimento basilar, seguida da colocação da placa de titânio para reconstrução. Para planejamento cirúrgico foi confeccionado um protótipo para simular a osteotomia mandibular e realizar o dobramento da placa de reconstrução no pré-operatório. A cirurgia ocorreu em ambiente hospitalar sem intercorrência e excelente recuperação. O ameloblastoma é um tumor odontogênico epitelial benigno, localmente invasivo e de crescimento lento, com variantes histológicas. As características comportamentais, clínicas e microscópicas auxiliam na decisão da modalidade terapêutica desde conservadora à radical. Objetivou-se, nesse trabalho, discutir a opção terapêutica por modalidade radical em função do tamanho da lesão pelo diagnóstico e invasividade local do ameloblastoma. O paciente encontra-se sobre acompanhamento.

Fibro-odontoma ameloblástico

MARCELLA REZENDE SERPA*, MÁRCIO BRUNO AMARAL, FLÁVIO RICARDO MANZI, MARTÍNIO CAMPOINA REBELLO HORTA, PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), MG

Paciente S.S.V., gênero feminino, 13 anos, feoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas para identificar a causa da ausência de alguns dentes inferiores anteriores. Segundo a paciente, dentes não haviam erupcionado nesta região, mesmo na dentição decídua. A história médica não foi contributiva. O exame físico extrabucal não demonstrou alterações. No exame físico intrabucal foi observado aumento de volume no rebordo alveolar anterior da mandíbula na região correspondente aos dentes 32 e 33 (ausentes), de consistência firme, coberto por mucosa íntegra e de coloração normal, medindo aproximadamente 15x10 mm. Os exames radiográficos periapical e panorâmico mostraram área radiolúcida multilocular, de contornos irregulares, estendendo-se do dente 34 ao 44, contendo três dentes em seu interior. As principais hipóteses de diagnóstico foram mixoma e lesão central de células gigantes. Realizou-se biópsia incisional e o material foi enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal, do Departamento de Odontologia da PUC Minas. Os cortes histológicos revelaram ninhos e cordões de epitélio odontogênico, permeados por tecido conjuntivo fibroso frouxo, indicando o diagnóstico de fibroma ameloblástico. Após realização de tomografia computadorizada para planejamento cirúrgico, a paciente foi submetida à excisão da lesão e exodontia dos dentes associados, sob anestesia geral. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame anatomopatológico, que revelou, além de ninhos e cordões de epitélio odontogênico permeados por tecido conjuntivo fibroso frouxo, a presença de depósitos de matriz de dentina e esmalte. O novo quadro anatomopatológico definiu o diagnóstico de fibro-odontoma ameloblástico. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico há seis meses, sem sinais de recidiva.

Fibroma ameloblástico em criança

STEFANE EDNE SOUZA*, JÚLIO CÉSAR TANOS LACERDA, MARIA CÁSSIA FERREIRA AGUIAR, SÉRGIO ANTONUCCI AMARAL, CARINA CRISTINA MONTALVANY ALVES

Hospital Odilon Behrens, Universidade Federal de Minas Gerais, MG

Paciente L.V.O.F., 7 anos, sexo feminino, feoderma, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia do Hospital Odilon Behrens para avaliação de aumento de volume em região mandibular direita, com evolução de 90 dias. Segundo a mãe, a criança não queixava dor espontânea e não apresentava alterações sistêmicas. Ao exame extraoral observou-se discreta assimetria facial à direita e o exame intrabucal revelou tumefação em região posterior direita da mandíbula, estendendo-se ao ramo mandibular. À palpação, a lesão óssea apresentava-se endurecida e indolor, com expansão das corticais vestibular e lingual. A radiografia panorâmica revelou presença de extensa área radiolúcida unilocular, envolvendo corpo, ângulo, ramo, processo condilar e incisura coronóide da mandíbula, deslocando o dente 47 para próximo ao ângulo mandibular. Na sequência, o exame tomográfico mostrou extensa área hipodensa bem delimitada, provocando expansão e adelgaçamento das corticais ósseas e base mandibular. A criança foi, então, submetida à biópsia incisional sob anestesia local. A punção aspirativa foi negativa para conteúdo líquido. O material colhido foi encaminhado para o Laboratório de Anatomia Patológica da UFMG, com diagnóstico sugestivo de tumor de origem odontogênica. Os cortes histológicos evidenciaram neoplasia odontogênica, caracterizada por proliferação de células epiteliais em ninhos e cordões, por vezes anastomosados, em meio a um tecido mesenquimal muito celularizado, com células exibindo núcleos ovóides ou estrelados em uma matriz frouxa. Foi realizado também estudo imunohistoquímico com positividade média para p53 (15%) e ki67 (4%). O diagnóstico foi fibroma ameloblástico. A paciente foi encaminhada à cirurgia sob anestesia geral e, como proposta de tratamento, a remoção conservadora do tumor, o que foi realmente realizado. A peça cirúrgica foi enviada para exame histopatológico com confirmação do diagnóstico. O último controle clínico e radiográfico da lesão revelou ótima evolução pós-operatória, com a função mastigatória e a estética facial preservadas.

Tumor odontogênico cístico calcificante

DEBORAH RODRIGUES TISOOS FONSECA*, TALITA LIMA DE CASTRO, PAULO HENRIQUE BRAZ SILVA, ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA, JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG).

Paciente P.J.Q.S., 24 anos, gênero masculino, leuoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG, queixando-se de um "caroço na gengiva". Durante a anamnese, o paciente relatou que notou o aparecimento da lesão há aproximadamente um ano e que a mesma era assintomática. O paciente é tabagista e etilista moderado. No exame físico extrabucal observou-se uma discreta assimetria facial devido à presença de uma tumefação no terço médio da face, próximo à região de comissura labial direita. À oroscopia, constatou-se tumefação, de consistência firme, recoberta por mucosa íntegra e normocorada, localizada no fundo de vestibulo superior direito lateralmente ao freio labial, estendendo-se até a distal do dente 13. O exame radiográfico revelou a presença de uma lesão radiolúcida, unilocular, circundada por um halo ligeiramente radiopaco, apresentando áreas radiopacas de forma e tamanhos variados no seu interior, estendendo-se da face mesial do 11 até a face distal do 14. Notou-se, também, uma divergência das raízes dos dentes 12 e 13. A tomografia computadorizada demonstrou que a lesão causava uma expansão da cortical vestibular, respeitando os limites intra-ósseos. As hipóteses diagnósticas foram de tumor odontogênico cístico calcificante e tumor odontogênico epitelial calcificante. Realizou-se uma punção aspirativa, sendo esta negativa para conteúdo líquido, seguida de enucleação da lesão. O diagnóstico foi de tumor odontogênico cístico calcificante. Sete meses após a cirurgia, o paciente apresenta cicatrização total da região operada e neoformação óssea completa. Continua em proervação, não se observando nenhum sinal de recidiva da lesão.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MG
BIBLIOTECA

Carcinoma de pequenas células de glândula submandibular: relato de caso

JOÃO PAULO SILVA SERVATO*, LAIS MUNIZ BORGES, SINDIEVAL JOSÉ DA SILVA, PAULO ROGÉRIO DE FARIA, ADRIANO MOTA LOYOLA.

Faculdade de Odontologia, Serviço de Patologia Bucal; Faculdade de Medicina, Departamento de Clínica Médica, Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Instituto de Ciências Biomédicas Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG

O carcinoma de pequenas células (CPC), originado de glândulas salivares, é uma neoplasia extremamente rara. Este tumor pode envolver glândulas salivares maiores e menores, embora acometa mais comumente a glândula parótida. Este estudo apresenta os dados clinicopatológicos, radiográficos, imunohistoquímicos e do manejo de um caso de CPC de glândulas submandibular. Paciente do sexo masculino, leucoderma, de 70 anos de idade, foi encaminhado ao Departamento de Otorrinolaringologia da UFU, com história de quatro meses de uma massa indolor, de crescimento rápido na região submandibular direita e perda de peso. Sua história médica pregressa foi positiva para HIV, HCV e um carcinoma basocelular em região nasal. O exame físico da região submandibular revelou uma massa firme e fixa, com aproximadamente cinco centímetros. Uma punção biópsia com agulha fina mostrou células malignas de origem incerta. Ao exame tomográfico nota-se uma massa heterogênea com contornos lobulares na região da glândula submandibular, medindo 5x7 centímetros, de margens indefinidas. O rx do peito / abdômen e a ressonância magnética de tórax foram normais. O paciente foi submetido à biópsia incisional que, após análise histológica e imunoistoquímica, confirmou o diagnóstico de carcinoma de pequenas células. Devido à idade do paciente e seu estado geral, o tumor foi tratado com radioterapia e quimioterapia combinada. A remissão clínica total foi observada após o tratamento. Cinco meses após o tratamento, o paciente foi novamente internado e diagnosticado com massas heterogêneas no pâncreas (8 cm³), fígado (1,5 cm³) e em um linfonodo para-aórtico, compatíveis com doença metastática. Não foram feitos outros exames de diagnóstico, vista a sua complicada condição física. O paciente foi considerado fora de possibilidade terapêutica e iniciou-se, então, cuidados paliativos. Um mês depois (12 meses após o diagnóstico), o paciente faleceu com síndrome de disfunção de múltiplos órgãos, consequentemente à doença metastática.

Adenocarcinoma de células acinares de lobo profundo de parótida: relato de caso

MARCONDES SENA-FILHO*, ALAN ROGER DOS SANTOS-SILVA, MARCELO BRUM CORRÊA, OSUEI PAES DE ALMEIDA, MÁRCIO AJUDARTE LOPES

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP/Unicamp), SP

O carcinoma de células acinares (CCA) é uma malignidade de baixo grau, com prevalência em glândulas salivares maiores, sendo a glândula parótida mais acometida. Tem predileção por mulheres e possui um prognóstico favorável. Paciente do gênero feminino, 47 anos, queixava-se de um inchaço em palato mole, com evolução de dois anos e sintomatologia dolorosa. Na palpação cervical, não notou-se linfadenopatia importante. Ao exame intrabucal, notou-se um abaulamento na região de palato mole à esquerda, de consistência fibroelástica, lisa e contornos indefinidos. A radiografia panorâmica encontrava-se dentro dos padrões de normalidade. Sob a hipótese clínica de um tumor de glândula salivar menor, principalmente adenoma pleomórfico, foi realizada uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cujo diagnóstico foi sugestivo de CCA. Partiu-se para uma biópsia incisional. Porém, ao exame histopatológico, notou-se que a incisão não alcançou a lesão, sendo sugerida uma nova biópsia. Antes da realização da mesma, foi solicitada uma tomografia computadorizada (TC), a qual revelou que a lesão tratava-se de uma expansão do lobo profundo de parótida esquerda. A paciente foi encaminhada para o setor de cirurgia de cabeça e pescoço, sendo submetida a uma parotidectomia total esquerda. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica confirmou que se tratava de CCA. A paciente encontra-se em acompanhamento há quatro anos, sem sinais de recidiva. Os tumores primários em lobo profundo de parótida correspondem a menos de 10% dos tumores de parótida, onde poucos se estendem para palato mole. Assim, nota-se a importância de exames complementares menos invasivos, como a TC e a PAAF, previamente a algum procedimento mais invasivo, como a biópsia, em casos de abaulamento de palato mole, para não correr o risco de promover uma comunicação da glândula parótida com a cavidade bucal.

Adenocarcinoma indiferenciado: relato de caso clínico

ANNE MARGARETH BATISTA*, SANDRA APARECIDA MAHINHO, CÁSSIO ROBERTO ROCHA DOS SANTOS, JOÃO LEUZ DE MIRANDA, JORGE ESQUICHE LEÓN

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), MG

Tumores malignos de glândulas salivares exibem variáveis padrões morfológicos e comportamento biológico, sendo a imunohistoquímica uma importante ferramenta para auxílio no diagnóstico dos mesmos. Paciente masculino, 87 anos, casado, leucoderma, queixando-se de aumento de volume indolor do lado direito da face, com evolução de dois meses. A história médica não revelou alterações sistêmicas significativas. Ao exame extrabucal foi observada lesão nodular, bem delimitada, de consistência fibroelástica e coloração normal, localizada em região pré-auricular direita e medindo aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro. Ao exame intrabucal não foi constatada alteração alguma. A tomografia computadorizada, em corte axial, evidenciou lesão sólida, hipodensa e de limites irregulares. O diagnóstico clínico foi de adenoma pleomorfo, tumor maligno de glândula salivar e linfoma. Foi realizada biópsia incisional, e a análise microscópica revelou ninhos tumorais e estruturas semelhantes a ductos. As células neoplásicas apresentaram citoplasma eosinofílico, pleomorfismo e hiper cromatismo nuclear, além de figuras de mitoses atípicas. Um amplo painel imunohistoquímico revelou que as células tumorais foram positivas para 34BE12, CK5, CK7, CK8, CK14, CK18, CK19, vimentina, AML e p63, focalmente positivas para EMA, Calponina e NSE e negativas para CEA e CD56. Baseado nos achados histopatológicos e imunohistoquímicos, o diagnóstico definitivo foi de adenocarcinoma indiferenciado, de origem no ducto intercalar. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico e, após 10 meses, foi a óbito.

Carcinoma mioepitelial de glândula salivar menor: relato de caso e revisão de literatura

FELIPE PAIVA FONSECA*, HÉLDER ANTÔNIO REBELO PONTES, MARCONDES SENA FILHO, BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE, OSLEI PAES DE ALMEIDA

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP/Unicamp), Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB-UFPA)

Tumores compostos por células mioepiteliais correspondem a um grupo raro de neoplasias, primeiramente descrito em 1943, e que representa menos que 1% de todas as neoplasias de glândulas salivares. Sua variante maligna, o carcinoma mioepitelial, foi inicialmente descrita por Stromeyer *et al.* em 1975 e representa uma entidade ainda mais rara, caracterizada por uma distinta heterogeneidade morfológica, além de um padrão de crescimento infiltrativo em direção aos tecidos adjacentes. O carcinoma mioepitelial afeta mais comumente pacientes na quinta década de vida e sem predileção por sexo, acometendo, com maior frequência, as glândulas parótidas. O carcinoma mioepitelial de glândulas menores intraorais tem sido descrito de forma escassa na literatura. Relatamos, nesse trabalho, um caso de paciente do gênero feminino, 52 anos de idade, que foi encaminhada ao nosso Departamento por apresentar uma lesão ulcerada e dolorida, localizada em região retromolar inferior direita, com tempo de evolução desconhecido. Após biópsia incisional observou-se, ao exame histopatológico, uma população difusa de células claras, entremeadas por outra população de células epitelióides com citoplasma eosinofílico. Após reações imunohistoquímicas, a neoplasia apresentou positividade para citoqueratina (AE1/AE3), CK7, CK8, CK14, 34βE12, vimentina, S-100, actina músculo liso, calponina e p63, confirmando o diagnóstico de carcinoma mioepitelial. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico e, após cinco meses de acompanhamento, não foi observado sinais de recorrência.

Leucoplasia verrucosa proliferativa: desafios no diagnóstico, tratamento e prognóstico

POLYANA SANCHES*, ROSSINEI MOLTÁ BERTOLLO, ROSA MARIA LOURENÇO CARLOS MAIA, TÂNIA REGINA GRÃO VELOSO, LILIANA APARECIDA PIMENTA DE BARRON

Curso de Odontologia - Universidade Federal do Espírito Santo (UFES)

M.C.S., gênero feminino, 48 anos, parda, procurou a Clínica de Estomatologia da UFES com queixa de mancha branca na língua, com consistência de bonacha, dolorosa quando ingere alimentos gelados ou quentes. Na anamnese, relatou ter realizado uma biópsia há cerca de dois anos, sem esclarecimento do diagnóstico e, há quatro meses, observou verruga no local com progressão da lesão, causando situação de estresse. Na saúde geral destaca-se alergia à diclofenaco, episódios de sinusite, gastrite, além de ganho de peso e encontrar-se em climatério, com desconforto das ondas de calor. Não relata uso de tabaco ou álcool. No histórico bucal, mostra-se uma higiene ruim e aftas recorrentes. Ao exame físico extraoral, nenhum achado relevante e intraoralmente; notou-se placa branca no dorso da língua, estendendo-se para a borda lateral e ventre direito, não raspável e de consistência firme, evidenciando, de permeio, duas lesões pediculadas, de superfície verrucosa com áreas de projeções digitiformes, com aspecto de couve-flor, sendo uma localizada na linha média do terço anterior da língua e a outra na borda direita, ambas medindo aproximadamente 1,5 cm. Realizou-se biópsia incisional em dois sítios: na placa e na lesão exofítica da borda de língua, com laudos microscópicos sugestivos de lesão por vírus papiloma humano (HPV). Após dois meses, novas biópsias foram feitas na placa e na lesão verrucosa do dorso, revelando as mesmas características microscópicas. Mediante a esses dados, foi estabelecido o diagnóstico de leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP). A LVP tem sido amplamente discutida pela sua associação ao HPV e seu potencial de malignização. Além disso, representa uma variante incomum da leucoplasia, por ter forte predileção pelo sexo feminino e mínima associação com uso de tabaco. Exibe um crescimento persistente, tornando-se de natureza exofítica e verrucosa. Mesmo com o tratamento, essas lesões raramente regredem, requerendo preservação do paciente. A paciente desse caso encontra-se em acompanhamento semestral.

Linfoma oral como manifestación inicial en paciente HIV positivo

JANET OFELIA GUEVARA CANALES*, RAFAEL MORALES VADILLO, FABIOLA PESSOA PEREIRA LEITE, SONIA JULIA SAGSAQUISPE CONTRERAS, JUVENAL SANCHEZ LIHON

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Grazioli" (Inen), Lima - Perú

Paciente masculino de 28 años de edad, de raza mestiza que acude al Inen por persistencia de herida pos quirúrgica de extracciones y movilidad de piezas dentales. En la historia se relata que hace 2 meses fue atendido por odontólogo por supuesta infección teniendo como tratamiento exodoncia de la pieza dental 48 por movilidad. Después de 1 mes debido a que no curaba la herida regresa al mismo consultorio donde le extrajeron las piezas dentales 46 y 47 también por movilidad. Hace 2 semanas nota que la herida no cura, en estas circunstancias acude al Hospital General, donde le diagnosticaron linfoma, requiriendo tipificación para un diagnóstico y tratamiento más preciso, por lo que el paciente es transferido al Inen. Se realizó la anamnesis, manifestando que no tenía antecedentes personales ni familiares de patologías de consideración, al examen clínico general no se observó alteración, solo ganglio cervical derecho no doloroso y móvil, mientras que al examen clínico regional extraoral presenta aumento de volumen en la región mandibular del lado derecho y ligero adormecimiento de la región mentoniana. En el examen clínico regional intraoral en el cuadrante mandibular derecho se evidencia una herida quirúrgica post-operatoria con bordes irregulares, eritematosos con pérdida del fondo de surco vestibular a nivel de la zona de los molares y movilidad de la pieza dental 44. Los diagnósticos clínicos que se manejaron fueron: proceso infeccioso a descartar osteomielitis mandibular y neoplasia maligna a descartar linfoma no Hodgkin. Para el proceso de diagnóstico se procedió a realizar las tomas radiográficas, tomografías del macizo facial y se procedió a realizar una biopsia incisional. Teniendo como diagnóstico definitivo: linfoma no Hodgkin primario de mucosa gingival del tipo: linfoma de células grandes B difuso. Estadio IV. Se realizan además estudios inmunológicos de Elisa para HIV, cuyo resultado fue positivo.

Melanoma amelanótico com extensão para cavidade oral: relato de caso

MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA*, ROBERTA REZENDE ROSA, LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO, JOÃO PAULO SILVA SERVATO, ANTONIO FRANCISCO DURIGIETTO JUNIOR

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

Relato de caso de um paciente de 63 anos, gênero masculino, melanoderma, encaminhado devido aumento volumétrico em palato. O paciente relatou ser ex-tabagista, história de perda de peso nos últimos três meses, e encontrava-se, no momento, em tratamento médico devido a trombose nos membros inferiores. Não foi relatada nenhuma outra alteração sistêmica, nem mesmo o tempo de evolução da lesão no palato. Ao exame intraoral, observou-se massa tumoral acometendo toda a extensão do palato duro, de consistência borrachosa, coloração avermelhada e áreas recobertas com membrana branco-amarelada. A cavidade nasal foi inspecionada, sendo observada a presença de massa tumoral semelhante a do palato duro. O paciente relatou episódios recorrentes de epistaxe havia aproximadamente um mês. Foi realizada punção aspirativa da lesão, obtendo-se um líquido semelhante a sangue escurecido. O paciente foi, então, submetido a exame de tomografia computadorizada, que revelou imagem sugestiva de lesão tumoral invadindo a cavidade nasal e toda a extensão dos seios da face. Uma biópsia incisional foi realizada na região anterior do palato e encaminhada ao Laboratório de Patologia Oral da Universidade Federal de Uberlândia. O laudo histológico foi de neoplasia maligna de histogênese indeterminada. Após realização da imunohistoquímica, que foi positiva para melan A e S100, o diagnóstico foi concluído como melanoma amelanótico. O paciente foi encaminhado para tratamento, mas veio à óbito após três semanas devido à doença.

Elaboração de aparelho bucal preventivo para radioterapia externa em cabeça e pescoço: relato de caso

BRENO AMARAL ROCHA*, PEDRO HENRIQUE DA ROCHA ZANUNCIO, MARIA BÉTÂNIA DE OLIVEIRA PIRES, MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO, HERCÍLIO MARTELLI JUNIOR

Hospital Santa Casa de Montes Claros, Serviço de Radioterapia, Universidade Estadual de Montes Claros, Pós-Graduação de Extensão (Unimontes), MG

Os autores apresentam o caso da paciente A.N.D., 47 anos, sexo feminino, leucoderma, procedente de Pirapora, Minas Gerais, portadora de CEC de pele perilabial submetida à radioterapia (RT) exclusiva. Visando a proteção dos tecidos orais, como periodonto, dentes e glândulas salivares à radiação, foi solicitada, pelo médico radioterapeuta ao serviço de estomatologia, a confecção de um aparelho bucal. À oroscopia, observou-se lesão com aspecto infiltrativo em comissura labial à direita estendendo-se à musculatura retrocomissural e jugal também à direita. Após planejamento do aparelho, realizaram-se a moldagem das arcadas, registro interoclusal e montagem em articulador. Uma placa de chumbo foi utilizada como blindagem. O dispositivo foi confeccionado em resina acrílica, adaptado à placa de chumbo e envolvida por cera 7. Devido à irradiação direta da mucosa adjacente ao tumor, esperava-se a mucosite oral (MO) nesta região, a qual surgiu na 12ª sessão de RT. Exibiu ulcerações na mucosa labial e jugal à direita (MO grau 3 - OMS). Algumas ulcerações apresentaram-se sobrepostas por pseudomembranas compatíveis com candidose. Porém, as regiões protegidas pelo aparelho permaneceram com aspecto observado pré-RT. Dor e dificuldade na alimentação levaram à suspensão temporária da RT, ao início da terapia antifúngica e à laserterapia. Em sete dias houve redução significativa da MO e da dor, permitindo à paciente reiniciar a RT. Na sétima semana completou as sessões da RT. Apesar da interrupção temporária da RT devido à MO, cabe ressaltar que não apresentou xerostomia, queixa comum já na primeira semana de RT. Além disso, não foi constatado hipersensibilidade dentinária, nem ageusia/disgeusia, e as demais regiões de mucosa orofaríngea permaneceram livres de MO. Assim, verifica-se que o aparelho bucal permitiu a profilaxia das complicações radioinduzidas, reduzindo a morbidade associada à RT e o risco da osteorradição necrose. Após 30 dias, a paciente apresentou-se sem queixas e com resposta completa da lesão tratada.

