

Odontologia, Ciência e Saúde

REVISTA DO CROMG



VOLUME 14 | EDIÇÃO ESPECIAL | JUNHO 2013 | ISSN 1413-3326

20 anos

SOME

Sociedade Mineira de Estomatologia



Anais da XX Jornada Mineira de Estomatologia



De: 05 A 07 de Junho de 2013

Local: Auditório do Hotel San Diego - Uberlândia - MG
Avenida Rondon Pacheco, 3500 - Santa Maria

Presidente de Honra da XX Jornada de Estomatologia

Dr. Antônio Francisco Durighetto Júnior

PROGRAMAÇÃO

05 de Junho - Quarta-Feira

| | |
|---------------------|---|
| De 12:00h às 13:00h | Entrega de material e instalação de painéis |
| De 13:00h às 16:00h | Apresentação e discussão dos casos clínicos 01 a 12 |
| De 16:00h às 16:30h | Coffee Break |
| De 16:30h às 18:30h | Conferência Clínico-patológica |
| Às 21:00h | Solenidade e coquetel de abertura |

06 de Junho - Quinta-Feira

| | |
|---------------------|---|
| De 08:30h às 12:00h | Apresentação e discussão dos casos clínicos 13 a 26 |
| De 12:00h às 14:00h | Brunch e apresentação dos painéis |
| De 14:00h às 17:00h | Apresentação e discussão dos casos clínicos 27 a 38 |
| De 17:00h às 17:30h | Coffee Break |
| De 17:30h às 18:00h | Simpósio - Palestra com Dr. João Adolfo Costa Hanemann |
| De 18:00h às 18:30h | Simpósio - Palestra com Dra. Livia Máris Ribeiro Paranaíba |
| De 18:30h às 19:00h | Simpósio - Palestra com Dr. Paulo Eduardo Alencar de Souza |
| De 19:00h às 19:30h | Mesa redonda - Moderador: Dr. Antônio Francisco Durighetto Júnior |
| De 19:30h às 20:00h | Assembleia da SOME |

07 de Junho - Sexta-Feira

| | |
|---------------------|---|
| De 08:00h às 10:00h | Apresentação e discussão dos casos clínicos 39 a 44 |
| De 10:00h às 10:30h | Coffee Break |
| De 10:30h às 12:00h | Apresentação e discussão dos casos clínicos 45 a 50 |
| De 13:00h às 13:30h | 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**



Gestão Acolhedora e Participativa
2013-2015

v.14 . EDIÇÃO ESPECIAL - XX JOME - Junho 2013

ISSN 14133326

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

DIRETORIA

Presidente

LUCIANO ELOI SANTOS

Secretária

VÂNIA ELOISA DE ARAÚJO SILVA

Tesoureiro

WILLIAN GUIMARÃES MADEIRA

Conselheiros Efetivos

LUCIANO ELOI SANTOS

VÂNIA ELOISA DE ARAÚJO SILVA

WILLIAN GUIMARÃES MADEIRA

JOÃO BATISTA DE MELO

JOÃO AMÉRICO NORMANHA NOVAES

Conselheiros Suplentes

ELTON GONÇALVES ZENÓBIO

LILIANE PARREIRA TANNUS GONTIJO

LEO ISMAR DE PAULA MOREIRA

MARIA PAULINA CASTRO DE FREITAS SABBAGH

MARIA LEONOR COSTA ANDRADE

Comissão Científica CRO-MG

ADRIANA DO PAÇO SOARES

ALESSANDRA MACIEL DE ALMEIDA

CARLOS ALBERTO LACERDA CARNEIRO

CARLOS ALFREDO DE SALLES LOUREIRO

FREDERICO MOTA GONÇALVES LEITE

GENARO TEIXEIRA NASCIMENTO

HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO

JORGE MACHADO CARAM

MARA VASCONCELOS

JOSÉ MARCELO CARDOSO DE OLIVEIRA

MÁRCIA ALMEIDA LANA

MARCOS AZEREDO FURQUIM WERNECK

MARIA TEREZA MENICUCCI ESTEVES LAMASSA

MÁRIO PEDRO SOUZA AMARAL

PATRÍCIA VALÉRIO

RENATO QUINTINO SANTOS

RICARDO RODRIGUES VAZ

RODRIGO VALÉRIO COSTA PEDRO

Editora responsável desta edição Especial

MIRNA SCALON CORDEIRO

Edição Gráfica: CAMILA IANARELI - JP 12.245 MG

Capa: CAMILA IANARELI

Fotografia: EDUARDO SIMIONI, ACERVO UNITRI E
CRO-MG DIVULGAÇÃO

O novo Plenário do Conselho Regional de Odontologia tem imenso prazer em apoiar a XX Jornada de Estomatologia. Nossa diretoria ao assumir a gestão do CRO-MG (2013-2015), se comprometeu dentre outras propostas, a promover a integração orgânica desta autarquia com os estudantes de graduação em todas as faculdades além de apoiar eventos científicos promovidos por entidades de classe. Parabenizamos ainda, a SOME e a Unitri pela iniciativa de proporcionar o desenvolvimento e reconhecimento de brilhantes alunos e profissionais

E, ao vislumbramos o crescimento da Odontologia e necessidade de reconhecimento e valorização profissional, o CRO-MG criou a Comissão Científica. Comissão esta que atuará no desenvolvimento de projetos intersetoriais, atividades culturais, atualização profissional e inclusive na modernização desta revista científica do CRO-MG. Além disso, a Comissão trabalhará integrando as ações com o SOMGE e demais entidades para fortalecer cada vez mais a representação institucional do Cirurgião-Dentista.

Dentre as vertentes da Comissão Científica, destacamos o aprimoramento da educação continuada transformando-a em Educação Permanente. Um programa voltado para as reais necessidades dos inscritos no CRO-MG e que lançará mão de Educação a Distância EAD, para atingirmos um número maior de colegas.

Seguindo este norte científico e cultural, vamos criar na antiga sede da Avenida do Contorno, um Centro Cultural de Documentação e Memória da Odontologia. Este Centro abrigará a biblioteca com vários terminais de computadores para consultas, será (re) montado o Museu da Odontologia de Minas Gerais, será criado um espaço de apresentações culturais e também irá abrigar as diversas entidades de especialidades, que terão espaço para se reunirem.

Os primeiros passos já foram dados, agora, desejamos nos unir em prol de uma odontologia justa e digna para todos. Junte-se a nós nessa caminhada.

Professor Dr. Luciano Eloi Santos
Presidente do CRO-MG

Palavra da Presidente da Sociedade Mineira de Estomatologia

É com muita satisfação que conseguimos chegar ao vigésimo encontro dos profissionais ligados à estomatologia em Minas Gerais através da Jornada Mineira de Estomatologia que neste ano de 2013 acontecerá na cidade de Uberlândia.

Começamos com encontros semanais no auditório gentilmente cedido pelo Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais onde um pequeno grupo de professores discutiam os casos mais complexos e de difícil diagnóstico que nos afligiam no nosso dia a dia....

Felizmente este grupo foi cada vez mais agregando professores e profissionais das áreas de diagnóstico e estomatologia, inclusive de outras cidades, e com o objetivo de compartilhar experiências e 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 Uberlândia na pessoa da presidente da Jornada a professora Mirna Scalon Cordeiro e especialmente ao Conselho Regional de Odontologia que mais uma vez realiza a publicação dos anais desta jornada sob a forma de sua revista como edição especial.

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

**Professora Dra. Franca Arenare Jeunon
Presidente da Sociedade Mineira de Estomatologia**

Palavra da Coordenadora da XX Jornada Mineira de Estomatologia

Neste ano, o Centro Universitário do Triângulo (UNITRI) em Uberlândia-MG, tem o privilégio de sediar a XX Jornada Mineira de Estomatologia (JOME), evento anualmente promovido pela Sociedade Mineira de Estomatologia (SOME). Uberlândia é hoje uma das cidades que mais se desenvolve em Minas Gerais, especialmente nos setores da saúde, da biotecnologia e do agronegócio. A UNITRI, considerada um dos maiores centros de estudos no âmbito nacional, disponibiliza atualmente 23 cursos nas áreas de Ciências Exatas, Humanas e da Saúde.

Para nós do Centro Universitário Triângulo, sobretudo para mim, que participo da JOME desde minha graduação, é uma honra e alegria estarmos promovendo este evento tão importante para a área da Odontologia, principalmente neste ano que a Sociedade Mineira de Estomatologia completa 20 anos de história repleta de conquistas, conhecimentos e amizades.

Agradeço ao Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais em nome do presidente Dr. Luciano Eloi Santos, pelo apoio para realização desta jornada. Aos discentes, docentes e membros da SOME, em especial à professora Dra. Franca Arenare Jeunon, agradeço pela acolhida e confiança em meu trabalho e, ao professor Dr. Antônio Francisco Durighetto Júnior, pelas lições estomatológicas e de vida.

Nós estamos preparando a XX JOME, para que todos vocês, possam nos abrilhantar e aprimorar seus conhecimentos. Tenho certeza que valerá a pena estarem conosco, pois além de trocarmos experiências, compartilharemos bons momentos! Sejam todos muito bem-vindos!

Professora Dra. Mirna Scalon Cordeiro
Coordenadora da XX Jornada Mineira de Estomatologia

SUMÁRIO

Apresentação oral de casos clínicos

| | |
|--|---------|
| cc01 Sinéquias labiais: relato de caso | Pág. 15 |
| cc02 Fibromatose gengival hereditária..... | Pág. 15 |
| cc03 Síndrome de Pfeiffer: avaliação clínica e genética de três famílias | Pág. 16 |
| cc04 Síndrome de Velocardiofacial: relato de caso clínico | Pág. 16 |
| cc05 Síndrome de Gardner: relato de um caso | Pág. 17 |
| cc06 Morsicatio Buccarum tratado com terapia homeopática | Pág. 17 |
| cc07 Anemia perniciosa com manifestações bucais | Pág. 18 |
| cc08 Liquen plano à hepatite C: Um caso de difícil conduta | Pág. 18 |
| cc09 Leishmaniose mucosa com lesões restritas a cavidade oral: relato de caso | Pág. 19 |
| cc10 Paracoccidiodomicose em mucosa oral | Pág. 19 |
| cc11 Paracoccidiodomicose: relato de caso clínico | Pág. 20 |
| cc12 Diagnóstico de paracoccidiodomicose através de manifestação bucal | Pág. 20 |
| cc13 Cistos nasolabiais | Pág. 21 |
| cc14 Cisto queratinizante em localização periapical: dilema de diagnóstico | Pág. 21 |
| cc15 Lesão periférica de células gigantes: relato de caso | Pág. 22 |
| cc16 Lesão periférica de células gigantes com exuberante formação óssea em mandíbula | Pág. 22 |
| cc17 Tratamento conservador de lesão central de células gigantes | Pág. 23 |
| cc18 Hiperparatireoidismo | Pág. 23 |
| cc19 Regressão de tumor marrom em mandíbula após paratireoidectomia | Pág. 24 |
| cc20 Displasia comento-óssea associada a lesão com conteúdo hemorrágico | Pág. 24 |
| cc21 Osteomielite supurativa em área de lesão fibro-óssea benigna | Pág. 25 |
| cc22 Fibroma ossificante central em mandíbula | Pág. 25 |
| cc23 Osteoma endosteal compacto em mandíbula | Pág. 26 |

| | |
|---|---------|
| cc24 Osteocondroma na cabeça da mandíbula | Pág. 26 |
| cc25 Tumor odontogênico adenomatóide múltiplo: relato de caso | Pág. 27 |
| cc26 Ameloblastoma intraósseo | Pág. 27 |
| cc27 Hemangioma bucal..... | Pág. 28 |
| cc28 Rbdomioma em língua | Pág. 28 |
| cc29 Neurofibroma: relato de caso | Pág. 29 |
| cc30 Neurotaqueoma celular oral em criança | Pág. 29 |
| cc31 Nevo melanocítico em palato | Pág. 30 |
| cc32 Queratoacantoma de lábio inferior | Pág. 30 |
| cc33 Carcinoma de seio maxilar | Pág. 31 |
| cc34 Carcinoma epidermóide em lábio inferior | Pág. 31 |
| cc35 Melanoma de coróide metastásico envolvendo seio maxilar | Pág. 32 |
| cc36 Plasmocitoma em maxila com aspecto radiográfico incomum | Pág. 32 |
| cc37 Adenoma canalicular em lábio superior | Pág. 33 |
| cc38 Adenoma pleomófico em palato duro | Pág. 33 |
| cc39 Adenoma pleomórfico: relato de um caso clínico | Pág. 34 |
| cc40 Lesão linfoepitelial benigna | Pág. 34 |
| cc41 Pseudocisto do seio maxilar | Pág. 35 |
| cc42 Carcinoma adenóide cístico em mucosa jugal | Pág. 35 |
| cc43 Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade..... | Pág. 36 |
| cc44 Lesão elastofibromatosa em mucosa oral | Pág. 36 |
| cc45 Granuloma piogênico: relato de caso clínico | Pág. 37 |
| cc46 Leucoplasia: diagnóstico diferencial..... | Pág. 37 |
| cc47 Hiperpigmentação de mucosa oral | Pág. 38 |
| cc48 Reabsorção dental idiopática | Pág. 38 |
| cc49 Transformação maligna em caso de lesão liquenóide oral | Pág. 39 |
| cc50 Úlcera eosinofílica: relato de caso | Pág. 39 |

Painéis de casos clínicos

| | |
|---|---------|
| pcc01 Ameloblastoma: relato de um caso clínico | Pág.42 |
| pcc02 Ameloblastoma unicístico em mandíbula | Pág. 42 |
| pcc 03 Carcinoma adenóide cístico em soalho bucal | Pág. 43 |
| pcc 04 Cavidade óssea idiopática em corpo de mandíbula | Pág. 43 |
| pcc05 Ceratocisto odontogênico em maxila | Pág. 44 |
| pcc06 Cisto do ducto nasopalatino | Pág. 44 |
| pcc07 Cisto odontogênico calcificante associado a odontoma | Pág. 45 |
| pcc08 Cisto ósseo traumático | Pág. 45 |
| pcc09 Diagnóstico diferencial e tratamento de displasia cementária periapical | Pág. 46 |
| pcc10 Esvaziamento cístico | Pág. 46 |
| pcc11 Fibroma ossificante periférico | Pág. 47 |
| pcc12 Fibromatose gengival recorrente associada à osteomielite | Pág. 47 |
| pcc13 Fibro-odontoma ameloblástico em maxila posterior de uma criança de 9 anos | Pág. 48 |
| pcc14 Histiocitose de células de Langerhans em cavidade bucal | Pág. 48 |
| pcc15 Leontíase óssea de rápida progressão nos maxilares | Pág. 49 |
| pcc16 Leucoplasia verrucosa proliferativa | Pág. 49 |
| pcc17 Linfoma plasmoblástico em maxila | Pág. 50 |
| pcc18 Linfonodo reacional em Odontopediatria | Pág. 50 |
| pcc19 Liquen plano: relato de caso clínico | Pág. 51 |
| pcc 20 Manifestação do eritema multiforme após uso da dipirona sódica | Pág. 51 |
| pcc21 Manifestação em mucosa bucal do lúpus discóide | Pág. 52 |
| pcc22 Microglossia uma anomalia rara: relato de caso clínico | Pág. 52 |
| pcc23 Mieloma múltiplo com manifestação em cavidade oral | Pág. 53 |
| pcc24 Mucocele | Pág. 53 |
| pcc25 Mucosa gastrointestinal heterotópica na cavidade oral | Pág. 54 |
| pcc26 Neurofibroma oral em paciente com neurofibromatose tipo I | Pág. 54 |
| pcc27 Nevo Intramucoso em cavidade oral | Pág. 55 |
| pcc28 Odontoma complexo | Pág. 55 |

| | | |
|--------|---|---------|
| pcc29 | Osterradionecrose após 12 anos do tratamento oncológico | Pág. 56 |
| pcc30 | Osteossarcoma condroblástico | Pág. 56 |
| pcc 31 | Paciente especial com DCOF: relato de caso | Pág. 57 |
| pcc32 | Paratidite aguda supurativa após tratamento com quimioterapia e radioterapia | Pág. 57 |
| pcc33 | Rânula: relato de caso clínico | Pág. 58 |
| pcc34 | Reação liquenóide ao amálgama na mucosa jugal | Pág. 58 |
| pcc35 | Sequência de Pierre Robin: relato de caso | Pág. 59 |
| pcc36 | Sialolito | Pág. 59 |
| pcc37 | Síndrome de Gorlin: relato de caso de uma família | Pág. 60 |
| pcc38 | Síndrome de Sjogren: relato de caso | Pág. 60 |
| pcc39 | Tratamento de ameloblastoma sólido com uso de enxerto autógeno de ilíaco | Pág. 61 |
| pcc40 | Tumor odontogênico queratocístico agressivo na face | Pág. 61 |
| pcc41 | Tumor odontogênico queratocístico com áreas compatíveis com transformação maligna | Pág. 62 |

Painéis de pesquisa científica

| | |
|--|---------|
| ppc01 Angiogênese, linfangiogênese e expressão de FASN | Pág. 64 |
| ppc02 Associação entre tabagismo materno, gênero e fissuras lábio-palatinas | Pág. 64 |
| ppc03 Atuação da liga interdisciplinar de Neoplasias Bucais da FOU SP | Pág. 65 |
| ppc04 Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer e suas alterações bucais | Pág. 65 |
| ppc05 Caracterização clínica de carcinoma de células escamosas em adultos jovens | Pág. 66 |
| ppc06 Cisto ósseo simples: estudo retrospectivo de 60 casos e revisão de literatura | Pág. 66 |
| ppc07 Complicações bucais em pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico | Pág. 67 |
| ppc08 Efeitos biológicos da radioterapia durante a odontogênese em camundongos | Pág. 67 |
| ppc09 Expressão de PRKAR1A e PRKAR2A na odontogênese humana e de camundongos | Pág. 68 |
| ppc10 Genótipos associados com alta expressão do HIF-1A aumentam o risco de câncer bucal | Pág. 68 |
| ppc11 Halitose: conhecer para tratar | Pág. 69 |
| ppc12 Lesões bucais em portadores de HIV/AIDS | Pág. 69 |
| ppc13 Líquen plano oral: estudo descritivo e clinicológico | Pág. 70 |
| ppc14 Risco de fissura lábio palatina em familiares de mulheres com câncer de mama | Pág. 70 |
| ppc15 Significado de sequelas faciais para pacientes submetidos a tratamento de câncer | Pág. 71 |

Sinéquias labiais: relato de caso - Isabela Cristina Nunes*, Flaviana Soares Rocha, Luis Gustavo Jaime Paiva, Rodrigo Paschoal Carneiro

Fibromatose gengival hereditária: diferenças fenotípicas entre famílias com esta condição genética - Jairo Matozinho Cordeiro*, Sabina Pena Borges Pêgo, Lívia Paranaíba, Daniella Reis Barbosa Martelli, Hercílio Martelli Júnior

Síndrome de Pfeiffer: avaliação clínica e genética de três famílias - Sibeles Nascimento de Aquino*, Lívia Máris Ribeiro Paranaíba, Marcos José Burle de Aguiar, Ricardo Della Coletta, Hercílio Martelli Júnior

Síndrome de Velocardiofacial: relato de caso clínico - Edylene Esteves De Moura Leite*, Renato Assis Machado, Leandro Miranda Menino Mendes, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Síndrome de Gardner: relato de um caso - Patrícia Bertges Pereira*, Ana Maria Rebouças Rodrigues, Lucinei Roberto de Oliveira, Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Leucoplasia: diagnóstico diferencial - Guilherme Augusto Alves de Oliveira*, Mário Sérgio Fonseca

Anemia perniciosa com manifestações bucais: relato de caso clínico - Bárbara Daphini Matos Silva*, Lorena Esteves Silveira, Helaine Jace Pereira de Oliveira, Ludimília Germana Antunes de Souza, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Morsicatio Buccarum tratado com terapia homeopática: relato de caso - Lilian Diniz Cabral Pipa*, Ana Maria Rebouças Rodrigues Antônio Carlos Gonçalves Da Cruz, Monica Beier, Soraya De Mattos Camargo Grossmann

Leishmaniose mucosa com lesões restritas a cavidade oral: relato de caso - Guilherme Faria Moura*, Roberta Rezende Rosa, Carla Silva Siqueira, Sérgio Vitorino Cardoso

Paracoccidiodomicose em mucosa oral - Ana Caroline de Oliveira Silvério*, Tais Alves dos Reis, Victor da Mota Martins, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes, Mayra Maria Coury de França

Paracoccidiodomicose: relato de caso clínico - Raphaela Barbosa de Oliveira*, Herminia Marques Capistrano, Rachel Barbosa de Oliveira, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti, Carlos Roberto Martins

Diagnóstico de paracoccidiodomicose através de manifestação bucal - Ana Cláudia Franco Couto*, Alessandro Antonio Costa Pereira, Letícia Faria da Silva, Márcio Américo Dias

Cistos nasolabiais - Paola Singi*, Marina Lara de Carli, Eduardo Pereira Guimarães, Alessandro Antonio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Cisto queratinizante em localização periapical: dilema de diagnóstico - Thais Cristina Mendes Rodrigues*, João Paulo Silva Servato, Júlio Bisinotto Gomes, Marcelo Caetano Parreira da Silva, Mirna Scalón Cordeiro

Lesão periférica de células gigantes: relato de caso - Michelle Bomfim da Silva Fernandes*, Edmilson Martins de Freitas, Maria Betânia de Oliveira Pires, Breno Amaral Rocha, Mário Rodrigues de Melo Filho

Lesão periférica de células gigantes com exuberante formação óssea em mandíbula - Fernanda Rafaelly de Oliveira Pedreira*, Natália Galvão Garcia, Denise Tostes Oliveira, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Tratamento conservador de lesão central de células gigantes: relato de caso - Grazielle Crystine Rodrigues Aguiar*, Letícia de Melo Cintra, Cristóvão Marcondes de Castro Rodrigues, Roberta Rezende Rosa, Carla Silva Siqueira

Hiperparatireoidismo - Franco Ignácio Mallaguti*, Beatriz Medina Coeli Barbosa, Marcelo Sivieri, Leopoldo Martins, Paulo Roberto Henrique

Regressão de tumor marrom em mandíbula após paratireoidectomia - Mário Rodrigues de Melo Filho*, Hercílio Martelli Júnior, Sabina Pena Borges Pêgo, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Patrícia Helena Costa Mendes

Displasia cimento-óssea associada a lesão com conteúdo hemorrágico - Ritchie Emanuel Alves*, Edgard Carvalho Silva, Maria Olympia Alvarenga Silva, Ana Maria Rebouças Rodrigues, Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Osteomielite supurativa em área de lesão fibro-óssea benigna - Eduardo Pereira Guimarães*, Marina Lara de Carli, Fernanda Rafaelly de Oliveira Pedreira, Alessandro Antônio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Fibroma ossificante central em mandíbula - Lara Maria Alencar Ramos*, Wilfredo Alejandro González Arriagada, Jaime Henrique, Rodrigo Fuentes Cortes, Marcio Ajudarte Lopes

Osteoma endosteal compacto em mandíbula: um relato de caso - José Gomes Ribeiro Neto*, Breno Amaral Rocha, Mário Rodrigues de Melo Filho, Edmilson Martins de Freitas, Luis Antônio Nogueira dos Santos

Osteocondroma na cabeça da mandíbula - Wanderson Guerra Tomé*, Isaac Hinz de Quadros, Carla Silva Siqueira, Mirna Scalón Cordeiro, Júlio Bisinotto Gomes

Tumor odontogênico adenomatóide múltiplo: relato de caso - Leonardo Nogueira Rodrigues*, Carolina Cavaliéri Gomes, Luiz Felipe Cardoso Lehman, Wagner Henriques de Castro, Ricardo Santiago Gomez

Ameloblastoma intraósseo manifestando-se como lesão exofítica intrabucal - Marcondes Sena Filho*, Renato Nicolás Hopp, Marcio Ajudarte Lopes, Oslei Paes de Almeida, Jacks Jorge

Hemangioma bucal, esclerose com aplicação da técnica da espuma: relato de caso clínico - Yuri José Andrade Rosa*, Renato Assis Machado, Leandro Miranda Menino Mendes, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Rabdomioma em língua - Darianne Santos Dantas Costa*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira

Neurofibroma: relato de caso - Lorena Teodoro de Castro Cassanta*, Christiano Marinho Correia, Beatriz Medina Coeli Barbosa, Marcelo Sivieri, Paulo Roberto Henrique

Neurotequeoma celular oral em criança - Tatiana Fernandes Araújo Almeida*, Jorge Esquiche León, Ana Terezinha Marques Mesquita, Cássio Roberto Rocha dos Santos

Nevo melanocítico em palato - Raphael Westin Dias*, Alessandro Antônio Costa Pereira, Patrícia Peres lucif Pereira, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Queratoacantoma de lábio inferior - Eduardo Pereira Guimarães*, Paola Singi, Marina Lara de Carli, Alessandro Antonio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Carcinoma de seio maxilar - Luciana Mendes Barcelos*, Sérgio Vitorino Cardoso, Alexandre Vieira Fernandes, Júlio Bisinotto Gomes, Mirna Scalon Cordeiro

Carcinoma epidermóide em lábio inferior: relato de caso clínico Matheus Elias Fernandes Silva*, Alessandro Antonio Costa Pereira, Patrícia Peres Lucif Pereira, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Melanoma de coróide metastático envolvendo seio maxilar - Wilfredo Alejandro González Arriagada*, Lara Maria Alencar Ramos, Márcio Ajudarte Lopes, José Ribamar Sabino Bezerra Júnior, Oslei Paes de Almeida

Plasmocitoma em maxila com aspecto radiográfico incomum: relato de caso - Camila Santos Ramos*, Carla Silva Siqueira, João César Guimarães Henriques, Roberta Rezende Rosa, Sérgio Vitorino Cardoso

Adenoma canalicular em lábio superior: relato de caso clínico Bianca Aparecida Pacheco Pedrosa*, Fábio Henrique de Avila Silva, Rosana Maria Leal, Franca Arenare Jeunon, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Adenoma pleomórfico em palato duro - Mário Rodrigues de Melo Filho*, Edmilson Martins de Freitas, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Patrícia Helena Costa Mendes, Breno Amaral Rocha

Adenoma pleomórfico: relato de um caso clínico - Lorena Esteves Silveira*, Larissa Pereira Rodrigues, Bárbara Daphini Matos Silva, Flavio Sirihal Werkema, Carlos Roberto Martins

Lesão linfoepitelial benigna - Maurício da Rocha Dourado*, Oslei Paes de Almeida, João Luiz de Miranda, Alicia Rumayor Piña, Ana Terezinha Marques Mesquita

Pseudocisto do seio maxilar - Vanessa Jorge Pereira*, Cristiano Marinho Correia, Eurípedes de Oliveira Marinho, Marcus Aurelio de Lima

Carcinoma adenóide cístico em mucosa jugal - Fernanda Rafaely de Oliveira Pedreira*, Marina Lara de Carli, Paola Singi, Alessandro Antonio Costa Pereira, João Adolfo Costa Hanemann

Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade: relato de caso - Larissa Maia dos Santos*, Anísio Domingos de Oliveira Júnior, João Paulo Silva Servato, Cizelene Do Carmo Faleiros Veloso Guedes, Sérgio Vitorino Cardoso

Lesão elastofibromatosa em mucosa oral - Jéssica Marrocos dos Santos*, Maurício da Rocha Dourado, Ana Terezinha Marques Mesquita, Jorge Esquiche León, Esmeralda Maria da Silveira

Granuloma piogênico: relato de caso clínico - Breno Cherfên Peixoto*, Luiz Fernando Mendonça, Marcondes Sena-Filho, Edilaine Adriana Castro Silva, Talles Cardoso Silva

Hiperpigmentação de mucosa oral secundária ao uso prolongado da cloroquina - Valéria Silveira Coelho*, Maurício da Rocha Dourado, Saulo Gabriel Moreira Falci, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade, Ana Terezinha Marques Mesquita

Reabsorção dental idiopática - Maurício Augusto Aquino de Castro*, Rodrigo Barreto Aleixo, Maria Auxiliadora Vieira do Carmo, Patrícia Carlos Caldeira, Maria Cássia Ferreira de Aguiar

Liquen plano associado à hepatite C: um caso de difícil conduta Flávia Roberta dos Santos*, Rosângela Teixeira, Diassianne Alves Esteves Ottoni, Ana Maria Rebouças Rodrigues, Soraya de Mattos Camargo Grossmann

Transformação maligna em caso de lesão liquenóide oral - Camila de Barros Gallo*, Érica Fernanda Patrício da Silva Anna Torrezani, Norberto Nobuo Sugaya Marília, Trierveiler Martins

Sinéquias labiais: relato de caso

ISABELA CRISTINA NUNES*, FLAVIANA SOARES ROCHA,
LUIS GUSTAVO JAIME PAIVA, RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Sinéquias são aderências que podem ocorrer com os tecidos do corpo, acometendo por exemplo, os tecidos dos olhos, da vagina, do útero e das pregas vocais. As sinéquias labiais são raras e podem ocorrer diante de processos infecciosos presentes nos tecidos orais. O presente trabalho retrata o caso de uma garota de 8 anos, melanoderma, que compareceu à clínica de estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia queixando-se especialmente de comprometimento estético nos lábios. Na história da doença, a mãe da criança relatou a ocorrência de estomatite aftosa recorrente previamente ao aparecimento das sinéquias labiais, relatando ainda a dificuldade de higienização durante o período da estomatite. A apresentação clínica era de um crescimento tecidual junto das comissuras labiais que embora compromettesse e muito a estética da paciente, não causava nenhum problema para alimentar ou falar. Diante do consentimento dos pais, a criança foi operada pela equipe de residentes da área de buco-maxilo-facial e a estética labial foi plenamente recuperada.

