

Odontologia, Ciência e Saúde

REVISTA DO CROMIG



VOLUME 13 | EDIÇÃO ESPECIAL | AGOSTO 2012 | ISSN 1413-3326



XIX JOME

Alfenas, agosto de 2012

**Anais da XIX Jornada
Mineira de Estomatologia**



De 22 a 24 de agosto de 2012
Local: Universidade Federal de Alfenas - Unifal
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Centro
Alfenas

Programação

Dia 22/8/2012 - Quarta-feira	
De 12h às 13h	Abertura e entrega de materiais
De 13h às 15h30	Apresentação de Casos Clínicos 1 a 10
De 15h30 às 16h	Intervalo
De 16h às 18h30	Apresentação de Casos Clínicos - 11 a 20
Às 21h	Jantar de Confraternização

Dia 23/8/2012 - Quinta-feira	
De 9h às 12h	Apresentação Casos Clínicos - 21 a 32
De 14h às 16h	Apresentação de Casos Clínicos 33 a 40
De 16h às 16h30	Intervalo
De 16h30 às 18h	Conferência Clínico-Patológica
Às 18h	+Assembleia Geral da SOME

Dia 24/8/2012 - Sexta-feira	
De 8h às 10h	Apresentação Casos Clínicos - 41 a 48
De 10h às 10h30	Intervalo
De 10h30 às 13h	Apresentação de Casos Clínicos 49 a 57
Às 13h	ENCERRAMENTO



CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS
RUA DA BAHIA, 1.477 - LOURDES - CEP 30160-011 - BELO HORIZONTE -MG
TELFAX (31) 2104-3000 - SITE: WWW.CROMG.ORG.BR

Odontologia, Ciência e Saúde
**REVISTA DO
CROMG**

v.13 . EDIÇÃO ESPECIAL - XIX - Agosto 2012

ISSN 14133326

Publicação trimestral do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais
Tiragem desta edição: 500 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

ROBERTSON WAGNER CARVALHO BATISTA

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

LUIZ THADEU DE ABREU POLETTI, UFMG

MARA VASCONCELOS, UFMG

MARCOS S.P. CARVALHO, Fundação Universidade de Itaúna

MARIA DE LOURDES DE ANDRADE MASSARA, UFMG

MARIA GUIOMAR DE AZEVEDO BAHIA, UFMG

MARIA JOSÉ SANTOS ALENCAR, UFRJ

OSLEI PAES DE ALMEIDA, Unicamp

PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA, PUC Minas

REGINA COELI CANÇADO PEIXOTO PIRES

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.

Editora responsável

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO

Edição Gráfica

CAMILA IANARELI DO COUTO - JP 12.245MG

Colaboração

REGINA CELI MOREIRA, PABLO DIEGO DE SOUZA, PATRICIA MENEZES E GERALDO ERNESTO FISCHER

Fotolito e Impressão:

Atenciosamente,

Hermínia Marques Capistrano, CD

Editora Responsável



EDITORIAL

Atuando na saúde bucal

Para se livrar da ansiedade, primeiro é preciso entendê-la. A ansiedade é o resultado de um processo de aceleração da mente. Ela é desencadeada pelo contato com o novo, com o desconhecido que, geralmente, representa uma ameaça à nossa estabilidade. Ao preferir o conhecido, a mente cria a ilusão de que temos de controlar tudo. Inflige-nos a obrigação de antecipar os acontecimentos, como se isso fosse nos livrar de todos os males. Quando as sensações de instabilidade e de insegurança são classificadas na mente como algo desagradável, das quais temos que nos livrar, começam a surgir os quadros ansiosos. Pensamentos negativos, associados à sensação de perigo iminente, agitação e inquietação, são algumas

das tensões psíquicas. Há também sintomas físicos: sudorese, boca seca, dores de cabeça, sensação de desmaio, aumento da intensidade e frequência dos batimentos cardíacos, entre outros.

Imaginemos uma pessoa que vai fazer uma entrevista para um novo emprego. Ela não conhece o entrevistador, nem a empresa, não sabe exatamente o que deve falar para obter o emprego, e nem tem como obter estes dados na véspera. A mente começa: o que devo falar? como será o entrevistador? qual será o perfil da empresa? e começa a acelerar em busca das respostas que não tem. Dá-se o looping da ansiedade. Quanto mais a mente não acha respostas no pensamento, nas experiências anteriores, mais se acelera, mais busca o controle e mais se acentua a sensação de pressa. Assim, os sintomas da ansiedade vão se impregnando sobre o indivíduo e prejudicam seu rendimento na entrevista.

Para se livrar da ansiedade, primeiro é preciso entendê-la. A ansiedade é o resultado de um processo de aceleração da mente. Ela é desencadeada pelo contato com o novo, com o desconhecido que, geralmente, representa uma ameaça à nossa estabilidade. Ao preferir o conhecido, a mente cria a ilusão de que temos de controlar tudo. Inflige-nos a obrigação de antecipar os acontecimentos, como se isso fosse nos livrar de todos os males. Quando as sensações de instabilidade e de insegurança são classificadas na mente como algo desagradável, das quais temos que nos livrar, começam a surgir os quadros ansiosos. Pensamentos negativos, associados à sensação de perigo iminente, agitação e inquietação, são algumas postas no pensamento, nas experiências anteriores, mais se acelera, mais busca o controle e mais se acentua a sensação de pressa. Assim, os sintomas da ansiedade vão se impregnando sobre o indivíduo e prejudicam seu rendimento na entrevista.

Arnaldo de Almeida Garrocho
Presidente do CROMG

Hermínia Marques Capistrano
Editora responsável



Palavra da Presidente da Sociedade Mineira de Estomatologia

É com muita satisfação que conseguimos chegar ao décimo nono encontro dos profissionais ligados à estomatologia em Minas Gerais através da Jornada Mineira de Estomatologia que neste ano de 2012 acontecerá na cidade de Alfenas.

Ainda me lembro dos encontros de um pequeno grupo de professores de estomatologia de Belo Horizonte, aos sábados pela manhã no auditório cedido gentilmente pelo Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais. Discutíamos os casos mais complexos e de difícil diagnóstico sempre sobre a orientação dos professores Carlos Roberto Martins e Edgard Carvalho Silva.

Com o crescente aumento de professores e profissionais das áreas de cirurgia, radiologia, oncologia e estomatologia, inclusive de outras cidades, com o objetivo de compartilhar os conhecimentos, foi criada a Sociedade Mineira de Estomatologia carinhosamente denominada de “SOME”.

A SOME através de sua Jornada Mineira congrega anualmente, professores e acadêmicos de praticamente todas as Faculdades de Odontologia do Estado de Minas Gerais, e com muito orgulho ultrapassamos as montanhas de Minas e recebemos ilustres representantes de outros estados e até de alguns países da América do Sul.

Agradeço a gentileza e o apoio para a realização deste evento, aos profissionais de Alfenas na pessoa do Presidente da Jornada o professor Alessandro Antônio Costa Pereira e também ao Conselho Regional de Odontologia pelo suporte na publicação dos anais desta Jornada.

Congratulações a todos, espero que possamos aproveitar ao máximo todas as atividades deste evento.

**Franca Arenare Jeunon
Presidente da Sociedade Mineira de Estomatologia**



Palavra do Presidente da XIX Jornada Mineira de Estomatologia

Prezados colegas estomatologistas, professores, alunos e cirurgiões-dentistas presentes à XIX Jornada Mineira de Estomatologia.

É grande a honra e a satisfação em recebê-los para estes três dias de jornada científica na especialidade de estomatologia que muito inter-relaciona-se com a radiologia, a semiologia, a patologia e a cirurgia. Serão momentos de rico aprendizado com cada apresentação sendo um ensinamento único pela dedicação de seus autores, primeiramente ao paciente e posteriormente aos aqui presentes que, além de receberem, poderão contribuir com o ensino/aprendizagem ao relatarem suas experiências e apresentarem seus questionamentos.

A estomatologia conta com bastante destaque na odontologia sendo cada vez mais concorridos os eventos científicos desta especialidade e a JOME é uma grande marca desta realidade ao se realizar pela 21ª vez ininterruptamente, envolvendo quase todos os cursos de odontologia de Minas Gerais e de outros Estados, o que atesta a qualidade das JOMEs. Assim, é sempre necessário e importante ressaltar, agradecer e parabenizar nossos colegas pioneiros em JOMEs e os que nos últimos anos se dedicaram a organizar as JOMEs, em várias cidades mineiras e a dirigir a SOME. Não menos importante é desejar sucesso aos futuros organizadores das Jornadas.

Alteramos a data do evento e a JOME ocorre, pela primeira vez, em agosto, e não no primeiro semestre. Gratos pela compreensão de todos, nos desculpamos pelos transtornos. Agradecemos a UNIFAL-MG e sua fundação de apoio que aceitaram a parceria com a SOME e cederam seus espaços e serviços para a realização da XIX JOME, e estendemos os agradecimentos à Sociedade Mineira de Estomatologia (SOME) por confiar a XIX JOME a esta Comissão Organizadora e ao CROMG pela colaboração na confecção dos anais.

Sejam bem vindos e que tenham ótimas recordações da XIX JOME

Alessandro A. Costa Pereira
Presidente da XIX Jornada Mineira de Estomatologia

Apresentação oral de casos clínicos

cc01 Cisto dentigero relato de caso	Pág. 14
cc02 Cisto folicular inflamatório- relato de caso clínico	Pág. 14
cc03 Tratamento cirúrgico conservador e ortodôntico em paciente com cisto	Pág. 15
cc04 Cisto periapical associado à dens in dente	Pág. 15
cc05 Cisto do ducto nasopalatino em criança	Pág. 16
cc06 Fibroma ossificante central: relato de caso	Pág. 16
cc07 Fibroma ossificante central de mandíbula	Pág. 17
cc08 Tratamento conservador de tumor odontogênico ceratocístico recidivante em mandíbula – relato de caso clínico	Pág. 17
cc09 Tratamento conservador de tumor odontogênico queratocístico extenso	Pág. 18
cc10 Tumor odontogênico epitelial calcificante: manifestações intra-óssea e periférica	Pág. 18
cc11 Tumor odontogênico epitelial calcificante: relato de caso.....	Pág. 19
cc12 Mixoma odontogênico: relato de casos clínicos.....	Pág. 19
cc13 Querubismo com manifestação agressiva – relato de caso	Pág. 20
cc14 Tumor odontogênico adenomatóide	Pág. 20
cc15 Fibro-odontoma ameloblástico	Pág. 21
cc16 Displasia cemento-óssea florida de difícil decisão terapêutica	Pág. 21
cc17 Adenoma pleomórfico em lábio: relato de caso	Pág. 22
cc18 Carcinoma mucoepidérmóide com envolvimento do seio maxilar.....	Pág. 22
cc19 Cistoadenoma papilífero linfomatoso (tumor de warthin)	Pág. 23
cc20 Mucocele em lábio inferior	Pág. 23
cc21 Granuloma piogênico em prótese protocolo: relato de caso	Pág. 24
cc22 Cisto dermóide: relato de caso	Pág. 24
cc23 Cisto epidermóide em lábio inferior: relato de caso	Pág. 25

cc24 Pênfigo vulgar	Pág. 25
cc25 Carcinoma basocelular associado à queratose seborréica invertida	Pág. 26
cc26 Paracoccidioomicose	Pág. 26
cc27 Paracoccidioomicose: relato de caso clínico	Pág. 27
cc28 Linfoma difuso de grandes células b ebv+ do idoso em região retromolar	Pág. 27
cc29 Linfoma não hodgkin em região submandibular	Pág. 28
cc30 Recidiva isolada bucal de leucemia linfóide aguda de linhagem t em criança	Pág. 28
cc31 Granulomatose orofacial: relato de caso clínico	Pág. 29
cc32 Doença de células de langerhans	Pág. 29
cc33 Osteoma	Pág. 30
cc34 Síndrome de gardner.....	Pág. 30
cc35 Osteolipoma: relato de caso.....	Pág. 30
cc36 Condrolipoma de mucosa jugal	Pág. 31
cc37 Osteomielite supurativa crônica em maxila	Pág. 31
cc38 Mucinoses orais focais, apresentação de caso clínico e estudo retrospectivo no serviço de patologia bucal da fo-ufmg	Pág. 32
cc39 Nevo de tecido conjuntivo cerebriforme em mandíbula simulando tumor odontogênico escamoso	Pág. 32
cc40 Tumefação nodular assintomática em borda lateral de língua	Pág. 32
cc41 Escleroterapia de hemangiomas bucais: 2 hemangiomas linguais tratados pela “técnica da espuma	Pág. 33
cc42 Escleroterapia em lesão vascular benigna de grande extensão	Pág. 33
cc43 Gossipiboma em seio maxilar	Pág. 34
cc44 Rabdmiossarcoma	Pág. 34
cc45 Leucoplasia proliferativa verrucosa	Pág. 35
cc46 Amelogênese imperfeita e síndrome de bartter – casos clínicos	Pág. 35
cc47 Síndrome da amelogênese imperfeita e nefrocalcinose: relato de caso	Pág. 36
cc48 Síndrome de marfan: relato de caso clínico	Pág. 36
cc49 Displasia ectodérmica do tipo ilha margarita (clped1): relato de caso incomum	Pág. 37
cc50 Reabilitação oral em paciente portador de displasia ectodérmica hipodérmica	Pág. 37
cc51 Atendimento a paciente com epidermólise bolhosa distrófica recessiva	Pág. 38

cc52 Síndrome de rubinstein & taybi: relato de caso clínico	Pág. 38
cc53 Fibromatose gengival hereditária: relato de casos clínicos em uma nova família descrita síndrome de kbg: relato de caso	Pág. 39
cc54 Síndrome de kbg: relato de caso	Pág. 40
cc55 Relato de casos clínicos da síndrome de waardenburg tipo i	Pág. 40
cc 56 Síndrome de sjogren	Pág. 41
cc57 Lesão odontogênica cística associada com reação exuberante do granuloma do anel hialino	Pág. 41

Painéis de casos clínicos e pesquisas

pcc01 Rânula: relato de caso clínico	Pág.43
pcc02 Adenoma canalicular em lábio superior	Pág. 43
pcc 03 Adenocarcinoma em palato duro: relato de caso	Pág. 44
pcc 04 Correlação entre a detecção de anticorpos anti hcv e a presença de hcv rna em amostras e saliva e de glândulas salivares em pacientes com hepatite c crônica	Pág. 44
pcc05 Caracterização clínica e microscópica dos cistos periodontais apicais diagnosticados na unifal-mg	Pág. 45
pcc06 Cisto radicular lateral: relato de caso	Pág. 45
pcc07 Cisto odontogênico glandular: critérios microscópicos para diagnóstico	Pág. 46
pcc08 Cisto do ducto nasopalatino: um caso incomum	Pág. 46
pcc09 Tumor odontogênico cístico calcificante	Pág. 47
pcc10 Odontoma composto: relato de caso	Pág. 47
pcc11 Fibro-odontoma ameloblástico: relato de caso	Pág. 48
pcc12 Osteoma periférico em mandíbula	Pág. 48
pcc13 Fibroma ossificante periférico: relato de caso	Pág. 49
pcc14 Lipoma: relato de caso clínico	Pág. 49
pcc15 Nevo melanocítico congênito	Pág. 50
pcc16 Tratamento conservador de hemangioma labial	Pág. 50
pcc17 Granuloma piogênico – relato de caso	Pág. 51
pcc18 Granuloma piogênico: relato de caso	Pág. 51
pcc19 Lesão periférica de células gigantes	Pág. 52
pcc 20 Cavidade óssea idiopática: relato de caso	Pág. 52

pcc21 Cavidade óssea idiopática	Pág. 53
pcc22 Cavidade óssea idiopática em sínfise mandibular	Pág. 53
pcc23 Queilite actínica – relato de caso clínico	Pág. 54
pcc24 Leucoplasia e o seu potencial de transformação maligna – relato de caso clínico	Pág. 54
pcc25 Carcinoma espinocelular: relato de dois casos	Pág. 55
pcc26 Carcinoma verrucoso em mucosa jugal e comissura labial	Pág. 55
pcc27 Efeito do tabagismo na expressão de quimiocinas inflamatórias de indivíduos com periodontite crônica	Pág. 56
pcc28 Imunoexpressão da integrina $\alpha 2$ e da proteína de choque térmico em fibromatose gingival hereditária e fibromatose gengival associada a anormalidades dentárias	Pág. 56
pcc29 Síndrome de stevens - johnson – relato de caso com manifestações	Pág. 57
pcc30 Fissuras lábio palatinas não sindrômicas: relação entre gênero e extensão clínica	Pág. 57
pcc 31 Neurofibromatose tipo 1 associada à deformidade facial unilateral: relato de um caso não usual	Pág. 58
pcc32 Halitose: conhecimento desta condição entre os cirurgiões-dentistas.....	Pág. 58
pcc33 Dados epidemiológicos do serviço de patologia e semiologia odontológicas da faculdade de odontologia da ufmg no período de 10 anos	Pág. 59
pcc34 Análise clinicopatológica e imunoistoquímica de 3 casos de histiocitose de células de langerhans	Pág. 60
pcc35 Fibroma ossificante central associado com lesão de células gigantes em criança: relato de caso	Pág. 60

Cisto dentigero relato de caso - Thais Nunes PEREIRA, Márcio Américo DIAS, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, Viator Ferreira REIS FILHO, Aline Freitas GARCIA

Cisto folicular inflamatório- relato de caso clínico - Tiago Moreira FRENHAN*, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Patrícia Peres lucif PEREIRA, Letícia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

Tratamento cirúrgico conservador e ortodôntico em paciente com cisto dentigero - Fernanda Rafaelly de Oliveira Pedreira*, Marina Lara de Carli, Eduardo Pereira Guimarães, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Cisto periapical associado à dens in dente - Luiz Gustavo de Almeida Pires e SOUZA*, Rômulo Mendes de SOUZA*, Ronaldo Raivil ARRUDA, Ana Maria Rebouças RODRIGUES, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Cisto do ducto nasopalatino em criança - Thiago Gouveia BASTOS*, Bruno Henrique Figueiredo MATOS, Paulo Roberto DOMINGUETE, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN, Lucinei Roberto de OLIVEIRA

Fibroma ossificante central: relato de caso - Danilo Cavalcante ALVES*, Saulo Gabriel Moreira FALCI, Cássio Roberto Rocha dos SANTOS, João Luiz de MIRANDA, Ana Terezinha Marques MESQUITA

Fibroma ossificante central de mandíbula - Cecília Alves LEOPOLDINO*, Julio César Tanos de LACERDA, Marcelo Ferreira Pinto CARDOSO, Marcos Vinícius PEREIRA, Maria Auxiliadora V. CARMO

Tratamento conservador de tumor odontogênico ceratocístico recidivante em mandíbula – relato de caso clínico - Gustavo de Cristofaro ALMEIDA*, Érika Brandão Marcos FRANCO, Antonio Augusto de Melo SILVA, Marcelo Ferreira Pinto CARDOSO, Marcelo Drummond NAVES

Tratamento conservador de tumor odontogênico queratocístico extenso - Eduardo Pereira GUIMARÃES*, Marina Lara de CARLI, Fernanda Rafaelly de Oliveira PEDREIRA, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN

Tumor odontogênico epitelial calcificante: manifestações intra-óssea e PERIFÉRICA - Aline Cecília Paiva de SOUZA, Maiolino Thomaz Fonseca OLIVEIRA, Antônio Francisco DURIGHETTO JÚNIOR, Karen Renata Nakamura HIRAKI, Mirna Scalón CORDEIRO

Tumor odontogênico epitelial calcificante: relato de caso - Luís Felipe LUKSCHAL*, Patrícia Carlos CALDEIRA, Maria Cássia Ferreira AGUIAR, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO, Márcio Bruno Figueiredo AMARAL

Mixoma odontogênico: relato de casos clínicos - Breno Amaral ROCHA*, Hercílio MARTELLI JÚNIOR, Maria Betânia de O. PIRES, Luís Antônio N. dos SANTOS, Mário Rodrigues MELO FILHO

Querubismo com manifestação agressiva – relato de caso - Marcela de Oliveira BRANT*, Marília Helen Pinto de FREITAS*, Marcella Serpa ZANINI, Marcio Bruno Figueiredo AMARAL, Hermínia Marques CAPISTRANO

Tumor odontogênico adenomatóide - Patrícia Aparecida CIGOLINI, Luiz Fernando Barbosa de PAULO, Paulo Rogério de FARIA, Antônio Francisco DURIGHETTO JÚNIOR, Mirna Scalón CORDEIRO

Fibro-odontoma ameloblástico - Matheus Henrique Lopes DOMINGUETE, Paulo Roberto DOMINGUETE, Alcio Antunes AMARIZ, Bruno Henrique Figueiredo MATOS, Alexandre Augusto Sarto DOMINGUETTE

Displasia cemento-óssea florida de difícil decisão terapêutica - Júlio César Rodrigues SANTANA*, Matheus Leite SASDELLI*, Edgard Carvalho SILVA; Ana Maria Rebouças RODRIGUES; Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Adenoma pleomórfico em lábio: relato de caso - Lucas Cunha LAGE*, Carlos Roberto MARTINS, Franca Arenare JEUNON, Rosana Maria LEAL, Helenice de Andrade Marigo GRANDINETTI

Carcinoma mucoepidérmóide com envolvimento do seio maxilar - Keyrla Silva SANTOS*, Danilo Cavalcante ALVES, Esmeralda Maria da SILVEIRA, Ana Terezinha Marques MESQUITA, João Luiz de MIRANDA

Cistoadenoma papilífero linfomatoso (tumor de warthin) - Fernanda Mombrini Pigatti, Gabriel Haddad Franchim, Maria da Graça Naclério Homem, Décio dos Santos Pinto Júnior

Mucocele em lábio inferior - Carlos Eduardo Pereira da CUNHA, Márcio Américo DIAS, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, Viator Ferreira REIS FILHO, Bruno Augusto BENEVENUTO

Granuloma piogênico em prótese protocolo: relato de caso - Mara Cristina Lopes AMORIM*, Evandro Neves ABDO, Vagner Rodrigues SANTOS, Ozair LEITE

Cisto dermóide: relato de caso - Stéphaney Kettlin Mendes OLIVEIRA, Mayane Moura PEREIRA, Maria Aparecida Barbosa SÁ, Geane MOREIRA, Daniel Antunes FREITAS

Cisto epidermóide em lábio inferior: relato de caso - Mariana Israel ROCHA*, Carlos Roberto MARTINS, Rosana Maria LEAL, Helenice de Andrade Marigo GRANDINETTI, Hermínia Marques CAPISTRANO

Pênfigo vulgar - Andrea Lima SANCHES*; Marina Ávila Barbosa RODRIGUES*; Ana Maria Rebouças RODRIGUES; Ana Paula Bhering NOGUEIRA; Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Carcinoma basocelular associado à queratose seborréica invertida - Bárbara Fernanda Freire BRANT*, Flaviana Dornela VERLI, Nádia Lages LIMA, Márcio GONÇALVES, Jorge Esquiche LEON

Paracoccidioidomicose - Bárbara Albertini Roquim ALCANTARA*, Paola SINGI, Evandro Monteiro de Sá MAGALHÃES, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN

Paracoccidioidomicose: relato de caso clínico - Jéssica Marrocos dos SANTOS*, Cássio Roberto Rocha dos SANTOS, Nádia Lages LIMA, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Esmeralda Maria da SILVEIRA

Linfoma difuso de grandes células b ebv+ do idoso em região retromolar - Eliton Botelho dos SANTOS*, Camila de Nazaré Alves de OLIVEIRA, Giovanna Ribeiro SOUTO, Rodrigo Barreto ALEIXO, Ricardo Alves MESQUITA

Linfoma não hodgkin em região submandibular - Leonardo dos Reis AMARAL*, Valéria Silveira COELHO, Anacélia Mendes FERNANDES, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Oslei Paes de ALMEIDA

Recidiva isolada bucal de leucemia linfóide aguda de linhagem t em CRIANÇA - Marianne Nathália TORRES*, Frederico Rodrigues dos ANJOS*, Mayara Louise TORRES, Andrea Conceição BRITO, Hermínia Marques CAPISTRANO

Granulomatose orofacial: relato de caso clínico - Raphaella do Amaral VELLOSO*, Felipe da Mata CAMARGOS, Marcelo Ferreira Pinto CARDOSO, Marcelo Drummond NAVES, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO

Doença de células de langerhans - Karla Rachel Oliveira e SILVA*, Patrícia Carlos CALDEIRA, Mara Cristina Lopes AMORIM, Maria Cássia Ferreira de AGUIAR, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO

Osteoma - Túlio Nativ AMORIM, Márcio Américo DIAS, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Viator Ferreira REIS FILHO, Carlos Eduardo Pereira da CUNHA

Síndrome de gardner - Diassianne Alves Esteves OTTONI*, Aline Garcia Figueiredo COSTA, Rayana Ondina Biagioni COSTA, Lucinei Roberto de OLIVEIRA, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Osteolipoma: relato de caso - Caio Ferreira Borges*, João Batista de Freitas, Hermínia Marques Capistrano, Ricardo Alves Mesquita, Márcio Bruno Figueiredo Amaral

Condrolipoma de mucosa jugal - Maria Carolina C MUSSI, Douglas Magno GUIMARÃES, Helder Antonio Rebelo PONTES

Osteomielite supurativa crônica em maxila - Marina Lara de Carli*, Fernanda Rafaely de Oliveira Pedreira, Noé Vital Ribeiro Júnior, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa HANEMANN

Mucinose oral focal, apresentação de caso clínico e estudo retrospectivo no serviço de patologia bucal da fo-ufmg - Rodrigo Barreto ALEIXO, Juliana Maria Braga Sclausser BASÍLIO, Giovanna Ribeiro SOUTO, Ricardo Alves MESQUITA, Evandro Neves ABDO

Nevo de tecido conjuntivo cerebriforme em mandíbula simulando tumor odontogênico escamoso - Raissa Carla Rinco LOPES*, Maurício da Rocha DOURADO, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Anne Margareth BATISTA, Jorge Esquiche LEÓN

Tumefação nodular assintomática em borda lateral de língua - Luciana Yamamoto de Almeida, Alcía Rumayor Piña1, Roman Carlos Bregni, Jorge Esquiche León, Oslei Paes de Almeida

Escleroterapia de hemangiomas bucais: 2 hemangiomas linguais tratados pela “técnica da espuma” - Aécio Abner Campos PINTO JUNIOR, Fernanda Cristina Coimbra e SILVA, Juliana Gomes de Oliveira de LACERDA, Júlio César Tanos de LACERDA, Sérgio Antonucci AMARAL

Escleroterapia em lesão vascular benigna de grande extensão - Larissa Pereira RODRIGUES*, Glayson Pereira VITOR, Sebastião ARMOND, Rosana Maria LEAL, Hermínia Marques CAPISTRANO

Gossipioma em seio maxilar - Paula Cardoso ONOFRI*, Camila de Nazaré Alves de OLIVEIRA, João Batista de FREITAS, Ricardo Alves MESQUITA

Rabdomiossarcoma - Bruna Elias da COSTA, Carla Silva SIQUEIRA, Sérgio Vitorino CARDOSO, Marcelo Caetano Parreira da SILVA, Mirna Scalon CORDEIRO

Leucoplasia proliferativa verrucosa - Rodrigo Barreto ALEIXO*, Jefferson da Cruz SILVA, Patrícia Carlos CALDEIRA, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO, Maria Cássia Ferreira de AGUIAR

Amelogênese imperfeita e síndrome de bartter – casos clínicos - Shirlene Barbosa P. FERREIRA; Ana Cristina Simões e SILVA; Luis A. N. dos SANTOS; Ricardo Della COLETTA; Hercílio MARTELLI

Síndrome da amelogênese imperfeita e nefrocalcinose: relato de caso - Maurício da Rocha DOURADO*, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Cássio Roberto Rocha dos SANTOS, João Luiz de MIRANDA

Síndrome de marfan: relato de caso clínico - Rullian Frenhan ALVES*, Mario Sérgio Oliveira SWERTS, Letícia Monteiro de BARROS, Sibebe Nascimento de AQUINO, Roseli Teixeira MIRANDA

Displasia ectodérmica do tipo ilha margarita (clped1): relato de caso incomum - Gercica Ribeiro SILVA*, Hercílio MARTELLI JÚNIOR, Luis Antônio Nogueira dos SANTOS, Sibebe Nascimento de AQUINO, Livia Maris Ribeiro PARANAÍBA

Reabilitação oral em paciente portador displasia ectodérmica hipodérmica - Marina Azevedo JUNQUEIRA*, Nayara Nery de Oliveira DIAS*, Daniela Silva Barroso de OLIVEIRA, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN

Atendimento a paciente com epidermólise bolhosa distrófica recessiva - Letícia Magna Garcia RODRIGUES*, Lillian Diniz Cabral PIPA*, Thainá Neves BARBOSA, Ana Maria Rebouças RODRIGUES, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Síndrome de rubinstein & taybi: relato de caso clínico - Gilmar Menezes e SILVA*, Mario Sérgio Oliveira SWERTS, Sibebe Nascimento de AQUINO, Letícia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

Fibromatose gengival hereditária: relato de casos clínicos em uma nova família descrita - Lucas Rodrigues ALVES*, Sabina Pena Borges PEGO, Silvério de Almeida S. TORRES, Livia Máris Ribeiro PARANAÍBA, Hercílio MARTELLI JUNIOR

Síndrome de kbg: relato de caso - Renato Assis MACHADO*, Sibebe Nascimento de AQUINO, Mário Sérgio O. SWERTS, Letícia Monteiro de BARROS, Hercílio MARTELLI JÚNIOR

Relato de casos clínicos da síndrome de waardenburg tipo i - Andreia Gomes de AZEVEDO*, Pedro dos SANTOS NETO, Luciano Sólía, NASSER, Livia Máris R PARANAÍBA, Hercílio MARTELLI JUNIOR

Síndrome de sjogren - Izabella Silva Valente MOREIRA *, Maria Olympia Alvarenga SILVA, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO, Ana Maria Rebouças RODRIGUES, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Lesão odontogênica cística associada com reação exuberante do granuloma do anel hialino - Luciana Yamamoto de ALMEIDA, Marisol Martinez MARTINEZ, Paulo TRINDADE, Oslei Paes de ALMEIDA, Jorge Esquiche LEÓN.