Lesão central de células gigantes (inicial): relato de caso clínico

FRANCYLENE MARIA RODRIGUES RADELO*, PATRÍCIA PERES LUCIF PEREIRA, ALESSANDRO ANTONIO COSTA PEREIRA, LETÍZIA MONTEIRO DE BARRON, ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

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

Paciente de 15 anos, gênero masculino, leucoderma, procedente de Cabo Verde, Minas Gerais, foi encaminhado à Clínica de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da Unifenas (campus Alfenas, MG) pelo ortodontista, com um achado radiográfico: lesão radiolúcida entre os dentes 12 e 13. Na anamnese relatou boa saúde geral e história de trauma no local há cinco meses. Não houve alteração na ectoscopia, e na oroscopia havia vitalidade pulpar nos dentes junto à lesão, sem abaulamento, com mucosa de aspecto normal. Nas radiografias panorâmica e periapical observou-se lesão radiolúcida bem delimitada, entre os dentes 12 e 13. O dente 12 apresentava uma reabsorção radicular apical. Foi feita uma punção aspirativa, que foi negativa para líquido. Em seguida fez-se biópsia excisional, com curetagem de toda a lesão, sendo a cavidade preenchida com osso bovino liofilizado. O material foi enviado para exame anatomohistopatológico, com os seguintes resultados: os cortes microscópicos corados em HE apresentavam estroma de tecido conjuntivo fibroso denso e edematoso, ricamente celularizado, com células mesenquimais grandes, ora ovóides, ora fusiformes. Numerosas células gigantes multinucleadas distribuídas difusamente foram notadas, com número variado de núcleos, além de vasos sanguíneos dilatados, áreas de pequenas hemorragias e pigmentos de hemossiderina. O diagnóstico final foi de lesão central de células gigantes (LCCG). A LCCG, ou granuloma de células gigantes, é uma proliferação benigna de fibroblastos e células gigantes multinucleadas, que ocorre quase que exclusivamente nos ossos gnáticos.

Extensa displasia fibrosa monostótica em maxila, recidivante, envolvendo elemento dental e incomum invasão de seio maxilar

DANIEL ANTUNES FREITAS, VINÍCIUS ANTUNES FREITAS, MARIA CAROLINE SILVA*, GEANE MOREIRA, ANTONIO DIAZ CAVALHEIRO

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (Santa Casa de BH), MG, Faculdades Integradas do Norte de Minas (FUNOM), MG, Universidad de Cotagena (U de C), Colômbia.

Paciente G.F.L., 8 anos, gênero masculino, leucoderma, com queixa de pequena elevação em palato com duração aproximada de oito meses, crescimento lento e gradual, causando incômodo durante a alimentação. O responsável relatou que o paciente possui boas condições de saúde geral. Nenhuma relevância clínica foi observada ao exame extrabucal. Ao exame intrabucal foi possível observar uma pequena elevação sésil, em palato duro, de coloração normal, do lado esquerdo. Foi realizada biópsia incisional que constatou a presença de um tecido fibroso desorganizado contendo trabéculas osteóides imaturas, lembrando caracteres chineses; com diagnóstico de displasia fibrosa. O paciente, agora com 9 anos, retornou para tratamento, apresentando aumento do tamanho da lesão; foi solicitada tomografia computadorizada, que apontou a presença de hipertrofia óssea com aspecto de hiperostose irregular, entremeada a tecido de matriz óssea, envolvendo o maxilar superior e paredes dos seios maxilares; foi realizada cintilografia óssea de corpo inteiro, que mostrou a lesão estar somente em maxila. Vinte meses depois, a lesão cresceu demasiadamente, a ponto de atrapalhar a fonação do paciente. Este foi submetido à intervenção cirúrgica hospitalar para remoção total da lesão. Durante o ato foi removido o elemento dental associado à lesão. Nova análise histopatológica confirmou a entidade como displasia fibrosa. Vinte e quatro meses após a excisão cirúrgica da lesão, o paciente retornou com grande recidiva; a lesão cresceu muito e ocupa atualmente toda a área de palato do lado esquerdo; o paciente relata dificuldades de fala, alimentação e ronco durante o sono. Nova biópsia foi realizada, com resultado semelhante aos exames anteriores. O paciente será novamente operado para uma nova remoção total da lesão.

Gengivite espongiótica juvenil

BARBARA BRANDÃO TANURE*, GIOVANNA RIBEIRO SOUTO, TARCÍLIA APARECIDA SILVA, RICARDO SANTIAGO GÓMEZ, RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG).

Paciente de 6 anos de idade, gênero feminino, feoderma, procedente de Ipatinga, Minas Gerais, compareceu à clínica de Patologia e Semiologia da Faculdade de Odontologia da UFMG com queixa de "inflamação na gengiva". Foi relatado que a lesão havia aparecido há um ano e três meses. Anteriormente, a paciente também procurou um cirurgião dentista, quando foram realizados exames radiográficos, exames sanguíneos e biópsia incisional. O diagnóstico histopatológico foi de hiperplasia fibroepitelial benigna de mucosa gengival. O exame físico extrabucal não foi contributivo. Ao exame clínico intrabucal foi observada máculas, eritematosa, superfície lisa, localizadas na gengiva inserida vestibular dos dentes 12, 21 e 22. A paciente apresentava higiene bucal satisfatória. Os exames de hemograma, ácido fólico, ferro total, capacidade de ligação do ferro, transferrina e vitaminas B12 e B6 demonstraram resultados dentro dos padrões normais. Os resultados para os exames FAN e prova do látex (fator reumatóide) foram negativos. As hipóteses diagnósticas clínicas foram de reação alérgica ou gengivite associada à placa. A paciente foi orientada quanto à higiene bucal, e o bloco e a lâmina da biópsia realizada foram solicitados e revisados. O diagnóstico histopatológico foi de gengivite espongiótica juvenil. Ao retorno não foi observado melhora clínica e o tratamento proposto foi o uso de clorexidina 0,12% três vezes ao dia e uso de creme dental sem lauril sulfato de sódio. Após esta propeidêutica, houve regressão clínica total da lesão correspondente ao dente 12 e melhora clínica parcial da lesão correspondente aos dentes 21 e 22. A paciente encontra-se em seguimento ambulatorial. (Apoio: CNPq #309209/2010-2)

Histiocitose de armazenamento de cristal em localização periapical

LUCIANA YAMAMOTO DE ALMEIDA*, BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE, DANIEL ELIAS DA CRUZ PEREZ, JORGE ESQUICIE LÉON, OSLEI PAES DE ALMEIDA

Faculdade de Odontologia da Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp), SP. Curso de Odontologia da Universidade de Ribeirão Preto, SP.

Histiocitose com armazenamento de cristal (HAC) trata-se de uma rara manifestação de gamopatias monoclonais/discrasias plasmocitárias e desordens linfoproliferativas, caracterizada pelo acúmulo citoplasmático de imunoglobulinas cristalizadas em histiócitos. Paciente leucoderma, do sexo masculino, com 38 anos de idade, compareceu ao Centro de Diagnóstico Oral da Universidade de Ribeirão Preto (Unaerp) com queixa de dor leve na região anterior da maxila. A história médica não foi contributória e o exame físico extrabucal não mostrou alterações. Ao exame físico intraoral, notou-se a presença de uma secreção purulenta na mucosa vestibular apical ao incisivo lateral esquerdo, cujo canal radicular já havia sido tratado endodonticamente há dois anos. Ao exame radiográfico, foi constatada uma imagem radiotransparente, unilocular, bem circunscrita, com aproximadamente 1 cm de diâmetro, sugestiva de lesão periapical crônica, associada ao dente 22, que revelou sensibilidade aos testes de percussão e palpação. Portanto, diante dos achados clínicos e radiológicos, optou-se por uma biópsia excisional da lesão. Ao exame microscópico, notou-se a presença de lençóis de histiócitos contendo cristais, associados a um discreto infiltrado plasmocítico. Os plasmócitos desta lesão não apresentaram restrição clonal e o paciente não apresentava desordem hematológica ou doença sistêmica. Assim, uma vez que a possibilidade de uma neoplasia plasmocítica monoclonal foi descartada por estudos clínicos e imunistoquímicos, sugere-se que, neste caso, a HAC decorreu de uma hipersecreção de imunoglobulinas por plasmócitos policlonais em localização periapical de provável origem endodôntica. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento sem apresentar quaisquer alterações. Para os autores deste estudo, somente dois casos de HAC na cavidade oral tem sido relatados, e o presente caso parece ser o primeiro relato em patologia periapical.

Hanseníase oral: relato de caso

LUÍZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO*, ROSEIRA REZENDE ROSA, CARLA REIS MACHADO GOMES, SÉRGIO SARGENTI NETO, ANTONIO FRANCISCO DURIGUETTO JUNIOR

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG

Relato do caso de um paciente de 31 anos, gênero masculino, leucoderma, trabalhador rural com lesão em rebordo alveolar e em lábio presente há quatro meses. O paciente relatou ser etilista, tabagista e ter hábito de mascar capim. Relatou também que a lesão iniciou no rebordo e que estendeu para o lábio, apresenta tosse leve e negou qualquer alteração sistêmica. O exame extraoral mostrou uma úlcera coberta com crosta escurecida no lábio superior, próxima ao filtro labial. No exame intraoral foi possível perceber que a lesão do lábio se estendia para dentro da cavidade oral, com a presença de um "cordão" endurecido, que unia a lesão extraoral com uma área granulada, com pontos mais avermelhados na região vestibular do rebordo alveolar. Foi sugerido o diagnóstico de *Paracoccidioidomycose* e realizada citologia exfoliativa da lesão. O laudo histológico revelou reação inflamatória crônica, sugerindo inflamação granulomatosa. Com o diagnóstico ainda não concluído, o paciente foi submetido à realização de biópsia incisional da lesão do rebordo, que obteve resultado compatível com hanseníase. Devido ao laudo histopatológico, reavaliou-se a condição cutânea do paciente, na qual foram encontradas lesões de pele também compatíveis com a doença. O paciente foi encaminhado a um centro de tratamento da hanseníase e está em acompanhamento de quatro meses.

Manifestações secundárias da sífilis

CARLOS ROBERTO MARTINS, DANIEL GUIÃO FERNANDES, LARA RAISSA BRITO SILVA*, LARISSA PEREIRA RODRIGUES*, MARIANA ISRAEL ROCHA

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DO PUC Minas)

Paciente M.H.S, 54 anos, sexo feminino, leucoderma, procedente de Belo Horizonte, Minas Gerais, compareceu

à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DO PUC Minas), queixando-se que o "roach" estava machucando". Durante a anamnese não relatou doenças pregressas. Paciente não etilista e não tabagista. Relatou que a ferida da boca existia há mais de três meses e não melhorou com a retirada da prótese. Foi ao médico por causa das manchas no rosto, para as quais não recebeu tratamento. Ao exame clínico extrabucal observou-se presença de lesões túmidas em placa única tomando quase toda a frente e pápulas eritematosas em todo o tronco. No exame intrabucal observou-se uma lesão ulcerada localizada na mucosa vestibular na região de molares e pré-molares inferiores do lado esquerdo, lesão com limites regulares e de aproximadamente 1 cm de diâmetro. Os diagnósticos clínicos prováveis foram manifestações secundárias da sífilis, lúpus e hanseníase. Foi pedido um exame VDRL, o qual teve resultado positivo com $1/64$ dil.

Papiloma escamoso: relato de caso

PATRICIA BERTGES PEREIRA*, PEDRO ANTÔNIO REBOUCAS MESSIAS, EDGAR CARVALHO SILVA, SOBRINHA DE MATTOS CAMARGO GROSSMANN, ANA MARIA REBOUCAS RODRIGUES

Universidade Vale do Rio Verde - Campus Belo Horizonte (Unicar), MG

O papiloma escamoso é uma neoplasia epitelial benigna, cujo agente etiológico é o vírus DNA da família *Papillomaviridae* (HPV). Acomete todas as idades e gêneros, envolvendo, principalmente, língua, lábios e palato mole. Manifesta-se clinicamente como lesão exofítica nodular, pediculada, solitária, assintomática, com coloração que pode variar de esbranquiçada a semelhante à mucosa. Caracteristicamente, apresentam superfície com numerosas projeções digitiformes, com uma aparência clássica de couve-flor. Paciente D.V.O., sexo masculino, leucoderma, 31 anos, policial, procedente de Belo Horizonte, Minas Gerais, procurou o estomatologista, queixando-se de "um crescimento na língua", com um ano de evolução e assintomática. A história médica progressiva não foi contributória. Ao exame clínico intrabucal observou-se lesão exofítica, pediculada, de cor avermelhada e esbranquiçada, de consistência firme à palpação, medindo aproximadamente 4 mm, localizada no dorso da língua. Com a hipótese

diagnóstica de papiloma escamoso ou verruga vulgar, foi realizada biópsia excisional. O material foi fixado em formol a 10% e encaminhado para estudo anatomopatológico. Histologicamente observou-se uma proliferação de tecido epitelial estratificado pavimentoso hiper-ortoqueratinizado, exibindo hiperplasia da camada basal, e núcleos picnóticos. O diagnóstico foi de papiloma escamoso. O paciente retornou ao consultório após sete dias, com reparo tecidual dentro dos padrões desejáveis. O mesmo vem sendo acompanhado, sem sinais de recidiva. Considerando o HPV um importante fator de risco para o carcinoma de células escamosas de cavidade bucal, adicionado ao fato de que a maioria das lesões brancas exófitas da boca possam ser consideradas como manifestações clínicas da infecção oral pelo HPV, torna-se evidente o estabelecimento de diagnóstico definitivo dessas lesões, incluindo a utilização de técnicas de biologia molecular.

bucal. Paciente L.A.M., 7 anos de idade, gênero feminino, moradora da zona urbana, foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-MOC) pela dentista da Equipe de Saúde Bucal da Estratégia de Saúde da Família. No encaminhamento, constava a descrição de uma lesão verrucosa na língua. A mãe respondeu a anamnese, relatando que a menor possuía boas condições de saúde geral. Informou que a lesão havia surgido a alguns meses e que não havia possibilidade da criança ter sido exposta ao contágio. Ao ser questionada, relatou que, por três vezes, fez tratamento (cauterização) de lesões uterinas por HPV. Ao realizar o exame clínico intrabucal foi possível observar uma lesão verrucosa, pedunculada, moriforme, do lado esquerdo da língua. A lesão foi removida em biópsia excisional e o resultado do exame anatomohistopatológico demonstrou tratar-se de papiloma bucal.

CC

46

Evidências de transmissão materna em casos de papiloma oral

DANIEL ANTUNES FREITAS, ANA LETÍCIA GOMES MARTINS*, GEANE MOIRIRA

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funone), Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-MOC), MG.

Paciente E.M.R.S., 6 anos de idade, gênero feminino, moradora da zona rural, apresentou-se, junto à sua mãe, ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-MOC) por orientação da supervisora pedagógica da escola onde estuda. A mãe relatou que a criança goza de boa saúde desde seu nascimento; porém, desde muito nova apresentava pequenas verrugas na boca. Durante a anamnese, foram levantadas questões sobre a vida pessoal da criança, possibilidade de abuso sexual de alguma espécie, ou mesmo brincadeiras com esta conotação; a mãe afirmou que não. Ela relatou que, pouco antes da gestação, havia feito exame ginecológico e o mesmo havia apontado uma alteração uterina por HPV. Ao exame clínico da criança, foi possível observar a presença de duas lesões verrucosas, uma labial e outra gengival, ambas em maxila. As lesões foram removidas em biópsia excisional e o resultado do exame anatomohistopatológico foi indicativo de papiloma

CC

47

Pênfigo vulgar

PATRICIA NUNES DE SOUZA GUEIRA*, ANDRÉ LUIZ SENA GUIMARÃES, BRENO ROCHA AMARAL, MARIA BETÂNIA DE OLIVEIRA PIRES, MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO

Universidade Estadual de Montes Claros, MG

Paciente E.J.S., 39 anos, sexo feminino, melanoderma, procedente de Cristália, Minas Gerais, aproximadamente há um ano relatou sentir dores na região de orofaringe, sendo assim, submetida ao tratamento com o otorrinolaringologista, sob prescrição de amoxicilina 500 mg durante 7 dias. Devido à falta de resultados benéficos, a mesma foi encaminhada a outro profissional da mesma especialização. Ao procurar outro profissional, a paciente já relatava dores mais intensas com pequenas lesões ulceradas na região de mucosa oral estendendo-se a região de orofaringe, além de apresentar lesões em pele. Durante seis meses, a paciente foi assistida, sendo encaminhada somente após insucesso com o tratamento. Durante a anamnese, a paciente relatou grande sensibilidade na mucosa oral com presença de lesões e acentuada perda de peso devido à dificuldade de se alimentar. O exame extrabucal apresentou alterações do tipo ulcerações cutâneas na região de tórax, abdômen e membros inferiores. No exame intrabucal foi observado presença de uma vesícula e de ulcerações planas, avermelhadas, de superfície limpa e

bordas delimitadas, distribuídas por toda mucosa oral até a região de orofaringe. Como exame complementar foi pedido o hemograma o qual não apresentou alteração. As hipóteses diagnósticas foram pênfigo vulgar e penfigoide. Procedeu-se, então, à realização de biópsia incisional. Utilizando-se o *punch* foi retirada uma porção da mucosa jugal direita e da região gengival dos incisivos superiores. O diagnóstico histopatológico confirmou a suspeita de pênfigo vulgar. Diante do diagnóstico, a paciente foi encaminhada para um dermatologista e optou-se por tratamento medicamentoso. As lesões foram desaparecendo consideravelmente após 10 dias de uso contínuo de prednisona 50 mg, reduzindo para 10 dias de 40 mg, 10 dias de 30 mg e dose de manutenção de 20 mg/dia. Atualmente, a paciente está em tratamento com dermatologista sob acompanhamento da Estomatologia.

Cistos pericoronários múltiplos em germes de dentes deciduos

RÔMULO MENDES DE SOUZA*, MATHEUS SANDRELLI CAMARGOS LEITE*, EDICARD CARVALHO SILVA, SEBASTIAO HÉLIO PEREIRA GODINHO, ANA MARIA REBOUCAS RODRIGUES

Universidade Vale do Rio Verde, Campus Belo Horizonte (Univer), MG

C.R., sexo feminino, 15 meses de idade, leucoderma, foi encaminhada pela Clínica Pediátrica do Hospital Belo Horizonte (convênio com o Inamps) à Universidade Vale do Rio Verde, para avaliação de lesões bucais. De acordo com os médicos pediatras, a criança gozava de boa saúde geral. Ao exame intrabucal, foram observadas, nos processos alveolares da maxila e da mandíbula – região correspondente aos germes dos molares deciduos – em ambos os lados, lesões clinicamente compatíveis com cistos de erupção. Foi solicitada radiografia lateral da face, a qual revelou, sem a desejável clareza, imagens de envolvimento cístico de alguns germes dentários superiores. Foi decidida a intervenção cirúrgica sob anestesia geral. A impressão diagnóstica se confirmou. As lesões pericoronárias foram removidas com os devidos cuidados de preservação dos germes dentários. As peças foram enviadas para exame histopatológico e diagnosticadas como “cisto odontogênico calcificante”. A paciente evoluiu de forma desejável e na alta hospitalar recomendou-se aos seus genitores o retorno para acompanhamento clínico, o que não aconteceu.

Odontoma composto

MATHEUS HECKERFERT WERNER*, DANIELA SILVA BARROSO DE OLIVEIRA, PAULO HENRIQUE BIAZ SILVA, ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA, JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

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

Paciente L.P.F., 10 anos, gênero feminino, leucoderma, estudante, procedente de Alfenas, Minas Gerais, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG devido à presença de uma lesão radiopaca em mandíbula. Durante a anamnese, a mãe da paciente relatou que levou a filha a um ortodontista e o mesmo solicitou um exame radiográfico. Ao constatar a lesão, decidiu encaminhá-la para a nossa clínica. 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 que a mucosa bucal apresentava-se normal e que os dentes 73, 74 e 75 ainda estavam presentes. Radiograficamente observou-se uma lesão radiopaca de forma e contorno irregulares, circundada por um halo radiolúcido, localizada na região periapical do dente 73. A lesão se localizava por lingual e causava a retenção do dente 33. Com base nos aspectos radiográficos, sugeriu-se, como hipótese diagnóstica, odontoma composto. Sob anestesia local, realizou-se a exodontia dos dentes 73 e 74 e excisão cirúrgica da lesão. O material excisado foi enviado para o Laboratório de Anatomopatologia Bucal da Unifal-MG. O diagnóstico microscópico foi de odontoma composto. A paciente continua em preservação em nossa clínica e, três anos após a cirurgia, apresenta neoformação óssea completa da região e erupção quase completa do dente 33.

Odontoma: relato de caso

VÍCTOR FERREIRA REIS FILHO*, ÁLVARO HENRIQUE RONAN DA COSTA, MÁRCIO AMÉRICO DIAS, VIRGÍNIA KELMA DOS SANTOS SILVA, BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE

Clínica Dr. Vítor, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), SP

Paciente V.G.P., 20 anos, melanoderma, sexo feminino, procurou consultório odontológico relatando incômodo ao

mastigar na região retromolar do lado esquerdo. Durante a anamnese nenhuma alteração sistêmica foi relatada. Ao exame clínico extrabucal da face não foram observadas alterações. No exame intrabucal, a mucosa e gengiva apresentavam coloração normal sem aumento de volume. À palpação, a paciente relatou leve incômodo. Ao exame radiográfico com tomada periapical convencional revelou-se uma área radiolúcida, com halo radiopaco bem delimitado, forma circular, na região distal do dente 38, aderida na porção coronária, com imagem radiopaca sugestiva de dente em formação. Diante desta constatação, foi solicitada uma radiográfica panorâmica para avaliação da área. Durante o procedimento cirúrgico para remoção de dente incluso e da lesão intra-ossea, uma punção foi realizada e o resultado foi negativo. O material removido foi encaminhado para o exame histopatológico. As hipóteses diagnósticas foram fibrodontoma ameloblástico e odontoma. O diagnóstico histopatológico foi de odontoma SOE.

cc

51

Neurofibroma em lábio inferior

AMANDA DE CARVALHO SILVA*, CARLA SILVA SIQUEIRA, MARÍLIA TRIERVELER MARTINS, ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA, JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

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

Paciente A.J.H.C., 63 anos, gênero masculino, feoderma, procedente de Alfenas, Minas Gerais, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG, encaminhado por um cirurgião dentista, para avaliação de lesão em mucosa labial inferior. Durante a anamnese, o paciente relatou o aparecimento de um nódulo em lábio inferior com sintomatologia dolorosa há aproximadamente um mês. O paciente é tabagista e não relatou nenhuma alteração sistêmica significativa. No exame físico extrabucal, observou-se uma discreta assimetria facial devido à presença de uma tumefação localizada no lado esquerdo do lábio inferior. À oroscopia, notou-se a presença de um nódulo submucoso, de consistência firme, móvel, recoberto por mucosa íntegra e normocorada, localizado na mucosa labial inferior do lado esquerdo. As demais mucosas apresentavam-se normais. As hipóteses diagnósticas sugeridas foram neoplasia mesenquimal benigna e neoplasia glandu-

lar benigna. Foi realizada a excisão cirúrgica da lesão sob anestesia local e a peça cirúrgica enviada para o Laboratório de Anatomopatologia Bucal da Unifal-MG. O diagnóstico microscópico foi de neurofibroma. O paciente retornou duas semanas após a cirurgia apresentando cicatrização quase completa da região operada. Ele continua em proervação em nossa clínica e, até o momento, não apresenta nenhum sinal de recidiva da lesão.

cc

52

Displasia ectodérmica hipodrótica

MARINA AZEVEDO JUNQUEIRA*, NAYARA NERY DE OLIVEIRA DIAS*, DANIELA SILVA BARROSO DE OLIVEIRA, ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA, JOAO ADOLFO COSTA HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Universidade Federal de Alfenas (Unifal-MG).