Fibromatose gengival hereditária: diferenças fenotípicas entre famílias com esta condição genética

JAIRO MATOZINHO CORDEIRO*, SABINA PENA BORGES PÊGO,
LÍVIA PARANAÍBA, DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI
HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

Fibromatose gengival hereditária (FGH) é uma condição genética rara (1:750.000), autossômica dominante na maioria dos casos e sem predileção por sexo. Sua expressão pode variar de leve a grave em indivíduos de uma mesma família, sendo capaz de envolver a maxila e a mandíbula. Clinicamente, verifica-se crescimento gengival lento e contínuo, sem tendência à regressão espontânea, podendo resultar na cobertura parcial ou total das coroas clínicas dentais. O aumento gengival pode resultar em alterações estéticas e funcionais, como diastemas, retardo na erupção dentária, mau posicionamento dos dentes e dificuldade na higiene bucal. O presente trabalho apresenta uma comparação clínica, radiográfica e histológica entre membros de três famílias distintas com FGH. Na primeira família, com três membros afetados, observa-se um crescimento gengival significativo com cobertura parcial das coroas dentárias, mas sem alterações no posicionamento dos dentes. Na segunda família, com três membros afetados, o crescimento gengival se mostra mais discreto e pouco evidente. A terceira família, com dois membros afetados, apresenta crescimento considerável e exuberante da gengiva, levando a alterações de posicionamento dos dentes em um dos indivíduos. Radiograficamente não há alterações e o padrão de transmissão é autossômico dominante nas três famílias. Histologicamente o epitélio mostra-se com longas e delgadas cristas que se projetam em direção ao tecido conjuntivo subjacente caracterizado por densos e espessos feixes de fibras colágenas. Como a FGH pode apresentar uma diversidade de aspectos clínicos, é importante associar os aspectos clínicos, radiográficos e histológicos, para que os casos tênues de FGH não fiquem sem diagnóstico e/ou tratamento. Agradecimento: FAPEMIG

Síndrome de Pfeiffer: avaliação clínica e genética de três famílias

SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO*, LÍVIA MÁRIS RIBEIRO PARANAÍBA
MARCOS JOSÉ BURLE DE AGUIAR, RICARDO DELLA COLETTA
HERCILIO MARTELLI JÚNIOR

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP)
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)
UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

Síndrome de Pfeiffer (SP, MIM #101600) é uma condição autossômica dominante, caracterizada por craniossinostose, polegares e háluces largos, dedos desviados para a linha média, e sindactilia. Trata-se de uma das formas sindrômicas mais comuns de craniossinostose. Três famílias foram encaminhadas ao serviço de genética da Universidade Federal de Minas Gerais para avaliação de craniossinostose. Na 1ª família, uma criança com 9 anos, gênero feminino, 4ª filha de casal não consanguíneo, apresentava-se com craniossinostose, proptose ocular, perda auditiva, abdução de falange distal de polegares e háluces alargados. Na 2ª família, paciente de 18 anos, gênero feminino, filha única de pais não consanguíneos apresentava craniossinostose, proptose ocular, hipoplasia do terço médio da face, háluces alargados e polegares dos pés operados. A mãe apresentava aspectos clínicos similares aos da filha. Na 3ª família, uma criança com 3 anos, gênero masculino, 2º filho de pais não consanguíneos, apresentava-se com craniossinostose, exoftalmia, fissura palatina submucosa, e polegares desviados medialmente. Nas três famílias, o diagnóstico clínico foi de síndrome de Pfeiffer. Exon 7 do gene *FGFR1* e exon 8 e 10 do gene *FGFR2*, que contem pontos quentes de mutação para esta síndrome, foram amplificados por reação em cadeia da polimerase (PCR) a partir de DNA genômico isolado de amostras de saliva e sequenciado. Na primeira família, foi encontrada uma mutação no exon 10 do *FGFR2* (T1024C) apenas no probando e na segunda família foi observada uma mutação no exon 8 do *FGFR2* (G833T), presente na mãe e na filha. Na terceira família, foi encontrada uma mutação no exon 10 do gene *FGFR2* (G1075C). Atualmente, as famílias estão em acompanhamento no serviço de genética da UFMG. A identificação das características clínicas em associação com a análise genética é importante para o correto diagnóstico de SP, e fundamental na distinção desta síndrome com outras condições que apresentam craniossinostose.

Síndrome de Velocardiofacial: relato de caso clínico

EDYLENE ESTEVES DE MOURA LEITE*, RENATO ASSIS MACHADO
LEANDRO MIRANDA MENINO MENDES, LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS
ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO CAMPUS - ALFENAS
Centro Pró-Sorriso (Centrinho) - Curso de Odontologia

Paciente de 14 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, procedente de Santo Antônio do Amparo - MG, foi encaminhada ao centro Pró-Sorriso (centrinho) da Unifenas para tratamento odontológico. Segundo a mãe, a adolescente é portadora da Síndrome Velocardiofacial, diagnosticada no primeiro ano de vida, além de apresentar também fissura palatina, fechada cirurgicamente aos 20 meses de idade. Na história médica verificou-se que a paciente tem cardiopatia congênita (CIV - mínima), sopro, infecções urinárias recorrentes, problemas de audição, dificuldade de fala e ansiedade, estando atualmente sob tratamento psiquiátrico. Fazia uso dos seguintes medicamentos: anticoncepcional (para regular o ciclo menstrual), sinvastatina (controle do colesterol), rivotril 2mg (ansiolítico) e fluoxetina (antidepressivo). Na ectoscopia observou-se estatura normal, pescoço curto, prognatismo mandibular, diminuição do terço médio da face, bossa frontal, nariz proeminente com a base larga e face alongada. Na oroscopia notou-se cicatriz no palato, palato ogival, maloclusão e uma boa saúde bucal. A menina é retraída, desconfiada, calada e pouco sorri. Tem dificuldade de aprendizagem, mas frequenta uma escola normal. Atualmente está em tratamento ortodôntico, fonoaudiológico e psiquiátrico. A Síndrome Velocardiofacial é causada por uma microdeleção no cromossomo 22q11.2 e manifesta-se através de mais de 180 fenótipos diferentes. As principais características são má formação do palato e do coração, face típica, distúrbios de comportamento, problemas de aprendizagem e déficit nas habilidades visoespaciais, o que compromete o aprendizado.

Síndrome de Gardner: relato de um caso

PATRICIA BERTGES PEREIRA*, ANA MARIA REBOUÇAS RODRIGUES
LUCINEI ROBERTO DE OLIVEIRA, SORAYA DE M. C. GROSSMANN

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE CAMPUS - TRÊS CORAÇÕES
E BELO HORIZONTE (UNINCOR- TC e BH)
Disciplina de Semiologia e Patologia Oral

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 áreas 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-bucal foi observado um nódulo bem circunscrito, de base sésil, duro à palpação, localizado na linha mediana do 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. 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.

Morsicatio Buccarum tratado com terapia homeopática: relato de caso

LILIAN DINIZ CABRAL PIPA*, ANA MARIA REBOUÇAS RODRIGUES
ANTÔNIO CARLOS GONÇALVES DA CRUZ, MONICA BEIER
SORAYA DE MATTOS CAMARGO GROSSMANN

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE
CAMPUS - BELO HORIZONTE (UNINCOR-BH)
Disciplina de Semiologia e Patologia Oral
Instituto Mineiro de Homeopatia - IMH, Belo Horizonte - MG

Paciente C., 54 anos, leucoderma, casada, vários filhos, profissional da área de saúde, manifestou o desejo de submeter-se a terapia homeopática para tratar mordeduras na mucosa bucal. Na sua história médica e odontológica há relatos de fibromialgia, dermatite seborreica, insônia, periodontite crônica e bruxismo cêntrico. Submeteu-se a tratamento cirúrgico para hiperidrose e cirurgias periodontais. Faz uso de Lioram 10mg/dia ou ¼ da dose diária, quando necessário, e de placa oclusal mio-relaxante. Ao exame clínico bucal foram detectadas lesões de mordedura nas mucosas jugais e labial inferior. O diagnóstico clínico foi de morsicatio buccarum. Na anamnese homeopática a paciente relatou coçar compulsivamente o couro cabeludo, morder a mucosa bucal, consciente e inconscientemente, há mais de 15 anos. Aborrece-se quando é observada mordendo a boca, tem apego a objetos, guarda mágoas e não perdoa. Sua no abdome e costas com cheiro forte e azedo. Considerando o quadro bucal e as emoções patológicas foi-lhe prescrito Natrum muriaticum 30CH. Após 90 dias queixou-se de falta de energia, ardor bucal, muita sede, piora da qualidade e quantidade de sono, cefaléias e tristeza pela saída do filho, de casa. Ao exame intra-bucal foi observada uma piora das lesões de mordedura bucal. Foi-lhe prescrito Phosphorus 30CH, um papel, dose única. Após seis meses a paciente retornou relatando consciência do momento do desejo de morder a boca, ansiedade pela viagem e sucesso de uma das filhas. Sente-se amargurada e observa que seus sofrimentos pioram à noite. Rola na cama, ou ansiosa anda pela casa. Ao exame intra-bucal foram evidenciadas as lesões de mordedura. Foi-lhe prescrito Arsenicum album 30CH, um papel, dose única. Após 4 meses a paciente retornou relatando sentimentos delicados em relação à sua família, melhora do sono e ao exame intra-bucal observou-se a remissão total das lesões de morsicatio buccarum. Na proservação a paciente demonstra tranquilidade e mucosa bucal sem alterações

Anemia perniciosa com manifestações bucais: relato de caso clínico

BARBARA DAPHINI MATOS SILVA*, LORENA ESTEVES SILVEIRA
HELAINÉ JACE P. DE OLIVEIRA, LUDIMILA GERMANA A. DE SOUZA
HELENICE DE ANDRADE MARIGO GRANDINETTI

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

Paciente G.A., 78 anos, melanoderma, aposentado foi encaminhado pelo SUS para a Clínica de Estomatologia da PUC Minas para fazer avaliação de sua língua. O paciente não soube relatar quando a alteração tinha aparecido. Ele era hipertenso controlado e apresentava alterações gástricas. Já foi fumante e alcoólatra há mais de 25 anos. À ectoscopia, não se observou nenhuma alteração. Na oroscopia, observou-se o dorso da língua atrofico, eritematoso e despapilado. A primeira hipótese diagnóstica foi de uma candidíase eritematosa crônica, que foi tratada com Nistatina (100.000 UI/ml, 3 vezes ao dia, durante 10 dias), havendo uma melhora pequena do quadro, não sendo esta significativa. Diante desta evolução do quadro clínico, sugeriu-se então a hipótese de uma anemia ferropriva ou perniciosa. Solicitou-se um hemograma completo e dosagem sérica de ferro, ferritina, ácido fólico e vitamina B12. Houve alteração apenas da vitamina B12 (85 mg/dl). O paciente foi encaminhado para um médico clínico geral, que tratou a anemia com cianocobalamina 1000 mg intramuscular. Após 3 meses, constatou-se que a vitamina B12 do paciente tinha retornado aos níveis sanguíneos normais e sua língua começou a ser repapilada reduzindo a área eritematosa.

Liquen plano associado à hepatite C: um caso de difícil conduta

FLÁVIA ROBERTA DOS SANTOS*, ROSÂNGELA TEIXEIRA
DIASSIANNE ALVES ESTEVES OTTONI, ANA MARIA R. RODRIGUES
SORAYA DE MATTOS CAMARGO GROSSMANN

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE
CAMPUS - BELO HORIZONTE (UNINCOR-BH)

Paciente D.J.S., gênero masculino, 61 anos, procurou atendimento odontológico na Clínica integrada da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR), campus Belo Horizonte, com queixa de "dor na língua". Durante anamnese o paciente relatou que apresentava hepatite C crônica. O paciente relatou, ainda, que as lesões em língua o impediam de se alimentar e acarretavam a perda de paladar. Ao exame clínico extra-bucal não se observou nenhuma alteração digna de nota. Ao exame intra-bucal observou-se ulceração generalizada na língua, envolvendo dorso, bordas laterais e ventre, que mostrava-se despapilada, com áreas eritematosas associadas à placas brancas não destacáveis. As lesões apresentavam tempo de evolução aproximado de 2 anos e era extremamente sintomática (SIP). Diante dos achados clínicos e da história médica a principal hipótese diagnóstica foi de Líquen Plano Erosivo associado à infecção secundária por cândida. Foi prescrito ao paciente uso tópico de solução de Nistatina 100.000 UI (bochecho 3 vezes/dia, durante 15 dias), solicitado exames complementares e agendado um retorno em 7 dias para a realização da biópsia incisional. Quando retornou foram verificados os exames do paciente que apresentava padrões aceitáveis em seu hemograma, compatível com o quadro de paciente HCV positivo. Foi realizada biópsia incisional da língua, o material foi fixado em formaldeído a 10% e encaminhado para análise anatomopatológico. Com o objetivo de se minimizar a sintomatologia do paciente, foi prescrito uso tópico de solução de Dexametasona 0,1mg/ml (3 vezes/dia, durante 15 dias). O paciente encontra-se em acompanhamento no serviço.

Leishmaniose mucosa com lesões restritas a cavidade oral: relato de caso

GUILHERME FARIA MOURA*, ROBERTA REZENDE ROSA
CARLA SILVA SIQUEIRA, SÉRGIO VITORINO CARDOSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

A leishmaniose consiste em um grupo de doenças causada por diferentes espécies do protozoário *Leishmania*. É uma patologia considerada endêmica em aproximadamente 88 países em todo o mundo, inclusive no Brasil. As lesões mucosas geralmente afetam as vias aéreas superiores com predileção para mucosa nasal e da laringe. Relatamos um caso de um paciente sexo masculino, 56 anos, encaminhado ao Ambulatório de Diagnóstico Estomatológico- UFU devido uma lesão no palato, presente há aproximadamente 14 dias, com queixa de ardência, dor e disfagia. O paciente relatou ser portador de hipertensão arterial, diabetes, e gastrite, controladas com uso contínuo de medicação. Ao exame clínico, paciente parcialmente edêntulo, foi possível observar lesão ulcerada com fundo granulomatoso coberta por uma membrana fibrino-purulenta em todo palato duro, que se estendia para a região de palato mole e também para gengiva vestibular do lado direito. A hipótese de diagnóstico foi de leishmaniose, porém o paciente não apresentava lesões em mucosa nasal. O paciente foi submetido à biópsia incisional, sob anestesia local. O exame histopatológico foi compatível com Leishmaniose. O paciente foi encaminhado ao Ambulatório de Moléstias Infecciosas do Hospital de Clínicas da UFU. Após a confirmação do diagnóstico, o paciente foi internado durante dois meses para tratamento. Um mês após o término do tratamento não havia indícios de lesão oral.

Paracoccidioidomicose em mucosa oral

ANA CAROLINE DE OLIVEIRA SILVÉRIO*, TAIS ALVES DOS REIS
VICTOR DA MOTA MARTINS, CIZELENE DO CARMO F. VELOSO GUEDES
MAYRA MARIA COURY DE FRANÇA

FACULDADE PATOS DE MINAS (FPM)

Paciente do gênero masculino, 49 anos de idade, leucoderma compareceu à clínica de Triagem da Faculdade Patos de Minas (FPM) queixando-se de ardência generalizada na cavidade oral e feridas na gengiva e na mucosa interna do lábio inferior. Durante a anamnese o paciente relatou perda de peso súbita no último mês, tabagismo e etilismo crônico. Ao exame extraoral observou-se um aumento volumétrico do lábio inferior do lado direito. Foi observado durante o exame clínico intraoral lesão granulomatosa generalizada na mucosa gengival e parte interna do lábio inferior com pontos ulcerados que apresentavam dor à palpação. Foi realizada a biópsia incisional da lesão na região do lábio inferior com hipótese de diagnóstico de paracoccidioidomicose, que foi confirmada após análise histopatológica. Clinicamente, ainda podia ser observada doença periodontal generalizada e pigmentação nos dentes pelo uso do tabaco. O paciente foi encaminhado para o infectologista para tratamento onde foi confirmado por meio de radiografia de tórax, o comprometimento pulmonar. O paciente encontra-se sob tratamento com Itraconazol® e em acompanhamento clínico. A paracoccidioidomicose é uma doença fúngica sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. É comum em regiões tropicais e subtropicais. O Brasil é considerado um país endêmico desta doença com prevalência nas regiões sul, sudeste e centro-oeste. A infecção pelo fungo acomete primariamente o pulmão e pode disseminar-se por outros órgãos e sistemas, incluindo a cavidade oral, o que faz com que seu conhecimento seja importante para o cirurgião dentista uma vez que as lesões bucais podem auxiliar no diagnóstico da doença. O desenvolvimento da paracoccidioidomicose está diretamente relacionado com pacientes do sexo masculino, trabalhadores rurais que ficam em contato direto com terra e vegetais, fumantes, etilistas crônicos, cujas condições de higiene, nutricionais e socioeconômicas são precárias.

Paracoccidiodomicose: relato de caso clínico

RAPHAEL BARBOSA DE OLIVEIRA*, HERMÍNIA MARQUES CAPISTRANO
RACHEL BARBOSA DE OLIVEIRA, HELENICE DE A. M. GRANDINETTI
CARLOS ROBERTO MARTINS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

Paciente A.B.M., 41 anos, melanoderma, trabalhador rural em uma granja no interior de Minas Gerais, compareceu à Clínica de Estomatologia da PUC Minas queixando-se de ferida, dor, aumento de volume e endurecimento dos lábios. Esta ferida apareceu há um mês e vinha aumentando de tamanho. Clinicamente o paciente relatou tosse e perda de peso. À ectoscopia, observou-se a presença de macroqueilia e de uma fenda na comissura labial, lado esquerdo, além de úlceras moriformes no lábio inferior. O paciente apresentava trismo e não foi possível realizar a oroscopia. Diante do quadro, as hipóteses diagnósticas foram de paracoccidiodomicose e carcinoma de células escamosas. Foi realizada uma biópsia incisional no lábio inferior, que foi encaminhada para o Laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da PUC Minas. O quadro histopatológico mostrou uma hiperplasia epitelial pseudoepiteliomatosa e uma inflamação crônica granulomatosa no tecido conjuntivo fibroso com a presença de células gigantes multinucleadas do tipo Langhans, além do fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. O diagnóstico histopatológico foi de paracoccidiodomicose. Solicitou-se radiografias de tórax que mostraram alterações pulmonares. O paciente foi encaminhado para avaliação médica e o tratamento instituído foi Cetoconazol, 400mg/dia. Trinta dias após o início do tratamento, a lesão da comissura labial regrediu. O paciente continua em tratamento e está em acompanhamento.

Diagnóstico de paracoccidiodomicose através de manifestação bucal

ANA CLÁUDIA FRANCO COUTO*, ALESSANDRO A. COSTA PEREIRA
LETÍCIA FARIA DA SILVA, MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR
E PÓS-GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO (INAPOS)

Paciente N.G.S., gênero masculino, feoderma, 49 anos, lavrador, procedente da cidade de Senador Amaral - MG, foi encaminhado ao serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia do INAPÓS com queixa de perda de peso, queixa de dor na deglutição e lesões quantitativas em palato duro e em palato mole. Estes dados foram percebidos pelo paciente no decorrer dos últimos seis meses. No exame extra bucal não foi observado alterações, enquanto no exame intra bucal constatou-se lesões no palato duro com a presença de úlceras de fundo granulomatoso. Observou-se também a presença de placas de coloração vermelha e branca. Foi solicitado ao paciente radiografia de tórax PA; foi observada áreas comparáveis a focos de algodão, tendo sido descritas como imagens "em asa de borboleta" por predominarem nos terços médios pulmonares. Foi realizado biópsia incisional, com a hipótese diagnóstica de Paracoccidiodomicose. O material foi encaminhado para o serviço de Patologia Bucal da faculdade de odontologia da UNIFAL. Diagnóstico microscópico confirmou o diagnóstico clínico. O paciente foi encaminhado para o Hospital das Clínicas Samuel Libânio a fim de realizar tratamento médico. Realizou avaliação com 30 dias, sendo observado redução das lesões e melhora no quadro sistêmico. Atualmente encontra-se em proervação.

Cistos nasolabiais

PAOLA SINGI*, MARINA LARA DE CARLI, EDUARDO P. GUIMARÃES
ALESSANDRO ANTONIO COSTA PEREIRA
JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL)

O cisto nasolabial é um cisto de desenvolvimento raro do tecido mole que se desenvolve na região inferior da asa do nariz, provavelmente derivado de restos da parte inferior do ducto nasolacrimal. Eles são mais comumente vistos em adultos com uma predileção significativa por mulheres. Este relato descreve dois casos envolvendo pacientes adultos com cisto nasolabial, sendo um do sexo feminino e um do sexo masculino, apresentando uma tumefação localizada no fundo de vestibulo da maxila esquerda. As lesões foram excisadas e análise histopatológica confirmou o diagnóstico de cisto nasolabial. Após 1 ano de acompanhamento, não houve recorrência das lesões. O cisto nasolabial é tratado por enucleação cirúrgica com cuidado especial durante a excisão para evitar perfuração e colapso da lesão. A recidiva é rara.

Cisto queratinizante em localização periapical: dilema de diagnóstico

THAIS CRISTINA MENDES RODRIGUES*, JOÃO PAULO SILVA SERVATO
JULIO BISINOTTO GOMES, MARCELO CAETANO PARREIRA DA SILVA
MIRNA SCALON CORDEIRO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO (UNITRI)

Paciente feminino, 40 anos, procurou a Clínica Odontológica do Centro Universitário do Triângulo, queixando-se de dor espontânea. A história médica e o exame clínico não foram contributivos. Ao exame clínico intra-oral evidenciou-se edema na face vestibular da mucosa junto ao dente 11, que apresentava restauração estética insatisfatória e sem mobilidade. Testes de sensibilidade pulpar apresentaram resultados negativos. Radiografia periapical da região revelou lesão radiolúcida bem circunscrita por halo radiopaco, medindo cerca de 2,5cm intimamente associada à raiz do referido dente e estendendo-se até o ápice do dente 12. Mediante as características clínicas e radiográficas sugeriu-se como hipótese diagnóstica um cisto radicular. Foram propostas como melhor opção terapêutica a enucleação cística e tratamento endodôntico do dente 11. Porém, a paciente se recusou a realizar o tratamento indicando, optando pela extração dos dentes ântero-superiores e a enucleação da lesão. O material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia para análise histopatológica revelando cavidade patológica revestida por epitélio estratificado, que mostra queratinização em cerca da metade de sua extensão com predomínio de ortoqueratina, sem hiperchromatismo ou empacotamento de camada basal. A cápsula da lesão mostrava extenso infiltrado inflamatório crônico bem como restos epiteliais odontogênicos. A conclusão da análise histopatológica sugeriu tratar-se de um cisto odontogênico ortoqueratinizado, porém não sendo possível excluir-se tratar de um cisto radicular com queratinização, fato apontado em cerca de 2% das lesões. A paciente encontra-se em proervação sem sinais de recidiva da lesão 24 meses após o tratamento.

Lesão periférica de células gigantes: relato de caso

MICHELLE BOMFIM DA SILVA FERNANDES*, EDIMILSON M. DE FREITAS
MARIA BETÂNIA DE OLIVEIRA PIRES, BRENO AMARAL ROCHA
MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

Paciente G.P.S., leucoderma, 49 anos de idade, procurou a clínica de Estomatologia queixando-se de um caroço na boca (SIC) que surgiu após extração do elemento 47 há dois anos e estava assintomático. Ao exame clínico observou-se lesão nodular de base séssil, com 15 mm de diâmetro, consistência firme, coloração vermelha escura com algumas áreas esbranquiçadas e ulceradas na região de rebordo alveolar entre os dentes 46 e 48 devido a traumatismo crônico. O exame radiográfico panorâmico de um ano atrás e o periapical atual não mostraram nenhuma alteração do osso adjacente à lesão. As hipóteses diagnósticas foram: lesão periférica de células gigantes; hemangioma de granulação e hemangioma cavernoso. Foi realizada punção aspiratória que demonstrou ser negativa para sangue. Em seguida foi realizada biópsia incisional, cuja análise microscópica identificou presença de células gigantes multinucleadas indicando como diagnóstico, lesão periférica de células gigantes - LPCG. Após os exames laboratoriais pré-operatórios foi realizado o tratamento desta lesão que consistiu na excisão cirúrgica e alisamento da superfície cortical da região óssea afetada. A peça foi encaminhada para análise histopatológica, confirmando o diagnóstico inicial de LPCG. O acompanhamento clínico pós-operatório evidenciou favorável reparação cicatricial da área operada, sendo o paciente orientado para preservação do caso.

Apoio: Fapemig.

Lesão periférica de células gigantes com exuberante formação óssea em mandíbula

FERNANDA RAFAELLY DE OLIVEIRA PEDREIRA*, NATÁLIA G. GARCIA
DENISE TOSTES OLIVEIRA, ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA
JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL)

Paciente do gênero feminino, feoderma, 31 anos de idade, foi encaminhada a Clínica de Estomatologia com queixa de "ferida na boca". Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão estava presente há aproximadamente 8 anos e não apresentava sintomatologia dolorosa. Negou alterações sistêmicas relevantes. O exame físico extrabucal não revelou alguma alteração significativa e, a palpação, os linfonodos apresentaram-se normais. À oroscopia, verificou-se a presença de um nódulo de base séssil, consistência firme, coloração ligeiramente arroxeadada, apresentando ulceração superficial recoberta por pseudomembrana serofibrinosa. A lesão estava localizada em rebordo alveolar inferior esquerdo estendendo-se da face distal do dente 34 até a mesial do dente 38. Radiograficamente, notou-se uma área radiopaca de forma irregular associada a duas raízes residuais sob a lesão. As hipóteses diagnósticas foram de lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. Foi realizada, sob anestesia local, a excisão cirúrgica da lesão e as exodontias das raízes residuais e do dente 38. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico de lesão periférica de células gigantes com exuberante formação óssea. Seis meses após a cirurgia, observa-se cicatrização total da região operada e ausência de recidiva da lesão.

Tratamento conservador de lesão central de células gigantes: relato de caso

GRAZIELLE CRYSTINE RODRIGUES AGUIAR*, LETÍCIA DE MELO CINTRA CRISTÓVÃO MARCONDES DE CASTRO RODRIGUES ROBERTA REZENDE ROSA, CARLA SILVA SIQUEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Este trabalho relata o caso de um paciente de 10 anos de idade, gênero masculino, encaminhado ao Ambulatório de Diagnóstico Estomatológico, devido a aumento volumétrico mandibular, presente há aproximadamente 6 meses. Não apresenta alteração sistêmica. No exame físico foi possível perceber aumento volumétrico mandibular direito, sem sinais inflamatórios, que causava assimetria facial. O exame intra-oral mostrou aumento volumétrico, por vestibular e lingual, na região posterior do lado direito da mandíbula, recoberto por mucosa lisa, brilhante, elástica e discretamente arroxeadada, que causava apagamento do fórnix vestibular da região e deslocamento dos dentes 44, 45 e 46. Exames radiográficos da região mostraram uma área radiolúcida multilocular que se estendia da região do 43 ao 47, sem sinais de reabsorção dentária e com significativa expansão das corticais vestibular e lingual. A hipótese de diagnóstico foi de Lesão Central de Células Gigantes, que foi confirmada após exame histopatológico de biópsia incisional. O tratamento foi realizado com aplicações quinzenais intra-lesionais de corticóide triancinolona hexacetonida 20mg/ml (Triancil®), durante 3 meses. Os exames radiográficos, após um ano, mostram aumento da radiopacidade que sugere neoformação óssea no local da lesão e significativa redução do aumento volumétrico. O paciente continua em acompanhamento.