Cisto dentígero relato de caso

Thais Nunes PEREIRA, Márcio Américo DIAS, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, Viator Ferreira REIS FILHO, Aline Freitas GARCIA

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio, Faculdade de Odontologia, INAPOS - Pouso Alegre - MG

Paciente M D O de 16 anos de idade, leucoderma, gênero masculino, procurou serviço de cirurgia do Curso da Faculdade de Odontologia da INAPÓS – Pouso Alegre para remoção dos terceiros molares por indicação ortodôntica. Com a tomada radiográfica panorâmica constatou-se a presença de uma lesão intraóssea, bem delimitada, envolvendo o dente 38 e parte do ramo. Clinicamente, observou-se uma pequena tumefação com gengiva e mucosa de aspecto normal, apresentando-se firme a palpação e indolor. Revisou-se ainda uma punção, sendo positiva para líquido cístico. As hipóteses diagnósticas foram de cisto dentígero e queratocisto odontogênico. A enucleação foi realizada com a remoção do cisto e do dente envolvido. O material foi encaminhado para exame anatopatológico no Centro de Patologia Oral da UNIFAL, e o diagnóstico final foi de cisto dentígero. O paciente encontra-se em preservação.

Cisto folicular inflamatório- relato de caso clínico

Tiago Moreira FRENHAN*, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Patrícia Peres Lucif PEREIRA, Letizia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

Clínica de Diagnóstico Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Jose do Rosário Vellano, UNIFENAS, campus Alfenas

Paciente de 9 anos, leucoderma, gênero feminino, procedente de Carmo do Rio Claro-MG, foi encaminhada à Clínica de Diagnóstico Bucal da UNIFENAS, acompanhada pela mãe, com queixa de abaulamento mandibular assintomático, do lado esquerdo. A paciente relatou boa saúde geral. No exame de ectoscopia observou-se um aumento volumétrico na região do corpo da mandíbula, por vestibular na região de pré-molares esquerdos, recoberto por mucosa de coloração normal, resistente à palpação. O dente 74 já havia esfoliado e o seu sucessor permanente (dente 34) estava em erupção. O dente 75 encontrava-se com uma restauração de classe II. No exame radiográfico periapical foi observado que os dentes 34 em 35 estavam em erupção e o dente 75 apresentava tratamento endodôntico e reabsorção radicular. Na radiografia oclusal total de mandíbula, notou-se um abaulamento da cortical vestibular dando imagem de uma lesão radiolúcida unilocular com contornos nítidos. Foi feita uma punção aspirativa por vestibular, na região abaulada, sendo positiva para líquido cístico. Optou-se pelo tratamento conservador, que consistiu na remoção do dente 75 e em uma ligeira curetagem do cisto, deixando-o aberto para descompressão (marsupialização). Fez-se uma biópsia incisional por vestibular na área abaulada para exame anatohistopatológico, cujo resultado foi que os cortes microscópicos cercados em HE revelaram uma cavidade virtual revestida parcialmente por epitélio fino (duas camadas) de células achatadas, não queratinizado e parcialmente destruído por exocitose de leucócitos mono e polimorfonucleares. Foi observado também cápsula de tecido conjuntivo fibroso, denso, celularizado, com moderado infiltrado inflamatório mononuclear, com focos de polimorfonucleares, rica vascularização sanguínea e hemorragia. Periféricamente notou-se neoformação óssea. O diagnóstico foi cisto folicular inflamatório. A primeira preservação foi com 3 meses, quando, clinicamente, observou-se o início da erupção do dente 35 e a ausência de abaulamento por vestibular. Radiograficamente o dente 35 ainda estava com rizogênese incompleta e em erupção. Com seis meses o dente 35 já havia erupcionado e entrado em oclusão. A etiologia do cisto folicular inflamatório está sempre relacionada à necrose de um dente decíduo, pois os produtos decorrentes da necrose pulpar estimulam o crescimento do capuz pericoronário do dente permanente correspondente

Tratamento cirúrgico conservador e ortodôntico em paciente com cisto dentífero

Fernanda Rafaelly de Oliveira Pedreira*, Marina Lara de Carli, Eduardo Pereira Guimarães, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Disciplina de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

Paciente J.T.S., gênero masculino, 14 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG apresentando uma lesão unilocular, radiolúcida e assintomática associada a coroa do dente 37 impactado. Foi realizada biopsia incisiva, e a análise anatomopatológica mostrou uma cápsula fibrosa delgada revestida por 2 a 3 camadas de epitélio escamoso estratificado não queratinizado com ilhotas de epitélio odontogênico. O tecido conjuntivo mostrou um discreto infiltrado de células inflamatórias. O diagnóstico foi de Cisto Dentífero. Foram realizadas a exodontia do dente 36, a descompressão cística e colocação de um dreno de acrílico, que permaneceu por 70 dias. Um mês após a remoção do dreno, uma significativa redução da lesão e erupção do dente 38 foram observados. Em seguida, a exodontia do dente 46 foi realizada. A tração ortodôntica dos dentes 37 e 47 foi realizada com botão e fio ortodôntico ativado por dobra no arco.

Cisto periapical associado à dens in dente

Luiz Gustavo de Almeida Pires e SOUZA*, Rômulo Mendes de SOUZA*, Ronaldo Raivil ARRUDA, Ana Maria Rebouças RODRIGUES, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Disciplina de Semiologia e Patologia Oral, Universidade Vale do Rio Verde, UNINCOR, campus Belo Horizonte - MG

Paciente R.N.S, do sexo feminino, 20 anos de idade, leucoderma, compareceu na clínica integrada da Unincor para tratamento de rotina. A história médica da paciente não foi contributória e não forma observadas lesões extra-buciais. Ao exame intra-bucal observou-se um discreto aumento em gengiva inferior, vestibularmente, associado ao dente 42, com história de trauma prévio. Verificou-se ainda uma morfologia dentária alterada, e foi realizada, então, teste de sensibilidade (positivo com frio) e uma radiografia periapical. A imagem radiográfica mostrou imagem radiolúcida com margem bem definida associada a um dente invaginado tipo III, assintomático. Com base nos achados clínicos e radiográficos foram sugeridos os diagnósticos de abscesso periapical crônico, cisto periapical, tumor odontogênico ou cavidade óssea idiopática. Fez-se punção aspirativa, obtendo-se líquido sanguinolento. A paciente foi submetida à exploração cirúrgica sob anestesia local, realizando-se retalho em envelope com incisão intrasulcular e duas relaxantes, elevação do retalho, raspagem radicular com a enucleação da lesão, e desgaste radicular parcial com broca tronco-cônica sob baixa rotação e irrigação. Foi realizada a sutura simples do retalho com fio de seda 4.0. O material coletado foi fixado em formol a 10% e encaminhado à análise anatomopatológica. Ao exame histopatológico diagnosticou-se a lesão como cisto periapical. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, mostrando-se assintomática e apresentando diminuição da lesão.

Cisto do ducto nasopalatino em criança

Thiago Gouveia BASTOS*, Bruno Henrique Figueiredo MATOS, Paulo Roberto DOMINGUETE, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN, Lucinei Roberto de OLIVEIRA

Disciplina de Semiologia e Patologia Oral, Universidade Vale do Rio Verde, UNINCOR, campus Três Corações - MG

Paciente E.F.R., feoderma, 2 anos e 10 meses, gênero feminino, procurou consultório odontológico com “inchaço em lábio superior”. Ao exame clínico constatou-se aumento de volume pela vestibular de maxila, entre os elementos 51 e 61, ocasionando um discreto levantamento do lábio superior, sem manifestação palatina. Foi solicitado exames radiográficos periapicais, panorâmico e oclusal de maxila onde foi observada uma imagem radiolúcida ovoidé delimitada por um halo radiopaco entre os dentes 51 e 61, em região de sutura palatina; deslocamento radicular dos dentes 51 e 61; sem envolvimento com os germes dos 11 e 21. Após observação da presença da lesão em região anterior de maxila e devido a idade da paciente, optou-se pela remoção da lesão sob anestesia geral e com enxerto ósseo homogêneo na região. Após avaliação pré-operatória, foi realizada punção aspirativa, com uma seringa de 10 ml e uma agulha 40 X 12 22' G 1 1/4, que colheu um material purulento e sanguinolento, sugerindo um Cisto de Desenvolvimento. Após a dissecação da lesão a mesma foi removida e armazenada em um recipiente contendo formal 10% e a peça cirúrgica para ser encaminhada para o exame anatomopatológico. Após a remoção da lesão e preparo da loja ósseo constatou-se que a cortical palatina estava preservada e deu-se seguimento ao enxerto ósseo. O laudo do exame anatomopatológico foi de compatível com cisto nasopalatino. A paciente retornou em consultório odontológico com 15 dias para avaliação pós-cirúrgica, e a paciente encontra-se em acompanhamento semestral.

Fibroma ossificante central: relato de caso

Danilo Cavalcante ALVES*, Saulo Gabriel Moreira FALCI, Cássio Roberto Rocha dos SANTOS, João Luiz de MIRANDA, Ana Terezinha Marques MESQUITA

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Departamento de Odontologia, Clínica de Estomatologia

O fibroma ossificante central é uma neoplasia benigna, composta por tecido conjuntivo fibroso e quantidade variada de material mineralizado. É mais frequente na segunda para quarta década de vida, com uma predileção pelo gênero feminino. Clinicamente apresenta-se como uma lesão de crescimento lento, assintomática, sendo a mandíbula o sítio de maior ocorrência. Paciente feminino, 36 anos de idade, encaminhada à clínica de estomatologia para avaliação de lesão intraóssea localizada na mandíbula. Ao exame radiográfico observou-se área radiolúcida bem delimitada na região dos dentes 44 e 45 e discreto deslocamento das raízes dos dentes envolvidos. Ao exame clínico intrabucal e extrabucal não foram observadas nenhuma alteração. A punção aspirativa foi negativa. As hipóteses de diagnóstico foram tumor odontogênico cístico calcificante, tumor odontogênico epitelial calcificante e lesão central de células gigantes. Diante dos aspectos clínicos e radiográficos foi feita a biópsia excisional e análise dos cortes em HE evidenciou células que se organizavam de maneira difusa, formando arranjos dispersos em meio a uma matriz ricamente colagenizada. Além disso, foi evidenciada deposição de material mineralizado cementiforme e osteóide, compatível com fibroma ossificante central. A paciente está sendo acompanhada e dois meses após a cirurgia foi realizada uma nova avaliação radiográfica onde se observou regressão da área radiolúcida e nenhum sinal de recidiva da lesão.

Fibroma ossificante central de mandíbula

Cecília Alves LEOPOLDINO*, Julio César Tanos de LACERDA, Marcelo Ferreira Pinto CARDOSO, Marcos Vinícius PEREIRA, Maria Auxiliadora V. CARMO

Hospital Municipal Odilon Behrens. Centro Universitário Newton Paiva. Universidade Federal de Minas Gerais

Paciente F.A.S., sexo feminino, 29 anos, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens para avaliação de lesão mandibular descoberta há 3 meses por avaliação radiográfica para tratamento ortodôntico. À anamnese a paciente se queixava de limitação de abertura bucal, sem dor e não havia alterações sistêmicas relatadas. Ao exame clínico extrabucal percebeu-se aumento de volume em região de ramo mandibular esquerdo e assimetria facial. O exame intrabucal revelou tumefação ligeiramente dolorosa à palpação na região posterior da mandíbula e área eritematosa na região do trígono retromolar. O exame radiográfico panorâmico mostrou extensa área radiolúcida unilocular, bem delimitada, a partir da região distal do dente 37, se estendendo ao ângulo, ramo e processo coronóide mandibular esquerdo, deslocando o dente 38 para a porção basal imediatamente anterior ao ângulo mandibular. Foi solicitado um exame de tomografia computadorizada que revelou área com densidade semelhante a partes moles, bem delimitada, com limites irregulares, provocando expansão e adelgaçamento das corticais ósseas mandibulares. A paciente foi então submetida à biópsia incisiva, sob anestesia local, com acesso intrabucal e o material colhido foi enviado ao laboratório de patologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais com hipóteses diagnósticas de mixoma odontogênico e fibroma ossificante central. Os cortes histológicos mostraram fragmento de tecido conjuntivo fibroso ricamente celularizado, com áreas hialinizadas, escassas áreas mixoides e presença de células fusiformes e multinucleadas, com diagnóstico de Fibroma Ossificante Central. A paciente foi então encaminhada ao bloco cirúrgico do HMOB para exérese da lesão, sendo a abordagem cirúrgica conservadora, preservando-se os remanescentes ósseos mandibulares na região. O exame histopatológico da peça cirúrgica confirmou o diagnóstico. Após 10 meses de preservação, a paciente apresenta boa evolução, sem indícios de recidiva.

Tratamento conservador de tumor odontogênico ceratocístico recidivante em mandíbula – relato de caso clínico

Gustavo de Cristofaro ALMEIDA*, Érika Brandão Marcos FRANCO, Antonio Augusto de Melo SILVA, Marcelo Ferreira Pinto CARDOSO, Marcelo Drummond NAVES

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. Curso de Especialização em Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG. Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais - Belo Horizonte - MG

O Tumor Odontogênico Ceratocístico é lesão tumoral marcada pelo crescimento indolor, agressivo e recidivante, com predominância na segunda e terceira década de vida sendo a mandíbula o local de maior ocorrência. Radiograficamente a lesão apresenta-se como uma área radiolúcida, podendo ser uni ou multilocular com limite esclerótico fino. O tratamento deve ser baseado nas características da lesão. Para que seja efetivo, a associação de técnicas como a enucleação com a aplicação de solução de Carnoy é um método que demonstrou ser eficaz na diminuição do índice de recidiva no tratamento desta lesão. Paciente EMI, 26 anos, sexo feminino, melanoderma, foi encaminhada a clínica de Estomatologia da FOUFG. A paciente alegava que "começou um inchaço sem dor inicialmente próximo ao osso", com o tempo de evolução indeterminado. Na HP a paciente relatou que havia realizado cirurgia para remoção de Tumor Odontogênico Ceratocístico no mesmo local associado ao elemento 48 em 2009, e informou ser alérgica a Benzetacil. O exame físico revelou discreto aumento de volume extrabucal do lado direito, sem presença de secreção. Na oroscopia, observa-se aumento de volume na região mandibular vestibular e abaixo do elemento dentário 47, com coloração semelhante à mucosa. Solicitamos exames complementares tais como radiográfico, sanguíneo e tomográfico. Na radiografia panorâmica pode ser visualizada área radiolúcida bem circunscrita na região de ramo e lateral do elemento dentário 47. Realizamos a punção aspirativa e a curetagem. Na punção obtivemos uma secreção inicialmente bem clara. Foi solicitado exame tomográfico que revelou lesão cística de cerca de 20 mm com fenestração da parede lingual do corpo da mandíbula. Aguardamos o laudo histopatológico que confirmou a recidiva de um tumor Odontogênico Ceratocístico. Foi realizado canulização por dois meses com o objetivo de diminuir o volume da lesão e aumentar a espessura das corticais ósseas da região. No tratamento previu-se a associação de técnicas como a curetagem com aplicação de solução de Carnoy. A associação demonstrou, até o momento, resultados satisfatórios. Mesmo com uma possibilidade de recidiva, a preservação de estrutura óssea se mostrou acertada. Após um ano a paciente apresenta um rígido controle clínico e imagiológico.

Tratamento conservador de tumor odontogênico queratocístico extenso

Eduardo Pereira GUIMARÃES*, Marina Lara de CARLI, Fernanda Rafaelly de Oliveira PEDREIRA, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

Paciente M.T.A.F., 65 anos, gênero feminino, leucoderma, procedente de Carmo do Rio Claro-MG, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG, por cirurgião de cabeça e pescoço para avaliação e tratamento de lesão extensa no lado esquerdo da face. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão estava presente há vários meses e que apresentava crescimento contínuo. Relatou também ser hipertensa e cardiopata. No exame físico extrabucal, observou-se assimetria facial ocasionada por um aumento volumétrico difuso na região parotídea esquerda. À Oroscoopia, notou-se a presença de uma tumefação, recoberta por mucosa íntegra e normocorada, consistência flácida e com limites imprecisos, causando apagamento de fundo de vestibulo posterior esquerdo. O exame radiográfico mostrou uma lesão radiolúcida multilocular, expandindo e destruindo as corticais ósseas, estendendo-se da porção média do corpo mandibular esquerdo até o processo coronoide, deslocando a cabeça da mandíbula. Com base nos aspectos clínicos e radiográficos, sugeriu-se como hipóteses diagnósticas neoplasia odontogênica benigna e cisto odontogênico. Foi realizada punção aspirativa, positiva para conteúdo líquido de coloração branco-amarelada, biopsia incisiva, descompressão e instalação de um dreno de acrílico suturado à mucosa, que permaneceu por 7 dias. O diagnóstico microscópico foi de Tumor Odontogênico Queratocístico. A paciente continua em preservação em nossa clínica e, 30 meses após o início do tratamento, observa-se uma regressão quase completa da lesão e também o restabelecimento do contorno facial.

Tumor odontogênico epitelial calcificante: manifestações intra-óssea e periférica

Aline Cecília Paiva de SOUZA¹, Maiolino Thomaz Fonseca OLIVIEIRA², Antônio Francisco DURIGHETTO JÚNIOR³, Karen Renata Nakamura HIRAKI⁴, Mirna Scalon CORDEIRO¹

¹Departamento de Radiologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário do Triângulo, UNITRI – Uberlândia - MG. ²Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucamaxilofacial, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, UFU – Uberlândia - MG. ³Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU) – Uberlândia - MG. ⁴Laboratório de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, UFU – Uberlândia - MG

O Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC), também conhecido como Tumor de Pindborg, é uma neoplasia extremamente rara, localmente invasiva, representando aproximadamente 1% de todos os tumores odontogênicos. TOECs periféricos geralmente assemelham-se a lesões orais reativas e são histologicamente semelhantes aos seus homólogos ósseos. Relatamos um caso incomum de uma manifestação periférica bilateral e outra intra-óssea de TOEC. Um homem de 27 anos apresentou-se com discretos inchaços, indolores, localizados em regiões gengivais próximas aos caninos superiores e outra lesão intra-óssea na mandíbula que radiograficamente, mostrou-se como uma massa radiolúcida com áreas radiopacas. As amostras de biópsias de todos os locais envolvidos revelaram semelhantes características histopatológicas compatíveis como o TOEC. As massas foram cirurgicamente excisadas e não há nenhuma evidência clínica ou radiográfica de recorrência de 12 meses após a excisão. A apresentação multifocal é um fenômeno incomum para TOEC e não se encontrou nenhum caso nas principais bases de busca internacional com essas características descritas

Tumor odontogênico epitelial calcificante: relato de caso

Luís Felipe LUKSCHAL*, Patrícia Carlos CALDEIRA, Maria Cássia Ferreira AGUIAR, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO, Márcio Bruno Figueiredo AMARAL

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, FO-UFMG. Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial Hospital da Baleia/CENTRARE, PUC Minas

Paciente G.A.L. 46 anos, gênero masculino, procedente de Nova Lima, foi encaminhado em junho de 2011 para avaliação e conduta na clínica de Estomatologia da FOUFG, onde relatou na sua história médica pregressa, realização de procedimento cirúrgico para enucleação de lesão em mandíbula há aproximadamente 19 anos. Não foi relatado outras comorbidades prévias. Ao exame físico extra-bucal o paciente não apresentava alterações dignas de nota. Ao exame físico intra-oral observou-se aumento de volume na região vestibular estendendo-se entre os elementos 47 a 42, de consistência firme à palpação, causando apagamento do fundo do vestibulo bucal. Ao exame radiográfico panorâmico observou-se imagem radiolúcida, multiloculada, com focos radiopacos que se estendia desde a região do elemento 47 até o elemento 35. Diante do quadro clínico-radiográfico, as principais hipóteses diagnósticas foram de: Tumor Odontogênico Epitelial Calcificante (TOEC), tumor odontogênico adenomatóide e ameloblastoma desmoplásico. Foi realizado biópsia incisional e o material enviado ao laboratório de Patologia Bucal da FOUFG. Os cortes histopatológicos mostram neoplasia caracterizada por ilhas de células epiteliais poliédricas próximas a material eosinofílico permeadas por um estroma de tecido conjuntivo fibroso, confirmando o diagnóstico de TOEC. O paciente foi então encaminhado ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital da Baleia – CENTRARE/PUC-Minas, para tratamento cirúrgico. O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia geral por acesso intra-bucal, onde optou-se pela ressecção parcial de mandíbula com margem de 1 cm devido a extensão da lesão. A região basilar da mandíbula foi mantida onde não havia invasão clínica e radiográfica pelo tumor. Para manutenção do contorno facial uma placa de reconstrução, sistema 2.4 mm foi utilizado. A peça cirúrgica foi encaminhada ao laboratório de Patologia Bucal da FOUFG, onde se confirmou o diagnóstico de TOEC. O paciente apresenta-se com 4 meses de acompanhamento pós-operatório sem sinais clínicos e radiográficos de recorrência do tumor.

Mixoma odontogênico: relato de casos clínicos

Breno Amaral ROCHA*, Hercílio MARTELLI JÚNIOR, Maria Betânia de O. PIRES, Luís Antônio N. dos SANTOS, Mário Rodrigues MELO FILHO

Curso de Odontologia, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

Acredita-se que os mixomas originem-se do ectomesênquima odontogênico. Podem ser encontrados em qualquer região da maxila ou da mandíbula e possuem discreta predileção pela mandíbula e por indivíduos entre 2ª e 3ª décadas de vida. Normalmente são assintomáticos e podem apresentar-se radiograficamente com aspectos uni ou multiloculares. O objetivo deste trabalho é apresentar 4 casos clínicos de mixoma odontogênico, discutindo os aspectos clínicos, imaginológicos, diagnóstico diferencial e o tratamento. Dos 4 mixomas descritos, 3 ocorreram no gênero feminino e 1 no masculino. Os pacientes apresentaram faixa etária entre 20 e 30 anos, sendo que 2 lesões estavam localizadas na maxila e 2 na mandíbula. Os aspectos imaginológicos foram variados, desde áreas únicas até multilocular. As possibilidades de diagnóstico diferencial para os mixomas odontogênicos foram bastante variadas, assim como os padrões microscópicos das lesões. Assim, em face dos 4 casos clínicos apresentados e da literatura científica pode-se verificar que o mixoma odontogênico possui uma apresentação clínica, imaginológica e microscópica variada. Todos os pacientes encontram-se em acompanhamento, sem sinais de recorrência da lesão.