Paciente G.S.M., 8 anos, gênero masculino, feoderma, procedente de Careagu, Minas Gerais, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG, queixando-se de "ausência de muitos dentes". Durante a anamnese, a mãe do paciente informou que o mesmo era portador de displasia ectodérmica hipodrótica, diagnosticada aos dez meses de idade, quando ele começou a apresentar episódios de febre recorrente e ressecamento da pele. No exame físico extrabucal, observou-se que o paciente apresentava cabelo loiro, esparso e fino, além de densidade reduzida das sobrancelhas e cílios, bem como protuberância dos lábios e hiperpigmentação periocular. À oroscopia, notou-se ausência de todos os dentes inferiores e de vários dentes superiores. Os dentes presentes apresentavam microdontia e os dentes anteriores eram conóides. O exame radiográfico confirmou as agenesias dos dentes da mandíbula e a presença de alguns gemes dentários em maxila. A mucosa bucal apresentava-se normal. Diante do diagnóstico de displasia ectodérmica hipodrótica, optou-se pela realização das exodontias dos dentes 52 e 62 e confecção de um aparelho ortodôntico removível mantenedor de espaço. Foi confeccionada também uma prótese total removível inferior. Após a erupção dos incisivos centrais superiores conóides, estes foram reconstruídos com resina composta. O paciente continua em tratamento e, atualmente, está utilizando um aparelho ortodôntico removível para distalização dos caninos e prótese total removível inferior.

Carcinoma adenóide cístico: relato de caso. Roberta Rezende Rosa*, Talita Franco, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Antonio Francisco Durighetto Junior, Marcus Alves da Rocha

Carcinoma adenóide cístico: relato de caso clínico. Paula Cristina de Andrade*, Patricia Peres Lucif Pereira, Alessandro Antonio Costa Pereira, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Adenoma pleomórfico em palato. Ana Paula Calijome Lourenço*, Guilherme Luz Campos, Fabiola David Nunes, Rosana Maria Leal, Paulo Eduardo Alencar de Souza

Tratamento de mucocelos pela técnica de micro-marsupialização: série de casos. Isabel Zanforlin Freitas*, João Batista de Freitas, Márcio Bruno Amaral, Ricardo Alves Mesquita

Rânula mergulhante: relato de caso clínico. Janeysa Santos Neves, Patricia Maria da Costa Reis*, Marcelo Drummond Naves, Evandro Guimarães Aguiar, Fernando Magalhães de Andrade

Ameloblastoma: intercorrências pós-operatórias. Janeysa Santos Neves*, Lucas Bermanos Mesquita Guimarães, Patricia Maria Costa Reis, Marcelo Drummond Naves, Claudio Rômulo Comunian

Ameloblastoma multicístico. Nayara Figueireda Barcelos*, Rogerio Costa Tiveron, Christiano Marinho Correia, Marcelo Caetano Parreira da Silva, Mima Scalon Cordeiro

Ameloblastoma unicístico em sínfise mandibular. Camilo Ferreira Leite*, Larissa Moreira Leite de Sousa, Peter Reher, Rosana Maria Leal

Ameloblastoma multicístico. Guilherme Luz Campos*, Ana Paula Calijome Lourenço, Rosana Maria Leal, Herminia Marques Capistrano, Paulo Eduardo Alencar de Souza

Cisto dentiger: relato de caso. Evelyn Mora Marques*, Annalia Mayara Batista Siqueira, Sandra Isaias Santana, Felipe Paiva Fonseca, Leandro Toyaji Kawata

Cisto paradentário: relato de caso. Rodrigo Barreto Aleixo*, Juliana Maria Braga Schlauser Basilio, Evandro Neves Abdo, Marcelo Drummond Naves

Cisto odontogênico inflamatório residual: relato de caso clínico. Mateus Augusto Souto Camilo*, Alessandro Antonio Costa Pereira, Patricia Peres Lucif Pereira, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Cisto radicular: relato de caso. Jefferson Silva Pereira*, Maria Luiza Alvarenga, Roselaine Moreira Coelho, Bruno Augusto Benevenuto, Leandro Toyaji Kawata

Cisto nasolabial: relato de caso. Ariany Paula Medeiros Santos*, Alfredo Mauricio Batista, Edmilson Martins Freitas, Mário Melo Rodrigues Filho, Maria Betânia de Oliveira Pires

Apresentação atípica de cisto ósseo simples: relato de caso. Jose Ribamar Sabino Bezerra Junior*, Jacks Jorge Junior, Pablo Agustín Vargas, Oslei Paes de Almeida, Márcia Ajudarte Lopes

Cavidade óssea idiopática: relato de dois casos. Gabriela Costa Oliveira*, Stela Márcia Pereira, Ademar Takahama Junior, Roselaine Moreira Coelho, Leandro Toyaji Kawata

Estomatite urêmica. Lucas Rodarte Abreu Araújo*, Frederico Omar Gleber Netto, Silvia Ferreira de Sousa, João Batista de Freitas, Maria Auxiliadora Vieira do Carmo

Diagnóstico incipiente de carcinoma de células escamosas oral: relato de caso. Luis Felipe Lukschal*, Rosana Maria Lukschal Baeta Barbosa, Marinho Campolina Rebello Horta, Carlos Roberto Martins, Rosana Maria Leal

Sarcoma de Kaposi oral. Valesa Florindo Carvalho*, Tatiane Vieira Andrade, Tulio Humberto Spini, Sérgio Vitorino Cardoso, Adriano Mota Loyola

Papel do Estomatologista no planejamento e confecção de aparelhos bucais afastadores para radioterapia cérvico-facial: relato de caso. Camilla Vilane Vilas Boas*, Lucianne Maia Costa Lima, Mário Rodrigues de Melo Filho, Maria Betânia de Oliveira Pires, Breno Amaral Rocha

Tuberculose extrapulmonar. Brizza Morena Ledo Fernandes*, Rafaela Nogueira Moreira, Ana Terezinha Marques Mesquita, Cassio Roberto Rocha dos Santos, Oslei Paes de Almeida

Paracoccidiodomicose: relato de caso. Maria Luisa Alvarenga*, Roselaine Moreira Coelho, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade, Michel Reis Messoro, Leandro Toyaji Kawata

Paracoccidiodomicose: relato de caso clínico. Keyrla Silva Santos*, Saulo Gabriel Moreira Falcí, Esmeralda Maria da Silveira, Flaviana Dornela Verli, Maressa Araújo Santos

Miase em cavidade bucal: relatos de dois casos em pacientes com necessidades especiais. Daniel Antunes Freitas, Vinicius Antunes Freitas, Stéphaney Kettlin Mendes Oliveira*, Agda Silene Leite, Geane Moreira

Papiloma: relato de dois casos. Mayara Garcia Couto*, Roselaine Moreira Coelho, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade, Michel Reis Messoro, Leandro Toyaji Kawata

Fibroma ossificante em mandíbula: relato de caso. Raine de Nairara Rezende de Jesus*, Roberta Rezende Rosa, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Darcey Zanetta-Barbosa, Marcus Alves da Rocha

Fibroma ossificante periférico: relato de caso. Annalia Mayara Batista Siqueira*, Evelyn Mara Marques*, Felipe Paiva Fonseca, Michel Reis Messoro, Leandro Toyaji Kawata

Aplicações intralesionais de esteróides como alternativa de tratamento para lesão central de células gigantes: relato de caso. Vinicius Rodrigues de Oliveira*, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Roberta Rezende Rosa, Antonio Francisco Durighetto Junior, Marcus Alves da Rocha

Conduta frente à lesão central de células gigantes: relato de caso. Mario Rodrigues de Melo Filho, Breno Rocha Amical, Maria Betânia de Oliveira Pires, Andre Luiz Sena Guimarães, Mauricio da Rocha Dourado*

Ortodontia em paciente com displasia óssea florida. Helmar Simões Garcia*, Evandro Neves Abdo, Marcelo Drummond Naves, Rossane Mendonça de Oliveira, Ricardo Alves Mesquita

Displasia cemento-óssea florida: relato de caso. Cristiane Santos Cruz, Sandra Isaias Santana, Felipe Paiva Fonseca, Michel Reis Messoro, Leandro Toyaji Kawata

Abordagem estomatológica na síndrome de Behçet. Mayane Moura Pereira*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira

Síndrome de Gorlin-Goltz: relato de caso. Luis Felipe Lukschal*, Herminia Marques Capistrano, João Batista de Freitas, Márcio Bruno Amaral

Hiperplasia gengival medicamentosa por fenitoína. Marco Antônio Xambre de Oliveira Santos*. Polyana Araújo Cardoso, Alice de Araújo Ferreira Silva, Liana Cristina de Melo Carneiro Costa, Paulo Eduardo Alencar de Souza

Granuloma piogênico em lábio inferior. Viator Ferreira Reis Filho, Márcio Americo Dias, Oslei Paes de Almeida, Virginia Kelma dos Santos Silva, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade

Paralisia de Bell: relato de caso. Natália Roberto*, Maialino Thomaz Fonseca Oliveira, Roberta Rezende Rosa, Antonio Francisco Durighetto Junior, Marcus Alves da Rocha

Hiperplasia fibrosa inflamatória por câmara de sucção: abordagem clínica e cirúrgica. Fernando Rayrá Neves Prates*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira

Aplicação de dermatofilia em casos clínicos de fissuras lábio-palatinais. Barbara Daniane G. Lopes Leite*, Sibebe Nascimento de Aquino, Maria Sergio Oliveira Swerts, Mário Rodrigues Melo Filho, Hercilio Martelli Júnior

Querubismo: relato de caso e acompanhamento longitudinal de 15 anos. Tamarah Lanne França de Carvalho*, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Sergio Sargenti Neto, Antonio Francisco Durighetto Junior, Marcus Alves da Rocha

Carcinoma mucocelidomóide em palato. Polyana Araújo Cardoso*, Marco Antônio Xambre de Oliveira Santos, Marcella Rezende Serpa, Marinho Campolina Rebello Horta, Paulo Eduardo Alencar de Souza

Queilite actínica: relato de caso. Marcus Paulo Barbosa de Freitas*, Stela Márcia Pereira, Felipe Paiva Fonseca, Michel Reis Messoro, Leandro Toyaji Kawata

Osteossarcoma mandibular em paciente com displasia dentinária tipo I: relato de caso. Leandro Vasconcelos*, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Roberta Rezende Rosa, Adriano Mota Loyola, Marcus Alves da Rocha

* Apresentadores do trabalho.

Carcinoma adenóide cístico: relato de caso

ROBERIA REZENDE ROSA*, TALITA FRANCO, LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO, ANTONIO FRANCISCO DURIGHEFFO JUNIOR, MARCUS ALVES DA ROCHA

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG

Paciente de 34 anos, gênero masculino, melanoderma, trabalhador da construção civil, se queixava de lesão em boca que causava grande desconforto. O paciente relatou que notou a lesão há aproximadamente dois meses; é tabagista, não etilista, e não tinha realizado tratamento algum da lesão. No exame clínico intraoral foi possível perceber um aumento volumétrico palatino na região posterior esquerda de buxíla, região de pré-molar a túber de maxila, coberta por uma mucosa lisa, brilhante, de coloração semelhante à mucosa. O dente 26 apresentava mobilidade e os demais dentes da região estavam ausentes. O exame radiográfico mostrou uma alteração osteolítica, que abrangia a distal do canal até a túber maxilar, incluindo a região de seio maxilar. A hipótese diagnóstica foi de neoplasia maligna. O paciente foi submetido à biópsia incisional da lesão, que, após a análise histopatológica, concluiu o diagnóstico de carcinoma adenóide cístico. O paciente foi encaminhado para o Hospital do Câncer, onde foi realizada cirurgia de remoção do tumor, e receberá terapia oncológica adjuvante.

Carcinoma adenóide cístico: relato de caso clínico

PAULA CRISTINA DE ANDRADE*, PATRÍCIA PERES LUCIF PEREIRA, ALESSANDRO ANTONIO COSTA PEREIRA, LETÍZIA MONTEIRO DE BARRIOS, ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

Clínica de Diagnóstico Bucal, Curso de Odontologia - Universidade José do Rosário Vellano - Unifenas (Campus Alfenas), MG.

Paciente de 74 anos, gênero feminino, leucoderma, procedente de Paraguaçu, Minas Gerais, foi encaminhada para Clínica de Diagnóstico Bucal, com uma lesão no palato com evolução de sete meses. Na anamnese relatou hipertensão controlada e gastrite, negando qualquer tipo de hábito

nocivo. Também não se observou alterações na oroscopia. A paciente apresentava desdentada total superior e parcial inferior; era portadora de uma lesão nodular localizada em rebordo alveolar e palato do lado direito, medindo cerca de três cm de diâmetro, recoberta por mucosa de coloração normal e assintomática. Foi feita uma biópsia incisional e o espécime foi enviado para exame anatomohistopatológico. Os cortes microscópicos corados em HE revelaram fragmentos de mucosa bucal recobertos por epitélio pavimentoso estratificado. Subjacente, na lâmina própria, havia um tecido conjuntivo fibroso denso, ilhotas e cordões de células epiteliais, formando, em algumas ilhotas, estruturas ductais. Em poucas ilhotas foram observadas células redondas, hiper cromáticas, muitas figuras de mitose, áreas centrais de necrose e ausência de ducto. Observou-se ainda, fina membrana hialina na periferia das ilhotas e estroma mostrando tecido fibroso e celularizado. O diagnóstico histológico adenocarcinoma sugeriu carcinoma adenóide cístico. O carcinoma adenóide cístico é um dos mais comuns das neoplasias malignas de glândulas salivares, sendo que 50% desenvolvem em glândulas salivares menores. O palato é o sítio mais acometido em pacientes adultos.

Adenoma pleomórfico em palato

ANA PAULA CALIJORNE LOURENÇO*, GUILHERME LUZ CAMPOS, FÁBIO DAVID NUNES, ROSANA MARIA LEAL, PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DUC PUC Minas), MG

O adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândula salivar mais comum, tanto em glândulas maiores quanto em menores. Apresenta-se tipicamente como uma massa firme, de crescimento lento e indolor, podendo ocorrer em qualquer idade, embora seja mais comum em adultos jovens entre os 30 e 50 anos de idade, com predileção pelo sexo feminino. Paciente C.R.S.C., 33 anos, sexo masculino, feoderma, compareceu a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas devido a uma tumefação na região esquerda do palato, que, segundo o paciente, havia aparecido há mais de um ano após a exodontia de dentes. A história médica não foi contributiva. Na ectoscopia não foram encontradas alterações. À oroscopia foi observada tumefação de consistência firme na região posterior de palato duro esquerdo, recoberta por mucosa

íntegra e de coloração normal, medindo cerca de 4,5x3cm. A hipótese de diagnóstico foi de neoplasia glandular. Foi realizada punção aspirativa com resultado negativo para líquido e biópsia incisional. O material foi enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O diagnóstico foi de adenoma pleomórfico. O paciente foi encaminhado para a Clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial para remoção total da lesão. A análise histopatológica da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico. O paciente encontra-se em preservação, sem sinais de recidiva da lesão há mais de um ano.

PCC

4

Tratamento de mucocelos pela técnica de micro-marsupialização: série de casos

ISABEL ZANFORLIN FREITAS*, JOÃO BATISTA DE FREITAS, MÁRCIO BRUNO ANABAL, RICARDO ALVES MENQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG)

Pacientes com diagnóstico clínico de mucocelos de lábio inferior ou de ventre lingual, apresentando, como lesões nodulares, sésseis, consistência flácida, localização superficial, coloração translúcida ou semelhante à mucosa normal e com pelo menos 10 mm de tamanho foram tratados pela técnica de micro-marsupialização modificada. O período de avaliação foi entre agosto de 2009 a dezembro de 2010 na Clínica de Patologia e Semiologia da FOUFMG. Oito pacientes preencheram os critérios de inclusão. A média de idade foi 18,62 anos variando entre 6 a 31 anos. Cinco pacientes eram do gênero feminino e três do gênero masculino. Seis apresentaram lesões em lábio inferior e dois deles em ventre lingual. O tamanho médio das lesões era de 11,75 mm, variando entre 10 a 15 mm. A média de transfixações durante a técnica de micro-marsupialização foi de 4, com variação entre 3 a 5. Após remoção das suturas, todos os pacientes evoluíram com cura clínica das lesões com 30 dias de seguimento. Nenhum paciente apresentou recorrência das lesões após acompanhamento mínimo de seis meses, nem mesmo sinais de infecção pós-operatória. O acompanhamento médio foi de 11,37 meses, variando entre 6 a 18 meses. A técnica de micro-marsupialização mostrou-se eficaz no tratamento dos casos de mucocelo selecionados. Demonstrou ser uma

técnica minimamente invasiva, de baixo custo, bem tolerada pelos pacientes, podendo ser realizada sob anestesia tópica. (Apoio: CNPq #309209/2010-2)

PCC

5

Rânula mergulhante: relato de caso clínico

JANEYSA SANTOS NEVES, PATRÍCIA MARIA DA COSTA REIS*, MARCELO DRUMMOND NAVES, EVANDRO GUIMARÃES AGUIAR, FERNANDO MACHALLES DE ANDRADE

Hospital Municipal Odilon Behrens - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, MG. Especialização Cirúrgica e Traumatologia Buco Maxilo Facial - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

A rânula mergulhante é um fenômeno de extravasamento de muco, que se estende além do nível do músculo milo-hióideo para dentro do espaço submandibular. Pode-se originar devido a um trauma da glândula sublingual de qualquer cirurgia prévia ou trauma menor do soalho de boca, além de estar correlacionada com disecisência parcial congênita ou fragilidade do músculo milo-hióideo. Paciente A.G.P, gênero feminino, 18 anos de idade, feoderma, procedente de Belo Horizonte, Minas Gerais, apresentou, como queixa principal, "aumento de volume no queixo". Relatou ter notado o aparecimento da lesão havia duas semanas, assintomático e com aumento contínuo. Ao exame clínico havia aumento de volume na região submental, sem alteração de cor ou textura da pele, de consistência macia e com deslocamento à deglutição. Ausência de tumefação no soalho bucal. Ao ultra-som cervical, o achado ecográfico mostrou coleção líquida densa, localizada no soalho da boca, à direita da linha média, abaixo do plano muscular, com volume estimado de 6 a 10 ml. As glândulas submandibulares apresentavam aspecto normal. A partir dos exames clínicos e imagiológicos, encontraram-se, como hipóteses diagnósticas, o cisto dermóide/epidemóide e a rânula mergulhante. Como conclusão, planejou-se a excisão cirúrgica da lesão por acesso extraoral sob sedação. No ato cirúrgico, ao acessar a lesão, suas características, tais como aspecto translúcido, membrana de revestimento delgada, "enchimento" à manipulação, sugeriam, como primeira hipótese diagnóstica, a rânula mergulhante. A cirurgia deu-se sem intercorrências; não houve ruptura da membrana durante a excisão da lesão. O conteúdo aspirado era de cor amarelo claro e de consistência pegajosa. Todo material foi enviado para exame histopatológico, que obteve o diagnóstico de

rânula. Ao controle pós-operatório de 18 dias, a paciente não relatou queixa álgica e o quadro clínico se apresentava de acordo com o ato cirúrgico.

PCC

6

Ameloblastoma: intercorrências pós-operatórias

JANES DE SALES NEVES*, LUCAS BERNANOS MESQUITA GUIMARÃES, PATRÍCIA MARIA COSTA REIS, MARCELO DIEMOND NAVES, CLAUDIO RÔMULO COMUNIAN

Hospital Municipal Odilon Behrens - Prefeitura Municipal de Belo Horizonte, MG. Especialização Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial - Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Os ameloblastomas representam 1% dos cistos e tumores da cavidade oral; ocorrem tanto na maxila (20%) quanto na mandíbula (80%). São localmente agressivos; têm seu pico de incidência na terceira e quarta décadas de vida. Paciente S.G.T, gênero feminino, 41 anos de idade, apresentando, como queixa principal, "aumento de volume na região do queixo havia cerca de dois anos". Ao exame clínico, nota-se aumento de volume na região mental e migração dos dentes presentes. Os exames imaginológicos evidenciaram o aspecto multilocular da lesão. Como conduta, foi realizada a biópsia incisional, o que juntamente ao exame clínico, imaginológico e histopatológico, concluiu o diagnóstico de ameloblastoma. O planejamento consistiu em exérese total do tumor com e reconstrução por meio de placa de reconstrução. Para tanto, foi requisitado tomografia computadorizada para confecção de prototipagem 3D, moldagem da placa de acordo com a cirurgia de modelo, contato com a equipe multidisciplinar (cirurgia torácica, clínica médica, cirurgia bucomaxilo facial, fonoaudiologia, fisioterapia e nutrição), no qual foi traçado a abordagem cirúrgica e de reabilitação da paciente. Foi realizada a reserva de sangue e CTI e a cirurgia aconteceu sob anestesia geral, iniciando pela traqueostomia eletiva, acesso Risdon estendendo bilateral, excisão do tumor e mandibulectomia com margem de segurança de 1cm, fixação por meio de placa de reconstrução do sistema 2.4. No 13º dia de pós-operatório, houve obstrução da cânula da traqueostomia e parada respiratória, evoluindo com a exposição da placa de reconstrução, provavelmente devido às manobras de desobstrução que romperam as suturas. Nova cirurgia foi planejada para remoção da placa. A paciente ficou interna-

da por 47 dias, acompanhada pela equipe multidisciplinar. Apesar de não ter sido lograda o sucesso da fixação da placa, a paciente vem evoluindo com os trabalhos exaustivos da fonoaudiologia e está sendo preparada para nova cirurgia de reconstrução e enxerto autólogo.

PCC

7

Ameloblastoma multicístico

NAYARA FIGUEIREDO BAICELOS*, ROGÉRIO COSTA TIVERON, CRISTIANO MARINHO CORREIA, MARCELO CAFFANO PARRIEIRA DA SILVA, MIRNA SCALON CORDEIRO

Curso de Odontologia do Centro Universitário do Triângulo (Unitri), MG. Departamento de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Hospital Dr. Hélio Angotti Hospital, Uberaba, MG

Paciente S.R.M.R., sexo feminino, 50 anos, melanoderma, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Unitri queixando-se de parestesia labial havia aproximadamente dois meses. A história médica progressiva não revelou nenhum problema sistêmico. Durante o exame extraoral não foram observadas alterações dignas de nota. Ao exame oroscópio, notou-se discreto aumento volumétrico próximo à região do dente 33, com coloração semelhante à da mucosa. Solicitou-se radiografia panorâmica, evidenciando-se, na região de corpo da mandíbula, a presença de uma imagem radiolúcida multilocular com aspecto de "bolhas de sabão". Radiografias periapicais e oclusal parcial da mandíbula foram empregadas para melhor avaliação. Com o diagnóstico presuntivo de ameloblastoma multicístico, foi realizada biópsia incisional, a qual foi encaminhada ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia. A análise histopatológica revelou fragmentos teciduais de neoplasia epitelial odontogênica benigna, caracterizada por uma deposição em ilhotas ou cordões celulares em meio a estroma de tecido conjuntivo denso. As células epiteliais apresentavam-se com morfologia estrelária e eventual metaplasia escamosa. O diagnóstico estabelecido foi de ameloblastoma multicístico com áreas foliculares e plexiformes. Tomografia computadorizada foi solicitada para melhor avaliação e planejamento cirúrgico. O tratamento consistiu na ressecção em bloco, no qual foi realizada reconstrução imediata com enxerto autógeno do ilíaco. A peça cirúrgica foi enviada ao Serviço de Patologia do Hospital Dr. Hélio Angotti, confirmando o diagnóstico histopatológico prévio. A paciente encontra-se em preservação há aproximadamente sete meses sem sinais da recorrência.