Hiperparatireoidismo

FRANCO IGNÁCIO MALLAGUTI*, BEATRIZ MEDINA COELI BARBOSA MARCELO SIVIERI, LEOPOLDO MARTINS, PAULO ROBERTO HENRIQUE

UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE)

Paciente M.O.R., do sexo feminino, melanoderma, 46 anos de idade, procedente de Igarapava SP, procurou o serviço de Estomatologia da UNIUBE, tendo como queixa principal um "carço na gengiva". A anamnese e o exame físico geral da paciente não revelaram alterações significativas. No exame físico extra-bucal, verificou-se aumento volumétrico na face, do lado esquerdo do queixo. No exame físico intrabucal, notou-se que a paciente era edentada total superior e edentada parcial inferior, apresentando extensa massa nodular no rebordo alveolar, na região correspondente aos dentes 34, 35 e 36. A lesão era séssil, avermelhada e media aproximadamente 3 cm. O exame radiográfico panorâmico e periapical revelaram lesões radiolúcidas nos periápices dos dentes anteriores, sendo que os dentes 31 e 41 apresentavam reabsorções radiculares. Na região mandibular do rebordo alveolar correspondente aos dentes 34, 35, 36 e periápice do dente 33 foi observada extensa lesão radiolúcida biloculada. As hipóteses diagnósticas para o caso foram: Hiperparatireoidismo, histiocitose de células de Langerhans e displasia cemento óssea generalizada. A lesão foi submetida à biópsia incisional e o material enviado para o laboratório de patologia. O paciente realizou exame de sangue para verificação dos níveis de paratormônio (PTH). O exame anátomo-patológico da peça cirúrgica biopsiada mostrou grande proliferação de tecido de granulação excessivamente vascularizado, contendo numerosas células gigantes multinucleadas. O exame de sangue da paciente apresentou níveis de PTH alterados, bem acima do normal. Diante das alterações sistêmicas e locais observadas, o diagnóstico definitivo foi de hiperparatireoidismo. Posteriormente, a paciente foi encaminhada ao serviço médico pertinente para ser avaliada e ainda não retornou ao nosso serviço.

Regressão de tumor marrom em mandíbula após paratireoidectomia

MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO*, HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR
SABINA PENA BORGES PÊGO, LUÍS ANTÔNIO NOGUEIRA DOS SANTOS
PATRÍCIA HELENA COSTA MENDES

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

A paciente NMP, 39 anos, sexo feminino, feoderma, procedente de Porteirinha - MG, foi encaminhada para avaliação de tumefação na região lingual e anterior da mandíbula. Durante a anamnese, relatou dores nos membros inferiores, cansaço e fraqueza. Exame extrabucal: sem alterações e sem nódulos palpáveis. Exame intrabucal: aumento de volume pela lingual da região mentoniana, consistência firme e mobilidade dos dentes envolvidos. Exame radiográfico: área radiolúcida bem delimitada entre os elementos 43 e 35, presença de lamina dura e reabsorção radicular nos elementos 41, 31, 32, 33 e 34. Tomografia computadorizada cone beam: destruição da cortical lingual da lesão, áreas de reabsorção radicular e envolvimento dos tecidos moles. Hipóteses diagnósticas: lesão central de células gigantes, tumor marrom e ameloblastoma. Sendo a punção aspiratória negativa para líquido, foi realizada biópsia incisional. A coloração vinhosa apresentada pelo fragmento sugeriu lesão central de células gigantes, que foi confirmado pelo exame histopatológico. Exames complementares: dosagem de paratormônio (PTH-520 pg/ml) e fosfatase alcalina (284 IU/L) aumentados, cálcio (10,3 mg/dl) e fósforo (3,9 mg/dl) normais. Optou-se pela não remoção cirúrgica da lesão. A paciente foi encaminhada para realizar investigação das glândulas paratireoides por meio de ultrassonografia, sendo detectada uma lesão nodular do lado esquerdo. Acintilografia de corpo inteiro mostrou áreas osteolíticas na mandíbula e patela e a cintilografia da paratireoide evidenciou alteração metabólica na glândula. O nódulo foi removido e o diagnóstico foi de adenoma de paratireoide. Os exames confirmaram hiperparatireoidismo primário. A lesão regrediu satisfatoriamente em poucos meses e após dois anos de tratamento com levotiroxina, alendronato de sódio e cálcio + vitamina D ocorreu reparação óssea. A paciente está assintomática e continua em controle com a estomatologia e endocrinologia. Apoio: Fapemig

Displasia cemento-óssea associada a lesão com conteúdo hemorrágico

RITCHIE EMANUEL ALVES*, EDGARD CARVALHO SILVA
MARIA OLYMPIA ALVARENGA SILVA, ANA MARIA R. RODRIGUES
SORAYA DE MATTOS CAMARGO GROSSMANN

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE
CAMPUS ELO HORIZONTE (UNINCOR-BH)
Disciplina de Semiologia e Patologia Oral

Paciente C.A.M.P., sexo feminino, feoderma, 36 anos de idade, boa saúde geral, foi nos encaminhada em 17/06/1991 pelo oncologista do Hospital Belo Horizonte, como portadora de lesão tumoral na região dos molares inferiores direitos. O médico voltou sua atenção para o laudo histopatológico do caso, que sugeria tratar-se de osteoma e neoformação óssea. As radiografias de todo o esqueleto ósseo e os exames hematológicos diversos apresentavam-se dentro da normalidade. Concluiu não tratar-se de lesão passível de tratamento antineoplásico, o que motivou o encaminhamento da paciente aos nossos cuidados. As radiografias periapicais apresentadas mostravam área radiolúcida bem delimitada, com formações radiopacas esparsas e maior densidade envolvendo as raízes do dente 47, o que nos levou a hipótese diagnóstica de displasia cemento-óssea. A conduta foi de acompanhamento clínico. Em 2003, a paciente retorna sentindo "dormência" no lado direito do lábio inferior. A tumoração persistia indolor, parecendo-nos ligeiramente aumentada, inclusive basalmente, o que se confirmou por exame radiográfico. Resolvemos por uma exploração cirúrgica: punção aspiratória mostrou apreciável volume de sangue, cerca de 15 ml; seguiu-se obtenção de tecido sólido da parede alveolar e da cavidade patológica. O material obtido foi encaminhado para exame histopatológico e o laudo foi de "cavidade óssea idiopática associada a displasia cemento-óssea". Em 25/05/2005, a paciente encontra-se assintomática e a imagem radiográfica mostra redução volumétrica da tumoração, conquanto uma pequena área hipodensa, cuja punção aspiratória foi negativa. Em 2012, voltou a paciente aos nossos cuidados como portadora de pequeno cálculo salivar contíguo à carúncula sublingual direita, o qual foi removido. Quanto a área da afecção mandibular, nenhuma queixa. A imagem panorâmica mostra reparo da mesma. O tempo de acompanhamento da paciente perfaz 21 anos.

Osteomielite supurativa em área de lesão fibro-óssea benigna

EDUARDO PEREIRA GUIMARÃES*, MARINA LARA DE CARLI
FERNANDA RAFAELLY DE OLIVEIRA PEDREIRA,
ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA
JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL)

Paciente do gênero feminino, 48 anos de idade, melanoderma, portadora de displasia cemento-óssea florida diagnosticada em 2009, compareceu a Clínica de Estomatologia da Unifal-MG queixando-se de dor intensa na mandíbula e drenagem de conteúdo purulento no rebordo alveolar inferior direito. Durante a anamnese, a paciente relatou fazer uso de prótese parcial removível inferior desde 2010. Informou ainda que é hipertensa e faz uso de captopril e hidroclorotiazida. No exame físico extrabucal, observou-se linfonodos submandibulares direitos infartados e doloridos à palpação. À oroscopia, verificou-se a presença de uma fístula localizada no rebordo alveolar inferior direito com drenagem de conteúdo purulento. Notava-se também uma tumefação que se estendia da face vestibular do dente 43 até a região de molares de consistência endurecida e recoberta por mucosa íntegra e normocorada. Radiograficamente, a paciente apresentava áreas radiopacas difusas acometendo a mandíbula bilateralmente estendendo-se da região anterior até a região de molares. Lesão semelhante foi observada na região posterior de maxila direita. A hipótese diagnóstica foi de osteomielite supurativa em área de displasia cemento-óssea florida. Foram prescritos amoxicilina e metronidazol por 7 dias e, em seguida, a excisão cirúrgica do sequestro ósseo. A análise histopatológica confirmou o diagnóstico clínico. A paciente continua em preservação em nossa clínica, e 2 meses após a cirurgia, apresenta cicatrização satisfatória da área operada e ausência de sintomatologia.

Fibroma ossificante central em mandíbula

LARA MARIA ALENCAR RAMOS*, WILFREDO A. GONZÁLEZ-ARRIAGADA
JAIME HENRIQUEZ, RODRIGO FUENTES-CORTES, MÁRCIO A. LOPES

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP)

Paciente do gênero feminino, 50 anos de idade, compareceu ao Departamento de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Gustavo Fricke com queixa de inchaço assintomático em face direita. A história médica não foi contributória, e apresentou uma história dental de remoção de um tumor no local há 6 anos. Ao exame extraoral notou-se um aumento de volume em região de corpo e ramo da mandíbula à direita. Ao exame intraoral apresentava uma massa de superfície irregular e coloração semelhante à mucosa de consistência dura à palpação. Ao exame da radiografia panorâmica evidenciamos uma área radiolúcida bem circunscrita, multilocular com áreas de radiopacidade mista em corpo e ramo de mandíbula à direita causando expansão da cortical. Para melhor interpretação optamos por uma exploração cirúrgica com remoção completa da lesão. Ao exame histopatológico evidenciamos áreas de calcificação semelhantes à cimento ou massas ósseas distribuídas em um estroma fibroso altamente celularizado compatível com o diagnóstico de fibroma ossificante central.

Osteoma endosteal compacto em mandíbula: um relato de caso

JOSÉ GOMES RIBEIRO NETO*, BRENO AMARAL ROCHA
MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO, EDIMILSON MARTINS DE FREITAS
LUIS ANTÔNIO NOGUEIRA DOS SANTOS

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

O osteoma é considerado um tumor ósseo benigno, caracterizado pelo crescimento lento, contínuo e indolor de osso compacto maduro ou medular. É geralmente diagnosticado durante a puberdade, sendo sua etiologia ainda controversa. Pode ser classificado como de origem endosteal, periosteal ou extraóssea. Paciente G.C.J., sexo masculino, feoderma, 27 anos, solteiro, residente da zona rural de Brasília de Minas, profissão lavrador, compareceu à clínica de estomatologia da Unimontes para avaliação de uma lesão. Ao exame extraoral, apresentava assimetria da face, com leve aumento do ramo direito da mandíbula. Ao exame intraoral apresentava uma lesão no ramo direito da mandíbula, com parte da mesma exposta, de coloração branco-amarelada e aspecto mineralizado. Ao exame radiográfico, por meio de radiografia panorâmica, evidenciou-se uma área radiopaca com halo radiolúcido, envolvendo o ramo ascendente da mandíbula e o elemento 48. O paciente não apresentou alterações sistêmicas. Foi pedido então, uma tomografia do tipo cone beam. Visualizou-se na região retromolar do lado direito, uma massa hiperdensa, heterogênea, irregular, expansiva e delimitada por halo hipodenso, que envolvia e estava fundida ao elemento 48. A lesão se estendia em direção ao ângulo e ramo ascendente mandibular. Notou-se expansão, com ruptura da cortical lingual. Em seu interior, observou-se áreas hiperdensas. O canal mandibular foi deslocado para inferior e lingual. As hipóteses de diagnóstico foram odontoma complexo, cementoblastoma e osteoma. Histologicamente, não foi encontrado nenhum sinal de dentina, esmalte ou epitélio odontogênico. Foi visto um tecido osteoide, compacto e com canais de Havers. Havia o mínimo de tecido medular, além de escassas áreas de deposição basofílica. O diagnóstico foi de Osteoma em sua forma endosteal e compacta. A conduta adotada para o caso foi a remoção cirúrgica.

Osteocondroma na cabeça da mandíbula

WANDERSON GUERRA TOMÉ*, ISAAC HINZ DE QUADROS
CARLA SILVA SIQUEIRA, MIRNA SCALON CORDEIRO
JÚLIO BISINOTTO GOMES

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO (UNITRI)

Osteocondroma é a neoplasia óssea benigna mais freqüente, correspondendo a aproximadamente 20% a 50% de todos os tumores ósseos benignos. É uma lesão exofítica que surge a partir do córtex de osso. Na face ele é raro, tendo uma incidência de apenas 0,6%. As características clínicas encontradas no osteocondroma quando acomete a articulação temporomandibular podem ser visualizadas na hiperplasia condilar unilateral e no osteoma. Apesar das características clínicas comuns, o diagnóstico definitivo deve sempre ser baseada nos critérios clínico, radiológico e histológico. Paciente feminino, 45 anos, leucoderma, procurou a Clínica de Estomatologia do Centro Universitário do Triângulo, queixando-se de desvio progressivo da linha média mandibular para o lado esquerdo. Referiu que começou a notar o desvio da linha mandibular há 6 anos, quando procurou tratamento ortodôntico. Já que o tratamento ortodôntico não apresentou o resultado esperado foi orientada a procurar a Clínica de Estomatologia do Centro Universitário do Triângulo. No exame clínico extra-oral notou-se desvio da linha média mandibular para o lado esquerdo, além de aumento de volume palpável, endurecido e indolor na região pré-auricular do lado direito. Não foi notada alteração na abertura bucal, bem como nos movimentos excussivos da mandíbula. Ao exame intra-oral observou-se alteração da linha média dentária, má-oclusão decorrente de mordida cruzada do lado esquerdo e inclinação dos planos oclusais mandibular e maxilar. Realizou-se tomografia computadorizada helicoidal sendo visualizada uma massa hiperdensa, regular e exofítica na região da articulação temporomandibular do lado direito. Diante da hipótese de diagnóstico de osteocondroma na articulação temporomandibular, realizou-se a exérese do tumor e correção da deformidade dentofacial. O material foi encaminhado para análise histopatológica a qual confirmou o diagnóstico proposto. A paciente encontra-se em proervação.

Tumor odontogênico adenomatóide múltiplo: relato de caso

LEONARDO NOGUEIRA RODRIGUES*, CAROLINA CAVALIÉRI GOMES LUIZ FELIPE CARDOSO LEHMAN, WAGNER HENRIQUES DE CASTRO RICARDO SANTIAGO GOMEZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Paciente I.M.B.S., 6 anos, sexo feminino, feoderma, procurou a Clínica de Patologia e Semiologia da Faculdade de Odontologia da UFMG, acompanhada da mãe, com queixa de aumento de volume assintomático na região anterior da mandíbula, com história de evolução de aproximadamente 1 ano. Ao exame físico pôde-se notar a presença de manchas em pele, na face e pescoço, de coloração café com leite. Avaliação intrabucal revelou lesão tumoral, de base sésil, recoberta por mucosa de coloração semelhante à mucosa bucal, localizada no rebordo alveolar inferior. Observou-se ainda a ausência dos dentes 81, 82 e 83. A tomografia computadorizada da paciente mostrou múltiplas imagens hipodensas, arredondadas, com conteúdo hiperdenso e associadas aos dentes 42, 81 e 82 inclusos. Paciente fazia uso de medicamentos para tratamento de epilepsia. Com a hipótese de tumor odontogênico, foi realizada uma biópsia excisional, sob anestesia geral. O material removido foi encaminhado para um exame histopatológico, quando foi confirmado o diagnóstico de tumor odontogênico adenomatóide múltiplo. Após 4 meses de pós-operatório a paciente apresenta-se sem queixas e sem sinais de recidiva das lesões.

Ameloblastoma intraósseo manifestando-se como lesão exofítica intrabucal

MARCONDES SENA FILHO*, RENATO NICOLÁS HOPP MARCIO AJUDARTE LOPES, OSLEI PAES DE ALMEIDA, JACKS JORGE

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP)

O ameloblastoma é a segunda neoplasia de origem odontogênica mais frequente. De acordo com suas características clinicopatológicas, os ameloblastomas são divididos em intraósseos (podendo ser sólido ou unicístico) e extraósseos (periféricos), onde os intraósseos sólidos são os mais frequentes, geralmente manifestando-se clinicamente como uma tumefação lenta e indolor. Paciente do gênero masculino, 27 anos, leucoderma, fumante e etilista por dois anos, apresentou-se ao Orocentro da Faculdade de Odontologia de Piracicaba- Unicamp, sob queixa principal "Gengiva inflamada perto do siso", com 3 meses de evolução e sintomatologia dolorosa. Ao exame clínico intrabucal notou-se a presença de tumefação com formato e contornos irregulares que partia da região retromolar direita, estendendo-se por lingual do dente 47, de consistência fibroelástica, sangrante, com superfície papilomatosa e esbranquiçada, dolorosa a palpação. Através de exames radiográficos periapicais e panorâmico notou-se radiotransparência unilocular de aspectos expansivos entre os elementos 47 e 48 (incluso), com limites corticais inferiores bem definidos, falta de definição da lâmina dura das raízes dos elementos 48 e 47, bem como um aspecto ósseo anormal das cristas ósseas que abrangiam os dos dentes 47, 46 e 45. Ao exame tomográfico, observou-se que tratava-se de uma lesão expansiva e osteolítica, com rompimento da cortical oclusal e lingual da região afetada. Com a hipótese de diagnóstico de carcinoma espinocelular, foi realizada uma biópsia incisional da lesão, a qual obteve o diagnóstico anatomopatológico de ameloblastoma. O paciente foi encaminhado para tratamento, o qual consistiu na ressecção em bloco e reconstrução imediata com enxerto ósseo autógeno. Ameloblastomas intraósseos verdadeiros com projeção extraóssea são raros e muito pouco relatados na literatura, caracterizando a importância deste relato de caso.

Hemangioma bucal, esclerose com aplicação da técnica da espuma: relato de caso clínico

YURI JOSÉ ANDRADE ROSA*, RENATO ASSIS MACHADO
LEANDRO MIRANDA MENINO MENDES, LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS
ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
CAMPUS ALFENAS (UNIFENAS)
Clínica de Diagnóstico Bucal - Faculdade de Odontologia

Paciente de 16 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, procedente de Alterosa - MG compareceu à clínica de diagnóstico Bucal da UNIFENAS queixando-se de lesão arroxeadada perto da comissura labial, que atrapalhava sua estética quando sorria. Na anamnese a paciente relatou ter boa saúde geral, e que tem esta lesão desde o nascimento. No exame de oroscopia observou-se uma lesão nodular arroxeadada em face interna de lábio junto à comissura labial do lado direito. A manobra de diascopia foi positiva para lesão vascular e a biópsia por punção-aspirativa foi positiva para sangue. O diagnóstico definitivo foi de hemangioma. Foi proposto o tratamento com a técnica da espuma, que consiste em misturar uma parte de oleato de monoetanolina (Ethamolin®) e duas partes de água destilada, agitando até adquirir uma espuma. Foram feitas 3 sessões de aplicação com intervalo de 15 dias e o hemangioma regrediu por completo. O hemangioma é uma lesão vascular podendo representar uma neoplasia benigna dos vasos sanguíneos, um hamartoma, ou uma malformação vascular. A aplicação do agente esclerosante em forma de espuma provoca o deslocamento do sangue do hemangioma e o contato da espuma com o endotélio ocasiona vasoespasmos e oclusão do vaso.

Rabdomioma em língua

DANIANNE SANTOS DANTAS COSTA*, DANIEL ANTUNES FREITAS
GEANE MOREIRA

FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS (FUNORTE)

Paciente G.R.O., 09 anos de idade, gênero feminino, moradora da zona urbana de Montes Claros-MG, encaminhada à Clínica de Diagnóstico Bucal da FUNORTE por médico otorrinolaringologista do Sistema Público de Saúde. Durante a anamnese, a mãe da paciente informou que havia surgido uma "bolinha" na língua da filha a 3 meses. Relatou que a filha não queixava dor ou outro incômodo. O exame extrabucal nada apontou. Durante o exame intrabucal foi possível observar a presença de lesão nodular submucosa em ventre de língua. Não foram realizados exames imaginológicos; optou-se por realizar biópsia excisional. A lesão foi removida e enviada para análise anatomohistopatológica. O laudo concluiu diagnóstico de rabdomioma.

Neurofibroma: relato de caso

LORENA TEODORO DE CASTRO CASSANTA*, CHRISTIANO M. CORREIA
BEATRIZ MEDINA COELI BARBOSA, MARCELO SIVIERI
PAULO ROBERTO HENRIQUE

UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE)

Paciente A.N.B., sexo feminino, 63 anos, leucoderma, apresentou-se à Clínica de Estomatologia da Universidade de Uberaba queixando-se de um inchaço no rosto. A anamnese revelou que a paciente era portadora de Diabetes Mellitus tipo II, controlada por medicamentos e dieta. Durante o exame físico extra-bucal, observou-se aumento volumétrico do lado esquerdo da face, consistente à palpação. O exame físico intra-bucal mostrou que a paciente era edentada parcial e apresentava dentes em mau estado de conservação. No exame da bochecha do lado esquerdo percebeu-se extensa massa nodular. Conforme relato da paciente, a lesão estava presente há vários anos e no momento apresentava-se ligeiramente sintomática. Na palpação verificou-se que a lesão era consistente e se estendia da bochecha até a região posterior do túber da maxila, do mesmo lado. A alteração também foi visualizada no exame radiográfico panorâmico, apresentando radiopacidade de pequena densidade, localizada na mesma região demarcada pela palpação. Como a lesão localizava-se na região submucosa, o diagnóstico clínico ficou prejudicado, baseando-se unicamente na palpação, no tempo de duração e no sítio da lesão. As hipóteses diagnósticas para o caso foram: lipoma, hemangioma e neurofibroma. A hipótese de hemangioma foi descartada de imediato, considerando que a punção da lesão foi negativa para líquido. A biópsia incisional foi realizada e o resultado do exame anátomo-patológico foi de Neurofibroma. A lesão foi removida posteriormente na Clínica de Cirurgia Buco-Maxilo Facial da Universidade de Uberaba.

Neurotequeoma celular oral em criança

TATIANA FERNANDES ARAÚJO ALMEIDA*, JORGE ESQUICHE LEÓN
ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA, CÁSSIO R. R. DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA
E MUCURI (UFVJM)

Neurotequeoma celular (NC) é um tumor benigno do sistema nervoso periférico, incomum, cuja ocorrência submucosa em cavidade oral é extremamente rara. O acometimento do NC em crianças é ainda mais incomum. Paciente, feminino, 9 anos de idade, acompanhada pelo pai que procurou a Clínica de Estomatologia relatando que sua filha se queixava de dor e área endurecida em face. Na história médica não foi encontrada nenhuma alteração significativa. Ao exame clínico extrabucal foi observado aspecto de normalidade. Ao exame clínico intrabucal foi evidenciada mucosa de coloração normal e dois nódulos endofíticos, de consistência firme, bem delimitados e discretamente doloridos à palpação, medindo aproximadamente 1,5 X 1,5 cm cada e localizados em mucosa jugal inferior e mucosa interna do lábio superior, ambos do lado esquerdo. Com esses achados clínicos e as hipóteses de diagnóstico de hemangioma intramuscular, neurofibroma e schwannoma, Foi realizada a biópsia incisional da lesão. A análise microscópica em HE revelou fragmento de mucosa oral apresentando no tecido conjuntivo uma proliferação difusa e nodular de células fusocelulares e poligonais de natureza mesenquimal, com citoplasma eosinofílico discretamente granular. Imunoistoquimicamente, as células tumorais foram positivas para VIM, CD63, CD56, NSE, índice Ki-67 < 2% e negativas para S100, CD34, AML, EMA, CD57, AE1/AE3 e GFAP. Diante dos achados morfológicos e imunoistoquímicos foi estabelecido o diagnóstico de neurotequeoma celular. A paciente foi encaminhada para remoção cirúrgica das lesões e encontra-se em preservação.

Nevo melanocítico em palato

RAPHAEL WESTIN DIAS*, ALESSANDRO ANTÔNIO COSTA PEREIRA
PATRÍCIA PERES IUCIF PEREIRA, LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS
ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
CAMPUS - ALFENAS (UNIFENAS)
Clínica de Diagnóstico Bucal – Faculdade de Odontologia

Paciente de 10 anos idade, procedente de Alfenas - MG, gênero feminino, faioderma, compareceu à clínica de diagnóstico bucal, encaminhada por uma odontopediatra devido a uma lesão negra no palato. Na anamnese a mãe relatou que a criança tem a lesão desde o nascimento, sendo esta assintomática. Na oroscopia, foi observado uma lesão de coloração enegrecida, plana, na parte posterior do palato duro, medindo cerca de 0,5 cm de diâmetro. Foi feita uma biópsia excisional e o fragmento enviado para exame histopatológico. Os cortes microscópicos corados em HE, revelavam fragmentos de mucosa bucal contínua por epitélio pavimentoso estratificado, paraqueratinizado e hiperplásico. Subjacente, na lamina própria, notou-se tecido conjuntivo fibroso denso com aglomerados de células névicas com pigmentação melânica intensa, também presente na camada basal do epitélio. O diagnóstico histopatológico foi nevo melanocítico. A paciente encontra-se em preservação, sem recidiva. O nevo representa uma malformação de pele ou mucosa de natureza hereditária. Os nevos melanócitos intra-buciais são incomuns e os locais mais afetados são o palato e gengiva. Como os nevos melanóticos bucais podem imitar clinicamente um melanoma em estágio inicial, é normalmente aconselhável que faça a biópsia nas lesões pigmentadas intra-bucal, especialmente por causa do prognóstico extremamente sombrio do melanoma bucal.

Queratoacantoma de lábio inferior

EDUARDO PEREIRA GUIMARÃES*, PAOLA SINGI, MARINA L. DE CARLI
ALESSANDRO ANTONIO COSTA PEREIRA
JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL)

O queratoacantoma é uma neoplasia epitelial benigna que aparece clinicamente como um nódulo crateriforme queratinizado bem circunscrito na pele exposta ao sol, especialmente na face de pacientes com 50 anos de idade ou mais, sendo muitas vezes confundido com carcinoma de células escamosas. Uma paciente leucoderma de 62 anos de idade foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG, apresentando uma lesão nodular em forma de cúpula, firme, indolor e bem demarcada, de base sésil, com área central queratinizada, medindo cerca de 2,0 cm em seu maior diâmetro, localizado no lábio inferior. As hipóteses diagnósticas eram de carcinoma de células escamosas ou queratoacantoma. Uma biópsia incisiva foi realizada e o diagnóstico foi de queratoacantoma. Sob anestesia local, foi realizada a excisão total da lesão e a análise histopatológica confirmou o diagnóstico inicial. Quatro meses após a cirurgia foi observada cicatrização completa da área operada sem sinais de recorrência da lesão. A excisão cirúrgica da lesão é considerada o tratamento de escolha porque este procedimento é simultaneamente curativo e esteticamente aceitável.

Carcinoma de seio maxilar

LUCIANA MENDES BARCELOS*, SÉRGIO VITORINO CARDOSO
ALEXANDRE VIEIRA FERNANDES, JÚLIO BISINOTTO GOMES
MIRNA SCALON CORDEIRO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO (UNITRI)

Paciente do sexo masculino, 56 anos, leucoderma, foi encaminhado ao Departamento de Estomatologia do Centro Universitário do Triângulo, queixando-se de aumento volumétrico no lado esquerdo da face com aproximadamente 2 meses de evolução e de crescimento rápido. Durante a anamnese, o mesmo relatou ter procurado outros serviços médicos-odontológicos, porém, sem resultados satisfatórios. Relatou ainda fortes dores de cabeça e perda progressiva de peso. No exame clínico extraoral, na região de queixa notou-se uma tumefação com sinais flogísticos e presença de secreção seropurulenta. No exame clínico intraoral, observou-se a presença de um dreno, entretanto, a mucosa alveolar encontrava-se dentro dos padrões de normalidade. Solicitou-se exames laboratoriais hematológicos que apresentaram um quadro de plaquetopenia severa. Exames radiográficos como radiografias panorâmica, pósterio anterior dos seios maxilares e tomografia computadorizada helicoidal também foram realizados demonstrando rompimento do soalho de órbita e da parede lateral da cavidade nasal. Mediante as características clínicas e radiográficas sugeriu-se tratar de uma neoplasia maligna de seio maxilar. Após controle hematológico, realizou-se biópsia incisional da região e o material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia. O exame histopatológico evidenciou uma neoplasia maligna queratinizante sugerindo um carcinoma de células escamosas queratinizante. O paciente foi encaminhado ao hospital oncológico de Barretos para tratamento.