Querubismo com manifestação agressiva – relato de caso

Marcela de Oliveira BRANT*, Marília Helen Pinto de FREITAS*, Marcella Serpa ZANINI, Marcio Bruno Figueiredo AMARAL, Hermínia Marques CAPISTRANO

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, DOPUC Minas, Belo Horizonte - MG

Paciente do gênero feminino, com 5 anos de idade, feoderma compareceu à Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas acompanhada da avó, para avaliação de “inchaço da gengiva onde o dente bambeou e começou a sangrar”, situação observada uma semana antes da consulta. O exame físico extraoral mostrou aumento de volume acentuado envolvendo maxila e mandíbula do lado esquerdo, de consistência firme e sem alteração na pele. Observou-se linfonodo submandibular móvel com cerca de 3 cm de diâmetro. No exame físico intrabucal foi observado um grande crescimento tumoral na maxila do lado esquerdo, com cerca de 8 x 6 cm, estendendo-se para região palatina e vestibular, de consistência firme, coloração avermelhada e superfície parcialmente íntegra. Nas áreas de contato com os dentes inferiores havia úlceras traumáticas. Não relatou sintomatologia dolorosa. A radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada mostraram aumento de volume mandibular bilateral, mais acentuado no lado esquerdo e áreas radiolúcidas multiloculares bilateralmente. Na anamnese foi relatado história de querubismo em duas primas maiores com boa resolução. Duas irmãs, uma com 12 anos e outra com 2 anos de idade, apresentam aumento da face, segundo a avó. Procedeu-se a uma biópsia incisional na lesão intra bucal e o material foi enviado ao Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas. O diagnóstico histopatológico foi de lesão de células gigantes. Foi feita a dosagem sérica de paratormônio, fosfatase alcalina, cálcio e fósforo, onde não foram observadas alterações. A lesão evoluiu para a região nasal e orbital esquerda, e a criança começou a apresentar obstrução nasal com secreção e sangramento e lacrimejamento espontâneo, sendo encaminhada para avaliação e tratamento em clínica de cirurgia de cabeça e pescoço. Foi hospitalizada para remoção da lesão, mas, nas duas tentativas, aspirou sangue necessitando de permanência em CTI. Optou-se por acompanhamento clínico. Um ano depois houve regressão da lesão bucal, melhora na respiração e ausência de sangramento nasal e lacrimejamento espontâneos. As duas irmãs foram examinadas e apresentavam querubismo com evolução esperada para esta condição e estão sendo acompanhadas.

Tumor odontogênico adenomatóide

Patrícia Aparecida CIGOLINI¹, Luiz Fernando Barbosa de PAULO², Paulo Rogério de FARIA³, Antônio Francisco DURIGHETTO JÚNIOR², Mirna Scalon CORDEIRO²

¹Departamento de Radiologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário do Triângulo, UNITRI – Uberlândia - MG. ²Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, UFU – Uberlândia - MG. ³Laboratório de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia, UFU – Uberlândia - MG

Paciente do gênero feminino, 14 anos, compareceu ao ambulatório de Estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia, queixando-se de um aumento volumétrico em terço médio da face, assintomático e com tempo de evolução indeterminado. Ao exame extra-oral foi possível notar um discreto aumento volumétrico na região próxima à asa do nariz. O exame intra-oral revelou uma tumoração na região anterior esquerda da maxila, que causava um discreto apagamento do fórnix vestibular. O exame radiográfico periapical revelou uma lesão radiolúcida delimitada por uma linha radiopaca que envolvia a coroa e parte da porção radicular do dente 23. A radiografia oclusal total da maxila evidenciou uma expansão das corticais ósseas. Baseando-se nos aspectos clínicos e radiográficos sugeriu-se como hipótese de diagnóstico o Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA). Foi realizada punção com resultado positivo para sangue. Posteriormente, realizou-se biópsia incisional, confirmando a hipótese de TOA. A paciente encontra-se em acompanhamento para avaliação da erupção do canino associado ao tumor.

Fibro-odontoma ameloblástico

Matheus Henrique Lopes DOMINGUETE, Paulo Roberto DOMINGUETE, Alcio Antunes AMARIZ, Bruno Henrique Figueiredo MATOS, Alexandre Augusto Sarto DOMINGUETTE

Disciplina de Cirurgia, Universidade Vale do Rio Verde, UNINCOR, campus Três Corações - MG

Paciente A.F.B., feoderma, 8 anos e 3 meses, gênero feminino, procurou o serviço odontológico público de Buritizeiro- MG, para avaliação de um edema em hemiface esquerda, onde foi tratada como infecção odontogênica, sem resposta. Após não haver resposta a amoxicilina, foi encaminhada ao serviço de cirurgia bucomaxilofacial de Pirapora-MG onde foi novamente avaliada. Ao exame clínico constatou-se aumento de volume pela vestibular e oclusal de mandíbula posterior esquerda, onde haveria os elementos 75 e 36. Foi solicitado exame radiográfico panorâmico de mandíbula, onde foi observado uma lesão radiopaca circundada por um halo radiolúcido, que ocupava todo o corpo e ramo de mandíbula estendendo até côndilo mandibular esquerdo, envolvendo os germes dos elementos 75 e 36. Após avaliação pré-operatória, foi realizada biopsia incisiva da lesão, onde a amostra removida foi encaminhada ao serviço de patologia oral da Unicamp para análise histopatológica. Este exame histopatológico teve como resultado Fibro-odontoma Ameloblástico, e desta forma foi encaminhada ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilo- Facial da Universidade Vale do Rio Verde de Três Corações-MG para enucleação da lesão, onde a paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral para enucleação da lesão por curetagem. A peça cirúrgica foi encaminhada para novo exame histopatológico. O laudo do exame anatomopatológico foi de compatível com fibro-odontoma ameloblástico. A paciente retornou para avaliação pós-cirúrgica, sem intercorrências e encontra-se em acompanhamento quinzenal.

Displasia cemento-óssea florida de difícil decisão terapêutica

Júlio César Rodrigues SANTANA*; Matheus Leite SASDELLI*; Edgard Carvalho SILVA; Ana Maria Reboças RODRIGUES; Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

UNINCOR, campus Belo Horizonte

Paciente A.A.C.V. de 54 anos de idade, sexo feminino, feoderma compareceu ao consultório odontológico em fevereiro de 2009 com uma queixa relativa a “uma extração dentária complicada ocorrida há alguns anos”. Já sofreu várias intervenções no local e eventualmente sente dor de pequena intensidade na região do dente 46. Foi medicada com antibióticos e anti-inflamatórios em diferentes ocasiões sempre assistida pelo seu cirurgião-dentista. Ao exame intra-bucal foram observadas ausências dos dentes 44, 45, 46, 47, 36 e 37. A região edêntula do dente 46 mostra cavidade profunda no processo alveolar revestida por tecido ósseo brancacento com expansão látero-medial. No fundo da cavidade observa-se tecido hiperêmico ligeiramente sensível ao toque com mecha de gaze que mostra pequena mancha sanguínea. À palpação vestibular e lingual não se observa secreção ou exudato. Os linfonodos submandibulares são não reacionais. Foram solicitadas imagens radiográficas incluindo tomografia computadorizada que mostram várias áreas de estrutura óssea hiperdensa em toda a extensão da mandíbula, sendo mais exuberante na região do dente 46. A impressão diagnóstica foi de displasia cemento-óssea florida associada a infecção alveolar pós-operatória e remotamente osteíte esclerosante difusa. Foram solicitados exames de dosagem de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina os quais apresentaram resultados dentro dos valores de referência. A conduta terapêutica foi de estímulo aos cuidados de higienização, prescrição de antibiótico, analgésico se necessário e remotamente oxigenoterapia hiperbárica. A paciente vem sendo acompanhada desde 05/02/2009 e em consulta realizada em 04/06/2012 relatou pequeno sangramento e indicação de remoção de bloco ósseo da região adocida e posterior e instalação de implantes dentários. Não se conhecendo caso semelhante ao relatado, e, considerando um risco de fratura iminente ou por procedimento cirúrgico para colocação de enxertos e placas de titânio, sugerimos oxigenoterapia hiperbárica.

Adenoma pleomórfico em lábio: relato de caso

Lucas Cunha LAGE*, Carlos Roberto MARTINS, Franca Arenare JEUNON, Rosana Maria LEAL, Helenice de Andrade Marigo GRANDINETTI

Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, DOPUC MINAS, Belo Horizonte – MG

Paciente JM, 63 anos, melanoderma, pintor procurou a Clínica de Estomatologia da PUC Minas encaminhado do posto de saúde devido a um nódulo no lábio superior. Segundo o paciente, a lesão havia surgido há 12 anos, com crescimento intermitente e ardor nos momentos de crescimento. No momento da consulta não havia sintomatologia dolorosa. O paciente era hipertenso. Ao exame físico, não foi observada nenhuma alteração na ectoscopia. Na oroscopia, ao verter-se o lábio, observou-se um nódulo bem delimitado, móvel, com coloração semelhante a da mucosa normal, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro. As hipóteses de diagnóstico foram de neoplasia de glândula salivar benigna, neoplasia mesenquimal benigna e mucocele. Foi realizada uma biópsia excisional e o diagnóstico histopatológico foi de adenoma pleomórfico. O paciente está em proervação e até o momento, não há recidivas.

Carcinoma mucoepidérmóide com envolvimento do seio maxilar

Keyrla Silva SANTOS*, Danilo Cavalcante ALVES, Esmeralda Maria da SILVEIRA, Ana Terezinha Marques MESQUITA, João Luiz de MIRANDA

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Departamento de Odontologia, Clínica de Estomatologia

Carcinoma mucoepidérmóide (CME) é um tumor maligno originado dos ductos excretores glandulares, que acometem as glândulas salivares maiores e menores da orofaringe, bem como glândulas de revestimento dos seios maxilares. O CME afeta principalmente adultos jovens sem predileção por gênero. Paciente masculino, 61 anos, feoderma, fumante e etilista foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da UFVJM para avaliação de lesão localizada em face, com evolução de 03 meses. Durante a anamnese o paciente relatou que procurou o médico e foi submetido à drenagem extrabucal, a qual foi negativa para exsudato purulento, sendo prescritos Amoxicilina (500 mg 8/8 horas por 07 dias) e nimesulida (100 mg 12/12 horas por 03 dias) sem melhora do quadro. Ao exame extrabucal foi observada tumefação na região esquerda da face, de coloração ligeiramente avermelhada, consistência firme e sensível à palpação. O exame clínico intrabucal foi realizado com dificuldade de visualização, pois o paciente apresentava trismo com abertura de boca bastante limitada, porém foi possível observar a presença de perfuração no palato duro. As radiografias panorâmica e incidência de Water, mostraram lesão osteolítica com invasão do seio maxilar, cavidade nasal e região infraorbitária. Diante das hipóteses diagnósticas de carcinoma de células escamosas, tumor maligno de glândula salivar, osteossarcoma e rabdomiossarcoma foi realizada biópsia incisional e, os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia originária de glândula salivar, composta predominantemente por células mucosas e intermediárias, apresentando poucas áreas císticas. O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma mucoepidérmóide. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico.

Cistoadenoma papilífero linfomatoso (tumor de warthin)

Fernanda Mombrini Pigatti¹, Gabriel Haddad Franchim², Maria da Graça Naclério Homem¹, Décio dos Santos Pinto Júnior²

¹Faculdade de Odontologia da USP, Patologia Bucal, ²Faculdade de Odontologia da USP, Prótese, Cirurgia e Traumatologia Maxilo-Faciais

Primeiramente descrito por Scott Aldred Warthin em 1929, o cistoadenoma papilífero linfomatoso é o segundo tumor benigno mais comum das glândulas salivares e restringe-se, quase exclusivamente, às glândulas parótidas e linfonodos periparotídeos. O tumor de Warthin afeta, principalmente, adultos idosos, com pico de prevalência na sexta e sétima décadas de vida, com predileção pelo sexo masculino. Estudos evidenciam uma forte associação entre o referido tumor e o fumo, demonstrando uma incidência oito vezes maior do que entre os não-fumantes. Um paciente de 56 anos, sexo masculino, apresentou-se à Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo com aumento de volume não flogístico há cerca de três meses em região parotídeo-massetérica esquerda, sem queixas álgicas, tabagista, com história de cisto operado na mesma região há mais de três anos. Foram realizados exames de ultrassonografia e tomografia computadorizada que revelaram uma estrutura cistóide na região subcutânea, em íntimo contato com a glândula parótida esquerda. As principais hipóteses diagnósticas foram: cisto epidermóide e adenoma pleomórfico, não descartando também outras alterações inflamatórias ou neoplásicas glandulares menos frequentes. O exame histológico revelou proliferação de projeções papilares de epitélio ductal em direção aos espaços císticos, parcialmente preenchidos por material mucoide, hemácias e células inflamatórias. O estroma era composto por tecido linfóide denso com células homogêneas e hiper Cromáticas. Tumor de Warthin é um tumor benigno raro da glândula parótida, onde o tratamento e o diagnóstico definitivo são realizados por meio de cirurgia, seguidos de exame histopatológico.

Mucocele em lábio inferior

Carlos Eduardo Pereira da CUNHA, Márcio Américo DIAS, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, Viator Ferreira REIS FILHO, Bruno Augusto BENEVENUTO

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio. Faculdade de Odontologia, INAPOS - Pouso Alegre – MG

Paciente G T J, 9 anos, melanoderma, gênero masculino procurou serviço de cirurgia na Faculdade de Odontologia INAPÓS – Pouso Alegre com uma pelota na boca (SIC) com crescimento indolor. No exame clínico coloração normal de lábio inferior, sésil, mole e com hipótese diagnóstica de mucocele. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, a incisão foi realizada removendo o epitélio sobre toda lesão, para preservar a lesão, Foi feita a divulsão tecidual por dissecação e a exérese da lesão e das glândulas salivares adjacentes à lesão, evitando-se, assim, a ocorrência de recidivas. Posteriormente, finalizando com a sutura com pontos isolados. Foi administrado com analgésico. O material foi encaminhado para exame anatopatológico no Centro de Patologia Oral da UNIFAL, sendo o resultado com mucocele. O paciente teve acompanhamento por seis meses sem recidiva.

Granuloma piogênico em prótese protocolo: relato de caso

Mara Cristina Lopes AMORIM*, Evandro Neves ABDO, Vagner Rodrigues SANTOS, Ozair LEITE

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas. Faculdade de Odontologia da UFMG. Curso de Especialização em Estomatologia da FOUFGM

Paciente N.V., 65 anos, gênero feminino, compareceu à clínica privada queixando-se de dor à mastigação e ao realizar a higienização da prótese total protocolo. Na anamnese foi relatado pela paciente que ela havia colocado uma prótese total sobre 4 implantes há 6 meses (Prótese Protocolo) e que nas duas últimas semanas um quadro de dor tinha se instalado. Ao exame clínico intra-bucal, foi observada uma área edemaciada sob a prótese instalada. Foi decidido então um planejamento para a remoção da prótese e a partir disso foi observada uma lesão hiperplásica no rebordo alveolar inferior, lado direito, eritematosa, de base pediculada, medindo 30 mm de largura em seu maior diâmetro, associada ao abutment distal da prótese protocolo. Com base nestes achados, foram feitas algumas hipóteses diagnósticas, dentre elas a lesão periférica de células gigantes, o fibroma ossificante periférico e o granuloma piogênico. Pelo fato da lesão ser de caráter pediculado, foi optado pela biópsia excisional como forma de diagnóstico e tratamento. A peça cirúrgica foi enviada Laboratório de Anatomia Patológica Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG, onde foi obtido o diagnóstico final de granuloma piogênico. Além de ser realizada a remoção total da lesão, o abutment relacionado à lesão foi substituído por outro de maior altura para que houvesse a diminuição de chances de recidiva e uma nova prótese protocolo foi confeccionada. A paciente encontra-se em proervação, sem qualquer recidiva ou sintomatologia dolorosa.

Cisto dermóide: relato de caso

Stéphany Ketllin Mendes OLIVEIRA, Mayane Moura PEREIRA, Maria Aparecida Barbosa SÁ, Geane MOREIRA, Daniel Antunes FREITAS

Clínica de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da FUNORTE

Paciente sexo feminino, 21 anos de idade, melanoderma, apresentou-se à Clínica Escola de Odontologia da FUNORTE encaminhada pelo Sistema Público de Saúde através de médico Otorrinolaringologista. A paciente queixava de grande aumento de volume embaixo da língua. Relatou dificuldades na deglutição e na fala. Informou não possuir problemas de saúde de ordem geral e nem hábitos tabagistas e etilistas. Nenhuma alteração foi constatada no exame extraoral. Ao exame clínico intraoral era possível observar tumefação no assoalho de boca, na região anterior próximo da linha média, com coloração róseo-amarelada, mucosa íntegra e medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro. A lesão tornava-se mais evidente quando a língua era levantada; à palpação, apresentava consistência macia. Foi realizada radiografia oclusal de mandíbula na qual nenhuma alteração foi constatada. As hipóteses de diagnóstico foram Cisto Dermóide e Rânula. Punção aspirativa negativa reforçou a hipótese de Cisto Dermóide. A biópsia excisional foi realizada no ambiente cirúrgico da Clínica de Diagnóstico Bucal, com uso de anestesia local, abordando a lesão através de incisão linear, visando remover a lesão em sua totalidade sem prejuízo das partes anatômicas próximas. Após a identificação da cápsula cística, realizou-se uma incisão nesta mesma para esvaziamento do seu conteúdo; esta manobra facilitou a remoção total da lesão. Com a incisão, houve extravasamento do conteúdo de cor amarelada, friável e borrachóide. Foi realizada limpeza com soro fisiológico 0,9% na loja cística e fechamento por planos efetuado. O paciente foi medicado com paracetamol 500mg e Nimesulida 100 mg. O material colhido foi encaminhado ao Serviço de Patologia da FUNORTE onde a hipótese diagnóstica de Cisto Dermóide foi confirmada. A paciente apresentou boa recuperação pós-operatória.

Cisto epidermóide em lábio inferior: relato de caso

Mariana Israel ROCHA*, Carlos Roberto MARTINS, Rosana Maria LEAL, Helenice de Andrade Marigo GRANDINETTI, Hermínia Marques CAPISTRANO

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, DOPUC Minas - Belo Horizonte - MG

Paciente JBO, 59 anos, melanoderma, gênero masculino procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas encaminhado do Posto de Saúde, havia quatro meses, devido a lesão no palato mole. Segundo o paciente, o dentista havia observado esta lesão no momento em que foi extrair os seus dentes. A história médica progressiva não foi contributiva. Na ectoscopia, não foi observado nenhuma alteração digna de nota. Na oroscopia, não foi notada nenhuma alteração no palato mole, porém havia um nódulo na mucosa do lábio inferior, assintomático, de coloração amarelada, consistência macia, medindo aproximadamente 5 cm de diâmetro. As hipóteses diagnósticas foram de lipoma, cisto dermóide ou cisto epidermóide. Optou-se por uma biópsia incisional, devido ao tamanho da lesão. Entretanto, durante a cirurgia, a lesão apresentou-se bem delimitada e conseguiu-se destacá-la do tecido adjacente. Realizou-se a excisão de toda a lesão. O material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da PUC Minas, cujo diagnóstico histopatológico foi de cisto epidermóide. O paciente encontra-se em preservação e não há recidivas até o momento.

Pênfigo vulgar

Andrea Lima SANCHES*, Marina Ávila Barbosa RODRIGUES*, Ana Maria Reboças RODRIGUES; Ana Paula Bhering NOGUEIRA; Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Universidade Vale do Rio Verde, campus Belo Horizonte, UNINCOR

Paciente V.F.D, 37 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, compareceu ao consultório para tratamento periodontal queixando-se de "gingiva sensível e aparecimento de aftas". As lesões foram observadas pela primeira vez há 5 meses, após uma sessão rotineira de polimento coronário. Inicialmente não houve medicação pois pensou-se em alergia à alguma substância contida na pasta de polimento. Devido a piora das lesões bucais, foi medicada com Rovamicina, Aciclovir e Flagyl e dias após, a paciente teve um diagnóstico de paralisia facial de Bell no lado esquerdo. Durante uma consulta com o otorrinolaringologista a paciente foi submetida a uma biópsia incisional na região de trígono retromolar direito com a hipótese diagnóstica de granulomatose e foi medicada com solução de prednisolona 3mg/ml para bochechos, 2 vezes ao dia. O laudo histopatológico relata dificuldade na interpretação da amostra enviada e sugere pênfigo vulgar. A história familiar, médica e odontológica progressiva não trás dados dignos de nota. Ao exame extra-bucal foram observadas seqüelas funcionais e estéticas compatíveis com a paralisia facial de Bell. Ao exame intra-bucal apresentava lesões ulceradas nas mucosas labial e jugal, gengiva interdental e mastigatória e sinal de Nikolsky negativo. O diagnóstico clínico foi de pênfigo vulgar. Após discussão do caso com a dermatologista da paciente foi realizada um biópsia incisional na mucosa gengival próxima a face vestibular do dente 36. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico clínico. O tratamento sistêmico foi iniciado com prednisona 1mg/kg/dia, via oral, em dose única, durante 30 dias. A paciente apresenta melhora no seu quadro clínico e encontra-se também sob os cuidados do cirurgião-dentista, do neurologista e do fisioterapeuta.

Carcinoma basocelular associado à queratose seborréica invertida

Bárbara Fernanda Freire BRANT*, Flaviana Dornela VERLI, Nádia Lages LIMA, Márcio GONÇALVES, Jorge Esquiche LEON

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Departamento de Odontologia, Clínica de Estomatologia

Paciente masculino, feoderma, 86 anos de idade, compareceu à Clínica de Estomatologia com queixa de uma ferida na orelha. Durante a anamnese, o paciente relatou que a lesão se iniciou como uma ferida indolor, às vezes apresentava sangramento à noite, com tempo de evolução de um mês e que não havia sido realizado nenhum tratamento. Ao exame clínico extrabucal da região de cabeça e pescoço observou-se a presença de uma lesão ulcerada, irregular que se localizava no tubérculo auricular do pavilhão auditivo esquerdo. Ao exame intrabucal observou-se que o paciente era edêntulo e o mesmo recebeu orientação de higienização da prótese total removível. As hipóteses diagnósticas da lesão auricular cutânea foram ulceração traumática, carcinoma basocelular e carcinoma de células escamosas. Frente a estas hipóteses diagnósticas foi realizada uma biópsia incisional da lesão. No histopatológico, na derme observou-se a presença de proliferação de células basalóides, em paliçada, com pigmentos melânicos de entremeio. Na parte periférica de uma ilhota epitelial, as células basalóides apresentavam polarização invertida, hiper cromatismo nuclear, e, na parte central da ilhota, havia degeneração tecidual. Em outra área, evidenciou-se células basalóides com mitoses atípicas, acantose e uma área ulcerada. Além disso, observou-se um campo histológico constituído por células epiteliais disqueratóticas em um arranjo “squamous edges”. Assim, o diagnóstico foi de carcinoma basocelular associado à queratose seborréica invertida. O paciente foi encaminhado para tratamento que consistiu na realização da exérese da lesão. Além disso, o mesmo recebeu orientações sobre o uso de protetor solar e de chapéu. Quatro meses após o tratamento, observou-se uma área de cicatriz com ausência de recidiva de lesão na região do tubérculo auricular do pavilhão auditivo esquerdo.

Paracoccidioidomicose

Bárbara Albertini Roquim ALCANTARA*, Paola SINGI, Evandro Monteiro de Sá MAGALHÃES, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

Paciente V.A.F., gênero masculino, 48 anos, policial militar, compareceu à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG queixando-se de “feridas na boca”. Durante a anamnese, ele relatou que as lesões surgiram há aproximadamente seis meses e que apresentavam intensa sintomatologia dolorosa. Relatou também ser tabagista e etilista moderado. Negou alterações sistêmicas significativas, somente tinha notado uma perda acentuada de peso nos últimos meses. No Exame Físico Extrabucal, observou-se que o paciente apresentava uma assimetria facial ocasionada por um aumento volumétrico difuso localizado no lado esquerdo da face. À oroscopia, verificou-se a presença de uma lesão ulcerada superficial, com leito leucoplásico entremeado por pontos purpúreos, localizada na mucosa jugal esquerda e se estendia para a região de trígono retromolar e orofaringe. As demais mucosas apresentavam-se normais e os dentes não apresentavam mobilidade. O exame radiográfico panorâmico não demonstrou alterações expressivas. Com base nos aspectos clínicos, sugeriu-se como hipótese diagnóstica Paracoccidioidomicose. Foi realizada uma biópsia incisional e a análise microscópica revelou a presença de uma hiperplasia pseudoepiteliomatosa, com algumas áreas de microabscesso contendo infiltrado inflamatório polimorfonuclear. Na lâmina própria, havia um intenso infiltrado inflamatório mononuclear difuso e áreas com formação de granulomas imunogênicos. Observou-se também a presença de células gigantes multinucleadas inflamatórias, algumas destas contendo estruturas circulares com membranas birrefringentes, compatíveis com Paracoccidioides brasiliensis. O diagnóstico microscópico foi de Paracoccidioidomicose. O paciente foi encaminhado para tratamento médico a base de Itraconazol, 200mg ao dia, por seis meses. Após este período, observou-se uma cicatrização completa das lesões e o paciente apresenta-se atualmente assintomático.

Paracoccidioidomicose: relato de caso clínico

Jéssica Marrocos dos SANTOS*, Cássio Roberto Rocha dos SANTOS, Nádia Lages LIMA, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Esmeralda Maria da SILVEIRA

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Departamento de Odontologia, Clínica de Estomatologia

Paracoccidioidomicose é uma infecção granulomatosa causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. É uma doença, endêmica de áreas rurais e suburbanas comumente encontradas na América Latina, considerada como sendo a mais prevalente infecção fúngica do Brasil, mas devido a não obrigatoriedade de sua notificação é ainda muito negligenciada no planejamento de saúde pública. Manifesta-se como uma pneumopatia crônica, muitas vezes associada com lesões em mucosa e pele. Paciente masculino, 57 anos, com queixa de dor no lábio inferior, há 07 meses. Relatou que procurou assistência médica e fez uso de antibióticos por 04 meses, sem melhora do quadro. O exame extrabucal mostrou linfadenopatia submandibular. Ao exame intrabucal foi observada lesão ulcerada de superfície granulosa envolvendo mucosa do lábio inferior, rebordo alveolar e assoalho bucal. Diante das hipóteses diagnósticas de paracoccidioidomicose, leishmaniose e histoplasmose foi realizada biópsia incisional e solicitada radiografia de tórax, a qual mostrou imagem sugestiva de envolvimento pulmonar. A análise histopatológica evidenciou epitélio pavimentoso estratificado queratinizado com hiperplasia pseudoepiteliomatosa. No tecido conjuntivo áreas de intensa reação inflamatória crônica granulomatosa, rica em células gigantes multinucleadas que apresentavam inclusões arredondadas sugestivas de *P. Brasiliensis*. À coloração pela prata metenamina foi evidenciado brotamentos múltiplos, confirmando o diagnóstico de paracoccidioidomicose. O paciente foi encaminhado para tratamento médico e está fazendo uso de Itraconazol (200mg/12-12 horas). Após 03 meses de tratamento foi observada regressão da lesão.