Ameloblastoma unicístico em sínfise mandibular

CAMILA FERREIRA LEITE*, LARISSA MORAIS LEITE DE SOUSA, PETER REHER, ROSANA MARIA LEAL

Faculdade de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

Paciente F.H.V.R., sexo masculino, oito anos de idade, leucoderma, compareceu à clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se de aumento de volume na região anterior da mandíbula não associada a sintomatologia dolorosa. À ectoscopia, observou-se um discreto aumento de volume na região anterior inferior da mandíbula. Ao exame intrabucal, notou-se uma tumefação de consistência firme, coberta por mucosa normal, na região anterior da mandíbula, estendendo-se de canino a canino com desvio da linha média para o lado esquerdo. Foram realizadas radiografias oclusal e panorâmica que mostraram uma área radiolúcida unilocular, bem delimitada na região de sínfise entre os dentes 42 a 73 medindo 3 cm de diâmetro envolvendo a coroa dente 41 incluso. As hipóteses de diagnóstico foram de cisto dentígero e ameloblastoma unicístico. Realizou-se punção aspirativa, com resultado positivo para líquido de coloração translúcida. Na biópsia incisional, obteve-se três fragmentos de tecido mole, que foram encaminhados ao laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da PUC Minas para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram fragmentos de tecido conjuntivo fibroso celularizado parcialmente revestidos por epitélio exibindo células cúbicas e colunares na camada basal, com núcleos hipereromáticos em polarização invertida. Em diversas áreas do revestimento epitelial, as células das camadas suprabasais apresentam-se dispostas frouxamente, lembrando o retículo estrelado do órgão dentário. O diagnóstico foi de ameloblastoma unicístico. Uma tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional foi realizada para definir os limites precisos da lesão, evidenciando imagem hipodensa, bem delimitada, na região de sínfise mandibular com extensão de 23x16x26 mm de diâmetro. O tratamento instituído foi enucleação e curetagem da lesão, sendo a cirurgia realizada no Hospital da Baleia, em Belo Horizonte, pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Departamento de Odontologia da PUC Minas. O paciente encontra-se sob acompanhamento sem sinais de recidiva da lesão.

Ameloblastoma multicístico

GUILHERME LUZ CAMPOS*, ANA PAULA CALIJORNE LOURENÇO, ROSANA MARIA LEAL, HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO, PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DO PUC Minas)

O ameloblastoma multicístico é um tumor odontogênico de origem epitelial, mais frequentemente encontrado na região posterior da mandíbula. A lesão acomete pacientes em ampla faixa etária, sendo rara em crianças. Apresenta crescimento lento e contínuo, geralmente assintomático. Radiograficamente, mostra-se como área radiolúcida multilocular, podendo reabsorver raízes de dentes adjacentes ao tumor. O tratamento varia de enucleação à ressecção em bloco do tumor; a transformação maligna é rara. Paciente E.F.O., gênero masculino, feoderma, 44 anos, compareceu a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se de dor e inchaço na bochecha. Segundo o paciente, a lesão havia surgido há cinco meses. A história médica não foi contributiva. À ectoscopia, foi verificada uma assimetria facial, com aumento de volume no terço inferior da face à direita. À oroscopia, foi observado aumento de volume no rebordo alveolar inferior direito, por vestibular e lingual, de consistência dura, recoberto por mucosa íntegra de coloração semelhante à da mucosa normal. Os exames radiográficos mostraram lesão radiolúcida multilocular, de limites bem definidos e se estendendo pelo corpo, ângulo e ramo ascendente da mandíbula direita. O paciente foi submetido à biópsia incisional e o material enviado ao Laboratório de Patologia Bucal do DO PUC Minas. O diagnóstico da lesão foi de ameloblastoma multicístico. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da PUC Minas para tratamento cirúrgico da lesão.

Cisto dentígero: relato de caso

ÉVELLYN MARA MARQUES*, ANNÁLIA MAYARA BATISTA SIQUEIRA, SANDRO ISAIAS SANTANA, FELIPE PAIVA FONSECA, LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras) e Prefeitura Municipal de Lavras, MG

O cisto dentígero é o segundo cisto odontogênico mais frequente dos maxilares. É uma lesão benigna, assintomática

e intratóssea que afeta o complexo maxilofacial, interferindo com a erupção dentária. Pode causar tumefação, deslocamento dos dentes, mobilidade dental e sensibilidade se atingir um tamanho maior que 2 cm de diâmetro. Os aspectos histopatológicos do cisto dentigero variam, dependendo de o cisto estar inflamado ou não. Quando inflamado, apresenta revestimento epitelial espesso, uma cápsula fibrosa; não inflamado, ele apresenta-se com um revestimento epitelial fino não-ceratinizado. Seu tratamento usual é enucleação. Caso clínico: paciente do sexo masculino, 17 anos de idade, foi encaminhado do Centro de Especialidades Odontológicas do Município de Lavras à Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (Unilavras), Minas Gerais, devido à lesão óssea. Na anamnese, relatou não saber da lesão. Ao exame físico intrabucal, observou-se ausência do dente 3.7 e à palpação, discreta tumefação da cortical vestibular entre os dentes 3.6 e 3.8. Na radiográfica panorâmica, observou-se o dente 3.7 incluído e uma imagem radiolúcida, circundada por halo radiopaco que englobava a coroa do mesmo dente. O diagnóstico clínico foi de cisto dentigero. Foi realizada a exodontia do dente e remoção cirúrgica da lesão. O histopatológico foi realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), São Paulo, e ratificou o diagnóstico clínico. O paciente está sob acompanhamento clínico.

PCC

11

Cisto paradentário: relato de caso

RODRIGO BARRETO ALEIXO*, JULIANA MAIRA BRAGA SCLAUSER BASILIO, EVANDRO NEVES ABDO, MARCELO DRUMMOND NAVES

Curso de especialização em Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Paciente sexo masculino, feoderma, 14 anos de idade, foi encaminhado ao serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFMG por um ortodontista, após uma avaliação radiográfica para planejamento de tratamento ortodôntico. Ao exame radiográfico, notou-se área radiolúcida na face distal do dente 47, unilocular, com extensão para o ramo ascendente da mandíbula e com deslocamento do terceiro molar. Ao exame clínico, o paciente não apresentava tumefação na região, sem sintomatologia dolorosa e mucosa de aspecto normal. Foi solicitada uma tomografia de feixe cônico para avaliação da extensão da lesão, sendo detectada, neste exame, outra área hipodensa distal ao dente 38,

ainda em estudo. Foi realizada cirurgia exploratória no lado direito, no qual a punção aspiratória foi positiva para escasso líquido sanguinolento claro. O terceiro molar foi removido e o cisto enucleado, com raspagem radicular da distal do segundo molar adjacente envolvido na lesão. O diagnóstico clínico e cirúrgico compreendeu a possibilidade de tumor odontogênico ceratocisto e além de cisto paradentário. O material foi encaminhado para exame histopatológico e o resultado final foi de cisto paradentário.

PCC

12

Cisto odontogênico inflamatório residual: relato de caso clínico

MATEUS AUGUSTO SOUTO CAMILO*, ALESSANDRO ANTONIO COSTA PEREIRA, PATRÍCIA PERES LUCIF PEREIRA, LETÍZIA MONTEIRO DE BARRIOS, ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

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

Paciente 64 anos, gênero masculino, feoderma, procedente de Alfenas, Minas Gerais, procurou a Clínica de Diagnóstico Bucal da Unifenas, campus Alfenas-MG, queixando-se de “aumento no queixo”. Na anamnese, o paciente relatou hipertensão e tabagismo. E que observou a lesão havia aproximadamente três meses, mas sem sintomatologia. Na ectoscopia, observou-se uma lesão nodular em região mentoniana com 3 cm no seu maior diâmetro, flácida à palpação, recoberta por pele de coloração normal. Na oroscopia, foi observado edentulismo total em ambos os arcos. Havia um aumento de volume no rebordo alveolar, tanto por vestibular como por lingual, na região mentoniana, recoberta por mucosa de coloração normal. No exame radiográfico panorâmico, observou-se uma lesão radiolúcida unilocular bem circunscrita. Foi feita uma biópsia por punção aspirativa, que foi positiva para líquido cístico. Em seguida, fez-se uma biópsia incisional e uma marsupialização e o paciente foi orientado a fazer irrigações. Ao exame anatomohistopatológico foi observado que os cortes microscópicos corados em HE revelam cavidade virtual limitada por tecido conjuntivo fibroso denso, com focos de moderado infiltrado inflamatório mononuclear e com vasos sanguíneos dilatados. Notou-se focos de hemossiderina, mineralização distrófica cimentóide, cristas de colesterol e células pseudoxantomatosas, recobertas por tecido epitelial

de revestimento da mucosa e tecido muscular. O diagnóstico foi compatível com cápsula de cisto odontogênico inflamatório residual. A proervação foi feita com exame clínico e radiográfico por três meses, com diminuição considerável da lesão. Decidiu-se remover cirurgicamente o restante da lesão. Houve boa recuperação dos tecidos e fechamento da cavidade. Aproximadamente 10% dos cistos nos maxilares são do tipo residual, assintomáticos e mais frequentes no maxilar superior; acometem mais homens de idade avançada e com um ou mais dentes extraídos.

PCC

13

Cisto radicular: relato de caso

JEFFERSON SILVA PEREIRA*, MARIA LÚCIA ALVARENGA, ROSELAINE MOHRER GOELDIO, BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO, LEANDRO TOYOHI KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras), MG

O epitélio do ápice de um dente com necrose pulpar pode ser, presumivelmente, estimulado pela inflamação para formar um cisto radicular. Tais lesões geralmente são assintomáticas e apresentam um crescimento lento; mas se o cisto se tornar extenso, podem ser observadas tumefação e sensibilidade leve. Caso clínico: paciente de 55 anos, sexo masculino, feoderma, foi encaminhado à Clínica de Odontologia da Unilavras. Na história da doença, o paciente relatou que procurou o posto de saúde para exodontia de raízes residuais e a lesão foi, então, descoberta em exame radiográfico de rotina. Na história médica, revelou ser hipertenso e fumante há 40 anos. Ao exame físico intrabucal, observou-se que o paciente era desdentado total superior e que apresentava raízes residuais de pré-molar e molar direito, além de discreta tumefação na região posterior direita de mandíbula. Na radiografia panorâmica, observou-se lesão com imagem radiolúcida de aproximadamente 4 x 2 cm, delimitada por halo radiopaco, associada à raiz residual do molar inferior direito. No lado esquerdo, verificou-se também a presença de lesão com imagem radiolúcida de 1,7 x 1,3 cm, delimitada por halo radiopaco e associada à raiz residual em região de pré-molar inferior esquerdo, a qual não sido notada no exame físico. Realizou-se ainda radiografia oclusal de mandíbula, na qual foi observado que ambas as lesões não apresentavam expansão de cortical vestibular e lingual. O diagnóstico clínico das lesões

foi de cisto radicular. Solicitou-se ao paciente hemograma completo, coagulograma e glicemia, os quais se apresentaram dentro dos padrões de normalidade. Foram feitas as exodontias das raízes residuais do lado direito e além da enucleação do cisto. Em outro tempo cirúrgico, foi realizada a exodontia da raiz residual do lado esquerdo, seguida de curetagem da lesão. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. O paciente encontra-se em proervação de nove meses.

PCC

14

Cisto nasolabial: relato de caso

ARIANY PAULA MEDEIROS SANTOS*, ALFREDO MAURÍCIO BATISTA, EDMILSON MARTINS FREITAS, MÁRIO MELO RODRIGUES FILHO, MARIA BETHÂNIA DE OLIVEIRA PIRES

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG

Paciente V.A.S.N., 33 anos, gênero feminino, melanoaderma, procedente de São Francisco, Minas Gerais, compareceu à Clínica de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros queixando-se de "caroço na face". Durante a anamnese, a paciente relatou que há aproximadamente três anos notou o surgimento do nódulo, não desaparecendo desde então. Relatou aumento da lesão, com ausência de sintomatologia dolorosa e sensação de desconforto na narina esquerda. Ao exame físico intraoral, observou-se nódulo submucoso, recoberto por mucosa normal, localizado no fundo de saco de vestibulo, na região dos elementos dentais 21, 22 e 23. À palpação, observou-se que o nódulo possuía consistência macia, apresentava-se imóvel e sem sintomatologia dolorosa. Ao exame físico extrabucal, notava-se discreta elevação da asa do nariz do lado esquerdo. Realizou-se radiografia periapical, constatando-se leve abaulamento do assoalho da fossa nasal esquerda e nenhum sinal de reabsorção óssea. Não houve alterações perceptíveis na radiografia panorâmica. Sugeriu-se como hipótese diagnóstica o cisto nasolabial, fundamentado nos achados clínicos e radiográficos. Realizou-se punção exploradora, que revelou presença de líquido cístico. O procedimento cirúrgico foi enucleação da lesão, obtendo-se uma peça cirúrgica com medidas de 2,0x1,3x0,8 cm. Ao exame macroscópico, notou-se líquido translúcido, formação nodular com parede cística mais espessa, comumente encontrado

nesses casos, o que facilitou a remoção cirúrgica da lesão. Ao exame microscópico, constatou-se epitélio colunar cúbico aéreo, cápsula cística e feixe vasculo-nervoso com células caliciformes, indicando cisto nasolabial. A paciente encontra-se em preservação.

PCC

15

Apresentação atípica de cisto ósseo simples: relato de caso

JOSE RIBESMAR SÉRGIO BEZERRA JÚNIOR*, JACKS JORGE JÚNIOR, PAULO AGUSTIN VARGAS, UNELI PASSO DE ALMEIDA, MÁRCIO AJUDAITE LOPES

Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-UNICAMP) - SP

Paciente com 15 anos de idade, gênero feminino, negra, foi encaminhada ao Orocentro FOP-UNICAMP por sua ortodontista para investigação de lesão radiolúcida em mandíbula. Ao exame físico extraoral, notava-se uma pequena assimetria facial do lado direito da face. Ao exame intrabucal, havia discreta expansão das corticais vestibular e lingual. Teste de vitalidade mostrou que todos os dentes da região estavam vitais. Radiograficamente, a lesão apresentava-se radiolúcida com aspecto multilocular, com margens superiores projetando-se entre os dentes envolvidos, sem evidência de reabsorção radicular. A tomografia computadorizada mostrou, com mais detalhes, a extensão da lesão e o adelgaçamento das corticais. Com base nessas informações, as principais hipóteses de diagnóstico foram ameloblastoma, tumor odontogênico queratocístico e lesão central de células gigantes. Foi então realizada punção aspirativa, não se obtendo material algum. Posteriormente, realizou-se exploração cirúrgica, que evidenciou uma cavidade óssea vazia, e curetagem das paredes da loja cirúrgica, obtendo-se material para exame histopatológico, que mostrou tecido ósseo vital e áreas de hemorragia. A associação das características clínicas com os exames de imagem e microscópicos permitiu estabelecer o diagnóstico de cisto ósseo simples. No acompanhamento clínico e radiográfico, houve neoformação óssea completa. Após três anos, não apresenta alterações.

PCC

16

Cavidade óssea idiopática: relato de dois casos

GABRIELA COSTA OLIVEIRA*, STELA MÁRCIA PEREIRA, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR, ROSHAINE MOREIRA COELHO, LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras), MG

A cavidade óssea idiopática é uma lesão não neoplásica, que acomete principalmente a mandíbula de pacientes jovens. É geralmente assintomática, sendo observada durante exames radiográficos de rotina. O diagnóstico é clínico-radiográfico e sua confirmação por meio da exploração cirúrgica. Caso 1: paciente de 17 anos, sexo feminino, leucoderma, foi encaminhada à Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (Unilavras) para avaliação de lesão intraóssea. A paciente relatou ausência de sintomatologia e que a doença foi identificada por meio de exame radiográfico para documentação ortodôntica. Ao exame físico intrabucal, observou-se um discreto aumento do fundo de saco de vestibulo posterior do lado direito da mandíbula. A radiografia panorâmica mostrou uma área radiolúcida, de 5x3,5 cm, bem delimitada, projetando-se entre as raízes dos dentes 4.5, 4.6 e 4.7 sem provocar reabsorção. A radiografia oclusal de mandíbula mostrou expansão da cortical vestibular. Os dentes próximos à lesão apresentavam vitalidade pulpar ao teste térmico. Com o diagnóstico clínico de cavidade óssea idiopática, foi realizada a exploração cirúrgica da lesão, na qual se observou uma cavidade óssea sem cápsula contendo pequena quantidade de sangue. Caso 2: paciente de 14 anos, sexo masculino, melanoderma, foi encaminhado à Clínica do Unilavras para avaliação de lesão intraóssea. O paciente relatou que a lesão foi identificada através de exame radiográfico para documentação ortodôntica. Ao exame físico intrabucal, foi observado discreto aumento de volume do fundo de saco do vestibulo posterior do lado esquerdo da mandíbula. A radiografia panorâmica mostrou uma lesão radiolúcida, bem delimitada de 1,5x1,5 cm, projetando-se entre as raízes dos dentes 3.5 e 3.6. Ao teste térmico, os mesmos apresentaram vitalidade pulpar. Com diagnóstico clínico de cavidade óssea idiopática, foi realizada a exploração cirúrgica da lesão, na qual foi observada uma cavidade óssea contendo apenas material sanguinolento que ratificou o diagnóstico.

Estomatite urêmica

LUCAS RODRIGUEZ ABREU ARAÚJO*, FREDERICO OMAR GLEIBER NETTO, SÍLVIA FERREIRA DE SOUSA, JOAO BATISTA DE FREITAS, MARIA AUNILIAORA VIEIRA DO CARMO

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUPMG)

Paciente R.S.L., gênero masculino, 38 anos, feodenna, foi encaminhado à Clínica de Patologia e Semiologia Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais para análise de "manchas brancas" na boca. O paciente havia notado a presença das manchas havia uma semana, sem sintomatologia dolorosa associada, embora queixasse de perda de paladar. Na revisão de sistemas, o paciente relatou estar na fila de transplantes, por ser portador de insuficiência renal crônica relacionada a rins policísticos, assim como sua mãe e irmão, tendo descoberto essa condição havia oito anos, quando apresentou hipertensão arterial. Paciente em uso de enalapril, furosemida e simvastatina; não fumante e não tabagista. Ao exame objetivo extrabucal, nenhuma alteração digna de nota pôde ser observada. Ao exame intrabucal, foram visualizadas múltiplas placas esbranquiçadas, de aspecto úmido, não destacáveis, na região da mucosa do lábio inferior, mucosa jugal bilateralmente, sendo mais proeminentes no assoalho bucal e regiões de ventre e borda lateral de língua. Foi solicitado rx panorâmico para verificação de alterações ósseas compatíveis com a condição de insuficiência renal crônica. Constatou-se a opacificação óssea difusa, assim como perda dos limites da lâmina dura. A hipótese diagnóstica clínica principal foi de estomatite urêmica, entrando, como diagnósticos diferenciais, a leucoplasia e a candidíase hiperplásica. Foram instituídos bochechos de água oxigenada a 10 volumes 4 vezes ao dia. O paciente retornou após uma semana de tratamento com involução acentuada das lesões, com retorno do paladar, embora houvesse ainda persistência de algumas lesões, principalmente em região de borda lateral da língua. Após 15 dias, o paciente apresentou uma pequena melhora, sem regressão total do quadro. Foi instruído a continuar o tratamento; não tendo comparecido, no entanto, às consultas agendadas para o devido acompanhamento. (Apoio: Capes, Fapemig e CNPq)

Diagnóstico incipiente de carcinoma de células escamosas oral: relato de caso

LUCAS FELIPE LUKSCHAL*, ROSANA MARIA LUKSCHAL BAETA BARBOSA, MAKINIO CAMPOJUNA REBELO HORTA, CARLOS ROBERTO MARTINS, ROSANA MARIA LEAL

Serviço de Estomatologia da Prefeitura Municipal de Conselheiro Lafaiete, MG. Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DOFUC Minas)

Paciente R.C.S., do gênero masculino, 46 anos, melanoaderma, procedente de Conselheiro Lafaiete, Minas Gerais, procurou o serviço de Estomatologia da Prefeitura de Conselheiro Lafaiete (PMCL) em fevereiro de 2011, encaminhado pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) para avaliação e conduta de lesão em ventre lingual. Na anamnese, o paciente relatou sintomatologia dolorosa, perda de peso nos últimos meses, ser tabagista e etilista. Ao exame físico extraoral, notou-se a presença de gânglio linfático cervical infartado do lado esquerdo. Ao exame físico intraoral, observou-se nódulo esbranquiçado de consistência firme, base sésil, bordas arredondadas, com aproximadamente 3 mm de diâmetro, em região de ventre lingual lado esquerdo, apresentando-se hiperemiada e dolorosa à palpação. Com a hipótese diagnóstica de carcinoma de células escamosas (CCE) e seguindo a propedêutica, foi realizada biópsia excisional. O material foi fixado em formol a 10% e encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal do DO PUC Minas para exame anátomo-patológico. Os corados em HE mostraram o fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, exibindo ulceração e invasão da lâmina própria através de lençóis, cordões e ninhos de células epiteliais neoplásicas, confirmando o diagnóstico de CCE. O paciente foi encaminhado pelo Serviço de Estomatologia da PMCL a serviço de referência oncológica em Belo Horizonte, Minas Gerais, com toda a documentação exigida.

Sarcoma de Kaposi oral

VALESSA FLORINDO CARVALHO*, TATIANE VIEIRA ANDRADE, TELIO HEMBERTO SPINI, SÉRGIO VITORINO CARDOSO, ADRIANO MOTA LOYOIA

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG.
Núcleo de Atendimento ao Paciente Especial em Odontologia, Itumbiara, GO.

O sarcoma de Kaposi é uma doença neoplásica, associada ao vírus herpes do tipo 8, que se manifesta principalmente em pacientes com Aids. A maioria dos casos desse tumor afeta a cavidade oral. Neste trabalho, relata-se o caso de um paciente de 35 anos, leucoderma, de sexo masculino e gênero transexual, mecânico de profissão. Em abril de 2011, o mesmo foi encaminhado por infectologista para o Núcleo de Atendimento ao Paciente Especial em Odontologia (Napeo), na cidade de Itumbiara, Goiás, para avaliação de lesão em maxila direita. A lesão oral havia sido observada por ele cerca de seis meses; era assintomática, já investigada em biópsia anterior, que o paciente não soube informar o resultado. Na história pregressa, foi registrado que o mesmo identificou soropositividade para HIV havia três anos. O paciente relatava ainda ter perdido cerca de cinco quilos no último semestre, e que sua carga viral era alta, com baixa contagem de leucócitos. Ao exame intraoral, foi observada lesão nodular com epicentro em mucosa palatina, estendendo-se para o rebordo alveolar até a mucosa vestibular do lado direito, de coloração arroxeada, de consistência flácida, medindo aproximadamente 15mm em seu maior diâmetro. O paciente mostrava estado de conservação dentária regular, portando prótese fixa mal adaptada. Foi realizada biópsia incisional da lesão palatina, considerando-se como hipóteses de diagnóstico clínico sarcoma de Kaposi ou linfoma. O exame histopatológico mostrou tratar-se de neoplasia composta por células ovóides e fusiformes, pleomórficas, aparentemente angiocêntrica, por vezes apresentando fendas intercelulares permeadas por hemorragia e pigmentação hemossiderínica, achados estes considerados como diagnósticos de sarcoma de Kaposi. O paciente se encontra atualmente em tratamento com medicação antiretroviral altamente ativa, aguardando encaminhamento para centro de referência de tratamento de câncer na cidade de Goiânia, no estado de Goiás.