Carcinoma epidermóide em lábio inferior: relato de caso clínico

MATHEUS ELIAS FERNANDES SILVA*, ALESSANDRO A. COSTA PEREIRA
PATRICIA PERES IUCIF PEREIRA, LETIZIA MONTEIRO DE BARROS
ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
CAMPUS – ALFENAS (UNIFENAS)
Clínica de Diagnóstico Bucal – Faculdade de Odontologia

Paciente de 50 anos, procedente da cidade de Serrania-MG, gênero masculino, leucoderma, lavrador, foi encaminhado ao serviço de diagnóstico bucal da faculdade de odontologia da UNIFENAS por uma cirurgiã-dentista do PSF de sua cidade, queixando-se de "ferida no lábio". Na anamnese, o paciente relatou que a lesão tem evolução de 3 anos, e só tem sintomatologia quando se alimenta; é hipertenso controlado, fumante de cigarro de palha desde os 15 anos e etilista de bebida destilada nos finais de semana. No exame físico foi observado que os linfonodos regionais submandibulares direitos estavam infartados. No lábio inferior do lado direito havia uma lesão ulcerada de contornos irregulares, com áreas avermelhadas e outras esbranquiçadas, medindo 2 cm de diâmetro e de base endurecida à palpação. Foi feita uma biópsia incisional e o fragmento foi enviado para o exame histopatológico. Os cortes microscópicos corados em HE revelavam fragmentos de mucosa bucal constituída por epitélio estratificado, pavimentoso, paraqueratinizado e hiperplásico, com invasão da lâmina própria adjacente, formando ilhotas de células epiteliais displásicas com pleomorfismo, hipocromatismo, mitoses e pérolas córneas. Nota-se moderado infiltrado inflamatório mononuclear, vasos sanguíneos dilatados e tecido muscular. O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma epidermóide. O paciente foi encaminhado para o centro de oncologia, fez tratamento cirúrgico e radioterápico e atualmente está em proervação. O câncer de boca é uma das neoplasias mais freqüentes, sendo a região labial um dos sítios mais acometidos. O carcinoma epidermóide de lábio acomete pessoas de pele clara, estando diretamente relacionado a exposição solar prolongada.

Melanoma de coróide metastásico envolvendo seio maxilar

WILFREDO A. GONZÁLEZ-ARRIAGADA*, LARA MARIA ALENCAR RAMOS MÁRCIO AJUDARTE LOPES, JOSÉ RIBAMAR SABINO BEZERRA JÚNIOR OSLEI PAES DE ALMEIDA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA (FOP-UNICAMP)

Melanoma de coróide é a neoplasia maligna intraocular mais comum. Quando desenvolve metástase, o fígado é o local mais afetado, sendo rara manifestação nos ossos gnáticos. Uma mulher com 28 anos de idade apresentou um aumento de volume indolor na maxila diagnosticado como melanoma maligno. A imunoistoquímica foi positiva para MART-1, S-100 e HMB45 confirmando o diagnóstico de melanoma. A paciente tinha história de melanoma de coróide com metástase hepática há cinco anos tratada com braquiterapia e quimioterapia. Após o diagnóstico da lesão na maxila, a paciente desenvolveu metástases cerebral, medular e no couro cabeludo. A paciente veio a óbito após seis meses do diagnóstico da lesão maxilar. O melanoma de coróide é um tumor raro com um alto índice de metástase. Apesar de ser extremamente incomum, metástases nos ossos gnáticos podem ocorrer em fases tardias dessa malignidade.

Plasmocitoma em maxila com aspecto radiográfico incomum: relato de caso

CAMILA SANTOS RAMOS*, CARLA SILVA SIQUEIRA, JOÃO CÉSAR GUIMARÃES HENRIQUES, ROBERTA REZENDE ROSA SÉRGIO VITORINO CARDOSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

O plasmocitoma é uma proliferação unifocal, monoclonal e neoplásica de plasmócitos. Essa neoplasia pode se apresentar como uma lesão isolada (plasmocitoma) ou múltiplas lesões (mieloma múltiplo), sendo frequente sua manifestação intra-óssea. A lesão compreende 5% das neoplasias plasmocitárias e acomete mais comumente homens, na proporção 3:1. Embora a idade dos pacientes seja variável, a média é de, aproximadamente, 55 anos. O tratamento cirúrgico pode ser a primeira opção para o plasmocitoma, com boa resposta, porém alguns autores defendem uma quimioterapia adjuvante. Esse trabalho relata o caso de um paciente, do gênero masculino, 57 anos, com lesão em região anterior de maxila, tempo de evolução indeterminado e aspecto radiográfico radiolúcido com trabéculas finas em seu interior. A hipótese diagnóstica foi de Mixoma Odontogênico. Histopatologicamente, notou-se a presença de tecido conjuntivo denso, com aspecto de normalidade e, logo abaixo, área de bastante celularidade, com várias células apresentando morfologia semelhante à plasmócitos. Foram realizadas reações imuno-histoquímicas que corroboraram com a hipótese histopatológica de Plasmocitoma. O paciente foi encaminhado para um hematologista e para tratamento radioterápico. Foi realizada laserterapia preventiva na cavidade bucal, exceto na região tumoral e orientações pré-radioterapia foram feitas. O paciente ainda se encontra em tratamento radioterápico.

Adenoma canalicular em lábio superior: relato de caso clínico

BIANCA APARECIDA PACHECO PEDROSA*, FÁBIO H. DE AVILA SILVA ROSANA MARIA LEAL, FRANCA ARENARE JEUNON HELENICE DE ANDRADE MARIGO GRANDINETTI

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

Paciente R.F.A, 59 anos, sexo feminino, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da PUC Minas por encaminhamento do Centro de Saúde com nódulo no lábio superior. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão havia surgido há cerca de três meses, porém era assintomático. A paciente relatou ser portadora de apnéia grave obstrutiva do sono (narcolepsia) e hipertensão. À ectoscopia, não se observou alterações significativas. Na oroscopia evidenciou-se um nódulo de coloração azulada, recoberto por mucosa íntegra, indolor e móvel, localizado no lábio superior direito. As hipóteses de diagnóstico foram mucocele, tumor benigno de glândulas salivares e tumor mesenquimal benigno. Foi realizada a biópsia excisional e o material encaminhado para análise no Laboratório de Patologia Bucal do Departamento de Odontologia da PUC Minas. O quadro histopatológico mostrou cordões epiteliais com camada simples ou dupla de células colunares altas ou cuboidais que se ramificam ou se interconectam para formar pequenos canais ou áreas mais dilatadas, que são as formações císticas. Diante do quadro, o diagnóstico histopatológico foi o de adenoma canalicular. A cicatrização após a remoção da lesão foi satisfatória e até o momento não houve recidivas.

Adenoma pleomórfico em palato duro

MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO*, EDIMILSON M. DE FREITAS LUIS ANTÔNIO NOGUEIRA DOS SANTOS, PATRÍCIA H. COSTA MENDES BRENO AMARAL ROCHA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

O adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândula salivar benigna mais comum, ocorre entre 30 e 50 anos de idade e há uma predileção pelo sexo feminino. O palato é o sítio mais relatado para este tumor das glândulas salivares menores. Os tumores palatais são mais encontrados na porção pósterolateral do palato, podendo causar uma depressão óssea. O paciente ALZ, 25 anos, gênero masculino, feoderma, ex-tabagista, procedente da zona rural de Claro dos Poções- MG foi encaminhado à clínica de Estomatologia com a queixa de butuco no céu da boca (SIC) que surgiu há cinco anos. Exame extrabucal: sem alterações e sem nódulos palpáveis. Exame intrabucal: lesão de aproximadamente 6 cm, firme, coloração semelhante à mucosa normal e ocupando quase todo palato duro direito. Com exceção do elemento 12 que foi encaminhado para endodontia, os dentes do lado direito superior estavam com vitalidade. O paciente usava uma PPR provisória que era envolvida por parte da lesão. Exame de imagens: as radiografias periapical e oclusal não mostraram nenhuma reabsorção óssea relacionada com a lesão. Foi solicitada uma tomografia computadorizada cone beam e esta revelou que a lesão provocava um abaulamento, erosão do palato duro e espinha nasal posterior. Hipóteses diagnósticas: adenoma pleomórfico, carcinoma adenóide cístico e apesar de ser muito jovem o paciente, pensou-se em carcinoma ex-adenoma pleomórfico. Foi realizada uma punção aspiratória que foi negativa para líquido. Após biópsia incisional o material foi encaminhado para exame histopatológico que concluiu ser tratar de adenoma pleomórfico. A cirurgia da remoção total da lesão foi realizada em nível hospitalar pela dimensão considerável do tumor e risco de sangramento excessivo no trans operatório. A peça completa foi encaminhada para exame histopatológico que confirmou adenoma pleomórfico. O paciente foi orientado a fazer inicialmente, um controle semestral para observar se ocorrerá recidiva da lesão. Apoio: Fapemig

Adenoma pleomórfico: relato de um caso clínico

LORENA ESTEVES SILVEIRA*, LARISSA PEREIRA RODRIGUES
BÁRBARA DAPHINI MATOS SILVA, FLAVIO SIRIHAL WERKEMA
CARLOS ROBERTO MARTINS

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

Paciente M.E.M.C, 51 anos, feoderma, gênero feminino, casada, doméstica, residente na cidade de Matipó- MG, compareceu a clínica de Estomatologia do DOPUC-MG por encaminhamento médico, para que fosse feito um exame estomatológico. Durante a anamnese a paciente relatou que a lesão do palato apareceu há 10 anos e tem aumentado com o passar do tempo, relata que a lesão "mexe de um lado para outro" quando está de boca fechada. Tem hipertensão e faz uso de Losartana Potássica 50mg, era fumante, mas parou a dois anos. À oroscopia, notou-se alteração no palato, apresentando lesão em forma de nódulo de consistência firme, cor semelhante a da mucosa, bem delimitada, de superfície lisa, sésil, extensa (medindo 50mm/40mm) e assintomática. As hipóteses diagnósticas foram de neoplasia glandular benigna e neoplasia mesenquimal benigna. Para o diagnóstico foi feita a biópsia incisional para exame histopatológico. O resultado do exame foi de adenoma pleomórfico. O tratamento foi feito por remoção cirúrgica total da lesão e a paciente tem sido acompanhada desde então.

Lesão linfoepitelial benigna

MAURÍCIO DA ROCHA DOURADO*, OSLEI PAES DE ALMEIDA
JOÃO LUIZ DE MIRANDA, ALICIA RUMAYOR PIÑA
ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA
E MUCURI (UFVJM)

Lesões de glândulas salivares com componente linfóide predominante representam um grupo heterogêneo de doenças, incluindo condições reativas benignas e neoplasias malignas. A glândula parótida é o sítio de acometimento mais frequente. Paciente G.P.M.S., feminino, feoderma, 68 anos, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia para avaliação de aumento de volume pré-auricular esquerdo. A lesão se iniciou há cerca de um ano de forma intermitente, porém há três meses não regride e apresenta sintomatologia dolorosa, dificultando a alimentação. A terapia com anti-inflamatório diminuiu a sintomatologia. A paciente relaciona o início da tumefação com a exodontia de molar superior, e se queixa de dor cervical. Ao exame extraoral evidenciou-se assimetria facial, com nódulo na região de parótida esquerda, endurecido à palpação e de formato circular, semifixo, com contorno regular e limite nítido. O exame intraoral apresentou mucosa jugal íntegra e edentulismo parcial. A radiografia panorâmica não apresentou alterações. Como possíveis diagnósticos considerou-se adenoma pleomórfico, carcinoma mucoepidermóide, linfoma, doença esclerosante por IgG4 e lesão linfoepitelial benigna. Procedeu-se à biópsia incisional da lesão e o exame histopatológico evidenciou lesão linfoepitelial proliferativa, formando lóbulos mistos bem delimitados por tecido conjuntivo fibroso. O epitélio glandular salivar prolifera formando pequenos ninhos e ductos compostos por células basais e epimioepiteliais. Considerando os achados clínicos e morfológicos foi sugerido o diagnóstico de lesão linfoepitelial benigna. Porém para confirmar o diagnóstico e descartar a possibilidade de linfoma do tipo MALT foi feita imunistoquímica, que revelou positividade para CD3, CD20, Kappa, Lambda, VS38c e baixa positividade para Ki67. O diagnóstico final foi de lesão linfoepitelial benigna. A paciente foi encaminhada para excisão cirúrgica da lesão e encontra-se em acompanhamento.

Pseudocisto do seio maxilar

VANESSA JORGE PEREIRA*, CRISTHIANO MARINHO CORREIA
EURÍPEDES DE OLIVEIRA MARINHO, MARCUS AURELHO DE LIMA

UNIVERSIDADE DE UBERABA (UNIUBE)

O pseudocisto do seio maxilar apresenta-se como uma lesão que exibe uma radiopacidade em forma de cúpula do assoalho do seio maxilar. Tais lesões são comuns, sendo encontradas radiograficamente em 1,5 a 14% da população. Esta lesão parece não estar associada a acúmulo de mucina e sim a uma origem inflamatória. O pseudocisto constitui um acúmulo de líquidos abaixo do periósteo do assoalho do seio maxilar que resulta na separação e elevação do revestimento mucoso do seio da parede óssea. O líquido parece ser um exsudato inflamatório que pode, assim, constituir a extensão da infecção do dente adjacente que deve ser examinado para o diagnóstico diferencial. Geralmente, o paciente não apresenta sintomas, frequentemente regride por si só e nenhum tratamento é necessário em muitos casos. A causa do infiltrado inflamatório não foi definitivamente determinada, porém em uma revisão radiográfica, a maioria dos casos mostrou uma possível fonte proveniente de uma infecção odontogênica adjacente. Os autores apresentam caso clínico de paciente que compareceu a consultório odontológico e apresentava lesão nodular no palato duro, azulada e de crescimento lento. Radiograficamente apresenta destruição óssea próxima ao seio maxilar na região dos dentes 27 e 28. Punção aspirativa com conteúdo acastanhado.

Carcinoma adenóide cístico em mucosa jugal

FERNANDA RAFAELLY DE OLIVEIRA PEDREIRA*, MARINA L. DE CARLI
PAOLA SINGI, ALESSANDRO ANTONIO COSTA PEREIRA
JOÃO ADOLFO COSTA HANEMANN

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS (UNIFAL)

O carcinoma adenóide cístico é uma neoplasia maligna que pode surgir tanto em glândulas salivares maiores quanto em menores. O pico de incidência ocorre na sexta década de vida, com uma ligeira predileção pelo gênero feminino. Um paciente do gênero masculino, 56 anos, foi encaminhado a Clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG apresentando uma tumefação submucosa firme e dolorosa localizada em mucosa jugal direita. O paciente relatou que a lesão estava presente há cerca de 18 meses e, recentemente, causava um trismo severo. O exame radiográfico não mostrou nenhuma alteração significativa. Uma biópsia incisional foi realizada e o diagnóstico foi de carcinoma adenóide cístico. O paciente foi submetido a quimioterapia e a radioterapia, com melhora significativa da lesão. O carcinoma adenóide cístico pode ocorrer em qualquer glândula salivar, mas cerca de 50 por cento se desenvolvem em glândulas salivares menores. O palato é o local mais comumente afetado pelas neoplasias de glândulas salivares menores. No entanto, neste caso, a lesão estava presente em mucosa jugal o que destaca a raridade destas neoplasias nesta localização.

Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade: relato de caso

LARISSA MAIA DOS SANTOS*, ANÍSIO DOMINGOS DE OLIVEIRA JÚNIOR
JOÃO PAULO SILVA SERVATO, CIZELENE DO CARMO F. V. GUEDES
SÉRGIO VITORINO CARDOSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau é um tipo de tumor maligno das glândulas salivares, sendo o tumor mais comum de glândulas salivares menores, tem crescimento lento, indolor e acomete principalmente o palato duro e mole. Este trabalho relata o atípico caso clínico da paciente M.B.S., gênero feminino, 38 anos, parda, procedente de Quirinópolis, com histórico de desde 1998 ter tido múltiplas recidivas de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade em região de palato e orofaringe esquerda, que posteriormente invadiu a região de seio maxilar e órbita esquerda. A mesma foi submetida a várias cirurgias, radioterapia e quimioterapia complementar. Durante acompanhamento no HC-UFU observou-se aumento volumétrico extenso, indolor, com coloração semelhante a da mucosa e com telangiectasia em região anterior de mandíbula, causando assimetria facial e comprometimento estético e funcional. A lesão mostrou infiltração óssea demonstrando área de osteólise irregular no osso subjacente visto na radiografia panorâmica. Foi realizado biópsia incisional na região anterior da mandíbula, com o laudo de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade, sendo provavelmente produto de metástase linfonodal extracapsular ou mesmo um segundo tumor primário.

Lesão elastofibromatosa em mucosa oral

JÉSSICA MARROCOS DOS SANTOS*, MAURÍCIO DA ROCHA DOURADO
ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA, JORGE ESQUICHE LEÓN
ESMERALDA MARIA DA SILVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA
E MUCURI (UFVJM)

Desde a caracterização desta lesão, casos de elastofibroma têm sido identificados em diversos sítios anatômicos. Trata-se de lesão benigna, raramente encontrada na cavidade oral e a maioria está associada com a irritação por atrito ou trauma. A paciente MSO, melanoderma, feminino, 63 anos, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia para avaliação de lesão presente há cerca de quatro meses, na região de mucosa jugal direita. Durante a anamnese a paciente relatou que apesar de ser edêntula nunca utilizou prótese total e que não havia traumatismo na região. Relatou ainda, ausência de hábitos de tabagismo e etilismo. A história médica e o exame extrabucal não demonstraram alterações significativas. Ao exame intrabucal foi observada placa com região central de coloração branco-translúcida superfície lisa, formato circular, de limites nítidos, consistência fibroelástica e discretamente dolorida à palpação, localizada em mucosa jugal direita, próxima à prega palatina. Diante das hipóteses diagnósticas de leucoplasia e lesão de glândula salivar menor, foi realizada biópsia excisional. O exame histopatológico revelou fragmento de mucosa oral, cuja lâmina própria exibia feixes de fibras colágenas, entremeadas por fibras anfófilas, de tamanhos e espessuras variadas, demonstrando um padrão enrugado, com margens serreadas. Além disso, foram evidenciados ocasionais fibroblastos, vasos sanguíneos e moderado infiltrado inflamatório crônico. A análise histoquímica com a técnica de Verhoeff-Van Gieson revelou a natureza elástica das fibras de padrão enrugado, sendo estabelecido o diagnóstico de lesão elastofibromatosa em mucosa oral. A paciente se encontra em preservação sem sinais de recidiva. Lesões elastofibromatosas são raras em mucosa oral. Portanto, o presente caso contribui para o conhecimento das características clínicas e histopatológicas dessas lesões nos tecidos bucais.

Granuloma piogênico: relato de caso clínico

BRENO CHERFÊN PEIXOTO*, LUIZ FERNANDO MENDONÇA MARCONDES SENA FILHO, EDILAINE ADRIANA CASTRO SILVA TALLÉS CARDOSO SILVA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS (UNILAVRAS)

O paciente E.J.T. gênero masculino, leucoderma, 53 anos, procedente de Lavras-MG, compareceu à clínica de Diagnóstico Oral do UNILAVRAS tendo como queixa principal "caroço na língua que sangra à noite". Durante a anamnese o paciente relatou ser fumante, e o exame clínico extrabucal não apresentou qualquer anormalidade digna de nota. O exame intrabucal indicou a presença de lesão nodular única e exofítica no dorso da língua do lado direito, de base pedunculada, contornos regulares, limites nítidos e tempo de evolução de cerca de 3 (três) meses. A lesão apresentava também coloração de normal a avermelhada, indolor, consistência fibroelástica, e com tendência a sangramento (principalmente quando sofria trauma pelo elemento dentário 43). O diagnóstico clínico foi de granuloma piogênico, e foi indicada cirurgia de biópsia excisional e extração do elemento dentário. O espécime foi conservado em solução de formol à 10% e encaminhado para o setor de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba/UNICAMP. A análise microscópica óptica indicou a ocorrência de tecido de granulação hiperplásico com predominância de capilares sanguíneos de paredes delgadas, aumento de células endoteliais, fibroblastos e infiltrado inflamatório. Frente a estes achados histopatológicos foi emitido o diagnóstico de granuloma piogênico. O granuloma piogênico é uma lesão benigna comum na cavidade oral, que surge a partir de resposta inflamatória dos tecidos a agentes não específicos, e associada à ação bacteriana.

Leucoplasia: diagnóstico diferencial

GUILHERME AUGUSTO A. DE OLIVEIRA*, MÁRIO SÉRGIO FONSECA

UNIVERSIDADE DE ITAÚNA (UI)

Leucoplasias são lesões brancas cancerizáveis que acometem a cavidade oral, geralmente associadas a hábitos nocivos como tabagismo e alcoolismo. Seu diagnóstico baseia-se na exclusão de outras lesões brancas, sendo a biópsia de fundamental importância para a confirmação do diagnóstico clínico e avaliação do grau de envolvimento dos tecidos. É primordial que, quando diagnosticada a leucoplasia, haja abandono dos hábitos nocivos e acompanhamento periódico do paciente. Este relato de caso mostra o acompanhamento de lesões leucoplásicas na mucosa jugal direita e região látero-apical da língua em paciente tabagista, desde sua identificação, até a confirmação do diagnóstico clínico através da biópsia excisional. Os resultados das biópsias apontaram alterações teciduais que indicaram a presença de hiperqueratose, associadas a inflamação crônica moderada, o que indica a não malignização das lesões. Dessa maneira foi indicado à paciente posteriormente acompanhamento periódico e sistemático pós cirúrgico das lesões, bem como a supressão total do hábito nocivo, além da revisão do aparelho protético que, associado ao tabaco, atua de maneira traumática na mucosa através do atrito.

Hiperpigmentação de mucosa oral secundária ao uso prolongado da cloroquina

VALÉRIA SILVEIRA COELHO*, MAURÍCIO DA ROCHA DOURADO SAULO GABRIEL MOREIRA FALCI, BRUNO A. B. DE ANDRADE ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFJM)

Manchas são modificações das colorações normais da mucosa bucal, sem que haja elevação ou depressão tecidual, devendo ser investigadas as causas. O paciente JSA, masculino, melanoderma, 60 anos, foi encaminhado pelo seu cirurgião dentista à Clínica de Estomatologia para avaliação de manchas enegrecidas em palato. Durante a anamnese o paciente relatou que não tinha percebido a lesão e que não tinha hábito de tabagismo e etilismo. Na história médica foi constatado quadro de hipertensão e doença reumática, controlados com a seguinte medicação de rotina: hidroclorotiazida, atenolol, nifedipina, losartana, prednisona, nimesulida e cloroquina, esta última na posologia de 250mg/dia, sendo utilizada há mais de 12 anos, para tratamento de doença reumática. O exame clínico extrabucal não apresentou alterações dignas de nota. Ao exame intrabucal foi evidenciada mancha enegrecida de sensibilidade e consistência normal, limites nítidos e contorno regular, localizada bilateralmente em palato duro. Considerando a história médica do paciente, exames complementares foram dispensáveis, chegando-se ao diagnóstico final de hiperpigmentação de palato duro causada pelo uso prolongado de cloroquina. Tendo em vista outros efeitos colaterais desta medicação, o paciente foi encaminhado ao oftalmologista para avaliar possíveis alterações oculares. Ao reumatologista foi sugerida avaliação da possibilidade de substituir o uso da cloroquina. Uma vez que a lesão não apresenta características de malignidade, o paciente encontra-se em preservação. A importância de uma anamnese detalhada é obter informações da história médica pregressa e atual do paciente que podem permitir o diagnóstico preciso sem a necessidade de nenhuma intervenção, como apresentado no presente caso.

Reabsorção dental idiopática

MAURÍCIO AUGUSTO AQUINO DE CASTRO*, RODRIGO B. ALEIXO MARIA AUXILIADORA VIEIRA DO CARMO, PATRÍCIA CARLOS CALDEIRA MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Paciente NTO, 19 anos, gênero masculino, compareceu à Clínica de Patologia e Semiologia da Faculdade de Odontologia da UFMG para avaliação de "deformação nos dentes inferiores" do lado esquerdo, presente há mais de cinco anos, sendo assintomática. A história médica e o exame extra-oral não revelaram alterações. O exame intraoral revelou ausência do dente 34 e dente 35 com erupção parcial e mesializado. Notou-se, ainda, uma inserção de tecido mole na gengiva vestibular entre os dentes 33 e 35. O dente 35 não apresentava vitalidade pulpar e o paciente não relatou histórico de trauma ou tratamento ortodôntico. O exame radiográfico revelou presença do dente 34, incluso, com coroa impactada contra a face radicular distal do dente 33, região na qual se detectou imagem radiolúcida sugestiva de reabsorção radicular externa secundária. Entre as raízes dos dentes 34 e 35 foi detectada imagem mista, irregular, medindo aproximadamente 10 mm. Os dentes 34 e 35 apresentavam imagens radiolúcidas nas faces adjacentes à imagem mista, sugerindo reabsorções radiculares externas. Com a hipótese diagnóstica de reabsorções radiculares idiopáticas ou cementoblastoma, foi realizada exploração cirúrgica com exodontia dos dentes 34 e 35 e restauração da raiz do 33. O quadro microscópico revelou tecido conjuntivo fibroso, celularizado e vascularizado, apresentando algumas áreas mixoides, além de numerosas ilhotas de epitélio odontogênico. O diagnóstico histopatológico foi compatível com folículo pericoronário. O diagnóstico final foi de reabsorção dental idiopática, porém o paciente não compareceu para acompanhamento.

Transformação maligna em caso de lesão liquenóide oral

CAMILA DE BARROS GALLO*, ÉRICA F. P. DA S. ANNA TORREZANI
NORBERTO NOBUO SUGAYA, MARÍLIA TRIERVEILER MARTINS

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (FOUSP)

Paciente leucoderma, sexo masculino e 50 anos de idade compareceu ao ambulatório de Estomatologia com queixa de ardor em mucosa jugal há 2 meses. Referiu uso de bochecho com clorexidina sem resultados. A história médica era pouco relevante, é ex-tabagista e ex-etilista há 4 anos. Ao exame intraoral notava-se uma mancha eritematosa na região central de mucosa jugal esquerda com cerca de 30 mm de diâmetro e margens bem definidas, sensível ao toque e a consistência da região era normal. Na mucosa jugal direita, observava-se lesão semelhante, porém em menor proporção e assintomática. Com a hipótese diagnóstica de lesão liquenóide oral, foi realizada a biópsia incisional. O exame histopatológico evidenciou mucosite liquenóide de interface. Sendo assim, o diagnóstico final foi de lesão liquenóide oral. Inicialmente foi proposto o tratamento com corticóide tópico (betametasona), mas houve pouca melhora do quadro sintomático, sendo associado o tratamento com corticóide sistêmico (prednisona), que proporcionou a remissão completa dos sintomas. Dois meses após esta terapia, o paciente retornou apresentando intensa dor. A lesão de mucosa jugal esquerda apresentava, neste momento, uma úlcera deprimida em sua região central, e uma nova biópsia com suspeita de carcinoma epidermóide foi recomendada. Porém, o paciente se recusou a realizar a nova biópsia e submeteu-se a um tratamento alternativo em outra instituição. Sete meses após esta avaliação clínica, o paciente retornou apresentando um aumento da lesão, agora com bordas elevadas e infiltradas. A análise histológica da nova biópsia incisional resultou em carcinoma epidermóide e o paciente foi encaminhado ao tratamento oncológico. Atualmente encontra-se em acompanhamento e livre de lesão. Casos transformação maligna de lesões liquenóides orais são intrigantes, principalmente pela ausência de um marcador de prognóstico preciso, o que indica que estes pacientes devem ser corretamente diagnosticados e constantemente monitorados.