Linfoma difuso de grandes células b ebv+ do idoso em região retromolar

Eliton Botelho dos SANTOS*, Camila de Nazaré Alves de OLIVEIRA, Giovanna Ribeiro SOUTO, Rodrigo Barreto ALEIXO, Ricardo Alves MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas. Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, FOUFGM

Paciente de 56 anos de idade, sexo feminino, procedente de São João Del Rei - MG, foi encaminhada para a Clínica de Patologia e Semiologia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFMG com queixa de aumento de volume sintomático na face esquerda com aproximadamente 8 meses de evolução. A paciente informou que a lesão se encontrava pequena e que foi aumentando de tamanho no decorrer do tempo. Relatou hipertensão arterial e hipotireoidismo em sua história médica, fazendo uso diário de Atenolol e Puran T4. Ao exame extraoral observou-se aumento de volume na face esquerda causando assimetria facial e uma pequena cicatriz próximo a base da mandíbula como resultado de uma drenagem. Ao exame intraoral verificou-se lesão nodular única em região retromolar esquerda, com úlcera recoberta por membrana branca-amarelada, bordos elevados e eritematosos, medindo aproximadamente 6cm. A radiografia panorâmica não revelou qualquer alteração óssea. Diante das hipóteses clínicas de carcinoma de células escamosas, linfoma ou neoplasia mesenquimal maligna, uma biópsia incisional foi realizada. O material, fixado em formol tamponado a 10%, foi encaminhado ao serviço de Patologia Bucocomaxilofacial da FOUFGM. O diagnóstico histopatológico foi de linfoma difuso de grandes células B EBV+ do idoso. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico e submeteu-se a quimioterapia (6 ciclos R-CHOP) e radioterapia (18 sessões). Após dois meses e quinze dias observou-se regressão clínica total da lesão. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento médico e odontológico sem sinais clínicos de recidiva. Apoio: CNPq # 309209/2010-2; 472045/2011-3.

Linfoma não hodgkin em região submandibular

Leonardo dos Reis AMARAL*, Valéria Silveira COELHO, Anacélia Mendes FERNANDES, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Oslei Paes de ALMEIDA

Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM, Departamento de Odontologia, Clínica de Estomatologia

O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é o tipo de linfoma não-Hodgkin mais comum, representando 25-40% dos casos, sendo mais frequente na região de cabeça e pescoço. Pode ocorrer em qualquer faixa etária, mas a maioria dos casos são diagnosticados na sétima década de vida. Paciente masculino, melanoderma, 58 anos, ex-etilista, foi encaminhado à clínica de Estomatologia para avaliação de lesão em região submandibular direita. O paciente relatou ausência de dor e tempo de evolução de 04 meses. Na história médica não foi constatada nenhuma alteração significativa. Ao exame extrabucal foi observada lesão nodular, lobulada, coloração normal, limites indefinidos, consistência fibroelástica e fixa. O exame intrabucal mostrou mucosas com aspecto de normalidade. A radiografia panorâmica revelou que não havia envolvimento ósseo. Diante dessas informações clínicas e radiográficas as hipóteses diagnósticas incluíram carcinoma mucoepidermóide, carcinoma adenóide cístico, linfoma e metástase. A biópsia incisional foi realizada e a análise histopatológica dos cortes corados em HE evidenciou neoplasia maligna de origem linfocítica, cujas células apresentavam morfologia variada, ora grandes e com núcleos polimórficos, ora pequenas e com núcleos uniformes. Algumas áreas apresentavam pleomorfismo celular e nuclear, bem como figuras de mitose. O diagnóstico histopatológico em HE foi de linfoma não-Hodgkin e o material foi submetido à análise imunoistoquímica. As células atípicas foram positivas para LCA, CD20, CD43, CD45RO, CD79a e CD3, e negativas para CD138, kappa e lambda. O índice Ki-67 foi de 60%. Os achados imunoistoquímicos permitiram estabelecer o diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico.

Recidiva isolada bucal de leucemia linfoide aguda de linhagem t em criança

Marianne Nathália TORRES*, Frederico Rodrigues dos ANJOS*, Mayara Louise TORRES, Andrea Conceição BRITO, Hermínia Marques CAPISTRANO

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, DOPUC Minas - Belo Horizonte. Serviço de Hematologia, Hospital das Clínicas, UFMG - Belo Horizonte

Menino de 7 anos, feoderma, compareceu a Clínica de Estomatologia da DOPUC Minas enviado por um posto de saúde de Belo Horizonte, com queixa de "incômodo devido ao inchaço do rosto e da bochecha". A mãe relatou que a criança foi diagnosticada como portadora de leucemia linfoide aguda de linhagem T aos 3 anos de idade e que terminou o tratamento quimioterápico havia um ano e quatro meses, mantendo-se em controle médico. O aumento facial e o crescimento na gengiva foram notados por ela havia 3 semanas. À ectoscopia, observou-se tumefação no terço médio da face do lado direito sem sinais flogísticos, provocando assimetria facial. Na oroscopia, observou-se um aumento de volume na região vestibular dos dentes 54, 55 e 16, que se estendia para o palato, mais anteriormente. Os dentes envolvidos apresentavam mobilidade e ausência de cárie. A tumefação estava recoberta por mucosa íntegra, era de consistência firme e com dor à palpação. Na radiografia panorâmica observou-se área radiolúcida no periápice do dente 13 em formação e velamento do seio maxilar direito. Houve crescimento da lesão uma semana após, quando a criança retornou para realização de biópsia incisional. O material de biópsia foi encaminhado para exame anátomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas, sendo estabelecido o diagnóstico de lesão proliferativa linfocítica atípica. O exame imunoistoquímico utilizando CD3+ confirmou o diagnóstico de leucemia linfoide aguda. O paciente então foi encaminhado ao oncologista e os exames não mostraram outras alterações clínicas ou hematológicas. A lesão bucal regrediu espontaneamente, mas cinco meses após foi detectada a infiltração de células neoplásicas na medula óssea e reintroduzido o tratamento quimioterápico, previsto para três anos. Após um ano de tratamento retornou para controle, não apresentando lesão bucal. Atualmente encontra-se estável e sem sintomatologia da doença.

Granulomatose orofacial: relato de caso clínico

Raphaella do Amaral VELLOSO*, Felipe da Mata CAMARGOS, Marcelo Ferreira Pinto CARDOSO, Marcelo Drummond NAVES, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO

Hospital Odilon Beherens (HOB), Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG - Belo Horizonte - MG

Paciente L.J.C., masculino, 44 anos, leucoderma, metalúrgico procurou a clínica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Odilon Beherens para avaliação de aumento de volume em lábio superior. Durante a anamnese o paciente relatou que notou o aumento de volume há aproximadamente seis meses com episódios de diminuição e aumento do edema sem remissão do quadro. Durante a história médica, relatou dores abdominais esporádicas devido à diverticulose intestinal. Negou uso de medicamentos e alergias. Ao exame físico extra-bucal, foi observado a presença de aumento de volume difuso e endurecido do lábio superior. Com hipóteses diagnósticas principais de angioedema, granulomatose orofacial ou infecção odontogênica. O paciente foi encaminhado para o médico alergista onde foram excluídos possíveis alérgenos ocupacionais, para o endodontista e para o periodontista que eliminaram a possibilidade de focos orais de infecção. Foi então submetido a biópsia em mucosa do lábio superior. O material foi encaminhado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da FO-UFMG que confirmou a hipótese diagnóstica de granulomatose orofacial. O paciente foi submetido a exames laboratoriais e encaminhado ao gastroenterologista e ao médico clínico geral, que descartaram outras alterações sistêmicas. Sem outras causas associadas, o paciente foi tratado com aplicação intralesional de Triancinolona, evoluindo com remissão completa do edema. O paciente retornou para consulta de proervação com 2, 4, 8, 12 e 16 semanas após o término do tratamento sem sinais de recidiva, e mantém acompanhamento clínico para controle.

Doença de células de langerhans

Karla Rachel Oliveira e SILVA*, Patrícia Carlos CALDEIRA, Mara Cristina Lopes AMORIM, Maria Cássia Ferreira de AGUIAR, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO

FOUFMG

Paciente MV, gênero masculino, 53 anos, melanoderma, fumante há 20 anos, compareceu à Clínica de Patologia e Estomatologia da FOUFG, com queixa de “dor à mastigação”, percebida há 15 dias, sem evolução do quadro. A história médica não foi contributória. Ao exame intrabucal, constatou-se a presença de lesão ulcerada, de bordas ligeiramente elevadas, na região posterior do palato duro, lado direito, medindo aproximadamente 15mm de diâmetro, com sintomatologia discreta à manipulação. Ao exame radiográfico não foram constatadas alterações dignas de nota. Foram levantadas as seguintes hipóteses diagnósticas: carcinoma de células escamosas, lesão maligna de glândula salivar e úlcera traumática com eosinofilia. Foi realizada biópsia incisional e o exame das secções em HE e à imunistoquímica mostrou quadro compatível com Doença de células de Langerhans. O paciente voltou para retorno, estando a cicatrização dentro dos padrões de normalidade. Foram solicitadas radiografias digitais panorâmica e oclusal, não tendo o paciente retornado para acompanhamento.

Osteoma

Túlio Nativ AMORIM, Márcio Américo DIAS, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Viator Ferreira REIS FILHO, Carlos Eduardo Pereira da CUNHA

Instituto Nacional de Ensino Superior e Pós-Graduação Padre Gervásio Faculdade de Odontologia, INAPOS - Pouso Alegre - MG

Paciente D C, gênero masculino, leocoderma, 33 anos, residente em zona rural do município de Pouso Alegre, procurou a clínica de cirurgia da faculdade de odontologia da INAPOS, com queixa principal de aumento de volume lado direito em mandíbula, que aumentou de tamanho aproximadamente em um ano. Ao exame clínico, observou-se lesão única na região vestibular anterior de mandíbula, assintomática, séssil, dura a palpação, com aproximadamente 2,5cm, aderida à mandíbula, a mucosa sobre a lesão apresentava-se íntegra de coloração normal. O exame radiográfico mostrou uma massa esclerótica, extensa, em que o elemento 43 foi deslocado para lingual, com hipótese diagnóstica de osteoma. O paciente foi encaminhado para a cirurgia em que foi realizada a biópsia excisional da lesão e extração do dente 43. O material foi encaminhado para exame anatopatológico no centro de patologia oral da UNIFAL O resultado confirmou como osteoma.

Casos Clínicos 34

Síndrome de gardner

Diassianne Alves Esteves OTTONI*, Aline Garcia Figueiredo COSTA, Rayana Ondina Biagioni COSTA, Lucinei Roberto de OLIVEIRA, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Disciplina de Semiologia e Patologia Oral, Universidade Vale do Rio Verde, UNINCOR, campi Três Corações e Belo Horizonte - MG

Paciente C.P.B., 66 anos de idade, sexo feminino, foi encaminhada à Clínica de Semiologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Vale do Rio Verde para a avaliação de múltiplas massas escleróticas em maxilares, assintomáticas. A radiografia panorâmica revelou radiopacidades ovóides múltiplas, bem circunscritas, no ângulo de mandíbula bilateralmente, e na maxila posterior, lado esquerdo, sem proeminência ou deformidade facial.

No exame extra-oral foi observado um nódulo bem circunscrito, de base séssil, duro à palpação, localizado na linha mediana no osso frontal. Ao exame intra-bucal, múltiplos nódulos, de coloração semelhante à da mucosa e ligeiramente vermelho, foram observados localizados no rebordo alveolar vestibular. A paciente relatou que apresentava polipose intestinal, que foi confirmado por uma endoscopia. A biópsia excisional de uma lesão de rebordo alveolar foi obtida. O diagnóstico desta lesão foi processo inflamatório inespecífico. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências. Considerando todos os aspectos clínicos, radiológicos e histopatológicos o diagnóstico final foi de síndrome de Gardner. O paciente retornou após um mês, sem nenhuma evidência de recorrência ou outras alterações. Uma nova radiografia panorâmica não demonstrou mudanças nas alterações ósseas já observadas. A paciente está em atendimento com gastroenterologista e dermatologista, e ela está em acompanhamento em nosso serviço.

Casos Clínicos 35

Osteolipoma: relato de caso

Caio Ferreira Borges*, João Batista de Freitas, Hermínia Marques Capistrano, Ricardo Alves Mesquita, Márcio Bruno Figueiredo Amaral

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, FO-UFMG. Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial Departamento de Odontologia, PUC-Minas

Paciente do gênero masculino, 51 anos de idade foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do departamento de Odontologia da PUC-Minas para avaliação de um “caroço na boca” há três anos. Na anamnese não foram relatadas alterações médica, social e cultural dignas de nota. Ao exame físico extra-bucal foi observado uma leve assimetria na região bucinadora esquerda. No exame intra-bucal observou-se aumento de volume em fundo de vestibulo bucal esquerdo próximo aos elementos 33 e 34. A lesão apresentava-se indolor, bem definida, móvel, de consistência firme a palpação e recoberta por mucosa de textura e coloração normais medindo aproximadamente 20x15 mm. Um exame de ultra-sonografia foi solicitado que demonstrou uma área hiperecogênica bem definida com áreas de calcificação.

Baseado nos exames clínico e por imagem levantou-se as hipóteses diagnósticas de lipoma e neoplasia benigna de glândula salivar menor. Biópsia excisional foi realizada e o material enviado ao Laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da PUC-Minas. Uma radiografia periapical foi realizada da peça cirúrgica após a macroscopia que evidenciou áreas de calcificação no interior da lesão. Os cortes histopatológicos demonstraram cápsula fibrosa envolvendo uma proliferação de células adipócitas maduras contendo um fino septo de tecido conjuntivo fibroso associado a tecido ósseo lamelar e compacto. Baseado nos exames clínico, de imagem e histopatológico estabeleceu-se o diagnóstico de osteolipoma. O paciente encontra-se com 18 meses de controle pós-operatório sem sinais de recorrência da lesão.

Casos Clínicos 36

Condrolipoma de mucosa jugal

Maria Carolina C MUSSI¹, Douglas Magno GUIMARÃES¹, Helder Antonio Rebelo PONTES²

¹Universidade de São Paulo, Departamento de Patologia Bucal.

²Universidade Federal do Pará, Departamento de Patologia Bucal

Lipomas são tumores incomuns na cavidade bucal compostos de adipócitos. Com base em suas características histopatológicas de seus componentes múltiplos, os lipomas podem ser divididos em algumas subclasses; a mais comum é o fibrolipoma. Ocasionalmente esses tumores podem apresentar formação de tecido cartilaginoso, sendo denominado condrolipoma. O condrolipoma é raro e pode ocorrer em qualquer região do corpo, principalmente na mama, faringe e nasofaringe. Em região de cavidade bucal há apenas 10 casos descritos na literatura, grande parte desses relatos é localizada em língua. Sua etiologia permanece desconhecida, mas sugere-se que sua origem ocorra a partir de diferentes tipos de células mesenquimais indiferenciadas. Homem de 54 anos apresentou-se com queixa de “caroço na bochecha”. Ao exame clínico apresentava um nódulo indolor, com coloração semelhante a da mucosa, localizado em mucosa jugal, com tamanho aproximado de 150 mm. Foi realizada uma biópsia excisional com as hipóteses de diagnóstico de fibroma e hiperplasia fibrosa inflamatória.

No exame histopatológico foi possível observar uma lesão que consistia em um tecido bem circunscrito composto por lóbulos de adipócitos suportados por tecido conjuntivo denso. Notavam-se ainda ilhas de material condroide maduro e vasos sanguíneos. O resultado imuno-histoquímico neste estudo mostrou que os condrócitos foram positivos para S-100. Nenhuma evidência de transformação maligna foi encontrada e o diagnóstico foi de condrolipoma. O tratamento realizado consistiu em remoção cirúrgica. No pós-operatório, os resultados estéticos e funcionais foram satisfatórios, sem recidiva da lesão durante um período de 6 meses de acompanhamento. Apesar das controvérsias acerca da patogênese do condrolipoma da cavidade bucal, o tratamento de escolha dessa lesão consiste na remoção cirúrgica, sendo que não há relato de recorrência.

Casos Clínicos 37

Osteomielite supurativa crônica em maxila

Marina Lara de Carli*, Fernanda Rafaelly de Oliveira Pedreira, Noé Vital Ribeiro Júnior, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Disciplina de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

Paciente M.L.S., gênero feminino, 38 anos, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da Unifal-MG apresentando necrose gengival e osso exposto na região de pré-maxila direita, causados por agressão física. A paciente é fumante, não faz uso de algum tipo de medicação e não possui alterações sistêmicas significativas. O exame clínico mostrou extensas áreas de osso necrótico, com drenagem de líquido purulento e dentes envolvidos (11 ao 14) com mobilidade. O exame radiográfico mostrou uma destruição óssea difusa na maxila. Baseado nos aspectos clínicos e radiográficos, o diagnóstico sugerido foi de osteomielite supurativa crônica. A paciente foi devidamente medicada e então submetida a cirurgia sob anestesia local. Todo o osso necrótico foi removido e também os dentes 11 ao 15. A análise microscópica do material removido revelou osso necrótico, canais de Havers e colônias microbianas; aspectos que confirmam o diagnóstico clínico de osteomielite crônica supurativa. A paciente foi reabilitada com prótese parcial superior removível.

Mucínose oral focal, apresentação de caso clínico e estudo retrospectivo no serviço de patologia bucal da fo-ufmg

Rodrigo Barreto ALEIXO, Juliana Maria Braga Sclauser BASÍLIO, Giovanna Ribeiro SOUTO, Ricardo Alves MESQUITA, Evandro Neves ABDO

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, FOUFGM. Curso de Especialização em Estomatologia

A mucínose oral focal é uma lesão benigna rara e de etiologia desconhecida. Apresenta-se clinicamente como uma lesão nodular, de coloração semelhante a mucosa bucal, assintomática e de base séssil. Acomete mais a gengiva podendo também ocorrer em mucosa jugal, palato e mucosa alveolar. Tem predileção pelo sexo feminino na 4ª e 5ª década de vida. A excisão cirúrgica é o tratamento de escolha sem história de recorrência. Os diagnósticos cíclicos mais comuns são o fibroma e o fibroma ossificante periférico. Neste trabalho apresentamos um caso clínico com abordagem de técnica cirúrgica alternativa, discussão de diagnóstico diferencial e também apresentamos um estudo retrospectivo dos casos de Mucínose Oral Focal registrados Laboratório de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da UFMG de 1974 a 2012.

Nevo de tecido conjuntivo cerebriforme em mandíbula simulando tumor odontogênico escamoso

Raissa Carla Rincó LOPES*, Maurício da Rocha DOURADO, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Anne Margareth BATISTA, Jorge Esquiche LEÓN

Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM

Paciente WAS, masculino, feoderma, 37 anos, compareceu ao serviço de Estomatologia queixando-se de aumento de volume em mandíbula esquerda. Durante a anamnese o paciente relatou crescimento lento e indolor por cerca de 22 anos.

O exame clínico extrabucal revelou assimetria facial, com protuberância atingindo ramo ascendente, região de glândula parótida e corpo da mandíbula, lesões cutâneas sugestivas de nevos e protuberâncias ósseas em coluna vertebral sugerindo escoliose. Ao exame intrabucal percebeu-se intensa proliferação de tecido gengival por lingual de aspecto cerebriforme, atingindo todo o lado esquerdo da mandíbula a partir da linha média, além de erupções dentárias ectópicas. A radiografia panorâmica e tomografia computadorizada mostraram malformação mandibular com envolvimento ósseo até região de côndilo, agenesia e malformações dentárias (33, 37 e 38), alargamento do canal mandibular e lesão radiolúcida bem delimitada na região dos dentes 35 e 36. Como hipóteses diagnósticas foram consideradas malformações mandibulares, tumor odontogênico, síndromes (Proteus, Proteus-like) e hamartoma. Realizou-se biópsia incisiva da lesão e a análise histopatológica sugeriu tecido conjuntivo fibroso denso e hiperplasia epitelial com formação de projeções profundas, com a presença de ilhas de tecido epitelial. Optou-se pelo tratamento cirúrgico, exodontias do 37 e 38 envolvidos e curetagem do abaulamento ósseo. O paciente está sendo acompanhado tendo em vista a possibilidade de recidiva da lesão. Conclui-se que o caso representa um achado isolado de nevo de tecido conjuntivo cerebriforme com intensa proliferação epitelial, sugerindo Síndrome de Proteus-like.

Tumefação nodular assintomática em borda lateral de língua

Luciana Yamamoto de Almeida¹, Alícia Rumayor Piña¹, Roman Carlos Bregni², Jorge Esquiche León³, Oslei Paes de Almeida¹

1. Departamento de Diagnóstico Oral. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Universidade Estadual de Campinas, FOP - UNICAMP. 2. Sección de Patología Oral, Centro Clínico de Cabeza y Cuello, Hospital Herrera Llerandi, Ciudad de Guatemala - Guatemala. 3. Departamento de Morfologia, Estomatologia e Fisiologia, Patologia Oral, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade Estadual de São Paulo, FORP - USP

Paciente feminino, 44 anos, apresentava uma lesão assintomática localizada em borda lateral esquerda de língua com 4 anos de evolução. Na história médica não foram encontradas alterações dignas de nota

O exame intraoral evidenciou uma lesão nodular em língua sem alteração de mobilidade com superfície irregular mosqueada, pequenas projeções papilares esbranquiçadas e consistência mole à palpação. Diante dos achados clínicos, foi considerado, entre os diagnósticos diferenciais, um amplo espectro de lesões de origem epitelial ou mesenquimal de natureza benigna e maligna, distúrbios linfoproliferativos e processos reativos e infecciosos com possibilidade de acometimento de língua com uma aparência tumoral ou pseudotumoral. Considerando o estado sistêmico do paciente, tempo de evolução e ausência de sintomatologia, foi realizada uma biópsia excisional que revelou, microscopicamente, um epitélio escamoso estratificado apresentando hiperparaqueratose, acantose, papilomatose, numerosos linfócitos e polimorfonucleares intraepiteliais, e debris celulares nas camadas superiores. No córion foi detectado infiltrado inflamatório crônico e folículos linfóides isolados próximos ao epitélio. A coloração com ácido periódico de Schiff evidenciou numerosas hifas, consistente com fungo do gênero *Candida*, invadindo o epitélio. Diante dos achados clínicos e histopatológicos, o diagnóstico final foi de candidose crônica hiperplásica, do tipo nodular. Após a biópsia excisional, o reparo da região foi satisfatório, sem lesão residual após semanas de observação. Assim, terapia antifúngica não foi considerada. Atualmente, o paciente encontra-se sem alterações ou evidências de recidiva após 2 anos de acompanhamento.

Casos Clínicos 41

Escleroterapia de hemangiomas bucais: 2 hemangiomas linguais tratados pela “técnica da espuma”

Aécio Abner Campos PINTO JUNIOR, Fernanda Cristina Coimbra e SILVA, Juliana Gomes de Oliveira de LACERDA, Júlio César Tanos de LACERDA, Sérgio Antonucci AMARAL

Hospital Odilon Behrens. Centro Universitário Newton Paiva

A esclerose química é uma técnica bastante difundida para tratamento de lesões vasculares, pois produz necrose do endotélio vascular, seguido de fibrose, reduzindo ou eliminando as lesões, sem necessidade de cirurgia.

São reportados dois casos da Clínica de Estomatologia do Hospital Municipal Odilon Behrens de hemangiomas linguais em pacientes do sexo masculino, o primeiro melanoderma, 76 anos, e o segundo feoderma, 13 anos, com nódulos arroxeados e superfícies lobuladas, assintomáticos medindo aproximadamente 20 a 30 mm, ambos localizados em borda e ventre lingual do lado esquerdo. O diagnóstico de hemangioma lingual foi confirmado pelo exame clínico e presença de isquemia ao teste de compressão com lâmina de vidro (vitroscopia). Após esclarecimento aos pacientes das formas de tratamento disponíveis, fez-se opção pelo tratamento esclerosante com infiltração de espuma de oleato de monoetanolamina (Ethamolin®), que demonstrou redução significativa das lesões após 2 aplicações em cada caso. A revisão da literatura realizada mostra uma eficácia maior da espuma de oleato de etanolamina comparada ao próprio agente esclerosante na sua apresentação convencional sem a espuma e a outros esclerosantes vasculares. Esse tratamento representa uma alternativa simples de ser executada, de baixo custo e menos reações adversas quando realizado dentro da técnica preconizada. Os pacientes encontram-se em proervação e não apresentaram sinais de recidiva após 8 meses.

Casos Clínicos 42

Escleroterapia em lesão vascular benigna de grande extensão

Larissa Pereira RODRIGUES*, Glayson Pereira VITOR, Sebastião ARMOND, Rosana Maria LEAL, Hermínia Marques CAPISTRANO

Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, DOPUC Minas - Belo Horizonte - MG

Homem, feoderma, 36 anos, procurou a Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas com queixa de aumento de volume no lábio superior do lado esquerdo. Na anamnese relatou desconforto estético e que na infância já havia sido submetido a cirurgia para retirada da lesão, que reapareceu há cerca de dez anos. Relatou ter sofrido traumas na área ocasionando sangramento excessivo. Não é portador de doenças sistêmicas. Ao exame extraoral apresentava assimetria labial do lado esquerdo, causada por acentuado aumento de volume.