Papel do estomatologista no planejamento e confecção de aparelhos bucais afastadores para radioterapia cérvico-facial: relato de caso

CAMILIA VILANE VILAS BOAS*, LUCIANNE MAIA COSTA LIMA, MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO, MARIA BETÂNIA DE OLIVEIRA PIRES, BIRENO AMARAL ROCHA

Hospital Santa Casa de Montes Claros, Serviço de Radioterapia, Universidade Estadual de Montes Claros, Pró-Reitoria de Extensão (Unimontes), MG

J.P.S., 67 anos, masculino, lavrador, feoderma, com histórico de neoplasia da base da língua, tratada em 2008 com radioterapia (RT) associada à quimioterapia (QT). Dois anos após, apresentou recidiva local, sendo submetido à cirurgia de resgate. Posteriormente, permaneceu em acompanhamento no serviço de Estomatologia para controle de osteorradionecrose (ORN) mandibular relacionada à exodontias realizadas pós-RT. Em fevereiro de 2011, foi admitido no serviço de Oncologia Clínica apresentando segunda recidiva local, com comprometimento do estado geral. Em virtude da recusa em se submeter novamente à cirurgia, foi proposto a reirradiação através da técnica de RT conformacional, associada à cisplatina. O paciente foi então encaminhado ao serviço de Estomatologia para avaliação prévia e confecção de aparelho bucal, com o objetivo de reduzir a dose de radiação em ramos mandibulares, irradiados no tratamento primário, afastando-os mecanicamente do campo de radiação. À admissão, o paciente mantinha área de ORN em rebordo mandibular à esquerda. Para confecção do aparelho, realizou-se moldagem dos rebordos e montagem dos modelos em gesso em articulador. Foi confeccionado em resina acrílica, capaz de manter uma abertura bucal suficiente para afastar a mandíbula do feixe primário de radiação. Para o planejamento tridimensional, foi efetuada uma simulação com tomografia computadorizada, na qual foram reproduzidas as mesmas circunstâncias de posicionamento em que seria tratado diariamente. O objetivo do planejamento tridimensional foi a preservação de estruturas de risco, como medula espinhal e mandíbula. O paciente apresentou boa tolerância à RT, sem sintomas e alterações bucais citotóxicas. Ao término da RT apresentava odinofagia leve, radiodermite cervical, estado geral preservado e redução tumoral macroscópica completa. Nenhum efeito bucal agudo moderado ou acentuado foi observado. Assim, medidas como a confecção de aparelhos bucais, quando indicados, podem auxiliar no manejo de pacientes submetidos à RT, especialmente nos casos em que existe risco aumentado de complicações radioquimioinduzidas graves.

Tuberculose extrapulmonar

BRIZZA MORENA LEDO FERNANDES*, RAFAELA NOGUEIRA MOREIRA, ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA, CÁSIO ROBERTO ROCHA DOS SANTOS, OSILEI PAES DE ALMEIDA

Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), MG. Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia (FOP-Unicamp), SP

A tuberculose é uma doença infecciosa crônica, contagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecido como bacilo de Koch. É uma das infecções mais prevalentes entre os seres humanos e se inicia através da inalação de gotículas contendo *M. tuberculosis*. Depois de penetrar no organismo pela via respiratória, o *M. tuberculosis* pode disseminar e se instalar em qualquer órgão, seja durante ou após a primoinfecção, podendo assim se manifestar em qualquer órgão à distância. Existem relatos de meningites, infecções renais, hepáticas, da glândula suprarrenal e dos ossos causados pela tuberculose. A tuberculose extrapulmonar representa uma proporção cada vez maior dos casos atualmente diagnosticados. O envolvimento da cabeça e do pescoço pode ser observado, principalmente nos linfonodos cervicais, seguidos pela laringe e ouvido médio. Paciente masculino, branco, 84 anos de idade, compareceu ao consultório odontológico queixando-se de aumento de volume no pescoço, há aproximadamente quatro semanas. Durante a anamnese, não foi observada nenhuma doença sistêmica significativa. Ao exame físico extrabucal, observou-se aumento de volume na região cervical, de consistência endurecida, coloração eritematosa e ponto de início de drenagem de exsudato purulento. Ao exame intrabucal, não foi observada nenhuma alteração digna de nota. Diante dos achados clínicos, realizou-se drenagem do abscesso, antibioticoterapia e biópsia incisional. O material foi enviado para análise histopatológica, e o exame microscópico em H&E revelou processo inflamatório granulomatoso com histiócitos epitelióides, linfócitos, células gigantes multinucleadas tipo Langhans e áreas de necrose, sugerindo quadro de tuberculose. Para confirmação diagnóstica foi realizada coloração de Ziehl-Neelsen, que mostrou a presença de bacilos álcool-ácido-resistentes, sendo estabelecido o diagnóstico de tuberculose. Diante do resultado, foi solicitada radiografia de tórax, a qual não demonstrou envolvimento pulmonar. O paciente foi encaminhado ao médico e encontra-se em tratamento e preservação.

Paracoccidioidomicose: relato de caso

MARIA LUISA ALVARENGA*, ROSELAINE MOREIRA COELHO, BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE, MICHEL REIS MENSORA, LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras), MG

A paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica profunda causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*. Apresenta distribuição heterogênea, havendo áreas de alta e baixa endemicidade. O conhecimento da paracoccidioidomicose é de grande importância para o cirurgião dentista, uma vez que a doença apresenta manifestações bucais cuja identificação pode facilitar o diagnóstico da infecção. Paciente do sexo masculino, melanoderma, 63 anos, fumante e ex-etilista, foi encaminhado por um cirurgião dentista da sua cidade à Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (Unilavras), Minas Gerais, devido lesão na língua. Na história da doença, relatou um incômodo persistente havia três meses e que piorou quando mordeu a língua. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão granulomatosa com áreas brancas e moriformes, que abrangia o ventre de língua, assoalho de boca e gengiva, com consistência amolecida, contorno irregular e limites difusos. Com diagnóstico diferencial de paracoccidioidomicose e carcinoma espinocelular, foi realizada uma biópsia incisional. O exame histopatológico foi realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), São Paulo, e teve, como diagnóstico, paracoccidioidomicose. O paciente foi encaminhado ao infectologista, que prescreveu itraconazol 100 mg, 2 comprimidos de 12/12 horas. O medicamento foi usado por 15 dias e o caso foi reavaliado. O fármaco foi, então, substituído por sulfametoxazol + trimetoprima, 400 + 80 mg, 2 comprimidos de 12/12 horas. Após três semanas de tratamento, as lesões bucais apresentavam melhora significativa. O paciente está sob acompanhamento há sete meses.

Paracoccidioidomicose: relato de caso

KEYLLA SILVA SANTOS*, SAULO GABRIEL MOREIRA FALCI, EMERALDA MARIA DA SILVEIRA, FLAVIANA DORNELA VERLI, MARISSA ARAÚJO SANTOS

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), MG

A paracoccidioidomicose é causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* e se manifesta de três formas: crônica com lesões ulceradas de pele e mucosa, linfadenopatias e comprometimento pulmonar. Na forma disseminada com acometimento visceral, ou ainda na forma mais rara, atinge os gânglios linfáticos e leva à disfunção da medula óssea. O fungo pode permanecer em sua forma latente e só manifestar a doença, após anos da primoinfecção. Paciente masculino, 22 anos de idade, melanoderma, lavrador, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da UFVJM, por cirurgia dentista, devido apresentar aumento progressivo dos linfonodos cervicais e lesão ulcerada no lábio inferior e gengiva com tempo de evolução de dois meses. Durante a anamnese, o paciente queixou de elevação sintomática na região do pescoço, limitando os movimentos, e que fez uso de amoxicilina e diclofenaco de sódio, sem melhora do quadro. Na história pregressa, informou ser tabagista e etilista havia quatro anos. Pela história médica não foi constatada alteração sistêmica significativa, mas o hemograma demonstrou quadro de leucocitose. Ao exame clínico extrabucal foi observada linfadenopatia bilateral do tipo inflamatória. Ao exame clínico intrabucal, foi evidenciada lesão ulcerada na mucosa interna do lábio inferior e gengiva inserida adjacente, apresentando superfície granulosa, aspecto moriforme, consistência fibroelástica e dor à palpação. Diante dos achados clínicos, as hipóteses diagnósticas foram de paracoccidioidomicose e carcinoma espinocelular. Foi realizada biópsia incisional da lesão e o material encaminhado para análise microscópica. O exame histopatológico em H&E mostrou hiperplasia pseudoepiteliomatosa, com infiltrado inflamatório crônico, células gigantes multinucleadas contendo o fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. O paciente foi encaminhado para tratamento médico e encontra-se em preservação, sem apresentar sinais de recidiva.

Miíase em cavidade bucal: relatos de dois casos em pacientes com necessidades especiais

DANIEL ANTUNES FREITAS, VINÍCIUS ANTUNES FREITAS, STÉPHANY KEITLIN MENDES OLIVEIRA*, ÁGDA SILENE LEITE, GEANE MOREIRA

Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte (Santa Casa de BH). Centro de Especialidades Odontológicas de Montes Claros (CEO-MOC). Faculdades Integradas do Norte de Minas (Funone), MG

A miíase, afecção rara na cavidade bucal, é uma doença parasitária que pode ocorrer em qualquer parte do corpo humano, como, por exemplo, a cabeça, as fossas nasais, o ouvido, e lesões ulceradas da pele. Esse tipo de infestação do corpo humano e/ou de animais é causado por larvas de moscas que são depositadas dentro ou sobre o corpo do hospedeiro, alimentando-se dos tecidos vivos ou mortos, condição necessária para as larvas terminarem assim o seu ciclo de desenvolvimento. Quando ocorre em seres humanos, usualmente aparece em pessoas debilitadas, doentes e idosos. Quanto à terapêutica, postula-se que além das aplicações tópicas paliativas, a única eficaz e sempre recomendada é a remoção mecânica das larvas. Após esse procedimento, deve-se irrigar a área afetada com uma solução de hipoclorito de sódio. Nas cavitárias, a preocupação fundamental é a remoção mecânica das larvas, evitando-se rompê-las no interior da cavidade, o que tornaria difícil a cicatrização posterior, fazendo-se necessária uma lavagem com soro fisiológico e anti-séptico na lesão. O medicamento usado no tratamento da miíase é a ivermectina, droga que pertence ao grupo químico das avermectinas, um antibiótico macrolídeo. O objetivo deste trabalho é apresentar dois casos clínicos de miíase em cavidade bucal. No primeiro caso, paciente feminino com mal de Alzheimer; no segundo caso, paciente masculino com tetraplegia e paralisia cerebral. Os dois pacientes foram encaminhados pelo Sistema Público de Saúde e atendidos em ambiente hospitalar. As larvas foram tratadas por terapêutica medicamentosa com ivermectina e foi realizada a remoção mecânica das larvas. Nos dois casos, as larvas foram mandadas para exame parasitológico, e o resultado mostrou larvas de *Callitroga hominivorax*. Os pacientes apresentavam alto grau de sofrimento psicológico e social. Foi constatada ainda negligência dos cuidadores.

Papiloma: relato de dois casos

MAYARA GARCIA COELHO*, ROSELAINE MOURA CORREIO, BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE, MICHEL REIS MESSORA, LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras), MG

Papiloma é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado, que resulta em uma massa papilar ou verrucosa. Muitas vezes encontra-se associado ao vírus do papiloma humano (HPV). Seu tratamento usual é uma excisão cirúrgica conservadora, incluindo, quando possível, uma pequena porção do epitélio da base. A recorrência da lesão é considerada rara. Caso clínico 1: paciente do sexo masculino, 11 anos, leucoderma, compareceu à Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (Unilavras), Minas Gerais, com queixa principal de "lesão no lábio inferior". O pai relatou que não sabia há quanto tempo a lesão apareceu. Ao exame físico, observou-se uma vegetação de 0,4 x 0,4 cm localizada na mucosa labial inferior, de consistência fibroelástica, cor rósea-esbranquiçada, de superfície verrucosa, pediculada, com limites nítidos e contorno regular. Com o diagnóstico clínico de papiloma foi realizada biópsia excisional. O exame histopatológico foi realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), São Paulo, e confirmou o diagnóstico. Caso clínico 2: paciente do sexo feminino, 26 anos, foi encaminhada ao Unilavras por cirurgião dentista devido à lesão na ponta da língua. Relatou incômodo e que percebeu a lesão havia seis meses. Ao exame físico intrabucal, observou-se uma vegetação de aproximadamente 0,4 x 0,3 cm na borda da língua, de consistência fibroelástica, cor esbranquiçada, com limites nítidos e contorno regular. Com diagnóstico clínico de papiloma, realizou-se biópsia excisional. O histopatológico foi realizado na FOP-Unicamp, que confirmou o diagnóstico.

Fibroma ossificante em mandíbula: relato de caso

RAIANE NAIARA REZENDE DE JESUS*, ROBERTA REZENDE ROSA, LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO, DARCIENY ZANETTA-BARBOSA, MARCUS ALVES DA ROCHA

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG

O fibroma ossificante é um neoplasma, composto de tecido fibroso que contém uma mistura variável de trabeculado ósseo e esférulas mineralizadas, com um potencial de crescimento. Ocorre em uma ampla variação de faixa etária, com uma predileção pelo gênero feminino e acometendo mais a mandíbula. Paciente do gênero masculino, 32 anos, trabalhador rural, que se queixava de aumento volumétrico mandibular direito, relatando ter tratado de um abscesso na mesma região dois anos antes. Ao exame extraoral, era possível perceber assimetria facial considerável. No exame clínico notou-se aumento volumétrico duro a palpação, recoberto por mucosa normal, em ambas as faces – vestibular e lingual – da região de corpo mandibular direito, sem sintomatologia, presente há seis meses. Nos exames radiográficos, notou-se uma área de radiopacidade mista, bem delimitada, na região de molares inferiores do lado direito, com expansão das corticais, sem sinais de reabsorção radicular. A hipótese de fibroma ossificante foi levantada. Realizou-se uma tomografia computadorizada que mostrou área de densidade mista, semelhante a estruturas cerebelares. A biópsia incisional teve resultado compatível com lesão fibro-óssea benigna. O paciente foi encaminhado para ressecção cirúrgica do tumor sob anestesia geral. O pós-operatório foi satisfatório, com cicatrização normal. Um ano de acompanhamento, sem sinais de recidiva.

Fibroma ossificante periférico: relato de caso

ANNALIA MAYARA BATISTA SIQUEIRA*, EVELYN MARA MARQUES*, FELIPE PAIVA FONSECA, MICHEL REIS MESSORA, LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras), MG

O fibroma ossificante periférico (FOP) é um processo proliferativo não neoplásico, assintomático, pediculado ou sésbil, podendo apresentar coloração semelhante a da gengiva marginal ou aparecer eritematoso com áreas esbranquiçadas e/ou ulceradas. Possui consistência firme à palpação e está associado a fatores irritantes locais como: trauma, presença de tártaros, próteses mal adaptadas, restaurações com excessos cervicais, entre outros. Geralmente acomete o sexo feminino na segunda e quarta década de vida. Histologicamente apresenta tecido conjuntivo fibroso vascularizado, com áreas de mineralização. O FOP pode não apresentar sinal radiográfico, como também pode evidenciar pontos de calcificação. Caso clínico: paciente do sexo feminino, 44 anos, compareceu a Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (Unilavras), Minas Gerais. Na história da doença, relatou que a lesão foi removida há quatro anos e que recidivou em um período curto. Ao exame físico, observou-se a presença de um nódulo, de aproximadamente 1 cm de diâmetro na gengiva inserida na região de incisivo central superior esquerdo, de consistência fibrosa, coloração rósea pálida e avermelhada, superfície lisa, sésbil, contorno regular e limites nítidos. O diagnóstico diferencial incluiu lesão periférica de células gigantes, fibroma ossificante periférico e granuloma piogênico. Realizou-se biópsia excisional da lesão e raspagem coronarodicular do 1.1 e 2.1; e, em seguida, foi colocado o cimento cirúrgico. A peça foi submetida ao exame histopatológico na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (Unicamp), São Paulo, e o diagnóstico foi de FOP. Após quatro meses, foi identificada a recidiva da lesão, sendo realizada nova excisão cirúrgica. A paciente está em acompanhamento.

Aplicações intralesionais de esteróides como alternativa de tratamento para lesão central de células gigantes: relato de caso

VINÍCIUS RODRIGUES DE OLIVEIRA*, LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO, ROBERTA REZENDE ROSA, ANTONIO FRANCISCO DURIGIETTO JUNIOR, MARCUS ALVES DA ROCHA

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG.

Paciente, gênero feminino, 20 anos, leucoderma, queixava-se de dor e aumento volumétrico na região mandibular esquerda, que apareceu há aproximadamente quatro meses; a princípio, sem sintomatologia. Não foi relatada alteração sistêmica alguma. Ao exame clínico intraoral, foi observado aumento volumétrico entre os dentes 32 e 33, recoberto por mucosa lisa, brilhante e pequena área de coloração arroxeada, de consistência elástica, que causava convergência das coroas. O exame radiográfico na região de queixa mostrou área radiolúcida bem delimitada, de bordos chanfrados, pequenos septos que não atravessam a região radiolúcida. Provocava, ainda, o afastamento das raízes dos 32 e 33, sem sinais de reabsorção dentinária. As características clínicas e radiográficas sustentam a hipótese de lesão central de células gigantes (LCCG), confirmado em exame histopatológico de biópsia incisiva. Tendo em vista a localização da LCCG, sugeriu-se a realização de tratamento com infiltração intralesional de corticóide, que poderia evitar a retiradas dos dentes envolvidos na área. Após consentimento da paciente, foi realizada infiltração de triancinolona acetônica 40 mg/ml (Teracorte®) a cada quinze dias. Exames radiográficos realizados seis meses depois mostram aumento da radiopacidade que sugere neoformação óssea. A paciente continua ainda em acompanhamento.

Conduta frente à lesão central de células gigantes: relato de caso

MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO, BRENO ROCHA AMARAL, MARIA BEIÂNIA DE OLIVEIRA PIRES, ANDRÉ LUIZ SENA GUIMARÃES, MAURÍCIO DA ROCHA DOURADO*

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG

Paciente J.K.P.S., gênero feminino, 8 anos, melanodema, procedente de Guaraciama, Minas Gerais, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unimontes, acompanhada por seus pais, encaminhada por cirurgião dentista de sua cidade para remoção de cisto dentígero. A paciente apresentava bom estado geral de saúde. Ao exame extraoral, a menor não apresentou alterações. À oroscopia, foi observada expansão assintomática das corticais vestibular e lingual na região do elemento 33. A paciente já possuía exame radiográfico panorâmico e de tomografia computadorizada, nos quais se observou lesão intraóssea circunscrita, radiolúcida, envolvendo a coroa do elemento 33, que se encontrava incluso. Diante da história da lesão e de seus aspectos clínicos e imagenológicos, as hipóteses diagnósticas foram de cisto dentígero, lesão central de células gigantes (LCCG), tumor odontogênico ameloblástico e ceratocisto. Após exame clínico, foi realizada punção exploratória da lesão, que se evidenciou negativa para presença de líquido, seguida de biópsia incisional sob anestesia local. O diagnóstico foi de LCCG. Frente à possibilidade de hiperparatireoidismo, foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: dosagens séricas de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e paratormônio, além de cálcio e fósforo na urina. Todos os resultados encontravam-se dentro da normalidade. Diante do diagnóstico conclusivo de LCCG, foi então realizada a excisão cirúrgica da lesão, com rigorosa curetagem das paredes ósseas, visando um melhor prognóstico, e a remoção do elemento dentário 33 incluso. A paciente apresentou evolução satisfatória no pós-operatório e ficará sob controle semestral.

Ortodontia em paciente com displasia óssea florida

HELMAR SIMÕES GARCIA*, EVANDRO NEVES ABDO, MARCELO DRUMMOND NAVES, ROSSANE MENDONÇA DE OLIVEIRA, RICARDO ALVES MESQUITA

Especialização em Estomatologia – Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG).

Paciente G.B.A., 22 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, procedente de São João del Rey, Minas Gerais, compareceu à Clínica de Patologia e Semicologia da Faculdade de Odontologia da UFMG em 2004, encaminhada por cirurgião dentista, para avaliação de imagens radiolúcidas visualizadas em radiografia panorâmica pré-ortodontia. Na avaliação da radiografia panorâmica, verificou-se lesões mistas, que se estendiam por toda a mandíbula, circundando as raízes dos dentes. Na região dos dentes 44, 45 e 46, apresentavam-se pouco radiolúcidas, com fina borda periférica radiopaca, misturando-se ao osso adjacente, aparentemente normal. Foi realizado teste de vitalidade pulpar nos dentes da arcada inferior, apresentando-se todos com vitalidade. Foi realizada biópsia incisional na região vestibular do dente 3.6, a qual apresentava imagem radiolúcida bem definida, com diagnóstico provável de displasia cemento óssea florida, confirmado pelo anatomopatológico. Em 2006, a paciente iniciou tratamento ortodôntico, com seguimentos clínicos e radiográficos periódicos. Atualmente encontra-se em acompanhamento, sem apresentar alteração facial no exame clínico extrabucal. Ao exame clínico intrabucal, apresenta-se sem sinais clínicos de alteração da mucosa oral e seus os dentes mantêm a sensibilidade. A previsão para o término do tratamento ortodôntico é setembro de 2011. O caso relatado demonstra a importância de conhecimento para tratamento ortodôntico em paciente com displasias ósseas.

Displasia cemento-óssea florida: relato de caso

CRISTIANE SANTOS CRUZ*, SANDRO ISAÍAS SANTANA, FELIPE PAIVA FONSECA, MICHEL REIS MESSORA, LEANDRO TOYOJO KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras), MG

A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma lesão intraóssea não neoplásica, que acomete ambos os maxilares; porém, a mandíbula é o local mais afetado. De etiologia desconhecida, são afetadas principalmente mulheres da meia negra e de meia idade. A doença é normalmente assintomática, sendo a lesão observada durante exames radiográficos de rotina; mas, há casos em que os pacientes relatam sintomatologia. O diagnóstico é feito, geralmente, pelas características clínico-radiográficas sem a necessidade de biópsias. Caso clínico: paciente de 65 anos, sexo feminino, melânomerma, procurou a Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (Unilavras), Minas Gerais, com queixa principal de "dor". Na história da doença, relatou que, após extração de alguns dentes, notou inchaço e dor. Na história médica, relatou ser hipertensa, sob controle, e que fazia uso regular de Losartana, Clorina e Metilopa. Ao exame físico intrabucal, observou-se tumefação da região posterior do rebordo alveolar inferior do lado esquerdo. Realizou-se radiografia periapical, na qual foram observadas alterações que ultrapassavam os limites do filme. Solicitou-se, então, radiografia panorâmica, que mostrou lesões radiopacas nos quatro quadrantes da boca. Os dentes localizados próximos à lesão apresentavam vitalidade pulpar ao teste térmico. Frente às características clínicas e radiográficas, estabeleceu-se o diagnóstico clínico de displasia cemento-óssea florida. Optou-se pela remoção do sequestro ósseo do lado esquerdo devido à dor. Foram solicitados exames pré-operatórios, que se apresentaram dentro dos padrões de normalidade. A peça cirúrgica foi enviada ao laboratório de Histopatologia da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), São Paulo. O laudo foi: "fragmento de tecido ósseo vital. O diagnóstico final depende da associação das características clínicas, radiográficas e microscópicas." O diagnóstico final foi de DCOF. A paciente está sob acompanhamento clínico e radiográfico há 14 meses.