Úlcera eosinofílica oral: relato de caso

DANILO CAVALCANTE ALVES*, MAURICIO DA ROCHA DOURADO
JOÃO LUIZ DE MIRANDA, ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA
ESMERALDA MARIA DA SILVEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA
E MUCURI (UFVJM)

A úlcera eosinofílica oral tem sido considerada uma lesão reativa, de início rápido que pode persistir por algumas semanas antes da regressão espontânea. O traumatismo local tem sido sugerido como causa dessa lesão, mas sua patogênese ainda permanece desconhecida. A úlcera se manifesta mais frequentemente em língua e apresenta margens elevadas e endurecidas, tendo como diagnósticos diferenciais neoplasias e doenças infecciosas incluindo sífilis, paracoccidioidomicose e tuberculose. Microscopicamente a úlcera eosinofílica é caracterizada por intenso infiltrado inflamatório de linfócitos, plasmócitos, macrófagos e principalmente eosinófilos que envolvem também os tecidos mais profundos. Paciente feminino, 57 anos de idade, procurou a Clínica de Estomatologia para tratamento de lesão sintomática em língua, com um mês de evolução e história de trauma associado. Na história médica a paciente relatou ser hipertensa. Ao exame extrabucal foram observadas a presença de gânglios submandibulares palpáveis. Ao exame clínico intrabucal foi observada úlcera de bordas elevadas com área central amarelada, endurecida à palpação, localizada em dorso de língua e medindo aproximadamente 2,0 x 2,0 cm e 1,0 cm de altura. As hipóteses de diagnóstico foram de úlcera eosinofílica, carcinoma de células escamosas e hiperplasia fibrosa inflamatória, foi realizada a biópsia incisional. A análise dos cortes corados em HE evidenciou extensa área de necrose superficial e uma intensa reação inflamatória crônica com presença de inúmeros eosinófilos envolvendo o tecido muscular, sendo estabelecido o diagnóstico de úlcera eosinofílica. A paciente foi orientada a fazer bochechos com digluconato de clorexidina 0,12%, durante 15 dias e com 02 meses de acompanhamento foi observada regressão da lesão.

Ameloblastoma: relato de um caso clínico - Mário Damião Rocha Domingos*, Mário Rodrigues de Melo Filho, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Edmilson Martins de Freitas, Alfredo Mauricio Batista de Paula

Ameloblastoma unicístico em mandíbula: relato de caso - Danilo de Araújo*, João César Guimarães Henriques, Jonas Dantas Batista, Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira, Atila Roberto Rodrigues

Carcinoma adenóide cístico em soalho bucal - Hayder Egg Gomes*, Marcella Rezende Serpa Zanini, Martinho Campolina Rebello Horta, Marianne Nathália Torres, Paulo Eduardo Alencar de Souza

Cavidade óssea idiopática em corpo de mandíbula - Guilherme Corrêa Mourthé*, Fabio Henrique de Avila Silva, Paulo Eduardo Alencar de Souza, Guilherme Martínez Figueiredo, Leandro Junqueira de Oliveira

Ceratocisto odontogênico em maxila - Cynthia Miranda Rocha*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira

Cisto do ducto nasopalatino - Patrícia Aparecida Cigolini*, Joyce Cigolini, Carla Silva Siqueira, Júlio Bisinotto Gomes, Mirna Scalon Cordeiro

Cisto odontogênico calcificante associado a odontoma - Hayder Egg Gomes*, Paulo Eduardo Alencar de Souza, Martinho Campolina Rebello Horta, Marcella Rezende Serpa Zanini, Nádia Vieira Queiroz

Cisto ósseo traumático - Edson Luiz do Lago e Silva Júnior*, Alessandro Antônio Costa Pereira, Patrícia Peres Lucif Pereira, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Diagnóstico diferencial e tratamento de displasia cementária periapical - Pollyana Lisboa Santos*, Dardânia Beatriz Espíndula Pereira, Renata Pereira Georjutti, Mirna Scalon Cordeiro, Rodrigo Antônio De Faria

Esvaziamento cístico - Maria Rita Lima Lopes*, Edmilson Martins de Freitas, Hercílio Martelli Júnior, Maria Betânia de Oliveira Pires, Mário Rodrigues de Melo Filho

Fibroma ossificante periférico - Thais Vieira Soares*, Sérgio Vitorino Cardoso, Júlio Bisinotto Gomes, Mirna Scalon Cordeiro, Alexandre Vieira Fernandes

Fibromatose gengival recorrente associada à osteomielite: 8 anos de acompanhamento - Ligia Gonzaga Fernandes*, Carina Domaneschi, José Narciso Rosa Assunção Junior, Celso Augusto Lemos, Décio dos Santos Pinto Jr.

Fibro-odontoma ameloblástico em maxila posterior de uma criança de 9 anos: relato de um caso clínico - Thiago De Amorim Carvalho*, Roberta Rezende Rosa, Manoel Humberto Pereira, Sérgio Vitorino Cardoso, Carla Silva Siqueira

Histiocitose de células de Langerhans em cavidade bucal - Ana Carolina Andrade Florentino*, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes, Dhiancarlo Rocha Macedo, Célia Márcia Andrade Peres De Oliveira, Adriano Mota Loyola

Leontíase óssea de rápida progressão nos maxilares: uma manifestação da osteodistrofia renal - Vanessa Cruz Silva Fernandes*, Maurício da Rocha Dourado, Ana Terezinha Marques Mesquita

Leucoplasia verrucosa proliferativa - Raquel Helena Junia de Souza*, Mara Cristina Lopes Amorim, Maria Cássia Ferreira De Aguiar, Patrícia Carlos Caldeira, Maria Auxiliadora Vieira do Carmo

Linfoma plasmoblástico em maxila - Thaysse Mendes da Costa Sousa*, Glauco Costa Silveira, Adriano Mota Loyola, Mirna Scalon Cordeiro, Alexandre Vieira Fernandes

Linfonodo reacional em Odontopediatria - Breno Chérif Peixoto*, Edilaine Adriana Castro Silva, João Luiz de Miranda, Roselaine Coelho Milagres

Líquen plano: relato de caso clínico - Eduardo Godinho Swerts*, Alessandro Antonio Costa Pereira, Patrícia Peres Lucif Pereira, Letizia Monteiro de Barros, Roseli Teixeira Miranda

Manifestação do eritema multiforme após uso da dipirona sódica - Ana Luisa Riul Sório*, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes, Keller de Carvalho, Miriam Fahd Soares de Sá, Dhiancarlo Rocha Macedo

Manifestação em mucosa bucal do lúpus discóide - Victor da Mota Martins*, Mayra Maria Coury de França, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes, Taís Alves dos Reis

Microglossia uma anomalia rara: relato de caso clínico - Francesco Fachardo Ribeiro, Letizia Monteiro de Barros, Leandro Miranda Menino Mendes, Renato Assis Machado, Roseli Teixeira Miranda

Mieloma múltiplo com manifestação em cavidade oral - Ana Luisa Riul Sório*, Dhiancarlo Rocha Macedo, Sérgio Vitorino Cardoso, Elmiro Ribeiro Filho, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

Mucocele - Jéssica Lopes Vilas Boas*, Raissa Faria Andrade, Wilfredo Alejandro González Arriagada, Oslei Paes de Almeida, Márcio Americo Dias

Mucosa gastrointestinal heterotópica na cavidade oral: relato de caso - Luiz Henrique Nascimento Neto*, Georges Souza Burghgrave, Roberta Rezende Rosa, Carla Silva Siqueira, Sérgio Vitorino Cardoso

Neurofibroma oral em paciente com neurofibromatose tipo I - Hercules Henrique Onibene Castro*, Martinho Campolina Rebello Horta, Hayder Egg Gomes, Paulo Eduardo Alencar de Souza, Helvécio Marangon Júnior

Nevo Intramucoso em cavidade oral - Tathiana Paraíso Da Silva*, Daniel Antunes Freitas, Geane Moreira

Odontoma complexo - Letícia Faria Da Silva*, Wagner Gomes da Silva, Rizzia Guimarães Resende, Oslei Paes de Almeida, Márcio Americo Dias

Osteorradionecrose após 12 anos do tratamento oncológico: relato de caso clínico - Ede Lauson Arantes De Carvalho*, Ailton Amado, Marcus Alves da Rocha, Dhiancarlo Rocha Macedo

Osteossarcoma condroblástico: relato de caso - Thayane Simões Marques*, Dimas dos Santos Costa, Antônio Francisco Durighetto Júnior, Adriano Mota Loyola, Marcus Alves da Rocha

Paciente especial com DCOF: relato de caso - Anísio Domingos de Oliveira Júnior*, Suzana Ferreira de Paula Silva, Maiza Segatto Cury, Késia Lara dos Santos Marques, Myriam Stella Paiva Novaes

Parotidite aguda supurativa após tratamento com quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço: relato de caso clínico - Edielly Fernanda David*, Beatriz Vieira de Paiva, Kedson Davi Mendonça Junior, Maria Auxiliadora Tannús Moura, Flaviana Soares Rocha

Rânula: relato de caso clínico - Raissa Faria Andrade*, Jéssica Lopes Vilas Boas, Marcondes Sena Filho, Oslei Paes de Almeida, Márcio Américo Dias

Reação liquenóide ao amálgama na mucosa jugal - Guilherme Corrêa Mourthé*, Martinho Campolina Rebello Horta, Paulo Eduardo Alencar de Souza, José Francisco Sales Barbosa, Hercules Henrique Onibene Castro

Sequência de Pierre Robin: relato de caso - Maiza Segatto Cury*, Myrian Stella Paiva Novaes, Flávia Cássia Cabral Rodrigues

Sialolito - Rizzia Guimarães Resende*, Ana Claudia Franco Couto, Kaio de Freitas, Oslei Paes de Almeida, Márcio Américo Dias

Síndrome de Gorlin: relato de caso de uma família - Murilo Faleiro Lima Martins*, João Cesar Guimaraes Henriques, Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira, Lívia Bonjardim Lima, Flaviana Soares Rocha

Síndrome de Sjogren: relato de caso - Vinícius Garcia Araújo*, Rinaldo Borges de Almeida, Soraya de Mattos Camargo Grossmann, Ana Maria Rebouças Rodrigues

Tratamento de ameloblastoma sólido com o uso de enxerto autógeno de ilíaco e reabilitação com implantes osseointegráveis: relato de caso - Watuse de Sousa Miranda*, Paulo César Simamoto Júnior, Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira, Darcey Zanetta-Barbosa

Tumor odontogênico queratocístico agressivo na face - Cássio Vinhadelli Ribeiro*, Atila Roberto Rodrigues, Rodrigo Paschoal Carneiro, Antônio Francisco Durighetto Junior, João Cesar Guimaraes Henriques

Tumor odontogênico queratocístico com áreas compatíveis com transformação maligna: relato de caso - Bruna Corrêa Massahud*, Roberta Rezende Rosa, Júlio Bisinotto Gomes, Karen Renata Nakamura Hiraki, Carla Silva Siqueira

Pág. 42 a 62

*** Apresentadores do trabalho**

Ameloblastoma: relato de um caso clínico

MÁRIO DAMIÃO ROCHA DOMINGOS*, MÁRIO R. DE MELO FILHO
LUIZ ANTÔNIO NOGUEIRA DOS SANTOS, EDIMILSON M. DE FREITAS
ALFREDO MAURICIO BATISTA DE PAULA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

Paciente NAM 27 anos, natural de Coração de Jesus/MG, compareceu em setembro de 2004 na clínica de Estomatologia da UNIMONTES queixando-se de inchaço na mandíbula. Ao exame clínico observou-se um aumento de volume na região dos elementos 43, 44 e 45. O exame radiográfico periapical revelou uma lesão radiolúcida na região do elemento 44. As hipóteses diagnósticas foram cisto radicular e ceratocisto. Foi realizada a punção aspirativa com resultado positivo para líquido seguido por biópsia incisional e esvaziamento com colocação de tubo de polietileno. O diagnóstico histopatológico foi de cisto de natureza odontogênica. Em novembro de 2005 houve uma regressão da lesão e foi realizada uma remoção total da lesão e do elemento 44. A peça foi encaminhada para exame histopatológico que revelou tratar-se de ameloblastoma unicístico. A partir deste diagnóstico a paciente foi orientada a fazer controle rigoroso semestral. Contudo, em março de 2007 a paciente, por motivos de gravidez, abandonou o acompanhamento e o controle, retornando em outubro de 2012 com queixa de dor e aumento de volume na região de mucosa alveolar mentoniana. Foi solicitada uma radiografia panorâmica que evidenciou uma área extensa radiolúcida unicística contornando de forma festonada as raízes do elementos 43 ao 34. A região do elemento 44 já extraído previamente também estava envolvida pela lesão. Foi solicitado uma tomografia cone beam que revelou além da lesão, reabsorção dos ápices radiculares de quase todos os dentes afetados. Sob anestesia geral, foi realizada extração de todos os dentes que se comunicavam com o tumor e enucleação completa de toda a lesão, a peça foi encaminhada para uma nova análise confirmando o diagnóstico anterior de ameloblastoma. A paciente foi novamente e rigorosamente orientada para acompanhamento semestral do caso e se comprometeu não abandonar o controle.

Apoio: FAPEMIG

Ameloblastoma unicístico em mandíbula: relato de caso

DANILLO DE ARAÚJO*, JOÃO CÉSAR GUIMARÃES HENRIQUES
JONAS DANTAS BATISTA, MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA
ATILA ROBERTO RODRIGUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

O ameloblastoma unicístico é um tipo de tumor odontogênico de origem epitelial. Constituem lesões que normalmente surgem a partir de restos da lâmina dentária e apresentam prevalência em torno de 10% a 46% de todos os ameloblastomas intraósseos. É observado com frequência em pacientes assintomáticos e mais jovens, com aproximadamente 50% de todos esses tumores diagnosticados durante a segunda década de vida. O tratamento varia conforme as características histopatológicas do espécime, sendo que se o tumor estiver confinado ao lumém da lesão indica-se a simples enucleação com curetagem. No entanto, havendo extensão do tumor para a cápsula fibrosa da lesão o tratamento indicado torna-se controverso, podendo ser tanto a enucleação com curetagem como a ressecção local. Este trabalho relata o caso de um paciente de 9 anos de idade, gênero feminino, atendida no pronto socorro do HC-UFU com história de aumento volumétrico na face do lado direito. Exames de imagem constaram uma imagem unilocular com característica expansiva. A punção aspiratória foi positiva para líquido e então a biópsia incisional foi realizada seguida da marsupialização da extensa lesão. O exame histopatológico concluiu o diagnóstico de ameloblastoma unicístico. A paciente encontra-se atualmente com sensível diminuição da assimetria facial e ainda em acompanhamento clínico-radiográfico.

Carcinoma adenóide cístico em soalho bucal

HAYDER EGG GOMES*, MARCELLA REZENDE SERPA ZANINI
MARTINHO CAMPOLINA REBELLO HORTA, MARIANNE N. TORRES
PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

O carcinoma adenoide cístico é uma neoplasia epitelial de glândula salivar maligna pouco comum que apresenta prognóstico bastante desfavorável, com elevadas taxas de mortalidade. O caso clínico relatado é da paciente LGS, gênero feminino, 55 anos, que procurou a Clínica de Estomatologia para avaliação de lesão embaixo da língua com história de 3 anos de evolução e episódios de dor. Ao exame clínico, foi observado nódulo móvel, de consistência firme, medindo cerca de 2 cm de diâmetro, localizado no soalho bucal no lado esquerdo, com dor à palpação. Radiografia oclusal de mandíbula mostrou ausência de sinais de sialólito. Diante das hipóteses de neoplasia mesenquimal benigna ou glandular, foi realizada biópsia excisional. Durante a cirurgia, parte posterior da lesão encontrava-se aderida à musculatura. A peça cirúrgica foi enviada para exame anatomopatológico e os cortes histológicos mostraram ilhas de células basalóides contendo espaços cilíndricos pseudocísticos, contendo material homogêneo basofílico. O diagnóstico foi de carcinoma adenoide cístico. A paciente foi encaminhada para o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço, sendo submetida a cirurgia para remoção de margem de segurança e radioterapia. Após tratamento da mucosite causada pela radioterapia, paciente foi reabilitada com próteses totais removíveis e encontra-se em acompanhamento clínico semestral, sem sinais de recidiva da lesão 18 meses depois da cirurgia.

Cavidade óssea idiopática em corpo de mandíbula

GUILHERME CORRÊA MOURTHÉ*, FABIO HENRIQUE DE AVILA SILVA
PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA, GUILHERME M. FIGUEIREDO
LEANDRO JUNQUEIRA DE OLIVEIRA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

Cavidade óssea Idiopática é definida como espaço ósseo vazio, preenchido por líquido serosanguinolento que ocorre no interior dos ossos maxilares. Sua etiologia é ainda incerta, embora alguns autores acreditem que um trauma possa causar hematoma intraósseo e desencadear o processo de reabsorção. Paciente SPS, gênero feminino, 14 anos, melanoderma, foi encaminhada a Clínica de Estomatologia da PUC Minas pelo ortodontista que identificou lesão na mandíbula em radiografia panorâmica realizada para planejamento ortodôntico. Ao exame clínico extra e intrabucal não foram observadas alterações patológicas. Radiografias panorâmica e periapicais revelaram área radiolúcida unilocular, bem delimitada, localizada no corpo da mandíbula direito, causando dilaceração da raiz mesial do dente 46, estendendo-se da distal do dente 43 à raiz distal do 46, tangenciando a basilar da mandíbula e medindo cerca de 4 x 2 cm. Diante das hipóteses de diagnóstico de cisto ou tumor odontogênico, lesão central de células gigantes, cavidade óssea idiopática ou outra lesão intraóssea benigna, optou-se pela realização de biópsia incisiva. Após descolamento de retalho mucoperiósteo e osteotomia, foi realizada punção aspirativa, a qual revelou escassa quantidade de líquido contendo sangue. Ampliada a área de osteotomia, foi constatado que se tratava de cavidade óssea vazia, concluindo o diagnóstico de cavidade óssea idiopática. Foi realizada curetagem das paredes ósseas para preenchimento da mesma por sangue e sutura do retalho mucoperiósteo. Paciente continua em acompanhamento clínico e radiográfico.

Ceratocisto odontogênico em maxila

CYNTHIA MIRANDA ROCHA*, DANIEL ANTUNES FREITAS
GEANE MOREIRA

FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS (FUNORTE)

Paciente com 19 anos de idade, feminino, melanoderma, procurou a Clínica de Diagnóstico Bucal da SOBRÁS/FUNORTE, encaminhada por cirurgião-dentista da Estratégia de Saúde da Família, com queixa principal de aumento volumétrico intrabucal com tempo estimado de 5 meses. Durante a anamnese, não relatou questões significantes relativas à saúde geral. Não fumante e não etilista. No exame clínico extrabucal, verificou-se assimetria com elevação da asa do nariz do lado direito. Ao exame físico intrabucal verificou-se abaulamento da cortical vestibular em maxila na região compreendida entre os elementos dentais 12 e 13. Não apresentava tumefação em palato. Exames radiográficos foram realizados e foi possível observar área radiolúcida na região já mencionada e causando afastamento dental. Optou-se pela realização punção aspirativa, que evidenciou um líquido amarelo-citrino, e biópsia incisional. O material removido foi encaminhado para exame anatomopatológico. Foi confirmado diagnóstico de tumor odontogênico ceratocístico. A paciente foi encaminhada para o Departamento de Odontologia Hospitalar da Santa Casa de Misericórdia de Montes Claros-MG, onde será submetido à cirurgia para remoção total da lesão.

Cisto do ducto nasopalatino

PATRICIA APARECIDA CIGOLINI*, JOYCE CIGOLINI, CARLA S. SIQUEIRA
JÚLIO BISINOTTO GOMES, MIRNA SCALON CORDEIRO

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO (UNITRI)

Paciente do gênero feminino, 37 anos, feoderma, apresentou-se à Clínica de Endodontia do Centro Universitário do Triângulo com queixa de dor na região ântero-posterior. Durante a anamnese e ao exame extraoral nenhuma alteração foi observada. No exame intraoral, observou-se uma discreta tumefação na região palatina. Realizou-se teste de sensibilidade pulpar no dente 21, o qual respondeu positivamente. No exame radiográfico periapical da região, observou-se uma imagem radiolúcida, unilocular, de formato ovalado, bem delimitada por halo radiopaco, localizada na região anterior da maxila. Encaminhou-se a paciente para a clínica de Estomatologia e Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Centro Universitário do Triângulo, e solicitou-se para melhor avaliação e diagnóstico, tomografia computadorizada por feixe cônico observando-se as mesmas características evidenciadas no exame periapical, entretanto, com melhor precisão da localização da lesão. Frente aos achados clínicos e radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de cisto do ducto nasopalatino (CDNP). Mediante ao comportamento indolente da lesão, optou-se pela enucleação cirúrgica. A peça cirúrgica foi enviada ao Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia para análise histopatológica confirmando o diagnóstico de cisto do ducto nasopalatino. A paciente encontra-se em proervação sem sinais de recidiva da lesão 12 meses após o tratamento.

Cisto odontogênico calcificante associado a odontoma

HAYDER EGG GOMES¹, PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA MARTINHO CAMPOLINA R. HORTA, MARCELLA REZENDE SERPA ZANINI, NÁDIA VIEIRA QUEIROZ

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)
Departamento de Odontologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas)

O cisto odontogênico calcificante (COC) é uma lesão proliferativa benigna de epitélio odontogênico rara que pode ocorrer isoladamente ou associada a odontomas e outros tumores odontogênicos. O caso clínico a ser relatado é de um COC associado a odontoma, diagnosticado em fase inicial de desenvolvimento. Paciente NVQ, de 21 anos de idade, gênero feminino, leucoderma, apresentava discreta área radiolúcida na maxila anterior entre os dentes 12 e 13, assintomática, identificada em radiografia periapical realizada para avaliação dentária. Ao exame clínico não foram observadas alterações. Exame tomográfico permitiu maior precisão da sua localização e melhor detalhamento da lesão, que se mostrava hipodensa, bem delimitada, medindo cerca de 7 mm, contendo estrutura hiperdensa no seu interior e localizada próximo à cortical maxilar palatina. Diante das características clínicas e radiográficas foram levantadas as hipóteses diagnósticas de cisto odontogênico calcificante, tumor odontogênico adenomatóide ou lesão fibro-óssea benigna. Sob anestesia local, foi realizada biópsia excisional e o material enviado para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram cápsula cística revestida por epitélio odontogênico exibindo células basais com núcleos polarizados e hiper cromáticos, além de células fantasmas e calcificações nas camadas subjacentes. Tecido dentinário e tecido conjuntivo pulpar foram encontrados associados ao cisto, determinando o diagnóstico de cisto odontogênico calcificante associado a odontoma. Radiografia periapical mostrou adequada neoformação óssea e ausência de sinais de recidiva após 2 anos de acompanhamento.

Cisto ósseo traumático

EDSON LUIZ DO LAGO E SILVA JÚNIOR¹, ALESSANDRO A. C. PEREIRA PATRÍCIA PERES IUCIF PEREIRA, LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
CAMPUS ALFENAS (UNIFENAS)
Clínica de Diagnóstico Bucal – Faculdade de Odontologia

Paciente de 16 anos de idade, leucoderma, gênero masculino, procedente de Alfenas/MG, foi enviado por um ortodontista à clínica de diagnóstico bucal da Unifenas (campus Alfenas), com achado radiográfico de lesão radiolúcida em mandíbula, em outubro de 2012. Na anamnese o paciente relatou boa saúde geral e não havia queixa de incômodo ou dor na cavidade bucal. Na ecoscopia não foi observado abaulamento na região de mandíbula e a pele estava íntegra. Na oroscopia também não apresentava abaulamento mandibular, nem por vestibular e nem por lingual e a mucosa estava com coloração normal. Na radiografia panorâmica observou-se uma lesão radiolúcida unilocular envolvendo as raízes dos dentes 48, 47 e 46. Os testes de sensibilidade pulpar dos respectivos dentes foram positivos e na biópsia por punção aspirativa foi encontrado líquido serosanguinolento. Com o diagnóstico presuntivo de cisto ósseo traumático foi feita uma pequena perfuração na cavidade óssea, porém não foi observada a presença de revestimento epitelial da cavidade. Foram feitas irrigações e aspirações com soro fisiológico, deixando que a cavidade fosse preenchida com sangue. Apenas as espículas ósseas retiradas durante a abertura do orifício para acesso à cavidade foram enviadas para exame histopatológico. Os cortes histológicos corados em HE revelaram pequenos fragmentos de tecido ósseo, compatíveis com diagnóstico de cavidade óssea idiopática / cisto ósseo traumático. Após 6 meses o paciente retornou para preservação e foi observado radiograficamente a regressão quase total da lesão. O cisto ósseo traumático apresenta-se na literatura com várias denominações, entre elas cisto ósseo solitário, cisto hemorrágico e cisto ósseo simples. A lesão geralmente possui a característica de não apresentar abaulamento na cortical e os dentes envolvidos responderem positivamente aos testes de sensibilidade pulpar. Sua etiologia é desconhecida.

Diagnóstico diferencial e tratamento de displasia cementária periapical

POLLYANA LISBOA SANTOS*, DARDÂNIA BEATRIZ ESPÍNDULA PEREIRA
RENATA PEREIRA GEORJUTTI, MIRNA SCALON CORDEIRO
RODRIGO ANTÔNIO DE FARIA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO (UNITRI)

A displasia cementária periapical (DCP) caracteriza-se pela substituição do osso normal por tecido conjunto denso. Sua patogenia pode ser entendida como uma proliferação de fibroblastos de região próxima ao periápice, que determina a reabsorção do tecido ósseo. Esta lesão ocorre mais comumente na região dos incisivos inferiores, em mulheres de meia idade. É uma lesão assintomática que geralmente é descoberta em exames radiográficos de rotina. As características radiográficas da DCP apresentam grande semelhança com outras lesões como as de origem endodôntica, dentre elas cistos e granulomas dentários. Assim, ressalta-se a importância dos testes de sensibilidade pulpar para a correta definição do diagnóstico pulpar e com isso da terapêutica a ser empregada. Paciente gênero masculino, 45 anos, foi encaminhado para atendimento no Curso de Aperfeiçoamento Clínico em Endodontia do IQO/ Vanguarda com indicação de tratamento odontológico no elemento dentário 42 devido à imagem radiolúcida na região periapical deste dente. O teste pulpar com estímulo frio apresentou resposta negativa e o tratamento endodôntico radical foi iniciado no dente 42, porém durante a abertura coronária observou-se uma polpa viva. Com anuência do paciente, o tratamento endodôntico radical foi prosseguido. Mediante a conduta realizada e o transcorrer do tratamento, o paciente foi então encaminhado para uma avaliação estomatológica no Centro Universitário do Triângulo onde foram analisadas às características clínicas e radiográficas sugerindo um diagnóstico de DCP. O paciente finalizou o tratamento endodôntico e encontra-se em preservação. Diante do exposto, ressalta-se a importância de se estabelecer o diagnóstico diferencial de lesões periapicais empregando-se a análise radiográfica e a detecção das respostas pulpares para se evitar tratamentos indevidos e ações iatrogênicas.

Esvaziamento cístico

MARIA RITA LIMA LOPES*, EDIMILSON MARTINS DE FREITAS
HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR, MARIA BETÂNIA DE OLIVEIRA-PIRES
MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

Os cistos são definidos como sendo uma cavidade patológica, frequentemente revestida por um epitélio e que apresenta no seu interior conteúdo fluido ou semi sólido, originando-se de restos epiteliais a partir de estímulos diversos. Ocorrem em todas as idades, não havendo diferença quanto a gênero e raça. A cápsula cística funciona como uma membrana semipermeável, trazendo líquido dos espaços teciduais para dentro da lesão, proporcionando um crescimento lento e contínuo. O diagnóstico é feito de acordo com critérios clínicos, radiográficos e histopatológicos. Dentre os métodos indicados para tratamento de grandes cistos cita-se, a enucleação e a decompressão cística utilizando tubo de polietileno. Vantagem da decompressão com tubo de polietileno: baixo custo; não necessita anestesia geral; eliminação da pressão hidrostática; formação óssea adjacente a cápsula; reparação do canal mandibular; assoalho da fossa nasal; assoalho de seio maxilar; das corticais vestibular, lingual, palatina; facilidade de irrigação da cavidade; manutenção da vitalidade dos dentes vizinhos; preservação de nervos; evita fratura no transcirúrgico e comunicação com estruturas adjacentes como o seio maxilar e fossa nasal. Entretanto apresenta certas desvantagens: realização de dois procedimentos cirúrgicos; abandono do tratamento pelo paciente; transformação neoplásica da lesão; risco de erro no diagnóstico, pois o primeiro exame histopatológico é feito só de um fragmento da cápsula do cisto e não de toda lesão. Este trabalho é um estudo comparativo de 5 casos sobre o tratamento de lesões císticas conduzidas pela técnica do esvaziamento, relata-se a experiência com um protocolo de tratamento conservador baseado na decompressão. O tratamento consistiu em dois tempos, decompressão e curetagem da lesão remanescente. O tempo médio de decompressão foi de 9 meses. Concluiu-se que esse protocolo é efetivo e, com menor morbidade.

Apoio: Fapemig.