Rabdomiossarcoma

Bruna Elias da COSTA¹, Carla Silva SIQUEIRA², Sérgio Vitorino CARDOSO², Marcelo Caetano Parreira da SILVA¹, Mirna Scalon CORDEIRO¹

¹Departamento de Diagnóstico Bucal e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial. Faculdade de Odontologia. Centro Universitário do Triângulo, (UNITRI – Uberlândia - MG). ²Laboratório de Patologia Bucal. Faculdade de Odontologia. Universidade Federal de Uberlândia, UFU – Uberlândia - MG

Paciente do sexo masculino, 9 anos, leucoderma, foi encaminhado ao Departamento de Estomatologia do Centro Universitário do Triângulo, queixando-se de um aumento volumétrico na região do palato duro há aproximadamente 1 mês de evolução. Na anamnese, a mãe relatou que o mesmo apresentava episódios febris e perda progressiva de peso. No exame extra-oral, notou-se durante o exame de palpação do pescoço, do lado esquerdo, a presença de 2 nódulos fixos e de consistência endurecida. Ao exame intra-oral observou-se a presença de uma tumefação, de superfície papulomatosa, localizada próxima à transição dos palatos duro e mole. Realizou-se tomografia computadorizada na qual notou-se a presença de uma imagem hiperdensa com sinais de infiltração óssea. Mediante as características clínicas e radiográficas sugeriu-se tratar de uma neoplasia maligna de natureza a esclarecer. Realizou-se biópsia incisional e a mesma foi encaminhada ao laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia. Histopatologicamente, descreveu-se a presença de lençóis e ninhos de pequenas células, indiferenciadas, misturados à células ligeiramente maiores exibindo citoplasma claro. As pequenas células, em sua maioria redondas ou ovais, com citoplasma eosinofílico e núcleo hipercromático, caracterizam os rabdomioblastos. Foram solicitadas reações imuno-histoquímicas que foram positivas para vimentina, S-100, desmina e miogenina. De posse das características clínicas, morfológicas e imuno-histoquímicas, estabeleceu-se o diagnóstico de rabdomiossarcoma. O paciente foi encaminhado ao Hospital de Câncer de Barretos e encontra-se em tratamento oncológico.

Ao exame clínico intra bucal observou-se uma grande tumefação de coloração arroxeada, de limites imprecisos, com superfície íntegra e irregular, localizada no lado esquerdo do lábio superior envolvendo a comissura labial e parte da mucosa jugal, assintomática. Foi feita diascopia que provocou isquemia com o desaparecimento parcial da cor arroxeada da lesão. Foi estabelecido o diagnóstico clínico de lesão vascular benigna. O tratamento preconizado foi escleroterapia com oleato de etanolomina, na concentração de 1,25% com aplicações perilesionais e intralesional de 1ml da solução por sessão, a cada 15 dias. Houve uma visível melhora estética e redução da lesão. O paciente ainda se encontra em tratamento.

Casos Clínicos 43**Gossipiboma em seio maxilar**

Paula Cardoso ONOFRI*, Camila de Nazaré Alves de OLIVEIRA, João Batista de FREITAS, Ricardo Alves MESQUITA

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

Paciente feminino, 42 anos de idade, melanoderma, procurou a Clínica de Patologia e Semiologia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFMG com queixa de 2 meses de dor em região edêntula dos molares superiores direito. A paciente informou que há 2 anos apresentava secreção purulenta esporadicamente tanto na cavidade bucal quanto nasal. Relatou a realização da exodontia dos dentes da região há aproximadamente 23 anos e que ficou com uma comunicação com o seio maxilar. A história médica, social e econômica não foram contributórias. Ao exame intraoral havia presença de fístula no rebordo alveolar superior direito. Na radiografia panorâmica, observou-se opacificação no seio maxilar direito e uma imagem circular, de bordas irregulares e bem definidas, radiopacidade predominantemente homogênea medindo aproximadamente 2 cm, localizado na região de molares e tendo uma área de perda da continuidade do assoalho do seio. As hipóteses diagnósticas foram de micetoma, antrolito, lesão fibro-óssea benigna e corpo estranho. Foi realizada a excisão cirúrgica da lesão, a peça cirúrgica de coloração amarronzada foi encaminhada para análise histopatológica no laboratório de Patologia Bucomaxilofacial da FO-UFMG. O diagnóstico histopatológico foi de gossipiboma. A paciente atualmente encontra-se em acompanhamento, sem queixas ou recidivas. (Apoio: CNPq #309209/2010-2;472045-/2011-3).

Leucoplasia proliferativa verrucosa

Rodrigo Barreto ALEIXO*, Jefferson da Cruz SILVA, Patrícia Carlos CALDEIRA, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO, Maria Cássia Ferreira de AGUIAR

FOUFMG

Paciente CNCL, gênero feminino, leucoderma, 78 anos compareceu à Clínica de Patologia e Semiologia com queixa de “dor ao ingerir alimentos mais consistentes e durante a escovação”, com aproximadamente um ano de evolução. A paciente relata ter sido submetida à biópsias anteriores em 2002 (lábio inferior), com diagnóstico histopatológico de Processo inflamatório inespecífico e em 2004 (mucosa jugal), com diagnóstico histopatológico de Hiperceratose com atipia epitelial moderada. Relata, ainda, tratamento das lesões bucais há 4 meses com crioterapia com nitrogênio. Na história médica relatou “problema na válvula cardíaca” sem especificação, e retirada de “tumor benigno” cerebral há 20 anos. Faz uso de Carbamazepina, Paroxetina, Lotar e Rivotril. A paciente relata uso de cigarro por 6 anos, tendo cessado o hábito há 2 anos. Ao exame intra-bucal, observou-se múltiplas lesões na região de gengiva superior e inferior, mucosa jugal e lábio inferior, lado direito, mucosa alveolar e sulcos vestibulares. As lesões eram verrucosas, esbranquiçadas, não destacáveis, ulcerovegetantes, limites imprecisos, com pontos avermelhados e bordas elevadas. O diagnóstico clínico foi de Leucoplasia proliferativa verrucosa, sendo realizadas 2 biópsias em mucosa do lábio inferior e região do fundo de saco de vestibulo região do 16, respectivamente. O diagnóstico histopatológico de ambas foi de carcinoma de células escamosas superficialmente invasivo. A paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento adequado.

Amelogênese imperfeita e síndrome de bartter – casos clínicos

Shirlene Barbosa P. FERREIRA¹; Ana Cristina Simões e SILVA²; Luis Antônio N. dos SANTOS³; Ricardo Della COLETTA⁴; Hercílio MARTELLI JÚNIOR^{3,4}

¹Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG. ²Unidade de Nefrologia Pediátrica, Departamento de Pediatria, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG, Belo Horizonte, MG. ³Clínica de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros, MG. ⁴Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual de Campinas, Piracicaba, SP

Amelogênese imperfeita (AI) constitui um grupo heterogêneo de alterações genéticas que afetam o esmalte dental. Ocorre como fenótipo isolado ou como componente de diversas síndromes, entre outras, Morquio e nefrocalcinose. A síndrome de Bartter (SB) compreende um grupo heterogêneo de tubulopatias, autossômica recessiva e dominante, resultante do comprometimento da reabsorção de sódio e de cloro na porção espessa ascendente da alça de Henle. O diagnóstico da SB é frequentemente tardio e, por esta razão, os pacientes são inadequadamente acompanhados por longos períodos, com o desenvolvimento de nefrocalcinose e doença renal crônica. Apesar da já estabelecida associação entre nefrocalcinose e AI, esta ainda não foi relatada em pacientes com SB. Este trabalho relata 2 casos clínicos de AI na SB. Para isso, 8 pacientes com a SB, diagnosticados entre, 1996 e 2012, foram selecionados para o estudo. Todos foram submetidos ao exame extra e intra bucal, além de exames de imagens. Alterações no esmalte, compatíveis com AI hipoplásica, foram detectados em 2 pacientes. Estes são os 2 primeiros casos de AI na SB relatados na literatura científica. Ambas as pacientes encontram-se em acompanhamento médico e odontológico.

Síndrome da amelogênese imperfeita e nefrocalcinose: relato de caso

Maurício da Rocha DOURADO*, Ana Terezinha Marques MESQUITA, Cássio Roberto Rocha dos SANTOS, João Luiz de MIRANDA

Departamento de Odontologia da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, UFVJM

O paciente AS, masculino, feoderma, 12 anos de idade procurou o serviço de Estomatologia queixando-se de dentes pequenos, sensíveis e com manchas. Durante a anamnese o pai relatou existência de parentes próximos com dentes semelhantes aos do paciente e ausência de alterações sistêmicas. O exame extrabucal não apresentou alterações, ao passo que o intrabucal revelou dentes com amelogênese imperfeita (AI) do tipo hipoplásica com coloração variando de amarelo claro a escuro e ausências dentárias. As radiografias periapicais e panorâmica mostraram atraso na erupção dos dentes permanentes que se encontravam impactados com folículos hiperplásicos, além de calcificações pulpares. Como possíveis diagnósticos considerou-se AI e displasia ectodérmica, síndrome da AI e nefrocalcinose. A análise histopatológica dos folículos hiperplásicos apresentou tecido conjuntivo com ilhotas de epitélio odontogênico e pontos de mineralização. Os exames laboratoriais apresentaram níveis normais de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, ácido úrico, uréia e creatinina. À ultrassonografia os rins apresentaram nefrocalcinose bilateral. O diagnóstico de síndrome da AI e nefrocalcinose foi confirmado, o paciente foi encaminhado à clínica de odontopediatria para realização das exodontias necessárias e planejamento da reabilitação oral.

Síndrome de marfan: relato de caso clínico

Rullian Frenhan ALVES*, Mario Sérgio Oliveira SWERTS, Letícia Monteiro de BARROS, Sibele Nascimento de AQUINO, Roseli Teixeira MIRANDA

Centro Pró – Sorriso (centrinho), Curso de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, campus Alfenas

Paciente de 12 anos, leucoderma, sexo masculino, procedente de Três Pontas – MG, foi encaminhado pela secretaria de saúde de sua cidade ao Centro Pró-sorriso para avaliação e tratamento. A mãe relatou que o jovem é portador da Síndrome de Marfan e que na família, ele e outras duas de suas irmãs e um irmão também apresentam a mesma alteração. Na anamnese foi relatado que o paciente apresenta uma alteração cardíaca congênita, dificuldade respiratória (respirador bucal, exclusivamente), e, com certa frequência, tem episódios de sinusite, rinite e cefaleias. No exame de ectoscopia observou-se que o paciente tem estatura alta (1,72m), pernas, braços, dedos, face e crânio alongados. O lado direito da face é ligeiramente menor que o lado esquerdo, com estrabismo e nariz torto para a esquerda. Na oroscopia foi observado um palato ogival, apinhamento dental, maloclusão, hiperplasia gengival ântero-superior, possivelmente pela respiração bucal, além de cáries e restaurações insatisfatórias. O paciente está estudando em escola normal e não tem déficit cognitivo, ou atraso na escolaridade. Alguns exames complementares foram solicitados e outros o paciente já havia realizado. Os resultados destes exames foram: assimetria crânio-facial, escoliose dorsal e lombar, prolapso holossistólico e regurgitação de valva mitral em grau discreto; estrabismo, miopia e deslocamento da retina. A Síndrome de Marfan é uma das mais importantes doenças genéticas do tecido conjuntivo, seguida pela osteogênese imperfeita, pelas síndromes de Stickler e pelo Ehlers-Danlos. Tais doenças são causadas por alteração na síntese do colágeno. Acredita-se que Síndrome de Marfan se deva a uma mutação no gene que codifica a proteína fibrilina-1, localizado no braço longo do cromossomo 15. Muitas mutações estão descritas, sendo peculiares a cada família envolvida.

Displasia ectodérmica do tipo ilha margarita (clped1): relato de caso incomum

Gercica Ribeiro SILVA*, Hercílio MARTELLI JÚNIOR, Luis Antônio Nogueira dos SANTOS, Sibeles Nascimento de AQUINO, Livia Maris Ribeiro PARANAÍBA

Área de Diagnóstico Bucal, Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros, Unimontes - Montes Claros - MG

Displasia ectodérmica do Tipo Ilha Margarita ou a síndrome da fissura labial e/ou palatina associada à displasia ectodérmica (CLPED1; # MIM 225060) é uma forma de Displasia Ectodérmica rara, autossômica recessiva, caracterizada por fissura de lábio e/ou palato, hipohidrose, tricodisplasia, alterações dentais, oncodistrofia, pele ressecada, defeitos de desenvolvimento das mãos e, em alguns casos, retardo mental. A doença é causada por mutações no gene PVRL1, localizado no cromossomo 11q23. Paciente do gênero masculino, 13 anos de idade, foi encaminhado para avaliação e tratamento de alterações dentais. Ao exame físico, observou-se retrognatismo mandibular e aspecto facial incomum com a presença de uma cicatriz bilateral em região de lábio superior, sugerindo uma forma frustra de fissura labial. Pele seca e hiperqueratótica (periocular e perioral), cabelo seco, hipotricose e oncodistrofia também compunham o quadro clínico. A história médica pregressa revelava dificuldade de aprendizagem e de sudorese. A história familiar não foi contributiva, sem história de consanguinidade ou outras alterações congênitas na família. Ao exame intra-oral observamos falta de recobrimento parcial do esmalte em toda a dentição mista, agenesia de múltiplos dentes, cáries rampantes, gengivite, higiene oral deficiente e maloclusão. Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada, do tipo cone beam, confirmaram as alterações dentais e evidenciaram hipoplasia do esmalte dental, calcificações pulpares, dentes encurtados e aumento do espaço da polpa dentária. Com diagnóstico clínico de CLPED1, o paciente foi encaminhado para tratamento odontológico e dermatológico. O presente caso enfatiza a raridade da condição e destaca que é o primeiro relato na literatura a demonstrar uma associação de um tipo incomum de fissura labial na CLPED1.

Reabilitação oral em paciente portador displasia ectodérmica hipoidrótica

Marina Azevedo JUNQUEIRA*, Nayara Nery de Oliveira DIAS*, Daniela Silva Barroso de OLIVEIRA, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

Paciente G.S.M., 8 anos, gênero masculino, feoderma, procedente de Careaçú-MG, 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 Hipoidrótica, 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, esparsos e fino, além de densidade reduzida das sobrancelhas e cílios bem como protuberância dos lábios e hiperpigmentação periocular. À Oroscoopia, notou-se ausência de todos os dentes inferiores e de vários dentes superiores. Os dentes presentes apresentavam microdontia e os dentes anteriores eram conoides. O exame radiográfico confirmou as agenesias dos dentes da mandíbula e a presença de alguns germes dentários em maxila. A mucosa bucal apresentava-se normal. Diante do diagnóstico de Displasia Ectodérmica Hipoidrótica, 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 conoides, 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.

Atendimento a paciente com epidermólise bolhosa distrófica recessiva

Leticia Magna Garcia RODRIGUES*, Lilian Diniz Cabral PIPA*, Thainã Neves BARBOSA, Ana Maria Rebouças RODRIGUES, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Disciplina de Semiologia e Patologia Oral, Universidade Vale do Rio Verde, UNINCOR, Campus Belo Horizonte - MG

Paciente C.O.B.S., masculino, 6 anos, procurou atendimento na UNINCOR, com lesões cariosas e higiene dental insatisfatórios. Durante anamnese constatou-se que o paciente apresentava epidermólise bolhosa distrófica recessiva, anemia, baixo peso, em uso constante de Neutrofer, Profol e Óleo mineral. No exame extra-bucal observou-se múltiplas lesões vésico-bolhosas e ulceradas cutâneas envolvendo membros, tronco e face. Ao exame intra-bucal foram observadas várias ulcerações em mucosa bucal, lábio e língua, além de dificuldade de movimentação da língua. Diagnosticou-se lesões cariosas (54, 64, 84, 85, 71, 81) assintomáticas, manchas brancas (51, 55, 61, 65, 75) e apinhamento dentário. Foi solicitada uma radiografia panorâmica para avaliação da dentição permanente. Diante da história, achados clínicos e radiográficos foi proposto um protocolo de atendimento incluindo cuidados pré, trans e pós-operatórios. A responsável foi orientada a higienizar os dentes da criança com escova bitufo extra-macia e foram sugeridas mudanças nos hábitos alimentares. Previamente ao atendimento odontológico restaurador foi indicado o uso de bochecho com solução de saliva artificial (Biotene), 3x/dia; bochecho com clorexidina 0,12%, 2x/dia; e uso de Bepantol nos lábios. Durante o atendimento clínico foi usado Bepantol nos lábios e o paciente chupou um picolé para minimizar a sintomatologia, sendo realizados ART com CIV - Ketac molar (54, 64, 84, 85, 71, 81), selante (55, 65, 75, 61, 51), e aplicação de fluorniz nos dentes. Todos os procedimentos foram realizados em uma única sessão, sem anestesia.

Após os procedimentos, foram prescritos uso tópico bucal de Dexametasona (0,1 mg/ml/100ml), 2x/dia, e Nistatina (100000 UI/200ml), 3x/dia, durante 15 dias; Oral Balance gel, 3x/dia, Solução de saliva artificial Biotene, 3x/dia, NaF (solução/200ml/0,05%), 3x/dia, e complementação com Nutren Kids, 1x/dia, uso constante. No acompanhamento de 15 dias o paciente apresentou melhora significativa da saúde bucal, e não relatou nenhuma bolha após a manipulação da mucosa, para que o tratamento odontológico fosse realizado.

Síndrome de rubinstein & taybi: relato de caso clínico

Gilmara Menezes e SILVA*, Mario Sérgio Oliveira SWERTS, Sibeles Nascimento de AQUINO, Letizia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

Centro Pró-Sorriso (centrinho), Curso de Odontologia, Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS, campus Alfenas

Paciente de 12 anos de idade, sexo feminino, procedente de Campanha-MG, foi encaminhada para o centro Pró-Sorriso da UNIFENAS para tratamento odontológico. A paciente foi diagnosticada com síndrome de Rubinstein & Taybi com um ano e 4 meses. Quanto às alterações sistêmicas, a paciente relatou problemas pulmonares, com infecções recorrentes, dispnéia, tendência à obesidade. Faz controle médico com endocrinologista, sendo medicada com Sibutramina® (9 mg/dia). Suas alterações físicas são características desta síndrome: estatura baixa, marcha insegura e rígida, fissura palpebrais para baixo, estrabismo, hipertelorismo, bossa frontal, nariz em bico, orelhas deformadas e com implantação baixa. Nas mãos, os dedos polegares são largos, com excesso das linhas dermopapilares nas palmas das mãos. Os pés apresentam háluxes largos, desviando para mesial; as pontas dos outros dedos estão espatuladas. A maxila mostra-se hipoplásica com diminuição do terço médio da face e uma protusão mandibular.

As alterações bucais encontradas foram: palato ogival, úvula bífida, apinhamento dental, má oclusão, gengivite, biofilme, cárie, pouca abertura bucal. A paciente é dócil e apática, tem déficit de atenção e dificuldade no aprendizado. Atualmente está em tratamento odontológico no Centro Pró-Sorriso (periodontal e ortodôntico). A Síndrome de Rubinstein & Taybi é encontrada uniformemente na população masculina e feminina; era tida como rara, mas tem havido um aumento no número de casos a cada ano. É comum que uma criança ligeiramente afetada, que não apresente as características extremas da síndrome, alteração sistêmica ou retardo mental significativos, tenha o diagnóstico feito apenas na adolescência.

Casos Clínicos 53

Fibromatose gengival hereditária: relato de casos clínicos em uma nova família descrita

Lucas Rodrigues ALVES*, Sabina Pena Borges PEGO, Silvério de Almeida S. TORRES++, Lívia Máris Ribeiro PARANAÍBA, Hercílio MARTELLI JUNIOR

Disciplina de Estomatologia Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES. ++Faculdades Unidas do Norte de Minas, FUNORTE

Fibromatose gengival hereditária (FGH) é uma condição genética, autossômica dominante, rara (1:750.000 nativos) que caracteriza-se clinicamente pelo crescimento generalizado do tecido gengival. O objetivo deste estudo é apresentar dois casos clínicos de FGH acometendo mãe e filha. A paciente NSSL, sexo feminino, 21 anos, feoderma, procedente de Montes Claros - MG, compareceu à clínica de Estomatologia da Unimontes com a queixa de gengiva crescida. O crescimento exacerbado da gengiva se deu quando da erupção da dentição decídua que, segundo a mãe da paciente, demorou um pouco mais para nascer. Não há casamentos consangüíneos na família e seus três irmãos não apresentam a condição. A história médica não foi contributória.

Ao exame intra-oral, a higiene bucal é satisfatória e a gengiva apresenta-se com consistência firme, fibrosa e coloração rósea. Os dentes apresentam características de normalidade. A paciente já foi submetida a cirurgias corretivas há 7 anos, quando tinha aproximadamente 14 anos de idade. A história familiar foi levantada e um heredograma construído para melhor entendimento do padrão de transmissão da alteração. Foram realizadas radiografias periapicais de boca toda para avaliação de possíveis alterações dentárias. Foi realizada ainda cirurgia de gengivectomia com gengivoplastia na região anterior superior, sendo reafirmados os cuidados de higiene bucal. O material foi enviado para análise histopatológica e o laudo foi de Fibromatose Gengival. Em relação à filha da paciente, AJAS, 3 anos, feoderma, apresenta-se com a dentição decídua erupcionada e com características de normalidade. Ao nascimento, o rebordo alveolar se mostrava de tamanho normal, mas quando os primeiros dentes começaram a nascer, a gengiva apresentou crescimento diferenciado. Ao exame intra-bucal, a gengiva se mostra fibrosa, com consistência firme e coloração rósea clara, não havendo sinais de inflamação. O lábio superior já mostra alguma dificuldade no vedamento labial e a mesma apresenta sobremordida acentuada. Ambas, mãe e filha não apresentam quaisquer outros sinais ou sintomas que pudessem associá-las a alguma síndrome. Elas serão acompanhadas e as cirurgias corretivas realizadas quando necessário.

Casos Clínicos 54

Síndrome de kbg: relato de caso

Renato Assis MACHADO*, Sibele Nascimento de AQUINO, Mário Sérgio O. SWERTS, Letícia Monteiro de BARROS, Hercílio MARTELLI JÚNIOR

Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP, UNICAMP. Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

Síndrome de KBG (OMIM #148550) é uma condição rara, caracterizada por macrodontia dos incisivos centrais superiores, anomalias craniofaciais e esqueléticas e envolvimento neurológico, que inclui atraso no desenvolvimento global, convulsões e déficit cognitivo. Possui etiologia desconhecida e afeta predominantemente o gênero masculino, numa proporção de 2:1. Paciente RAS, 3 anos, masculino, foi encaminhado ao Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Centro Pró-Sorriso, para avaliação e tratamento odontológico. A história médica revelou que o paciente nasceu de parto prematuro, apresentava disgenesia do corpo caloso, atraso neuromotor e convulsões. Exame físico extrabucal revelou braquicefalia, face larga e arredondada, baixa implantação da linha do cabelo, sinófiris e implantação baixa da orelha. Observou-se ainda polidactília das mãos e criptorquidia. Exame intraoral revelou macrodontia dos incisivos centrais superiores com presença de fendas em ambos os incisivos. Após exame clínico, foram solicitados exames complementares, dentre eles o cariótipo, o qual revelou normalidade cromossômica. Radiografias revelaram a presença de escoliose lombar. Os demais exames de rotina foram normais. As características clínicas deste caso foram compatíveis com a síndrome de KBG. O diagnóstico desta condição é baseado exclusivamente nas características clínicas, já que não há teste genético disponível atualmente. O exame clínico criterioso é essencial nesta síndrome, particularmente das características intraorais. No presente caso, a presença de anomalia dentária foi essencial para o diagnóstico.

Casos Clínicos **55**

Relato de casos clínicos da síndrome de waardenburg tipo i

Andreia Gomes de AZEVEDO*, Pedro dos Santos NETO**, Luciano Sólía, NASSER**, Lívia Máris R PARANAÍBA**, Hercílio MARTELLI JÚNIOR**

*Departamento de Odontologia, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES - Montes Claros - MG. **Programa de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES - Montes Claros - MG

Síndrome de Waardenburg (SW; MIM # 193500) é uma doença autossômica dominante rara, caracterizada por perda auditiva neurosensorial congênita, distopia cantorum e despigmentação do cabelo, da pele e da íris. Alterações musculoesqueléticas dos membros, doença de Hirschsprung e defeitos neurológicos ainda podem ser observados. Essa síndrome é clinicamente heterogênea e tem sido classificada em quatro principais tipos⁴. Neste trabalho o objetivo foi descrever o padrão de herança e as características clínicas de uma extensa família com SW do tipo I e detalhar as manifestações dentais. Para caracterizar a família, 29 membros foram avaliados através de exames dermatológicos, oftalmológicos, otorrinolaringológicos e intra-oral. O pedigree da família foi construído incluindo as quatro últimas gerações, sendo identificados 16 membros afetados pela síndrome com todos esses apresentando mudanças na coloração do cabelo, da pele e dos olhos, além de deslocamento lateral dos cantos internos dos olhos (distopia cantorum). Perda auditiva foi identificada em dois pacientes e três foram identificados com algum tipo de alteração dental, incluindo agenesia, dentes conóides e taurodontismo. Através das observações pode-se confirmar o padrão autossômico dominante de transmissão da SW, a expressividade variável e a alta penetrância. A presença das manifestações dentais, especialmente as agenesias e os dentes conóides, resultou em um impacto estético considerável nos indivíduos afetados. Embora não seja possível estabelecer uma clara associação entre as alterações dentais identificadas neste estudo com a SW, as pesquisas envolvendo amostras maiores, e o esclarecimento das bases genéticas e moleculares, são necessárias para estabelecer essas associações clínicas e melhorar a compreensão dos mecanismos envolvidos nesta condição.