Abordagem estomatológica na síndrome de Behcet

MAYANE MOURA PEREIRA*, DANIEL ANTUNES FREITAS, GEANE MORAIRA

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), MG. Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-MOC), Montes Claros, MG.

Paciente J.K.L.S., 52 anos, gênero masculino, compareceu ao Centro de Especialidades Odontológicas da Prefeitura de Montes Claros, Minas Gerais, encaminhado pelo Serviço de Otorrinolaringologia do Hospital Municipal Alpheu de Quadros. O médico encaminhante relatou a presença de inúmeras úlceras intrabuciais, que não regrediram em 40 dias de terapêutica convencional. Na anamnese, o paciente informou que as lesões bucais eram doloridas e que outras lesões estavam surgindo na pele. No exame clínico, observou-se grande número de úlceras e pequenas placas brancas espalhadas por toda mucosa intrabucal. A primeira hipótese apresentada foi de pênfigo. Otorrinolaringologista propôs realizar a manobra de Nicolsky, cujo resultado diminuiu a expectativa quanto ao pênfigo. Realizou-se, então, uma biópsia incisional em mucosa jugal do lado esquerdo. Antes do resultado, o paciente precisou recorrer a oftalmologista em virtude de apresentar lesão ocular. O exame anatomohistopatológico apontou resultado de vasculite linfocítica de pequenos vasos. As lesões bucais foram tratadas com corticóide e regrediram com duas semanas de terapêutica medicamentosa. O paciente apresentava outras lesões pelo corpo; algumas foram biopsiadas e deram resultados idênticos ao da biópsia intrabucal. O médico responsável fechou o diagnóstico como síndrome de Behcet.

Síndrome de Gorlin-Goltz: relato de caso

LUÍS FELIPE LUKSCHIA*, HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO, JOÃO BATISTA DE FREITAS, MÁRCIO BRUNO AMARAL

Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (CTBMF - DO PUC Minas), Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais (Fhemig)

Paciente P.A.M., do gênero masculino, 28 anos, melânomerma, procedente de Belo Horizonte, Minas Gerais, procurou o serviço de CTBMF do DO PUC Minas em março de 2011, encaminhado por um cirurgião dentista, que observou, em

radiografia panorâmica de rotina, imagens radiolúcidas em maxila e mandíbula. A história médica, social e cultural do paciente não foram contributórias. Ao exame físico extraoral, não foram observadas alterações dignas de nota. Ao exame físico intraoral, observou-se fistula com drenagem de secreção esbranquiçada em região retro-molar direita, sem aumento de volume. As demais regiões da cavidade oral apresentavam mucosa de coloração e textura normais. Aos exames radiográficos panorâmico, oclusal, periapical e tomográfico, observou-se imagens radiolúcidas bem delimitadas, uniloculares, em região posterior de maxila e mandíbula bilateralmente associado aos elementos 18, 28, 38 e 48 inclusos. Diante do quadro clínico e imaginológico, estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de múltiplos tumores odontogênicos ceratocísticos (TOC), sendo realizada, em região retro-molar esquerda, punção aspirativa (positiva para líquido caseoso), além de biópsia incisional e instalação de cânula para decompressão. O fragmento foi fixado em formol a 10% e encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da DO PUC Minas para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos corados em HE mostraram cavidade patológica, revestida por epitélio pavimentoso estratificado parakeratinizado, com superfície epitelial corrugada e camada basal disposta em "paliçada", confirmando o diagnóstico de TOC. Radiografias pósterio-anterior de tórax e ântero-posterior e perfil de crânio foram solicitadas, nas quais evidenciou-se calcificação da sutura frontal mediana. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico para enucleação das lesões, ostectomia periférica e cauterização química com solução de Carnoy, sob anestesia geral. O diagnóstico de TOC foi confirmado em todas as lesões. Mediante os exames clínico, imaginológico e histopatológico, estabeleceu-se o diagnóstico de síndrome de Gorlin-Goltz. A investigação familiar também foi realizada e não apresentou alteração. O paciente encontra-se em preservação no serviço de CTBMF do DO PUC Minas.

PCC

34

Hiperplasia gengival medicamentosa por fenitoína

MARCO ANTÔNIO XAMIRE DE OLIVEIRA SANTOS*, POLYANA ARAÚJO CARDOSO, ALICE DE ARAÚJO FERREIRA SILVA, LIANA CRISTINA DE MELO CARNEIRO COSTA, PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DO PUC Minas)

A fenitoína é uma droga de primeira linha para o tratamento de muitas formas de epilepsia, tanto pela sua

boa eficácia quanto ao custo. Seu uso, entretanto, causa alguns efeitos adversos, como a hiperplasia gengival, com prevalência de 50%, sendo mais comum em pacientes jovens ou que utilizam a medicação regularmente. O crescimento gengival inicia-se como aumento de volume nas papilas interdentais e sua coloração depende do grau de inflamação tecidual. Paciente F.M.O., sexo feminino, feoderma, 60 anos, compareceu a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas encaminhada por um médico para avaliação do aumento de volume da gengiva. A paciente relatou ter sofrido um derrame havia sete anos, e desde então fazia uso constante de fenitoína (100mg/por dia). Ao exame clínico, foi observada uma hiperplasia gengival generalizada, com intenso acúmulo de placa bacteriana e cálculo, além de grande aumento de volume na maxila anterior, projetando-se por vestibular e causando assimetria facial. O exame radiográfico mostrou extensa lesão radiolúcida unilocular, associada ao ápice de dois dentes incisivos com total destruição coronária. A punção aspirativa foi positiva para líquido translúcido e a biópsia incisional foi compatível com lesão cística inflamatória. A paciente foi encaminhada ao Hospital da Bahia, em Belo Horizonte, Minas Gerais, onde foi realizada excisão completa da lesão cística, múltiplas exodontias e plastia gengival. O diagnóstico da lesão cística foi de cisto periapical. A paciente encontra-se em preservação para planejamento de confecção de próteses totais removíveis.

PCC

35

Granuloma piogênico em lábio inferior

VÍCTOR FERRERA REIS FILHO, MÁRCIO AMÉRICO DIAS, ONELI PAES DE ALMEIDA, VIRGINIA KEILMA DOS SANTOS SILVA*, BRUNO AUGUSTO BENEVENTO DE ANDRADE

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP Unicamp), SP

Paciente L.C.A.M., 30 anos de idade, sexo masculino, melanoderma, compareceu ao consultório queixando-se de lesão em lábio inferior e que incomodava esteticamente. Segundo relato do paciente, a lesão tinha aproximadamente 20 dias de aparecimento, indolor, e que no início era uma bolha, a qual furou com uma agulha. Durante a anamnese, constatou-se que o mesmo não apresentava nenhuma alteração sistêmica. No exame extraoral, notou-se lesão exofídica, pediculado, coloração vermelha, com aproximadamente 2 cm de diâmetro. No exame intraoral não havia alteração. As hipóteses diagnósticas foram neuroma traumático e

granuloma piogênico. Foi realizada a biópsia excisional e material enviado para exame anatomopatológico. O resultado definitivo foi de granuloma piogênico.

PCC

36

Paralisia de Bell: relato de caso

NÁTILA ROBERTA*, MAÍOLINO THOMAS FONSECA OLIVEIRA, ROBERIA REZENDE ROSA, ANTONIO FRANCISCO DEBIGHIETTO JUNIOR, MARCUS ALVES DA ROCHA

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

Relata-se o caso de paciente do gênero feminino, 47 anos, feoderma, queixando-se de paralisia súbita do lado esquerdo da face ocorrido há uma semana. Ela disse ter sentido fortes dores na região retroauricular esquerda três dias antes da paralisia. Ao exame clínico, notou-se uma perda abrupta do controle muscular do lado esquerdo da face, conferindo uma aparência semelhante a uma máscara rígida e resultando na incapacidade de sorrir, fechar o olho, piscar ou levantar a sobrancelha. A paciente já havia procurado atendimento médico, que diagnosticou otite infecciosa e prescreveu anti-retroviral, sem melhora no quadro da doença. A paralisia de Bell ou paralisia facial idiopática (IFP) é a causa mais comum de paralisia aguda unilateral motor do nervo facial. A etiologia da IFP permanece incerta, embora alguns estudos demonstrem associação com a infecção pelo vírus herpes simplex. Fatores climáticos podem atuar como reativadores da infecção latente desse vírus no gânglio geniculado do nervo facial, causando o aparecimento da paralisia. O diagnóstico da paralisia de Bell é essencialmente clínico, afastando-se outras causas de paralisia facial periférica. Não foi implementado nenhum tratamento específico, uma vez que os sintomas começam a regredir vagarosa e espontaneamente de um a dois meses após o surgimento. A paciente foi orientada a realizar o fechamento ativo da pálpebra no intuito de evitar o ressecamento e ulceração da conjuntiva.

PCC

37

Hiperplasia fibrosa inflamatória por câmara de sucção: abordagem clínica e cirúrgica

FERNANDO RAYR NEVES PRATES*, DANIEL ANTUNES FREITAS, GEANE MOREIRA

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funone), MG.

Paciente leucoderma, gênero feminino, 64 anos, foi encaminhada pelo serviço público de saúde à Clínica Escola de Odontologia da Funone para avaliação de saúde bucal. Durante a anamnese, a paciente relatou gozar de boa saúde geral; informou ser edêntula e portadora de duas próteses totais há 35 anos; e que havia crescido uma "bola" no céu da boca. Ao exame clínico intrabucal, observou-se uma lesão de tecido mole, com aspecto papilar, de aproximadamente 3 cm, indolor, fixa, na região do palato duro, provocada pela presença de uma câmara de sucção rugosa e traumática confeccionada na superfície palatina da prótese; também áreas eritematosas de lesões fúngicas. A paciente foi tratada com nistatina e orientada a não dormir com as próteses, para tratamento da candidose. A hiperplasia foi inicialmente tratada com preenchimento parcial da câmara de sucção, reduzindo o volume da lesão. Esta foi, então, removida cirurgicamente. A peça foi encaminhada para exame anatomohistopatológico e o resultado comprovou tratar-se de hiperplasia fibrosa inflamatória causada por câmara de sucção.

PCC

38

Aplicação da dermatoglifia em casos clínicos de fissuras lábio-palatinas

BÁRBARA DAMIANE G. LOPES LEITE*, SIBELLE NASCIMENTO DE AQUINO, MÁRIO SÉRGIO OLIVEIRA SWERTIN, MÁRIO RODRIGUES MELO FILHO, HERCÍLIO MARTELLI JUNIOR

Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG. Centro Pró-Sorriso - Centrinho (Unifemas), MG

Fissuras lábio-palatinas (FL/P) representam as alterações mais prevalentes na área craniofacial, com incidência média de 1:700 nativos. Apresentam significativo impacto sobre fonação, deglutição, aparência e cognição, podendo causar transtornos psicológicos e funcionais. Estudos têm buscado encontrar diferentes marcadores fenotípicos para as FL/P. A

assimetria excessiva entre as mãos esquerda e direita pode ser um desses marcadores. Tais alterações são aferidas a partir da dermatoglia (conjunto de desenhos presentes na palma e nos dedos das mãos). O objetivo deste estudo é apresentar a aplicação da dermatoglia no estudo de pacientes com FL/P. São apresentados casos clínicos de pais de indivíduos com fissuras, além das características dos mesmos em relação aos padrões de desenhos dos dedos e palmas das mãos. Nos dedos, houve a contagem de linhas entre o centro da falange e do delta correspondente; seus desenhos característicos – arcos, presilhas ou verticilos – foram classificados respectivamente com zero, um ou dois deltas. Cada falange distal dos dedos foi entintada, em seguida apoiada no papel e rotada em seu eixo do lado ulnar para o radial. Nas palmas das mãos, foram identificados os deltas *a* e *d* (bases dos dedos) e *l* (próximo ao punho), e obtido o ângulo correspondente. Para impressão palmar, as palmas também foram entintadas e impressas sobre folha de papel. Os aspectos apresentados nestes casos clínicos possibilitam a ampliação do uso de dados dermatoglíficos para o estudo fenotípico de diferentes deformidades craniofaciais. (Agradecimentos: Fapemig e Capes)

PCC

39

Querubismo: relato de caso e acompanhamento longitudinal de 15 anos

TAMARAH LAINÉ FRANÇA DE CARVALHO*, LUIZ FERNANDO BARRIOSA DE PAULO, SERGIO SARGENTI NETO, ANTONIO FRANCISCO DURIGETTO JUNIOR, MARCELO ALVES DA ROCHA

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

Paciente de 9 anos, gênero feminino, leucoderma, foi encaminhada por cirurgião dentista após exame clínico e radiográfico que apresentava alterações na cronologia de erupção dentária e algumas áreas radiolúcidas na mandíbula. O exame da face não mostrou alteração importante. O exame bucal mostrou dentição mista, com ausência de alguns dentes. Nos exames radiográficos complementares – periapicais e panorâmica –, foi possível perceber, além das ausências, impação de alguns dentes, áreas radiolúcidas com aspecto multiloculado comprometendo praticamente toda mandíbula, com especial atenção para a região anterior, que mostrava um aumento maior e deslocamento de incisivos inferiores. Inicialmente, as informações clínicas e radiográficas não permitiram levantar hipótese de diagnóstico. Sendo assim, foi realizada biópsia incisional na região mandibular anterior, que descreveu quadro histológico semelhante à lesão de células gigantes. O exame

mais apurado da face da paciente e as informações clínicas, radiográficas e histopatológicas permitiram o diagnóstico de querubismo ou displasia fibrosa óssea familiar; ou seja, uma lesão fibro-óssea hereditária não neoplásica, histologicamente semelhante ao granuloma de células gigantes da mandíbula, que compromete a mandíbula e a maxila de crianças, bilateral e simetricamente, produzindo uma aparência querubínica. A paciente foi encaminhada para tratamento odontológico, já que as alterações ósseas são consideradas autolimitadas com a possibilidade de, após algum tempo, não existirem mais. A paciente continua em acompanhamento por mais de 15 anos, com sinais de involução das alterações ósseas mandibulares e com aparecimento de alterações na região anterior da maxila.

PCC

40

Carcinoma mucoepidermóide em palato

POLYANA ARAÚJO CARDESO*, MARCO ANTÔNIO XAMBE DE OLIVEIRA SANTOS, MARCELA REZENDE SERPA, MARTÍNHO CAMPOLINA REBELO HORTA, PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (DO PUC Minas)

Paciente D.I.S., 43 anos, gênero feminino, melanoderma, foi encaminhada a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas (DO PUC Minas) para avaliação de lesão no palato. A história médica não foi contributiva. O exame físico extrabucal não demonstrou alterações. No exame físico intrabucal, observou-se aumento de volume na região posterior esquerda de palato duro, coberto por mucosa íntegra e de coloração normal, medindo aproximadamente 2 x 1,5 cm. As principais hipóteses de diagnóstico foram neoplasia de glândula salivar e neoplasia mesenquimal. Foi realizada biópsia incisional e o material enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal do DO PUC Minas. Os cortes histológicos revelaram a presença de neoplasia glandular, caracterizada pela proliferação de células epidermóides e muco-secretoras, estabelecendo o diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide. O paciente foi encaminhado a um serviço de cirurgia de cabeça e pescoço para avaliação e tratamento da neoplasia.

Queilite actínica: relato de caso

MARCUS PAULO BARBOSA DE FREITAS*, STELA MÁRCIA PEREIRA, FELIPE PAIVA FONSECA, MICHEL REIS MESSORA, LEANDRO TOYOJI KAWATA

Centro Universitário de Lavras (Unilavras), MG

A queilite actínica ou queilose actínica é uma lesão cancerizável, de maior prevalência no lábio inferior, cujo fator de risco mais associado é a exposição crônica e excessiva ao componente ultravioleta da radiação solar. Afeta principalmente homens de pele clara com idade variando de 40 a 80 anos. Paciente do sexo masculino, 71 anos, leucoderma, agricultor, compareceu à Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras (Unilavras), Minas Gerais, com queixa principal de "verruga no lábio". Na história da doença relatou que a lesão apareceu havia quatro meses e foi aumentando com o decorrer do tempo. Quantos aos hábitos, relatou que fumava cigarro de palha havia 40 anos. Ao exame físico, observou-se uma lesão ulcerada de aproximadamente 1,5 x 1,5 cm, localizada no lábio inferior do lado esquerdo, de cor avermelhada e esbranquiçada, com limites nítidos, base endurecida e superfície verrucosa. O restante do lábio inferior apresentava manchas brancas e perda do limite mucocutâneo. A conduta foi a realização de biópsia incisional na área ulcerada, pois o diagnóstico diferencial foi de carcinoma verrucoso, queratoacantoma e queilite actínica. O paciente foi orientado quanto à exposição solar e sobre a necessidade de parar de fumar. Foram prescritos protetor solar labial e Hipoglós. O exame histopatológico foi realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), São Paulo, e teve como descrição: acantose com uma intensa hiperqueratose e infiltrado inflamatório subepitelial, notando-se também áreas de elastose solar. Após esse resultado, realizou-se biópsia excisional da área ulcerada. O laudo histopatológico foi acantose, hiperqueratose e epitélio de revestimento de aspecto verrugoso. Descrevia ainda que "os aspectos microscópico são compatíveis com o diagnóstico clínico queilite actínica". O paciente está sob acompanhamento clínico há sete meses.

Osteossarcoma mandibular em paciente com displasia dentinária tipo I: relato de caso

LEANDRO VASCONCELOS*, LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO, ROBERTA REZENDE ROSA, ADRIANO MOTA LOYOLA, MARCUS ALVES DA ROCHA

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

Relata-se aqui o caso de uma paciente do gênero feminino, 24 anos, melanoderma, que já estava em acompanhamento pelo serviço de Estomatologia após o diagnóstico de displasia dentinária tipo I. A displasia dentinária tipo I é uma desordem autossômica dominante, que leva a perda precoce dos dentes devido ao encurtamento radicular associado à doença periodontal. A paciente, após quatro anos de acompanhamento, queixou-se de um pequeno nódulo na região mandibular esquerda, notado havia aproximadamente 15 dias. Ao exame clínico, foi possível perceber um discreto aumento volumétrico nodular na face lateral externa do corpo mandibular, próximo ao ângulo de consistência elástica, sem mobilidade e assintomático. Foram realizados exames radiográficos, não sendo possível observar qualquer alteração no padrão de ossificação da região. Em um segundo exame, após 15 dias, a formação nodular mostrou um discreto aumento e o exame radiográfico da região mostrou uma possível erosão óssea, associada a pequenas projeções lineares radiopacas a partir da região central. Foi realizada uma biópsia incisional, com diagnóstico de neoplasia mesenquimal maligna. A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia, no qual foram solicitados exames radiográficos complementares. Após cinco meses, o tumor foi removido cirurgicamente, tendo diagnóstico definitivo de osteossarcoma, com moderado grau de malignidade. A paciente continua em acompanhamento periódico, sem sinais de recorrência da lesão. O caso demonstra a importância do diagnóstico precoce e o papel do cirurgião dentista nos tumores da cavidade oral.

Melanoma oral primário: estudo histopatológico e imunohistoquímico de 22 casos da América Latina. Bruno Augusto Benevenuto de Andrade*, Román Carlos, Wilson Delgado, Adalberto Mosqueda Taylor, Oslei Paes de Almeida

Melanoma em mucosa oral: estudo de 97 casos clínicos. Rafael Morales Vadillo*, Janet Ofelia Guevara Canales, Mario Miguel Franz Gutiérrez Morales, Sonia Julia Socaquispe Contreras, Juvenal Sánchez Lihón

Regulação do ciclo celular após inibição farmacológica da enzima ácido graxo sintase em linhagem derivada de melanoma murino. Rose Mara Ortega*, Michelle Agostini, Edgard Graner, Karina Gotardello Zecchin

Estudo retrospectivo dos casos de linfomas de boca no Serviço de Patologia Bucal da FO-UFMG. Vanessa Torres Santos*, Barbara Brandão Tanure*, Giovanna Ribeiro Souto, Ricardo Santiago Gomez, Ricardo Alves Mesquita

Fissuras lábio-palatinais não-sindrômicas: estudo de novos polimorfismos nos genes *tgfb3*, *msx1*, *myh9* e *jag2*. Sibebe Nascimento de Aquino*, Ricardo Della Colleta, Livia Maris Ribeiro Paranaíba, Daniella Reis Barbosa Martelli, Hercilio Martelli Júnior

Fator de crescimento epidérmico e seu receptor em fibromatoses gengivais: avaliação imunohistoquímica e análise morfológica do epitélio gengival. João Robson Vieira Júnior*, Carolina de Oliveira Santos, Ricardo Della Colleta, Paulo Rogério Ferreti Bonan, Hercilio Martelli Júnior

Avaliação do risco de câncer em familiares de pacientes com fissura lábio-palatina não-sindrômica. Leonardo Santos Lima*, Matheus de Oliveira Silvério, Daniella Reis Barbosa Martelli, Sibebe Nascimento de Aquino, Hercilio Martelli Júnior

Frequência de malformações congênitas craniofaciais em um centro de referência brasileiro. Gustavo Silveira Ribeiro*, Livia Maris Ribeiro Paranaíba, Daniella Reis Barbosa Martelli, Roseli Teixeira de Miranda, Hercilio Martelli-Júnior

Xerostomia, alteração de paladar e ansiedade associados à síndrome da ardência bucal. Thais dos Santos Fontes Pereira*, Fabrício Tináco Alvim de Souza, Tânia Mara Pimenta Amaral, Mauro Henrique Nogueira Guimarães de Abreu, Tarcília Aparecida Silva

Prkara: possível envolvimento na origem do fibroma ameloblástico. Vanessa Fátima Bernardes, Leonardo Nogueira Rodrigues*, Cláudia Maria Pereira, Carolina Covaliéri Gomes, Ricardo Santiago Gomez

Tumores odontogênicos em crianças e adolescentes: estudo colaborativo de 367 casos e revisão da literatura. Edielly Fernanda David*, João Paulo Silva Servato, Maria Cássia Ferreira de Aguiar, Sérgio Vitorino Cardoso, Adriano Mota Loyola

Tumores odontogênicos em uma população brasileira: análise retrospectiva de 31 anos. Pedro Henrique Rezende Spini*, João Paulo Silva Servato, Laís Muniz Borges, Sérgio Vitorino Cardoso, Adriano Mota Loyola

Imunoexpressão de *hMLH1* está relacionada ao grau de displasia epitelial de leucoplasias bucais. Karlo Rachel Oliveira e Silva*, Patricia Carlos Caldeira, Mauro Henrique Nogueira Guimarães Abreu, Maria Cássia Ferreira de Aguiar, Maria Auxiliadora Vieira do Carmo

Densidade de mastócitos, vasos neoformados e vasos linfáticos no carcinoma de células escamosas de boca com e sem metástases nodais. Giovanna Ribeiro Souto*, Silvia Ferreira de Sousa, Frederico Omar Gleber Netto, Maria Cássia Ferreira Aguiar, Ricardo Alves Mesquita

Associação da expressão da proteína metalotioneína com o perfil metastático de carcinomas epidermóides orais. Juliana Vasconcelos Santos Resende*, Laís Borges Muniz, Ana Cristina Rocha Campos, Adriano Mota Loyola, Sérgio Vitorino Cardoso

Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de câncer bucal atendidos no Hospital Dilson Godinho, em Montes Claros, Minas Gerais - Brasil. Maria Aparecida Barbosa de Sá*, Wanderson de Souza Leal, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira

Estudo da expressão imunohistoquímica de proteínas da família Plunc em carcinomas mucoepidermóides de glândulas salivares. Wilfredo Alejandro González-Arriagada*, Alan Roger Santos-Silva, Pablo Agustín Vargas, Lynne Bingle, Marcia Ajudarte Lopes

Correlação cito-histopatológica de 176 casos de neoplasias de glândulas salivares diagnosticadas por PAAP. Katya Pulido Diaz*, Ana Carolina Prada Ribeiro, Regina Barros Domingues, René Gerhard, Paulo Campos Carneiro.