Fibroma ossificante periférico

THAIS VIEIRA SOARES*, SÉRGIO VITORINO CARDOSO
JULIO BISINOTTO GOMES, MIRNA SCALON CORDEIRO
ALEXANDRE VIEIRA FERNANDES

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO (UNITRI)

O fibroma ossificante periférico (FOP) ocorre no tecido periodontal e representa em torno de 3% das lesões bucais. Diversos termos têm sido usados para designar esta doença. O FOP afeta, principalmente, mulheres na segunda década de vida. As lesões são encontradas mais frequentemente na gengiva dos dentes superiores, anteriores aos molares. Clinicamente, manifesta-se como uma massa fibrosa bem delimitada, de crescimento lento, menores que 2 cm e localizada na papila interdental. A base pode ser sésil ou pediculada, a cor em geral é a mesma da gengiva ou levemente mais avermelhada e a superfície pode estar ulcerada. O diagnóstico definitivo é baseado no exame HP, com identificação de tecido conjuntivo celularizado e presença focal de osso ou outras calcificações. O FOP representa uma proliferação de natureza reacional e não um uma neoplasia. A cirurgia é o tratamento de escolha, embora possa recorrer em 20% dos casos. O objetivo é descrever um caso de FOP e os seus achados incomuns. Paciente feminino, 40 anos, encaminhou-se para avaliação de caroço na boca, indolor, localizado na mucosa gengival lingual na região de incisivos, com oito meses de evolução. Na anamnese e ao exame clínico extraoral não havia alterações dignas de nota. Ao exame intraoral, notava-se uma lesão exofítica de aproximadamente três cm de diâmetro, de consistência firme, rósea, pediculada, que ocupava a porção anterior do assoalho bucal. Havia bastante cálculo gengival nos dentes adjacentes à lesão. As hipóteses diagnósticas foram de granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. Foi solicitada uma tomografia computadorizada por feixe cônico, que evidenciava focios hiperdensos dispersos no interior da lesão. Realizou-se biópsia excisional, tendo o cuidado de remover o pedículo da lesão. A peça foi enviada para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico. Cinco meses após o procedimento cirúrgico, não há sinais de recidiva da lesão.

Fibromatose gengival recorrente associada à osteomielite: 8 anos de acompanhamento

LIGIA GONZAGA FERNANDES*, CARINA DOMANESCHI
JOSÉ NARCISO ROSA ASSUNÇÃO JUNIOR, CELSO AUGUSTO LEMOS
DÉCIO DOS SANTOS PINTO JR.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (FOUSP)

Frequentemente associada à erupção da dentição decidua ou permanente a fibromatose gengival é uma alteração familiar ou idiopática e, quando isolada, pode estar associada a várias síndromes e geralmente se inicia antes dos 20 anos de idade. A osteomielite crônica ocorre devido a presença de inflamação, acomete crianças e adultos jovens com média de idade de 13 anos e, tanto radiograficamente, quanto histologicamente apresenta laminações de osso radiopaco, reacional, paralelos uns aos outros. O caso clínico se trata de um paciente do gênero masculino, 14 anos de idade, portador de hipotireoidismo, retardo de crescimento ósseo em 1 ano e história progressiva de osteomielite em fêmur. Desde os 6 anos de idade tem histórico de fibromatose gengival recidivante e nos últimos 3 anos, além desses quadros, houve o acometimento do tecido ósseo exatamente abaixo desse crescimento. Como exames complementares, foram solicitados inúmeros exames hematológicos para detectar alterações sistêmicas. Além disso, exames de imagem foram realizados para verificar comprometimento e nível de crescimento ósseo. Os laudos referentes ao crescimento gengival foram de fibromatose gengival, já os laudos relativos ao tecido duro revelaram, no primeiro, fragmento de tecido maduro, no segundo, fragmento de tecido maduro compatível com exostose e, por último, osteomielite crônica. O paciente segue em acompanhamento e novos exames serão realizados no intuito de descobrir uma relação entre os achados de hipotireoidismo, osteomielite, retardo de crescimento ósseo e casos recorrentes de fibromatose gengival.

Fibro-odontoma ameloblástico em maxila posterior de uma criança de 9 anos: relato de um caso clínico

THIAGO DE AMORIM CARVALHO*, ROBERTA REZENDE ROSA
MANOEL HUMBERTO PEREIRA, SÉRGIO VITORINO CARDOSO
CARLA SILVA SIQUEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Fibro-odontoma ameloblástico é de ocorrência rara e acomete preferencialmente a mandíbula de crianças e adolescentes. Trata-se de um tumor não agressivo, de crescimento lento, bem encapsulado e benigno. Os aspectos clínicos deste tumor geralmente apresentam-se como um aumento volumétrico assintomático e pode estar associado à coroa de um dente não irrompido. Esse trabalho trata-se do um caso de uma menina, de 9 anos de idade, com aumento volumétrico assintomático na região de maxila posterior. Ao exame radiográfico notou-se uma área radiolúcida, extensa, bem delimitada, que envolvia a região da maxila do lado direito entre o canal incisivo e o dente 17, com deslocamento dos germes dos dentes permanentes 11, 12, 13, 14, 15, e apresentava focos radiopacos em seu interior. Foi realizada biópsia incisional e os exames histopatológicos mostraram uma proliferação de ninhos e cordões epiteliais odontogênicos, em meio a um tecido mesenquimal rico em células semelhante à papila dentária. Diante desse achado, o laudo anátomo-patológico foi compatível com fibro-odontoma ameloblástico. A paciente encontra-se em observação, aguardando operação para retirada de toda a lesão.

Histiocitose de células de Langerhans em cavidade bucal

ANA CAROLINA A. FLORENTINO*, CIZELENE DO C. F. VELOSO GUEDES
DHIANCARLO ROCHA MACEDO, CÉLIA MÁRCIA A. PERES DE OLIVEIRA
ADRIANO MOTA LOYOLA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Paciente M.D.S.S., 44 anos, gênero feminino, parda, compareceu à Clínica do PROCEDE-UFU em 2007 com queixa de dor e alteração em região de palato à direita, com evolução de 30 dias. Ao exame intrabucal, notava-se lesão em região palatina próxima aos dentes 14 e 15, com coloração rósea com áreas avermelhadas. Na radiografia periapical não demonstrou nenhum envolvimento ósseo e foi realizado biópsia incisional e o laudo veio compatível com Histiocitose de células de Langerhans. Paciente foi encaminhada para o Hospital do Câncer e foi submetida à radioterapia na região, com dose total de 5.040 cGy. Em 2011 a paciente apresentou recidiva da lesão em região palatina e o aparecimento de uma nova lesão em gengiva na região de incisivos inferiores. Uma nova biópsia foi necessária confirmando o diagnóstico de Histiocitose. A paciente foi submetida a sessões de quimioterapia, com término em dezembro de 2012 e continua em proervação sem apresentar alteração até o presente momento.

Leontíase óssea de rápida progressão nos maxilares: uma manifestação da osteodistrofia renal

VANESSA CRUZ SILVA FERNANDES*, MAURÍCIO DA ROCHA DOURADO
ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA
E MUCURI (UFVJM)

A osteodistrofia renal é uma desordem do metabolismo ósseo que ocorre no contexto de insuficiência renal avançada e hiperparatireoidismo. Casos graves com hiperostose craniofacial são raros e têm sido denominados leontíase óssea. Paciente masculino, 30 anos, caucasiano, procurou a clínica de diagnóstico devido à expansão dos maxilares, notada há oito meses. A história médica revelou que o paciente realizava hemodiálise nos últimos treze anos, devido à insuficiência renal crônica. O exame extraoral evidenciou deformidade facial assimétrica e alargamento das narinas. Ao exame intraoral foi observada expansão maxilar e mandibular, abaulamento do palato duro, sobremordida, ausência de contato interproximal e mobilidade em todos os dentes. As radiografias evidenciaram alterações no tamanho, textura trabecular e características anatômicas dos maxilares, além de perda localizada da lâmina dura. Como hipóteses de diagnóstico foram consideradas doença de Paget e displasia fibrosa. Foi realizada biópsia incisional da lesão, que microscopicamente demonstrou trabéculas ósseas irregulares e coalescentes entre si, dispersas em estroma de tecido conjuntivo fibroso bem celularizado, onde as células demonstraram padrão irregular de direcionamento, com núcleos ora fusiformes, ora arredondados. Os exames bioquímicos demonstraram taxas elevadas de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina, PTH e o hemograma revelou diminuição de hemácias e leucócitos. Considerando os achados, o diagnóstico definitivo foi de osteodistrofia renal. Devido ao tamanho da lesão e sua proximidade com sítios anatômicos importantes, a remoção cirúrgica foi contraindicada, sendo necessária a paratireoidectomia (PTx). Após dois anos de acompanhamento e na ausência de PTx e transplante renal, o paciente apresenta contínua expansão dos ossos maxilares, encontra-se em acompanhamento médico e ainda na lista de espera para o transplante renal.

Leucoplasia verrucosa proliferativa

RAQUEL HELENA JUNIA DE SOUZA*, MARA CRISTINA LOPES AMORIM
MARIA CÁSSIA FERREIRA DE AGUIAR, PATRÍCIA CARLOS CALDEIRA
MARIA AUXILIADORA VIEIRA DO CARMO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Paciente A.G.R., 81 anos, gênero feminino, compareceu a Clínica de Patologia e Semiologia da Faculdade de Odontologia da UFMG para avaliação de lesão de gengival, presente há dez meses (sip). Paciente não tabagista, não etilista, usuária de prótese total removível superior e inferior. A paciente era portadora de hipertensão arterial e diabetes mellitus tipo II, para as quais fazia uso de medicamentos. O exame extra-oral não revelou nenhuma alteração. O exame intra-oral revelou presença de placas brancas de diferentes espessuras, entremeadas por áreas eritematosas, no rebordo alveolar superior esquerdo, com extensão para palato duro e fundo de vestibulo. Com a hipótese diagnóstica de leucoplasia verrucosa proliferativa, foi realizada biópsia incisional, que revelou um quadro microscópico de hiperqueratose com atipia epitelial discreta. Durante o ano seguinte, a paciente compareceu para acompanhamentos, apresentando o quadro clínico da leucoplasia verrucosa proliferativa estável, além de quadro clínico de candidíase, para a qual foi realizado tratamento medicamentoso com nistatina suspensão e gel de miconazol. Após um ano da consulta inicial, as lesões permaneceram clinicamente inalteradas, tendo sido realizada excisão cirúrgica das mesmas. O exame histopatológico revelou quadro de hiperqueratose com displasia epitelial moderada. Após sete meses deste procedimento, as lesões recidivaram, apresentando quadro clínico semelhante ao inicial. Foi receitado uso de licopeno 5mg, 3 vezes ao dia, porém a adesão da paciente ao tratamento foi insatisfatória. A paciente está sob acompanhamento semestral e está programado tratamento com crioterapia.

Linfoma plasmoblástico em maxila

THAYSE MENDES DA COSTA SOUSA*, GLAUCO COSTA SILVEIRA
ADRIANO MOTA LOYOLA, MIRNA SCALON CORDEIRO
ALEXANDRE VIEIRA FERNANDES

CENTRO UNIVERSITÁRIO DO TRIÂNGULO (UNITRI)

O linfoma plasmoblástico é uma variante muito agressiva de linfoma de célula grande difusa B, inicialmente descrito na cavidade oral de indivíduos infectados pelo HIV, afetando cerca de 5 a 10% desses pacientes. Representa um desafio diagnóstico e terapêutico com altas taxas de recidiva e prognóstico ruim. Atualmente, o conhecimento e a experiência clínica com esta lesão aumentaram muito. Dada a sua raridade, a maioria dos dados disponíveis advém de relatos e séries de casos. Em janeiro de 2011, o paciente W.M.C., 67 anos, sexo masculino, veio encaminhado para avaliação estomatológica de um aumento volumétrico em maxila, notado há aproximadamente 2 meses. Havia história de neoplasia com remoção da próstata 2 anos atrás, além de dores no peito e dificuldade respiratória. Ao exame extraoral notava-se elevação da narina e apagamento do sulco gêngivo-labial direito. Ao exame intraoral havia tumefação expansiva por vestibular e por palatino, firme à palpação e indolor, estendendo-se da região do dente 13 ao 21. Ao exame tomográfico nota-se imagem hipodensa difusa infiltrativa, sem bordos definidos, envolvendo as raízes dos dentes 13, 12 e 11, com comprometimento das corticais ósseas vestibular, palatina e parede lateral da cavidade nasal. As hipóteses diagnósticas foram de neoplasia maligna e de lesão central de células gigantes. A punção exploratória foi negativa. Fragmentos removidos foram encaminhados para exame HP, cujo laudo foi: Sugere Linfoma de grandes células, possivelmente tipo B. O estudo imunohistoquímico revelou positividade para os marcadores antígeno de proliferação celular Ki-67, CD138, cadeia leve de imunoglobulina Lambda e negatividade para 11 anticorpos diferentes, com laudo: Neoplasia maligna hematopoética B de alto grau - LINFOMA PLASMOBLÁSTICO. Foram realizados 6 ciclos de quimioterapia com esquema CHOP (Ciclofosfamida, adriamicina (Hidroxi-daunorubicina), vincristina (Oncovin®) e Prednisolona, associado à radioterapia. O paciente foi a óbito em 12/2012.

Linfonodo reacional em Odontopediatria

BRENO CHERFÊN PEIXOTO*, EDILAINE ADRIANA CASTRO SILVA
JOÃO LUIZ DE MIRANDA, ROSELAINE COELHO MILAGRES

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS (UNILAVRAS)

Paciente A.E.A. gênero feminino, leucoderma, 06 anos, tinha como queixa principal "tirar o carocinho da boca". Durante os exames extra e intrabucal, observou-se a presença de lesão nodular de consistência firme e cerca de 0,8 cm de diâmetro. Seu tempo de evolução era de 2 (dois) meses, sem sintomatologia dolorosa, na região de mucosa jugal do lado esquerdo. A responsável relatou que a criança sempre teve boa saúde geral e não se recordava de nenhum processo infeccioso digno de nota, apenas casos de gripe. Acreditando estar diante de um caso de fibroma ou linfonodo em estado crônico foi determinada a biópsia excisional. Durante o ato cirúrgico se constatou que se tratava de um linfonodo, sendo o espécime fixado em formol a 10% e encaminhado ao laboratório de Patologia da UFVJM. Na análise microscópica os cortes histológicos corados em HE revelaram a presença de tecido linfóide hiperplásico organizado na forma de folículos centrais, os quais se mostravam ricos em linfócitos pequenos, isomórficos e com núcleo hiper cromático. Frente a estes achados histopatológicos, foi emitido o diagnóstico de linfonodo reacional. Processos infecciosos considerados corriqueiros podem provocar reações crônicas nos linfonodos em crianças, quando frequentemente estimulados, e o presente caso tem a finalidade de demonstrar clinicamente a importância do sistema linfático como via acessória e mecanismo de defesa.

Líquen plano: relato de caso clínico

EDUARDO GODINHO SWERTS*, ALESSANDRO A. COSTA PEREIRA
PATRÍCIA PERES IUCIF PEREIRA, LETÍZIA MONTEIRO DE BARROS
ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
CAMPUS - ALFENAS (UNIFENAS)
Clínica de Diagnóstico Bucal – Faculdade de Odontologia

Paciente, de 60 anos de idade, leucoderma, do gênero masculino, compareceu à Clínica de Diagnóstico Bucal com queixa de que "o couro da boca estava caindo e a saliva estava grossa". Na anamnese o paciente relatou que há mais de 1 ano estava com estas ulcerações na boca e com sintomatologia de dor e ardência. Atualmente, está em tratamento médico de gastrite e úlcera estomacal, necessitando de ansiolítico para dormir à noite. O paciente informou que sempre teve boa saúde, mas que há 18 meses um de seus filhos veio a falecer, e ele não se conformava, desde então tem tido os incômodos de dores estomacais, dores e ardência na boca, inapetência e insônia. Na oroscopia observou-se uma lesão esbranquiçada e rendilhada, em mucosa jugal e junto a estas lesões, áreas de erosões e ulcerações. Lateralmente ao dorso da língua observaram-se lesões esbranquiçadas em forma de placa. Foi feita uma biópsia incisional em mucosa jugal e o fragmento foi enviado para exame histopatológico. Nos cortes microscópicos corados em HE revelaram fragmento de mucosa bucal constituída por epitélio pavimentoso estratificado, ora hiperplásico, ora atrófico e úlcera. Subjacente, na lâmina própria, notou-se tecido conjuntivo fibroso denso e moderado infiltrado inflamatório mononuclear disposto em banda subepitelial. Profundamente havia tecido adiposo. O diagnóstico histológico foi de líquen plano. Foi prescrito Prednizona 40mg na primeira semana e 20 mg na segunda semana e Propionato de Clobetazol 0,05% para bochecho. Recomendou-se ao paciente que procurasse tratamento psiquiátrico. Atualmente, o paciente encontra-se em tratamento psiquiátrico, e as lesões na boca ainda o incomodam de vez em quando, mas apenas o bochecho de Propionato de Clobetazol por 1 semana resolve. O líquen plano é uma doença inflamatória crônica mucocutânea de etiologia desconhecida, mas com evidência de associação a uma resposta imune mediada por células.

Manifestação do eritema multiforme após uso da dipirona sódica

ANA LUISA RIUL SÓRIO*, CIZELENE DO CARMO F. VELOSO GUEDES
KELLER DE CARVALHO, MIRIAM FAHD SOARES DE SA
DHIANCARLO ROCHA MACEDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

O Eritema multiforme (EM) é uma condição monocutânea bolhosa e ulcerativa de etiopatogenia incerta. Provavelmente é um processo imunologicamente mediado, embora a causa seja indefinida. Em cerca de 50% dos casos o clínico pode identificar uma infecção precedente, como herpes simples ou micoplasma pneumoniae, ou exposição a várias drogas e medicamentos, principalmente do grupo dos antibióticos ou analgésicos. Esses agentes desencadeiam uma reação imunológica que produz a doença. O objetivo do trabalho é mostrar a importância do diagnóstico e tratamento correto da lesão, os cuidados que devemos ter na prescrição de medicamentos e relatar o caso clínico do paciente B.V.R, gênero masculino, 10 anos de idade, que juntamente com seu responsável procurou o PSO HC- UFU, após encaminhamento médico. Ao exame clínico constatou presença de úlceras rasas e de crostas hemorrágicas no vermelhão do lábio, úlcera na borda lateral de língua e assoalho bucal, lábios edemaciados, lesão nas genitálias e queixa de dor intensa. O responsável relatou que antes do aparecimento das ulcerações o paciente teve uma dor de garganta cinco dias antes e fez uso de dipirona sódica para alívio da dor por indicação médica. Após o uso da medicação que surgiu às ulcerações. Através da anamnese e achados clínicos o diagnóstico foi de eritema multiforme. Para auxílio no reparo e amenizar a dor foi realizado sessões de laserterapia na clínica do PROCEDE (Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas). O paciente encontra-se em acompanhamento e sem queixas com a equipe de dentistas.

Manifestação em mucosa bucal do lúpus discóide

VICTOR DA MOTA MARTINS*, MAYRA MARIA COURY DE FRANÇA
LUIZ FERNANDO B. DE PAULO, CIZELENE DO CARMO F. V. GUEDES
TAÍS ALVES DOS REIS

FACULDADE PATOS DE MINAS (FPM)

Paciente M.I.N., gênero feminino, 63 anos de idade, leucoderma, compareceu à clínica de Triagem da Faculdade patos de Minas com queixa principal de ardência e lesões avermelhadas na cavidade oral. Durante a anamnese a mesma relatou possuir Lupus Discóide. No exame físico eram visualizadas lesões descamativas na pele dos braços, face e couro cabeludo. Ao exame intraoral foram observadas bolhas e um eritema difuso na região de mucosa gengival. A paciente relatava ardência com a ingestão de alimentos ácidos. De acordo com a história médica pregressa e as características clínicas a hipótese de uma manifestação em mucosa de Lupus foi aventada. Foi realizada biópsia incisional na região gengival que confirmou a hipótese de Lupus na cavidade oral. A terapêutica utilizada consta de Prednisona 40mg/dia/15 dias, seguida por doses de manutenção por mais 2 meses. Em um acompanhamento de seis meses foi constatado melhora significativa das lesões em mucosa oral. O Lúpus Eritematoso é uma doença auto-imune, mais freqüente em mulheres e de causa desconhecida, embora fatores genéticos e ambientais estejam associados à sua etiologia. Suas lesões podem envolver a pele e a cavidade bucal, em especial, a língua, os lábios, o palato e a mucosa bucal, distribuindo-se de forma generalizada ou localmente. É subdividido em Lúpus Eritematoso Sistêmico, Lúpus Eritematoso Cutâneo Crônico ou Discóide e Lúpus Cutâneo Subagudo, cujo tratamento abrange uma série de medidas preventivas, incluindo cuidados bucais, além de uma terapia medicamentosa específica para cada caso.

Microglossia uma anomalia rara: relato de caso clínico

FRANCESCO FACHARDO RIBEIRO, LETIZIA MONTEIRO DE BARROS
LEANDRO MIRANDA MENINO MENDES, RENATO ASSIS MACHADO
ROSELI TEIXEIRA MIRANDA

UNIVERSIDADE JOSÉ DO ROSÁRIO VELLANO
CAMPUS - ALFENAS E VARGINHA (UNIFENAS)

Paciente de 20 anos de idade, gênero masculino, leucoderma, procedente de Pedra do Indaiá-MG, foi encaminhado ao centro pró-sorriso da UNIFENAS para tratamento odontológico. Na anamnese, o pai relatou que a mãe teve rubéola durante a gravidez e o filho nasceu com deformidades. Sempre foi acompanhado pela área médica, tendo diagnóstico de arritmia cardíaca, fazendo uso de propranolol 40mg duas vezes ao dia. No exame físico de ectoscopia observou-se que o paciente tem mãos defeituosas (hipodactilia), possui apenas partes dos membros inferiores (as coxas) e uma face estreita e alongada. Na oroscopia observou-se microglossia, estreitamento da maxila e mandíbula, apinhamento dental, maloclusão, raízes residuais, cárie e gengivite. Na radiografia panorâmica observou-se atrofia dos ossos da maxila e mandíbula, mas os dentes possuem tamanho normal. O paciente tem dificuldade na articulação da fala (fala abafada), porém não apresenta alterações cognitivas, estudando em escola normal. Atualmente ganhou a prótese das pernas do seu município e está no "centrinho" em tratamento odontológico e fonoaudiológico. A microglossia é uma alteração incomum do desenvolvimento, de causa desconhecida, caracterizada por língua anormalmente pequena. Em casos raros, a língua pode estar ausente (aglossia). A microglossia isolada pode ocorrer e um pequeno grau de microglossia pode ser difícil de diagnosticar e não ser notado. No entanto, grande parte dos casos relatados são relacionados a um grupo de condições associadas conhecidas como síndromes de hipogênese dos membros oromandibulares. Tais síndromes são caracteristicamente associadas a alterações dos membros, tais como hipodactilia (ausência de dedos) e hipomelia (hipoplasia de parte ou de todo o membro).

Mieloma múltiplo com manifestação em cavidade oral

ANA LUISA RIUL SÓRIO*, DHIANCARLO ROCHA MACEDO
SÉRGIO VITORINO CARDOSO, ELMIRO RIBEIRO FILHO
CIZELENE DO CARMO FALEIROS VELOSO GUEDES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Paciente M.E.O.S, 48 anos, gênero feminino, leucoderma, deu entrada no Hospital de Clínicas da UFU, com histórico de 4 meses apresentar astenia, hiporexia progressiva, palidez cutâneo - mucosa, dores ósseas na região externa e através de exames foi diagnosticada com mieloma múltiplo. O Mieloma é uma malignidade relativamente incomum, originada nos plasmócitos. Durante o tratamento oncológico com quimioterapia, a mesma apresentou lesão em gengiva superior direita e foi solicitado avaliação da Estomatologia. A lesão apresentava de forma nodular, coloração rósea com áreas avermelhadas, na região de papila entre os dentes 15 e 16, com extensão de vestibular para região palatina. Radiograficamente mostrou área com discreta erosão óssea. Foi realizado biópsia incisional para confirmação ou não da manifestação da doença na cavidade oral e o laudo histopatológico foi compatível com mieloma pela presença de um infiltrado de células plasmocitóides. Paciente estava realizando tratamento no Hospital do Câncer, mas foi a óbito.

Mucocele

JÉSSICA LOPES VILAS BOAS*, RAISSA FARIA ANDRADE
WILFREDO ALEJANDRO G. ARRIAGADA, OSLEI PAES DE ALMEIDA
MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR
E PÓS-GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO (INAPOS)

Paciente JML, 19 anos, feoderma, gênero masculino, foi encaminhado por outro profissional residente na cidade de Pouso Alegre - MG. O serviço de cirurgia procurado foi o da Faculdade de Odontologia - INAPOS - Pouso Alegre, com queixa de uma grande elevação em lábio inferior e a ausência de dor. No exame clínico constatou-se uma coloração normal, transparente, sésil, mole em lábio inferior, o que caracterizou a hipótese diagnóstica de mucocele. O paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, que removeu o epitélio sobre toda a lesão, a fim de preservá-la. Notou-se exérese da lesão e das glândulas salivares adjacentes à lesão através de divulsão tecidual por dissecação, para evitar a formação de novas lesões. Finalizou-se com sutura com pontos isolados. O material foi encaminhado para exame anatomopatológico no Centro de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP - Unicamp) SP, sendo o laudo do exame com mucocele. O paciente teve acompanhamento por três meses sem recidiva.

Mucosa gastrointestinal heterotópica na cavidade oral: relato de caso

LUIZ HENRIQUE NASCIMENTO NETO*, GEORGES SOUZA BURGHGRAVE
ROBERTA REZENDE ROSA, CARLA SILVA SIQUEIRA
SÉRGIO VITORINO CARDOSO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Heterotopia de mucosa gastrointestinal (HMG) é um tipo de coristoma raramente observado em cabeça e pescoço, sendo mais frequente em crianças do sexo masculino. O assoalho bucal e a porção anterior da língua são as regiões mais afetadas na cavidade oral. Histologicamente, a HMG apresenta epitélio escamoso, colunar e eventualmente pode-se observar também glândulas secretoras compostas por células parietais e principais, além de músculo liso. A teoria mais aceita para sua formação é o aprisionamento de ilhas de tecido endodérmico não diferenciado no estomodeo primitivo durante a fusão dos processos embrionários. O tratamento de escolha é a ressecção cirúrgica e normalmente não há recorrência. Relata-se aqui o caso de uma garota de dois anos de idade com uma lesão congênita em língua, assintomática e aparentemente relacionada com sucção digital. A história médica e exame extraoral não mostraram alteração relevante. Ao exame intraoral, observou-se nódulo pediculado com 1cm de largura, de consistência sólida, coloração avermelhada, localizada na linha média do dorso da língua, anteriormente as papilas circunvaladas. Após biópsia excisional sob anestesia local, exame histopatológico revelou que a lesão consistia em mucosa cujo revestimento epitelial se organizava em criptas de aparência gástrica em sua maior parte, ou ainda com diferenciação intestinal, acompanhado por tecido muscular liso na submucosa. Atipia epitelial e inflamação intensa também estavam presentes. Imunoistoquímica mostrou reatividade desse epitélio para citoqueratinas 7, 8, 18 e 19, sendo negativo para CK20. Concluiu-se pelo diagnóstico de HMG, não tendo sido observada recorrência seis meses após o tratamento cirúrgico.

Neurofibroma oral em paciente com neurofibromatose tipo I

HERCULES HENRIQUE O. CASTRO*, MARTINHO C. REBELLO HORTA
HAYDER EGG GOMES, PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA
HELVÉCIO MARANGON JÚNIOR

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

O neurofibroma é uma neoplasia de nervo periférico que pode ocorrer de forma solitária ou como componente da neurofibromatose. Embora a pele seja o local mais frequente, lesões nos tecidos orais não são incomuns. Paciente DMO, 41 anos, gênero masculino, procurou a Clínica de Estomatologia da PUC Minas queixando-se de nódulo assintomático na língua que havia surgido há cerca de 13 anos. Ao exame clínico extrabucal foram observadas dezenas de nódulos de consistência macia e numerosas máculas café com leite de tamanhos variados na pele, em várias partes do corpo. Paciente relatou ser portador de neurofibromatose tipo I. Ao exame clínico intrabucal foi observado nódulo sésil, de consistência firme, recoberto por mucosa íntegra e de coloração normal, localizado do dorso posterior de língua, lado direito, medindo cerca 8mm de diâmetro. Considerando as hipóteses de diagnóstico de hiperplasia fibrosa ou neoplasia mesenquimal benigna, foi realizada biópsia excisional e o material enviado para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram feixes entrelaçados de células fusiformes com núcleos ondulados, associados a delicados feixes de colágeno e mastócitos, dentro da lâmina própria, estabelecendo-se o diagnóstico de neurofibroma. Paciente não mostrou sinais de recidiva da lesão ou surgimento de lesão em outra área da boca após 18 meses.