Síndrome de Sjogren

Izabella Silva Valente MOREIRA *, Maria Olympia Alvarenga SILVA, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO, Ana Maria Rebouças RODRIGUES, Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN

Disciplina de Semiologia e Patologia Oral, Universidade Vale do Rio Verde, UNINCOR, campus Belo Horizonte - MG. Disciplina de Semiologia e Patologia Oral, Universidade Federal de Minas Gerais, UFMG

Paciente L.C.G., gênero feminino, 53 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de “boca seca e dificuldade para engolir”. Durante anamnese a paciente relatou que além da xerostomia, apresentava xerofthalmia com a sensação de areia nos olhos e encontrava-se em tratamento para artrite reumatóide. No exame extra-bucal observou-se que a esclera ocular encontrava-se avermelhada bilateralmente. Ao exame intra-bucal observou-se mucosa bucal pouco hidratada e com perda de brilho. A paciente respondeu um questionário sobre xerostomia, que mostrou indicativo de xerostomia moderada. Em seguida foram mensurados os fluxos salivares estimulado e em repouso, que demonstraram-se como hipossalivação. Diante da história médica e dos achados clínicos, foram solicitados exames laboratoriais que evidenciaram FAN e FR positivos. Com o diagnóstico clínico de Síndrome de Sjogren, foi realizada uma biópsia incisional de glândula salivar menor em lábio inferior, e enviado ao exame anatomopatológico. Ao exame histopatológico observou-se áreas focais de infiltrado linfocítico em meio a destruição acinar e ductal das glândulas salivares. Com o diagnóstico de Síndrome de Sjögren, a paciente foi orientada, prescritos tratamentos paliativos para a xerostomia com uso de saliva artificial e mudanças de alguns hábitos. A paciente foi encaminhada para um oftalmologista e um reumatologista, e encontra-se em acompanhamento, com melhora significativa dos sintomas.

Lesão odontogênica cística associada com reação exuberante do granuloma do anel hialino.

Luciana Yamamoto de ALMEIDA¹, Marisol Martinez MARTINEZ¹, Paulo TRINDADE², Oslei Paes de ALMEIDA¹, Jorge Esquiche LEÓN³

¹Departamento de Diagnóstico Oral. Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, FOP-UNICAMP. ² Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Periodontia, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade Estadual de São Paulo, FORP-USP. ³ Departamento de Morfologia, Estomatologia e Fisiologia, Patologia Oral, Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto, Universidade Estadual de São Paulo, FORP-USP

Paciente feminino, 22 anos, procurou atendimento com queixa de dor e tumefação em face esquerda. O exame intra-oral revelou drenagem purulenta no sulco gengival do dente 38 semi-incluso. A radiografia panorâmica revelou lesão extensa com aspecto cístico, envolvendo a região distal do dente 38 e o ramo da mandíbula. A punção aspirativa mostrou líquido claro, serosanguinolento. Foi iniciada antibioticoterapia com amoxicilina, e então prosseguiu-se com exodontia do dente 38 seguida de biópsia incisional e marsupialização. O exame histopatológico mostrou lesão cística predominantemente associada com infiltrado inflamatório. O acompanhamento clínico e radiográfico realizado por 9 meses mostrou regressão discreta da lesão. A paciente abandonou o tratamento, retornando após 2 anos, com queixa de dor no local. A radiografia panorâmica revelou indícios de neoformação óssea, mas a lesão ainda era persistente. Foi indicada a instalação de dreno de irrigação, e o material colhido durante este procedimento foi enviado para análise histopatológica, a qual evidenciou lesão cística associada focalmente com granuloma do anel hialino. Exames tomográficos foram realizados visando a enucleação da lesão sob anestesia geral. A análise histopatológica mostrou reação exuberante do granuloma do anel hialino associado com ilhas de epitélio estratificado. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, assintomática e com sinais de regressão da lesão.

Rânula: relato de caso clínico - Reyva Barreto BATISTA, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Patrícia Peres Lucif PEREIRA, Letizia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

Adenoma canalicular em lábio superior - Polyana Araújo CARDOSO, Ana Paula Calijorne LOURENÇO, Ricardo Axer AVELINO, Martinho Campolina Rebello HORTA, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA

Adenocarcinoma em palato duro: relato de caso - Bruno Augusto BENEVENUTO, Márcio Américo DIAS, Viator Ferreira REIS FILHO, Oslei Paes de ALMEIDA, Victor Hugo Toral RIZO

Correlação entre a detecção de anticorpos anti hcv e a presença de hcv rna em amostras e saliva e de glândulas salivares em pacientes com hepatite c crônica - Karla Rachel Oliveira e SILVA, Patrícia Carlos CALDEIRA, Tarcília Aparecida da SILVA, Soraya de Mattos GROSSMANN, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO

Caracterização clínica e microscópica dos cistos periodontais apicais diagnosticados na unifal-mg - Bárbara Albertini Roquim ALCANTARA, Marina Lara de CARLI, Luiz Alberto BEIJO, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN

Cisto radicular lateral: relato de caso - Maria Luísa ALVARENGA; Roselaine Moreira COELHO; Michel Reis MESSORA; Leandro Toyoji KAWATA

Cisto odontogênico glandular: critérios microscópicos para diagnóstico - Renata Mendes Moura

Cisto do ducto nasopalatino: um caso incomum - Mara Cristina Lopes AMORIM, Evandro Neves ABDO, Marcelo Drummond NAVES, Ozair LEITE, Ricardo Alves MESQUITA

Tumor odontogênico cístico calcificante - Laíza Fernandes MARTINS, Roberta Rezende ROSA, Sérgio Vitorino CARDOSO, Antônio Francisco DURIGHETTO JÚNIOR, Mirna Scalón CORDEIRO

Odontoma composto: relato de caso - Evelylyn Mara MARQUES; Maria Luisa ALVARENGA; Michel Reis MESSORA; Roselaine Moreira Milagres COELHO; Leandro Toyoji KAWATA

Fibro-odontoma ameloblástico: relato de caso - Joyce CIGOLINI, Roberta Rezende ROSA, Paulo Rogério de FARIA, Antônio Francisco DURIGHETTO JÚNIOR, Mirna Scalón CORDEIRO

Osteoma periférico em mandíbula - Tálita Pollyanna Moreira SANTOS, Eloisa França de ASSUMPÇÃO, Ricardo Alves de MESQUITA, Wagner Henriques CASTRO, Tânia Mara Pimenta AMARAL

Fibroma ossificante periférico: relato de caso - Marja Caroline SILVA, Stéphaney Kettlin Mendes OLIVEIRA, Mayane Moura PEREIRA, Geane MOREIRA, Daniel Antunes FREITAS

Lipoma: relato de caso clínico - Bruno Augusto BENEVENUTO, Márcio Américo DIAS, Viator Ferreira REIS FILHO, Oslei Paes de ALMEIDA, Alicia Rumayor PIÑA

Nevo melanocítico congênito - Guilherme Luz CAMPOS, Ana Paula Calijorne LOURENÇO, Helvécio MARANGON JÚNIOR, Martinho Campolina Rebello HORTA, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA

Tratamento conservador de hemangioma labial - Érika Brandão Marcos FRANCO, Rodrigo Barretos ALEIXO, Evandro Neves ABDO, Marcelo Drummond NAVES

Granuloma piogênico – relato de caso - Fernando Rayrã Neves PRATES, Mayane Moura PEREIRA, Stéphaney Kettlin Mendes OLIVEIRA, Geane MOREIRA, Daniel Antunes FREITAS

Granuloma piogênico: relato de caso - Aline Freitas GARCIA, Márcio Américo DIAS, Viator Ferreira REIS FILHO, Oslei Paes de ALMEIDA, Marisol Martinez MARTINEZ

Lesão periférica de células gigantes - Priscilla Costa CARVALHO; Renata Fernanda dos SANTOS; Breno Chérfên PEIXOTO; Leandro Toyoji KAWATA

Cavidade óssea idiopática: relato de caso - Annália Mayara SIQUEIRA; Mayara Garcia COUTO; Évellyn Mara MARQUES; Michel Reis MESSORA; Leandro Toyoji KAWATA

ICavidade óssea idiopática - Maria Beatriz Pires de Magalhães, Evandro Neves Abdo, Rodrigo Barreto Aleixo, Ricardo Alves Mesquita, Tânia Mara Pimenta Amaral

Cavidade óssea idiopática em sínfise mandibular - Ana Paula Calijorne LOURENÇO, Polyana Araújo CARDOSO, Marcella Rezende Serpa ZANINI, Martinho Campolina Rebello HORTA, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA

Queilite actínica – relato de caso CLÍNICO - Rander Rodrigo MORAIS, Patrícia Peres Lucif PEREIRA, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Letizia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

Leucoplasia e o seu potencial de transformação maligna – relato de caso clínico - Magnum Deykon de OLIVEIRA, Patrícia Peres Lucif PEREIRA, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Letizia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

Carcinoma espinocelular: relato de dois casos - Mayara Garcia COUTO; Priscilla Costa CARVALHO; Breno Chérfên PEIXOTO; Leandro Toyoji KAWATA

Carcinoma verrucoso em mucosa jugal e comissura labial - Guilherme Luz CAMPOS, Polyana Araújo CARDOSO, Marcella Rezende Serpa ZANINI, Martinho Campolina Rebello HORTA, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA

Efeito do tabagismo na expressão de quimiocinas inflamatórias de indivíduos com periodontite crônica - Laiz Fernandes Mendes NUNES, Giovanna Ribeiro SOUTO, Fernando de Oliveira COSTA, Ricardo Alves MESQUITA

Imunoexpressão da integrina $\alpha 2$ e da proteína de choque térmico em fibromatose gengival hereditária e fibromatose gengival associada a anormalidades dentárias- Alex Siqueira e SILVA, Hercílio MARTELLI JÚNIOR, João Robson VIEIRA JÚNIOR, Ricardo Della COLETTA, Sabina Pena Borges PÊGO

Síndrome de stevens - johnson – relato de caso com manifestações orais - Mayane Moura PEREIRA, Stéphaney Kettlin Mendes OLIVEIRA, Maria Aparecida Alves BARBOSA, Geane MOREIRA, Daniel Antunes FREITAS

Fissuras lábio palatinas não sindrômicas: relação entre gênero e extensão clínica - Renato Assis MACHADO, Sibeles Nascimento de AQUINO, Daniella Reis B. MARTELLI, Roseli Teixeira MIRANDA, Hercílio MARTELLI JÚNIOR

Neurofibromatose tipo 1 associada à deformidade facial unilateral: relato de um caso não usual - Isadora Luana FLORES, Érika Graf PEDROSO, Alan Roger dos Santos SILVA, Oslei Paes de ALMEIDA, Márcio Ajudarte LOPES

Halitose: conhecimento desta condição entre os cirurgiões-dentistas - Tálita Pollyanna Moreira SANTOS, Mara Valadares de ABREU, Evandro Neves ABDO, Tânia Mara Pimenta AMARAL

Dados epidemiológicos do serviço de patologia e semiologia odontológicas da faculdade de odontologia da ufmg no período de 10 anos - Alessandro Oliveira de JESUS, Camila de Nazaré Alves de OLIVEIRA, Paula Cardoso ONOFRI, Eliton Botelho dos SANTOS, Ricardo Alves MESQUITA

Análise clinicopatológica e imunoistoquímica de 3 casos de histiocitose de células de langerhans - Felipe Paiva FONSECA, Márcio Ajudarte LOPES, Pablo Agustin VARGAS, Alan Roger Santos-SILVA e Oslei Paes de ALMEIDA

Fibroma ossificante central associado com lesão de células gigantes em criança: relato de caso - Marcondes SENA-FILHO*, Marcelo Breno Meneses MENDES, Pablo Agustin VARGAS, Jacks JORGE, Oslei Paes de ALMEIDA

Pág. 43 a 60

* Apresentadores do trabalho

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 1

Rânula: relato de caso clínico

Reyva Barreto BATISTA, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Patrícia Peres Lucif PEREIRA, Letícia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

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

Paciente de 14 anos de idade, gênero masculino, procedente de Serrania-MG, compareceu à Clínica de Diagnóstico Bucal com queixa de “bolha debaixo da língua”. O paciente relatou ter boa saúde geral. No exame de oroscopia foi observada uma lesão bolhosa recoberta por mucosa de coloração translúcida localizada em assoalho bucal, flácida à palpação, assintomática, com evolução de um mês, medindo 1,5 cm de diâmetro, denotando líquido no seu interior. Em abril de 2011 foi feita uma cirurgia de marsupialização, com o resultado histológico de fenômeno de extravasamento de muco. Em setembro de 2011 o paciente retornou com recidiva da lesão em assoalho bucal, agravada por inchaço na região submandibular e sintomatologia dolorosa. Novamente foi feita a marsupialização, sob antibioticoterapia pré e pós operatória.

No ato cirúrgico houve esvaziamento do muco, diminuindo o inchaço submandibular, com alívio da dor. O resultado histológico foi o mesmo do anterior “fenômeno por extravasamento de muco”, onde os cortes microscópicos corados em HE revelaram fragmentos de mucina revestidos por epitélio estratificado pavimentoso, queratinizado exibindo áreas de atrofia, acantose, esponjose, e exocitose. A lâmina própria, constituída por tecido conjuntivo denso, apresentava discreto infiltrado inflamatório mononuclear difuso. Em continuidade, observou-se presença de exuberante tecido de granulação, caracterizado por fibroblastos jovens e vasos sanguíneos neoformados, circundando a cavidade cística com material basofílico amorfo compatível com muco. Essa região apresentou intenso infiltrado inflamatório mononuclear difuso, ressaltando-se a presença de macrófagos espumosos. O paciente se encontra em preservação sem recidivas há seis meses. Rânula é o termo usado para as mucocelos que ocorrem no assoalho bucal. Embora a fonte do extravasamento de mucina seja originária da glândula submandibular, as rânulas podem originar-se do ducto submandibular ou possivelmente das glândulas salivares menores do assoalho bucal. É uma lesão benigna, relativamente frequente, que acomete na maioria das vezes crianças e adultos jovens.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 2

Adenoma canalicular em lábio superior

Polyana Araújo CARDOSO, Ana Paula Calijorne LOURENÇO, Ricardo Axer AVELINO, Martinho Campolina Rebello HORTA, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente MPG, 62 anos, gênero feminino, melanoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se da presença de um nódulo no lábio superior, assintomático, com tempo de evolução de cerca de 5 anos e crescimento lento. Ao exame clínico extrabucal foi observado aumento de volume no lábio superior direito.

O exame clínico intrabucal mostrou nódulo de consistência firme, móvel à palpação, localizado em plano profundo da mucosa labial superior direita, recoberto por mucosa íntegra e de coloração normal, medindo cerca de 10x7mm. Diante dos dados da anamnese e das características clínicas foram levantadas as hipóteses diagnósticas de neoplasia glandular e neoplasia mesenquimal benigna. Sob anestesia local, foi realizada incisão linear e, por meio de divulsão, foi feita a remoção completa da lesão, a qual se apresentava bem delimitada. O material foi enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. Os cortes histológicos mostraram presença de células epiteliais colunares ou cuboidais, com núcleos intensamente basofílicos, dispostas em cordões de uma camada de células, formando fileiras paralelas, espaços císticos ou estruturas ductiformes com aspecto de canais alongados. O diagnóstico histopatológico foi de adenoma canalicular. Paciente encontra-se em acompanhamento clínico sem sinais de recidiva da lesão.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 3

Adenocarcinoma em palato duro: relato de caso

Bruno Augusto BENEVENUTO, Márcio Américo DIAS, Viator Ferreira REIS FILHO, Oslei Paes de ALMEIDA, Victor Hugo Toral RIZO

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP, UNICAMP

Paciente A.L.A, gênero feminino, leucoderma, 32 anos de idade, apresentou-se ao serviço de Cirurgia da Faculdade de Odontologia da INAPOS – Pouso Alegre com queixa de aumento de volume em palato duro. Durante anamnese nada digno de nota foi observado. No exame clínico intra-oral observou-se lesão nodular única, de aproximadamente 3 cm de diâmetro, localizada em palato duro na região de pré-molares e molares do lado esquerdo. A lesão era firme a palpação, de coloração rosa claro com áreas eritematosas, base séssil, não flutuante, bem delimitado e de crescimento lento.

Segundo a paciente a lesão era sintomática, com sensação de prurido na região e tempo de evolução de aproximadamente 1 ano. Com a hipótese clínica de adenoma pleomórfico foi realizado biópsia incisional da lesão. O material foi encaminhado ao serviço de Patologia Oral da FOP-UNICAMP. O exame histopatológico revelou fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso. No tecido conjuntivo subjacente, observam-se células com características de um tumor maligno de origem glândular, com evidência de pleomorfismo celular e padrão de crescimento infiltrativo. O diagnóstico final baseado na associação das características clínicas e histopatológicas foi de adenocarcinoma. Paciente foi encaminhado para o serviço de oncologia para o cirurgião de cabeça e pescoço. A paciente se encontra em proervação também com a nossa equipe.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 4

Correlação entre a detecção de anticorpos anti hcv e a presença de hcv rna em amostras e saliva e de glândulas salivares em pacientes com hepatite c crônica

Karla Rachel Oliveira e SILVA, Patrícia Carlos CALDEIRA, Tarcília Aparecida da SILVA, Soraya de Mattos GROSSMANN, Maria Auxiliadora Vieira do CARMO

UFMG

Investigar a correlação entre a presença de anticorpos anti HCV e a detecção do RNA viral em amostras de saliva e de glândulas salivares acessórias em pacientes portadores de hepatite C crônica. Métodos: Um total de 180 amostras de saliva, sendo 131 de saliva não estimulada (SNE) e 49 amostras de saliva estimulada (SE) de 133 pacientes com hepatite C crônica foram testadas através do ELISA para a presença de anticorpos anti-HCV. Os resultados foram comparados com a detecção de HCV RNA na saliva e em glândulas salivares acessórias. A análise estatística foi realizada através dos testes de Pearson e teste exato de Fisher.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (ETIC 196/06) e o termo de consentimento foi obtido de todos os pacientes. Resultados: Anticorpos anti HCV foram detectados em 47/180 (26,1%) das amostras salivares. Em 11/47 (23,5%) destas, o HCV RNA pôde também ser detectado. Das 133/180 (73,9%) amostras negativas para anticorpos salivares, 49/133 (36,8%) foram positivas pra o HCV RNA em pelo menos uma amostra de saliva. Dos 64 amostras de glândulas salivares avaliadas neste estudo, 17/64 (26,6%) pacientes mostram positividade para anticorpos salivares, dos quais apenas 2/64 (11,8%) apresentaram o HCV RNA concomitantemente. Dos 47/64 (73,4%) casos negativos para anticorpos salivares, 10/47 (21,3%) foram positivos para o HCV RNA nas glândulas. Os resultados não mostraram significância estatística. Conclusão: Nossos resultados sugerem que não há correlação entre a presença de anticorpos anti HCV e o HVC RNA na saliva e em glândulas salivares acessórias de pacientes com hepatite C crônica.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 5

Caracterização clínica e microscópica dos cistos periodontais apicais diagnosticados na unifal-mg

Bárbara Albertini Roquim ALCANTARA, Marina Lara de CARLI, Luiz Alberto BEIJO, Alessandro Antônio Costa PEREIRA, João Adolfo Costa HANEMANN

Disciplina de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG

O presente trabalho teve por objetivo avaliar a prevalência dos cistos periodontais apicais, identificar as características clínicas e microscópicas destas lesões e correlacionar os aspectos microscópicos ao infiltrado inflamatório presente. Foram levantados 214 casos em um período de 10 anos. Os dados clínicos incluídos no estudo foram: gênero, idade, cor, sintomatologia, localização das lesões e o tipo de tratamento empregado. A análise microscópica foi realizada por 2 examinadores, sem o conhecimento prévio dos dados clínicos.

Os testes estatísticos utilizados foram o Teste de Fischer ou o Teste Qui-quadrado, considerando-se o nível de significância de 5%. Os resultados demonstraram que o cisto periodontal apical apresentou predileção por mulheres leucodermas, média de idade de 35 anos, e acometimento da região ântero-superior. Em 95,5% dos casos informados foi realizado tratamento endodôntico prévio e em 96% foi realizada excisão cirúrgica total. A maioria das lesões apresentou revestimento cístico atrófico, que foi associado a infiltrado inflamatório moderado na cápsula cística ($p < 0,01$) com localização difusa ($p = 0,03$); e com ausência de neutrófilos ($p = 0,01$). Observou-se também a ausência de neutrófilos associados ao infiltrado inflamatório discreto na cápsula cística e, quando presente, em associação a vasos sanguíneos dilatados e hiperêmicos ($p < 0,01$). Com base nos resultados, concluiu-se que os cistos periodontais apicais revestidos por epitélio atrófico estão associados a presença de infiltrado inflamatório moderado mononuclear. O tratamento de escolha consistiu de endodontia prévia e excisão cirúrgica total da lesão.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 6

Cisto radicular lateral: relato de caso

Maria Luísa ALVARENGA; Roselaine Moreira COELHO; Michel Reis MESSORA; Leandro Toyoji KAWATA

Centro Universitário de Lavras, UNILAVRAS

O Cisto Radicular Lateral apresenta-se como uma radiotransparência discreta ao longo da porção lateral da raiz. A fonte de inflamação pode ser uma doença periodontal ou necrose pulpar com extensão através de um forame lateral. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 16 anos compareceu à Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras – UNILAVRAS com queixa principal de “bolha na boca”. Na história da doença, relatou que terminou o tratamento ortodôntico há seis meses e que não havia lesão neste momento.

Ao exame físico intrabucal, observou-se um nódulo, de aproximadamente 1,5cm de diâmetro, entre os dentes 44 e 45, de coloração rosa pálido e mole à palpação. Ao exame radiográfico periapical observou-se lesão com imagem radiolúcida entre os dentes 44 e 45 com limites definidos. Estes dentes apresentavam vitalidade pulpar. Com diagnóstico diferencial de cisto periodontal lateral e tumor odontogênico, realizou-se punção aspirativa, que teve como resultado presença de líquido sanguinolento. Neste momento houve uma diminuição da lesão. Realizou-se então, biópsia excisional seguida de curetagem do local. O exame histopatológico foi realizado na Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOPUNICAMP) e teve como diagnóstico cisto radicular. O paciente está sob acompanhamento clínico há 6 meses.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 7

Cisto odontogênico glandular: critérios microscópicos para diagnóstico

Renata Mendes Moura

Departamento de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

O Cisto Odontogênico Glandular (COG) foi primeiramente descrito por PAdayache e Van Wyk em 1987, inicialmente denominado cisto "sialo-odontogênico" seu nome foi alterado para Cisto Odontogênico Glandular por Gardner et al. em 1988, com objetivo enfatizar a origem odontogênica desse cisto. Esse termo foi posteriormente adotado pela Organização Mundial de Saúde, sendo considerado cisto de desenvolvimento. O COG atinge ampla faixa etária (média 49 anos), não apresenta uma significativa predileção por gênero. As características clínicas incluem aumento de volume na face de crescimento lento e assintomático. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão radiolúcida uni ou multilocular em ambos os maxilares com bordas escleróticas bem definidas em algumas situações ou mal definidas em outras (grandes dimensões).

Em alguns casos uma inclinação dos dentes com vitalidade positiva pode ser percebida, apresentando ainda expansão e adelgaçamento das placas corticais. Alesão tem um comportamento potencialmente agressivo. Na literatura, recomendações para o tratamento dessa entidade têm sido esporádicas e não baseadas em evidências. Este trabalho tem o objetivo de relatar as principais características histológicas do COG na casuística do departamento de Patologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 8

Cisto do ducto nasopalatino: um caso incomum

Mara Cristina Lopes AMORIM, Evandro Neves ABDO, Marcelo Drummond NAVES, Ozair LEITE, Ricardo Alves MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia Odontológicas, Faculdade de Odontologia da UFMG. Curso de Especialização em Estomatologia da FO - UFMG

Paciente M.M.S, 56 anos, gênero masculino, compareceu à Clínica de Especialização em Estomatologia da UFMG, queixando-se de uma pequena dormência na região do elemento 22. Ao exame clínico inicial (extra-bucal e intra-bucal) não foi observada qualquer alteração. Foram pedidos ao paciente radiografia panorâmica e periapical da área sensível e após a realização dos exames foi constatada a presença de uma lesão radiolúcida, com halo radiopaco, abrangendo a região periapical dos elementos 21 e 22. Os testes de sensibilidade foram positivos para tais elementos. O paciente não relatava trauma nesta área e a partir dessas observações foram estabelecidos os seguintes diagnósticos prováveis: Cavidade óssea idiopática e cisto do ducto naso-palatino. O paciente foi então encaminhado para cirurgia de enucleação da lesão, onde no momento trans-cirúrgico foi observado que aparentemente não havia uma lesão com cápsula ou epitélio de revestimento, o que favorecia ainda mais o diagnóstico de cisto traumático.

O tecido obtido na enucleação foi mandado para o exame histopatológico no laboratório de Laboratório de Anatomia Patológica Bucomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG onde foi obtido um diagnóstico final de Cisto do ducto nasopalatino. A cirurgia ocorreu sem intercorrências e no pós-operatório de 7 dias o paciente apresentou necrose da papila incisiva, sem sintomatologia e parestesia na gengiva papilar mesial e distal do elemento 23 e na papila distal do elemento 21. Após um controle de 3 meses foi observada, através de testes de sensibilidade a necrose dos elementos 21 e 22, que foram indicados para a endodontia. Após 15 meses da cirurgia houve uma neoformação óssea quase completa da área lesada e atualmente o paciente está em proervação, sem qualquer sintomatologia e sem recidivas.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 9

Tumor odontogênico cístico calcificante

Laíza Fernandes MARTINS¹, Roberta Rezende ROSA², Sérgio Vitorino CARDOSO³, Antônio Francisco DURIGHETTO JÚNIOR², Mirna Scalon CORDEIRO¹

¹Departamento de Radiologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário do Triângulo (UNITRI), Uberlândia, MG. ²Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG. ³Laboratório de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia, MG

Paciente do gênero feminino, 14 anos, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia, queixando-se de um aumento volumétrico na região dos dentes 34 e 35, assintomático, com tempo de evolução de aproximadamente 3 meses. Ao exame extra-oral nenhuma alteração foi digna de nota. O exame intra-oral revelou a presença de um nódulo na região lingual dos elementos 34 e 35, de superfície lisa, coloração semelhante a da mucosa e consistência elástica. O exame radiográfico evidenciou uma área radiolúcida arredondada, delimitada por uma linha radiopaca, localizada entre as raízes dos dentes 34 e 35. A radiografia oclusal total da mandíbula não evidenciou expansão das corticais ósseas.

Baseado-se nas características clínicas e radiográficas sugeriu-se como hipótese diagnóstica o cisto periodontal lateral. A lesão foi totalmente removida sob anestesia local e o material encaminhado para análise histopatológica. O exame histológico revelou uma proliferação de tecido epitelial odontogênico, cujas células da camada basal apresentavam-se cúbicas e as células das camadas superiores arranjavam-se frouxamente, e várias delas apresentavam-se eosinofílicas, desprovidas de núcleo, conferindo o aspecto característico de “células-fantasmas”. Observou-se, ainda, a presença de calcificações no epitélio e na luz cística, estabelecendo o diagnóstico de tumor odontogênico cístico calcificante. O paciente encontra-se em proervação, sem sinais de recidiva da lesão.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 10

Odontoma composto: relato de caso

Evellyn Mara MARQUES; Maria Luisa ALVARENGA; Michel Reis MESSORA; Roselaine Moreira Milagres COELHO; Leandro Toyoji KAWATA

Centro Universitário de Lavras, UNILAVRAS

Odontomas compostos são lesões benignas que surgem a partir da interação entre o epitélio odontogênico e o ectomesênquima odontogênico adjacente. São geralmente indolores, e com potencial de crescimento mais limitado que os odontomas complexos, por se originarem em estágio mais avançado da odontogênese. O tamanho da lesão varia de acordo com o número de dentículos presentes e ocasionalmente a lesão pode se apresentar na síndrome de Gardner. Paciente de 20 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, estudante de Odontologia do Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS observou uma lesão em sua radiografia durante uma aula prática de radiologia. Foi orientado a procurar o professor de diagnóstico bucal. Ao exame físico intrabucal, observou-se ausência do dente 3.3 e permanência do 7.3. Durante a palpação, notou-se discreto aumento de volume na vestibular da mandíbula na região do 7.3 e tumefação em região próxima ao fundo de sulco mandibular em região de 3.5.

As radiografias periapicais mostraram imagem radiolúcida de aproximadamente 2,5 cm de diâmetro com áreas radiopacas em seu interior, sendo que algumas eram semelhantes a dentes e também o 3.3 incluso. O diagnóstico foi de odontoma composto. Foi solicitada tomografia computadorizada. Após discutir o caso com os professores, o paciente optou por remoção da lesão. A cirurgia foi realizada sob anestesia local e no trans-operatório foi realizada uma radiografia periapical para verificar se todos os dentículos haviam sido removidos. O paciente está sob acompanhamento clínico.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 11

Fibro-odontoma ameloblástico: relato de caso

Joyce CIGOLINI¹, Roberta Rezende ROSA², Paulo Rogério de FARIA³, Antônio Francisco DURIGHETTO JÚNIOR², Mirna Scalon CORDEIRO¹

¹Departamento de Radiologia, Faculdade de Odontologia, Centro Universitário do Triângulo (UNITRI), Uberlândia - MG. ²Unidade de Diagnóstico Estomatológico, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG. ³Laboratório de Patologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Uberlândia - MG

Paciente do gênero masculino, 17 anos, compareceu à Unidade de Diagnóstico Estomatológico, com queixa de aumento volumétrico em maxila esquerda, presente há aproximadamente 1 ano e que há 1 mês começou a causar desconforto durante a mastigação. O paciente não relatou nenhuma alteração sistêmica e ao exame físico extra-oral não foi encontrada nenhuma alteração digna de nota. Ao exame clínico intra-oral foi possível perceber ausência dos molares superiores do lado esquerdo e um aumento volumétrico do rebordo alveolar dessa região, que se estendia da região dos pré-molares esquerdos até a região de tuber da maxila. À palpação apresentava consistência endurecida, coberto por uma mucosa lisa, brilhante de coloração semelhante à mucosa adjacente.

O exame radiográfico evidenciou uma extensa área de radiopacidade mista, com radiodensidade de estrutura dentária, que ocupava toda a área posterior ao segundo pré-molar esquerdo, estendendo para a região de tuber da maxila, porém seu limite superior não era definido na radiografia panorâmica. Não se observou reabsorção dentária ou afastamento das raízes dos dentes adjacentes à lesão. A tomografia computadorizada da face mostrou uma área de densidade mista, bem delimitada que ocupava a região posterior da maxila esquerda e ocupava quase todo o seio maxilar deste lado. Foi possível perceber também a presença de elementos dentários no interior da lesão. A hipótese de diagnóstico foi de um tumor odontogênico. O paciente foi então submetido à uma biópsia incisional da lesão que após exame histopatológico estabeleceu o diagnóstico de fibro-odontoma-ameloblástico. O paciente não foi submetido à cirurgia de remoção da lesão, pois veio à óbito devido a outras causas.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 12

Osteoma periférico em mandíbula

Tálita Pollyanna Moreira SANTOS, Eloisa França de ASSUMPÇÃO, Ricardo Alves de MESQUITA, Wagner Henriques CASTRO, Tânia Mara Pimenta AMARAL

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, FOUFMG. Curso de Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia

O osteoma periférico é uma lesão benigna incomum no complexo maxilofacial que necessita ser cuidadosamente diferenciada de outras lesões. São tumores benignos, caracterizados pela proliferação de tecido ósseo maduro compacto ou medular. O pai da paciente F.L.M.F, de 13 anos, procurou a Especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia da FOUFMG com uma radiografia panorâmica a qual evidenciava dente 75 no arco dentário e os germes dentários dos terceiros molares em processo de formação. Além disso, uma imagem radiopaca homogênea, de limites definidos entremeada ao trabeculado ósseo no ângulo direito de mandíbula.

Com a imagem, levantou-se como hipótese de diagnóstico: Osteoma periférico e Sialolitíase. Solicitamos a presença da paciente na semana anterior. Na anamnese a paciente relatou o aumento de volume na mandíbula lado direito, com evolução de três meses e que tinha uma leve sintomatologia ao deitar do lado direito. No exame físico observou-se uma lesão de aspecto tumoral, endurecida, imóvel na região do ângulo direito de mandíbula. Os tecidos moles intrabucal e extrabucal da região apresentaram aspecto com coloração normal. Foi solicitada uma tomografia computadorizada feixe cônico de mandíbula em que nos cortes multiplanares e parassagitais revelaram imagem hiperdensa, homogênea, de bordas definidas adjacente a cortical óssea vestibular na região do ângulo direito de mandíbula que media em seu maior diâmetro 5,25mm., compatível com Osteoma. A ressecção da lesão foi realizada e o exame histopatológico apresentou fragmento de tecido ósseo maduro, ora compacto, ora trabecular, com deposição lamelar e exibindo numerosos osteócitos e células de revestimento ósseo, confirmando a hipótese de diagnóstico de Osteoma periférico. Após 6 meses de controle pós-operatório, a paciente se encontra sem sinais de recidiva da lesão.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 13

Fibroma ossificante periférico: relato de caso

Marja Caroline SILVA, Stéphaney Ketllin Mendes OLIVEIRA, Mayane Moura PEREIRA, Geane MOREIRA, Daniel Antunes FREITAS

Clinica de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da FUNORTE

Paciente, 42 anos, sexo feminino, cor parda, compareceu Clínica de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia das Faculdades Unidas do Norte de Minas - FUNORTE, com queixa de aparecimento de massa, de crescimento lento, com dois anos de evolução; lesão sem sintomatologia dolorosa. Durante a anamnese, a paciente relatou não fazer uso de bebida alcoólica e nem possuir hábitos tabagistas ou problemas de saúde geral dignos de nota. Durante o exame extrabucal não foi observada qualquer alteração.

Ao exame intraoral constatou-se a presença de uma massa tumoral de dimensões relativamente grandes na região lingual entre os dentes 32 e 34, atingindo da coroa dental ao soalho bucal. A paciente era edêntula superior e parcialmente desdentada na arcada inferior; além de precária higiene bucal evidenciada pelo acúmulo de cálculos e placa bacteriana. A lesão apresentava uma coloração rósea clara. A manipulação da massa tumoral causava desconforto, dificultando um exame mais detalhado e a determinação exata de suas dimensões. As hipóteses diagnósticas levantadas foram: granuloma piogênico e tumor periférico de células gigantes. O tratamento proposto foi à biópsia excisional seguida da remoção dos prováveis fatores irritantes. Foi realizada a remoção cirúrgica da lesão juntamente com procedimentos de profilaxia e raspagem periodontal. A peça removida foi enviada para a análise anatomohistopatológica e o resultado foi Fibroma Ossificante Periférico. A Paciente encontra-se em preservação.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 14

Lipoma: relato de caso clínico

Bruno Augusto BENEVENUTO, Márcio Américo DIAS, Viator Ferreira REIS FILHO, Oslei Paes de ALMEIDA, Alicia Rumayor PIÑA

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP, UNICAMP

Paciente C.C.N., gênero masculino, feoderma, 25 anos de idade, natural da cidade de Ipuina, apresentou-se ao serviço de cirurgia da faculdade de odontologia da INAPOS – Pouso Alegre com queixa de bola na boca do lado direito (sic). Ao exame clínico extra-oral observou-se discreta assimetria facial ao nível de comissura labial do lado direito. Ao exame clínico intra-oral identificou-se lesão nodular, de aspecto bilobular, com tempo de evolução de alguns meses, medindo aproximadamente 3x2 cm, assintomática, base sésil, consistência macia, de coloração avermelhada e levemente amarelada, localizada em região de fórnice inferior do lado direito. Com as hipóteses diagnósticas clínicas de hiperplasia fibroma, granuloma piogênico e lipoma, realizou-se biópsia excisional da lesão.

O exame histopatológico revelou presença de fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado. No tecido conjuntivo subjacente observa-se proliferação de adipócitos maduros circunscritos por cápsula de tecido conjuntivo fibroso. A associação das características clínicas e histopatológicas confirmou o diagnóstico de lipoma. Paciente sem sinais de recidiva até o presente momento.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 15

Nevo melanocítico congênito

Guilherme Luz CAMPOS, Ana Paula Calijorne LOURENÇO, Helvécio MARANGON JÚNIOR, Martinho Campolina Rebello HORTA, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente TFF, 16 anos, gênero feminino, leucoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se de crescimento na gengiva. A paciente relatou ter se submetido a cirurgia para remoção do crescimento gengival, sem realização de exame anatomopatológico, quatro anos antes e que após esse procedimento a lesão começou a apresentar crescimento maior. Paciente também relatou hábito de morder a bochecha. A história médica pregressa não foi contributiva. Ao exame clínico extrabucal não foram observadas alterações patológicas. O exame clínico intrabucal mostrou presença de numerosas pápulas medindo de 1 a 4 mm de diâmetro, de coloração semelhante à da mucosa normal, exibindo superfície levemente áspera, pequenas ulcerações e diversos pontos de coloração variando de acastanhada a enegrecida, ocupando grande extensão da mucosa jugal esquerda posterior, com consistência mais endurecida, estendendo-se até a linha mucogengival. As lesões estendiam-se ainda para o trígono retromolar esquerdo e face lingual do rebordo alveolar posteriormente aos molares nessa região. O rebordo alveolar mandibular vestibular posterior esquerdo apresentava-se com aumento de volume difuso, recoberto por mucosa íntegra e de consistência endurecida, sugestivo de exostose.

Diante da anamnese e das características clínicas foram levantadas as hipóteses diagnósticas de mucosa mordiscada e hiperplasia fibrosa. Foi realizada biópsia incisional na mucosa jugal e o material foi enviado para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram coleções de células névicas dispostas em grupos, exibindo ocasional deposição de melanina, na lâmina própria. O diagnóstico histopatológico foi de nevo intramucoso. A paciente retornou após três meses e foi submetida a outra biópsia incisional na região retromolar onde surgiu mácula enegrecida de cerca de 1,5mm de diâmetro. O exame microscópico confirmou diagnóstico de nevo intramucoso. Devido à extensão da lesão foi proposto acompanhamento clínico periódico. A paciente encontra-se em acompanhamento semestral há cerca de nove anos e o quadro clínico mostra-se estável desde então.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 16

Tratamento conservador de hemangioma labial

Érika Brandão Marcos FRANCO, Rodrigo Barretos ALEIXO, Evandro Neves ABDO, Marcelo Drummond NAVES

Curso de Especialização em Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFMG. Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Fac. Odontologia da UFMG

Hemangioma é uma lesão tumoral benigna marcada pela proliferação anormal dos vasos sanguíneos. Os locais mais comumente afetados na cavidade bucal são os lábios, língua e mucosa. Paciente EPS, gênero feminino, 50 anos, leucoderma, compareceu a clínica de Estomatologia da FOUFMG, alegando ter “uma bolsa no lábio que fica mordendo”, assintomática e com tempo de evolução indeterminado. Na HP relatou depressão e distúrbios gástricos. Ao exame observou-se pápula situada na mucosa anterior inferior direita próxima à comissura labial, apresentando diascopia positiva. Com base na anamnese e avaliação clínica constatou-se hipótese diagnóstica de Hemangioma.

O tratamento de escolha foi a utilização de oleato de monoetanolamina, com não diluída em quatro pontos da lesão com intervalo entre as aplicações de 15 dias e acompanhamento semanal além da remoção dos fatores irritantes. Após 25 dias de tratamento, ocorreu remissão completa da lesão, corroborando para o diagnóstico de hemangioma de lábio. A escleroterapia é uma forma de tratamento pouco invasivo, que apresenta resultados satisfatórios clínicos para lesões labiais, com baixo grau de seqüelas e retorno à estética da paciente.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 17**Granuloma piogênico – relato de caso**

Fernando Rayrá Neves PRATES, Mayane Moura PEREIRA, Stéphaney Ketllin Mendes OLIVEIRA, Geane MOREIRA, Daniel Antunes FREITAS

Clinica de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da FUNORTE

Paciente G. H. S. do sexo masculino, faioderma, 15 anos, compareceu à Clínica Escola de Odontologia da FUNORTE, Montes Claros - MG, com queixa principal “na minha boca tem um caroço enorme, e sangra muito ao tocar, porém não dói”. Na anamnese, o paciente relatou acompanhado do responsável relatou não possuir problemas de saúde geral e nem problemas anteriores relativos à saúde bucal. O paciente informou que a lesão teve crescimento rápido, que sangra com frequência durante a escovação, e que o incomoda durante a alimentação. Ao exame extrabucal não foram observadas alterações. Ao exame intrabucal, observou-se lesão pediculada, superfície irregular, avermelhada com áreas brancas, localizada em maxila, recobrando as coroas dos elementos dentais 26 e 27, ocupando as regiões vestibular e palatina. Foi realizada radiografia periapical onde foi possível observar a ocorrência de perda óssea, especialmente na região interdental. Constatou – se durante o exame clínico, que o paciente possuía baixo nível de higiene oral. Foi realizada a excisão cirúrgica e a peça removida foi encaminhada para análise anatomohistopatológica na região. Em sequência, foi realizado procedimento de raspagem periodontal. O paciente e o responsável foram orientados quanto aos cuidados e a necessidade de uma adequada condição bucal. O resultado do exame laboratorial confirmou o diagnóstico de Granuloma Piogênico.

Granuloma piogênico: relato de caso

Aline Freitas GARCIA, Márcio Américo DIAS, Viator Ferreira REIS FILHO, Oslei Paes de ALMEIDA, Marisol Martinez MARTINEZ

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP

Paciente M.R.S, gênero feminino, 26 anos de idade, natural de Pouso Alegre, apresentou-se ao serviço de cirurgia da faculdade de odontologia da INAPOS – Pouso Alegre.com queixa de aumento de volume em gengiva e com sangramento várias vezes ao dia causando incomodo. Durante a anamnese paciente relata estar no sexto mês de gestação. No exame clínico intra-oral observou-se lesão nodular de aproximadamente 4 cm de diâmetro, base sésil, sangrante ao toque, coloração avermelhada, com áreas de ulceração recobertas por crosta fibrino-purulenta localizada em gengiva inferior do lado direito envolvendo tanto a região vestibular quanto distal do elemento dental 48 que se encontrava com pequena mobilidade. Segundo a paciente a lesão era assintomática com tempo de evolução de 30 dias. Com a hipótese clínica de granuloma piogênico foi solicitado uma avaliação e risco cirúrgico de seu médica obstetra para a realização do procedimento de biópsia excisional da lesão e extração do elemento dentário 48. O material foi encaminhado ao serviço de Patologia Oral da FOP-UNICAMP. O exame histopatológico revelou fragmento de mucosa revestido por epitélio estratificado pavimentoso com áreas de ulceração. No tecido conjuntivo subjacente, observa-se proliferação de vasos sanguíneos de diferentes tamanhos e calibres, alguns deles apresentando-se hiperemiados. Também se observa infiltrado inflamatório de tipo misto. O diagnóstico final baseado na associação das características clínicas e histopatológicas foi de granuloma piogênico. Paciente ficou em proervação por um período de seis meses com consultas periódicas sem sinais de recidiva.

Lesão periférica de células gigantes

Priscilla Costa CARVALHO; Renata Fernanda dos SANTOS; Breno Cherfên PEIXOTO; Leandro Toyoji KAWATA

Centro Universitário de Lavras, UNILAVRAS

A lesão periférica de células gigantes é um processo proliferativo não neoplásico que acomete principalmente mulheres da raça branca e na 5ª ou 6ª década de vida. Clinicamente apresenta-se como nódulo que geralmente não ultrapassa 2 cm de diâmetro, localizado exclusivamente na gengiva ou no rebordo alveolar e que tem coloração que pode ser rósea, avermelhada ou azulada. A superfície pode ser séssil ou pediculada e a lesão é indolor. Radiograficamente, pode causar reabsorção em forma de taça do osso subjacente. O diagnóstico final é dado através do exame histopatológico. O tratamento é a remoção cirúrgica da lesão com raspagem e alisamento coro-radicular dos dentes adjacentes. Paciente masculino de 45 anos de idade, leucoderma, foi encaminhado à Clínica de Odontologia do UNILAVRAS por cirurgião dentista. Na história da doença, o paciente relatou que a lesão apareceu há 8 meses depois de um trauma no local e teve crescimento lento. Ao exame físico extrabucal não havia alterações dignas de nota. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão nodular de aproximadamente 2,5 cm de diâmetro localizada na gengiva entre os dentes 2.2 e 2.3, tanto por vestibular quanto por palatino, de coloração rósea com áreas avermelhadas e arroxeadas, de base pediculada, superfície lisa e limites definidos. Apresentava consistência fibro-elástica à palpação. Foi realizada radiografia periapical na qual não foi observada reabsorção do osso subjacente ou pontos radiopacos. O diagnóstico diferencial foi de lesão periférica de células gigantes, fibroma ossificante periférico e granuloma piogênico. Com o diagnóstico clínico de lesão periférica de células gigantes, foi realizada biópsia excisional e raspagem coro-radicular dos dentes adjacentes. Colocou-se cimento cirúrgico no local. O resultado do exame histopatológico ratificou o diagnóstico clínico.

Cavidade óssea idiopática: relato de caso

Annália Mayara SIQUEIRA; Mayara Garcia COUTO; Évellyn Mara MARQUES; Michel Reis MESSORA; Leandro Toyoji KAWATA

Centro Universitário de Lavras, UNILAVRAS

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 confirmado através da exploração cirúrgica. Paciente de 10 anos, sexo feminino, leucoderma foi encaminhada à Clínica de Odontologia do Centro Universitário de Lavras-UNILAVRAS para avaliação de lesão intra-óssea. A paciente relatou ausência de sintomatologia e que a doença foi identificada através de exame radiográfico de rotina. Ao exame físico intrabucal não foram observadas alterações dignas de nota. A paciente trouxe documentação radiográfica. A radiografia panorâmica mostrou uma imagem radiolúcida de aproximadamente 2 cm de diâmetro, bem delimitada localizada no periápice dos dentes 4.1, 4.2 e 4.3. A radiografia oclusal de mandíbula não mostrou expansão das corticais ósseas. Nas radiografias periapicais, foi observada a preservação da lâmina dura dos dentes 4.1, 4.2 e 4.3. Estes também apresentavam vitalidade pulpar ao teste térmico. Com o diagnóstico clínico de cavidade óssea idiopática, foi realizada a exploração cirúrgica da lesão. Após anestesia local, foi realizada a punção aspirativa que mostrou líquido sanguinolento. A incisão foi feita no fundo de sulco vestibular, voltada mais para labial. Após descolamento mucoperiosteal, foi realizada ostectomia e observou-se uma cavidade óssea sem cápsula contendo pequena quantidade de sangue. Foi realizada discreta curetagem e abundante irrigação com soro fisiológico seguida da sutura por planos. O diagnóstico final foi de cavidade óssea idiopática e a paciente encontra-se em acompanhamento clínico.

Cavidade óssea idiopática

Maria Beatriz Pires de Magalhães, Evandro Neves Abdo, Rodrigo Barreto Aleixo, Ricardo Alves Mesquita, Tânia Mara Pimenta Amaral

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, FOUFG. Curso de Especialização em Estomatologia

Paciente de 20 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, procedente de Bom Despacho-MG compareceu ao Ambulatório de Estomatologia FOUFG, em 29/04/2011, com história de lesão observada ocasionalmente em radiografia para planejamento ortodôntico, e apresentando um laudo radiográfico datado em 04/11/2010 que descrevia a lesão como sendo compatível com Ameloblastoma. A imagem apresentava-se unilocular, bem definida, com contorno festonado, distal ao segundo molar inferior direito, estendendo-se para o ramo ascendente da mandíbula e em direção ao canal mandibular, não evidenciando rompimento das corticais. Na região mesial a lesão estava próxima a raiz distal do dente 4.7, preservando a cortical alveolar. Ao exame radiográfico, a lesão media 4,5cm no seu maior diâmetro. O paciente apresentava ausência dos dentes 1.6, 3.8 e 4.8. Ao exame clínico, não apresentava tumefação (expansão). A mucosa da cavidade bucal estava com a coloração normal. A história clínica não revelou alterações de sistemas e o paciente não estava em uso de medicamentos. Foi solicitada uma radiografia atualizada quando se observou que a lesão não tinha alterado de tamanho. As hipóteses diagnósticas foram: Cavidade Óssea Idiopática, tumor odontogênico. Em 06/05/2011 foi realizada a exploração cirúrgica para biópsia incisiva quando se constatou a presença de uma cavidade óssea vazia com pouco tecido em suas paredes. Foi realizada uma curetagem nas paredes da loja e o material encaminhado ao Laboratório de Anatomia Bucocomaxilofacial da Faculdade de Odontologia da UFMG. O laudo mostrou-se compatível com o diagnóstico de Cavidade Óssea Idiopática. O controle clínico e radiográfico pós-operatório realizado em 02/03/2012 constatou completa cicatrização óssea da área. O paciente encontra-se em acompanhamento no Ambulatório de Estomatologia da FOUFG.

Cavidade óssea idiopática em sínfise mandibular

Ana Paula Calijorne LOURENÇO, Polyana Araújo CARDOSO, Marcella Rezende Serpa ZANINI, Martinho Campolina Rebello HORTA, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente WDB, 19 anos, gênero masculino, feoderma, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia da PUC Minas pelo ortodontista para avaliação e tratamento de inflamação na gengiva e lesão na mandíbula detectada em radiografia panorâmica. Ao exame clínico extrabucal não foram observadas alterações. O exame clínico intrabucal mostrou hiperplasia gengival associada à gengivite com sangramento à sondagem na face vestibular do arco inferior anterior e ausência de tumefações no rebordo mandibular. Radiografia panorâmica mostrou extensa área radiolúcida unilocular, bem delimitada, com bordos festonados, medindo cerca de 4x2cm, localizada na região de sínfise mandibular. Todos os dentes anteriores inferiores responderam ao teste de sensibilidade pulpar. Diante das características clínicas e radiográficas foram levantadas as seguintes hipóteses de diagnóstico: cavidade óssea idiopática, lesão central de células gigantes, ameloblastoma e tumor odontogênico ceratocístico. Sob anestesia local, foi realizado descolamento mucoperiósteo na face vestibular do rebordo inferior anterior e osteotomia. A punção aspirativa revelou pouco conteúdo líquido translúcido com presença de sangue. Após ampliação da área de osteotomia, foi verificada presença de cavidade vazia sem revestimento de cápsula cística. Através de curetagem das paredes da cavidade foram coletados dois fragmentos, os quais foram enviados para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram fragmento de tecido ósseo e de tecido conjuntivo fibroso. Os achados clínicos, radiográficos e histopatológicos foram conclusivos de cavidade óssea idiopática. O ortodontista foi orientado a interromper a movimentação dentária na região anterior de mandíbula até neoformação óssea. Paciente foi submetido a procedimentos de raspagem e polimento coronário para controle de placa bacteriana, apresentando regressão da gengivite após 3 meses. Radiografias periapicais e panorâmica mostraram adequada neoformação óssea na região de sínfise após 12 meses. Paciente continua em acompanhamento clínico e radiográfico.

Queilite actínica – relato de caso clínico

Rander Rodrigo MORAIS, Patrícia Peres Lucif PEREIRA, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Letfzia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

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

Paciente do gênero feminino, 68 anos, faioderma, procedente de Alfenas-MG, aposentada, trabalhou por muito tempo como lavradora na zona rural. Foi encaminhada por um cirurgião de cabeça e pescoço à clínica de diagnóstico bucal da UNIFENAS, com uma lesão no lábio inferior com evolução de seis meses. Na área médica já haviam realizado biópsia, com resultado de processo inflamatório inespecífico com ausência de neoplasia. O tratamento efetuado foi antibioticoterapia variada, sem muito resultado. Na época do encaminhamento a paciente estava sendo tratada de anemia com polivitamínico, há mais ou menos 2 meses, e com ciprofloxacina 500 mg há um dia. A paciente era etilista crônica e não fumante. Na ectoscopia observo-se enfartamento dos linfonodos submandibulares e mentonianos do tipo inflamatório; o lábio inferior apresentou-se edemaciado, eritematoso, ulcerado, extremamente dolorido e flácido a palpação. Foi pedido exame de hemograma, coagulograma, glicemia em jejum e mensurado os sinais vitais. Os exames hematológicos e os sinais vitais estavam dentro de valores normais e, assim, foi prescrito omcilon-A “M”® (triancinolona, sulfato de neomicina, gramicidina, nistatina) por uma semana. As lesões do lábio, com o uso da pomada melhoraram de aspecto e diminuiu um pouco a inflamação. Sob profilaxia antibiótica foi feita a vermelhnectomia do lábio inferior, sendo removida a sutura após uma semana. Após quinze dias houve regressão total da lesão. A peça cirúrgica foi enviada para exame histopatológico e os resultados do corte microscópico corados em H.E revelam fragmentos mucosa bucal constituída por pequena porção de epitélio pavimentoso estratificado e ortoqueratinizado.

Notou-se extensa úlcera recoberta por pseudomembrana e com intenso infiltrado inflamatório mononuclear e polimorfonucleares subjacente, além de numerosos vasos sanguíneos dilatados e hiperêmicos. Nos planos profundos foram observados tecidos musculares e adiposos e vasos sanguíneos calibrosos, além de ductos de glandulares e ácinos. O diagnóstico foi compatível com inflamação inespecífica, possivelmente queilite actínica, que é uma alteração comum, podendo se apresentar como ressecamento, atrofia ou ulcerações da semimucosa labial. É uma condição degenerativa do epitélio de revestimento, causada pela ação da radiação ultravioleta do sol sobre os lábios e afeta com maior frequência o lábio inferior que é mais exposto ao sol.

Leucoplasia e o seu potencial de transformação maligna – relato de caso clínico

Magnum Deykon de OLIVEIRA, Patrícia Peres Lucif PEREIRA, Alessandro Antonio Costa PEREIRA, Letfzia Monteiro de BARROS, Roseli Teixeira MIRANDA

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

A leucoplasia bucal requer atenção especial dos cirurgiões-dentistas que podem, ao exame físico, identificar áreas suspeitas e diagnosticá-las, pois, devido ao seu risco de transformação maligna. Requerendo intervenções terapêuticas adequadas, as quais incluem identificações e remoções dos fatores de risco, bem como controle periódico do paciente, devido à possibilidade de recidivas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico sobre a transformação maligna da leucoplasia. O caso clínico trata de um paciente de 76 anos, sexo masculino, que foi encaminhado à clínica de diagnóstico bucal com queixa de “dor na língua”. Na anamnese foram relatadas as seguintes alterações sistêmicas: doença de Parkinson e diabetes. Na oroscopia observa-se uma lesão em dorso de língua, pouco esbranquiçada em forma de placa de contorno irregular, com ligeira sintomatologia dolorosa, medindo cerca de 1 cm de diâmetro e evolução de mais ou menos 3 anos.

Depois de solicitados exames, que se encontraram dentro de valores normais, foi feita uma biópsia incisional em abril/2011 e o resultado histológico foi compatível com leucoplasia sem displasia. O paciente retornou em junho de 2011, novamente foram feitos os exames necessários para remoção do restante da lesão. A peça cirúrgica foi enviada para exame anatómopatológica e o resultado foi de Carcinoma epidermóide microinvasivo. O paciente então foi encaminhado para o centro de oncologia, sendo realizada outra cirurgia com maior margem de segurança, não necessitando de radioterapia e de quimioterapia, atualmente se encontra em preservação no centro de oncologia e está bem sem recidivas.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 25

Carcinoma espinocelular: relato de dois casos

Mayara Garcia COUTO; Priscilla Costa CARVALHO; Breno Cherfên PEIXOTO; Leandro Toyoji KAWATA

Centro Universitário de Lavras, UNILAVRAS

O carcinoma espinocelular (CEC) representa de 90 a 95% de todos os casos de câncer de boca. Clinicamente, o CEC acomete principalmente homens, brancos e com mais de 40 anos de idade. Apresenta-se como lesão ulcerada que têm como principais localizações a borda lateral de língua, assoalho bucal e lábio inferior. O diagnóstico deve ser confirmado através do exame histopatológico. O tratamento pode ser realizado através da cirurgia, radioterapia e quimioterapia ou associação entre eles. O prognóstico depende do estadiamento clínico e da localização. Caso clínico I- Paciente masculino de 91 anos de idade, leucoderma, foi encaminhado à Clínica de Odontologia do UNILAVRAS. Na história da doença, o paciente relatou que a lesão apareceu há 4 meses e que era indolor. Ao exame físico extrabucal não havia alterações dignas de nota. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão ulcerada, de aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, localizada no lábio inferior do lado direito, de bordas elevadas, de base endurecida e limites definidos.

Com diagnóstico clínico de CEC foi realizada biópsia incisional. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico. O paciente foi encaminhado ao médico para tratamento. Caso clínico II - Paciente masculino de 61 anos de idade, leucoderma, foi encaminhado à Clínica de Odontologia do UNILAVRAS. Na história da doença, o paciente relatou que percebeu a "inflamação na boca" há 2 semanas. Ao exame físico extrabucal não havia alterações dignas de nota. Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão ulcerada, de aproximadamente 4 X 3 cm, localizada no palato mole e orofaringe, com limites imprecisos, de coloração avermelhada e esbranquiçada e superfície escamosa. Com diagnóstico clínico de CEC foi realizada biópsia incisional. O exame histopatológico ratificou o diagnóstico. O paciente foi encaminhado ao médico para tratamento.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 26

Carcinoma verrucoso em mucosa jugal e comissura labial

Guilherme Luz CAMPOS, Polyana Araújo CARDOSO, Marcella Rezende Serpa ZANINI, Martinho Campolina Rebello HORTA, Paulo Eduardo Alencar de SOUZA

Departamento de Odontologia da PUC Minas

Paciente JC, 65 anos, gênero masculino, feoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Departamento de Odontologia da PUC Minas queixando-se da presença de lesão na comissura labial e mucosa da bochecha, assintomática, com tempo de evolução de cerca de 10 anos. Segundo o paciente, a lesão havia iniciado na mucosa jugal e foi removida cirurgicamente três vezes, tendo sido realizada análise histopatológica apenas em uma das vezes e o paciente não tinha conhecimento do diagnóstico. Ainda segundo o paciente, a lesão atual cresceu a partir de parte da lesão que não foi totalmente removida na última cirurgia. Paciente relatou hábito de fumar durante 40 anos e que havia parado de fumar há 6 anos. Ao exame clínico extrabucal foi observada placa branca na semimucosa labial na comissura esquerda. O exame clínico intrabucal mostrou placa branca heterogênea de superfície rugosa, bem delimitada, exibindo fissuras em seu interior, medindo cerca de 4x3cm na mucosa jugal esquerda.

A lesão estendia-se anteriormente para a comissura labial, onde se apresentava como lesão exofítica de cor branca, superfície verrucosa e consistência endurecida. Diante dos dados da anamnese e das características clínicas foram levantadas as hipóteses diagnósticas de leucoplasia, carcinoma verrucoso e carcinoma de células escamosas. Foi realizada biópsia incisional na região próxima à comissura labial e o material foi enviado para exame anatomopatológico no Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. Os cortes histológicos mostraram fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperparaceratinizado, exibindo superfície papilar, tampões de ceratina, além de cristas epiteliais alongadas e romboides. As células epiteliais não exibiam atipias, nem figuras de mitose. Na lâmina própria, foi observado tecido conjuntivo fibroso com moderado infiltrado inflamatório mononuclear. O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma verrucoso. O paciente foi encaminhado ao Conselho Municipal de Oncologia de Belo Horizonte para tratamento. Paciente não retornou à Clínica para acompanhamento.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 27

Efeito do tabagismo na expressão de quimiocinas inflamatórias de indivíduos com periodontite crônica

Laiz Fernandes Mendes NUNES, Giovanna Ribeiro SOUTO, Fernando de Oliveira COSTA, Ricardo Alves MESQUITA

Departamento de Clínica, Patologia e Cirurgia, Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais

O tabagismo é um dos fatores de risco para a doença periodontal. Quimiocinas são proteínas de baixo peso molecular que estimulam migração celular e estão envolvidas na imunopatogênese da doença periodontal. O objetivo desse estudo foi avaliar o efeito do tabagismo na expressão de quimiocinas inflamatórias no tecido gengival de indivíduos com periodontite crônica. Quarenta indivíduos com periodontite crônica, fumantes e não-fumantes foram incluídos no estudo. Os tecidos gengivais foram coletados durante procedimentos de exodontia. Para a extração das proteínas as amostras foram homogenizadas, centrifugadas e o sobrenadante obtido utilizado para análise.

A determinação das concentrações séricas de CCL2, CCL3, CCL5 e IL8 foram feitas utilizando o ensaio ELISA (Enzyme Linked Immune Sorbent Assay) sandwich. As concentrações séricas de IL-2, TNF, INF- γ , IL-4, IL-6, IL-10 e IL17A foram determinadas através de citometria de fluxo (CBA - cytometric beads array). O programa BioEstat® foi usado para análise estatística. Observou-se menor expressão das quimiocinas CCL3 e IL8, e maior expressão da quimiocina CCL5 nos indivíduos fumantes quando comparado com não fumantes ($p < 0.05$). Este estudo sugere um efeito do tabagismo na expressão de CCL3, CCL5 e IL8 no tecido gengival de indivíduos com periodontite crônica e as mudanças nos níveis de expressão dessas quimiocinas podem estar relacionadas com diferenças na progressão da doença periodontal entre indivíduos fumantes e não-fumantes. Apoio: CNPq (#301490/2007-4; 472045/2011-3).

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 28

Imunoexpressão da integrina $\alpha 2$ e da proteína de choque térmico em fibromatose gengival hereditária e fibromatose gengival associada a anormalidades dentárias

Alex Siqueira e SILVA¹, Hercílio MARTELLI JÚNIOR¹, João Robson VIEIRA JÚNIOR¹, Ricardo Della COLETTA², Sabina Pena Borges PÉGO¹

¹Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES.
²Universidade Estadual de Campinas, UNICAMP

Fibromatose gengival (FG) é um termo clínico que se refere ao aumento benigno, assintomático, progressivo, localizado ou generalizado do tecido gengival. Esta condição pode se manifestar de forma isolada ou ainda como fenótipo de diversas associações e síndromes. O objetivo deste trabalho foi avaliar a imunoexpressão da integrina $\alpha 2$ e da proteína de choque térmico 47 (Hsp47) em amostras de tecido gengival de pacientes portadores de fibromatose gengival hereditária e fibromatose gengival associada à alterações dentais, utilizando como controle amostras de tecido gengival clinicamente normal.

Foram realizadas reações de imunohistoquímica com anticorpos contra integrina $\alpha 2$ e Hsp47 em amostras de tecido gengival de três famílias que apresentam fibromatose gengival, sendo duas com fenótipo isolado (Família 1 e Família 2) e uma associada a alterações dentais (Família 3). Os resultados mostraram marcação positiva para integrina $\alpha 2$ e Hsp47 no núcleo de células epiteliais tanto na camada basal como nas camadas mais superiores do epitélio. Foi observada marcação também do tecido conjuntivo, embora com menor intensidade, para ambas as proteínas. A imunoexpressão de Hsp47 também foi observada em todos os grupos, contudo a quantidade de células positivas foram maiores no grupo Família 2, em relação aos demais grupos ($p \leq 0,05$). Os achados confirmam a heterogeneidade da FG, onde as diversas formas de apresentação dessa condição podem apresentar diferenças na expressão de várias proteínas, como foi o caso da Hsp47. Apesar de nenhuma diferença na expressão da integrina $\alpha 2$ ter sido observada, novos estudos são necessários para se determinar o exato papel dessas proteínas nas diversas formas de FG e contribuir para uma melhor compreensão dos possíveis mecanismos biológicos que possam estar envolvidos na patogênese dessa condição.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 29

Síndrome de stevens - johnson – relato de caso com manifestações orais

Mayane Moura PEREIRA, Stéphanhy Ketllin Mendes OLIVEIRA, Maria Aparecida Alves BARBOSA, Geane MOREIRA, Daniel Antunes FREITAS

Clinica de Diagnóstico Bucal do Curso de Odontologia da FUNORTE

Paciente TSO, gênero masculino, leucoderma, 18 anos de idade, estudante, compareceu à Clínica de Diagnóstico Bucal da FUNORTE encaminhado por médico infectologista da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros – Minas Gerais. No encaminhamento o profissional médico solicitava avaliação estomatológica de lesão em língua e relatava que o paciente estava em tratamento de Síndrome de Stevens – Johnson.

No relatório o médico informava que o paciente encontrava-se sob cuidados de uma junta médica formada por oftalmologista, infectologista e dermatologista; o paciente havia sofrido internação hospitalar que durou 3 dias após uso de medicação (Paracetamol) para controle de febre sob suspeita de dengue. Durante o exame físico extrabucal foi possível observar que o paciente apresentava lesões oculares e dermatológicas, bem como lesões em órgão genital. Ao exame clínico intrabucal observou-se extensa placa brancoamarelada em dorso da língua. O paciente está sendo tratado com uso de corticosteroide para remissão das lesões apresentadas e vem demonstrando melhora no quadro. Encontra-se em acompanhamento pelo Departamento de Infectologia da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros – Minas Gerais e da Clínica de Diagnóstico Bucal da FUNORTE.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 30

Fissuras lábio palatinas não síndrômicas: relação entre gênero e extensão clínica

Renato Assis MACHADO, Sibele Nascimento de AQUINO, Daniella Reis B. MARTELLI, Roseli Teixeira MIRANDA, Hercílio MARTELLI JÚNIOR

Centro Pró-Sorriso - Universidade José do Rosário Vellano, UNIFENAS. Área de Diagnóstico Oral, Universidade Estadual de Montes Claros, UNIMONTES

Fissuras do lábio e/ou palato não síndrômicas (FL/PNS) representam uma das anomalias congênitas mais comuns, correspondendo a 65% de todas as malformações da região craniofacial. Possuem incidência média de 1:700 nativos, variando em função da localização geográfica, etnia/raça e condição socioeconômica da população estudada. Possui etiologia multifatorial, com envolvimento de fatores genéticos e ambientais. O objetivo deste estudo foi verificar a relação entre os gêneros feminino e masculino e o tipo/extensão de fissura em uma população brasileira. Foi realizado um estudo transversal, entre 2009 e 2011, com 366 pacientes com FL/PNS assistidos no Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais – Centro Pró-Sorriso, Alfenas – Minas Gerais.

Os pacientes foram subdivididos de acordo com o tipo de fissura: fissura labial (FL), fissura palatina (FP) e fissura do lábio e palato (FLP) e de acordo com o gênero. Realizou-se uma análise descritiva, com regressão logística em um intervalo de confiança de 95%. Dentre os 366 casos avaliados, as FLP foram mais frequentes (53,4%), seguidas pelas FL (26,2%) e FP (20,49%). As FP foram mais frequentes no gênero feminino enquanto que as FLP no masculino. O risco de ocorrência de FL em relação à FP foi de 2,19 vezes maior no gênero masculino quando comparado com feminino e o risco de FLP foi 2,78 vezes maior que FP no gênero masculino em relação ao feminino. Este estudo mostrou diferenças na distribuição dos tipos de fissuras de acordo com o gênero. Estudos genéticos e moleculares são necessários para melhor entendimento da relação entre os tipos de fissuras e os gêneros. Agradecimentos: FAPEMIG e CNPq.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 31

Neurofibromatose tipo 1 associada à deformidade facial unilateral: relato de um caso não usual

Isadora Luana FLORES, Érika Graf PEDROSO, Alan Roger dos Santos SILVA, Oslei Paes de ALMEIDA, Márcio Ajudarte LOPES

Departamento de Diagnóstico Oral, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, FOP - UNICAMP

A Neurofibromatose Tipo 1 (NF1) caracteriza-se por ser uma síndrome hamartoneoplásica e representa mais de 90% de todos os casos de Neurofibromatose sendo considerada a doença genética humana mais comum. Tal desordem é herdada como um traço autossômico dominante (50% representam novas mutações) e pode ocorrer em 1 a cada 3.000 nascimentos. Manchas café-com-leite, sardas axilares ou inguinais (sinal de Crowe), múltiplos neurofibromas, anormalidades ósseas, hamartomas oculares (nódulos de Lisch) e diversas manifestações orais são as principais alterações em pacientes com NF1.

Em nosso relato de caso, o paciente J.A.S.F., gênero masculino, 26 anos de idade, foi encaminhado ao Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba para extrações dentárias previamente a cirurgia corretiva da face. Na anamnese, o paciente relatou a presença de uma deformidade facial congênita sem histórico familiar para a NF1 ou outra síndrome. Manchas café-com-leite, múltiplos neurofibromas, nódulos de Lisch, sinal de Crowe, cifose, além de uma extensa massa pedunculada na hemiface esquerda foram observadas ao exame físico extraoral. A presença de uma massa amolecida normocrômica envolvendo a mucosa oral esquerda, cáries extensas e raízes residuais foram observadas ao exame físico intraoral. Hipoplasia do tecido ósseo mandibular esquerdo, alargamento do forame e do canal mandibular bilateralmente e a presença de dentes inclusos completam os achados radiográficos. O diagnóstico de NF1 foi realizado clinicamente através dos critérios diagnósticos estabelecidos pela NIH Consensus Development Conference em 1988 e revisados por Gutmann et al., 1997; Frener et al., 2007. Após as extrações dentárias, o paciente foi encaminhado para a cirurgia cosmética da face e continuará em acompanhamento odontológico no Orocentro. Por se tratar de uma síndrome que acomete a região de cabeça e pescoço com manifestações bucais, é importante o cirurgião-dentista conhecer as características clínicas dessa desordem contribuindo com o diagnóstico precoce, encaminhamento e manejo destes pacientes.

Painel de Casos Clínicos e Pesquisas 32

Halitose: conhecimento desta condição entre os cirurgiões-dentistas

Tálima Pollyanna Moreira SANTOS, Mara Valadares de ABREU, Evandro Neves ABDO, Tânia Mara Pimenta AMARAL

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, FO-UFMG

A halitose é uma condição comum que pode ser descrita como a exalação de um odor desagradável na cavidade oral. Essa condição se tornou um importante problema de saúde bucal, pois exerce um impacto negativo tanto social quanto pessoal na vida da população. Entretanto, o tratamento para halitose não está bem estabelecido entre os cirurgiões-dentistas. Objetivo: Investigar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas presentes em um Congresso de Odontologia em Minas Gerais/ Brasil acerca da halitose e; relacionar a conduta dos cirurgiões-dentistas em relação à halitose, à sua qualificação e ao tempo de graduação. Métodos: Com uma amostra de conveniência de 143 cirurgiões-dentistas realizou-se um estudo transversal. A coleta de dados foi feita em forma de um questionário estruturado. As variáveis independentes foram sexo, anos de formado, nível de qualificação (clínico geral ou especialista). As variáveis dependentes foram conhecimento acerca da etiologia da halitose e medidas terapêuticas. Realizou-se uma análise estatística descritiva e utilizou-se os testes chi-quadrado e exato de Fisher para testar as diferenças. Resultados: Do total da amostra, 54,5% mulheres, 63% possuíam mais de dez anos de graduados e 62,2% possuíam especialização. A maioria dos dentistas (89,5%) acredita que há alguma associação da halitose com a condição da cavidade bucal. Além disso, 77,5% dos entrevistados já foram procurados por pacientes com queixa de halitose. Em relação a conduta no tratamento, 91,4% dos profissionais sugeriram uma melhora nos hábitos de higiene oral. Cirurgiões-dentistas que não possuía especialização eram mais propensos a prescrever enxaguantes bucais para seus pacientes ($p=0,0023$). Não houve associação entre o tempo de graduação e o conhecimento sobre etiologia e tratamento da halitose. Conclusão: Houve uma concordância entre a maioria dos profissionais em relação às principais causas e ao tratamento para halitose. Entretanto, os profissionais especialistas eram menos propensos a prescrever enxaguantes bucais para o tratamento da halitose.

Dados epidemiológicos do serviço de patologia e semiologia odontológicas da faculdade de odontologia da ufmg no período de 10 anos

Alessandro Oliveira de JESUS, Camila de Nazaré Alves de OLIVEIRA, Paula Cardoso ONOFRI, Eliton Botelho dos SANTOS, Ricardo Alves MESQUITA

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

Estudos epidemiológicos indicam o perfil e frequência de determinado evento em uma população. A cavidade oral pode ser acometida por doenças, sendo fundamental o conhecimento para o cirurgião-dentista das características dos indivíduos que as desenvolvem. O objetivo deste estudo é de realizar um levantamento epidemiológico descritivo retrospectivo das alterações da mucosa bucal e dos maxilares presentes em pacientes admitidos para diagnóstico e tratamento no Serviço de Patologia e Semiologia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFMG, no período de 2002 a 2011. Um total de 4625 prontuários foram analisados com as seguintes variáveis: ano da primeira avaliação, idade, gênero, naturalidade e diagnóstico. O ano de 2006 foi o mais solicitado pelo Serviço, com 591 registros de prontuários. O gênero feminino predominou a procura com 61% dos pacientes. A hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI) apresentou-se como a doença mais frequente (517 casos – 11,18%) seguida pela candidíase (298 casos – 6,44%), mucocelos e leucoplasias (180 e 181 casos respectivamente – 3,92%). A HFI e a candidíase mostraram prevalentes em mulheres (71% dos casos), enquanto a mucocelo e as leucoplasias não apresentaram diferenças de prevalência de gênero. Quanto à prevalência em cor da pele, a candidíase foi mais prevalente em leucodermos (36,58%), e as demais patologias em feodermos (38,69% em média). De acordo com a naturalidade das pessoas, a mucocelo é mais frequente em pessoas de Belo Horizonte (51,65%) enquanto as demais patologias são mais frequentes em pessoas do interior do estado (61,26%). A HFI é a lesão mais comumente vista no Serviço de Patologia e Semiologia Odontológicas da Faculdade de Odontologia da UFMG. (Apoio: CNPq #309209/2010-2; 472045-/2011-3).

Análise clinicopatológica e imunoistoquímica de 3 casos de histiocitose de células de langerhans

Felipe Paiva FONSECA, Márcio Ajudarte LOPES, Pablo Agustin VARGAS, Alan Roger Santos-SILVA e Oslei Paes de ALMEIDA

Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas

A histiocitose de células de Langerhans representa uma doença incomum de patogênese e etiologia incertas que acomete preferencialmente pacientes infantis nas três primeiras décadas de vida, exibindo uma discreta predileção pelo sexo masculino. Esta desordem pode revelar manifestações clínicas variadas. Na sua forma localizada, anteriormente denominada granuloma eosinofílico, a histiocitose de células de Langerhans apresenta-se comumente como lesões intra-ósseas solitárias ou multi-focais sem evidências de envolvimento visceral. O objetivo deste estudo é descrever as características clínicas, histopatológicas e imunoistoquímicas de três casos de histiocitose de células de Langerhans diagnosticados em nosso departamento. Desta forma, nos casos estudados observou-se uma predominância pelo sexo masculino, sendo um paciente infantil (7 anos) e dois adultos (33 e 48 anos) que apresentaram manifestações clínicas restritas à mucosa oral na forma de ulcerações e nódulos assintomáticos ou doloridos com cerca de 3 meses de evolução. A análise histopatológica destes casos revelou a presença de uma população homogênea de células apresentando núcleos ovais e cromatina dispersa que frequentemente exibiam indentações e lobulações. Uma significativa quantidade de eosinófilos, por vezes formando granulomas eosinofílicos com áreas centrais de necrose, estava presente nos 3 casos, enquanto apenas escassas figuras de mitose e atipias celulares puderam ser identificadas nos espécimes estudados. Após reações imunoistoquímicas, observou-se uma positividade consistente para os anticorpos S-100 e CD1a, confirmando os diagnósticos de histiocitose de células de Langerhans.

Fibroma ossificante central associado com lesão de células gigantes em criança: relato de caso

Marcondes SENA-FILHO*, Marcelo Breno Meneses MENDES, Pablo Agustin VARGAS, Jacks JORGE, Oslei Paes de ALMEIDA

Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas, FOP - UNICAMP

O fibroma ossificante central (FOC) é classificado como uma neoplasia óssea benigna, do tipo fibro-óssea, com predileção para indivíduos do gênero feminino com idade entre a 3ª ou 4ª década de vida, afetando com mais frequência a mandíbula. Microscopicamente, o FOC pode estar relacionado com lesões de células gigantes, o que pode levá-lo a uma evolução mais agressiva. Paciente do gênero masculino, 07 anos, feoderma, apresentou-se com queixa de tumefação em região mandibular posterior direita com tempo de evolução indeterminado. Ao exame físico extrabucal, notou-se abaulamento em região de ângulo estendendo-se para corpo mandibular direito. Ao exame intrabucal, notou-se que a lesão causava aumento no sentido vestibulo-lingual nesta mesma região, com deslocamento do elemento 41. Ao exame radiográfico, observou-se lesão expansiva mandibular direita, bem delimitada, com aspecto misto, extensa, impactando e deslocando o germe do dente 42. A tomografia computadorizada revelou que a lesão causava adelgaçamento das corticais ósseas, porém sem ruptura evidente. Sob hipótese de diagnóstico de FOC, partiu-se para uma biópsia incisiva. Sob exame histopatológico, notou-se que o material era composto por estroma com células fusiformes, bem celularizado, circundando trabéculas de osteóide e osso de tamanhos variáveis, além da presença de esférulas basofílicas semelhante à cimento, obtendo o diagnóstico de FOC. A lesão foi tratada por ressecção em bloco. Na análise histopatológica da peça cirúrgica, observou-se que tratava-se de um FOC associado com lesões de células gigantes em algumas áreas. Segundo a literatura, tal achado pode justificar a extensão da lesão. O paciente está sob preservação e sem sinais de recidiva.



SOME
SOCIEDADE MINEIRA DE ESTOMATOLOGIA

Sociedade Mineira de Estomatologia - SOME

Presidente: Prof. Dra. Franca Arenare Jeunon
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL MG

Reitor: Prof. Dr. Paulo Márcio de Faria e Silva
Diretor da Faculdade de Odontologia da UNIFAL
MG: Prof. Dr. Mânio de Carvalho Tibúrcio



De 22 a 24 de agosto de 2012

Local: Universidade Federal de Alfenas - Unifal

COMISSÃO ORGANIZADORA- XIX JOME

Coordenadores:

Prof. Dr. Alessandro Antônio Costa Pereira
(coordenador)

Prof João Adolfo Costa Hanemann

Comissão Científica:

Prof. Dr. João Adolfo Costa Hanemann

Prof. Dr. Alessandro Antônio Costa Pereira

Dra. Marina Lara de Carli

Profª. Fernanda Mombrini Pigatti

Comissão de Apoio

Eduardo Pereira Guimarães

Fernanda Rafaelly de Oliveira

Barbara Albertini Roquim Alcantara

Nayara Nery de Oliveira Dias

Gustavo Luiz da Silva

Flávia Cristina Rodrigues Santos

Nayara Gomes

Secretária:

TAE Luciana Esteves Pereira

As normas para publicação da "Revista do CROMG - Odontologia, Ciência e Saúde" estão disponíveis na Biblioteca do CROMG. Tel: (31) 2104-3012 E-mail: revista@cromg.org.br





XIX JOME

Alfenas, agosto de 2012

Apoio:



**CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA
DE MINAS GERAIS**

"Ética, Compromisso e Valorização Profissional"