Análise quantitativa das células de Langerhans na reação liquenóide ao amálgama, liquen plano bucal e mucosa normal. Barbara Brandão Tanure*, Giovanna Ribeiro Souto, Vanessa Fátima Bernardes, Maria Cássia Ferreira de Aguiar, Ricardo Alves Mesquita

Análise retrospectiva de tumores de bainha de nervos periféricos orais. Silas Antonio Juvencio de Freitas Filho*, Talita Franco, Paulo Rogério de Faria, Adriano Mota Loyola, Sérgio Vitorino Cardoso

Prevalência de lesões bucais no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Funorte no período de 2005 a 2009. Neuma Carla Neves Fernandes*, Pollyanna de Souza Santos, Daniel Antunes Freitas, Paulo Rogério Ferreti Bonan, Geane Moreira

Dados epidemiológicos da mucinose bucal focal do Serviço de Patologia Bucal da FO-UFMG. Rodrigo Barreto Aleixo*, Giovanna Ribeiro Souto, Bárbara Brandão Tanure, Ricardo Alves Mesquita

* Apresentadores do trabalho.

PPC

Melanoma oral primário: estudo histopatológico e imunohistoquímico de 22 casos da América Latina

BRUNO AUGUSTO BENEVENUTO DE ANDRADE*, ROMÁN CARLOS, WILSON DELGADO, ADALBERTO MOSQUEDA TAYLOR, OSLEI PAES DE ALMEIDA

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), SP. Centro Clínico de Calceza y Quejido, Cidade da Guatemala, Guatemala. Departamento de Patología, Medicina y Cirugía Oral - Facultad de Estomatología, Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima - Peru. Departamento de Atención a la Salud - Universidad Autónoma Metropolitana Xochimilco, México, D.F.

O melanoma é um tumor potencialmente agressivo de origem melanocítica. Somente 1% se desenvolve em mucosa oral, correspondendo a 0,5% de todas as malignidades de boca. O objetivo deste estudo foi analisar as características histopatológicas e a expressão de marcadores

imunistoquímicos em 22 casos de melanoma oral primário proveniente da Guatemala, México e Perú. Oito casos envolviam pacientes do gênero masculino e 14 casos do gênero feminino, com idade média de 58 anos, manifestando-se através de lesões nodulares, manchas, áreas de sangramento, ulceração e dormência, especialmente em palato duro e gengiva superior. Microscopicamente, dois casos eram amelanóticos, com predomínio do nível III de invasão (15 casos) e composição celular polimórfica (13 casos) constituída principalmente por células epitelióides e fusiformes. Em alguns casos, observou-se necrose, invasão perivascular, perineural, tecido adiposo e infiltrado inflamatório. A análise imunistoquímica para S-100 e HMB-45 demonstrou positividade em todos os casos. Três casos foram negativos para Melan-A. Ki-67 mostrou alta expressão com índice de marcação variando de 15,51% a 63% de positividade, com média de 38,90%. Os resultados demonstram que S-100 e HMB-45 são mais expressos do que Melan-A em melanoma oral primário, sendo esses marcadores são úteis para confirmar o diagnóstico.

PPC

2

Melanoma em mucosa oral: estudo de 97 casos clínicos

RAFAEL MORALES VADILLO*, JANET OFELIA GUEVARA CANALES, MARIO MIGUEL FRANZ GUTIERREZ MORALES, SONIA JULIA SACSAQUISPE CONTRERAS, JUVENAL SÁNCHEZ LIJÓN

Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Graiziani" (Inem), Lima - Perú.

Objetivo: Determinar el perfil epidemiológico de los casos de melanoma maligno de la cavidad oral atendidos en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas "Dr. Eduardo Cáceres Graiziani" (Inem) durante el período de 1952 hasta el 2008. Diseño del estudio: Se revisaron todas las historias clínicas con datos completos de pacientes con diagnóstico histopatológico de melanoma maligno de la cavidad oral. Se registraron: edad, género, localización, tamaño del tumor, tiempo de enfermedad, presencia de metástasis, tratamiento recibido y año de admisión. Resultados: Se encontraron 97 casos en el período estudiado. Los pacientes presentaron una media de edad de 52.85 ± 1.6 años, con mayor frecuencia en el rango de 50 a 59 años y mayor prevalencia del género femenino. La localización más frecuente fue en el paladar y el 58.8% de los casos presentaba un tamaño tumoral mayor o

igual a 4 cm. El tiempo de enfermedad en el 38.1% de los casos fue mayor de un año y en la mayoría de los casos (69.1%) no presentaron metástasis. El tratamiento de elección fue la cirugía más radioterapia en el 38.1% de los casos. De acuerdo a la fecha de admisión se observó también que el número de casos se está incrementando. Conclusión: Los resultados de este estudio demuestran que el diagnóstico es tardío y que se está incrementando la frecuencia de esta neoplasia en la cavidad oral.

PPC

3

Regulação do ciclo celular após inibição farmacológica da enzima ácido graxo sintase em linhagem derivada de melanoma murino

ROSE MARA ORTEGA*, MICHELLE AGOSTINI, EDGARD GRANER, KARINA GOTIARDELLO ZECCHIN

Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP Unicamp), SP

Ácido graxo sintase (FASN – fatty acid synthase) é a enzima responsável pela síntese endógena de palmitito, ácido graxo saturado. Diversos estudos mostram que FASN é altamente expressa em vários tipos de neoplasias malignas humanas, como próstata, mama, melanoma, e a alta expressão de FASN está associada a um pior prognóstico. Anteriormente, demonstrou-se que a inibição da atividade de FASN reduz significativamente a proliferação celular e promove a apoptose em linhagem celular de melanoma murino, B16-F10. O objetivo deste trabalho foi investigar de que maneira a inibição farmacológica de FASN reduz a proliferação de células B16-F10, utilizando cerulenina, como inibidor de FASN. O tratamento com cerulenina reduziu significativamente a proliferação das células B16-F10 de maneira dose-dependente. A parada do ciclo foi evidenciada por um significativo aumento do número de células nas fases G0/G1, assim como redução de células na fase S, em comparação com as células controle. *Westerns blots* feitos a partir de extratos celulares mostraram aumento significativo das proteínas supressoras de tumor p21 e p27 co-immunoprecipitada com cdk2, assim como redução de cdk2, uma Ser/Thr necessária para a transição G1/S, e Skp2, proteína necessária para a degradação proteossômica de p27. Outras proteínas envolvidas na progressão das fases G1-S do ciclo celular, como cdk4, cdk6 e ciclina D e

E, não foram alteradas. Em conjunto, os resultados deste trabalho explicam, pelo menos em parte, de que maneira a inibição de FASN inibe a proliferação das células de melanoma B16-F10. (Apoio financeiro: Capes e Fapesp - 2010/52635-1)

PPC

4

Estudo retrospectivo dos casos de linfomas de boca no Serviço de Patologia Bucal da FO-UFMG

VANESSA TORRES SANTOS*, BÁRBARA BRANDÃO TANURE, GIOVANNA RIBEIRO SOUTO, RICARDO SANTIAGO GÓMEZ, RICARDO AIRES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG).

Os linfomas são o segundo tipo de lesão maligna mais freqüente ocorrendo na região de cabeça e pescoço. São divididos em Linfoma de Hodgkin, que geralmente apresenta-se como uma doença nodal, e Linfomas Não-Hodgkin (LNH), que são geralmente em sítio extranodal. O objetivo do estudo foi avaliar a frequência relativa, os aspectos demográficos, clínicos e subtipos histopatológicos dos linfomas de boca diagnosticados no Serviço de Patologia Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG (FO-UFMG). Foram avaliados 25 casos de linfomas de boca, encontrados nos arquivos do Serviço de Patologia Bucomaxilofacial da FO-UFMG entre 1966 a 2010. Os casos foram reclassificados de acordo com Organização Mundial de Saúde, de 2008. A reação de imunoistoquímica, contendo uma série de anticorpos primários, foi usada para confirmar a linhagem celular e ajudar a caracterizar os subtipos histopatológicos. Todos os linfomas foram classificados como subtipo LNH e representaram 0,1% do total das amostras de biópsia do serviço. O gênero masculino representou 68% dos casos e a idade média dos pacientes foi de 37,7 anos, com variação entre 1 a 84 anos. A maioria dos pacientes tinha cor de pele branca (56%). As principais localizações das neoplasias foram: mandíbula (43,5%), maxila/palato (35%) e fundo do sulco vestibular/margem gengival (22%). Aumento de volume, ulceração e destruição radiográfica foram os sinais e sintomas mais frequentes. A maioria dos LNH de boca foram de células B (96%), e os principais subtipos histopatológicos foram o linfoma difuso de grandes células B (36%) e o linfoma

de Burkitt (32%). Os LNH de boca são neoplasias raras. Os dados demográficos, clínicos e o predomínio do linfoma difuso de grande célula B mostram semelhanças com dados descritos na literatura em outras populações. (Apoio: CNPq =309209/2010-2)

PPC

5

Fissuras lábio-palatinas não-sindrômicas: estudo de novos polimorfismos nos genes *TGFB3*, *msx1*, *myh9* e *jag2*

SIBILE NASCIMENTO DE AQUINO*, RICARDO DELLA COLETTA, LÍSSY MARIS RIBEIRO PARANAÍBA, DANIELA REIS BARBOSA MARTELLI, HERCILES MARTELLI JUNIOR

Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG. Centro Pró-Sorriso da Universidade José do Rosário Vellano (Unifenas), MG. Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP-Unicamp), SP.

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) são as anomalias congênitas mais comuns na região craniofacial. A etiologia das FL/PNS é multifatorial, envolvendo a participação de vários genes e fatores ambientais. Diversos estudos têm investigado genes relacionados a síndromes, que apresentam FL/P em seu espectro clínico, e/ou que são expressos durante o desenvolvimento do lábio e/ou palato. O objetivo deste estudo foi verificar se novos polimorfismos contidos nos genes *TGFB3*, *MSX1*, *MYH9* e *JAG2* podem contribuir para a etiologia das FL/PNS. Seis regiões polimórficas foram genotipadas por PCR-RFLP (reação em cadeia da polimerase associada à análise de polimorfismo de fragmentos de restrição enzimática) em amostras de DNA, proveniente de células bucais de 367 pacientes com FL/PNS (grupo caso) e de 413 indivíduos não afetados (grupo controle). No grupo afetado, 54% foram do gênero masculino e 46% do feminino, com idade média de $19,1 \pm 14,9$ anos e prevalência de indivíduos feodermas (42,5%) e leucodermas (42%). As fissuras lábio-palatinas (FLP) foram predominantes (54%), seguidas pela fissura labial (FL) (24%) e fissura palatina (FP) (22%). Do total de seis polimorfismos analisados neste estudo, apenas um foi confirmado nessa população: rs1057744 do gene *JAG2*. Para este *locus* polimórfico, o alelo A foi mais comum, assim como o genótipo GA, no grupo controle e caso, não sendo encontrada diferença estatística significativa. Para esse polimorfismo, a análise em um modo dominante ou recessivo também não mostrou diferenças estatísticas significantes entre os grupos analisados. Assim,

demonstrou-se que os polimorfismos rs34019007 e rs4252315, do gene *TGFB3*, rs62636562, do gene *MSX1*, rs11549910 e rs11549909, do gene *MYH9* não foram confirmados. O polimorfismo rs1057744 do gene *JAG2*, embora confirmado, não apresentou associação significativa com FL/PNS na população avaliada. (Agradecimento: Fapemig e Capes)

PPC

6

Fator de crescimento epidérmico e seu receptor em fibromatoses gengivais: avaliação imunistoquímica e análise morfológica do epitélio gengival

JOÃO ROBINSON VIEIRA JÚNIOR*, CAROLINA DE OLIVEIRA SANTOS, RICARDO DELLA COLLETA, PAULO ROBERTO FERRETI BONAN, HERCILIO MARTELLI JÚNIOR

Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG

A fibromatose gengival (FG) é uma condição rara de evolução lenta e benigna caracterizada pelo crescimento gengival. Ocorre de forma isolada (fibromatose gengival hereditária – FGH) ou como fenótipo de diversas associações e síndromes. Em 2008, foi descrita uma síndrome associando fibromatose gengival com alterações dentais (FG associada AD). O fator de crescimento epidérmico (EGF) e seu receptor (EGFR) atuam no controle de diversos processos celulares, como a proliferação e reparação em diversas doenças. Este estudo avaliou a expressão de EGF e EGFR e analisou a morfologia epitelial em gengiva normal (GN) e com FG. Realizaram-se imunistoquímica para EGF e EGFR em tecido gengival de duas famílias, uma com FGH (n=4), e outra com FG associada AD (n=4). Amostras de GN foram usadas como controle (n=4). Para análise da imunexpressão tecidual de EGF e EGFR e da morfologia epitelial foi adotada uma distribuição não paramétrica e para comparação entre os grupos foram usados os testes estatísticos Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. A relação entre os biomarcadores e os parâmetros morfológicos do epitélio foi avaliada pelo teste de correlação de Spearman e a significância estatística foi estabelecida em $p < 0,05$. A expressão tecidual das proteínas EGF e EGFR foi encontrada nas camadas basal e suprabasal de todas as amostras teciduais. Entretanto, quando comparada suas expressões entre os diferentes grupos, não houve associação significativa ($p=0,476$). Para análise morfológica foi

observada a altura da papila, área e perímetro do epitélio. Os valores encontrados foram maiores nos grupos com FG em comparação com a GN ($p \leq 0,05$). Apesar dos valores mais elevados na análise morfológica epitelial das FGs em relação à GN, não foi observada diferença estatisticamente significativa na imunexpressão das proteínas EGF e EGFR, sendo necessários mais estudos para se determinar as interações biológicas que ocorrem na regulação da proliferação de células epiteliais na FG.

PPC

7

Avaliação do risco de câncer em familiares de pacientes com fissura lábio-palatina não síndrômica

LEONARDO SANTOS LIMA*, MARTELLI DE OLIVEIRA SILVÉRIO, DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI, SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO, HERCILIO MARTELLI JÚNIOR

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

Fissuras lábio-palatinais não síndrômicas (FL/PNS) representam as alterações mais prevalentes da área craniofacial e sua incidência média é de 1:700 nativos. Possuem etiologia complexa e multifatorial, incluindo fatores ambientais e genéticos. Sabe-se que alguns genes que controlam e modulam atividade de certos tumores são considerados importantes determinantes de risco para a ocorrência das FL/P. O objetivo do presente estudo foi avaliar o risco de câncer em familiares de primeiro e segundo graus de sujeitos com FL/PNS. Realizou-se estudo transversal e comparativo, do tipo caso-controle. Ambos os grupos foram entrevistados no “Centrinho” da Universidade de Alfenas, Minas Gerais. O questionário contemplava as seguintes variáveis: idade, cor da pele, gênero, tipo de FL/PNS, histórico de câncer familiar em parentes primeiro e segundo graus. Foram entrevistados 924 pacientes, 342 casos (sujeitos com FL/PNS) e 582 controles (sujeitos sem FL/PNS). Em relação ao gênero, 489 (52,9%) foram masculino e 435 (47,1%) feminino; a cor de pele mais prevalente foi a leucoderma (64,5%). A média de idade para os grupos caso e controle foi, respectivamente, de 15,08 e 28,39. O histórico familiar de fissuras foi referido por 175 sujeitos (18,9%) da população total, sendo 153 (87,4%) no grupo caso. O histórico familiar

de câncer foi citado por 474 pacientes (51,3%) da amostra total, sendo maior no grupo controle, com 295 (50,7%). Quando foram feitas associações por regressão logística, observou-se que a história familiar de fissuras apresentou forte significância estatística ($p=0,0000$) e OR de 20,6 (IC = 95%, 12,8-33,2). Não houve correlação para risco familiar de câncer geral na presença de FL/PNS. Contudo, observou-se para o câncer de fígado ($p=0,009$) e OR de 3,25 (IC=95%, 1,28-8,21). A história familiar de FL/PNS aumenta significativamente o risco de fissuras, mas apresenta correlação variável para tipos específicos de câncer, sendo verificada associação, no presente estudo, somente para o câncer de fígado. (Agradecimentos: Fapemig e CNPq)

PPC

8

Frequência de malformações congênitas craniofaciais em um centro de referência brasileiro

GUSTAVO SILVEIRA RIBEIRO*, LIVIA MARIN RIBEIRO PARANAIBA, DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI, ROSELI TEIXEIRA DE MIRANDA, HERCÍLIO MARTELLI-JUNIOR

Centro Pró-Sorriso, Universidade Jesu do Rosário Vellano (Unifenas), MG. Curso de Odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), MG.

Anomalias congênitas (AC) são mudanças na estrutura, na função e/ou no metabolismo, presentes no nascimento, com atraso no desenvolvimento físico e/ou mental. Podem ser simples ou múltiplas, com variações na importância clínica e constituem importantes causas de mortalidade e morbidade na infância. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência de anomalias craniofaciais em pacientes assistidos no Centro Pró-Sorriso, em Alfenas, Minas Gerais, referência para deformidades craniofaciais. Realizou-se um estudo retrospectivo epidemiológico, avaliando os prontuários clínicos de 1.142 pacientes, sendo 656 (57,4%) do gênero masculino e 486 (42,6%) do feminino, do ano de 1992 a 2008. Entre os defeitos congênitos, fissura labial e/ou palatina não-sindrômica (FL/PNS) foi o mais frequente (778 casos; 68,1%), seguido por anomalias congênitas simples ou múltiplas sem fissura labial e/ou palatina (240 casos; 21%), síndromes ou sequências reconhecidas (56 casos; 5%), síndromes com fissura orofacial como um componente do quadro síndrômico (41 casos; 3,5%) e fissuras orofaciais em associação com malformações sistêmicas (27 casos; 2,4%). Este trabalho mostrou que o defeito congênito identificado

mais frequentemente foi a FL/PNS. No entanto, anomalias isoladas e síndromes envolvendo as estruturas craniofaciais foram bastante encontradas. Ressalta-se a necessidade de estudos que identifiquem a frequência e os fatores de riscos associados às anomalias craniofaciais na população brasileira, a fim de que se planejem estratégias e ações integradas para o desenvolvimento de programas preventivos e de tratamento adequado. (Apoio: Fapemig e CNPq)

PPC

9

Xerostomia: alteração de paladar e ansiedade associados à síndrome da ardência bucal

THIÃO DOS SANTOS FONTES PEREIRA*, FABÍCIO TEIXEIRA ARAÚJO DE SOUZA, TÁLIA MARA PIMENTA ARAÚJO, MAURO HENRIQUE NOGUEIRA GUIMARÃES DE ABREU, TARCILIA APARECIDA SILVA

Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)

Alterações psicológicas, disgeusia e xerostomia têm sido relatadas em pacientes com síndrome da ardência bucal (SAB). O objetivo deste estudo foi avaliar fatores associados à SAB através da aplicação de três questionários: sociodemográfico, inventário de ansiedade traço-estado (IDATE) e inventário de depressão de Beck (BDI). Para avaliar a normalidade das variáveis, foi utilizado o teste Kolmogorov-Smirnov. Análise univariada e regressão logística multivariada de *backward* Wald foram realizadas. O teste de Hosmer-Lemeshow foi utilizado para avaliar a adequação do modelo logístico final. A amostra foi constituída de 26 indivíduos com SAB: 24 mulheres (93,3%) e 2 homens (7,7%), com idade mediana de 64 anos. No grupo controle havia 25 mulheres (92,6%) e 2 homens (7,4%), com idade mediana de 67 anos ($P>0,05$). A análise multivariada mostrou que xerostomia (Odds Ratio-OR=7,28; $P=0,026$), alteração de paladar (OR=6,41; $P=0,038$) e IDATE/estado (OR=1,13; $P=0,004$) foram associados com a presença de SAB. O teste de Hosmer-Lemeshow apresentou boa qualidade de ajuste ($P>0,05$). A presença de xerostomia, alteração de paladar, e piores escores no questionário IDATE/estado são fatores associados com a síndrome da ardência bucal.

Prkar1a: possível envolvimento na origem do fibroma ameloblástico

VANESSA FÁTIMA BEINARDES, LEONARDO NOGUEIRA RODRIGUES*, CLÁUDIA MARIA PEREIRA, CAROLINA CAVALIERI GOMES, RICARDO SANTIAGO GOMES

Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG)

O fibroma ameloblástico é um tumor odontogênico incomum que pode apresentar comportamento agressivo e transformação maligna. Ocorre principalmente nas duas primeiras décadas de vida, sendo a mandíbula mais afetada que a maxila com predileção para a região posterior. Apesar dos estudos investigando a patogênese dos tumores odontogênicos, a origem do fibroma ameloblástico não foi ainda elucidada. O gene *PRKARIA* é um candidato a supressor tumoral que codifica uma subunidade regulatória, a Rtc, mediador importante envolvido nos processos de proliferação, diferenciação celular e apoptose. Esta via de sinalização foi anteriormente estudada em casos de mixoma odontogênico, sugerindo-se possível envolvimento na patogênese da lesão. O objetivo deste estudo foi investigar a expressão imunohistoquímica da proteína *PRKARIA* em amostras parafinizadas de fibroma ameloblástico. Amostras de mucosa normal e mixoma odontogênico foram utilizadas como controles positivo e negativo, respectivamente. Embora tanto o epitélio quanto o conjuntivo dos fragmentos de mucosa bucal tenham sido positivos para *PRKARIA*, ausência de expressão foi confirmada nos mixomas odontogênicos. Observou-se ausência de expressão no componente ectomesenquimal do fibroma ameloblástico, enquanto ninhos e cordões epiteliais neoplásicos exibiram positividade para a proteína. Os resultados indicam que alterações no *PRKARIA* podem estar relacionadas à patogênese do fibroma ameloblástico e sugerem que os componentes ectomesenquimais dos tumores odontogênicos podem apresentar vias moleculares comuns. (Apoio: CNPq e Prograd/UFMG)

Tumores odontogênicos em crianças e adolescentes: estudo colaborativo de 367 casos e revisão da literatura

EDIELLY FERNANDA DAVID*, JOÃO PAULO SILVA SERVATO, MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR, SÉRGIO VITORINO CARDOSO, ADRIANO MOTA LOYOLA

Serviço de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG. Serviço de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG).

Os tumores odontogênicos (TO) compõem um grupo heterogêneo de doenças, que vão desde proliferações hamartomatosas a neoplasias malignas. De forma geral, os tumores de cabeça e pescoço raramente afetam jovens; porém, muitos dos TO são encontrados comumente nesta faixa etária. O objetivo desta pesquisa foi descrever uma série de TO em crianças e adolescentes em dois centros de referência do estado de Minas Gerais. Os registros dos laboratórios de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) e da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) foram revistos em busca de todos os tumores odontogênicos, identificados em pacientes com idade máxima de 18 anos, com base nos critérios propostos pela Organização Mundial de Saúde em 2005. Dados demográficos, clínicos e de frequência de cada tipo de lesão foram coletados e descritos. Foram encontrados 367 casos, com predomínio de tumores benignos. Odontoma foi a lesão mais frequente (41,2%), seguida pelo tumor odontogênico queratocístico (25,6%) e ameloblastoma (14,4%). Muito poucos TO foram observados na infância. Distribuição similar entre os sexos foi observada, havendo ainda relação de casos entre maxila e mandíbula de 1:1,2. Até o presente, este é o levantamento com o maior número de casos sobre a incidência de TO neste grupo específico de pacientes relatados pela literatura. Em geral, foi observada proporção discretamente superior de tumores odontogênicos queratocísticos, bem como menor frequência de casos em mandíbula, do que em relatos anteriores sobre o assunto.