Nevo Intramucoso em cavidade oral

TATHIARA PARAÍSO DA SILVA*, DANIEL ANTUNES FREITAS
GEANE MOREIRA

FACULDADES UNIDAS DO NORTE DE MINAS (FUNORTE)

Paciente com 23 anos de idade, feminino, leucoderma, procurou a Clínica de Diagnóstico Bucal da SOBRÁS/FUNORTE, encaminhada por ortodontista. No encaminhamento, o ortodontista relatava ter descoberto uma "pinta" escurecida no interior da cavidade bucal da paciente. Ao exame intrabucal inicial foi possível observar que possuía boas condições bucodentais. Relatou que nunca havia percebido aquela "pinta" dentro de sua boca; foi percebida pelo profissional que a encaminhou. Questionada sobre seus antecedentes médicos, relatou não apresentar problemas significativos de saúde. Não fumante e não etilista. Ao exame físico intrabucal verificou-se a presença de uma mácula localizada em mucosa jugal do lado esquerdo. Não foram observados ou constatados hábitos nocivos ou traumas sobre a lesão. A hipótese diagnóstica foi "nevo". Optou-se, então, pela realização de biópsia excisional. O material removido foi encaminhado para exame anatomohistopatológico. O resultado apresentou tecido epitelial pavimentoso estratificado atrófico envolvendo tecas de células névicas hipermelanóticas intramucosas benignas. Foi confirmado diagnóstico de nevo intramucoso em cavidade oral. A paciente vem sendo acompanhada e não surgiram mais lesões intrabucais, desta ou de outra natureza.

Odontoma complexo

LETÍCIA FARIA DA SILVA*, WAGNER GOMES DA SILVA
RIZZIA GUIMARÃES RESENDE, OSLEI PAES DE ALMEIDA
MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR
E PÓS-GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO (INAPOS)

Paciente MA, 32 anos, feoderma, gênero masculino, solteiro procurou o serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia do INAPOS - MG para remoção de uma lesão que ele já sabia que existia porque gostaria de fazer uma reabilitação oral e foi orientado por outro profissional que era possível com a remoção da lesão. Na ectoscopia não foi observada alteração ou assimetria facial e na oroscopia também não foi observado aumento de volume alteração e cor e queixa de dor e ausência do elementos dentários 44; 46 e 47. Na avaliação radiográfica observou uma lesão circular, radiopaca, com halo radiotransparente medindo aproximadamente 1,5 cm de diâmetro entre os dentes 33 e 45. Foi feita remoção cirúrgica por biópsia excisional devido o tamanho da lesão. O material foi encaminhado para exame anatomopatológico no Centro de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP - Unicamp) SP, sendo o laudo do exame com odontoma complexo. O paciente se encontra em proervação para encaminhamento para o tratamento proposto.

Osteorradionecrose após 12 anos do tratamento oncológico: relato de caso clínico

EDE LAUSSON ARANTES DE CARVALHO*, AILTON AMADO
MARCUS ALVES DA ROCHA, DHIANCARLO ROCHA MACEDO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, portador de próteses, com histórico de Carcinoma Espinocelular (CEC) em assoalho de boca, lado direito, que foi submetido à cirurgia oncológica e radioterapia coadjuvante fracionada com dose total de 7200 cGy envolvendo campos cervicofacial e glândula parótida ipsilateral, compareceu a clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, com queixa de "ardência lingual". Durante o exame clínico foi observado que o paciente apresentava exposição óssea, com restos necróticos, secreção purulenta, sem sinais flogísticos e sangramento, em região de molares lado direito em mandíbula, além disso, paciente não relatou sintomatologia e desconhece o período de início da lesão. Após avaliação radiográfica com associação aos dados clínicos e histórico chegou-se ao diagnóstico de Osteorradionecrose, proveniente de prótese inferior desadaptada, associada aos efeitos colaterais irreversíveis pós radioterapia. Como tratamento foi instituído antibioticoterapia: Amoxicilina 500mg e Metronidazol 400mg, durante 7 dias, sequestrectomia, remoção de tecido mole necrótico e limpeza da lesão, uma vez por semana. Em uma semana o quadro infeccioso involuiu e o paciente relatou considerável melhora. Após 2 meses de tratamento a lesão apresenta processo de remissão com invaginação do tecido epitelial para interior do defeito ósseo com a possibilidade de colabação dos bordos e fechamento da lesão. Apesar da constante melhora expressa pelo paciente, o mesmo está sob os cuidados da Estomatologia por tempo indeterminado.

Osteossarcoma condroblástico: relato de caso

THAYANE SIMÕES MARQUES*, DIMAS DOS SANTOS COSTA
ANTÔNIO FRANCISCO DURIGETTO JÚNIOR, ADRIANO MOTA LOYOLA
MARCUS ALVES DA ROCHA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Osteossarcomas são neoplasias caracterizadas pela produção de tecido osteóide por células mesenquimais. Dentre suas variantes, a condroblástica é a mais comum nos ossos gnáticos (50%), alguns tumores são quase completamente compostos de cartilagem maligna que cresce em lóbulos, somente com pequenos focos de produção de osteóide. Este relato de caso apresenta um paciente do gênero masculino, 30 anos, com queixa de aumento volumétrico na região maxilar esquerda com três meses de evolução. Ao exame extra-oral, foi possível notar uma tumoração assintomática no terço médio esquerdo da face. Na avaliação intra-oral, notou-se um aumento volumétrico na região posterior esquerda da maxila, mais evidente na face vestibular do rebordo alveolar com ausência de sinais flogísticos e movimentação dentária. Radiograficamente, revelou-se uma área de radiopacidade mista sem delimitações precisas que invadia o seio maxilar. Baseado nos achados clínicos e radiográficos, a hipótese de displasia fibrosa foi levantada e um exame de tomografia computadorizada (TC) foi solicitado para definir a extensão da lesão. Um mês após a solicitação de TC, o paciente evoluiu com considerável aumento da lesão, mostrando uma assimetria facial bem evidente. O exame tomográfico revelou uma lesão que ocupava o seio maxilar e causava reabsorção das corticais ósseas. Baseado no comportamento agressivo da lesão optou-se pela realização de biópsia incisional, que foi compatível com condrossarcoma. O paciente foi submetido à hemimaxilectomia e terapia adjuvante com radioterapia e quimioterapia. Um ano após tratamento, cortes axiais e coronais revelam recidiva local do tumor em região de soalho de órbita. O paciente foi submetido à nova ressecção do tumor que após avaliação histológica, foi diagnosticado como um osteossarcoma condroblástico. O paciente segue em acompanhamento com sinais de nova recidiva em base de crânio.

Paciente especial com DCOF: relato de caso

ANÍSIO DOMINGOS DE O. JÚNIOR*, SUZANA FERREIRA DE PAULA SILVA MAIZA SEGATTO CURY, KÉSIA LARA DOS SANTOS MARQUES MYRIAN STELLA PAIVA NOVAES

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE
CAMPUS - TRÊS CORAÇÕES (UNINCOR-TC)

Paciente SGS, 50a, melanoderma, com distúrbio psiquiátrico, pós perda da filha, relato de agressividade e irritabilidade, perda cognitiva, sistema locomotor preservado, compareceu ao Serviço de Atendimento de Pacientes com Necessidades Especiais (SEPAE/FOUFU) com queixa álgica, comprometimento nutricional; clinicamente cáries extensas, raízes residuais, periodontite avançada. Radiograficamente: múltiplas lesões ósseas radiopacas, irregulares, bilaterais, acometendo região ântero-posterior mandibular. Mediante isso, diagnóstico sugerido: Displasia Cimento Óssea Florida (DCOF). DCOF é assintomática e descoberta em achados radiográficos de rotina, porém devido à imaturidade óssea é susceptível a Osteomielite, sua principal complicação. Na paciente supracitada havia risco de evolução, em virtude das condições orais da paciente, e do distúrbio psiquiátrico. A relevância desse caso está no manejo e atendimento prestado ao paciente especial, salienta-se que devido ao distúrbio psiquiátrico não permitia atendimento. Agressividade e a irritabilidade da paciente podem ser interpretadas como uma forma de comunicação, expressando dor, angústia e medo. Pacientes especiais estão carentes de tratamento especializado, humanizado, de profissionais que consigam entendê-los além da condição oral. A paciente melhorou consideravelmente seu quadro oral, está cooperativa e continua em proservação da DCOF no SEPAE/FOUFU por tempo indeterminado.

Parotidite aguda supurativa após tratamento com quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço: relato de caso clínico

EDIELLY FERNANDA DAVID*, BEATRIZ VIEIRA DE PAIVA KEDSON D. MENDONÇA JUNIOR, MARIA AUXILIADORA TANNUS MOURA FLAVIANA SOARES ROCHA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

A parotidite aguda supurativa (PAS) é a infecção da glândula parótida caracterizada por tumefação e dor na região da glândula podendo apresentar drenagem purulenta intra oral. É associada a fatores debilitantes locais ou sistêmicos. No presente relato apresentamos um caso clínico de um paciente com diagnóstico de carcinoma espinocelular de orofaringe que desenvolveu PAS logo após o término do tratamento com radioterapia e quimioterapia. A terapêutica empregada foi Amoxicilina 500mg a cada oito horas por dez dias associada à aplicação de compressa quente na região, instruções de higiene oral, aumento de ingestão hídrica e uso de bochecho com glicerina líquida diluída. Foi realizado laserterapia diária para controle da mucosite. Após dez dias houve resolução completa do quadro infeccioso. Não foi necessária drenagem cirúrgica. Não houve evidência de paralisia facial ou linfadenopatia cervical. Não foi observada recorrência da PAS após três meses. Discutiremos os fatores de risco e abordagem terapêutica de nosso relato de caso comparando com dados da literatura.

Rânula: relato de caso clínico

RAISSA FARIA ANDRADE*, JÉSSICA LOPES VILAS BOAS
MARCONDES SENA FILHO, OSLEI PAES DE ALMEIDA
MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR
E PÓS-GRADUAÇÃO PADRE GERVÁSIO (INAPOS)

Paciente LSS, treze anos, gênero feminino, feoderma, vindo da cidade de Estiva MG, procurou o serviço de cirurgia da Faculdade de Odontologia da INAPOS para avaliação de uma lesão bucal. Na ectoscopia não notou-se qualquer alteração que se leve em nota, por outro lado, na oroscopia observou-se aumento de volume no assoalho bucal bilateral, com maior evidencia no lado esquerdo, o que causou elevação da língua e dificuldade ao falar. A paciente relatou que a lesão surgiu há aproximadamente dois meses com aumento progressivo de tamanho. A lesão apresentava-se flutuante, sésil, recoberta por mucosa fina, transparente e pouco dolorosa. A hipótese diagnóstica foi de rânula. Foi submetida à remoção cirúrgica da lesão através da técnica de marsupialização, com a utilização do alginato. O material foi encaminhado para exame anatopatológico no Centro de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP - UNICAMP) SP, o que confirmou a hipótese diagnóstica de rânula. A paciente retornou para controle após trinta dias com reparação total.

Reação liquenóide ao amálgama na mucosa jugal

GUILHERME CORRÊA MOURTHÉ*, MARTINHO C. REBELLO HORTA
PAULO EDUARDO ALENCAR DE SOUZA, JOSÉ F. SALES BARBOSA
HERCULES HENRIQUE ONIBENE CASTRO

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

A reação liquenóide oral ao amálgama é uma lesão rara na prática odontológica, desencadeada pelos produtos de corrosão deste material em contato com a mucosa. O diagnóstico deve ser feito com base nas características clínicas e confirmado pela biópsia. A substituição das restaurações pode ocasionar a resolução clínica completa das lesões. Paciente VAS, gênero feminino, 45 anos, foi encaminhada à Clínica de Estomatologia da PUC Minas para avaliação de placa branca na mucosa. Ao exame intrabucal foi observada placa branca homogênea circundada por estrias brancas, assintomática, localizada na mucosa jugal posterior direita, medindo cerca de 1cm de diâmetro, em contato com restauração de amálgama no dente 48. Diante das hipóteses diagnósticas de reação liquenóide ao amálgama, liquen plano ou leucoplasia, foi realizada biópsia incisional e o fragmento obtido foi enviado para exame anatomopatológico. Diante do resultado histopatológico compatível com reação liquenóide ao amálgama, paciente foi encaminhada para substituição da restauração que foi realizada 2 meses depois. Nesse período a lesão cresceu novamente. Cinco meses após substituição da restauração por resina composta, o exame clínico mostrou regressão quase completa da lesão e presença de área de cicatriz decorrente da biópsia realizada. Paciente recebeu alta.

Sequência de Pierre Robin: relato de caso

MAIZA SEGATTO CURY*, MYRIAN STELLA PAIVA NOVAES
FLÁVIA CÁSSIA CABRAL RODRIGUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Sequência de Pierre Robin (SPR) foi descrita em 1911 como síndrome pelo estomatologista francês Pierre Robin. Atualmente é aceita como sequência por ser uma condição que envolve uma série de anormalidades causadas por uma cascata de eventos iniciados por uma única malformação. Paciente DMFF, sexo masculino, nascido em 31.10.2007, com peso e estatura esperado para idade, presença de fissura palatina, micrognatia e glossoptose, sob tratamento e acompanhamento no Setor de Pacientes Especiais na Universidade Federal de Uberlândia com diagnóstico de SPR. Essa anomalia tem como principal característica clínica a presença da tríade: micrognatia, glossoptose e fissura de palato; salienta-se que em alguns casos essa fissura pode estar ausente. Entre outras características podem estar presentes quadros de dispnéia, disfagia e graves crises de asfixia podendo levar ao óbito. Em 90% dos casos há retração de 10 a 12 mm do arco dental inferior em relação ao superior, mandíbula hipoplásica, ângulo geniano obtuso e posicionamento do côndilo para posterior. O diagnóstico pré-natal é importante, porém desafiador, devido as limitações da técnica de ultrassonografia empregada até o momento. Dessa forma o diagnóstico definitivo é clínico e o paciente necessita de avaliação especializada. Hoje os tratamentos priorizam a correção das principais anormalidades encontradas: obstrução de vias aéreas e via de alimentação, e se baseiam em técnicas não cirúrgicas (posição prona, estimulação da sucção, suporte manual para sustentar a mandíbula e posicionamento de tubo nasofaríngeo transpassando a área de glossoptose) ou por técnicas cirúrgicas (glossopexia, distração mandibular traqueostomia). É de suma importância o acompanhamento do quadro respiratório, nutricional e crescimento ósseo desses pacientes, sendo necessária avaliação cuidadosa e multiprofissional (médicos, odontólogos, psicólogos, nutricionistas e fonoaudiólogos) a fim de promover saúde e conseqüente melhora na qualidade de vida.

Sialolito

RIZZIA GUIMARÃES RESENDE*, ANA CLAUDIA FRANCO COUTO
KAIO DE FREITAS, OSLEI PAES DE ALMEIDA
MÁRCIO AMÉRICO DIAS

INSTITUTO NACIONAL DE ENSINO SUPERIOR E PÓS-GRADUAÇÃO
PADRE GERVÁSIO (INAPOS)

Paciente F M R, 40 anos feoderma, casada, residente na cidade de Pouso Alegre - MG procurou a clínica de cirurgia da Faculdade de Odontologia do INAPÓS com queixa de dor em assoalho de boca do lado direito, tendo aumento da dor durante e após as refeições. Na ectoscopia pequena dor a palpação em região submandibular e na oroscopia notou elevado do assoalho bucal, avermelhada e na palpação uma pequena estrutura endurecida pouco móvel. A paciente relatou que já tem esse desconforto há alguns meses. Foi solicitado uma radiografia oclusal com menor intensidade do raio x, onde verificou uma estrutura radiopaca, bem delimitado, circular em assoalho de boca, ficando assim com a hipótese diagnóstica de sialolito no ducto da glândula submandibular. Realizou-se, então, cirurgia para remoção do cálculo que foi encaminhado para exame anatomopatológico no Centro de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba (FOP – UNICAMP- SP), confirmando como sendo sialolito. A paciente retornou após 15 dias e a área se encontrava totalmente cicatrizada.

Síndrome de Gorlin: relato de caso de uma família

MURILO FALEIRO L. MARTINS*, JOAO CESAR GUIMARAES HENRIQUES
MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA, LÍVIA BONJARDIM LIMA
FLAVIANA SOARES ROCHA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

A síndrome do carcinoma nevóide basocelular (síndrome de Gorlin) é uma condição hereditária autossômica dominante que exhibe alta penetrância e expressividade variável. Os componentes principais são múltiplos carcinomas basocelulares na pele, ceratocistos odontogênicos, calcificações intracranianas e anomalias de costelas e das vértebras. O paciente frequentemente apresenta face característica, com formação de bossa frontal e temporoparietal. Os olhos podem se apresentar amplamente separados, e apresentar leve prognatismo mandibular. Os cistos dos ossos gnáticos se apresentam como uma das características mais constantes da síndrome e estão presentes em pelo menos 75% dos pacientes, sendo frequentemente múltiplos. O objetivo do presente trabalho é expor o relato de três pacientes (pai, filha e tio) pertencentes à mesma família e portadores da síndrome de Gorlin que procuraram em momentos diferentes à Clínica Ambulatorial de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia para tratamento de Tumores Odontogênicos Queratocísticos distribuídos pelos maxilares.

Síndrome de Sjogren: relato de caso

VINÍCIUS GARCIA ARAÚJO*, RINALDO BORGES DE ALMEIDA
SORAYA DE MATTOS CAMARGO GROSSMANN
ANA MARIA REBOUÇAS RODRIGUES

UNIVERSIDADE VALE DO RIO VERDE CAMPUS - TRÊS CORAÇÕES
(UNINCOR-TC)

Paciente L.C.G., feminino, 53 anos, procurou atendimento com queixa de boca seca e dificuldade para engolir. Durante anamnese relatou que além da xerostomia, apresentava xeroftalmia e artrite reumatóide. No exame extra-bucal notou-se olhos avermelhados. Ao exame intra-bucal observou-se mucosa bucal sem brilho e pouco hidratada. A paciente respondeu a um questionário sobre xerostomia, que mostrou-se moderada. Em seguida foram mensurados os fluxos salivares (estimulado e em repouso), que demonstraram hipossalivação. Foram solicitados exames laboratoriais (FAN e FR positivos). Foi realizada uma biópsia incisional de glândula salivar menor em lábio inferior. O exame histopatológico evidenciou 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 quanto a mudanças de hábitos e foi prescrito uso de saliva artificial. A paciente foi encaminhada para um oftalmologista e um reumatologista, e encontra-se em acompanhamento, com melhora significativa dos sintomas.

Tratamento de ameloblastoma sólido com o uso de enxerto autógeno de ilíaco e reabilitação com implantes osseointegráveis: relato de caso

WATUSE DE SOUSA MIRANDA*, PAULO CÉZAR SIMAMOTO JÚNIOR
MAIOLINO THOMAZ F. OLIVEIRA, DARCENY ZANETTA BARBOSA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

Ameloblastomas são neoplasias odontogênicas benignas de origem epitelial, não mineralizadas, que apresentam características de infiltração local e elevado índice de recidiva. Radiologicamente, comportam-se como lesões císticas uniloculadas ou multiloculadas. Os achados clínicos e radiológicos auxiliam no diagnóstico diferencial, embora a avaliação histológica seja necessária para a caracterização das lesões. O ameloblastoma multicístico acomete principalmente pacientes adultos, entre a terceira e a sétima década de vida, frequentemente na região posterior de mandíbula. O caso clínico relatado é de um paciente do gênero masculino, 44 anos, feoderma, que buscou tratamento particular devido a queixa de dores nos dentes, mas assim que foi solicitada a pantomografia e observada a lesão multicística, foi encaminhado para o serviço de residência em bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia. A biópsia incisional foi realizada e a análise histopatológica foi compatível com Ameloblastoma Multicístico ou Sólido. O tratamento consistiu da ressecção completa de um segmento mandibular, pre fixado com placa e parafusos de titânio para manutenção do contorno mandibular. Paciente foi encaminhado para a especialização em ortodontia para instalação de aparelho ortodôntico que visou a não extrusão dos elementos dentais restantes. Após 7 meses iniciou-se o protocolo de oxigenoterapia hiperbárica e procedeu-se a reconstrução com enxerto de crista ilíaca. Aguardados 6 meses, completou-se a reabilitação com implantes osseointegráveis na região enxertada e os dentes da prótese provisória previamente confeccionada, foram capturados e instalados imediatamente após a cirurgia. O paciente encontra-se em acompanhamento ambulatorial de 2 anos, sem sinais de recidiva do tumor. O objetivo desta apresentação é mostrar que o tratamento multidisciplinar do ameloblastoma possibilita radicalidade do tumor associada a completa reconstrução da área lesada.

Tumor odontogênico queratocístico agressivo na face

CÁSSIO VINHADELLI RIBEIRO*, ATILA ROBERTO RODRIGUES
RODRIGO PASCHOAL CARNEIRO, ANTÔNIO F. DURIGETTO JUNIOR
JOAO CESAR GUIMARAES HENRIQUES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

O tumor odontogênico queratocístico (TOQ) é uma lesão intraóssea dos maxilares de comportamento invasivo e com alta taxa de recorrência, que acomete predominantemente a região posterior de mandíbula e com maior incidência em indivíduos do sexo masculino em segunda década de vida. Sua fase inicial geralmente é assintomática, sendo detectada em exames radiográficos de rotina. Em fases mais avançadas, podem ocorrer sintomas como tumefação, alterações no posicionamento dental, dor, trismo e parestesia. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso de TOQ agressivo em paciente do gênero masculino, leucoderma, de 22 anos que procurou a Clínica de Estomatologia da FOUFU devido à grande tumefação apresentada do lado esquerdo da face. Após a anamnese e exame físico, o paciente foi submetido à radiografia panorâmica seguida de exame tomográfico que revelaram lesão extensa abrangendo todo o seio maxilar do lado esquerdo e que se propagava para a região de rebordo orbitário do mesmo lado. O paciente foi então submetido à uma punção aspiratória a qual foi positiva para líquido com aspecto mucoso semelhante à queratina. Como hipóteses diagnósticas foram levantadas as possibilidades de TOQ e eventualmente um tumor odontogênico. Foi-se realizada uma biópsia incisional e um epitélio escamoso estratificado queratinizado foi observado junto de um lúmen caracterizando o laudo histopatológico de TOQ. O paciente foi então submetido à uma marsupialização, com vistas a diminuir progressivamente o tamanho da lesão, e também orientado a irrigar o orifício criado diariamente com soro fisiológico e clorexidina. Decorridos 2 meses o paciente apresentou sensível diminuição do aumento volumétrico inicialmente observado e com mais um tempo de preservação será submetido à enucleação e curetagem final. O paciente deverá ser acompanhado clinicamente e radiograficamente por um bom tempo.

Tumor odontogênico queratocístico com áreas compatíveis com transformação maligna: relato de caso

BRUNA CORRÉA MASSAHUD*, ROBERTA REZENDE ROSA
JÚLIO BISINOTTO GOMES, KAREN RENATA NAKAMURA HIRAKI
CARLA SILVA SIQUEIRA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQ), também conhecido como queratocisto odontogênico, é definido pela OMS como um tumor benigno intraósseo de origem odontogênica uni ou multicístico, com a característica de um epitélio de revestimento escamoso estratificado paraqueratinizado, com poucas camadas de células, superfície corrugada e interface plana entre tecido epitelial e conjuntivo, com potencial agressivo e comportamento infiltrativo. Esse trabalho relata um caso incomum de um paciente, do gênero masculino, 72 anos, que apresentou lesão em corpo e ramo de mandíbula direita, com tempo de evolução indeterminado e aspecto radiográfico radiolúcido e cístico. Histopatologicamente, nota-se a presença de achados compatíveis com Tumor odontogênico queratocístico, porém as extensas e, eventualmente, intensas alterações displásicas presentes no tecido epitelial, bem como a aparente existência de ilhotas isoladas e dispersas no tecido conjuntivo são fortemente sugestivas de transformação maligna. A lesão foi tratada com excisão cirúrgica com margens, curetagem e crioterapia. O paciente encontra-se em ótimo estado, sem sinais de recidivas.

Angiogênese, linfangiogênese e expressão de FASN em lesões centrais e periféricas de células gigantes - Priscilla Barbosa Diniz*, Jorge Esquiche León, Ana Terezinha Marques Mesquita, Saulo Gabriel Moreira Falci, Cássio Roberto Rocha dos Santos

Associação entre tabagismo materno, gênero e fissuras lábio-palatinas não sindrômicas - Carolina Carneiro Soares Macedo*, Hercílio Martelli Júnior, Laise Angélica Mendes Rodrigues, Daniella Reis Barbosa Martelli, Livia Paranaíba

Atuação da Liga Interdisciplinar de Neoplasias Bucais da FOUSP no tratamento odontológico dos pacientes com câncer de boca - Carina Domaneschi*, Fabio Daumas Nunes, Dorival Pedroso da Silva, Nayara Fernanda Pereira, Fernanda Campos Sousa de Almeida

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer e suas alterações bucais devido tratamento - Paula Giovanna Roque Caíres*, Edimilson Martins de Freitas, Maria Betânia de Oliveira Pires, Mário Rodrigues de Melo Filho, Hercílio Martelli Júnior

Caracterização clínica de carcinoma de células escamosas em adultos jovens - Flaviana Júnia Santos*, João Luiz de Miranda, Evandro Silveira de Oliveira, Ana Terezinha Marques Mesquita

Cisto ósseo simples: estudo retrospectivo de 60 casos e revisão da literatura - Silas Antônio Juvêncio de Freitas Filho*, Sérgio Vitorino Cardoso, João Paulo Silva Servato, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Luiz Antônio Vitoria

Complicações bucais em pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico - Carina Domaneschi*, Ana Rosa Maurício

Efeitos biológicos da radioterapia durante a odontogênese em camundongos - Breno Chertên Peixoto*, Mônica Fernandes Gomes, Marcelo Freire, Luiz César de Moraes

Expressão de PRKAR1A e PRKAR2A na odontogênese humana e de camundongos - Eliça Carvalho de Siqueira*, Sílvia Ferreira de Souza, Carolina Cavaliéri Gomes, Ricardo Santiago Gomez

Genótipos associados com alta expressão do HIF-1A aumentam o risco de câncer bucal - Iuri Pedro Mendonça*, Alfredo Mauricio Batista de Paula, Adriana Alkmim de Sousa, André Luiz Sena Guimarães, Carlos Alberto de Carvalho Fraga

Halitose: conhecer para tratar - Lorena Esteves Silveira*, Barbara Daphini Matos Silva, Helaine Jace Pereira de Oliveira, Ludimila Germana Antunes de Souza, Rosana Maria Leal

Lesões bucais em portadores de HIV/AIDS: influência de fatores locais e sistêmicos - Paulo Eduardo Melo Stella*, João Luiz de Miranda, Ana Terezinha Marques Mesquita, Anne Margareth Batista, Saulo Gabriel Moreira Falci

Líquen plano oral: estudo descritivo e clinicopatológico do Laboratório de Patologia do HO da UFU - Fabiana Custódio Borges*, Sérgio Vitorino Cardoso, João Paulo Silva Servato

Risco de fissura lábio palatina em familiares de mulheres com câncer de mama - Aline Tavares da Fonseca*, Daniella Reis Barbosa Martelli, Hercílio Martelli Júnior, Livia Paranaíba

Significado de sequelas faciais para pacientes submetidos a tratamento de câncer de cabeça e pescoço - Patrícia Helena Costa Mendes*, Henrique Andrade Barbosa, Clayton Paraiso Macedo, Mário Rodrigues de Melo Filho, Hercílio Martelli Júnior

Pág. 64 a 71

*** Apresentadores do trabalho**

Angiogênese, linfangiogênese e expressão de FASN em lesões centrais e periféricas de células gigantes

PRISCILLA BARBOSA DINIZ*, JORGE ESQUICHE LEÓN
ANA TEREZINHA M. MESQUITA, SAULO GABRIEL MOREIRA FALCI
CÁSSIO ROBERTO ROCHA DOS SANTOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)

Estudos recentes têm ligado a enzima ácido graxo sintase (FASN) com o processo de angiogênese. No presente estudo, avaliou-se a relação entre a expressão da FASN e o processo de angiogênese em lesões centrais de células gigantes (LCCG) e lesões periféricas de células gigantes (LPCG). Treze amostras de LCCG e 14 de LPCG dos maxilares foram selecionadas para teste de imunexpressão de FASN, CD34 e CD105 (para avaliar a densidade microvascular [DMV] e área microvascular [AMV]), e D2-40 (para avaliar DMV e AMV dos vasos linfáticos). Tanto em LCCG quanto em LPCG, a DMV de CD105 foi significativamente menor que a DMV de CD34 ($p < 0,001$). Além disso, a DMV de D2-40 foi significativamente menor que a DMV de CD105 em LCCG ($p = 0,008$) e LPCG ($p = 0,015$). O número de vasos CD34+ foi significativamente maior em LPCG ($p = 0,002$). Entretanto, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre a DMV de CD105 e D2-40 entre as lesões. A área microvascular se mostrou significativamente maior para todos os marcadores vasculares em LPCG. A área luminal nos vasos CD105+ foi menor que nos vasos CD34+ em ambas as lesões ($p < 0,001$), além disso, a área luminal nos vasos D2-40+ foi menor que nos vasos CD105+. Na análise microscópica seriada, foram observados positividade para D2-40 e CD105 nos mesmos vasos, sugerindo neoformação linfática. Todos os casos mostraram células gigantes multinucleadas (CGM) FASN+ (LPCG, média 39%; LCCG, média 36%) e células mononucleadas (CM) FASN+ (LPCG, média 7%; LCCG, média 10%), sem diferenças quando comparadas as lesões. Correlação significativa foi observada entre a DMV de CD105 com as CM FASN+ em ambas as lesões. Os resultados sugerem expressão diferencial de CD105 e D2-40 entre LPCG e LCCG. Além disso, níveis semelhantes de expressão FASN, neoangiogênese e linfangiogênese entre PGCL e CGCL indicam processos constitutivos que regulam a manutenção e remodelação tecidual em ambas as lesões.

Associação entre tabagismo materno, gênero e fissuras lábio-palatinas não síndrômicas

CAROLINA CARNEIRO SOARES MACEDO*, HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR
LAÍSE ANGÉLICA M. RODRIGUES, DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI
LÍVIA PARANAÍBA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

Fissuras do lábio e/ou palato não síndrômicas (FL/PNS) são as anomalias craniofaciais mais comuns, com prevalência de 1:500-2.500 nascidos vivos. Possuem etiologia complexa e incerta, com participação de fatores ambientais e genéticos. Poucos estudos avaliaram a influência dos fatores ambientais na população brasileira afetada pelas FL/PNS. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar a relação entre o tabagismo materno e as FL/PNS em uma população brasileira. Foram entrevistadas 1519 mães, divididas em 2 grupos: (1) caso: mães de crianças com FL/PNS ($n = 843$), e (2) controle: mães de crianças sem FL/PNS ($n = 676$). Informações sobre a história de tabagismo materno foram coletadas e, em seguida análises bivariada e multivariada foram realizadas por meio do teste qui-quadrado e regressão de Poisson. Diferenças estatisticamente significativas foram observadas entre os casos e os controles ($\chi^2 = 27,029$; $p = 0,000$) e também entre os diferentes tipos de fissuras e o grupo controle (FL/P: $\chi^2 = 25,218$; $p = 0,000$ e FP: $\chi^2 = 10,697$; $p = 0,001$). Verificou-se ainda que a chance de uma fissura labial com ou sem fissura palatina em homens foi 1,69 vezes maior em relação à chance de fissura palatina isolada em mulheres ($p = 0,000$). O tabagismo materno aumentou a chance de fissuras em ambos os gêneros; porém, esse aumento foi significativo apenas para o gênero feminino (OR = 1,58; IC 95%: 1,35?1,84). Estes achados são consistentes com uma associação positiva entre tabagismo materno durante a gravidez e FL/PNS nos filhos e reforçam a importância da prevenção do tabagismo em mulheres na idade fértil.

Atuação da Liga Interdisciplinar de Neoplasias Bucais da FOUSP no tratamento odontológico dos pacientes com câncer de boca

CARINA DOMANESCHI*, FABIO DAUMAS NUNES, DORIVAL P. DA SILVA NAYARA FERNANDA PEREIRA, FERNANDA C. SOUSA DE ALMEIDA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (FOUSP)

A Odontologia traz importantes contribuições no manejo ao atendimento do paciente oncológico, como o diagnóstico da lesão, adequação do meio bucal pré-tratamento, o controle de sequelas dos tratamentos oncológicos e a reabilitação maxilofacial. O objetivo deste estudo foi identificar o perfil dos pacientes atendidos na Liga Interdisciplinar de Neoplasias Bucais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (LINB- FOUSP) submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço no período de fevereiro a junho de 2011. Quarenta e seis prontuários de pacientes acompanhados pela LINB foram avaliados a fim de se traçar o perfil destes e identificar os tratamentos realizados. Dos 46 pacientes atendidos nesse período, 32 (69,5%) eram do sexo masculino com média de idade de 58 anos e 92% eram tabagistas ou ex-tabagistas. O tipo histológico predominante de neoplasia foi o Carcinoma epidermóide em 91,3%. A maioria dos tratamentos odontológicos foi realizada antes da radioterapia sendo, na ordem da maior para a menor prevalência; restaurações, exodontias, tratamentos periodontais, endodontias e reabilitações protéticas. Assim, a LINB tem sido importante referência no cuidado de pacientes com neoplasias bucais e das sequelas do tratamento oncológico. No período analisado fica claro o seu papel frente ao paciente acometido por neoplasias. O desafio é instituir a intervenção odontológica prévia ao tratamento oncológico aos pacientes priorizando a melhoria da qualidade de vida.

Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer e suas alterações bucais devido tratamento

PAULA GIOVANNA ROQUE CAIRES*, EDIMILSON MARTINS DE FREITAS MARIA BETÂNIA DE OLIVEIRA-PIRES, MÁRIO R. DE MELO FILHO HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

O câncer de cabeça e pescoço são tumores malignos detectados no trato aerodigestivo superior. O carcinoma de células escamosas é o tipo histológico mais comum. A qualidade de vida é a forma como o indivíduo encara os diferentes aspectos de sua vida pessoal. Consequências e efeitos colaterais do tratamento das neoplasias como xerostomia, mucosite e/ou candidíase podem interferir diretamente na qualidade de vida do paciente. Este trabalho objetivou avaliar alterações bucais decorrentes do tratamento antineoplásico e a qualidade de vida em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Realizou-se um estudo analítico transversal durante o tratamento antineoplásico. Foram incluídos pacientes com lesão primária na região de cabeça e pescoço com diagnóstico de carcinoma de células escamosas com idade igual ou superior a 40 anos. A coleta foi realizada na 10ª sessão de radioterapia convencional com dose de 180 cGy diária. Os dados dos pacientes foram coletados do prontuário médico. Avaliou-se a xerostomia com uma escala validada e o diagnóstico de candidíase bucal foi clínico e realizado por um profissional que serviu como padrão ouro. Avaliou-se a mucosite pela escala preconizada pela OMS. Os pacientes responderam a dois questionários: EORTC quality of life questionnaire (QLQ-C 30) e ao Quality of Life Questionnaire-Head and Neck (QLQ-H&N 35). Foi realizado teste não paramétrico Mann-Whitney, para amostras independentes (SPSS versão 17). Os escores foram comparados entre pacientes segundo presença de xerostomia, candidíase e mucosite com nível de significância 0,05. A dor ($p=0,011$) e problemas com a fala ($p=0,021$) foram altamente associados à mucosite bucal; a sexualidade ($p=0,025$) e boca seca ($p=0,000$) à xerostomia e a dificuldade de abrir a boca à candidíase ($p=0,000$). Mucosite, candidíase, xerostomia e alteração no paladar foram os efeitos colaterais de maior impacto negativo na qualidade de vida desses pacientes durante o tratamento oncológico. Apoio: FAPEMIG

Caracterização clínica de carcinoma de células escamosas em adultos jovens

FLAVIANA JÚNIA SANTOS*, JOÃO L. DE MIRANDA,
EVANDRO S. DE OLIVEIRA, ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
(UFVJM)

Estudos epidemiológicos têm apontado uma mudança no perfil dos pacientes acometidos pelo carcinoma de células escamosas bucal, com aparecimento de casos em pessoas jovens que nunca fumaram ou beberam. Portanto, o objetivo desse trabalho foi realizar um estudo retrospectivo transversal dos casos de carcinoma de células escamosas bucal em pacientes adultos jovens. Para isso foram avaliados os arquivos do serviço de estomatologia e patologia bucal da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), no período de 1982 a 2012, sendo considerados dados tais como: sexo, idade, localização, tratamento e preservação. Do total de 106 casos, 18 (17%) ocorreram em adultos jovens (idade 45 anos), sendo a maioria homens 15 casos (83,3%) e o sítio mais acometido foi o lábio 5 casos (27,8%), sob a forma de ulceração com 10 casos (55,55%). Esses resultados mostram a necessidade do conhecimento dos profissionais de saúde sobre a prevalência de carcinoma de células escamosas bucal em adultos jovens, bem como a implantação de programas de prevenção e diagnóstico precoce, abrangendo também a população jovem.

Cisto ósseo simples: estudo retrospectivo de 60 casos e revisão da literatura

SILAS ANTÔNIO JUVÊNCIO DE F. FILHO*, SÉRGIO VITORINO CARDOSO
JOÃO PAULO SILVA SERVATO, LUIZ FERNANDO BARBOSA DE PAULO
LUIZ ANTÔNIO VITÓRIA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

O cisto ósseo simples (COS) é definido como pela OMS como um pseudocisto intraósseo por não apresentar revestimento epitelial, com a possibilidade de apresentar uma cavidade vazia ou preenchida por fluido seroso ou sanguinolento. É mais frequente na mandíbula, geralmente é assintomático e diagnosticado em exames radiográficos de rotina. O objetivo deste estudo foi avaliar a frequência relativa e os aspectos clínico-radiográficos de pacientes diagnosticados com COS nos Serviços de Patologia Bucal e Diagnóstico Estomatológico (SPBDE) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Os registros dos SPBDE foram revistos em busca de todos os casos com diagnóstico de COS no período de 1978 a 2012. Dados clínicos e radiográficos foram coletados e descritos. A literatura internacional foi revisada e discutida. Foram encontrados 60 casos de COS, com distribuição igual entre os sexos. Estes casos compreenderam aproximadamente 0,46% de todos os casos. Um paciente apresentou COS associada com displasia cemento-óssea. A média de idade foi de 21,1 anos para homens e 12,7 anos para mulheres. Houve predomínio da região posterior de mandíbula. Apenas 11,7% dos pacientes relataram trauma no terço inferior da face. Radiograficamente, predominou o aspecto radiolúcido, de forma oval e contorno festonado. Tratamento foi realizado em 51 pacientes, o qual consistiu em exploração cirúrgica da cavidade e curetagem. Dos casos tratados e acompanhados, 12 apresentaram reparo inicial após um ano. Apenas um caso não respondeu ao tratamento. De forma geral, os dados descritos na literatura internacional estão de acordo com dados obtidos neste estudo. O trauma como fator etiológico no desenvolvimento do COS é incerto. Este estudo reforça o conhecimento em relação às características clínicas e radiográficas do COS em uma população da América do Sul, pois há poucos estudos de tal lesão nesta população. O tratamento minimamente invasivo é o tratamento indicado, pois há poucas complicações e recidivas.

Complicações bucais em pacientes pediátricos em tratamento quimioterápico

CARINA DOMANESCHI*, ANA ROSA MAURICIO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE SÃO PAULO (FOUSP)

Pacientes pediátricos em tratamento oncológico podem apresentar alterações na cavidade bucal e necessidade da nutrição parenteral, assim são necessários mais dias de internação, gerando com isso aumento de custos hospitalares e consequentemente afeta a qualidade de vida destas crianças. Dentre as complicações bucais, as mais comumente observadas são mucosite oral e infecções oportunistas. A mucosite oral é uma toxicidade decorrente da quimioterapia. Os fatores de risco para instalação dessa complicação são os agentes quimioterápicos (dependendo do tempo de infusão e total da dose), função imune comprometida, precária higiene oral, redução do fluxo salivar, entre outros. Laserterapia em baixa intensidade, crioterapia, fator de crescimento de queratinócitos entre outros são citados na literatura na prevenção e tratamento da mucosite. As infecções oportunistas podem ocorrer secundárias a imunossupressão e são de origem bacteriana, viral ou fúngica e podem estar associadas à mucosite. A infecção bacteriana é de origem odontogênica ou não odontogênica. É necessário coletar amostra com swab da região da mucosa afetada para cultura e diagnóstico. A infecção fúngica mais comum é a candidose prevalecendo à forma clínica pseudomembranosa, sendo que outras podem ser observadas. O diagnóstico clínico e a citologia esfoliativa devem ser realizados precocemente para evitar disseminação do fungo. A infecção viral que ocorre com maior frequência é causada pelo herpes simples tipo 1 (HSV1) primário ou recorrente. A hipótese diagnóstica deve ser confirmada com citologia esfoliativa ou PCR. A medicação em pacientes internados geralmente utilizada é o aciclovir sistêmico. Com isso observa-se a importância do cirurgião dentista na equipe hospitalar, pois é de grande importância para realização de diagnóstico precoce de lesões bucais e auxílio no tratamento nos pacientes internados durante o tratamento quimioterápico.

Efeitos biológicos da radioterapia durante a odontogênese em camundongos

BRENO CHERFÊN PEIXOTO*, MÔNICA FERNANDES GOMES
MARCELO FREIRE, LUIZ CÉSAR DE MORAES

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS (UNILAVRAS)

Pacientes portadores de câncer na região de cabeça e pescoço quando submetidos à radioterapia podem apresentar vários tipos de manifestações clínicas, dentre elas a diminuição dos níveis salivares do fator de crescimento epidérmico (EGF). O EGF é uma pequena proteína (53 aminoácidos) que estimula a proliferação de células dos mamíferos, sendo encontrada em vários órgãos em desenvolvimento. Pode também exercer papel fisiológico na erupção dentária ao interagir com outras moléculas como o fator de crescimento transformante β (TGF- β), a interleucina 1 (IL-1) e do fator de estimulação de colônia 1 (CSF-1), aumentando a reabsorção óssea e estimulando a quimiotaxia de células mononucleares. O objetivo deste trabalho é verificar por meio de reações de imunohistoquímica, as alterações na expressão do fator de crescimento epidérmico (EGF) e do receptor para o fator de crescimento epidérmico (EGFR) na odontogênese do primeiro molar superior de camundongos *Mus musculus*. Fêmeas prenhes foram submetidas à irradiação de 3 Gray (Gy), ao décimo dia de gestação. Foram avaliados os germes dentários dos embriões aos 14, 16 e 18 dias de desenvolvimento prenatal. As análises morfológica microscópica óptica e histomorfológica demonstraram diminuição significativa no número de células epiteliais periféricas do órgão do esmalte, imunopositivas para EGF e EGFR, no grupo 3 Gy, quando comparado ao grupo controle no 14o dia prenatal (EGF: $P < 0,0001$ e EGFR: $P < 0,00001$), 16o dia prenatal (EGF: $P < 0,0001 < 0,05$ e EGFR: $P < 0,00001$) e 18o dia prenatal (EGF: $P < 0,0008$ e EGFR: $P < 0,03240$). Processo FAPESP no 2008/54534-8.

Expressão de PRKAR1A e PRKAR2A na odontogênese humana e de camundongos

ELISA CARVALHO DE SIQUEIRA*, SÍLVIA FERREIRA DE SOUZA
CAROLINA CAVALIÉRI GOMES, RICARDO SANTIAGO GOMEZ

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS (UFMG)

Os genes PRKAR1A e PRKAR2A codificam as subunidades regulatórias R1r e R2r da proteína quinase A (PKA). Mutações no PRKAR1A foram descritas no Complexo de Carney e, posteriormente, descritas em mixoma odontogênico. Considerando a participação dos genes R1r e R2r no desenvolvimento embrionário e a mutação de R1r em tumor odontogênico, o objetivo do presente estudo foi investigar a expressão dos genes R1r e R2r na odontogênese humana e de camundongos. Cabeças de embriões de ambas as espécies foram montadas em lâminas em série e submetidas a hibridização *in situ* radioativa. Realizou-se também, nas cabeças de camundongo, hibridização *in situ* whole-mount. Os resultados da *in situ* radioativa mostraram a expressão dos genes R1r e R2r nos componentes epiteliais e ectomesenquimais dos germes dentários de ambas as espécies em todas as fases da odontogênese. Observou-se também, pela técnica whole-mount, a expressão de Prkar1a e Prkar2a nos processos maxilar e mandibular, bem como em incisivos e molares. Assim, o presente estudo demonstrou pela primeira vez a participação dos genes R1r e R2r na odontogênese humana e de camundongos. Novos estudos que elucidem melhor o papel de cada um desses genes na odontogênese são importantes.

Apoio: CAPES Processo BEX: 1264/12-5 e FAPEMIG

Genótipos associados com alta expressão do HIF-1A aumentam o risco de câncer bucal

IURI PEDRO M.* ALFREDO MAURICIO BATISTA DE PAULA
ADRIANA ALKIMM DE SOUSA, ANDRÉ LUIZ SENA GUIMARÃES
CARLOS ALBERTO DE CARVALHO FRAGA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

O carcinoma de células escamosas (CCE) de boca é hoje, um grande problema de saúde pública. Frequentemente o CCE é precedido pela displasia epitelial (DE), sendo que esta condição apresenta taxa de malignização que varia nas diferentes localidades do mundo. Evidências científicas demonstram que o CCE está diretamente relacionado aos hábitos de vida. A contribuição do gene HIF-1A para a progressão tumoral é atribuída a sua habilidade de induzir a expressão de outros genes, os quais seus produtos contribuem para a angiogênese e metástase. Estudos têm demonstrado que as variantes genéticas, C1772T e G1790A no exón 12 do HIF-1A podem aumentar a atividade transcricional do gene em questão. O objetivo deste estudo foi avaliar se as variantes genéticas C1772T e G1790A do HIF-1A estão associadas ao CCE. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes (UNIMONTES/IRB- 1852/2010). Foram analisados 48 pacientes com Leucoplasia Bucal (LB), 40 pacientes com CCE e 88 pacientes saudáveis, sem displasia epitelial e/ou CCE. Cortes histológicos foram corados em H&E e avaliados microscopicamente. O DNA foi extraído e os polimorfismos C1772T e G1790A do gene HIF-1A foram avaliados pela técnica de PCR. Este estudo demonstra que os polimorfismos C1772T e G1790A do gene aumentam o risco de DE e CCE. Estes achados sugerem um papel adicional do HIF-1A no desenvolvimento de CCE. Estudos futuros são necessários para elucidar o processo da carcinogênese.

Halitose: conhecer para tratar

LORENA ESTEVES SILVEIRA*, BARBARA DAPHINI MATOS SILVA
HELAINÉ JACE P. DE OLIVEIRA, LUDIMILA G. ANTUNES DE SOUZA
ROSANA MARIA LEAL

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE MINAS GERAIS (PUC-MG)

A halitose não é uma doença e sim um sinal ou sintoma de que algo no organismo está em desequilíbrio, que deve ser identificado e tratado. Diversos fatores estão envolvidos na etiologia da mesma, porém a cavidade bucal é o principal sítio responsável pela geração desse odor desagradável. Por essa razão o cirurgião dentista deve estar apto a diagnosticar e estabelecer condutas adequadas para o tratamento. Diante do exposto pretendemos, através de uma revisão de literatura, apresentar causas, formas de diagnóstico e tratamento da halitose. Este estudo permitiu perceber a necessidade de interação entre as áreas de saúde para tratar de uma doença que na maioria das vezes tem um caráter multifatorial e que afeta o paciente psicossocialmente.

Lesões bucais em portadores de HIV/AIDS: influência de fatores locais e sistêmicos

PAULO EDUARDO MELO STELLA*, JOÃO LUIZ DE MIRANDA
ANA TEREZINHA MARQUES MESQUITA, ANNE MARGARETH BATISTA
SAULO GABRIEL MOREIRA FALCI

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI (UFVJM)

Tem sido observada uma mudança no perfil epidemiológico das lesões bucais relacionadas à infecção pelo HIV, após a introdução da terapia anti-retroviral altamente eficaz (Highly Active Antiretroviral Therapy -HAART). O objetivo desta pesquisa foi avaliar as condições bucais e sistêmicas de portadores HIV/AIDS atendidos pelo Programa Municipal de DST-AIDS de Diamantina. Para isso, foram avaliados 118 pacientes com HIV-AIDS, quanto à presença de lesões bucais, comparando-as com as taxas de linfócitos CD4, uso de HAART, doenças sistêmicas, condições socioeconômicas e acesso aos serviços de Odontologia. Os resultados revelaram que a maioria dos pacientes pertence ao gênero masculino (53,4%), a média de idade encontrada foi de 39,7 anos, a forma de contaminação de 98,3% dos pacientes foi por via sexual, a renda familiar de 44,9% dos pacientes foi de até 1 (um) salário mínimo mensal. Foi observado um alto índice de lesões bucais, as mais prevalentes foram a hiperpigmentação de mucosa (52,5%), a queilite angular (32,2%) e ulcerações aftosas recorrentes (29,7%). A hiperpigmentação de mucosa parece ser mais frequente entre pacientes em uso de HAART e em tabagistas. A candidose bucal foi associada com diabetes, anemia, xerostomia, uso de HAART e taxa de CD4 > 500 cel/mm³, enquanto a ulceração aftosa recorrente foi associada com tabagismo, etilismo e xerostomia.

Líquen plano oral: estudo descritivo e clinicopatológico do Laboratório de Patologia do HO da UFU

FABIANA CUSTÓDIO BORGES*, SÉRGIO VITORINO CARDOSO
 JOÃO PAULO SILVA SERVATO

UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA (UFU)

O líquen plano (LP) é uma doença crônica autoimune que pode acometer pele, anexos cutâneos e membranas mucosas. A prevalência estimada da doença na população geral é de 0,4 a 4%. Cinquenta por cento dos pacientes com lesões de pele também manifestam lesões da mucosa oral e 25% dos pacientes com LP apresentaram somente lesões bucais. O LP mostra uma predominância no sexo feminino e acomete principalmente pacientes adultos, entre a quinta e sexta década de vida. Os sítios da cavidade oral mais frequentemente envolvidos incluem a mucosa jugal, língua e gengiva. As características clínicas do LP na mucosa oral são geralmente polimórficas e, consistem em lesões brancas ou avermelhadas bilaterais e/ou múltiplas. É considerada uma condição pré-maligna, com uma porcentagem de malignização de aproximadamente 0-2%. As características clássicas microscópicas observadas na mucosa oral incluem hiper ortoqueratose ou paraqueratose, espessamento da camada espinhosa, liquefação da camada basal e infiltração de linfócitos e outras células inflamatórias dispostas em banda na lâmina própria. O conhecimento das características clínico-patológicas de uma doença é de extrema importância, visto ao fato que tais dados podem ajudar clínicos e patologista no reconhecimento e tratamento dessa entidade. Além de gerar conhecimento sobre predileção e achados histomorfológicos mais comumente evidenciados. O objetivo desse estudo retrospectivo é rever as características clínico-demográficas (idade, gênero, localização e sintomas clínicos) e histopatológicas do LP oral em um grupo de pacientes diagnosticados no laboratório de patologia bucal da Universidade Federal de Uberlândia entre 1978 e 2011 de acordo com as normas propostas pela Organização Mundial de Saúde em 1978. Em complementações aos dados clínico-patológicos, um levantamento bibliográfico sistematizado de todos os relatos epidemiológicos sobre LP oral será realizada utilizando as bases eletrônicas Pubmed, Medline, e LILACS.

Risco de fissura lábio palatina em familiares de mulheres com câncer de mama

ALINE TAVARES DA FONSECA*, DANIELLA REIS BARBOSA MARTELLI
 HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR, LÍVIA PARANAÍBA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

Fissura de lábio e/ou palato não sindrômicas (FL/PNS) é o defeito congênito craniofacial mais comum. Essa má formação impõe uma grande carga psicossocial e econômica sobre as famílias afetadas e sobre a sociedade. Embora o marcante progresso na identificação dos fatores de risco genéticos e ambientais associados com FL/PNS, a etiologia ainda precisa ser melhor compreendida. Tem sido proposto que o câncer e as malformações congênitas, tais como FL/PNS podem ter uma etiologia comum. Esse estudo objetivou determinar a frequência de FL/PNS em famílias de mulheres com câncer de mama. Avaliou-se 538 mulheres, sendo 246 com câncer de mama (grupo I) e 292 sem câncer de mama ou qualquer outra alteração sindrômica (grupo II) que responderam a um questionário contendo perguntas sobre informações demográficas e história familiar de FL/PNS em parentes de primeiro grau. Utilizou-se o qui-quadrado e o teste exato de Fisher para determinar as diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de mulheres ($\alpha=0,05$). A média de idade no grupo I e II foi, respectivamente, 55,32 e 55,88 anos. Em ambos os grupos observou-se dois casos de história familiar de FL/PNS (qui-quadrado: $p=0,86$; teste exato Fisher: $p=0,37$). Se assumirmos a frequência de fissuras como 1:1.000 nascidos vivos e um tamanho médio da família de 25 pessoas, deveriam ter cerca de 6 casos de FL/PNS em parentes de mulheres diagnosticadas com câncer de mama (246x25/1000) e 7 casos entre os parentes dos controles (292x25/1000). Conclui-se que a frequência de FL/PNS não foi estatisticamente maior nos parentes em primeiro grau de mulheres sobreviventes ao câncer de mama. Investigar a relação entre malformações e doenças malignas é importante, como especula-se que eles podem ter causas comuns. Estudos com amostras maiores e análises moleculares são necessários para melhor entender as relações na etiologia do câncer e FL/PNS.

AGRADECIMENTO: FAPEMIG e CNPq

Significado de sequelas faciais para pacientes submetidos a tratamento de câncer de cabeça e pescoço

PATRICIA HELENA COSTA MENDES*, HENRIQUE ANDRADE BARBOSA
CLAYTON PARAISO MACEDO, MÁRIO RODRIGUES DE MELO FILHO
HERCÍLIO MARTELLI JÚNIOR

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS (UNIMONTES)

O indivíduo portador de câncer de cabeça e pescoço, que se submete à cirurgia para remoção da lesão, adquire deformidades faciais com repercussões importantes na sua vida. As transfigurações na face não são raras, por isso, perde-se o esquema corporal e sua identidade social fica comprometida. Neste contexto, surge uma questão: como esses indivíduos lidam com sequelas faciais estéticas e retornam ao convívio social. Este estudo objetivou compreender o significado de viver com sequelas faciais estéticas para tais indivíduos, identificando-se suas novas construções de sentido. Buscou-se avaliar a autopercepção do indivíduo com relação à sua aparência e aceitação em relação à mesma; verificar, segundo a percepção do indivíduo, a ocorrência de mudanças no relacionamento com as pessoas, além de procurar compreender se e como este indivíduo se adapta às mudanças ocorridas em sua vida após a cirurgia. Trata-se de um estudo qualitativo, cuja fundamentação teórica baseou-se no interacionismo simbólico e análise de conteúdo como referencial metodológico. Entrevistas semiestruturadas foram aplicadas a sete indivíduos no ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço do hospital Dilson Godinho de Montes Claros/MG. A análise das narrativas permitiu a identificação de unidades temáticas agrupadas em três categorias: significado das sequelas do câncer de cabeça e pescoço, interações sociais e experiência de se ter e tratar o câncer. À luz do interacionismo simbólico, pode-se compreender como os indivíduos retornaram ao convívio social, apresentando novos significados a sua imagem, bem como a aceitação e o enfrentamento diante da doença. A partir destas análises, os profissionais de saúde poderão realizar uma nova leitura deste processo e atuar de forma humanizada, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida dos sobreviventes que precisam receber uma atenção diferenciada para superar os danos causados pelo tratamento.

Realização:

20 anos

SOME

Sociedade Mineira de Estomatologia

SOCIEDADE MINEIRA DE ESTOMATOLOGIA

Presidente

Prof. Dra. Franca Arenare Jeunon



Centro Universitário do Triângulo

Coordenadora Geral

Prof. Dra. Mirna Scalon Cordeiro



COMISSÃO ORGANIZADORA

Comissão Científica

Professor Alexandre Vieira Fernandes
Professor Caio Lúcio Marinho Correia
Professor Mario André Maximilian Couto Ferrari
Professor Rodrigo Antônio de Faria

Comissão Financeira

Professor Itamar Lopes Júnior
Professor João Henrique Ferreira Lima
Professor José Renato Cação Pereira
Professor Roberto Sales e Pessoa

Comissão de Infra-Estrutura

Professora Beatriz Perfeito de Melo

Professora Maria de Lourdes Carvalho
Professora Nayara Rúbio Diniz Del'Nero
Professora Thais Lima Cherulli

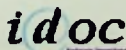
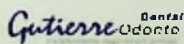
Comissão de Relações Humanas

Professor Juliana de Moraes Jacob
Professor Júlio Bisinotto Gomes
Professor Tony Carlos Xavier Costa
Professora Zelma Lopes Valderramas Franco

Comissão Publicitária

Adriana Lopes Bernardes
William Vieira Barbosa Júnior

Patrocinio:



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





CRO-MG

Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais

Gestão Acolhedora e Participativa
2013-2015