ACIONAL DE ODONTOLOGIA DE M
BIBLIOTECA

Tumores odontogênicos em uma população brasileira: análise retrospectiva de 31 anos

PEDRO HENRIQUE REZENDE SPINI*, JOÃO PAULO SILVA SERVATO, LAIS MUNIZ BORGES, SÉRGIO VITORINO CARDOSO, ADRIANO MOTA LOYOLA

Serviço de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG.

Os tumores odontogênicos (TO) constituem um grupo heterogêneo de lesões que incluem desde hamartomas até tumores malignos com potencial metastático. Mostram diferenciação elementos epitelial, ectomesenquimal e, ou, apenas mesenquimal relacionada ao órgão dentário. São lesões incomuns, sendo alguns tipos muito raros, e representam um importante desafio diagnóstico e terapêutico. O objetivo deste trabalho foi descrever a apresentação demográfica e clinicopatológica destas doenças. Para isso, os registros do Serviço de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Minas Gerais, no período de 1978 a 2009, foram revistos para todos os tumores odontogênicos, com base nos critérios propostos pela Organização Mundial da Saúde em 2005. Os dados específicos de interesse foram coletados e descritos. Foram encontrados 244 casos, com predomínio de tumores benignos (97,9% dos casos). O tumor odontogênico queratocístico e o odontoma foram os tipos mais frequentes (31,2%), seguidos pelo ameloblastoma (20,0%). A idade média dos pacientes foi de 29 ($\pm 17,7$), com proporção de lesões na maxila e mandíbula de 1:2,6, com relação masculino / feminino foi de 1:1,2. Em conclusão, a presente casuística mostra algumas variações na incidência relativas dessas lesões, principalmente pela incidência de tumores odontogênicos malignos discretamente superior ao padrão apresentado na literatura, bem como pela acentuada ocorrência de ameloblastomas na mandíbula.

Imunoexpressão de *hMLH1* está relacionada ao grau de displasia epitelial de leucoplasias bucais

KARLA RACHEL OLIVEIRA E SILVA*, PATRÍCIA CARLOS CALDEIRA, MAURO HENRIQUE NOGUEIRA GUIMARÃES ABREU, MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR, MARIA AUXILIADORA VIEIRA DO CARMO

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FOUFMG)

Objetivo: Avaliar a imunoexpressão de *hMLH1* – uma proteína relacionada ao reparo de DNA – em leucoplasias bucais com diferentes graus de displasia epitelial. Metodologia: Foram incluídas 62 amostras de leucoplasia, sendo 17 sem displasia, 19 com displasia discreta, 16 com displasia moderada e 10 com displasia severa. Os resultados foram expressos em porcentagem de células imunopositivas. Foi feita avaliação estratificada por camadas do epitélio. Consideraram-se estatisticamente significantes valores de $p < 0,005$. Resultados: Observou-se uma diminuição nos índices de *hMLH1* à medida que o grau de displasia se tornava mais severo, a despeito da presença ou não de significância estatística. Considerando os diversos graus de displasia, os índices de *hMLH1* na camada suprabasal e os índices totais mostraram significância estatística em todas as comparações, exceto entre leucoplasia com displasia moderada e severa. Conclusões: Nossos resultados sugerem que uma diminuição na capacidade de reparo de DNA contribuiria para o desenvolvimento progressivo de um fenótipo mais displásico da leucoplasia. (Apoio: Capes, Fapemig, CNPq)

Densidade de mastócitos, vasos neoformados e vasos linfáticos no carcinoma de células escamosas de boca com e sem metástases nodais

GIOVANNA RIBEIRO SOUTO*, SÍLVIA FERREIRA DE SOUSA, FRIEDERICO OMAR GUERIN NETTO, MARIA CÁSSIA FERREIRA AGUIAR, RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG)

Metástases em carcinomas de células escamosas de boca (CCEB) podem ocorrer através da disseminação via vasos

linfáticos ou sanguíneos. A proteína CD105 é um marcador de angiogênese, enquanto a proteína D2-40 é marcador de vasos linfáticos. Mastócitos são encontrados em forte associação com vasos sanguíneos, linfáticos, e têm sido observadas em tumores correlações positivas entre a densidade de mastócitos e angiogênese. O objetivo do estudo foi avaliar a correlação entre a densidade de mastócitos, a densidade neovascular e a densidade linfática no CCEB. Adicionalmente, avaliar a presença de mastócitos, neoformação vascular e vasos linfáticos com a ocorrência de metástase nodal. O estudo utilizou o método de imunistoquímica para identificar as proteínas triptase, presente nos mastócitos, proteína CD105, marcador neovascular, e proteína D2-40 que identifica vasos linfáticos. A amostra foi composta por 21 casos de CCEB. A avaliação da densidade de células positivas foi feita utilizando microscópio ótico com uma objetiva reticulada. Foram avaliados 10 campos escolhidos nas áreas de maior vascularização (*hot spot*). Depois de obtida as densidades (mm^{-2}), foram feitas as correlações. As densidades foram também comparadas entre os grupos de carcinoma com metástase nodal (CMN) e sem metástase nodal (SMN). Observou-se correlação forte e positiva entre a densidade de mastócitos e a densidade de vasos linfáticos ($p < 0,05$) e correlação fraca e positiva entre a densidade de mastócitos e a densidade neovascular ($p > 0,05$). Foi encontrada uma menor expressão de triptase e D2-40 ($p < 0,05$) no grupo CMN em relação ao grupo SMN. Este estudo sugere correlação entre a densidade de mastócitos e densidade de vasos linfáticos no CCEB. O desenvolvimento de metástases nodais no CCEB parece estar associado com uma menor densidade linfática e menor densidade de mastócitos. (Apoio CNPq = 309209/2010-2)

tem sido relacionada ao pior prognóstico para CEO, existindo também evidências de que pode colaborar para os processos de invasão e metástase em neoplasias malignas. Assim, o objetivo do presente estudo foi verificar possíveis associações entre a expressão de MT e o comportamento biológico de CEO, com ênfase na condição metastática dos casos estudados e na análise da fronteira de invasão tumoral das lesões primárias. Para tanto, foram selecionadas oito amostras de casos não metastatizantes, seis de tumores metastatizantes, e ainda dez metástases regionais desse tipo de tumor. A expressão de MT foi verificada por imunistoquímica (clone E9 / Dako), seguida por análise de compartimentalização e de determinação de índice de marcação por grupo de amostras, considerando-se apenas a fronteira invasiva no caso das amostras primárias. Como resultado, observou-se que os carcinomas primários metastatizantes e as metástases mostraram marcação nuclear em proporção significativamente maior que os carcinomas não metastatizantes ($p = 0,02$; teste de qui-quadrado). Ainda, os carcinomas primários metastatizantes mostraram índice de marcação significativamente maior que os casos não metastatizantes ($p = 0,03$; teste *U* de Mann-Whitney). Em conclusão, este estudo corrobora a participação da MT na aquisição de maior agressividade em CEO, bem como no desenvolvimento de metástases em neoplasias malignas. (Apoio financeiro: CNPq 304597/2010-4; CNPq/UFU/PIBIC D043/2009; Fapemig 1373/2010 e 0333/2008.)

PPC

15

Associação da expressão da proteína metalotioneína com o perfil metastático de carcinomas epidermóides orais

JULIANA VASCONCELOS SANTOS RESENDE*, LAÍS BORGES MUNIZ, ANA CRISTINA ROCHA CAMPOS, ADRIANO MOTA LOYOIA, SÉRGIO VITORINO CARDOSO

Universidade Federal de Uberlândia (UFU), MG

Carcinomas epidermóides orais (CEO) são importantes por sua incidência, morbidade e mortalidade; frequentemente emitem metástases. A proteína metalotioneína (MT)

PPC

16

Perfil epidemiológico dos pacientes portadores de câncer bucal atendidos no Hospital Dilson Godinho, em Montes Claros, Minas Gerais - Brasil

MARIA APARECIDA BARBOSA DE SA*, WANDERSON DE SOUZA LEAL, DANIEL ANTUNES FRIEIAS, GEANE MOREIRA

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), MG

No Brasil, a boca representa a quinta localização de maior incidência de câncer em homens e a sétima em mulheres. O objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico dos pacientes com câncer de boca (cavidade bucal e lábio) atendidos no Departamento de Oncologia

do Hospital Dilson Godinho, na cidade de Montes Claros, Minas Gerais, desde a implantação do serviço. Nos prontuários selecionados foram investigadas as seguintes variáveis: gênero, idade, subtipo histológico, procedência do paciente, estadiamento clínico (sistema TNM), hábitos relacionados com a etiopatogênese das lesões; sobrevivência dos pacientes e modalidade terapêutica adotada. Foram registrados dos anos de 2000 a 2009, 273 novos casos de neoplasias malignas bucais. Entretanto, apenas 43 prontuários foram analisados. Verificou-se um predomínio das lesões em indivíduos do sexo masculino (83,7%), nas faixas etárias de 40 a 80 anos. A maioria dos pacientes se declarou parda e apresentou hábitos de tabagismo e etilismo. O subtipo histológico mais encontrado foi o carcinoma de células escamosas, que a literatura apresenta como o responsável por mais de 95% das malignidades da região de cabeça e pescoço.

PPC

17

Estudo da expressão imunoistoquímica de proteínas da família Plunc em carcinomas mucoepidermóides de glândulas salivares

WILFREDO ALEJANDRO GONZÁLEZ-ARRIBAGAÑA*, ALAN ROGER SANTOS-SILVA, PAULO AGUSTIN VARGAS, LYNNE BINGLE, MARCIO AHUDARTE LOPES

Departamento de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp, São Paulo, Brasil. Oral Pathology and Diagnosis, Dental School, Universidad de Valparaíso, Valparaíso, Chile. Respiratory Cell and Molecular Biology, Division of Molecular and Genetic Medicine, University of Sheffield Medical School, Sheffield, UK

Tumores de glândulas salivares são raros e geralmente apresentam características histopatológicas complexas, que podem dificultar seu diagnóstico. O uso de técnicas histoquímicas como o PAS (*Periodic Acid-Schiff*) ou o mucicarmin é de grande utilidade para identificar mucina nos tumores e permitir o diagnóstico do CME. Alguns tumores de glândulas salivares como o cistoadenocarcinoma papilar e o CME expressam proteínas da família Plunc. O objetivo deste estudo foi avaliar a expressão imunoistoquímica das proteínas da família Plunc, em 30 casos de CMEs de glândulas salivares maiores e menores, e testar a hipótese de que estas proteínas poderiam ser úteis no diagnóstico do CME. Os tumores foram revisados e classificados de acordo com o grau de malignidade. Foram também estudados por meio de reações

histoquímicas (sendo todos os casos positivos para PAS e mucicarmin) e imunoistoquímicas para as proteínas SPLunc1, LPlunc1, SPLunc2A, SPLunc2B e LPlunc2. A média de idade dos pacientes diagnosticados com CME foi de 44,07 anos. A maioria dos tumores (19) foi classificada como de baixo grau, quatro tumores foram classificados como grau intermediário e sete, como alto grau. A marcação imunoistoquímica foi classificada de acordo com a quantidade e intensidade de células marcadas no tumor. A maioria dos CMEs estudados foi positiva para SPLunc1 (90%) e LPlunc1 (93,33%), sendo identificada principalmente em células mucosas, *plugs* de mucina e células intermediárias. SPLunc2A, SPLunc2B e LPlunc2 foram negativos na maioria dos tumores. LPlunc2 apresentou positividade em células semelhantes à mastócitos em 83,33% dos tumores, expressão que parece não ter sido relatada previamente na literatura. A expressão de SPLunc1 e LPlunc1 apresentou um padrão de marcação semelhante ao identificado com PAS e mucicarmin. A positividade para SPLunc1 e LPlunc1 nas células intermediárias, sugere que estas duas proteínas poderiam ser úteis no diagnóstico de casos de CME de alto grau de malignidade.

PPC

18

Correlação cito-histopatológica de 176 casos de neoplasias de glândulas salivares diagnosticadas por PAAF

KATYA PULIDO DÍAZ*, ANA CAROLINA PRADO RIBEIRO, REGINA BARROS DOMINGUES, RENÉ GERHARD, PAULO CAMPOS CARNEIRO

Programa de Pós-Graduação em Estomatopatologia – Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas (FOP-Unicamp), SP

A punção aspirativa por agulha fina (PAAF) é um método simples amplamente utilizado no diagnóstico citológico de lesões de glândulas salivares. As neoplasias de glândulas salivares acometem de 3 a 10% em região de cabeça e pescoço. O objetivo deste estudo foi analisar a eficácia e a reprodutibilidade do diagnóstico citológico das neoplasias de glândulas salivares obtidos com a PAAF, realizado através da correlação dos diagnósticos citológicos e histológicos dos espécimes cirúrgicos correspondentes. Foram analisados retrospectivamente 236 casos de neoplasias benignas e malignas de glândulas salivares diagnosticadas

entre os anos 2000 e 2006. A média de idade dos pacientes avaliados neste estudo foi 48,8 anos. A quinta década de vida (23,73%) e o gênero feminino foram os mais prevalentes (60,59%). A glândula parótida foi a localização mais comum (77,54%) ($p < 0,05$), e a neoplasia de glândula salivar mais frequente foi o adenoma pleomorfo (73,86%) ($p < 0,05$). Dos 236 casos, 176 (74,58%) foram avaliados quanto aos aspectos citológicos e histopatológicos. Detectou-se 94,1% de sensibilidade, 100% de especificidade e uma acurácia diagnóstica de 99,4%. A análise da reprodutibilidade dos diagnósticos citológicos inter-observadores apresentou uma concordância estatisticamente significante ($p < 0,05$). A partir dos resultados obtidos, pôde-se concluir que a PAAF de neoplasias de glândulas salivares é uma ferramenta eficaz, de alta sensibilidade, especificidade e acurácia diagnóstica quando realizada por patologistas com experiência em citopatologia. (Apoio: CNPq, processo nº 190033/09-6)

amostras foram obtidas do arquivo do Serviço de Patologia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG de 1966 a 2011. No epitélio menor foi observada densidade média de CL no LPB (62,6 células/mm²) do que na RLA (164,3 células/mm²) e na MN (168,6 células/mm²). No LPB, a densidade média de CL foi menor na RIS (77,2 células/mm²) e RAS (107 células/mm²) do que na RIS (89,3 células/mm²) e RAS (137,3 células/mm²) da RLA. Observou-se uma densidade média de células menor na lâmina própria da MN (84 células/mm²) em relação à lâmina própria do LPB (91,5 células/mm²) e RLA (113,3 células/mm²). Os dados sugerem uma possível diminuição na densidade das CL imaturas no LPB em relação à RLA, tanto no epitélio como nas regiões RIS e RAS. (Apoio: CNPq #309209/2010-2)

PPC

19

Análise quantitativa das células de Langerhans na reação liquenóide ao amálgama, líquen plano bucal e mucosa normal

BÁRBARA BRIANDÃO TANURE*, GIOVANNA RIBEIRO SOUTO, VANESSA FÁTIMA BEBINARDES, MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR, RICARDO ALVES MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG)

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. As células de Langerhans (CL) são células do sistema imune inato, responsáveis por iniciar a resposta imune adaptativa. O objetivo deste estudo foi comparar a quantidade de CL entre a RLA, LPB e mucosa normal (MN). As CL foram identificadas através da reação de imunistoquímica para a proteína CD1a em nove amostras de LPB, RLA e MN. As CL foram avaliadas no epitélio e lâmina própria do LPB, RLA e MN. As CL também foram avaliadas separadamente na região de infiltrado inflamatório (RIS) e região abaixo do infiltrado (RAI) para as amostras de LPB e RLA. A densidade (células/mm²) de CL foi determinada utilizando o *software* AxioVision 4.2. As

PPC

20

Análise retrospectiva de tumores de bainha de nervos periféricos orais

SILAS ANTONIO JUVENICIO DE FREITAS FILHO*, TALITA FRANCO, PAULO ROGÉRIO DE FARIA, ADRIANO MOTA LOYOLA, SERGIO VITORINO CARDOSO

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOU-UFU), MG

Neurofibroma (NF), *schwannoma* (SN), neuroma traumático (NT), neuroma encapsulado em paliçada (NEP), tumor de células granulares (TCG) e tumor maligno de bainha de nervo periférico (TMBNP) são lesões tumorais derivadas de nervos periféricos, em especial do perineuro. O presente estudo buscou explorar descritivamente a epidemiologia de tais lesões na mucosa oral, conforme identificados em um serviço de referência para o diagnóstico histopatológico de lesões de cabeça e pescoço, comparando-a às informações da literatura internacional sobre o assunto. Inicialmente, todos os casos com os diagnósticos de interesse foram identificados em registro específico, seguindo-se por revisão dos mesmos conforme os critérios mais recentes da Organização Mundial da Saúde. Foram identificados 29 casos (0,2% de toda a casuística do serviço estudado), distribuídos em oito NF, oito SN, oito NT, quatro TCG e um NEP. Em geral, mulheres foram mais afetadas (em proporção de 2,2 para cada homem), exceto por um único homem com NEP. A idade de toda a série variou entre 5 e 83 anos, com média de 32,9 anos, sem grandes diferenças entre as lesões. A larga maioria dos tumores era assintomática, de crescimento lento, e se loca-

lizava em língua e lábio, destacando-se que o único NF em língua ocorreu em paciente com neurofibromatose. As lesões variavam entre 0,5 e 5,0 cm (média de 1,6 cm), com muitas delas apresentando-se mais pálidas que a mucosa adjacente. Os dados observados confirmam que lesões perineurais são incomuns na cavidade oral, embora a avaliação da literatura mostre proporções diferentes entre cada lesão segundo os variados serviços estudados. Ao apresentar as principais características de tais lesões, este estudo pode ser útil para a clínica odontológica e pode ser utilizado como dados básicos para futuras avaliações sobre o desenvolvimento e tratamento dessas lesões, bem como avaliações epidemiológicas comparativas para com outras populações.

PPC

21

Prevalência de lesões bucais no Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Funorte no período de 2005 a 2009

NEUMA CARLA NEVES FERNANDES*, POLLYANNA DE SOUZA SANTOS, DANIEL ANTUNES FREITAS, PAULO ROGERIO FERRETI BOSAN, GEANE MOREIRA

Faculdades Unidas do Norte de Minas (Funorte), MG

O conhecimento sobre a frequência e distribuição de lesões de mucosa bucal é decisivo na prevenção, diagnóstico e condução terapêutica das principais afecções bucais pelo cirurgião dentista. A caracterização epidemiológica das lesões bucais assume grande importância clínica uma vez que estas alterações sofrem e exercem influência na condição sistêmica dos indivíduos. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento das lesões de mucosa bucal mais prevalentes, no Laboratório de Patologia Bucal, do Curso de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais (Funorte), no ano de 2005 a 2009. Simultaneamente, foi estabelecido o perfil epidemiológico dos indivíduos que procuraram o serviço da Clínica de Diagnóstico Bucal, da mesma faculdade, no período descrito, e que foram submetidos à biópsia e/ou citologia esfoliativa. Os resultados mostram uma diversidade de entidades patológicas, sendo as lesões proliferativas não neoplásicas as mais prevalentes. Quanto ao gênero, o perfil epidemiológico mostrou um maior percentual de indivíduos do sexo feminino (57,85%), com maior frequência na quarta década de vida (12,62%).

PPC

22

Dados epidemiológicos da mucinose bucal focal do Serviço de Patologia Bucal da FO-UFMG

RODRIGO BARRETO ALEIXO*, GIOVANNA RIBEIRO SOUZA, BÁRBARA BRANDÃO TANURE, RICARDO ALVES MESQUITA

Especialização em Estomatologia - Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológica da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG)

A mucinose bucal focal caracteriza-se clinicamente como uma lesão assintomática, nodular e de coloração semelhante à mucosa bucal. Histopatologicamente, observa-se área de tecido mixomatoso bem delimitado por fibras colágenas densas e interface epitélio-conjuntivo plana. O objetivo deste estudo foi realizar um levantamento dos dados epidemiológicos de casos diagnosticados como mucinose bucal focal pelo Serviço de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais (FO-UFMG) de 1974 até 2011. Os casos foram revisados e classificados de acordo com os critérios descritos por Tomich (1974). Foram encontrados 17 casos, sendo o primeiro caso diagnosticado em 1997. Após a análise das lâminas, foram excluídos seis casos (35%). O gênero feminino representou 72%, a idade média foi de 35,5 anos variando de 16 a 75 anos. A cor predominante foi a leucoderma (63%). A gengiva/rebordo alveolar foi a localização mais comum (72%). Clinicamente, as lesões eram, na maioria, assintomáticas e de coloração semelhante à mucosa. Os dados demográficos e clínicos demonstram semelhanças com dados descritos na literatura. A exclusão de 35% dos casos demonstra a ausência de um parâmetro histopatológico padronizado para diagnóstico desta lesão ou o desconhecimento dos critérios utilizados para diagnóstico. (Apoio: CNPq #309209/2010-2)



Sociedade Mineira de Estomatologia - SOME

Presidente: Franca Arenare Jeunon

Secretária Geral: Helenice de Andrade Marigo

Primeiro Secretário:
Martinho Campolina Rebello Horta

Primeiro Diretor Financeiro:
Luciana Cardoso Fonseca

Segundo Diretor Financeiro:
João Batista de Freitas



XVIII JOME
Diamantina, maio de 2011

De 01 a 03 de junho de 2011

Local: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha
do Mucuri - Campus I

Rua da Glória, 187 - Diamantina

Comissão Organizadora

Presidente de Honra:

Professora Esmeralda Maria da Silveira

Presidente: Professor Cássio Roberto Rocha dos Santos

Comissão Científica

Professora Ana Terezinha Marques Mesquita
(Coordenadora)

Professora Anacélia Fernandes

Professora Flaviana Dornela Verli

Professor João Luiz de Miranda

Professora Nádia Lages Lima

Professor Paulo César de Lacerda Dantas

Professora Sandra Aparecida Marinho

Mestrando Carlos Eduardo Pinto de Alcântara

Mestrando Saulo Gabriel Moreira Falci

Comissão Financeira

Professora Maria Leticia Ramos Jorge (Coordenadora)

Professor Leandro Silva Marques

Mestranda Patrícia Correa de Faria

Comissão de Infraestrutura

Professor Ricardo Lopes Rocha (Coordenador)

Mestranda Raquel Gonçalves Vieira de Andrade

Mestrando Paulo Antônio Martins Júnior

Comissão de Relações Humanas

Professora Soraia Pimenta Araújo (Coordenadora)

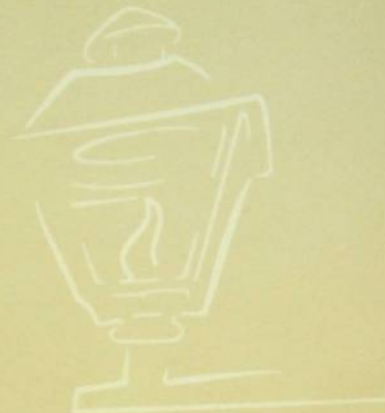
Professora Olga Dumont Flecha

Mestrando George Moreira Costa

Comissão Publicitária

Professor Dimitri Ribas Fonseca (Coordenador)

Professora Patrícia Furtado Gonçalves



Apoio:

