



XV Congresso Brasileiro de Estomatologia

**29/07 a 02/08 de 2007
São Pedro - São Paulo**

PROGRAMAÇÃO E CADERNO DE RESUMOS

APRESENTAÇÃO

BOAS VINDAS DA COMISSÃO ORGANIZADORA

Prezados amigos e amigas:

Estamos felizes pela oportunidade de nos reencontrarmos para mais um encontro científico dos amigos e parceiros da SOBE. Todo esforço e atenção têm sido dispensados para manter o alto nível observado nas edições anteriores e também proporcionar atividades de relevância na formação dos congressistas.

Certamente os objetivos para realização do XV Congresso Brasileiro de Estomatologia não seriam alcançados se não houvesse participação de diversas pessoas e entidades. Sendo assim, gostaríamos de agradecer a UNICAMP (Universidade Estadual de Campinas), a FAEPEX (Fundação de Apoio à Pesquisa e Extensão da UNICAMP), a FAPESP (Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo) ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), a Bayer Schering Pharma, ao Hotel Fazenda Fonte Colina Verde, aos alunos do curso de pós-graduação em Estomatopatologia da FOP-UNICAMP e a todos que de alguma maneira contribuíram para a concretização do mais importante encontro científico brasileiro na área de diagnóstico bucal.

Esperamos que todos tenham um ótimo congresso e que aproveitem também o tempo para estreitar e estabelecer laços de amizade e colaboração.

Um caloroso abraço,

Comissão Organizadora
XV Congresso da Sociedade Brasileira
de Estomatologia

XV CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATOLOGIA PROGRAMAÇÃO E CADERNO DE RESUMOS

SUMÁRIO

Resumos - Casos Clínicos	4
Resumos - Painéis Clínicos	19
Resumos - Painéis Científicos	93
Índice de Autores	121
Comissão Organizadora	131
Programação Científica e Social	132
Conferência Clínico-patológica	133
Cronograma de Apresentação	137

CASOS CLÍNICOS

1-Título: FIBROMATOSE GENGIVAL ASSOCIADA A ALTERAÇÕES DENTAIS E DEFICIÊNCIA MENTAL. UMA NOVA SÍNDROME ? RELATO DE CASOS CLÍNICOS.

Autores: *Hercílio MARTELLI JÚNIOR; Paulo Rogério Ferreti BONAN; Marcelo GONÇALVES; Luis Antônio Nogueira dos SANTOS; Ricardo Della COLETTA*

Fibromatose gengival (FG) é um termo clínico que refere-se ao aumento gengival generalizado ou localizado que pode recobrir parcial ou totalmente as coroas dentais, causando alterações funcionais e estéticas. FG pode ser herdada como fenótipo isolado (fibromatose gengival hereditária) ou componente de diferentes síndromes. O objetivo deste trabalho é apresentar casos clínicos de uma família com membros apresentando uma síndrome não descrita, caracterizada pela associação de FG, alterações dentais (AD) e deficiência mental (DM). Análise dos 70 descendentes, distribuídos em 3 gerações, demonstrou múltiplos casamentos consanguíneos, tendo 11 indivíduos afetados, sendo que 6 apresentaram DM isolada, 1 com FG, 3 com FG e AD (displasia de esmalte, calcificação intra-pulpar, atraso na erupção dental, microdontia e laceração radicular) e 1 membro com as três características simultâneas – FG, AD e DM. Análise do heredograma mostrou que FG e as AD foram transmitidas como herança autossômica recessiva. Análise histopatológica do tecido gengival após gengivectomia/gengivoplastia mostrou tecido conjuntivo denso com presença de -SMA, além de ilhas de epitélio odontogênico caracterizadas amiofibroblastos (por imunexpressão de citoqueratina 19 e calcificações psamomatosas, que por microscopia eletrônica de varredura revelaram ser cementículos. Futuros estudos genéticos são necessários para compreensão desta nova síndrome que mostrou associação da FG, AD e DM.

2-Título: PROGESTERONA AUTOIMUNE INDUZINDO ERITEMA MULTIFORME PERIORAL EM MUCOSA ORAL

Autores: *Eliana Maria MINICUCCI; André Bond CARRENHO; Silke Anna Theresa WEBER; Renata Aparecida Martinez Antunes RIBEIRO; Fernanda Maria BOMBINI*

Reação de hipersensibilidade ao hormônio sexual feminino é um achado clínico raro, no qual a paciente desenvolve uma reação de hipersensibilidade a progesterona endógena. Sua manifestação ocorre mensalmente durante a fase lútea do ciclo menstrual em que há o pico de progesterona. As manifestações clínicas são variáveis erupções cutâneas e mucosas, eritema multiforme e eczema; as quais desaparecem espontaneamente após a menstruação.

Em setembro de 2006, I.C.V.C.S, gênero feminino, branca, 21 anos, foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia com lesões vésico-bolhosas em região perioral e mucosas labial, jugal e língua com duração de 2 dias. A paciente relatava que estas lesões iniciaram-se aos 15 anos de idade, que se repetiam mensalmente no segundo dia da menstruação e que desapareciam espontaneamente após término do ciclo menstrual. Foi realizada biópsia da lesão oral cujo diagnóstico histopatológico foi compatível com eritema multiforme. Frente a hipótese diagnóstica de hipersensibilidade a progesterona endógena a paciente foi encaminhada ao ambulatório de Ginecologia no qual foram solicitados uma série de dosagens hormonais confirmando então, o diagnóstico.

Atualmente paciente esta fazendo uso do anticoncepcional e esta assintomática.

3-Título: LEIOMIOMA PEDIÁTRICO- RELATO DE CASO

Autores: *Daniela PRATA-TACHELLI; Rubens Gonçalves TEIXEIRA; Paulo de Camargo MORAES; Rodrigo Mendes GIRONDO; Régis Penha PIMENTA*

Leiomioma é a neoplasia benigna cuja origem é a musculatura lisa, sendo os mais frequentes locais de acometimento o miométrio uterino, trato gastrintestinal e pele, com maior incidência entre 40 e 49 anos de idade. Na cavidade oral, está mais frequentemente localizado na língua, lábios e palato.

Apresentam-se como uma massa bem definida com lento crescimento geralmente assintomáticos. A aparência clínica é geralmente não ulcerada, pequena (1 a 2 cm), indolor, massa sésil com o diagnóstico principalmente determinado por fatores histológicos devido a sua aparência clínica inespecífica. O tratamento é a excisão cirúrgica e a recorrência é infrequente.

Alguns autores reportaram leiomiomas em localizações raras como na mandíbula e osso zigomático.

Os autores apresentam um caso de paciente de 7 anos de idade, raça negra, portador de um nódulo na região anterior da base da mandíbula localizado em tecido mole e medindo aproximadamente 3cm, liso, indolor e aderido aos tecidos adjacentes. O paciente foi submetido à biópsia excisional devido à localização e profundidade da lesão, com anestesia local e através do acesso intrabucal. O diagnóstico histológico foi de leiomioma e o tratamento tem se mostrado efetivo até o momento a baixa incidência desta patologia, sua incomum localização, a idade do paciente e a natureza não vascular desta lesão tornam este relato de caso extremamente importante.

4-Título: ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NO LUPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autores: *Jakobe de Souza GONÇALVES; Mirian Aparecida ONOFRE; Paulo Marcio de LIMA; Andreia BUFALINO; Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO*

O Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença imunomediada multifatorial sem etiologia definida. Manifestações clínicas do LES variam de um paciente para outro e incluem alterações em mucosa bucal e alguns órgãos vitais. Lesões bucais associadas ao LES são inespecíficas, erosivas ou atróficas com áreas hiperkeratóticas, principalmente em mucosa jugal, palato e língua. O tratamento de portadores da doença requer um acompanhamento multiprofissional, cabendo ao cirurgião dentista a detecção das lesões bucais, contribuindo no diagnóstico precoce e oferecendo um suporte clínico nestas condições. O objetivo deste trabalho é discutir um caso de manifestações bucais do LES e a importância desse acompanhamento multiprofissional. Paciente S.C.S., 31 anos, múltiplas ulcerações dolorosas com leito eritematoso associadas a placas brancas. Apresentava dor e edema nas articulações, relatando que tinha sido suspenso o tratamento com azatioprina, pois havia severas alterações hematológicas, além de um quadro de depressão e ansiedade. Foram prescritos bochechos de Nistatina (suspensão oral), substituição do creme dental e uso tópico de propionato de clobetasol 0,05% em orabase. A paciente foi encaminhada ao atendimento psicológico deste Serviço e retornou após uma semana, apresentando melhora na sintomatologia das lesões bucais. Foi orientada quanto aos cuidados com a saúde bucal e continua em acompanhamento clínico e psicológico neste Serviço. Acreditamos ser muito importante o atendimento multiprofissional em casos de lupus eritematoso sistêmico, assim como em outras doenças crônicas.

5-Título: LESÃO FIBRO-ÓSSEA ATÍPICA COMPATÍVEL COM OSTEOLASTOMA EM TERÇO MÉDIO DE FACE: CORRELAÇÃO TOMOGRÁFICA E HISTOPATOLÓGICA.

Autores: *Estevam Rubens UTUMI; Marcelo Augusto Oliveira SALES; Fernanda Paula YAMAMOTO; Suzana Cantanhede ORSINI Machado de Sousa; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI*

As lesões fibro-ósseas (LFO) são caracterizadas pela substituição do osso normal por tecido conjuntivo fibroso, contendo quantidades variáveis de tecido mineralizado. Embora relativamente freqüentes em região sinusal, relatos de acometimento do palato e estruturas nasais são raros. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de lesão fibro-óssea atípica envolvendo seio maxilar, estruturas nasais e palato. Paciente gênero masculino, feoderma, 41 anos, queixa principal de "inchaço" lento em face, indolor, dispnéia e disfagia há 8 anos. Ao exame extra-bucal, foi verificado aumento de volume no terço médio de face à direita, assimetria nasal e apagamento do sulco nasogeniano, com obstrução de fossa nasal à direita. Ao exame intra-bucal foi observado aumento de volume em fundo de sulco anterior maxilar, palato mole e linha média, endurecido à palpação. Por meio da tomografia computadorizada, (cortes axiais, reconstruções multiplanares e em 3D) notou-se lesão de aspecto misto em sua maior porção contendo áreas de mineralização envolvendo terço médio de face, estruturas nasais e palato. Os cortes histopatológicos evidenciaram tecido mineralizado imaturo, contendo células gigantes multinucleadas e osteoblastos freqüentes na periferia, bem como tecido conjuntivo pouco celularizado composto com fibras colágenas. O diagnóstico foi de lesão fibro-óssea compatível com osteoblastoma. Devido às dimensões da lesão verifica-se a necessidade de tratamento multidisciplinar, sendo o paciente encaminhado para tratamento cirúrgico no hospital das clínicas de São Paulo.

6-Título: LEIOMIOSARCOMA DO PALATO

Autores: Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN; Aline Cristina Batista Rodrigues JOHANN ; Maria Cássia Ferreira AGUIAR; Ricardo Santiago GOMEZ; Ricardo Alves MESQUITA
Leiomiosarcoma é uma neoplasia maligna de músculo liso rara, que acomete principalmente região do útero, sendo apenas um caso descrito na literatura, acometendo o palato. Paciente J.V.F, 14 anos, masculino, compareceu à Clínica de Semiologia, com queixa de "caroço no céu da boca", com dois meses de evolução, e queixando-se de dor. A história médica não foi contributória. Ao exame clínico extrabucal não foram observadas alterações dignas de nota. Ao exame objetivo intra-bucal verificou-se lesão nodular, sésil, com área focal de ulceração, apresentando consistência firme, coloração eritematosa, medindo 10x10x5 mm e localizada no palato duro. Radiografia oclusal e tomografia computadorizada não mostraram alterações ósseas. A hipótese diagnóstica foi de neoplasia de glândula salivar, e dessa forma foi realizada a biópsia incisional. Os cortes histológicos corados por hematoxilina-eosina revelaram fragmento de mucosa bucal apresentando, na lâmina própria, uma proliferação neoplásica mesenquimal com padrão sólido de crescimento e formando fascículos. Individualmente as células eram fusiformes, com abundante citoplasma eosinofílico, tendo por vezes núcleos em forma de charuto, hiper cromáticos, apresentando pleomorfismo celular e nuclear, além de figuras de mitose. Os citoplasmas celulares foram corados em vermelho na coloração de tricromo de Masson. As células neoplásicas mostraram positividade para vimentina, desmina, actina de músculo liso e P53. O diagnóstico foi de leiomiosarcoma. O paciente foi encaminhado para um cirurgião de cabeça e pescoço, e depois de 4 meses submeteu-se à palatetectomia. O paciente encontra-se em proervação há 25 meses sem sinais clínicos de recidiva. Apoio financeiro: CAPES, CNPq (484974/2006-8), FAPEMIG (CDS 895/05).

7-Título: ANGIOFIBROMA NASOFARÍNGEO. RELATO DE UM CASO COM ABORDAGEM CIRÚRGICA TRANS-MAXILAR COM OSTEOTOMIA LE FORT I

Autores: Marco Antônio Portela ALBUQUERQUE; Daniel do

Carmo CARVALHO; Dimitre GRANDEZ; Luís Federico BONILLA; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI

O Angiofibroma Nasofaríngeo Juvenil é uma neoplasia vascular benigna rara, localmente agressiva, que apresenta forte predisposição para ocorrência em jovens do gênero masculino. Paciente 15 anos, leucoderma, gênero masculino, apresentou-se com a queixa de obstrução nasal e epistaxe com 1 ano de evolução. À ectoscopia observou-se discreta assimetria por aumento de volume no lado esquerdo da face associada à presença de pólipos de coloração vermelho azulado em cavidade nasal ipsilateral. O paciente foi submetido à TC de face, com injeção de substância de contraste, onde se destacou a presença de uma massa de densidade de partes moles com realce acentuado e homogêneo ocupando a fossa nasal esquerda e região de nasofaringe ipsilateral. A associação dos aspectos clínicos com os da TC possibilitou estabelecer o diagnóstico diferencial de Angiofibroma Nasofaríngeo. Foi preconizada a realização de embolização para posterior abordagem cirúrgica para exérese do tumor. Sob anestesia geral, foi realizada uma osteotomia do tipo Le Fort I para acesso transmaxilar da lesão, sendo esta facilmente removida. A peça foi encaminhada para análise anatomopatológica apresentando proeminente componente vascular com numerosos vasos sanguíneos de diferentes calibres dispersos em um tecido conjuntivo denso fibroso, compatível com Angiofibroma Nasofaríngeo. O paciente encontra-se em proervação por 6 meses, sem sinais de recidivas. O destaque do relato reside na infreqüência deste tipo de patologia, bem como na interação estomatologia e cirurgia buco-maxilo-facial no diagnóstico e terapêutica do caso

8-Título: MIOFIBROMA DE MUCOSA BUCAL: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO

Autores: Eduardo FREGNANI; Luana Eschholz BOMFIN; José Divaldo PRADO; Luiz Paulo KOWALSKI; Fábio Abreu ALVES
Miofibroma é um tumor benigno com origem miofibroblástica, podendo se caracterizar como solitário ou multicêntrico. A forma solitária é a mais freqüente e possui crescimento rápido. Ocorre principalmente em crianças e na cavidade oral é extremamente raro. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de Miofibroma e as dificuldades no diagnóstico.

Paciente do gênero feminino, 2 anos de idade, sendo relatado pelos pais "caroço na bochecha" há 4 meses. Clinicamente foi observado nódulo endurecido, medindo 3,0 cm afetando mucosa jugal direita. Tomografia computadorizada de face revelou lesão nodular expansiva, homogênea, sem sinais de invasão de tecidos adjacentes.

As hipóteses clínicas foram de tumor benigno de glândula salivar ou mesenquimal. Foi realizada excisão cirúrgica da lesão, e no trans-operatório observou lesão mal delimitada e sem cápsula. O exame de congelação foi inconclusivo e revelou neoplasia fusocelular infiltrando tecidos adjacentes. O exame histopatológico exibiu predominância de células fusiformes com citoplasma eosinofílico em padrões fascicular e interlaçado com mitoses ocasionais. A análise imunoistoquímica apresentou positividade para actina de músculo liso, negatividade para S-100 e baixo índice de proliferação celular (Ki-67). Concluindo, desta forma, o diagnóstico de miofibroma. A paciente se encontra assintomática há 3 anos.

O diagnóstico de miofibroma deve ser considerado em lesões nodulares em pacientes pediátricos. Além do que, o diagnóstico correto é de fundamental importância para evitar terapias agressivas e desnecessárias.

9- Título: MANIFESTAÇÕES ORAIS DA AGRANULOCITOSE EM PACIENTE COM DOENÇA DE GRAVES: RELATO DE CASO

Autores: Marcelo MARCUCCI *; Livia Maris PARANAÍBA;

Cintia Maria REMONDES; Alice BASSO; Acésio LOZANO

A doença de Graves, condição de origem auto-imune, é a manifestação mais comum do hipertireoidismo. Seu tratamento pode ser cirúrgico ou medicamentoso, sendo o propiltiouracil e o metimazol as drogas mais empregadas. Esta última pode desencadear, um importante efeito colateral em 0,5% dos pacientes, a agranulocitose, que acomete especialmente a orofaringe. Este trabalho relata caso de paciente que desenvolveu faringoamidalite, abscesso submandibular e ulcerações em mucosa bucal. Paciente CAP, gênero feminino, 34 anos, portadora de doença de Graves desde os 15 anos, atualmente em tratamento com metimazol, foi hospitalizada em UTI com arritmia cardíaca, febre e desidratação. Ao exame físico extra oral, observamos paciente dispnéica, com exoftalmia bilateral, eritema cutâneo difuso, e aumento de volume em região submandibular esquerda. O exame intra oral revelou eritema em região faringo-amidaliana com áreas de supuração, extensa área de necrose da mucosa gengival recoberta por pseudo membrana, necrose do sulco gengivo jugal esquerdo com drenagem purulenta e ulcerações em mucosa jugal e semimucosa labial, com intensa sintomatologia dolorosa. O hemograma mostrou severa leucopenia e o antibiograma isolou 4 patógenos diferentes. Com o diagnóstico de agranulocitose, procedeu-se a suspensão do metimazol, instituição de antibioticoterapia endovenosa e higiene oral com clorexidina. Apesar da rápida normalização da contagem dos leucócitos, a normalização das estruturas bucais foi lenta e gradativa. No momento a paciente encontra-se em fase de reabilitação odontológica.

10-Título: RELATO DE UM CASO DE NEOPLASIA ENDÓCRINA MÚLTIPLA TIPO 2B

Autores: *Giselle Segnini SENRA; Celina Faig LIMA; Janete Dias ALMEIDA; Luiz Antonio Guimarães CABRAL; Yasmin Rodarte CARVALHO*

A síndrome da neoplasia endócrina múltipla tipo 2B (MEN-2B) constitui condição rara e agressiva caracterizada pela presença de múltiplos neuromas bucais, carcinoma medular de tireóide, feocromocitoma e hábito marfanóide. Jovem de 17 anos procurou clínica de semiologia com presença de vários neuromas bucais e apresentava, esteticamente, membros longos e escoliose. Exames laboratoriais demonstraram aumento da calcitonina sérica, sugerindo a presença do carcinoma medular de tireóide. Em avaliação endocrinológica foram encontrados nódulos de tireóide sugestivos de neoplasia maligna. O paciente foi submetido a tireoidectomia total e o exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico do carcinoma medular de tireóide. Exames posteriores localizaram metástases em membros inferiores.

11-Título: DESORDEM LINFOPROLIFERATIVA PÓS-TRANSPLANTE EM GENGIVA

Autores: *Ademar TAKAHAMA JUNIOR; Jorge Esquiche LEÓN; Edgard GRANER; Oslei Paes de ALMEIDA; Márcio Ajudarte LOPES*

A desordem linfoproliferativa pós-transplante é uma proliferação linfóide ou linfoma que se desenvolve como consequência da imunossupressão em pacientes que receberam transplante de órgãos sólidos ou de medula óssea. Apresentamos aqui um caso de uma paciente do gênero feminino de 19 anos de idade, com história de tumor de Wilms quando criança e que havia recebido transplante renal. Estava sendo medicada com o imunossupressor micofenato mofetil e prednisona. Compareceu ao nosso serviço com queixa de ferida na gengiva há cerca de 1 mês. Ao exame clínico observamos duas lesões de mesmo aspecto, ulcerativas e necróticas em região de gengiva marginal vestibular dos dentes 11 e 21 e outra na região lingual dos dentes 43 e 44. Com hipótese clínica de lesão infecciosa realizamos biópsia incisional das duas lesões. A

análise histológica revelou grande quantidade de macrófagos em meio a linfócitos atípicos. Na análise imunohistoquímica foi observado positividade destes linfócitos para LCA e CD3. A análise de hibridização in situ revelou positividade para EBER 1-2. Com as características histológicas, imunohistoquímicas e de hibridização in situ foi estabelecido o diagnóstico de desordem linfoproliferativa pós-transplante da categoria polimórfica. Paciente foi encaminhada ao médico que a acompanhava que decidiu pela redução na dosagem do imunossupressor. Após esta conduta foi observada remissão total das lesões de gengiva. A paciente se encontra em acompanhamento há 4 meses e até o momento não apresenta sinais de recorrência.

12-Título: DOENÇA DE ADDISON ASSOCIADA A PARACOCIDIOIDOMICOSE

Autores: *Fernando Gomes NUNES*; Heberth A. R. dos SANTOS; Ana Paula Marinho LOPES; Claudio Maranhao PEREIRA; Rodrigo Calado Nunes e SILVA*

A Paracoccidioidomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Este fungo apresenta distribuição restrita na América Latina onde é considerado o responsável pela infecção fúngica sistêmica mais prevalente nesta região. Embora o acometimento da adrenal pela paracoccidioidomicose seja relativamente comum, existem poucos casos relatos na literatura mundial de doença de Addison associada à paracoccidioidomicose. Nosso objetivo é descrever um caso de paracoccidioidomicose com envolvimento da glândula adrenal. Paciente 61 anos, queixava-se de úlcera em região posterior de língua há cerca de dois meses. Após exame histopatológico da lesão, determinou-se o diagnóstico de paracoccidioidomicose. Em decorrência de história de manchas difusas e progressivas na pele, perda de peso e disfagia foi postulado a hipótese de envolvimento da glândula adrenal. Após exams de imagem e biópsia da glândula foi confirmado diagnóstico de doença de Addison associada a paracoccidioidomicose. O paciente foi submetido a corticoterapia e está em acompanhamento há cerca de 2 anos sem apresentar complicações. A paracoccidioidomicose é de suma importância para o cirurgião-dentista uma vez que suas alterações desenvolvem-se preferencialmente em cabeça e pescoço. Neste caso o cirurgião-dentista deve estar preparado para realizar o diagnóstico de forma precoce visando que o paciente possa iniciar o tratamento da infecção, impedindo, desta forma, o agravamento do quadro clínico do paciente.

13-Título: OSTEOPETROSE COM OSTEOMIELITE REFRACTÁRIA A ANTIBIOTICOTERAPIA: DESFECHO COM TRATAMENTO CIRÚRGICO RADICAL

Autores: *Cassia Maria Fischer RUBIRA; Josiane Costa Rodrigues de SÁ; Cristiane Alcântara Pinto DALZOTTO; Reinaldo MAZOTTINI; José Humberto DAMANTE*

A Osteopetrose é uma doença hereditária rara caracterizada por uma desordem esquelética marcada pelo aumento da densidade óssea devido à alteração metabólica na remodelação óssea. A doença é caracterizada por dois tipos hereditários distintos, a osteopetrose maligna (infantil) e a benigna (adulto), expressados pela transmissão de autossomo recessivo ou dominante. A forma maligna é descoberta na infância, apresentando uma osteoclastose com comprometimento hematopoiético e neurológico causados pela diminuição do compartimento da medula óssea e do estrangulamento de forames e fissuras ósseas. A cortical óssea osteopetrótica é esclerótica com lâminas compactas e irregulares, onde os osteócitos estão degradados devido a hipóxia e a falta de nutrição resultante da osteoesclerose. Na face, a osteomielite na mandíbula é a complicação mais comum. O caso apresentado é de um paciente com

osteopetrose maligna com amaurose dupla, hidrocefalia, baixa estatura e inteligência normal. A maioria dos dentes não irrompeu. Aos 10 anos, dois caninos inferiores irromperam e logo apresentaram mobilidade. Aos 14 anos, após a extração dos caninos, desenvolveu-se uma osteomielite mandibular. Duas fístulas extra-orais apareceram no mento e região pré-auricular direita. Antibioticoterapia e debridamentos cirúrgicos semanais foram aplicados ao longo de 5 anos sem sucesso. Um planejamento cirúrgico através da prototipagem foi empregado para a substituição da mandíbula por uma prótese de titânio. O tratamento foi bem sucedido propiciando melhor qualidade de vida ao paciente.

14 - Título: LESÕES ORAIS DECORRENTES DO USO DE MESILATO DE IMATINIB (GLIVEC®) EM PACIENTE COM LMC

Autores: Camila Cominato BOER; Fernanda Gonçalves BASSO; Maria Letícia CINTRA; Márcia Torresan DELAMAIN; Maria Elvira P. CORREA

Mesilato de imatinib (Glivec®) é um inibidor da transdução do sinal celular que inibe potentemente a tirosina-quinase Bcr-Abl. O composto inibe seletivamente a proliferação e induz a apoptose nas linhagens celulares Bcr-Abl positivas bem como em células de pacientes com leucemia mielóide crônica (LMC) Ph+ e leucemia linfoblástica aguda (LLA)[1]. Os efeitos secundários relativos à droga incluem imunossupressão, neutropenia e erupções cutâneas entre outras que parecem ser dose-dependentes [2].

Paciente JTP, 85 anos, caucasiano, em tratamento para LMCPH+ com Glivec® há 14 meses foi encaminhado ao Serviço de Odontologia do Hemocentro da Unicamp para avaliação de lesões orais erosivas e crostosas em lábio. Essas lesões eram dolorosas, envolviam mucosa/semimucosa do lábio inferior com cerca de 15 dias de evolução. Foi realizada biópsia incisional da lesão que mostrou um processo inflamatório crônico inespecífico. Simultaneamente, o paciente desenvolveu lesões epiteliais em regiões de glútea, cervical e torácica. Os resultados histológicos dessas outras lesões demonstraram processo inflamatório inespecífico e focalmente liquenóide, provavelmente secundário ao uso de medicamento. Após interrupções do tratamento com associação de corticóides sistêmicos o paciente apresentou remissão das lesões, mas após a reintrodução do Imatinib, as lesões recrudesceram. O paciente foi submetido à troca de protocolo Glivec® pelo Hydrea® (hidroxúria) com regressão das lesões.

A hipótese diagnóstica final ficou como Síndrome de Stevens-Johnson induzida por Glivec®.

15-Título: CARCINOMA ADENOÍDE CÍSTICO EM PACIENTE PORTADORA DE SÍNDROME DE WILLIAMS: RELATO DE CASO

Autores: Daniel Henrique KOGA*; Marcos Martins CURTI; Ricardo Luiz SMITH; Maurício Bento da SILVA; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN

A síndrome de Williams (SW) é secundária a uma microdeleção do cromossomo 7 (7q11.23) que resulta na haploinsuficiência do gene da elastina com repercussões nos tecidos conjuntivos. A incidência é de aproximadamente 1/20.000 nascimentos e a maior parte dos casos ocorre de forma esporádica. Aberrações citogenéticas do cromossomo 7 são comumente observadas nas neoplasias malignas em seres humanos porém, tumores malignos são raros em pacientes portadores da SW, com apenas 5 casos descritos na literatura. Paciente SLL, 49 anos, feminino, leucoderma, com diagnóstico de SW compareceu ao Ambulatório de Cirurgia Bucocomaxilofacial para avaliação de dor na face à direita. Ao exame clínico, a paciente apresentava baixa estatura, hipotonia, déficit mental, paralisia facial direita com ptose palpebral, trismo e expansão endurecida na região parotídeo-massetérica direita com evolução aproximada de

6 meses. TC mostrava imagem expansiva mista na região parotídeo-massetérica, com cerca de 2 x 3 cm, sem limites definidos. As hipóteses diagnósticas foram tumor de glândula salivar, linfoma e sarcoma. Após a realização de PAAF cujo resultado não foi conclusivo, a paciente foi submetida à biópsia incisional cujo resultado histopatológico revelou carcinoma adenoide cístico. Foi indicado tratamento cirúrgico da lesão, mas frente à amplitude da cirurgia a família optou por acompanhamento clínico e terapias alternativas. Passados 15 meses do diagnóstico, a paciente apresenta progressão da paralisia facial e da dor na região parotídeo-massetérica.

16-Título: LINFOMA T/NK EXTRANODAL, TIPO NASAL: RELATO DE CASO

Autores: Brunno Santos de Freitas SILVA*; Helder Antonio Rebêlo PONTES; Flavia Sirotheau Corrêa PONTES; Fernanda Paula YAMAMOTO; Décio dos Santos PINTO JR

Entre os linfomas T/Natural Killer (NK) extranodais (LTNKE), o tipo nasal é relativamente novo, e recentemente foi reconhecido e classificado pela WHO como uma entidade clinico-patológica distinta. LTNKE nasal é uma rara lesão maligna associada ao Epstein-Barr Vírus (EBV), caracterizada por um comprometimento destrutivo das estruturas extranodais do trato aerodigestivo superior. Paciente, sexo feminino, 48 anos, leucoderma foi encaminhada para consulta ao Serviço de Diagnóstico Bucal do Hospital João Barros Barreto (Belém, PA), exibindo lesão ulcerada extensa envolvendo a cavidade nasal, palato e mucosa jugal, com evolução de 4 meses. Após anamnese e inspeção física, a paciente foi submetida a biópsia incisional, onde o fragmento obtido foi processado e enviado para consulta ao serviço de patologia cirúrgica da Disciplina de Patologia Bucal da FOUSP. Microscopicamente, a lesão apresentou proliferações de células linfóides atípicas de padrão angiocêntrico, exibindo núcleo de aspecto granular e citoplasma pálido, sendo também observadas extensas áreas de necrose. Foram realizadas reações imunohistoquímicas com os anticorpos CD3, CD15, CD20, CD56 e CD45RO, apresentando positividade para CD3 e CD45RO (marcadores de células T) e negatividade para CD20, o que indica uma possível origem de células NK. Para confirmação do diagnóstico foi realizada hibridização in situ para EBV, constatando-se a presença do vírus. O diagnóstico histopatológico foi firmado como Linfoma T/NK extranodal, tipo nasal. Frente a esse quadro a paciente foi encaminhada para tratamento radio e quimioterápico.

17-Título: RELATO DE CASO DE PACIENTE COM SÍNDROME DE KLIPPEL-FEIL E DISTÚRBIOS ODONTOLÓGICOS ASSOCIADOS: CONDUTA E SEGUIMENTO

Autores: Marina de Deus Moura de LIMA; Luiz Carlos Arias Júnior; Marcelo Melo Soares; Cristiane Barbosa Silveira; Marina Gallotti de Magalhães

A síndrome de Klippel-Feil (SKF) envolve uma tríade clássica composta por pescoço curto, implantação baixa da linha posterior do cabelo e limitação indolor da movimentação da cabeça. Ocasionalmente os pacientes podem apresentar surdez, deficiência mental, malformações cardíacas, ptose palpebral, paralisia do nervo facial, fenda palatina e escoliose. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 10 anos de idade, portador da SKF procurou tratamento odontológico queixando-se de dor de dente. O exame físico revelou pescoço curto com movimentação limitada, inclinação lateral da cabeça, hemangioma na região posterior de pescoço, assimetria facial e retrognatismo mandibular. O exame intra-oral revelou muitos dentes cariados, sobremordida e sobressaliência aumentadas, apinhamento dentário e palato profundo, má-oclusão classe III de Angle, além de agenesia do primeiro pré-molar inferior direito, confirmada pela radiografia panorâmica. A radiografia da coluna vertebral revelou fusão de vértebra, envolvendo as vértebras C2 até a

C7. O tratamento odontológico proposto incluiu instruções sobre higienização, adequação do meio, com restaurações iniciais das cavidades com ionômero de vidro, aplicação de flúor e posterior troca das restaurações por resina composta. Sequencialmente, partiu-se para o tratamento ortodôntico que foi realizado em 3 fases, envolvendo ortopedia funcional dos maxilares, aparelho fixo e distração osteogênica. Além da melhora funcional e estética o paciente exibiu aumento da saturação de oxigênio com a facilitação da respiração.

18-Título: TUMOR MALIGNO DE GLÂNDULA SALIVAR AGRESSIVO DE LÁBIO SUPERIOR COM METÁSTASE CERVICAL E PARA BASE DO CRÂNIO

Autores: Paulo de Camargo MORAES*; ARAÚJO, Vera Cavalcanti de; THOMAZ, Luís Alexandre ; TACCELLI, Daniela Prata; TEIXEIRA, Rubens Gonçalves

O carcinoma adenóide cístico foi descrito pela primeira vez em 1956 por Billroth com o nome de cilindroma, devido a sua aparência cribiforme formada por pseudoespaços cilíndricos. No lábio superior são raros. O tipo sólido é o mais agressivo e invasão perineural é característica deste tipo de tumor, sendo que metástases cervicais são raras.

Paciente JAM, 56 anos, leucoderma apresentou-se ao nosso serviço com queixa de “caroço” no lábio há 4 meses. Relatava que há aproximadamente 4 meses procurou vários cirurgiões-dentistas e não haviam solucionado seu problema. O paciente apresentava BEG de saúde com antecedente de cálculo renal e trauma na região do lábio superior. No exame físico geral nenhuma alteração observada, mas no exame físico loco regional, havia discreto aumento de volume do lábio superior do lado E. No exame intrabucal, nódulo submucoso medindo aproximadamente 3x2 cm com uma pequena úlcera na superfície. Foi realizada biópsia incisional cujo diagnóstico histológico foi de carcinoma adenóide cístico sólido. O paciente foi submetido à exérese cirúrgica da lesão, cujo diagnóstico histológico foi de carcinoma basocelular. Devido à margem comprometida o paciente foi submetido à nova cirurgia, com diagnóstico de carcinoma basocelular.

A imunohistoquímica confirmou carcinoma adenóide cístico. No acompanhamento pós-operatório o paciente apresentou diplopia e presença de linfonodo na região cervical. Metástase cervical e para o crânio foi diagnosticada após exames imagiológicos.

19-Título: GRANULOMA POR SILICONE: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E MICROSCÓPICAS.

Autores: Ana Carolina NETTO; Elisa CONTRERAS; Roman CARLOS

Silicone são compósitos poliméricos de organossilicone e podem apresentar nas formas de líquido, gel o sólido. A forma líquida de silicone conhecida como dimeticona (dimetilpolisiloxano) é utilizada para fins estéticos. Apesar de ser considerado biologicamente inerte este material pode induzir uma resposta inflamatória granulomatosa após sua infiltração em tecidos moles com grau de severidade variável. Apresentamos um caso de uma paciente guatemalteca, gênero feminino, branca, 60 anos de idade, previamente hospitalizada com impressão clínica de celulite facial a qual não mostrou resposta ao tratamento com antibioticoterapia intravenosa. Clinicamente se observaram eritema difuso e endurecimento facial. Lesão indolor, porém paciente refere sensação de adormecimento na área afetada. História médica anterior relevante para carcinoma de bexiga há 6 anos e tabagismo. Hematologia normal, exceto ligeira elevação na velocidade de sedimentação. Biopsia incisional revelou numerosos espaços císticos vazios de tamanho variável, rodeados por histiócitos epitelióides que infiltram difusamente tecido conjuntivo e músculo e uma reação a corpo estranho sem presença de células gigantes multinucleadas revelando diagnóstico de granuloma por

silicone. Posteriormente, paciente admitiu que um cosmetologista infiltrou material cosmético 2 anos antes de apresentar a condição descrita. Paciente foi tratada com deflazacort 12 mg po qd e minociclina 100mg po qd. Adicionalmente, se realizaram infiltrações intralesionais de acetoniado de triamcinolona diluído em lidocaína 2%, com uma resposta satisfatória.

20-Título: OSTEONECROSE DE MANDÍBULA POR USO DE BISFOSFONATO: FATOR CAUSAL DE ANGINA DE LUDWIG. RELATO DE CASO

Autores: Fabiana Lucherini TEREZI*; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Daniel Henrique KOGA; Sérgio Rocha ARAÚJO; Marcos Martins CURI

Pacientes portadores de tumores sólidos com metástases ósseas e mieloma múltiplo frequentemente utilizam bisfosfonatos para o controle de hipercalemia, dor e aumento da massa óssea. Osteonecrose de mandíbula e maxila tem sido relacionada com o uso de bisfosfonatos e seu tratamento permanece um desafio para as equipes multidisciplinares. Paciente NSC, 62 anos, feminino, leucoderma, portadora de mieloma múltiplo há 7 anos, em tratamento quimioterápico associado a corticoterapia e zometa (4mg/mês), encaminhada em janeiro/2005 para avaliação de exposição óssea em corpo de mandíbula D. A oroscopia, notava-se exposição óssea na referida região, medindo aproximadamente 2,0 x 1,0cm, circundada por mucosas eritematosas e secreção local. Rx panorâmica mostrava imagem radiopaca circundada por halo radiolúcido sugestivo de formação de seqüestro ósseo. Com a hipótese diagnóstica de osteonecrose por bisfosfonato, a paciente foi tratada por um período de 2 anos com ressecções ósseas, debridamento local, antibioticoterapia, bochechos com antiséptico tópicos, porém com evolução insatisfatória associada a intensa dor local. Em dezembro/2006, a paciente evoluiu com aumento súbito em região submentoniana, com sinais flogísticos e febre, que dificultavam a fala e deglutição. A paciente foi internada 2 dias depois para tratamento e drenagem de angina de ludwig, permanecendo por 14 dias em UTI porém com resolução completa da infecção. Atualmente, a paciente permanece em controle clínico da osteonecrose de mandíbula.

21-Título: HAMARTOMA ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Daniela OTERO Pereira da Costa *; Mônica Simões ISRAEL; Sarah ANTERO; Eliane Pedra DIAS; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

O hamartoma odontogênico adenomatóide é uma lesão odontogênica benigna, extremamente rara, não citada pela OMS, somente encontrado sua descrição em sete relatos de casos na literatura. Este trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 12 anos, leucoderma, submetida a exame radiográfico para início de tratamento ortodôntico. As radiografias revelaram imagem radiolúcida, unilocular, bem delimitada, de aproximadamente 1 cm no local corresponde ao dente 48. Na anamnese e durante o exame clínico intra-bucal nenhuma alteração foi observada. As hipóteses diagnósticas foram: tumor odontogênico ceratocístico e ameloblastoma unicístico. Realizou-se biópsia excisional e o material foi submetido à análise histopatológica. Ao exame microscópio, identificaram-se estruturas semelhantes à papila dentária, matriz de esmalte, dentina, polpa dentária e células epiteliais dispostas análogas a estruturas ductais caracterizando o hamartoma odontogênico adenomatóide. Em acompanhamento radiográfico notou-se imagem radiolúcida semelhante a anterior no local correspondente ao dente 38. Biópsia excisional da segunda lesão foi executada e o material submetido à análise histopatológica. O diagnóstico

microscópico foi o mesmo que o anterior: hamartoma odontogênico adenomatóide. A paciente encontra-se em acompanhamento há um ano e não apresenta recidiva das lesões. É importante ressaltar a raridade dessa lesão que tem como diagnóstico diferencial outras entidades de comportamento mais agressivo, fazendo-se necessário o seu conhecimento para o diagnóstico e tratamento adequados.

22-Título: CARCINOMA DE MERKEL

Autores: Jorge Esquiche LEÓN ; Lucielma Salmito Soares Pinto; Lília Alves Rocha; Jacks Jorge Júnior; Oslei Paes de Almeida

Carcinoma de Merkel foi primeiramente relatado por Toker et al. (1972) como "carcinoma trabecular da pele". É um raro tumor neuroendócrino que afeta preferencialmente a pele de pacientes velhos de raça branca, em locais com exposição solar. Recorrências locais são comuns assim como metástases precoces em linfonodos regionais. Na mucosa oral se apresenta como um nódulo ou uma placa avermelhada ou roxa que cresce rapidamente, comumente afetando lábio, língua e soalho. Lesões mais avançadas são ulceradas e hemorrágicas. O diagnóstico histopatológico diferencial inclui linfoma não-Hodgkin, melanoma, rabdomyosarcoma e sarcoma de Ewing. O perfil imunohistoquímico mostra positividade para marcadores epiteliais e neuroendócrinos. Relatamos o caso de um paciente masculino, leucoderma, 79 anos, que apresentou uma lesão papular ulcerada no lábio inferior associada a queilite actínica, com 2 semanas de evolução. O diagnóstico final foi de Carcinoma de Merkel. O paciente foi submetido a ressecção do tumor e a avaliação da peça cirúrgica mostrou margens livres. Estudos por imagens descartaram a presença de metástase regional e à distância. O paciente se encontra em acompanhamento no nosso serviço durante 16 meses sem sinais de recidiva.

23-Título: SARCOMA PLEOMÓRFICO INDIFERENCIADO DE ALTO GRAU DE MALIGNIDADE EM DORSO DE LÍNGUA-RELATO DE CASO

Autores: Desiree CAVALCANTI; Paulo Henrique BRAZ-SILVA; Marília Trierveiler MARTINS; Norberto N. SUGAYA; Fernando Augusto SOARES

O sarcoma pleomórfico indiferenciado de alto grau de malignidade é uma neoplasia mesenquimal muito rara, que representa cerca de 5% dos sarcomas em adultos. É considerado um diagnóstico de exclusão, pois, pelos meios atualmente existentes, não é possível determinar sua histogênese. O caso clínico refere-se a um homem, feoderma, 70 anos, que procurou o serviço de Estomatologia do Centro de Especialidades Odontológicas, queixando-se de aumento rápido de volume na língua, sangramento espontâneo e dificuldade na deglutição. O tempo de evolução era de 4 meses. Ao exame intrabucal observou-se tumor com cerca de 55 mm de diâmetro e 20 mm de altura, sediado em terço médio do dorso da língua, sésil, de consistência fibrosa, limites definidos, indolor à palpação, superficialmente ulcerado e de aspecto granulomatoso. Foi realizada biópsia incisional e o espécime enviado para o Serviço de Anatomia Patológica. Histologicamente, observou-se intensa proliferação de células pleomórficas, citoplasma amplo e vacuolar, intenso pleomorfismo nuclear, mitoses atípicas e áreas de necrose. O perfil imunohistoquímico foi de positividade para vimentina e negatividade para AML, CD (10/31/3/20/34/1a), HHF35, CK (10/13/19), S-100, sinaptofisina, cromogranina, AE1/AE3, HMB-45, plasma cell, enolase, LCA e HHV-8. Com base nas características descritas, foi estabelecido o diagnóstico de Sarcoma Pleomórfico Indiferenciado de Alto Grau de Malignidade. Após 40 dias da consulta inicial, a lesão apresentava 70 mm de diâmetro. O paciente encontra-se em acompanhamento em Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

24-Título: REGRESSÃO ESPONTÂNEA DE DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA EM 13 ANOS DE PROSERVAÇÃO

Autores: Camila Lopes CARDOSO; Ana Lúcia Alvares CAPELOZZA; Marta Cunha LIMA; José Humberto DAMANTE; Luíz Casati ALVARES

O paciente V.M.P., 10 anos, foi encaminhado à clínica de estomatologia de nosso serviço em 1984, com um laudo microscópico de uma biópsia incisional com o diagnóstico de lesão fibro-óssea benigna e havia sido proposto como forma de tratamento uma hemimaxilectomia. Ao exame físico extrabucal foi observado assimetria facial do lado direito no terço médio da face e no exame intrabucal, um abaulamento no lado direito do palato, recoberto por mucosa normal, resiliente à palpação, indolor e que ultrapassava a linha média. A imagem radiográfica evidenciava uma imagem radiopaca arredondada com aspecto de vidro despolido, com limites pouco precisos que se estendia da distal do dente 12 até a porção superior e látero-posterior do seio maxilar. Foi proposto ao paciente o acompanhamento clínico e radiográfico da lesão e posterior intervenção cirúrgica, se necessário. A lesão foi observada por 3 anos em intervalos de 3 a 6 meses, período que permaneceu inalterada. O caso continuou sendo proservado em intervalos de 1 a 2 anos por 13 anos, onde observamos a progressiva regressão da lesão.

25-Título: NEUROFIBROMATOSE TIPO I – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Lucielma Salmito Soares PINTO*; Andréia Aparecida da SILVA; Valéria TOTTI; Márcio Ajudarte LOPES; Jacks JORGE Júnior

A neurofibromatose é um grupo de distúrbios genéticos caracterizados por lesões que afetam principalmente o sistema nervoso, a pele e os ossos, com grande associação a ocorrência de tumores de origem neural. As formas mais frequentes são os tipos I e II diferentes entre si genética, histológica e clinicamente. NF1, também conhecida como doença de von Recklinghausen ou neurofibromatose periférica, tem uma prevalência de 1/3,000 pessoas e apresenta como características a presença de múltiplos neurofibromas, manchas café-com-leite na pele, efélides axilares e nódulos de Lisch. Relatamos o caso clínico de um paciente masculino, com 12 anos de idade, que procurou atendimento com queixa de aumento de volume na língua há 18 meses. Ao exame físico, além de massa de consistência normal e limites difusos envolvendo a língua à direita, observaram-se mais de seis manchas café-com-leite maiores que 1,5 cm de diâmetro e um aumento de volume na região submentoniana. A lesão lingual foi diagnosticada como neurofibroma plexiforme. Avaliação médica revelou também a presença de um neurofibroma cutâneo na região escrotal, nódulos de Lisch em ambos os olhos e efélides axilares e inguinais. O diagnóstico de neurofibromatose do tipo I foi feito e a família foi avaliada. Adicionalmente, dois irmãos apresentaram características da síndrome. Apresentamos também a histopatologia de uma lesão cervical que causou o óbito do pai do paciente, com o diagnóstico de neurofibrossarcoma com uma rara diferenciação perineurial.

26-Título: TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO EM SOALHO BUCAL

Autores: Flávia Caló de AQUINO Xavier; André Caroli ROCHA; Norberto Nobuo SUGAYA; Celso Augusto LEMOS Júnior; Fabio Daumas NUNES

O tumor miofibroblástico inflamatório refere-se a uma entidade distinta, de etiologia incerta e ocorrência incomum em cavidade bucal, sendo representada por proliferação de células miofibroblásticas em meio a componente inflamatório. Paciente R.C.A., sexo feminino, 23 anos de idade, procurou atendimento odontológico queixando-se de

“inchaço na boca”, assintomático, com 21 dias de evolução. Ao exame físico intrabucal, foi observada lesão vegetante, pediculada, de superfície ulcerada e friável, pouco sangrante, medindo aproximadamente 30 mm de diâmetro em região anterior de soalho bucal. As hipóteses diagnósticas foram de sarcoma ou neoplasia de glândula, sendo a paciente submetida à biópsia incisiva. O exame histopatológico revelou proliferação de células miofibroblásticas, que exibiam núcleos grandes, ora ovalados, ora alongados, com citoplasma eosinofílico abundante, por vezes de aspecto fibrilar, em um estroma mixóide ricamente vascularizado, em meio a infiltrado inflamatório exuberante constituído predominantemente por plasmócitos, linfócitos e neutrófilos. Reações imunoistoquímicas foram conduzidas, sendo positivas para vimentina, actina de músculo liso, HHF-35 e laminina, apresentando negatividade para desmina e Myo D1. O diagnóstico histopatológico foi sugestivo de tumor miofibroblástico inflamatório. Foi realizada biópsia excisional, confirmando o diagnóstico. A paciente encontra-se em acompanhamento há oito meses sem evidência de recidiva.

27-Título: PARACOCCIDIOIDOMICOSE BUCAL E TUBERCULOSE ACOMETENDO O MESMO PACIENTE SIMULTANEAMENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Autores: *Roberta Targa STRAMANDINOLI; Cassius TORRES-PEREIRA; Cleto Mariosvaldo PIAZETTA; José Miguel AMENÁBAR; Allan GIOVANNINI*

Paciente masculino, 47 anos, feoderma, lavrador aposentado, encaminhado ao serviço de Estomatologia pelo infectologista apresentando úlcera em orofaringe, dolorida, associada à tosse intensa e emagrecimento, com cinco meses de evolução. Referiu ainda na anamnese hábitos de etilismo e tabagismo. Ao exame físico intrabucal, observou-se extensa lesão eritematosa com áreas granulomatosas, moriforme, em palato mole e úvula, envolvendo orofaringe. Verificou-se enfartamento ganglionar submandibular bilateral. Após a primeira consulta o paciente retornou com resultado positivo de BAAR em escarro, anti-HIV negativo e laudo radiográfico de pulmão indicando infiltrado parenquimatoso compatível com tuberculose (TB). Iniciou-se o tratamento para TB pelo infectologista com Isoniazida e Rifampicina diariamente. Realizou-se biópsia incisiva da lesão bucal, a qual apresentou, histologicamente, características compatíveis com Paracoccidioidomicose, com coloração PAS positiva e coloração Ziehl-Nielsen negativa na amostra bucal. Iniciou-se o tratamento da PMC com itraconazol, porém pela interação deste com a medicação para TB, prescreveu-se Sulfametoxazol e Trimetoprim. Após um mês de tratamento houve regressão parcial da lesão com ausência de sintomatologia. O acompanhamento após três meses demonstrou mucosa bucal íntegra. O caso relatado salienta a relevância da biópsia bucal, na caracterização completa do quadro clínico apresentado, o que permitiu definição terapêutica precisa frente a doenças de semelhante manifestação clínica e radiográfica pulmonar.

28-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO HÍBRIDO: TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE COM FIBROMA AMELOBLÁSTICO

Autores: *Victor Hugo Tora RIZO; Adalberto Mosqueda TAYLOR; Héctor Rincón RODRÍGUEZ; Norma VILLANUEVA; Claudia Maya GONZÁLEZ*

O tumor odontogênico cístico calcificante foi descrito originalmente por Gorlin et al. em 1962 como cisto odontogênico calcificante, e atualmente é classificado como um tumor odontogênico pela OMS. As distintas variantes histopatológicas tem dado lugar a diversas classificações e atualmente são reconhecidas duas entidades: uma cística (TOQC) e outra sólida (Tumor dentinogênico de células fantasma). Uma característica importante é que o TOQC com

freqüência está associado a outros tumores odontogênicos. A lesão mais freqüentemente associada a TOQC é o odontoma³ e com menor freqüência o ameloblastoma, tumor odontogênico adenomatóide, odontoameloblastoma, fibroma ameloblástico, fibro-odontoma ameloblástico e mixoma odontogênico.³⁻⁵ Relatamos o caso de uma paciente do gênero feminino de 14 anos de idade, com aumento de volume no corpo mandibular esquerdo com mais de um ano de evolução, associado à molares retidos. A biópsia incisiva revelou a presença de uma parede cística com revestimento típico de TOQC, na qual se observaram áreas de fibroma ameloblástico na periferia. Na peça cirúrgica se comprovou a associação das duas neoplasias. Depois de 21 meses de acompanhamento, houve recorrência da lesão. Entretanto o estudo histopatológico revelou somente Fibroma Ameloblástico (FA) parcialmente encapsulado. a paciente apresenta-se assintomática, e depois de 27 meses de acompanhamento não se observa recorrência. O possível mecanismo patogênico poderia ser um tumor de colisão onde participam duas lesões separadas que se unem, ou a transformação de uma lesão numa outra.

29-Título: MANIFESTAÇÕES ORAIS DO PÊNFIGO VULGAR – RELATO DE CASO

Autores: *Pedro Paulo de Andrade SANTOS*; Ruth Lopes de Freitas XAVIER; Pollianna Muniz ALVES; Ana Myriam Costa de MEDEIROS; Leão PEREIRA PINTO*

O pênfigo vulgar é tradicionalmente visto como uma doença auto-imune de pele, mas pode envolver a cavidade oral. Por sua vez o pênfigo em cavidade oral está caracterizado pela presença de erosões e ulcerações superficiais irregulares, distribuídas ao acaso, sendo uma condição não observada com tanta freqüência. A incidência estimada na população em geral, é de um a cinco casos por milhão de pessoas diagnosticadas a cada ano. Apesar disto, trata-se de uma doença importante, pois se não tratada pode levar à morte do paciente. Além disto as lesões orais são freqüentemente o primeiro sinal da doença, e são as mais difíceis de resolver com tratamento. A maioria dos casos de pênfigo, ocorrem entre a quarta e a sexta décadas de vida, afetando homens e mulheres igualmente, o caso em questão descreve a presença de pênfigo em uma paciente de 22 anos que recorreu ao Serviço de Diagnóstico Oral, queixando-se de ardor, dor e sangramento em lábio inferior e no interior da cavidade oral, presente há aproximadamente 8 meses. Ao exame intra-oral foram constatadas áreas de erosões e ulcerações múltiplas irregulares localizadas em mucosa jugal bilateralmente, palato duro e mole, além do lábio inferior exibindo erosões sangrantes e presença de crostas. Foi submetida a biópsias incisivas de localizações diferentes e na análise histopatológica verificou-se a presença de fendas intra-epiteliais, confirmando a hipótese clínica de Pênfigo Vulgar. Sendo submetida a terapia com corticosteróides sistêmicos, exibindo melhora do quadro e devidamente encaminhada para tratamento médico.

30-Título: HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: RELATO DE CASO RESTRITO A CAVIDADE BUCAL EM PACIENTE ADULTO

Autores: *Aguida Maria Menezes Aguiar MIRANDA; Karinne Bueno ANTUNES; Marília Antony Veloso dos SANTOS ; Priscila dos Santos RIVEROS; Teresa Cristina Ribeiro Bartholomeu dos SANTOS*

A Histiocitose de células de Langerhans acomete freqüentemente a cavidade bucal de pacientes jovens, e sua apresentação exclusivamente neste sítio em paciente adulto não é freqüente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de uma paciente do gênero feminino, 38 anos, que compareceu ao Ambulatório de Estomatologia em março de 2006 apresentando feridas na boca há 5 anos. Relatava a

presença das lesões desde 2001 e uma biópsia realizada em 2002 revelou diagnóstico de Histiocitose de células de Langerhans. Após o diagnóstico, foi submetida a tratamento com prednisona, com melhora parcial do quadro. O exame clínico evidenciou úlceras de superfície irregular localizadas na gengiva nos quatro quadrantes e dentes em precário estado de conservação e mobilidade. Radiografias panorâmica e periapicais mostraram perda de inserção óssea de todos os dentes presentes. Foi realizada nova biópsia incisional de gengiva inferior em duas áreas, confirmando o diagnóstico de Histiocitose de células de Langerhans. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Oncologia para avaliação da extensão da doença, que mostrou-se localizada apenas na cavidade bucal. Foi então tratada por 6 meses e submetida a exodontias dos dentes envolvidos, entretanto permaneceu com áreas ulceradas residuais em um quadrante, necessitando ser submetida a exodontias e curetagem cirúrgica do material de gengiva associado, com diagnóstico de doença residual. Atualmente encontra-se em acompanhamento nos setores de Oncologia e Estomatologia sem evidências de lesões bucais.

31-Título: CONDIOSARCOMA MESENQUIMAL EM MANDÍBULA-RELATO DE CASO

Autores: Clarissa Araújo S. GURGEL; Eduardo Antônio Gonçalves RAMOS; Rodrigo Tavares BOMFIM; Roberto Almeida AZEVEDO; Jean Nunes dos SANTOS

Condiosarcomas são tumores malignos de evolução rápida e potencial metastático. A variante mesenquimal é pouco descrita e incomum em ossos gnáticos. Paciente, sexo masculino, 38 anos procurou o Serviço de Cirurgia com aumento de volume em mandíbula, lado direito, com evolução de 5 meses. A radiografia panorâmica mostrou lesão radiolúcida de limites indefinidos, reabsorvendo raízes do molar associado. Na tomografia computadorizada, a lesão apresentava-se heterogênea, com áreas hiperdensas difusas, em ramo mandibular, estendendo-se até a incisura mandibular. Com suspeita de uma neoplasia maligna, o paciente foi submetido a biópsia incisional. O fragmento cirúrgico foi encaminhado para exame histomorfológico, o qual evidenciou tumor de natureza mesenquimal caracterizada por proliferação difusa de células pequenas com núcleos ora arredondados ora vesiculosos e alguns exibindo hiperchromatismo, circundando espaços vasculares arranjados em padrão hemangiopericitoma-like. Em algumas áreas observava-se transformação abrupta de cartilagem aparentemente bem diferenciada, além de estroma fibro-hialino. O estudo imuno-histoquímico mostrou positividade para as proteínas CD99, CD45LCA, proteína S-100 e Ki-67. Diante dos aspectos supracitados, o diagnóstico foi de condiosarcoma mesenquimal. O paciente foi encaminhado para o serviços de cirurgia de cabeça e pescoço e oncologia de um hospital de referência, submetido a radioterapia, ressecção total da mandíbula e colocação de um enxerto microvascularizado de tibia. Atualmente o paciente encontra-se em preservação de 12 meses.

32-Título: AMELOBLASTOMA EM TUMOR QUERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO NA REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA.

Autores: Danielle Frota de ALBUQUERQUE; Melissa Rodrigues de ARAUJO; Melaine LAVAL; Alberto CONSOLARO; José Humberto DAMANTE

Um paciente leucoderma, 66 anos, gênero masculino, queixou-se de má adaptação da prótese total superior há um ano. Relatou episódios de drenagem purulenta pelo nariz. Ao exame físico observou-se tumefação em região anterior de maxila desdentada. Radiografias panorâmica, telerradiografia em norma lateral e oclusal evidenciaram extensa área osteolítica unilocular limitada por halo radiopaco, expandindo as corticais vestibular e palatina, medindo 4 cm

de diâmetro. A tomografia computadorizada destacou as relações da lesão com as cavidades aéreas e boca evidenciando ausência parcial da cortical óssea vestibular. Realizou-se uma biópsia por aspiração e incisional da parede cística da lesão, permanecendo uma loja marsupializada. Microscopicamente havia cavidade cística virtual circunscrita por epitélio pavimentoso estratificado paraquertinizado com corrugação superficial e células da camada basal hiperchromáticas e empalçada, levando ao diagnóstico de tumor queratocístico odontogênico. Após 5 meses foi realizada a nucleação cirúrgica do remanescente cujo diagnóstico microscópico foi de ameloblastoma em área de tumor queratocístico odontogênico. O paciente está em controle por 1 ano sem sinais de recidiva.

33-Título: MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍNDROME DE BARBER-SAY

Autores: Fabiana Martins e MARTINS*; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES; Patrícia Leite de Godoi Adachi RICARDO*; Marília Trierveiler MARTINS; Karem López ORTEGA

A síndrome de Barber Say (SBS) é uma síndrome extremamente rara tendo sido descritos até hoje apenas 9 casos na literatura. Caracteriza-se por anomalias em pele e anexos. Não existem relatos das alterações bucais da síndrome. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 7 anos de idade, portadora de SBS, compareceu para tratamento odontológico. Na anamnese foi constatado que a paciente, diagnosticada ao nascimento, é filha única de um casamento co-sanguíneo, exibindo desenvolvimento psicomotor normal. O primeiro dente erupcionou aos 2 anos de idade. Ao exame físico extra-oral pudemos evidenciar diversas características fenotípicas pertinentes à síndrome, como hipertricosose severa, ausência de mamilos, macrostomia, nariz bulboso, atrofia de pálpebras, sobrancelhas esparsas, má formação e baixa implantação de orelhas. Ao exame físico intra-oral evidenciamos retenção prolongada de decíduos, atraso na erupção dental, palato alto, e fibromatose gengival. A morfologia das coroas dentárias apresentava-se alterada com aumento de volume na região de cristas marginais. As radiografias periapicais revelaram alterações na morfologia dental caracterizando um quadro de taurodontismo, além de fechamento prematuro dos ápices dentais. Foi executada gengivectomia para exposição das coroas dos incisivos superiores. Os cortes histológicos revelaram mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado emitindo longas e finas projeções para o tecido conjuntivo. Colorações especiais revelaram intensa deposição de fibras colágenas e ausência de fibras elásticas.

34-Título: MIOPERICITOMA: NEOPLASIA RARA EM LOCALIZAÇÃO INCOMUM

Autores: Silvana da SILVA*; Wilson Denis Benato MARTINS; Ana Paula Neutzling GOMES; Lúcia de NORONHA; Marina de Oliveira RIBAS

Miopericitoma é uma neoplasia benigna mesenquimal caracterizada por diferenciação perivascular dos pericitos. É observado nas extremidades inferiores, sendo rara a localização bucal. Em 2007, Datta et al. relataram o primeiro miopericitoma em tecido mole da boca. Paciente do sexo masculino, 43 anos, feoderma, apresentou queixa de "bolinha no lábio", com evolução de cinco meses. Ao exame clínico, observou-se um nódulo arredondado, indolor, sésil, consistência firme, arroxeadado, medindo aproximadamente 0,7 cm, situado no vermelhão do lábio superior. Removida a lesão, por biópsia excisional, observou-se histologicamente proliferação de células fusiformes circundando o revestimento endotelial dos canais vasculares. Na análise imunohistoquímica, as células apresentaram reatividade, principalmente para a actina de músculo liso. A

imunohistoquímica, combinada com as características histológicas confirmou o diagnóstico de miopericitoma. Tornou-se imprópria a classificação dos tumores baseada unicamente em seu padrão vascular. O uso da imunohistoquímica ajudou a classificação apropriada de tais tumores. Desta forma, o termo hemangiopericitoma tornou-se inespecífico, surgindo então, o Miopericitoma recentemente classificado pela OMS.

35-Título: OSTEOSSARCOMA EM PACIENTE HIV+

Autores: Fabio Ramoa PIRES*; Juliana de Noronha Santos NETTO; Leonardo de Melo VEIGA; Henrique Martins da SILVEIRA; Águeda Maria Menezes Aguiar MIRANDA

Osteossarcomas são raros na cavidade bucal e ossos maxilares e não existe relato na literatura de osteossarcoma acometendo paciente HIV+. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente de 48 anos, masculino, melanoderma, que procurou o ambulatório de Estomatologia em agosto de 2006 queixando-se de dormência no lábio inferior do lado esquerdo há 1 mês. Sua história médica revelava infecção pelo HIV há 20 anos, com baixa carga viral e em terapia anti-retroviral. Não havia alterações nos exames extra e intra-bucal e na radiografia panorâmica. Foi solicitada tomografia computadorizada e no retorno com o exame o paciente apresentava aumento de volume doloroso em região posterior de ramo mandibular do lado esquerdo, visualizado no exame como irregularidade na porção posterior do ramo com focos de neo-formação óssea. Com as hipóteses de linfoma e osteossarcoma, foi submetido à biópsia incisional sob anestesia local. O material mostrou proliferação de células pleomórficas e com mitoses atípicas, em meio a áreas focais de deposição de material osteóide, com diagnóstico de osteossarcoma. Foi encaminhado ao Serviço de Oncologia, onde foi estadiado com doença localmente avançada sem envolvimento regional e a distância. Foi submetido a quimioterapia e radioterapia com pouca resposta local e com crescimento da lesão, e atualmente permanece em acompanhamento clínico. Distúrbios sensoriais podem ser a manifestação inicial de neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço e osteossarcomas devem ser incluídos na lista de doenças reportadas em pacientes portadores do HIV.

36-Título: CARCINOMA SARCOMATÓIDE – RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Gustavo de Almeida Camargo LAUTENSCHLAGER; Letícia Rodrigues NERY; Florence Zumbaio MISTRO; Sérgio KIGNEL

O carcinoma sarcomatóide, também chamado de carcinoma de células fusiformes ou pseudosarcoma, é uma variante rara do carcinoma escamoso, visto mais comumente na boca, no trato respiratório superior e menos freqüente no esôfago e pele. Paciente de 58 anos, sexo masculino, leucoderma, procedente da cidade de Araras/SP, compareceu a clínica de estomatologia com queixa de "carne crescida na gengiva há mais ou menos 45 dias. Durante a anamnese, relatou que o irmão faleceu de câncer. Com relação aos hábitos e vícios, informou ser etilista (1 copo/dia) há 15 anos. Ao exame físico intrabucal observou-se nódulo único, pediculado, superfície lisa e brilhante, de coloração avermelhada, medindo aproximadamente 4 cm de diâmetro, localizado na mucosa de rebordo alveolar superior esquerdo, na região de segundo e terceiro molar. Foi realizado biópsia excisional. O resultado anatomopatológico foi sugestivo de lesão maligna de células fusiformes. O paciente foi encaminhado para Oncologia de um hospital de referência, sendo tratado com radioterapia. Após 8 meses de controle o paciente apresentou um nódulo ulcerado em região de palato mole esquerdo. Foi realizada nova biópsia e o resultado anatomopatológico foi sugestivo de carcinoma sarcomatóide versus sarcoma fusocelular.

Diante do quadro, foi sugerido exame de imunohistoquímica, com diagnóstico compatível com carcinoma sarcomatóide. Em 1998, após 1 ano do diagnóstico, o paciente foi a óbito.

37-Título: SÍNDROME DE MORQUIO: RELATO DE CASO

Autores: Therezinha PASTRE; Silvana da SILVA; Fernando Henrique WESTPHALEN; Wilson Denis Benato MARTINS; Marina de Oliveira RIBAS

Síndrome de Morquio ou mucopolissacaridose tipo IV (MPS IV), é uma doença de sobrecarga lisossomal. Resulta da deficiência de uma das duas enzimas envolvidas na degradação do sulfato de queratano, distinguindo-se dois sub-tipos: MPS IVA e MPS IVB. São doenças de caráter genético autossômico recessivo. A MPS IV é uma displasia espondiloepifisária, diagnosticada durante o segundo ano de vida. O diagnóstico baseia-se na demonstração da presença da quantidade aumentada de sulfato de queratano na urina e ou na comprovação de deficiência enzimática nas culturas dos fibroblastos derivados da derme. A inteligência é normal e as alterações da visão e audição têm início tardio. Principais alterações presentes: anomalia do tamanho e forma das vértebras, epifisária, metafisária, das costela, baixa estatura/nanismo, diáfises arqueadas, idade óssea atrasada, joelho valgo, laxidez articular, leucocória/opacidade da córnea, osteoporose, pescoço curto, surdez, tórax curto, tórax em quilha cifose, face grosseira, hérnia, lordose, luxação articular, mucopolissacaridúria, narinas antevertidas, escoliose, macrocefalia. Na boca, alterações do esmalte, mau posicionamento dos dentes, prognatismo. O tratamento é fundamentalmente sintomático. Complicações, assim como as anomalias cardíacas, podem levar à morte antes dos vinte anos. Apresentamos uma paciente feminina, com 42 anos de idade, portadora da com MPS IVA, com as características descritas e diferindo da população que apresenta uma sobrevida até a segunda década de vida.

38-Título: LEIOMIOSSARCOMA NA CAVIDADE BUCAL EM CRIANÇA COM 4 ANOS DE IDADE, UM ACHADO INCOMUM

Autores: Cristiane Loureiro MATNI; DIAS, M A; MIGUITA, L; STEFENON, L; ARAÚJO, VC

O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma criança, 4 anos de idade, sexo masculino que foi encaminhada para avaliação de crescimento gengival, lado esquerdo superior. De acordo com anamnese, há aproximadamente 20 dias a criança apresentou quadro febril e o pediatra observou pequena lesão intra-oral pedindo então que a família procurasse dentista. Ao exame clínico intra-bucal verificou-se lesão com aspecto exofítico, de coloração vermelho-azulada, ulcerada na região de tuberosidade sem envolvimento dentário porém prejudicando a alimentação. Foi realizada a biópsia incisional e o espécime foi enviado para exame anátomo-patológico. Os cortes histológicos revelaram epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado exibindo extensa área ulcerada. Na porção superficial da lâmina própria observou-se intenso infiltrado inflamatório misto e na profundidade proliferação celular em lençol, células com núcleo volumoso de morfologia oval e cromatina frouxa, bem como citoplasma de limites indefinidos. Células em feixes paralelos e entrelaçados assim como células pleomórficas, numerosos vasos sanguíneos de pequeno calibre, algumas células gigantes e áreas hemorrágicas completaram o quadro. Foram realizadas reações imunoistoquímicas com á-actina, CD34, S100, desmina e laminina. O resultado das reações imunoistoquímicas foram positivas para á-actina de músculo liso, laminina e desmina. O diagnóstico foi leiomiossarcoma de baixo grau de malignidade. A criança foi encaminhada para oncologista.

39-Título: TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM BOCA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Silvia Paula de OLIVEIRA**; *Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES*; *André Aguiar MARQUES*; *Marcelo Rocha GONÇALVES-FILHO*; *Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

O Tumor Fibroso Solitário (TFS) é uma neoplasia de células fusiformes pouco comum que foi primeiramente descrita na pleura e posteriormente em outros locais. Por causa de suas características histopatológicas semelhantes a outros tumores de células fusiformes, o TFS extra-pleural pode apresentar um desafio diagnóstico. Paciente O.T.F., do sexo masculino, 54 anos de idade, leucoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia buco-maxilo-facial com queixa principal de "bola na boca". Na anamnese nada digno de nota. Ao exame clínico observou-se lesão exofítica de base sésil, bem delimitada, normocrômica, consistência firme, medindo cerca de 3cm, assintomática, localizada em assoalho de boca, com tempo de evolução de 14 meses. A hipótese diagnóstica clínica foi de adenoma pleomórfico. Foi realizada biópsia excisional evidenciando-se lesão bem delimitada no trans-cirúrgico. O material foi enviado para o Serviço de Anatomia Patológica. O diagnóstico final de Tumor Fibroso Solitário foi obtido com auxílio da técnica de imunohistoquímica, obtendo-se positividade para CD34, vimentina e bcl-2. O paciente encontra-se em acompanhamento. Este caso torna-se relevante por tratar-se de uma neoplasia rara especialmente em boca e pela dificuldade no diagnóstico histopatológico por sua semelhança com outros tumores de células fusiformes.

40-Título: TUMOR DE CÉLULAS FANTASMA DE MAXILA ANTERIOR: ODONTOGÊNICO OU CRANIOFARINGIOMA?

Autores: *Adalberto Mosqueda TAYLOR*; *Gabriel Cortes*; *Guillermo Martínez MATA*

As lesões de células fantasmas que atingem a região maxilofacial são um grupo de entidades heterogêneas que apresentam clínica e histologicamente características específicas e ocasionalmente podem existir dificuldades para estabelecer um diagnóstico definitivo. Entre estas lesões, estão aquelas que foram classificadas pela OMS como tumor odontogênico cístico calcificante e tumor dentinogênico de células fantasma. Relatamos o caso de uma paciente do gênero feminino de 41 anos de idade que apresentou um aumento de volume na região vestibular do dente lateral direito, de 12 anos de evolução, assintomática. Radiograficamente observou-se uma lesão mista, multiloculada. Histologicamente a lesão estava constituída por uma proliferação bifásica de tecido epitelial, formando ilhas de células de características ameloblásticas e células pequenas, assim como presença de múltiplas áreas císticas associadas a abundantes células fantasma. O resultado do painel de imunohistoquímica não foi conclusivo e resultou incompatível com lesões odontogênicas de células fantasma; porém foi altamente sugestivo de craniofaringioma de acordo aos achados imunohistoquímicos para b-catenina y e-caderina e por apresentar grânulos tricohialinos; as células pequenas foram moderadamente positivas para S-100 e NSE. O tratamento foi ressecção conservadora da lesão. Após de dois anos de acompanhamento não houve recorrência do tumor. Conclusões: o diagnóstico de lesões de células fantasmas dos ossos gnáticos representam um reto diagnóstico e eventualmente devem ser consideradas outras lesões pouco freqüentes.

41-Título: MIOFIBROMA DA MUCOSA ORAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM PROSERVAÇÃO DE 12 ANOS

Autores: *Rebeca de Souza AZEVEDO*; *Jorge Esquiche LEÓN*; *Ademar TAKAHAMA Junior*; *Fábio Ramôa PIRES*; *Márcio Ajudarte LOPES*

Miofibroma é uma neoplasia mesenquimal benigna

caracterizada pela proliferação de miofibroblastos que pode apresentar características clínicas e histológicas similares à malignidades. Pode acometer tecido duro e mole, e somente 44 casos bem-documentados foram relatados na literatura em tecidos moles desde 1966. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de miofibroma de gengiva, ressaltando seus critérios diagnósticos diferenciais. O caso relatado é de paciente masculino leucoderma, 7 anos de idade, com queixa de aumento de volume assintomático na gengiva com 15 dias de evolução. A lesão já havia sido removida previamente sem análise histopatológica e demonstrou novo crescimento. Clinicamente apresentava-se como massa fibroelástica mal-delimitada na gengiva mandibular envolvendo dente 36 com extensão lingual. O dente encontrava-se deslocado e com mobilidade e não havia alteração radiográfica importante. As principais hipóteses diagnósticas incluíram sarcoma, linfoma e lesão de células gigantes. Realizou-se biópsia incisional e o exame histológico revelou padrão fusocelular bifásico com imunopositividade para vimentina, HHF-35 e á-SMA, levando ao diagnóstico de miofibroma. A lesão foi enucleada com remoção dos dentes associados. O paciente encontra-se em acompanhamento há 12 anos sem sinais de recidivas e em reabilitação. O presente caso destaca a importância da inclusão do miofibroma na lista de diagnósticos diferenciais de lesões orais com aspecto clínico-patológico agressivo, contribuindo para evitar erros diagnósticos e conseqüente tratamento agressivo desnecessário.

42-Título: METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON EM MANDÍBULA

Autores: *Liane Marmo GAMBIRAZI**; *Thaís ACQUAFREDA, FOU SP, São Paulo, Brasil**; *Adriana Oliveira TERCI, FOU SP, São Paulo, Brasil*; *Suzana Cantanhede Orsini Machado de SOUSA, FOU SP, ; Noberto Nobuo SUGAYA, FOU SP, São Paulo, Brasil*

Metástases orais são raras e compreendem cerca de 1% das neoplasias malignas em boca, sendo que 7% dessas lesões originam-se de adenocarcinoma de cólon. RH, 55 anos, feminino, leucoderma, tratada há dois anos de adenocarcinoma de cólon e metástase hepática por cirurgia e quimioterapia, evoluiu mal com desenvolvimento de metástases ósseas múltiplas. Apresentou-se com queixa de formigamento em mandíbula direita um mês após o término da quimioterapia e evoluiu com aumento volumétrico em rebordo gengival com 50mm de extensão, coloração normal da mucosa, resiliente a palpação e úlcera devido a trauma oclusal. O exame radiográfico mostrou reabsorção óssea extensa e irregular, sem deformação de corticais. Realizamos biópsia incisional com hipótese diagnóstica de metástase de neoplasia de cólon. Histologicamente observou-se-se neoplasia maligna de origem epitelial cuja estrutura alternava áreas sólidas e tubulares e as células eram, em sua maioria, cilíndricas, com núcleo grande e basofílico, citoplasma eosinofílico, com intenso pleomorfismo celular e nuclear e núcleos hiper cromáticos. O estroma da lesão era composto por tecido conjuntivo denso ricamente celularizado com discreto infiltrado inflamatório mono e polimorfonuclear e vasos sanguíneos de tamanhos variados, além de áreas de necrose. Desta forma, o diagnóstico foi adenocarcinoma metastático de cólon. Paciente manteve tratamento quimioterápico sistêmico, evoluindo a óbito dois meses após a conclusão do diagnóstico da neoplasia bucal.

43-Título: TUMOR MALIGNO DA BAINHA DE NERVOS PERIFÉRICOS ENVOLVENDO BASE DO CRÂNIO E CAVIDADE NASAL

Autores: *Camila de Oliveira RODINI*; *Marcos Túlio SET*; *Carlos Henrique HUEB*; *Élio Hitoshi SHINOHARA*; *Décio*

Santos PINTO JR

Os Tumores malignos da bainha de nervos periféricos (TMBNP) possuem várias sinonímias, como Neurofibrossarcoma e Schwannoma maligno, e podem surgir “de novo” ou estar associados com a Neurofibromatose tipo 1. Compreendem cerca de 5-10% de todos os sarcomas de tecido mole, não havendo consenso sobre o critério diagnóstico microscópico dessas lesões. O presente caso clínico refere-se a paciente melanoderma, 27 anos, com queixa principal de proptose, assimetria facial e obstrução nasal do lado esquerdo. Após biópsia incisional com diagnóstico histopatológico de Leiomioma, a paciente foi submetida à excisão cirúrgica da lesão, via acesso endoral. Os cortes microscópicos revelaram neoplasia mesenquimal maligna exibindo áreas hiper celularizadas bem como mixóides, caracterizada por feixes entrecruzados de fibras nervosas e pela proliferação de células ora alongadas ora fusiformes, apresentando discreto pleomorfismo e mitoses freqüentes, inclusive atípicas. Imunopositividade difusa para S-100 e negatividade para EMA e GLUT-1 também foram observadas, e o diagnóstico final de TMBNP de baixo grau de malignidade foi estabelecido. No controle pós-operatório, a paciente não exibe comprometimento cognitivo, porém apresenta novo crescimento da massa neoplásica em cerca de 30%. Nesses casos, o rápido diagnóstico tem implicações significantes no manejo do paciente devido ao comportamento agressivo da neoplasia e de sua alta taxa de recorrência.

44-Título: SEQUÊNCIA DE MÖEBIUS

Autores: Antônio Fernando Pereira FALCÃO; Alexandra Alves Soares MOTA; Anderson Jambeiro de SOUZA; Luana Costa BASTOS

A Sequência de Möebius é uma doença rara caracterizada pela paralisia congênita dos 6º e 7º pares de nervos cranianos. Outros nervos cranianos podem ser afetados, podendo ocorrer anomalias esqueléticas, orofaciais e retardo mental. O diagnóstico é dado logo ao nascimento, pelo fômites inexpressivo, fendas palpebrais entreabertas durante o sono, dificuldades na sucção e estrabismo convergente. Estima-se que no Brasil existam em torno de 100 casos, e nos Estados Unidos, em torno de 1000 crianças portadoras dessa doença. Sua etiopatogenia ainda não está perfeitamente esclarecida, sugerindo-se a relação com múltiplos fatores etiológicos. O paciente L. F. J. S., acompanhado de sua genitora, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia. Foram realizados os exames clínico-anamnésico e complementar, no caso, radiográfico. Não foi detectado retardo mental. As alterações que mais se destacaram no exame físico foram: estrabismo, má-oclusão, sindactilia e palato ogival. Com a radiografia panorâmica, foi constatada anodontia das unidades 1.2, 1.1, 2.1, 2.2, 3.5 e 4.2. Foi relatada a realização de cirurgia de estrabismo aos 2 anos, fazendo uso de lentes corretivas, e correção de sindactilia na mão esquerda aos 3 anos. Ele foi encaminhado para tratamento na disciplina de Odontopediatria. Em virtude das alterações sistêmicas da Sequência de Möebius, observa-se que a conduta apropriada varia de acordo com a gravidade e tipo das malformações presentes. A conduta odontológica deve ser direcionada à correção cirúrgica das malformações e orientações quanto à higiene oral.

45-Título: CARCINOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES AVANÇADO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Autores: Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO; Danielle Resende CAMISASCA*; William Napolitano CORRÊA; Alexandre Perez MARQUES; Marcelo Rocha GONÇALVES FILHO

O carcinoma de células fusiformes, variante rara do carcinoma de células escamosas, apresenta dois tipos

celulares morfológicamente distintos, epitelial e mesenquimal. Também denominado de carcinossarcoma, carcinoma pleomórfico e pseudo-sarcoma, afeta mais idosos do sexo masculino. A ressecção cirúrgica associada à radioterapia tem sido o tratamento de escolha, com taxas mais elevadas de sobrevida para tumores iniciais em laringe. Contribuem para um prognóstico negativo o padrão ulcerativo e histórico de radioterapia. O paciente A.P.S., 74 anos, feoderma apresentou aumento de volume em hemiface esquerda e proptose do globo ocular ipsilateral. Negou tabagismo, etilismo e radioterapia prévia. Relatou evolução de cinco meses da lesão, com dor espontânea. A radiografia panorâmica mostrou imagem radiopaca, sem limites definidos, estendendo-se do rebordo alveolar por toda maxila esquerda. Foi feita tomografia computadorizada de seios de face, com cortes axiais e coronais, sem injeção de contraste. Notou-se formação expansiva sólida abaulando a superfície cutânea, comprometendo maxila, parte da musculatura do espaço mastigador, rebordo alveolar superior, seio maxilar, fossa nasal, fossa infratemporal e seio frontal no lado esquerdo. Foi realizada biópsia incisional da lesão e o exame histopatológico resultou no diagnóstico de carcinoma de células fusiformes, sendo positivo para pancitoceratina e vimentina. O paciente foi encaminhado para tratamento, devido à extensão da lesão e à idade avançada, optou-se por radioterapia exclusiva; contudo, o paciente faleceu quatro meses depois.

46-Título: OSTEOCONDROMA EM REGIÃO DE CABEÇA DA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: Fernanda Paula YAMAMOTO; Ricardo Wagner MODES; Brunno Santos de Freitas SILVA; Suzana Orsini Machado de SOUSA; Ney Soares de ARAÚJO

O osteocondroma é a lesão óssea benigna mais comum do esqueleto, acometendo de 35 a 50% das lesões ósseas. Porém, a apresentação em região maxilofacial é rara. A predileção pelo envolvimento em ossos longos deve-se ao desenvolvimento endocondral destas estruturas. Na região maxilofacial, a cabeça da mandíbula e o processo coronóide são os sítios mais afetados. O presente caso refere-se a paciente leucoderma, sexo feminino, 24 anos, que apresentava grande assimetria facial progressiva, tendo iniciado há um ano e seis meses, referida pela paciente, assim como mordida cruzada posterior e sintomatologia. Em radiografia panorâmica, constatou-se grande aumento de volume em região da cabeça da mandíbula do lado esquerdo com densidade semelhante ao osso adjacente. Em tomografia computadorizada, em cortes axiais e coronais, observaram-se deformidades, predominando aumento das dimensões e irregularidade no contorno da face articular da mesma área, observados também em reconstrução 3-D. A cintilografia mostrou aumento na captação do radiofármaco, sugerindo na atividade osteogênica anormal na articulação têmporo-mandibular esquerda. Após biópsia excisional, foram analisados os cortes histológicos que revelaram fragmento de tecido ósseo, apresentando recobrimento cartilaginoso assim como ilhotas condróides no interior do osso trabecular regular. O tratamento foi condilectomia e a fim de conter a oclusão, foi utilizado barra de Eric com elásticos e a paciente encontra-se em acompanhamento para avaliar a necessidade de cirurgia ortognática.

47-Título: LÍQUEN PLANO EROSIVO ASSOCIADO COM LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autores: Gabriel Fiorelli BERNINI; Letícia Rodrigues NERY; Florence Zumbao MISTRO; Sérgio KIGNEL

O líquen plano erosivo e o lúpus eritematoso são lesões ulcerativas da mucosa bucal. O lúpus eritematoso sistêmico é uma doença auto-imune, de etiologia desconhecida que acomete mais mulheres do que homens. O líquen plano é

uma patologia mucocutânea inflamatória, também de etiologia desconhecida. Paciente leucoderma, 28 anos, sexo feminino, tabagista, procurou o serviço de estomatologia com queixa de “ferida no lábio e manchas na pele, na região do nariz”. Durante a história da doença atual, a mesma relatou que “há 4 anos feriu-se com uma água viva, e, desde então, as ulcerações e manchas começaram a aparecer”. Relatou também que quando fica muito nervosa observa o aparecimento de bolhas no lábio, de fácil sangramento. Ao exame físico extrabucal observou-se lesões cutâneas avermelhadas próximas à região do nariz. Ao exame físico intrabucal, observou-se presença de lesões vesículo-bolhosas e ulcerativas em ambos os lados da mucosa jugal. As hipóteses de diagnóstico formuladas foram: líquen plano x lúpus eritematoso. Como exames complementares, solicitou-se pesquisa de células LE e biópsia incisional das lesões. O resultado foi negativo para pesquisa de células LE e a biópsia teve como diagnóstico líquen plano. A paciente não retornou para o tratamento. Após 8 anos voltou com diagnóstico médico de lúpus eritematoso sistêmico e apresentava lesões de lúpus na face, lábio e mucosa bucal. Encontra-se hoje em tratamento médico e odontológico.

48-Título: OSTEOLASTOMA EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: *Aluana Maria da Costa Dal VECHIO; Marcia Sampaio CAMPOS; Basilio MILANI; Waldyr Antônio JORGE; Marília Trierveiler MARTINS*

Osteoblastoma é uma neoplasia benigna que corresponde a aproximadamente 1% das neoplasias primárias ósseas. Aproximadamente 10% dos casos envolve o esqueleto facial, sendo a mandíbula o osso mais afetado, especialmente sua região posterior. Ocorre predominantemente entre as segunda e terceira décadas de vida e é duas vezes mais freqüente em homens do que mulheres. O presente caso clínico refere-se a paciente do sexo feminino, melanoderma, de 28 anos que apresentava com aumento de volume indolor em região posterior de mandíbula. As imagens radiográficas revelaram uma lesão de predominantemente radiolúcida, multilocular bem definida e circunscrita por borda esclerótica. Com essas evidências clínicas, as hipóteses diagnósticas foram ameloblastoma e queratocisto. Após biópsia incisional, o exame histopatológico revelou neoplasia óssea benigna caracterizada pela presença de material osteóide e trabéculas rodeadas por numerosos osteoblastos volumosos e imersas em um estroma de tecido conjuntivo denso ricamente celularizado e vascularizado. Desta forma, o diagnóstico histopatológico foi de osteoblastoma. Os casos de osteoblastoma apresentam um bom prognóstico, com poucos casos de recorrência e raros de transformação maligna.

49-Título: FIBROMA ODONTOGÊNICO CENTRAL COMBINADO COM LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES. RELATO DE CASO.

Autores: *Ronell Eduardo Bologna MOLINA; Adalberto Mosqueda TAYLOR; Laura Pacheco RUIZ; Angel Lonato PONCE; Victor Toral RIZO*

O fibroma odontogênico central (FOC) tem sido definido como uma neoplasia fibroblástica que apresenta quantidades variáveis de epitélio odontogênico aparentemente inativo. A lesão de células gigantes (LCG) é uma lesão intra-óssea não neoplásica benigna que pode apresentar proliferação osteolítica agressiva, a qual consiste em tecido fibroconjuntivo associado a hemorragia e hemossiderina, presença de células gigantes multinucleadas tipo osteoclasto e formação de osso. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de FOC que se desenvolveu em conjunto com LCG. Trata-se de um paciente do gênero masculino, 15 anos de idade, que apresentava aumento de volume na região de corpo mandibular esquerdo, quatro meses de evolução,

assintomático, com imagem radiolúcida unilocular de bordas bem definidas. Realizou-se excisão cirúrgica da lesão, sem complicações pós-operatórias e com evolução posterior satisfatória. Após um ano de acompanhamento, não há recorrência. Existem menos de 20 casos relatados desta rara lesão intra-óssea dos ossos gnáticos com características histológicas de FOC e LCG, cuja natureza ainda é desconhecida. Alguns autores consideram esta entidade como um tumor de colisão, e outros consideram esta lesão como uma variante seja do FOC ou do LCG, e existe a possibilidade de se tratar de uma entidade específica e por isso é importante aclarar a sua origem. Sugere-se considerá-la como uma lesão localmente agressiva, com comportamento similar ao da LCG, para assim poder realizar o tratamento e acompanhamento mais apropriado e cuidadoso, distinto do empregado no FOC.⁴

50-Título: CARCINOMA BASALÓIDE ESCAMOSO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Autores: *Renata Rodrigues ACAY*; Márcia Sampaio CAMPOS; Filipe MODOLO; José Simão OLIVEIRA; Décio dos Santos PINTO-JÚNIOR*

A Organização Mundial da Saúde descreve além do padrão clássico do carcinoma de células escamosas outras sete variantes morfológicas, dentre elas o carcinoma basalóide escamoso. É uma variante incomum em cavidade oral, de alto grau de malignidade, que apresenta componentes celulares epidermóides e basalóides. O presente caso clínico refere-se a um paciente do sexo masculino, leucoderma, 59 anos de idade, que apresentou nódulo séssil, eritematoso e flácido em trígono retromolar, com referida evolução de seis meses. A lesão causava dor e os linfonodos regionais não eram palpáveis. Paciente relata hipertensão, uso dos medicamentos Digoxina, Ancoron, AAS e Gardenal e abandono do tabagismo há dez anos. A hipótese diagnóstica ao exame clínico foi de carcinoma epidermóide e o paciente foi submetido à biópsia incisional. O exame histopatológico revelou neoplasia epitelial maligna caracterizada por componentes celulares epidermóides e basalóides em meio a estroma hialino. As células epidermóides apresentavam citoplasma abundante e núcleos ovóides, intenso pleomorfismo e numerosas mitoses. As células basalóides mostravam-se pequenas, com núcleos hiper cromáticos e citoplasma escasso, apresentando padrão sólido de proliferação e aspecto lobular. Áreas centrais de comedonecrose completavam o quadro observado. O diagnóstico histopatológico foi então de carcinoma basalóide escamoso. A lesão foi então submetida à ressecção cirúrgica e o paciente encaminhado para radioterapia. O paciente veio a óbito oito meses após o diagnóstico, mas em virtude de trombose mesentérica.

51-Título: SARCOMA GRANULOCÍTICO EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Autores: *Fabrizio Bitu SOUSA*; Rafael Lima Verde OSTERNE; Ranata Galvão de Matos BRITO; Elza Alves VERÍSSIMO; Ana Paula Negreiros Nunes ALVES*

Sarcoma Granulocítico (SG) é um tumor sólido, extramedular, composto de células imaturas da linhagem granulocítica (mielócitos), que acomete a região de cabeça e pescoço em 12 a 43% dos casos e normalmente exibe prognóstico ruim. O envolvimento oral do SG é raro e os subtipos de leucemias mais envolvidos são a Leucemia Mielomonocítica Aguda (LMA-M4) e a Leucemia Monocítica Aguda (LMA-M5). As características clínicas do SG intra-oral são variáveis, sendo necessária uma avaliação imunohistoquímica para conclusão diagnóstica. Relato de caso: Paciente MJMC, 23 anos, leucoderma, portadora de LMA, foi encaminhada para avaliação odontológica com queixa dolorosa em região de hemi-arcada inferior esquerda. Ao exame clínico intra-oral foi

observado presença de lesão tumoral em gengiva e mucosa alveolar nas regiões lingual, distal e vestibular ao 3º molar inferior, com coloração avermelhada, medindo 4 cm em seu maior diâmetro, a qual fora submetida à biópsia incisional. Ao exame histopatológico em HE, foi observado infiltração e destruição do tecido normal, por células pobremente diferenciadas, com núcleos convolutos, citoplasma denso e eosinofílico, algumas com características mielomonocíticas. Ao estudo de imuno-histoquímica, observou-se intensa positividade para CD68, e marcação moderada para CD45 e mieloperoxidase, concluindo se tratar de um sarcoma granulocítico, associado à uma LMA-M5. Uma semana após a biópsia incisional a paciente evoluiu à óbito.

52-Título: OSTEOSARCOMA INCIPIENTE EM MAXILA SEMELHANTE CLINICAMENTE A LESÃO FIBRO-ÓSSEA BENIGNA

Autores: *Camila de Oliveira RODINI; Tessa Lucena BOTELHO; Camila de Barros GALLO; Norberto Nobuo SUGAYA; Marília Trierveiler MARTINS*

Osteossarcoma é a segunda neoplasia óssea maligna primária mais freqüente mas é rara nos maxilares, compreendendo cerca de 6,5% dos casos. Nessa localização acomete pacientes de 10 a 15 anos mais velhos do que quando atinge ossos longos e apresenta taxa de sobrevivência de 40% em 5 anos. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 18 anos de idade que, ao exame clínico, apresentava nódulo submucoso em maxila esquerda, com dois meses de evolução, de consistência firme à palpação, pouco sintomático e com discreto afastamento dos dentes 23 e 24. A radiografia periapical revelou área de radiolucidez difusa mal delimitada, estendendo-se da distal do 21 até a mesial do 25, e com aumento do espaço do ligamento periodontal do dente 23. Com a hipótese clínica de lesão fibro-óssea benigna foi realizada biópsia incisional. O exame histopatológico revelou neoplasia maligna de origem mesenquimal caracterizada pela proliferação de células com aspecto variando de oval a fusiforme e estrelar, exibindo pleomorfismo, hiper cromatismo e mitoses atípicas, além de depósitos de osteóide, tendo sido diagnosticada como osteossarcoma. Procedeu-se, então, à ressecção em bloco da maxila esquerda e quimioterapia adjuvante. Após 7 meses a paciente prossegue sem recidiva. A recorrência local dos osteossarcomas dos maxilares é a principal causa de óbito dos pacientes, sendo que o diagnóstico precoce e a excisão cirúrgica associada à quimioterapia adjuvante aumentam as taxas de sobrevivência.

53-Título: LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA ORAL. RELATO DE UM CASO.

Autores: *Marco Antônio Portela ALBUQUERQUE; Tatiana Nayara LIBÓRIO dos Santos; Fábio DAUMAS Nunes; Marise CAMACHO*

Paciente do gênero masculino, 28 anos, feoderma, apresentou-se com a queixa de uma úlcera no lábio inferior com 3 semanas de evolução. Relatou que a lesão apresentou um crescimento bastante rápido e contínuo, tendo ela surgido após uma picada de um inseto no lábio. À oroscopia observou-se uma úlcera recoberta por uma crosta hemorrágica, medindo aproximadamente 2,5cm associada a edema e inflamação do lábio inferior e descarga purulenta. À ectoscopia foi observado linfonodos submandibulares com características inflamatórias. Com a hipótese diagnóstica de Leishmaniose Mucocutânea foi realizado biópsia incisional da lesão, sendo que o anatomopatológica revelava lâmina própria constituída por tecido de granulação apresentando intenso infiltrado inflamatório misto, permeado por numerosos grânulos basofílicos, interpretados como amastigotas do protozoário Leishmania. O paciente foi também submetido à intradermoreação de Montenegro com

resultado positivo. O PCR da peça foi processado sendo positivo para Leishmania. Com a confirmação do diagnóstico de Leishmaniose Mucocutânea o tratamento proposto para o paciente foi Antimoniato de Meglumina sistêmico durante 30 dias consecutivos e intermitentes. Houve cicatrização completa da úlcera do lábio inferior sem sinais de recidiva da doença após 6 meses de acompanhamento. O destaque do caso reside na infreqüência de manifestações bucais desta patologia, devendo o diagnóstico diferencial ser sempre considerado quando observamos ulcerações inespecíficas em pacientes residentes de regiões endêmicas para Leishmaniose.

54-Título: CONDROSARCOMA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Rodrigo Calado Nunes e SOUZA*; José Higino STECK*; Eder Magno Ferreira OLIVEIRA; Andrea MANTESSO*
 Paciente M.S.F., gênero feminino, 44 anos, procurou nosso serviço em 2003 com queixa de abaulamento ósseo em região de parassínfise mandibular direita com evolução de 4 meses, causando deformidade facial. Ao exame clínico notava-se aumento de volume ósseo também em região intra-oral com apagamento de fundo de sulco, mas sem deslocamento dos dentes. A imagem radiográfica demonstrava lesão radiotransparente preenchida por zonas de calcificação e sem bordas definidas. O resultado da biópsia incisional foi de condrosarcoma grau I histológico. A paciente foi submetida a uma hemimandibulectomia com reconstrução imediata com placa 2.4 previamente moldada em modelo de prototipagem. Em virtude da invasão muscular e da pele pelo tumor, foi necessária a rotação de retalho peitoral para fechamento da ferida cirúrgica. Conjuntamente ao tratamento cirúrgico foi realizada radioterapia. No 3º ano pós-operatório a paciente apresentou infecção local na placa de reconstrução não responsiva ao tratamento com antibióticos e irrigação e sinais de recidiva do tumor em exame tomográfico. Foi então realizada exérese da lesão recidivante e remoção placa de reconstrução com rotação de grande dorsal. A paciente realizou ainda 3 sessões de quimioterapia, não sendo possível continuidade do tratamento em virtude da imunossupressão severa. O diagnóstico histopatológico foi de condrosarcoma grau II com infiltração perineural e sem metástase. Atualmente a paciente apresenta-se em tratamento com quadro de recidiva com envolvimento do mastóide e parede lateral/posterior de seio maxilar.

55-Título: MIOEPITELIOMA DE CÉLULAS PLASMOCITÓIDES: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Sofia Paiva de ARAÚJO ; Ana Terezinha Marques MESQUITA; Cássio Roberto Rocha dos SANTOS; João Luiz de MIRANDA; Jorge Esquiche LEÓN*

O mioepitelioma é um tumor benigno raro das glândulas salivares, freqüentemente localizado na parótida, ou intra-oralmente nas glândulas salivares menores, e composto predominantemente ou inteiramente de células mioepiteliais. Paciente do gênero feminino, melanoderma, 20 anos, encaminhada pelo seu cirurgião-dentista para avaliação de um nódulo no palato. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão era indolor e apresentava seis anos de evolução. Ao exame extrabucal, não se evidenciou alteração clínica. Ao exame intrabucal, observou-se um nódulo arredondado, de coloração esbranquiçada, base sésil e consistência borrachóide, localizado no palato duro. A punção aspirativa foi negativa para líquido. Clinicamente, suspeitou-se de adenoma pleomórfico ou neoplasia maligna de glândula salivar. Foi realizada uma biópsia incisional e o espécime foi fixado em formol a 10% e encaminhado para exame histopatológico. Microscopicamente, foram observadas células arredondadas, com núcleos excêntricos, citoplasma abundante e eosinofílico, conhecidas por células hialinas,

compatíveis com mioepitelioma de células plasmocitóides. Estudos imunohistoquímicos foram realizados para confirmar a origem mioepitelial das células tumorais. O tratamento consistiu de excisão cirúrgica. A paciente encontra-se em preservação, sem apresentar sinais de recidiva.

56-Título: AMELOBLASTOMA ACANTOMATOSO COM FOCOS DE TRANSFORMAÇÃO CARCINOMATOSA

Autores: *Laura Priscila de Melo BARBOZA**; *Cristiana Soares SARMENTO**; *Marcos Antônio Farias de PAIVA*; *Marize Raquel Diniz da ROSA*; *Cláudia Roberta Leite Vieira de FIGUEREDO*
O ameloblastoma é um tumor odontogênico localmente agressivo, recidivante, de comportamento clínico e histopatológico variados, sendo o padrão acantomatoso um dos mais raramente observados. Este caso clínico refere-se a paciente do sexo feminino, 38 anos, cor parda, que procurou o serviço público hospitalar queixando-se de dor e assimetria facial. O exame clínico intra-bucal evidenciou aumento de volume ínfero-superior, estendendo-se da região do 45 até o forame mandibular do lado direito. O exame imaginológico revelou expansão das corticais interna e externa e adelgaçamento da cortical basilar com presença de área radiolúcida homogênea. Foi realizada biópsia incisional cujo diagnóstico foi de ameloblastoma. Optou-se pelo tratamento cirúrgico da lesão através da ressecção parcial da mandíbula, desde a sínfise mentoniana até o terço médio do ramo mandibular. O exame histológico da peça cirúrgica evidenciou lesão de natureza odontogênica caracterizada pela proliferação de ninhos tumorais com células periféricas colunares altas, núcleos polarizados, à semelhança de ameloblastos, e células mais centrais arranjadas frouxamente, lembrando o retículo estrelado do órgão do esmalte, exibindo, por vezes, metaplasia escamosa. Em área focal, as células neoplásicas passavam a exibir pleomorfismo e hiper cromatismo nuclear, com perda da relação núcleo-citoplasma, caracterizando uma transformação carcinomatosa. O laudo histopatológico foi de ameloblastoma acantomatoso com focos de transformação carcinomatosa. A paciente encontra-se sob controle periódico, não sendo observada recidiva.

57-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE CÍSTICO EM CRIANÇA

Autores: *Marco Antonio Trevizani MARTINS*; *Saad Ahamad TAGHLOUBI*; *Cristiane Miranda FRANÇA*; *Benedito Villela de ANDRADE JÚNIOR*; *Manoela Domingues MARTINS*
Paciente feminino, leucoderma, 9 anos, encaminhada para avaliação de lesão em mandíbula. Na história da doença atual os familiares relataram que foi observado deslocamento de dentes há 1 mês e procuraram cirurgião-dentista que solicitou radiografia panorâmica e optou pelo encaminhamento da paciente. Ao exame extra-bucal observava-se assimetria facial devido a aumento volumétrico em região de corpo de mandíbula direita. Ao exame intra-bucal notava-se aumento volumétrico em região de corpo e fundo de sulco mandibular, com deslocamento dos dentes 42 e 43 e expansão da cortical vestibular. Na radiografia panorâmica notava-se em mandíbula direita imagem radiolúcida unilocular, bem delimitada, circundado por halo radiopaco, causando rechaçamento dos dentes 42 e 43 e que media aproximadamente 3,0 x 2,0 cm de diâmetro. Frente ao quadro clínico e radiográfico as hipóteses de diagnóstico foram de lesão central de células gigantes, tumor odontogênico queratocístico e cavidade óssea idiopática. Foi realizada exploração cirúrgica com finalidade de diagnóstico e após a osteotomia inicial nos deparamos com lesão cística com bom plano de clivagem. Assim sendo, realizamos a remoção total da lesão e solicitamos exame anátomo-patológico cujo diagnóstico revelou tratar-se de um tumor odontogênico calcificante cístico. Atualmente, 6 meses após

o tratamento, podemos observar neoformação óssea no interior da lesão e a paciente segue em controle clínico e radiográfico sem sinais de recidiva da lesão.

58-Título: NEUROFIBROMA INTRA-ÓSSEO: RELATO DE CASO EM CRIANÇA

Autores: *Cristiana Soares SARMENTO**; *Laura Priscila de Melo BARBOSA**; *Cláudia Roberta Leite Vieira de FIGUEREDO*; *Marize Raquel Diniz da ROSA*; *Marcos Antônio Farias de PAIVA*

Os neurofibromas representam tumores benignos neurais, não apresentando predileção por sexo ou raça, raramente encontrados em crianças. Na cavidade oral, a língua e mucosa jugal compreendem as áreas de maior incidência, sendo a localização intra-óssea incomum nestes tipos de tumores. Este relato refere-se a um caso clínico-cirúrgico de paciente do sexo feminino, 11 anos, melanoderma, que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Santa Isabel/PB, queixando-se de ligeira sintomatologia dolorosa e assimetria facial. Ao exame clínico intrabucal, observou-se aumento de volume estendendo-se da região do elemento 47 até o ramo da mandíbula do lado direito. O exame imaginológico evidenciou área radiolúcida homogênea unilocular com expansão das corticais ósseas interna e externa, estendendo-se do corpo ao terço médio do ramo mandibular. Foi realizada biópsia incisional cujo diagnóstico foi de fibroma ossificante periférico. Diante deste resultado, optou-se pelo tratamento cirúrgico que consistiu na curetagem da lesão. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou neoplasia benigna de origem do nervo periférico caracterizada pela proliferação de lençóis de células fusiformes, de núcleos ondulados ("em vírgula"), distribuídas em meio a um abundante estroma mixóide, com eventual presença de mastócitos. O resultado anatomopatológico foi de neurofibroma intra-ósseo. Atualmente, a paciente encontra-se sob controle periódico.

59-Título: MELANOMA METASTÁTICO COM COMPROMETIMENTO EM MANDIBULA E GLÂNDULA PARÓTIDA

Autores: *Marco Antonio Trevizani MARTINS*; *Vanessa Cristina PAVESI**; *Luciane Amunciato de JESUS*; *Rafael Aron SCHMERLING*; *Manoela Domingues MARTINS*

Paciente masculino, leucoderma, 27 anos, avaliado em leito hospitalar devido à lesão em boca. Na história da doença atual o paciente relatava inicialmente quadro de inflamação gengival e que após 1 semana, iniciou a formação de uma lesão com crescimento rápido até atingir as dimensões atuais. Na história médica o paciente era portador de melanoma metastático em pulmão e fígado. Ao exame intra-bucal notava-se lesão nodular vegetante em região anterior de mandíbula, única, de base séssil, indolor, de coloração avermelhada, sangrante ao toque, que media aproximadamente 7,0 x 4,0 cm e que recobria parcialmente os dentes anteriores que apresentavam-se com mobilidade grau III. A hipótese de diagnóstico foi de metástase de melanoma em mandíbula. Na radiografia panorâmica notava-se rarefação óssea difusa em região anterior de mandíbula com reabsorção do tecido ósseo circunjacente aos incisivos inferiores. Na RM observava imagem hipointensa em mandíbula e glândula parótida direita, caracterizando metástase também em glândula parótida. O paciente foi submetido a tratamento quimioterápico com regressão parcial da lesão. Assim sendo, foi realizado nova quimioterapia intra-vascular diretamente nos vasos que irrigam a metástase mandibular, com resposta parcial em boca, porém com evolução das lesões pulmonares e hepáticas. Atualmente, o paciente iniciou novo esquema quimioterápico com finalidade de regressão da lesão mandibular visto a dificuldade de mastigação, deglutição e fonação.

60-Título: SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER – RELATO DE QUATRO CASOS NA MESMA FAMÍLIA.

Autores: Ana Carina Pessoa de Oliveira AMARAL*; Raquel Araújo de ALBUQUERQUE; Paula Dornelas CAMARA; Sílvia da Costa CARVALHO; Ana Paula Veras SOBRAL

Telangiectasia Hemorrágica Hereditária (THH), também conhecida como síndrome de Rendu-Osler-Weber, é uma doença autossômica dominante caracterizada por dilatações anormais de capilares da pele e mucosas. Acomete 1 indivíduo a cada 100.000 habitantes e não apresenta predileção por raça ou gênero. Clinicamente a doença é caracterizada por uma tríade: telangiectasias, epistaxes recorrentes e história familiar de hemorragias. Paciente do sexo feminino, 44 anos, encaminhada ao serviço de estomatodermatologia para diagnóstico e tratamento de lesões em pele e mucosa. Ao exame físico, foram observadas manchas e pápulas purpúricas, algumas puntiformes, outras de mais ou menos 0,5cm de diâmetro, presentes na mucosa oral, face, tronco e membros superiores. A paciente refere presença das lesões a mais de 20 anos que iniciaram nas mãos e posteriormente se disseminaram, epistaxe freqüente, dormência e sangramento das lesões frente ao menor trauma, nega uso de medicamentos. A paciente revelou que sua filha e seus 2 irmãos apresentavam problemas similares. Foi realizado exame clínico e nos membros de sua família, os quais apresentavam manchas e pápulas nos membros superiores e face. Foi realizada biópsia de lesão papular, e ao exame histopatológico foi observado proliferação angiomasosa superficial comprovando o diagnóstico de Síndrome de Rendu-Osler-Weber.

61-Título: PLASMOCITOMA ORAL COM EVOLUÇÃO A DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA SISTÊMICA

Autores: Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Marcos Martins Curi; Daniel Henrique Koga; Elisângela Noborikawa

Paciente LME, masculino, 78 anos, xantoderma, natural da Bolívia, compareceu ao ambulatório com queixa de dor em face do lado direito há 3 semanas, além de dor no palato duro, onde notou lesão há dez dias. Relatou histórico de insuficiência renal crônica, hiperparatireoidismo secundário, sendo investigada plaquetopenia pela hematologia. A oroscopia notou-se nódulo em palato duro, medindo 2,0 cm de diâmetro, cor vinho, bem delimitado, consistência fibro-elástica, sangramento e sintomatologia levemente dolorosa. Solicitou-se radiografia panorâmica que evidenciou lesão mista na maxila, sendo melhor observada em tomografia computadorizada que mostrou ser expansiva, irregular, de limites parcialmente definidos, localizada na mucosa do palato mole à direita, com extensão para orofaringe, espaço mastigador e rinofaringe. O conteúdo com densidade de partes moles, ocupava o seio esfenoidal e etmoidal posterior à direita. Realizou-se biópsia incisional que revelou neoplasia maligna de células plasmocitárias. Encaminhou-se o paciente à hematologia que diagnosticou hipoplasia de medula óssea através de punção no externo. O tratamento eleito foi radioterapia, havendo evolução da lesão em face e complicações sistêmicas que causaram o óbito do paciente. A necropsia identificou como doença principal o plasmocitoma oral com evolução a doença linfoproliferativa sistêmica (pós quimio/radioterapia).

62-Título: ALTERAÇÃO NEGRA EM PALATO: DIAGNÓSTICO CLÍNICO INADEQUADO

Autores: André CAROLI Rocha; Gabriel AMATO Filho; Daniel Galera BERNABÉ; Gustavo Grothe MACHADO; Maria Paula Siqueira PERES

Corpos estranhos fixados no palato são achados incomuns e podem, ocasionalmente, mimetizarem outros tipos de lesão bucal.

Caso 1: Paciente do sexo feminino, 8 meses de idade, com

histórico referido pela mãe de surgimento de lesão em palato há 5 dias. Não relatava perda de peso ou febre, mas apresentava-se irritada, principalmente durante a alimentação. Ao exame físico, notava-se “lesão” nodular, negra, em porção mediana do palato duro, medindo cerca de 1 cm.

Caso 2: Paciente do sexo masculino, 10 meses de idade, com histórico referido pela mãe de ter notado uma alteração no palato da criança há 7 dias. Procurou pediatra, que encaminhou para avaliação especializada. A criança apresentava-se bastante irritada, principalmente durante tentativa de exame físico. Observou-se “lesão” negra em palato, pouco elevada em relação ao plano da mucosa, firme à palpação, medindo cerca de 1 cm.

Em ambos os casos, devido idade precoce das crianças, com hipótese de lesão neoplásica, foi indicada biópsia incisional sob anestesia geral. No ato cirúrgico, percebeu tratar-se de corpos estranhos, sendo os mesmos removidos. Estes relatos reforçam a necessidade de um exame clínico mais detalhado e a inclusão de hipótese diagnóstica de corpo estranho em lesões de palato em crianças.

63-Título: HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS RESTRITA AOS TECIDOS MOLES BUCAIS

Autores: Marina de Oliveira RIBAS; Maria Helena SOUSA; Fernando Luiz ZANFERRARI*; Antonio Adilson Soares de LIMA; Wilson Denis MARTINS

A patogênese da Histiocitose X é desconhecida, é sugerido que seja um fenômeno reativo que provoca a proliferação anormal das células do sistema reticuloendotelial. As células de Langerhans originam-se da medula óssea e migram para o intestino e deste para os vasos sanguíneos da mucosa bucal e vaginal e a sua função permanece desconhecida. Lichtenstein 3 em 1953 descreveu três doenças que designou de Histiocitose X, o caso apresentado refere a uma quarta variante da doença que apresenta apenas envolvimento de tecido mole e apenas 7 casos relatados na literatura.

Paciente masculino, 70 anos, negro, com queixa de estar com “feridas na boca e na gengiva a cerca de um ano”. A nove anos faz tratamento médico para médico doença cardiovascular. O exame clínico revelou múltiplas úlceras dolorosas, granulomatosas envolvendo a gengiva, e palato duro. Os outros tecidos bucais apresentavam características de normalidade, os linfonódos não eram palpáveis. Na pele eram visíveis lesões papulo-pustular, próximo as pálpebras. Ao exame radiográfico não foi observada lesões ósseas, apenas doença periodontal. Foi realizada biópsia das lesões bem como a exodontia dos dentes envolvidos. A histologia revelou a presença de histiócitos e eosinófilos. Os histiócitos tinham uma área vesicular, com núcleo lobulado e citoplasma fracamente eosinofílico. As células continham granulos de Biebeck. O estroma tipicamente fibrilar. O diagnóstico foi confirmado com a imunohistoquímica como Histiocitose de células de Langerhans e o paciente encaminhado para tratamento no Serviço de Hematologia.

PAINÉIS CLÍNICOS

1-Título: ADENOMA DE CELULAS BASAIS EM GLANDULA SALIVAR MENOR – IMPORTANCIA DA IMUNOHISTO-QUIMICA NO DIAGNOSTICO

Autores: Eliana Maria MINICUCCI; Eloísa Beatriz Pires de CAMPOS; Silke Anna Theresa WEBER; Mara Aparecida C DOMINGUES; Fernanda Maria BOMBINI

Adenoma de células basais é uma neoplasia benigna rara de glândula salivar, mais comum em glândula parótida, correspondendo menos de 2% dos tumores de glândula salivar. Histologicamente tem aparência uniforme dominada por células basalóides. Em setembro de 2006, C.A.M.C, gênero feminino, branca, 51 anos, foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia com queixa de “caroço” em mucosa labial superior há 5 anos com crescimento lento, progressivo e indolor. À oroscopia apresentava-se com lesão nodular submucosa de aproximadamente 4 cm em seu maior diâmetro, de coloração esbranquiçada entremeada de áreas arroxeadas de consistência dura a palpação, fixa e bem delimitada. Foi realizada exérese da lesão, sendo que no trans operatório houve rompimento da cápsula com saída de material sanguinolento. As hipóteses diagnósticas foram adenoma pleomorfo X lesão vascular. A histopatologia foi compatível com adenoma pleomorfo X mioepitelioma. Foi realizado imunohistoquímica a qual confirmou adenoma de células basais. Salientamos a importância da imunohistoquímica para o diagnóstico de tumores de glândulas salivares.

2-Título: CARCINOMA BASOCELULAR INFILTRANDO MUCOSA LABIAL DIAGNOSTICADO POR PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA

Autores: Eliana Maria MINICUCCI; Eloísa Beatriz Pires de CAMPOS; Hamilton Ometto STOLF; Mariângela Ester Alencar MARQUES; Daniel Araki RIBEIRO

Carcinoma basocelular (CBC) é uma neoplasia cutânea, incidência na população branca, idosa, pele clara e exposição solar crônica. Regiões afetadas são face, cervical, membros superiores; entretanto infiltração em mucosa labial é rara. Na citologia aspirativa, as células são obtidas por aspiração sob pressão negativa com agulha de fino calibre. Praticamente qualquer órgão ou tecido pode ter uma amostra colhida por este método.

Apresentamos 2 casos de CBC de pele invadindo mucosa labial diagnosticado por citologia aspirativa.

Paciente 1: masculino, branco, 35 anos, com lesão ulcerada no lábio superior de 0,6 cm, recoberta por crosta hemática e bordas peroladas com evolução de 3 meses.

Paciente 2: feminino, branca, 69 anos, com lesão ulcero-vegetante, medindo 4x2cm, localizada na região perioral inferior direita estendendo-se para o lábio inferior com 6 anos de evolução. Havia também lesão similar medindo de 1,0 cm em região perioral inferior esquerda. Todos com história de exposição solar crônica. Em ambos os casos o diagnóstico foi feito por punção aspirativa com agulha fina (PAAF) resultando em CBC. A seguir as lesões foram removidas cirurgicamente e o diagnóstico confirmado pelo exame histopatológico. O diagnóstico diferencial para ambos os casos foi carcinoma espinhoso celular.

Concluimos a raridade de casos descritos de CBC localizados na região labial, e não há nenhum caso relatado na literatura no qual o diagnóstico tenha sido feito por PAAF; sendo este, um método diagnóstico eficiente, não invasivo e rápido que poderá ser empregado no diagnóstico de várias lesões orais.

3-Título: ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE ASSOCIADA A ANEMIA PERNICIOSA

Autores: Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN; Bruna Gonçalves GARCIA; Mariela Dutra Gontijo de MOURA; Tarcília Aparecida SILVA; Ricardo Alves MESQUITA

Estomatites aftosas recorrentes são lesões com etiologia desconhecida, muito comuns na mucosa bucal, que apresentam associação entre a deficiência de vitamina B12 em apenas 3,8% dos casos. A anemia perniciosa consiste na má absorção de vitamina B12 induzida por gastrite crônica. Paciente N.A.S., 71 anos, feminino, compareceu à clínica de Semiologia, com queixa de ardência na língua. Ao exame clínico extrabucal não foram observadas alterações. Ao exame objetivo intra-bucal verificou-se lesões ulceradas, com halo eritematoso perilesional, recobertas por pseudomembrana, sintomáticas, localizadas na língua e na mucosa jugal. Também observou-se despapilação da língua. A hipótese diagnóstica foi estomatite aftosa recorrente. Exames laboratoriais foram solicitados: hemograma, ácido fólico, ferro, ferritina, vitaminas B2, B6 e B12. A dosagem sérica de vitamina B12, hemoglobina e volume corpuscular médio apresentaram-se abaixo dos valores de referência. A paciente foi encaminhada para avaliação gastrointestinal. A endoscopia não demonstrou anormalidades macroscópicas. A biópsia de mucosa gástrica mostrou atrofia do corpo gástrico com evidência de metaplasia intestinal. Testes para anticorpos contra o fator intrínseco foram negativos. O diagnóstico final foi de estomatite aftosa recorrente associada à anemia perniciosa. Estabeleceu-se o tratamento com vitamina B12 intramuscular, com total remissão clínica das lesões em dois meses. A paciente retornou após 12 meses e não apresenta sinais clínicos das lesões.

Apoio financeiro: CAPES, CNPq (484974/2006-8), FAPEMIG (CDS 895/05).

4 - Título: LÍQUEN PLANO EROSIVO EM PACIENTE HOSPITALIZADO POR DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC): RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Roberta Targa STRAMANDINOLI; Paulo Henrique Couto SOUZA; Antonio Adilson Soares de LIMA

O líquen plano é uma doença mucocutânea de grande interesse médico-odontológico, caracterizando-se por resposta imunológica do tipo celular contra antígenos presentes no epitélio da pele e/ou da mucosa. As lesões bucais podem apresentar-se nas formas reticular, papular, em placa, atrófica, erosiva e bolhosa. Histologicamente apresenta epitélio orto ou paraceratinizado, degeneração da camada basal, papilas epiteliais serrilhadas e infiltrado linfocitário em banda epitelial. Será relatado um caso clínico de paciente masculino, 72 anos, hospitalizado por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Na anamnese constatou-se história de tabagismo, etilismo, hábito de mascar fumo e ardência bucal. Ao exame físico intrabucal, verificou-se extensa placa eritroleucoplásica com áreas de exulceração em mucosa labial inferior. A hipótese diagnóstica inicial foi de queimadura bucal pelo contato freqüente do fumo mascado na região. Após sete dias de acompanhamento, sem regressão, realizou-se biópsia incisional da lesão no próprio leito hospitalar, cujo diagnóstico definitivo foi de líquen plano erosivo. Instituiu-se corticoterapia tópica por dez dias, com remissão parcial das lesões e melhora da sintomatologia. O paciente foi observado durante o período de internação de vinte dias, não sendo possível o acompanhamento clínico posterior, pelas dificuldades sócio-econômicas e culturais do paciente. Ressalta-se a importância dos cuidados bucais em pacientes hospitalizados com doenças de base relacionadas ao tabagismo e consequente aumento da prevalência de lesões cancerizáveis nestes casos.

5-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE

Autores: Bruna de Sousa LOPES*; Karin Soares Gonçalves CUNHA; Valdir MEIRELLES; Márcia GRILLO; Wladimir CORTEZZI

O Tumor Odontogênico Cístico Calcificante (TOCC) constitui uma neoplasia benigna cística rara, com comportamento clínico e histopatológico variável e peculiar. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero masculino, pardo, 12 anos, que compareceu ao nosso serviço com queixa de “rosto inchado há um ano e meio e alterações nas posições dentárias”. No exame físico extra-oral, foi detectado aumento de volume na região de fossa canina do lado direito, deslocamento da base e asa do nariz e deslocamento do globo ocular. Intra-oralmente, observou-se aumento de volume de maxila direita, com expansão das corticais palatinas e vestibulares na região de incisivos a molares superiores do lado direito. A lesão apresentava-se rígida à palpação e imóvel. Nas radiografias periapicais, panorâmica e oclusal, observou-se lesão osteolítica, unilocular, bem delimitada, de aproximadamente 4cm, localizada em região posterior da maxila direita, causando deslocamento dentário e expansão de cortical vestibular. A tomografia computadorizada revelou lesão expansiva insuflante, com afilamento da cortical, sem rompê-la. Realizou-se a biópsia incisiva e o material foi encaminhado para análise anatomopatológica. O laudo foi de TOCC. O tratamento consistiu em maxilectomia direita com reconstrução imediata. O paciente está em acompanhamento, sem apresentar recidiva. O TOCC normalmente apresenta um crescimento lento, assintomático, afetando mais adultos jovens. Assim, este caso se torna interessante pelo seu comportamento atípico, sua extensão, agressividade e faixa etária acometida.

6-Título: LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES – RELATO DE CASO COM SEGUIMENTO DE SETE ANOS

Autores: Tereza Aparecida Delle Vedove SEMENOFF; Daniel Galera BERNABÉ; Sebastião CONRADO-NETO; Glauco Issamu MIYAHARA; Éder Ricardo BIASOLI

O objetivo deste trabalho foi descrever o caso de uma paciente tratada e seu acompanhamento clínico por sete anos. Paciente com quatro anos de idade, do sexo feminino, feoderma, com queixa principal de crescimento do lábio a qual surgiu após exodontia do dente 51. À oroscopia notava-se lesão nodular submucosa, com cerca de 1 cm de diâmetro, abrangendo rebordo e fôrnice correspondente ao dente 11, de coloração vermelha-azulada, recoberta por mucosa íntegra, séssil, indolor, dura à palpação. À ectoscopia apresentava aumento volumétrico subcutâneo no terço médio de hemiface direita, recoberto por pele íntegra, medindo 4,0 x 3,5 cm. Os exames complementares revelaram lesão intra-óssea em maxila direita e normalidade dos aspectos sanguíneos. Na seqüência, realizou-se punção aspirativa e biópsia, cujo resultado foi compatível com lesão central de células gigantes. Este diagnóstico deu-se pela observância de grande quantidade de células mononucleadas fusiformes, ovóides e arredondadas e numerosas células gigantes multinucleadas. A paciente foi submetida à remoção cirúrgica da lesão por curetagem associada à crioterapia e exodontia dos dentes 61, 52, 53, 54, e dos germes 11, 12, 13, 14 e 15, envolvidos pela lesão. Após dois meses de pós-operatório, foi confeccionada uma prótese parcial removível com objetivo de manter o espaço e melhorar a estética, a qual é trocada sempre que necessário. A paciente vem sendo acompanhada e sempre que necessário a prótese mantenedora de espaço é substituída e a mesma aguarda um novo planejamento estético-funcional.

7-Título: RELATO DE UM CASO INCOMUM DE TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE

Autores: Luis Felipe Das Chagas e Silva de CARVALHO; Nei Carlos RODRIGUES JUNIOR; Írio CAVALIERI; Luiz Eduardo Blumer ROSA; Yasmin Rodarte CARVALHO

O tumor odontogênico adenomatóide é uma neoplasia

odontogênica benigna de origem epitelial, caracteriza-se por ter um comportamento não agressivo e limitado. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico incomum de tumor odontogênico adenomatóide que se localizava em mandíbula e apresentava crescimento expansivo. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 18 anos de idade, compareceu ao cirurgião com achado radiográfico de aspecto cístico que se estendia de molar inferior do lado direito a canino do lado esquerdo. A hipótese diagnóstica clínica era de “cisto”, realizou-se então descompressão da lesão, que apresentava um conteúdo líquido ligeiramente amarelado, de acordo com informações do cirurgião. Ao exame macroscópico, o material recebido apresentava-se coloração enegrecida; e microscopicamente observaram-se fragmentos de neoplasia epitelial odontogênica benigna, composta por células epiteliais cúbicas ou colunares que se arranjavam em cordões anastomosantes ou lóbulos sólidos, com arranjo envelado ou em roseta. Algumas estruturas semelhantes a ductos também foram observadas, assim como células epiteliais fusiformes formando ninhos e cordões. Focos de calcificação e material eosinofílico amorfo descrito por alguns autores como “tumour droplets” completavam o quadro histopatológico de tumor odontogênico adenomatóide. O paciente foi encaminhado para remoção cirúrgica da lesão e segue em acompanhamento.

8-Título: ASPECTOS CLÍNICOS E IMAGINOLÓGICOS DE UM TUMOR DE WARTHIN EM GLÂNDULA PARÓTIDA.

Autores: Marco Antônio Portela ALBUQUERQUE; Daniel do Carmo CARVALHO; Dimitre GRANDEZ; Luís Federico BONILLA; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI

O tumor de Warthin, também conhecido como Cistoadenoma Papilífero Linfomatoso, é uma neoplasia benigna de ocorrência quase que exclusiva da glândula parótida. Paciente do gênero masculino, feoderma, 68 anos, apresentou-se com a queixa de um tumor na face com 2 anos de evolução. Ao exame físico observou-se assimetria por aumento de volume em região parotídea inferior direita, de consistência lenhosa e móvel à palpação. O paciente foi submetido à TC de face, com injeção de contraste, onde se observou uma massa de densidade de partes moles com realce acentuado e homogêneo localizado em região do pólo superficial de parótida direita. O paciente foi submetido a exame de ultrasonografia sendo observado uma imagem hipocóica em glândula parótida direita compatível com conteúdo cístico. Foi realizado PAAF da lesão que apresentou durante análise citológica substância de fundo mucofilamentoso e grupamento de células epiteliais compatível com lesão cística. Foi planejado exérese total da lesão juntamente com parotidectomia do pólo superficial e preservação do nervo facial, em ambiente hospitalar sob anestesia geral. O anatomopatológico da peça evidenciou epitélio de natureza oncocítica suportada por um estroma linfóide e circundada por espaços císticos. O paciente encontra-se em acompanhamento há 6 meses, sem recidiva tumoral e sem nenhum comprometimento motor do nervo facial. O destaque do caso deve-se ao diagnóstico suportado por diferentes exames imaginológicos e citológicos, que quando bem indicados facilitam na conduta terapêutica a ser seguida e na morbidade pós-operatória.

9-Título: CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM MANDÍBULA CAUSANDO GRANDE DEFORMIDADE FACIAL

Autores: Marcílio a. NASCIMENTO; Luana Eschholz BOMFIN; Danyel Elias da Cruz PEREZ; Eduardo FREGNANI; André Caroli ROCHA

O cisto ósseo aneurismático (COA) é uma lesão intra-óssea não neoplásica, de etiologia incerta. Caracteriza-se como lesão expansiva, mais comumente localizada nas diáfises dos ossos longos e coluna vertebral. A ocorrência em

mandíbula é rara. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de COA mandibular. Paciente ELS, gênero feminino, 15 anos de idade, procurou atendimento queixando-se de tumefação facial dolorosa com 8 meses de evolução. Exame extra-bucal revelou aumento de volume em face, lado direito, recoberto por pele de coloração normal, apresentando consistência firme, doloroso à palpação e medindo cerca de 6 cm. Ao exame intra-bucal foi observado abaulamento em ramo ascendente da mandíbula. Radiografia panorâmica mostrou lesão osteolítica, expansiva e multilocular envolvendo todo o ramo mandibular direito. Tomografia computadorizada de face revelou lesão expansiva com septações em ângulo mandibular e rompimento das corticais ósseas vestibular e lingual. Ameloblastoma e COA foram as hipóteses diagnósticas. Sob anestesia local, foi realizada biópsia incisional e análise microscópica revelou a presença de várias cavidades formadas por células fusiformes entremeadas por células gigantes e preenchidas por hemácias, confirmando diagnóstico de COA. Paciente foi submetida a tratamento cirúrgico, sob anestesia geral, onde foi realizada curetagem vigorosa de toda lesão. Atualmente paciente está sob acompanhamento clínico e radiográfico e não apresenta sinais de recidiva após 18 meses de tratamento.

10-Título: USO DA BIOLOGIA MOLECULAR NO DIAGNÓSTICO DO FIBROMA OSSIFICANTE

Autores: *Carolina Cavalieri GOMES; Flávio Juliano PIMENTA; Wagner Henriques CASTRO; Luiz DE MARCO; Ricardo Santiago GOMEZ*

Paciente sexo feminino, 30 anos, feoderma, compareceu à clínica de estomatologia com queixa de aumento de volume no lado esquerdo da mandíbula. No exame clínico extra-bucal e intra-bucal foi observado aumento de volume na região posterior esquerda de mandíbula. Na radiografia panorâmica, foi observada uma lesão radiolúcida, multilocular e de limites bem definidos. A punção aspirativa foi negativa para líquido. Com a hipótese clínica de tumor odontogênico benigno foi realizada biópsia incisional. Os aspectos clínicos, radiográficos e histológicos indicaram o diagnóstico de fibroma ossificante (FO). Sob anestesia geral, foi realizada ressecção do tumor. Considerando que alterações no HRPT2, gene supressor de tumor, são descritas no FO esporádico ou associado à síndrome do hiperparatireoidismo e tumores dos maxilares, análise de seqüenciamento de DNA foi realizada em um fragmento do tumor e em células circulantes da paciente. Os resultados mostraram duas mutações somáticas no gene HRPT2 nas células tumorais. Neste relato demonstramos o uso da biologia molecular como instrumento auxiliar no diagnóstico de lesões fibro-ósseas benignas.

11-Título: OSTEOMIELITE CRÔNICA PRIMÁRIA SIMULANDO DISPLASIA FIBROSA EM MANDÍBULA

Autores: *Michele de Fátima Tavares RAMOS; Danyel Elias da Cruz Perez; Marcílio A. Nascimento; Aline Oliveira Costa Benevides; André Caroli Rocha*

Osteomielite Crônica Primária (OCP) é uma inflamação óssea sem etiologia definida, acometendo principalmente mandíbula de crianças do sexo feminino. A OCP caracteriza-se por episódios de dor, edema, trismo, linfadenopatia regional, abscesso, fístula intra ou extra-oral e seqüestro ósseo.

Paciente RS, sexo feminino, 10 anos, leucoderma, compareceu queixando-se de dor e edema em face. Ao exame clínico observou-se aumento de volume na face (lado esquerdo), com discreto aumento na região retromolar. Na tomografia computadorizada percebe-se expansão, espessamento da cortical óssea e deformidade no ramo esquerdo da mandíbula. A hipótese diagnóstica foi displasia

fibrosa, sendo realizada biópsia incisional, observou-se fragmentos ósseos maduros em arranjos trabeculares envoltos em estroma fibroso. O resultado é compatível com displasia fibrosa. Durante o acompanhamento observaram-se episódios de aumento de volume com inflamação na região, causando trismo e linfadenomegalia regional. Após estes períodos, o processo inflamatório desaparecia, diminuindo a assimetria. Foi solicitado cintilografia óssea, caracterizando intensa atividade metabólica na região. Com os resultados obtidos chegou-se ao diagnóstico de OCP. A paciente encontra-se em acompanhamento, nos estágios agudos faz tratamento com antiinflamatório para controle algico.

12-Título: LÚPUS ERITEMATOSO DISCÓIDE EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO PRÓ-DIAGNÓSE.

Autores: *Andreia BUFALINO*; Cláudia Maria NAVARRO; Tatiana PEREIRA; Sérgio DELORT; Maria Regina SPOSTO*

As ulcerações em semimucosa e pele adjacente à boca podem representar manifestações clínicas da ação de agentes locais ou doenças sistêmicas. Objetivo: Apresentar relato de caso, discutir e tentar elucidar o diagnóstico e tratamento. Paciente R.A.D., 16 anos, gênero masculino, procurou o Serviço de Medicina Bucal com lesões ulceradas e dor em semimucosa labial e pele adjacente. A história médica revelou Síndrome Alcoólica Fetal. Os diagnósticos prováveis: ulceração traumática (Queilite actínica ou erosiva) ou doença imunomediada (Lúpus Eritematoso (LE), Pênfigo, Penfigóide), serão discutidos. Foram realizadas 2 biopsias e as análises histológicas foram inconclusivas, sendo a segunda sugestiva de LE. Exames laboratoriais (hemograma, células LE, FAN, VHS, PCR, Waaler-Rose) não confirmaram a hipótese de LE Sistêmico. Houve evolução do quadro com aparecimento de úlceras em mãos, orelhas, nariz e pele adjacente à mucosa labial. As condutas terapêuticas adotadas foram: orientações para eliminar hábito de passar a língua nos lábios, uso de filtro solar, uso tópico de antibiótico e corticóide. As lesões adquiriram forma clínica de crosta e pápulas que persistem resistentes aos tratamentos, com remissão e exacerbação. Mesmo tendo havido melhora no quadro clínico, ainda, três anos após o início do atendimento não foi possível estabelecer o diagnóstico definitivo. (Agradecimento ao Prof Dr. Cleverton Roberto Andrade).

13- Título: MIELOMA MÚLTIPLO COM ENVOLVIMENTO DA MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

Autores: *Cristina ZARDETTO*; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Daniel Henrique KOGA; Sérgio Rocha ARAÚJO; Marcos Martins CURI*

Mieloma múltiplo é uma condição óssea neoplásica originária de células da medula óssea, que acomete mais frequentemente pessoas acima dos 50 anos de idade. O principal sintoma é a dor óssea que muitas vezes está associada à fratura patológica do osso envolvido. Essa condição apresenta uma maior incidência no sexo masculino. O envolvimento bucal ocorre com mais frequência no osso mandibular, principalmente ramo, ângulo e corpo, e geralmente está associado à aumento volumétrico, dor local e mobilidade dentária. Paciente AJN, 68 anos, feminino, leucoderma, encaminhada para avaliação de aumento volumétrico de mandíbula D com 1 mês de evolução. História médica pregressa revelava que a paciente estava em tratamento oncológico para mieloma múltiplo nos últimos 2 anos, tratamento esse que envolvia cirurgias para lesões ósseas de coluna e úmero e quimioterapia associada a bisfosfonato. À oroscopia, notava-se aumento volumétrico de corpo de mandíbula D, medindo aproximadamente 5,0 x 4,0 cm de diâmetros, recoberta por mucosas íntegras e de coloração levemente avermelhada. Exames radiográficos e TC mostravam lesão expansiva e destrutiva provocando fratura do corpo mandibular D. Frente a história médica

pregressa e aos aspectos clínico-radiográficos, nossa hipótese diagnóstica foi de mieloma múltiplo com envolvimento mandibular. A paciente foi submetida à biópsia incisional cujo exame anátomo-patológico foi de plasmocitoma. A paciente foi reencaminhada para o oncologista que indicou tratamento radioterápico da lesão mandibular.

14-Título: CIRURGIA ASSOCIADA À CRIOTERAPIA NO TRATAMENTO DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO.

Autores: Fabiana Lucherini TERENZI; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Daniel Henrique KOGA; Maurício Bento da SILVA; Marcos Martins CURI

Ameloblastoma representa cerca de 10% das neoplasias odontogênicas, sendo o tumor odontogênico de maior repercussão clínica por apresentar comportamento agressivo com altos índices de recidivas. Diferentes tratamentos são empregados no manejo dos ameloblastomas, variando entre cirurgias radicais e abordagens mais conservadoras, apresentaremos um caso tratado com ressecção óssea e crioterapia. Paciente LCMM, 23 anos, masculino, melanoderma, encaminhado ao Ambulatório de Cirurgia Bucomaxilofacial em abril de 2006 para avaliação de lesão mandibular. História médica pregressa revelava 2 tratamentos cirúrgicos (em 2000 e 2005) para o controle de ameloblastoma. À oroscopia, notava-se lesão expansiva na região mentoal esquerda, com abaulamento da cortical vestibular e deslocamento dos dentes 33 e 34. Radiografia panorâmica mostrava lesão radiolúcida multilobular, com áreas de aspecto de favos de mel, medindo aproximadamente 2 x 2 cm na região parasinfisária da mandíbula. O paciente foi submetido à ressecção marginal associada à crioterapia cujo exame histopatológico da peça confirmou ameloblastoma. Atualmente, após 7 meses de controle clínico e radiográfico, o paciente não apresenta sinal de recidiva da lesão e encontra-se reabilitado com prótese parcial removível.

15-Título: LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA OU LÍQUEN PLANO? UM PERIGOSO DILEMA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: Josiane Costa Rodrigues de SÁ*; Raul Negrão FLEURY; Cléverson Teixeira SOARES; Zélia Maria Lessa Rezende RIBEIRO; José Humberto DAMANTE

Uma paciente de 64 anos procurou a clínica de estomatologia com diagnóstico microscópico compatível com líquen plano bucal. Referia lesão na gengiva há um ano, assintomática, biopsiada há 5 meses com gengivectomia e recorrência em um mês. O laudo anatomopatológico era de gengivite crônica líquenóide, com possibilidade de líquen plano. À inspeção intrabucal observou-se placa branca com 2 a 3 mm de espessura, estendendo-se do dente 15 ao 25, em gengiva inserida e marginal, por vestibular e palatino, de superfície às vezes rugosa. As hipóteses de diagnóstico foram de: leucoplasia verrucosa proliferativa em função da distribuição da lesão, recidiva e ausência de estrias de Wickham na mucosa bucal; líquen plano devido aos períodos de atenuação e exacerbação relatados. Cinco biópsias incisionais foram efetuadas escolhendo-se clinicamente as áreas. A microscopia revelou hiperplasia epitelial, hipergranulose, hiperqueratose e epitélio de transição para o sulco gengival com disqueratose discreta. Em outras áreas havia denso infiltrado inflamatório focal agredindo cristas epiteliais, com degeneração vacuolar da camada basal. O laudo foi de mucosa gengival com agressão epitelial líquenóide multifocal e hiperplasia epitelial com hipergranulose e hiperqueratose. O conjunto das informações microscópicas não permitiu definir como líquen plano. A possibilidade de leucoplasia verrucosa proliferativa foi aventada. O caso está sendo atentamente acompanhado. Novas biópsias poderão ser necessárias e o tratamento será

somente definido pela evolução e comportamento biológico da afecção.

16-Título: Tumor marrom de hiperparatireoidismo. Diagnóstico a partir de radiografia panorâmica.

Autores: Etiene de Andrade MUNHOZ; Gabriel Fiorelli BERNINI; Ana Lucia Alvares CAPELOZZA; Paulo Roberto Grimaldi OLIVEIRA; José Humberto DAMANTE

Paciente de 49 anos, sexo masculino, procurou a Instituição para reabilitação protética com implantes e, durante exame radiográfico panorâmico, notou-se uma lesão osteolítica sem limites precisos envolvendo a região apical dos dentes 42 a 44. Ao exame clínico não havia tumefação e os dentes envolvidos eram vitais. Durante a anamnese foi registrado o histórico de remoção de uma lesão óssea na tíbia esquerda. com diagnóstico de lesão de células gigantes. Ao exame físico da região do pescoço, durante a palpação, podemos observar aumento de volume na região de glândula tireóide e paratireóide do lado esquerdo. Foram solicitados então exames laboratoriais de dosagem de paratormônio, fosfatase alcalina, cálcio e fósforo. Os resultados nos permitiram a sugestão de tumor marrom do hiperparatireoidismo. como diagnóstico. O diagnóstico por imagem foi feito em tomografia computadorizada da face e na cintilografia, evidenciando as lesões de mandíbula e em outras regiões, com grande captação do radiomarcador na glândula paratireóide do lado esquerdo. O paciente foi encaminhado a um Cirurgião de cabeça e pescoço e se submeteu a remoção parcial da glândula tireóide e total da paratireóide do lado esquerdo. O diagnóstico final de carcinoma de paratireóide. Após 4 meses a lesão na mandíbula já mostra processo de reparo. Neste trabalho apresentaremos um relato de caso clínico de hiperparatireoidismo que foi identificado a partir de uma imagem radiográfica panorâmica.

17-Título: COMPLICAÇÕES BUCAIS EM PACIENTE COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA

Autores: Marina de Deus Moura de LIMA; Nathalie Pepe Medeiros de Rezende; Cristiane Chirardia; Cristiane Barbosa Silveira; Marina Gallotti de Magalhães

A osteogênese imperfeita é uma desordem hereditária do tecido conjuntivo relativamente comum e caracteriza-se por fragilidade óssea e fraturas. Outros tecidos frequentemente afetados incluem tendões, ligamentos, pele, esclera, dentes e ouvidos interno e médio. Paciente do sexo masculino, 4 anos, leucoderma, portador de osteogênese imperfeita tipo III, diagnosticada na 18ª semana pré-natal, procurou tratamento odontológico com a queixa de "destruição dos dentes". Durante a anamnese, o cuidador relatou que o paciente já sofrera mais de 30 fraturas em ossos longos, desde o nascimento. O exame físico revelou pequena estatura, ossos longos finos, crânio de formato triangular, bossa frontal proeminente, esclera azulada e membros inferiores arqueados. O exame intra-oral revelou dentinogênese imperfeita, dentes desgastados, cáries generalizadas e prognatismo mandibular (classe III de Angle). Atualmente faz uso de Pamidronato EV a cada 4 meses e solução de carbonato de cálcio 2 vezes por dia. O tratamento odontológico proposto incluiu inicial adequação do meio com restaurações com ionômero de vidro, devido às suas propriedades cariostáticas e posterior realização de restaurações estéticas, através da utilização de resina composta. Além disso, confeccionou-se uma placa de mordida para evitar os desgastes dentários.

18-Título: CISTO PERIODONTAL LATERAL

Autores: Paulo de Camargo MORAES; GIRONDO, Rodrigo Mendes; FURUSE, Cristiane; TEIXEIRA, Rubens Gonçalves; TACHELLI, Daniela Prata

O cisto periodontal lateral é considerado um cisto odontogênico de desenvolvimento incomum e ocorre ao longo da extensão da raiz de um dente erupcionado com vitalidade pulpar. Existem poucos casos relatados na literatura, representando menos de 2% de todos os cistos epiteliais, sendo a maioria na região de pré-molares na mandíbula e região anterior da maxila. A maior parte dos casos tem menos que 1 cm de diâmetro. A recorrência é incomum.

Paciente MAS, 48 anos, leucoderma, assintomática, procurou um cirurgião-dentista para tratamento de rotina. Como havia presença de cálculos, foi encaminhada para avaliação radiográfica periodontal, onde a lesão foi descoberta.

A paciente não possuía nenhum problema de saúde, entretanto era tabagista. Ao exame físico geral não havia nenhuma alteração significativa, bem como no exame físico intrabucal. Ao exame radiográfico, presença de área radiolúcida multilocular, bem definida, ao longo e entre as raízes do incisivo lateral inferior e canino inferior E.

A paciente foi então submetida à biópsia excisional, confirmando o diagnóstico de cisto periodontal lateral. Histologicamente pode-se observar a presença de uma cápsula fina revestida por epitélio com poucas camadas de células, ora achatadas, ora cuboidais. A preservação de 1 ano, mostrou total reparação da área, sem sinais de recidiva.

19-Título: GRANULOMA EOSINÓFILO EM PACIENTE COM HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS

Autores: *Juliana Madureira de Souza Lima ALONSO**; *Márcia HATAKEYAMA*; *Cristina WERCKMAN*; *Rosilene Fernandes da ROCHA*; *Luiz Eduardo Blumer ROSA*

Histiocitose de células de Langerhans é um distúrbio proliferativo de células de Langerhans, com um amplo espectro de comportamento biológico, variando desde lesão óssea isolada até lesões em múltiplos ossos, associadas com lesões em diversos órgãos e tecido mole. Paciente R.F.S., do sexo masculino, de 19 anos, com diagnóstico bucal de doença periodontal e sistêmico de histiocitose de células de Langerhans, a qual havia sido considerada estável, há 04 anos, em pulmões e regredida em calota craniana. O paciente foi encaminhado à cirurgiã-dentista especialista em Periodontia para avaliação da região do alvéolo do primeiro molar inferior esquerdo, que foi extraído há 05 meses e não apresentava boa cicatrização. Foi realizada biópsia incisional da região, e o exame histopatológico revelou fragmento de mucosa com extensa ulceração e presença, na lâmina própria, de proliferação difusa de células mononucleares volumosas, com núcleos ovalados ou reniformes e citoplasma eosinofílico amplo. Numerosos eosinófilos estavam presentes em meio a essas células, assim como áreas de necrose, focos de infiltrado linfocitário e algumas células gigantes multinucleadas. O diagnóstico foi de granuloma eosinófilo do osso. O paciente foi re-encaminhado ao médico e seu acompanhamento foi alterado em virtude do diagnóstico.

20-Título: FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL DE ASPECTO MULTILOCULAR: RELATO DE CASO

Autores: *Yonara Maria Freire Soares MARQUES*; *Tatiana Nayara LIBÓRIO*; *Alessandra Fernandes de CASTRO*; *Marina de Deus Moura de LIMA*; *Fábio Daumas NUNES*

O presente caso clínico refere-se a um paciente do sexo feminino, feoderma, 28 anos, que apresentou lesão extensa e assintomática em mandíbula, do lado direito, envolvendo a região distal do canino a distal do terceiro molar. Ao exame clínico extra-oral foi observado abaulamento na região de corpo mandibular com leve assimetria facial. Ao exame intra-oral verificou-se discreta expansão das corticais ósseas revestida por mucosa de coloração usual. As imagens radiográficas e tomográficas revelaram extensa destruição óssea mandibular de aspecto multilocular. A hipótese

diagnóstica do clínico e o laudo tomográfico foram semelhantes e sugestivos de ameloblastoma. A paciente foi submetida à biópsia incisional e o exame histopatológico revelou fragmento de tecido conjuntivo denso apresentando inúmeras células ovóides a fusiformes de citoplasma pouco nítido e permeado por depósitos de material calcificado, sobretudo na forma de coleções basofílicas de formato e tamanhos variados, e regiões contendo trabéculas ósseas. O diagnóstico histopatológico foi fibroma ossificante central. Foi realizada ressecção da hemi-mandíbula direita da mesial do dente 43 ao colo do côndilo homo-lateral, e colocada uma placa de reconstrução de titânio. A paciente recuperou a função, com apresentação estética satisfatória. As características radiográficas deste caso exibiram um padrão incomum, levando o clínico e o radiologista a emitirem hipóteses diagnósticas não condizentes com os achados histopatológicos. Palavras chave: fibroma ossificante central, mandíbula, aspecto multilocular.

21-Título: SÍNDROME DE GOLDENHAR

Autores: *Sandra Vektorin Von ZEIDLER**; *Carol Martins GAGNO*; *Marcela GIACOMIN*; *Zilda FAGUNDES Lima Oliveira*; *Eduardo Pio FREIRE*

A Síndrome de Goldenhar é uma condição rara que foi descrita em 1952 por Goldenhar, como uma combinação de anomalias abrangendo tumores dermóides epibulbares, apêndices auriculares e mal formações da orelha. Em 1963, Gorlin sugeriu o termo Displasia Óculo-Aurículo-Vertebral (OAV) incluindo anomalias vertebrais nesta entidade. Não existe um critério diagnóstico vastamente aplicado, e uma grande variedade de anomalias orais, faciais, oculares, auditivas, cardíacas, renais, ortopédicas, genitourinárias e distúrbios do sistema nervoso central podem ser observadas. Sendo assim, é necessário analisar cada paciente e sua família individualmente. O objetivo deste estudo foi descrever os aspectos desta síndrome com base nas características clínicas e radiográficas de uma paciente do sexo feminino, 28 anos. Foram analisadas as radiografias intraorais para avaliação da necessidade de tratamento odontológico, bem como, as radiografias panorâmica, PA frontal, cefalométrica lateral e a tomografia computadorizada da face para estabelecer uma correlação com os dados obtidos através da anamnese e exame clínico. Foram observadas várias características determinantes como assimetria facial, aplasia de côndilo, hipoplasia de ramo mandibular, desvio de linha média e língua bifida. Em conclusão, pode-se ressaltar a importância da anamnese e exame clínico, bem como da avaliação imaginológica, para que seja realizado de forma eficiente o diagnóstico para o caso.

22-Título: TRATAMENTO CONSERVADOR PARA AMEBLASTOMA COM PROSERVAÇÃO DE DOIS ANOS

Autores: *Gustavo de Almeida Camargo LAUTENSCHLAGER*; *Prof. Dr. Eduardo SANT'ANA*; *Profa. Dra. Izabel R. FISCHER-RUBIRA*; *Prof. Dr. Luiz Eduardo M. CHINELLATO*; *Prof. Dr. Luiz Antônio de Assis TAVEIRA*

O paciente do sexo masculino, branco, 67 anos de idade foi encaminhado para Clínica de Estomatologia desta faculdade, de sua cidade com hipótese diagnóstica de Ameloblastoma na mandíbula (lado esquerdo), compreendendo desde a área distal do processo coronóide até o dente 36. O paciente estava com um plano de tratamento feito na sua cidade de origem incluindo uma hemimandilectomia. Na história médica foi visto que o indivíduo era etilista, tabagista e hipertenso. Foi proposto ao paciente fazer uma biópsia incisional, a exodontia do dente 38 conjuntamente com uma marsupialização do tumor para que posteriormente fosse feita a enucleação e a exodontia do dente 36, preservando a base da mandíbula. O resultado do anatomopatológico confirmou o diagnóstico de Ameloblastoma sólido folicular e

o paciente passou a ser acompanhado bimensalmente, para verificar a velocidade da reparação óssea e o melhor momento para a retirada do tumor. Depois de 24 meses de preservação houve neoformação da base mandibular e grande parte da área lítica foi preenchida por osso. No entanto a saúde do paciente se agravou e não sendo possível a completa enucleação do tumor, uma vez que o paciente necessita de ambiente hospitalar para tal procedimento.

23-Título: NEOPLASIAS BASALÓIDES DA PARÓTIDA: APRESENTAÇÃO DE 2 CASOS CLÍNICOS

Autores: Luiz Alcino Monteiro GUEIROS; Marcelo Brum CORRÊA; Guillermo Martinez MATA; Ricardo Della COLETTA; Márcio Ajudarte LOPES

INTRODUÇÃO. Adenoma e adenocarcinoma de células basais de parótida são tumores raros. Muito embora suas características histopatológicas sejam bem estabelecidas, a apresentação clínica destas lesões pode ser variável e tornar difícil a suspeita clínica de malignidade. **CASO 1:** paciente masculino, 48 anos, procurou o Orocentro – FOP/Unicamp apresentando aumento de volume assintomático na região parotídea direita com 10 anos de evolução. O paciente foi submetido a uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), e o diagnóstico foi compatível com uma neoplasia de células basalóides (adenoma /adenocarcinoma de células basais ou carcinoma adenóide cístico). A avaliação da peça cirúrgica revelou o diagnóstico de adenocarcinoma de células basais. **CASO 2:** paciente feminino 39 anos, procurou atendimento no Hospital dos Fornecedoros de Cana – Piracicaba/SP, com queixa de aumento de volume em parótida direita com 2 anos de evolução. Foi realizada uma PAAF guiada por ultra-som, com diagnóstico de adenoma pleomorfo. A paciente foi submetida a parotidectomia total e a avaliação da peça cirúrgica estabeleceu o diagnóstico de adenoma de células basais. **CONCLUSÕES:** O diagnóstico clínico diferencial de lesões benignas e malignas de parótida, embora importante, mostra-se limitado em algumas ocasiões. Lesões de células basalóides são incomuns, e seu comportamento pode ser variável, independente da presença de malignidade. Ressalta-se a importância da PAAF no auxílio do diagnóstico e orientação quanto à conduta terapêutica.

24-Título: SIALOLITÍASE ASSINTOMÁTICA - ATÍPICA, PARA CÁLCULO DE GRANDE PROPORÇÃO: CASO CLÍNICO

Autores: Marília Heffer CANTISANO; Débora Aparecida Vianna SIQUEIRA*; Vitor Marcello de ANDRADE ; Ruth Tramontani RAMOS

Sialolitíase representa a obstrução do sistema excretor de uma glândula salivar por elementos calcificados denominados sialólitos ou cálculos, resultantes da estase salivar decorrente de atresia ou irregularidades dos ductos glandulares, que favorecem o alojamento de restos celulares e bacterianos com posterior depósito de minerais. Sua maior incidência na glândula submandibular provavelmente é devido às características anatômicas e fisiológicas da própria glândula cuja saliva é mais alcalina e apresenta maior concentração de cálcio e fósforo além de maior quantidade de mucina. Frequentemente observa-se relato de dor e tumefação local podendo estar associada a sialodênite. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de sialolitíase desenvolvido em ducto de glândula submandibular do lado esquerdo. Paciente do sexo masculino de 45 anos de idade, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia queixando-se de aumento gengival e sangramento do lado direito da boca, com história médica e odontológica sem relevância. Ao exame físico, intrabucal de rotina, além de hiperplasia gengival em rebordo superior direito foi observado aumento de volume no lado esquerdo de assoalho bucal, de limites precisos, consistência firme, mucosa íntegra, coloração normal e assintomático. Radiografias periapical,

oclusal e panorâmica revelaram imagem radiopaca estendendo-se do elemento 34 ao elemento 37 e, posteriormente realizada remoção cirúrgica do sialólito. Pode-se concluir que as características clínicas e imagens convencionais foram suficientes para elucidação diagnóstica.

25-Título: ADENOCARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS EM PALATO

Autores: Thaís ACQUAFREDA*; Desirée CAVALCANTI*; Sérgio CURY; Bianca FREO; Décio dos Santos PINTO JUNIOR

O adenocarcinoma de células claras é uma neoplasia maligna rara que acomete principalmente glândulas salivares menores em mulheres entre a quinta e a sétima década de vida. Paciente do gênero feminino, 73 anos, leucoderma, procurou o serviço de Estomatologia, queixando-se de aumento de volume em palato, impedindo a utilização de prótese, há cerca de um ano. Ao exame intrabucal observou-se presença de lesão mista exofítica e ulcerada na região posterior direita de palato duro, com cerca de 50 mm de diâmetro. Com hipótese diagnóstica de adenocarcinoma e carcinoma mucoepidermóide, foi realizada biópsia incisional e o espécime encaminhado para análise histopatológica. O exame revelou fragmento de neoplasia maligna de origem epitelial arranjada em ninhos e cordões de células com citoplasma claro, núcleo excêntrico, arredondado e hiper cromático, cuja forma variava de poligonal a arredondada e que exibiam discreto pleomorfismo. O estroma era formado por tecido conjuntivo denso, exibindo discreto infiltrado inflamatório mononuclear disperso e vasos sanguíneos de tamanhos variados em meio ao tecido. As células claras demonstraram ser ricas em glicogênio, devido a positividade para coloração PAS, mas não para PAS com diastase e imunoreativas apenas para a CK7. Diante do quadro histopatológico, o diagnóstico foi de adenocarcinoma de células claras. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico, onde foi submetida à radioterapia e quimioterapia, com posterior ressecção cirúrgica da lesão. No momento, encontra-se em preservação e apresenta quadro clínico satisfatório.

26-Título: CISTO ODONTOGÊNICO ORTOQUERATINI-ZADO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Rodrigo Dias NASCIMENTO; José Roberto SÁ-LIMA; Fernando Vagner RALDI; Maria Aparecida Neves JARDINI; Luiz Eduardo Blumer ROSA

Paciente R.G., 28 anos, gênero masculino, leucoderma, apresentou-se com aumento de volume assintomático em mandíbula, na região dos dentes 33, 34 e 35 que, por sua vez, responderam positivamente ao teste térmico de vitalidade. Os exames de imagem revelaram lesão radiolúcida na região de parasínfise e corpo mandibular esquerdo, com deslocamento das raízes dos dentes 33, 34 e 35, além do canal mandibular para a região basilar. O paciente foi submetido à punção aspirativa, cujo resultado foi negativo para líquido, e à biópsia incisional. O material coletado foi enviado a um laboratório de patologia diagnóstica particular, cujo laudo revelou lesão compatível com queratocisto odontogênico. Assim sendo, o paciente foi submetido à cirurgia de enucleação com curetagem marginal, evoluindo sem intercorrências no pós-operatório. O material coletado durante a cirurgia de enucleação foi encaminhado para outro laboratório, especializado em patologia bucal, que verificou tratar-se de lesão cística revestida por epitélio ortoqueratinizado. Tais achados foram, portanto, compatíveis com diagnóstico de cisto odontogênico ortoqueratinizado, retificando o resultado obtido na biópsia incisional. Atualmente, o paciente encontra-se em controle clínico e imageológico há 24 meses, sendo possível verificar a reparação óssea da loja cirúrgica.

27-Título: ODONTOMA COMPLEXO ASSOCIADO A CISTO DENTÍGERO NO SEIO MAXILAR

Autores: *Marcelo Augusto Oliveira de SALES; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI*

Transformações císticas em lesões tumorais são relatadas na literatura embora tais condições sejam pouco visíveis clinicamente. Nestas situações, imagens radiográficas são decisórias na avaliação das patologias, tendo a tomografia computadorizada papel crucial no processo de diagnóstico. Paciente T.W, gênero masculino, 31 anos, apresentando ao exame radiográfico panorâmico e periapical massa radiopaca sólida em região de elementos dentários 17 e 18, com extensão para seio maxilar. Ao exame físico não foram observados sinais clínicos e/ou sintomatologia dolorosa, ausência de história médica significativa, aumento de volume vestibular com deformação em fundo de sulco na região de molares superiores direito. Ao exame de TC (imagens axiais, coronais e sagitais), verificou-se imagem hiperdensa estendendo-se de rebordo alveolar a terço médio de seio maxilar, associada à área hipodensa em região superior de seio maxilar, com extensão para assoalho orbitário e seio etmoidal, contendo área hiperdensa focal no seu interior. Baseado nas características radiográficas e no tamanho da lesão foi sugerida a hipótese diagnóstica de lesão fibro-óssea benigna (displasia fibrosa, fibroma ossificante). Durante a cirurgia foram visualizadas duas lesões distintas no interior do seio maxilar que foram removidas completamente. O exame histopatológico revelou odontoma complexo associado a um cisto dentífero em seio maxilar esquerdo. São discutidos no presente trabalho os aspectos tomográficos relevantes, bem como o uso de técnicas de computação gráfica como auxiliar para o diagnóstico diferencial.

28-Título: FIBROMA ODONTOGÊNICO CENTRAL TIPO OMS – RELATO DE CASO

Autores: *Juliana Lucena SCHUSSEL; Paulo Henrique BRAZ-SILVA; Kívia Linhares FERRAZZO; Flávia SUKEKAVA; Élio SHINOHARA*

Fibroma odontogênico central é uma neoplasia benigna rara, correspondendo a 0,1% dos tumores odontogênicos de maxila e mandíbula. Radiograficamente se assemelha à lesão endodôntica com bordos bem definidos podendo apresentar áreas de radiopacidade mistas. É assintomática, com crescimento lento e expansivo. Pode ser derivada de tecido mesenquimal de origem dentária. O objetivo deste trabalho é relatar um caso desta lesão e ressaltar a importância do diagnóstico diferencial. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 54 anos, procurou atendimento com queixa de mobilidade no dente 25. Ao exame intra-oral observou-se coloração normal de mucosa, sem aumento de volume e mobilidade acentuada no dente 25, sem sensibilidade à palpação. O exame radiográfico mostrou extensa perda óssea, do dente 22 ao 26, tendo como limite superior o soalho do seio maxilar. A TC mostrou reabsorção das paredes vestibular e palatina entre os dentes 24 e 26, com comprometimento do soalho de seio maxilar nesta região. Foi realizada biópsia incisiva. O exame histopatológico apresentou tecido conjuntivo frouxo com ilhas e cordões de epitélio odontogênico, positivas para AE1/AE3 na reação de imunistoquímica. O diagnóstico final foi de fibroma odontogênico central tipo OMS. A remoção total da lesão foi feita juntamente com a extração dos elementos 26 e 27. Em casos de lesões periapicais de origem não-endodôntica, o fibroma odontogênico central, apesar de raro, deve ser considerado pelo clínico, e confirmado por exame histopatológico, para que o diagnóstico precoce garanta maior sucesso de tratamento.

29-Título: FIBROMAS ORAIS MÚLTIPLOS SUGERINDO SÍNDROME AUTOSSÔMICA DOMINANTE.

Autores: *Marcio Augusto de OLIVEIRA*; Janaina Braga MEDINA; Flávia Caló de Aquino XAVIER*; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES; Karem López ORTEGA*

Paciente DLF, sexo masculino, 22 anos de idade, raça branca, buscou atendimento odontológico para diagnóstico e tratamento de lesões em lábio inferior. Na anamnese relatou tireoidectomia aos 15 anos de idade, em decorrência de tumor maligno. A história familiar revelou ocorrência de neoplasia maligna de tireóide no pai. Ao exame físico extra-bucal verificamos a presença de macrocefalia e lesões papilomatosas em face, predominantemente na região perinasa. O lábio inferior apresentava diversas pápulas de pequenas dimensões que por vezes confluíam assumindo um aspecto de placa pouco elevada. O exame físico intra-bucal evidenciou inúmeras pápulas esbranquiçadas em dorso de língua e gengiva marginal e inserida. Em mucosa jugal bilateral estavam presentes placas nodulares róseas com cerca de 2 cm de extensão. Foram realizadas biópsias em três regiões diferentes: lábio, mucosa jugal e gengiva inserida. As características histológicas revelaram fragmento de mucosa revestido por epitélio pavimentoso estratificado hiperparakeratinizado, exibindo superfície papilomatosa e exuberante acantose. A história médica, as características clínicas e o aspecto histológico das lesões de boca sugerem o diagnóstico de síndrome de Cowden.

30-Título: PÁPULA FIBROSA EM GENGIVA

Autores: *Patricia Leite de Godoi Adachi RICARDO*; Cesário Antônio DUARTE; Décio dos Santos PINTO JÚNIOR*

O fibroma odontogênico periférico é uma lesão incomum que faz parte do grupo de tumores odontogênicos derivados do ectomesênquima, considerado a contraparte nos tecidos moles do fibroma odontogênico central (intra-ósseo). Clinicamente apresenta-se como uma massa gengival firme que não pode ser diferenciada de outras lesões gengivais fibrosas mais comuns.

O presente trabalho relata o caso de um homem de 50 anos, leucoderma que apresentou uma lesão papular localizada em região interpapilar dos dentes 11 e 12. As hipóteses clínicas foram de granuloma periférico de células gigantes x fibroma ossificante periférico x granuloma piogênico. Ao exame histopatológico a lesão consistia em feixes entrelaçados de tecido conjuntivo denso bastante celularizado. De permeio a este tecido observaram-se ilhas e cordões de epitélio odontogênico além de material calcificado semelhante à dentina. Foram realizadas reações de imunistoquímica para citoqueratinas AE 1/3 com marcação positiva nas ilhas epiteliais. Diante destes dados o diagnóstico foi de fibroma odontogênico periférico. O tratamento para este tipo de lesão consiste em excisão cirúrgica e o prognóstico é favorável.

31-Título: NEUROMA TRAUMÁTICO ASSOCIADO A CÉLULAS GANGLIONARES MATURAS (PSEUDOGANGLIONEUROMA) DA CAVIDADE ORAL.

Autores: *Michele Gassen KELLERMANN*; Mario Jose Gonzalez Sobrinho ROMANACH; Lucielma Salmato Soares PINTO; Ricardo Della COLETTA; Jorge Jacks JUNIOR*

O neuroma traumático é uma lesão não neoplásica derivada de tecido nervoso, que se desenvolve após um trauma ou cirurgia. Apresenta-se clinicamente como nódulo de superfície plana, geralmente associado à dor ou parestesia. Os locais mais afetados são a mucosa labial, língua e área do forame mentoniano. O tumor consiste em uma proliferação desorganizada de feixes nervosos dentro de um estroma de tecido conjuntivo fibroso. A associação com células ganglionares maduras é pouco frequente, sendo assim denominado de pseudoganglioneuroma. Relatamos o caso de uma paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, que apresentava um aumento de volume solitário e dolorido na

mucosa adjacente ao corpo e ramo mandibular do lado direito. Histologicamente a lesão estava constituída por uma proliferação de células de Schwann, axônios e fibroblastos associadas a um estroma hialino e a células ganglionares maduras. O resultado do painel imunohistoquímico para marcadores neurais (proteína S-100, NSE, Neurofilamento, CD56 e EMA) auxiliou no diagnóstico de pseudoganglioglioma. A paciente foi submetida à remoção conservadora da lesão, não sendo observado nenhuma alteração ou recidiva após um período de 2 anos de acompanhamento. O reconhecimento desta condição é importante para evitar um diagnóstico equivocado com outros tumores de origem nervosa associados a células ganglionares.

32-Título: UM CASO DE PARACOCIDIOIDOMICOSE RECORRENTE 10 ANOS APÓS TRATAMENTO INICIAL

Autores: Ana Cláudia Santos de Azevedo IZIDORO; Paulo César da SILVA; Marina de Oliveira RIBAS; Maria Ângela Naval MACHADO; Antonio Adilson Soares de LIMA

A Paracoccidiodomicose é uma doença fúngica com grande incidência na América Latina. No Brasil, as áreas endêmicas são as regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul do país, sendo oitava causa de morte entre as doenças infecciosas e parasitárias. Sua ocorrência é praticamente incomum nas mulheres. Isto ocorre devido a menor exposição das mulheres ao fungo e também pela proteção hormonal que impede a transformação do fungo de levedura em micélio. Há poucos relatos de recorrências na literatura, possivelmente pela falta de acompanhamento dos casos a longo prazo. Nos casos onde o paciente permanece residindo no campo ou trabalhando na agricultura pode haver reinfecção e não recorrência. Paciente A.O. (sexo feminino e 56 anos de idade) procurou a clínica de Estomatologia com queixa de desconforto bucal. O exame clínico revelou a presença de ulcerações de aspecto moriforme nas gengivas, comissura labial e vermelhão do lábio inferior. A paciente relatou tosse crônica persistente, perda de peso, perda do apetite e febre. Durante a anamnese, a paciente relatou ter desenvolvido e tratado de uma micose pulmonar há cerca de 10 anos atrás. Foi realizada biópsia incisional nas lesões bucais e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico de paracoccidiodomicose. A paciente foi tratada com Itraconazol. As lesões bucais desapareceram três meses após o início do tratamento. O diagnóstico definitivo de paracoccidiodomicose recorrente foi atribuído ao caso devido a paciente relatar uma história progressiva da doença e não morar mais em região rural há mais de oito anos.

33-Título: ÚLCERAS NA BOCA

Autores: Letícia Rodrigues NERY; Carla Ruffeil MOREIRA; Gustavo de Almeida Camargo LAUTENSCHLAGER; Maria Renata S. N. COSTA; José Humberto DAMANTE

Paciente branco, de 40 anos, compareceu à clínica de estomatologia com queixa de dor e ardência na boca, há 3 meses. Na história médica, relatou cardiopatia, perda de peso significativa e falta de ar. À inspeção intrabucal, havia úlceras de contornos irregulares, recobertas por fibrina, com petéquias e aspecto moriforme, dispersas pelo rebordo alveolar superior edêntulo, palatos duro e mole, sulco gengivolabial e parte da mucosa jugal. O diagnóstico presuntivo foi de paracoccidiodomicose. Foi realizada citologia esfoliativa e solicitada uma radiografia pósterio-anterior de tórax, onde observamos os pulmões não comprometidos. Com diagnóstico final de histoplasmose, o paciente foi encaminhado a um hospital de dermatologia, onde foi submetido a exames complementares outros como, hemograma completo, anti-HIV e biópsia incisional. As provas laboratoriais foram normais e a microscopia da peça confirmou o diagnóstico anterior. O paciente refutou ao tratamento com anfotericina B em ambiente hospitalar e

retornou ao hospital após 1 mês, onde foi proposto itraconazol 100 mg durante 6 meses. Havia melhora significativa do quadro depois de uma semana e desaparecimento das lesões decorridos 2 meses de tratamento. Atualmente, com 1 ano de preservação, não há recidiva.

34-Título: DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA EM MANDÍBULA: DIFERENTES ASPECTOS RADIOGRÁFICOS. RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS.

Autores: Andressa Marafon SEMPREBOM; Roberta Targa STRAMANDINOLI; Ana Cláudia Santos de Azevedo IZIDORO; Carla Spagliare BAIONI; Marina de Oliveira RIBAS
Displasia cemento-óssea (DCO) refere-se a um grupo de lesões fibro-ósseas benignas de origem odontogênica, cuja etiologia é desconhecida e sem comprometimento sistêmico do paciente. Ocorre preferencialmente em mulheres negras, de meia idade, com predileção pela região anterior de mandíbula. Radiograficamente, as lesões podem aparecer como áreas radiolúcidas, mistas ou massas totalmente radiopacas, dependendo do grau de desenvolvimento da displasia. Uma vez diagnosticada esta doença, as lesões deverão ser controladas periodicamente através de radiografias, pois uma complicação comum desta doença é a infecção secundária das lesões, instalando-se quadro de osteomielite. O objetivo deste trabalho é relatar três casos clínicos de DCO acometendo mulheres de meia idade, em diferentes regiões da mandíbula, observadas em exame radiográfico de rotina. As imagens radiográficas mostraram-se em diferentes graus de maturação. Foi realizada biópsia incisional em cada caso, confirmando o diagnóstico de DCO. Nenhum tratamento específico foi realizado, apenas o acompanhamento clínico e radiográfico após um ano do diagnóstico, mostrando maturação das lesões, com calcificação das mesmas.

35-Título: RELATO DE CASO: MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA.

Autores: Rodrigo Calado Nunes e SOUZA*; Maylin AURAS; Francisco AZEVEDO ; José Roberto Martins DOMENI ; Eder Magno Ferreira OLIVEIRA

O mixoma odontogênico é um tumor de origem mesodérmica, com comportamento benigno, embora localmente invasivo e recidivante, acometendo com maior frequência a mandíbula, com leve predominância pelo gênero feminino. Clinicamente se manifesta como uma expansão óssea lenta e indolor, e radiograficamente observa-se uma imagem radiolúcida de contorno indefinido multi ou unilocular, comumente associada a um dente incluso. O tratamento é cirúrgico e a recidiva é freqüente.

Paciente, gênero feminino, 8 anos, queixa de assimetria facial. Apresentava abaulamento em região de corpo de mandíbula unilateral intra e extra oral com apagamento de fundo de sulco na região vestibular, sem mobilidade dentária e sem sintomatologia dolorosa. Após realização de biópsia incisional obtivemos o diagnóstico de mixoma. Foi planejado procedimento cirúrgico sob anestesia geral para exérese da lesão, sendo realizado anteriormente a instalação de aparelho ortodôntico, para uso em eventual fratura transoperatória da mandíbula e necessidade de bloqueio intermaxilar. A exérese da lesão foi realizada com curetagem vigorosa e desgaste das margens da lesão com broca, conjuntamente com a exodontia dos germes dentários envolvidos. Paciente em pós-operatório de 3 meses, sem queixas e imagem radiográfica sugerindo evolução com neoformação óssea no local da lesão. Após 12 meses houve recidiva, sendo realizado novo procedimento, com remoção de tecido ósseo adjacente à lesão através de escarificação com broca. Atualmente, com 6 meses de pós operatório, a paciente apresenta-se em controle sem sinais de recidiva.

36-Título: AMELOBLASTOMA MIMETIZANDO CISTO RESIDUAL

Autores: Tatiana Nayara LIBÓRIO; Cesario Antonio DUARTE; Fabio Luiz CORACIN; Fabio Daumas NUNES; Décio dos Santos PINTO-JÚNIOR

O presente caso clínico refere-se a paciente do sexo masculino, leucoderma, 47 anos de idade que compareceu ao consultório odontológico para tratamento de rotina. Ao exame clínico foi observada a ausência dos dentes 18, 28, 38 e 48. O rebordo alveolar exibia contorno normal e estava recoberto por mucosa íntegra. As radiografias panorâmicas e periapicais revelaram imagem radiolúcida, ovalada, de limites bem definidos na região do dente 48 extraído há 10 anos. O paciente não relatou nenhuma sintomatologia. A hipótese diagnóstica do clínico foi cisto residual e o paciente foi submetido à biópsia excisional. O exame histopatológico revelou neoplasia odontogênica benigna de aspecto sólido com áreas de formações císticas que, por vezes, pareciam coalescer. Os agregados epiteliais apresentavam células periféricas geralmente colunares, dispostas em paliçada e com polarização invertida, lembrando ameloblastos. As regiões centrais estavam organizadas frouxamente e lembravam o retículo estrelado do órgão do esmalte. O diagnóstico histopatológico foi então de ameloblastoma. Até o momento não houve indícios de recidiva. A possibilidade de ocorrência de lesões variadas que mimetizam lesões de natureza endodôntica reforçam a necessidade de exame histológico apurado de qualquer patologia mesmo aquelas com suspeita clínica inofensiva.

37-Título: PIGMENTAÇÃO MEDICAMENTOSA EM PALATO DURO E PELE INDUZIDA PELO USO CRÔNICO DE CLOROQUINA: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Camila de Barros GALLO*; Ana Cláudia LUIZ*; Kívia Linhares FERRAZZO; Camila de Oliveira RODINI; Norberto Nobuo SUGAYA

Relata-se dois casos clínicos de expressão semelhante em pacientes do sexo feminino, leucodermas, 6ª e 7ª décadas de vida, utilizando medicamento a base de cloroquina. A primeira, portadora de psoríase e artrite psoriásica, utilizava a medicação há três anos. Apresentava lesões de psoríase em membros inferiores, acompanhadas por pigmentação cutânea arroxeadada e, ao exame intra-oral, mancha arroxeadada homogênea e assintomática em toda extensão do palato duro, sem alteração topográfica da mucosa. A segunda, portadora de Síndrome de Sjögren utilizava a medicação há 10 anos. Apresentava manchas arroxeadadas extensas em membros superiores e também em terço médio de palato duro. Além de manifestações bucais relativas à síndrome. O diagnóstico de pigmentação medicamentosa por uso crônico de cloroquina foi sugerido pelo conjunto de características clínicas e foi realizada a biópsia incisional em ambos os casos. Os achados histológicos demonstraram deposição de material exógeno enegrecido em região justaepitelial e perivascular, compatível com o diagnóstico clínico. A cloroquina é um agente antimalárico também utilizado no tratamento da artrite reumatóide e lupus eritematoso sistêmico, devido à ação imunossupressora e antiinflamatória, em conjunto com o baixo custo e disponibilidade desta medicação. Está associada à pigmentação de mucosa, classicamente limitada ao palato duro, e de pele. Estas alterações, embora pouco freqüentes, indicam envolvimento ocular, efeito adverso importante e irreversível da droga, salientando a importância do acompanhamento multidisciplinar destes pacientes.

38-Título: CISTOADENOCARCINOMA PAPILÍFERO DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE EM LÁBIO SUPERIOR: MANEJO DE LESÕES DE PEQUENO TAMANHO

Autores: Camila de Barros GALLO*; Bianca FRÉO*; Kívia Linhares FERRAZZO; Flávia Sirotheau Corrêa PONTES;

Norberto Nobuo SUGAYA

Paciente melanoderma, sexo feminino, 55 anos, procurou a clínica queixando-se de nódulo em lábio superior há seis meses, sem alteração significativa do quadro desde sua percepção. Ao exame intra-oral notava-se nódulo submucoso de 8 mm de diâmetro em lábio superior direito, assintomático, sem alteração de cor ou topográfica suprajacente, consistência fibrosa e sem fixação à mucosa. Foi realizada biópsia incisional com hipótese clínica de neoplasia maligna glandular, reforçada pelas características trans-operatórias de ausência de cápsula e fixação aos planos profundos. Os cortes histológicos revelaram neoplasia maligna de glândula salivar representada por múltiplos espaços císticos com proliferação papilífera de epitélio glandular neoplásico. Com o diagnóstico de cistoadenocarcinoma papilífero (CP) de baixo grau de malignidade, a paciente foi encaminhada para tratamento oncológico, que consistiu de ressecção com margem de segurança e reconstrução. Na peça cirúrgica não se observou presença de neoplasia. Atualmente encontra-se em acompanhamento e sem sinais de recorrência. O CP é uma neoplasia rara em glândulas salivares, com comportamento indolente, caracterizado pelo aumento de volume lento e indolor. Sugerimos com este relato, discussão baseada em evidências quanto aos procedimentos diagnósticos mais adequados para lesões com suspeita de malignidade e de pequeno tamanho, desde que nossa experiência registra casos de evolução favorável semelhante e são recorrentes as discussões envolvendo condutas e profissionais e competências, relativamente a este tópico.

39-Título: MÚLTIPLAS PAPILOMATOSES BUCAIS COMO MANIFESTAÇÃO INICIAL DA SÍNDROME DE COWDEN EM MENINA DE OITO ANOS.

Autores: Ana Claudia Santos de Azevedo IZIDORO; Lúcia Fátima de Castro ÁVILA; Carla Spagliare BAIONI; Marina de Oliveira RIBAS; Antonio Adilson Soares de LIMA

A síndrome dos Hamartomas Múltiplos é uma condição genética (autossômica dominante) extremamente rara caracterizada pela presença de lesões mucocutâneas, lesões bucais papilomatosas e hamartomas. Até o momento, há menos de 500 casos relatados na literatura mundial. Esta doença acomete mais as mulheres e normalmente manifesta-se na 2ª. ou 3ª. década de vida. Sua ocorrência em crianças é rara. O presente caso acometeu uma menina de oito anos de idade que foi encaminhada ao serviço de Estomatologia com queixa de lesões nos lábios. Ao exame clínico, a paciente apresentava múltiplas lesões de aspecto papilomatoso nos lábios, mucosa jugal, palato duro e língua. Lesões similares também podiam ser observadas na face. Segundo a mãe, as lesões intrabuciais estavam presentes desde o nascimento. A paciente apresentava também palato profundo e arqueado. Para descartar possíveis doenças infecciosas foram solicitados exames sorológicos e hematológicos, no entanto, os resultados foram negativos. As lesões dos lábios foram submetidas à biópsia incisional e o exame histopatológico sugeriu um diagnóstico de hiperplasia fibroepitelial. A paciente permaneceu em acompanhamento por 12 meses, quando apresentou uma lesão nodular na perna direita com diagnóstico histopatológico de hemangioma. Atualmente, a paciente tem 10 anos de idade e recebe acompanhamento médico e odontológico. As lesões bucais tornaram-se discretas. O diagnóstico precoce desta síndrome é importante devido à alta tendência de desenvolvimento de tumores malignos nestes pacientes, principalmente câncer de mama e de tireóide.

40-Título: SIALOCELE DA GLÂNDULA PARÓTIDA.

Autores: Melissa Rodrigues de ARAUJO*; José Humberto DAMANTE; Luiz Henrique MARCHESANO; Marcelo Lupion POLETI

Uma paciente leucoderma de 17 anos de idade queixou-se de um “caroço” anteriormente à orelha do lado esquerdo. Relatou 3 episódios em 4 meses, e o último perdurava há 1 mês, assintomático. Ao exame físico observou-se tumefação em região parotídea esquerda sem sinais flogísticos. Intraoralmente observou-se mucosa bucal e dentes saudáveis. A radiografia panorâmica mostrou dentes, estruturas anatômicas e cavidades preservadas. A ultrassonografia mostrou área hipoecóica circunscrita e ovóide na parótida esquerda. A sialografia demonstrou sialectasia cavitária bem delimitada. O contraste manteve-se no local 24 horas após a realização do exame. Realizou-se uma biópsia por aspiração e o material colhido foi um líquido claro, viscoso e que formava filamentos. Na análise bacterioscópica havia apenas numerosos leucócitos polimorfonucleares. Não houve crescimento bacteriano na cultura e o líquido apresentou elevada concentração de amilase. O diagnóstico foi de Sialocele. A lesão involuiu espontaneamente mostrando cura total em 21 dias. A paciente está em acompanhamento sem sinais de recidiva há 1 ano.

41-Título: FIBROMA ODONTOGÊNICO CEMENTOSSIFI-CANTE PERIFÉRICO.

Autores: *Melissa Rodrigues de ARAUJO; José Humberto DAMANTE; Danielle Frota de ALBUQUERQUE; Alberto CONSOLARO*

Paciente melanoderma, 14 anos de idade, gênero feminino relatou “inchaço e dor ao morder a gengiva”. À inspeção observou-se um nódulo sésil, de cor rósea, superfície lobular, medindo aproximadamente 1,5cm envolvendo o dente 22 pela face palatina, e este dente encontrava-se rechaçado para vestibular. Em radiografia panorâmica, periapical e oclusal observou-se uma área radiolúcida circular circunscrita por um halo radiopaco envolvendo a raiz do dente 22. Havia espessamento do espaço periodontal deste dente e notava-se o dente 23 não-irrompido. Realizou-se uma biópsia excisional da lesão e os cortes microscópicos revelaram mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado hiperplásico. O tecido conjuntivo apresentava-se ora bem celularizado com grande quantidade de fibroblastos jovens, ora pouco celularizado e bem colagenizado. Havia áreas de tecido mineralizado cementóide, ilhotas e cordões de epitélio odontogênico e um moderado infiltrado inflamatório mononuclear difuso. Observou-se um bom pós-operatório.

42-Título: HISTIOCITOMA FIBROSO BENIGNO RECORRENTE NA MAXILA. SEGUNDO CASO RELATADO NA LITERATURA

Autores: *Victor Hugo Toral RIZO; Adalberto Mosqueda TAYLOR; Ronell Bologna MOLINA; Ramón Manuel Aleman NAVAS; Melaine de AlmeidaLAWALL*

O histiocitoma fibroso benigno (HFB) intra-ósseo tem características histológicas de um defeito metafisário comum e vem sendo descrito na região oral e maxilofacial mas, na maioria das vezes, localizado em tecidos moles.1-5 Stout e Lattes1 em 1967, descreveram pela primeira vez o HFB como uma neoplasia bem definida de tecidos moles, contudo o conceito de tumor fibro-histiocítico em todas as localizações tem sido em desafio.1 O HFB é definido pela OMS1 como uma lesão benigna dos ossos, composta por fibroblastos fusiformes e organizados em padrão estoriforme, no qual se observam dispersas quantidades variáveis de células gigantes. Também podem ser observados macrófagos espumosos (células xantomatosas), células inflamatórias do tipo crônico, hemossiderina e hemorragia estromal. Apresentamos o caso de um paciente do gênero masculino com 23 anos de idade, que recebeu diagnóstico em outubro de 1995 de lesão central de células gigantes na região maxilar direita, e que em 2006 apresentou lesão na mesma zona com tempo de evolução de quatro anos. Foram realizadas

radiografia panorâmica e TC que confirmaram a natureza intra-óssea da lesão. Os achados microscópicos e imunohistoquímicos confirmaram o diagnóstico de HFB. Realizou-se ressecção cirúrgica ampla com ostectomia periférica. Atualmente, 16 meses depois da cirurgia não há dados de recidiva. Este caso representa o segundo relato de um HFB originado nos ossos maxilares.

43-Título: OSTEONECROSE DE MANDÍBULA ASSOCIADO AO USO DOS BISFOSFONATOS EM PACIENTE DIABÉTICO: ABORDAGEM TERAPÊUTICA INTEGRADA

Autores: *Marco Antonio Trevizani MARTINS; Manoela Domingues MARTINS; Luís Marcelo SÊNEDA; Vanessa Chistina Santos PAVESI; César Angelo LASCALA*

Paciente masculino, xantoderma, 74 anos, foi encaminhado para avaliação de exposição óssea em mandíbula. Na história da doença atual o paciente relatava ter sido submetido a exodontia há 3 meses sem o reparo tecidual total. Na história médica o paciente referia diabetes e uma neoplasia de próstata com metástase óssea, sendo tratado com cirurgia e quimioterapia. Fazia uso de Zometa® mensalmente há aproximadamente 1 ano. Ao exame intra-bucal notava-se em região anterior de mandíbula exposição de tecido ósseo necrosado, circundado por uma mucosa eritematosa, com presença de secreção purulenta e dor. A radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida difusa, de limites imprecisos que media 3,0 x 1,5 cm. A TC mostrou imagem hipodensa associada a destruição da cortical óssea externa. A hipótese de diagnóstico foi de osteonecrose associada ao uso do Zometa. Após estabilização da diabetes, optou-se pela realização de um procedimento cirúrgico para remoção de tecido ósseo necrosado, seguido de utilização de fator de crescimento (PRP). Exame anátomo-patológico e cultura para bactérias e fungos foram realizados. Laser de diodo foi aplicado diariamente na área operada com finalidade de acelerar a reparação tecidual. O exame anátomo-patológico revelou a presença de tecido ósseo necrosado e a cultura foi positiva para actinomicose. Foi mantida cobertura com antibiótico por 9 semanas e o total reparo ocorreu após 3 meses da cirurgia. Atualmente, 6 meses após o diagnóstico o paciente segue em rigoroso controle sem sinais de recidiva da lesão e está reabilitado com prótese parcial removível.

44-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE (PINDBORG) COM COMPONENTE DE CÉLULAS CLARAS: RELATO DE CASO

Autores: *Ophir RIBEIRO JÚNIOR *; Fábio Luiz CORACIN; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES; Fábio Daumas NUNES; Jayro GUIMARÃES JÚNIOR*

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) foi descrito inicialmente por Pindborg em 1955 e a presença de células claras representa um achado raro. O diagnóstico diferencial deve ser feito com tumores que apresentam células claras, como o tumor odontogênico de células claras, metástases de tumores renais com células claras e o carcinoma mucoepidermóide intra-ósseo. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de TOEC mandibular com componente de células claras. Paciente do gênero feminino, 43 anos, apresentou-se com queixa de aumento de volume gengival indolor observado há 2 anos. Clinicamente notou-se lesão nodular sésil de 2 cm na região anterior da mandíbula com expansão vestibulo-lingual, apresentando consistência pétrea por vestibular e fibrosa por lingual. No exame radiográfico periapical foi observada imagem mista multilocular, com limites precisos e margens irregulares, entre os incisivos inferiores do lado esquerdo. Diante das hipóteses de fibroma ossificante central e TOEC, realizou-se biópsia incisiva e o material foi enviado para exame anatomopatológico. O exame histopatológico revelou ilhas e cordões compostos por células epiteliais vacuolizadas

(células claras) em um estroma contendo material semelhante a amilóide e áreas de calcificação. A lesão foi tratada por curetagem e tratamento da loja cirúrgica com ostectomia periférica e solução de Carnoy. A paciente encontra-se em controle clínico e radiográfico após 60 dias da cirurgia, sem sinais de recidiva.

45-Título: HISTOPLASMOSE COMO PRIMEIRA MANIFESTAÇÃO DA AIDS.

Autores: *Fabiana Martins e MARTINS**; *Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES*; *Brunno Santos de Freitas SILVA**; *Décio dos Santos PINTO JR*; *Karem López ORTEGA*

A histoplasmose é uma doença fúngica que tem como agente etiológico o *Histoplasma capsulatum* que tem sido descrita em associação com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS). Paciente do sexo feminino, 33 anos, feoderma foi encaminhada para diagnóstico de lesões de boca com sintomatologia dolorosa há 15 dias. A paciente declarou ser soropositiva para o HIV há 2 anos, porém sem acompanhamento médico desde então. Ao exame físico intra-bucal foi constatada a presença de múltiplas lesões ulceradas em palato e rebordo alveolar superior do lado direito e esquerdo. Com a hipótese de diagnóstico de infecção fúngica foi executada biópsia incisional. O material foi fixado em formol a 10% e foi enviado para análise. Microscopicamente, a lesão apresentava intenso infiltrado inflamatório mononuclear predominantemente linfo-plasmocitário, apresentando alguns macrófagos esparsos, e em colorações especiais foram identificadas leveduras de *Histoplasma capsulatum*. Com o diagnóstico de histoplasmose, a paciente foi encaminhada para o infectologista. Iniciou terapia antirretroviral, e antifúngica com Anfotericina, seguida de itraconazol. Após 15 dias de tratamento, a paciente apresentou ótima resposta terapêutica com remissão total das lesões de boca.

46-Título: LESÃO RECORRENTE NO SEIO MAXILAR – RELATO DE UM CASO EM PROSERVAÇÃO

Autores: *Elen de Souza TOLENTINO*; *Erick Nelo PEDREIRA*; *Camila Lopes CARDOSO*; *Eduardo SANT'ANA*; *Luís Antônio de Assis TAVEIRA*

Paciente de 18 anos de idade, do gênero masculino, procurou a clínica de Pós-graduação de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Bauru-USP, com queixa de dor esporádica na região do seio maxilar esquerdo, parestesia ocasional nos pré-molares superiores do mesmo lado e aumento de volume na região, percebido há cerca de 18 meses, quando, após biópsia no seio maxilar, em outro serviço, o diagnóstico foi de Mucocele. Foi solicitado exame radiográfico do paciente, baseado na indicação de radiografia panorâmica e tomografia computadorizada em cortes coronais e axiais, com espessura de corte de 3 milímetros. Durante a avaliação dos exames imagiológicos, observou-se imagem hipodensa com aumento de volume na região de soalho e parede lateral de seio maxilar. Em razão dos limites anatômicos da lesão, e da aspiração de fluido seroso intra lesional, optou-se por uma abordagem conservadora, por meio da marsupialização, na qual seria obtido material significativo para exame anatomopatológico, além da descompressão da lesão. Os achados microscópicos revelaram o diagnóstico final de Queratocisto Odontogênico. O paciente apresenta-se sobre controle, sem queixas álgicas, sem queixas de novas tumefações e controles periódicos, devido ao fato de ser uma lesão com grande potencial de recidiva.

47-Título: ODONTOMA COMPLEXO ASSOCIADO A TERCEIRO MOLAR RETIDO: RELATO DE CASO

Autores: *Elen de Souza TOLENTINO*; *Osny FERREIRA JR*; *Reinaldo MAZZOTTINI*; *Alberto CONSOLARO*; *Ana Lúcia Álvares CAPELOZZA*

Odontomas são tumores odontogênicos mistos, diferenciados segundo suas apresentações anatômicas em odontoma composto e complexo. O odontoma complexo é mais raro e normalmente apresenta curso evolutivo assintomático, podendo ocasionar impacção, mau posicionamento dentário e aumento de volume local. A terapêutica inclui exérese completa da lesão. Avaliação histológica é importante, devido à rara possibilidade de se tratar de um odontoma ameloblástico. O presente trabalho apresenta o caso de uma paciente de 18 anos, encaminhada por um cirurgião-dentista para avaliação de uma lesão na mandíbula do lado direito. Na imagem radiográfica panorâmica, observou-se uma extensa área radiopaca irregular, de evolução indeterminada, com aproximadamente 5 cm de diâmetro, na região de corpo e ângulo mandibular direito. O dente 48 retido e rechaçado para a base da mandíbula, circunscrito por uma área radiolúcida e dente 47 ausente. Ao exame físico intrabucal, observamos uma tumefação dura à palpação na superfície lingual desta região. O diagnóstico presuntivo foi de odontoma complexo e cisto dentígero envolvendo o terceiro molar. O exame microscópico revelou presença de folículo pericoronário envolvendo o dente 48 e, no interior da massa removida, presença de conglomerado irregular de esmalte, dentina, cimento e tecido pulpar. O diagnóstico final foi de odontoma complexo. A paciente encontra-se em proervação de 5 anos, sem sinais clínicos e radiográficos de recidiva.

48-Título: FIBROMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Mônica Diuana CALASANS-MAIA*; *Daniela OTERO Pereira da Costa*; *Ricardo CRUZ*; *Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*; *Eliane Pedra DIAS*

O fibroma ameloblástico é um tumor odontogênico benigno representando apenas 2% de todos os tumores odontogênicos. Essa entidade acomete predominantemente pacientes jovens, sem predileção por sexo e raça, com localização preferencial na mandíbula, na região de pré-molares e molares. A lesão apresenta crescimento lento, contínuo, causando expansão óssea assintomática. Esse trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, leucoderma, 8 anos de idade, sem sintomatologia, referido ao dentista para tratamento de rotina. Na anamnese, não foram constatadas alterações sistêmicas ou uso de medicamentos. Durante o exame clínico intra-bucal verificou-se discreta tumefação na região do elemento 26, ausente ao exame, sendo solicitado exame radiográfico panorâmico. A radiografia revelou imagem radiolúcida bem delimitada associada à coroa do dente 26, sugerindo um cisto dentígero. O exame tomográfico também revelou as mesmas características. Realizou-se biópsia excisional da lesão e o material foi submetido à análise histopatológica. Macroscopicamente, observou-se um fragmento circunscrito e encapsulado, medindo 2,5 x 1,5 cm. Ao exame microscópio, identificou-se a presença de tecido mesenquimal, lembrando a papila dentária, junto com a proliferação de epitélio odontogênico, caracterizando o fibroma ameloblástico. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico não apresentando recidiva da lesão e com o dente 26 em processo de erupção. Esse caso se destaca pela sua raridade de manifestação, sua localização atípica e diagnóstico diferencial.

49-Título: PERIODONTITE APICAL CRÔNICA POR CORPÚSCULO DE RUSSEL- RELATO DE CASO

Autores: *Clarissa Araújo S. GURGEL*; *André FREITAS*; *Eduardo Antônio Gonçalves RAMOS*; *Iêda CRUSOË-REBELLO*; *Jean Nunes dos SANTOS*

Os Corpúsculos de Russel são acúmulos de imunoglobulinas no interior de células plasmáticas e linfóides

sendo que a presença destes sugere um processo inflamatório crônico. Poucos trabalhos na literatura discutem a presença e participação destes corpúsculos em alterações periapicais. Paciente do sexo feminino, 36 anos foi encaminhada pelo endodontista ao cirurgião Buco-maxilo-facial para avaliação de discreto abaulamento em região anterior de maxila. Ao exame radiográfico periapical observou-se rarefação óssea circunscrita associada a unidade 1.2, sugestiva de cicatriz periapical. Foi realizada a excisão cirúrgica da lesão e o material encaminhado para exame histopatológico. As secções mostraram tecido conjuntivo fibroso vascular, rico em plasmócitos, os quais muitas vezes exibiam corpúsculos de Russel em seu citoplasma (Células de Mott), além de esférulas globulares eosinofílicas, muitas vezes dispostas em placas e acúmulo focal de células xantomatosas. Diante dos aspectos histomorfológicos foi sugerido a realização de exame imuno-histoquímico para descartar a monoclonalidade da lesão. Este exame foi positivo para os marcadores: CD45LCA, KLC, LLC, VS38 e CD79. Os aspectos histomorfológicos e imuno-histoquímicos foram compatíveis com Periodontite Apical Crônica por Corpúsculos de Russel. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, com cicatrização óssea da região.

50-Título: FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL ASSOCIADO A CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO

Autores: Cassio Guimarães; Jose Antônio de Carvalho Soares*; Guilherme Loureiro Nobre Baptista; Ana Claudia Garcia Rosa; Vera Cavalcante Araujo

Paciente ABS, sexo feminino, leucoderma, 09 anos, apresentou-se ao ambulatório odontológico do serviço de cirurgia buco-maxilo-facial da prefeitura municipal de Teófilo Otoni-MG, com queixa principal de edema assintomático de face, com seis meses de evolução. Ao exame clínico extra-oral, observou-se assimetria facial esquerda decorrente de um aumento de volume com apagamento do sulco naso-labial e levantamento da asa esquerda do nariz. À oroscopia, observou-se uma expansão óssea da maxila em região posterior esquerda, consistência firme, assintomática à palpação, dentes hígidos e sem mobilidade e mucosa com coloração normal. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se grande área radiopaca de contorno irregular, com envolvimento de seio maxilar, expansão óssea do osso malar, sem deslocamento dentário e sem reabsorção radicular. A paciente foi submetida à biópsia incisional, sendo o espécime encaminhado para exame anátomo-patológico, onde se obteve o diagnóstico de fibroma ossificante central associado a cisto ósseo aneurismático. Após o diagnóstico, o paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico adequado.

51-Título: FIBROMA OSSIFICANTE: RELATO DE CASO

Autores: Mônica Diuana CALASANS- MAIA; Ricardo CRUZ; Igor Iuço Castro da SILVA; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO; Eliane Pedra DIAS

O fibroma ossificante, lesão fibro-óssea benigna, caracteriza-se pela formação de área circunscrita de tecido fibroso, contendo osso metaplásico e massas mineralizadas. Afeta crianças e adultos, da 2ª a 4ª décadas de vida, predileção pelo sexo feminino. Apresenta crescimento lento e progressivo, sem evidências de malignização. Ao exame clínico-radiográfico, há aumento de volume variável, assintomático, duro à palpação, bem delimitado, localizado na região posterior da mandíbula, com divergências ou reabsorções radiculares. Em tumores extensos encontra-se assimetria facial evidente, dor e parestesia. O tratamento preconizado é enucleação, em casos avançados recomenda-se ressecção cirúrgica e posterior enxertia óssea. O relato do caso refere-se a uma paciente leucoderma, 44 anos, com queixa de assimetria facial causada por aumento de volume, duro, localizado na região entre pré-molares e molares

inferiores esquerdos, com aproximadamente 6 meses de evolução. Durante a anamnese não foram constatadas alterações relevantes. Foi solicitado exame radiográfico, revelando extensa área radiopaca, 6 cm no maior diâmetro, com halo radiolúcido e limitada por uma linha esclerótica e divergências radiculares dos dentes adjacentes. Foi realizada biópsia incisional que confirmou o diagnóstico clínico provável de fibroma ossificante. A paciente foi submetida à enucleação total da lesão, com acompanhamento radiográfico pós-operatório satisfatório. A reconstrução mandibular será realizada através de enxerto autógeno e xenógeno para posterior instalação de implantes e reabilitação protética.

52-Título: RELATO DE CASO CLÍNICO: FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL

Autores: Rodrigo Calado Nunes e SOUZA*; Eder Magno Ferreira OLIVEIRA; Antonio Augusto CAMPANHA; Steno Sobottka PIERI

O fibroma ossificante central é uma lesão fibro-óssea sendo frequentemente assintomática, bem delimitada, expansiva e mais comumente encontrada nos maxilares. Algumas vezes pode atingir grandes proporções, causando dor, tumefação e parestesia. O estudo radiológico mostra predomínio de osteólise e, posteriormente, aumento da calcificação da lesão, tornando-a radiopaca. Os indivíduos afetados normalmente estão na 3ª ou 4ª décadas de vida, com uma predileção pelo sexo feminino. As regiões de pré e molares são as mais afetadas. Paciente masculino, feoderma, 38 anos, com queixa abaulamento ósseo intra-oral adjacente a terceiro molar semi-erupcionado com evolução de 8 meses. O mesmo relatou episódios de dor aguda e drenagem de secreção na região afetada, sendo tratado repetidamente em consultório com antibióticos e irrigação local em virtude do diagnóstico incorreto de pericoronarite. Após realização de Rx panorâmico verificou-se presença de imagem radiolúcida preenchida por regiões de radiopacidade moderada. O quadro de infecção persistia com dor e drenagem de secreção. O resultado da biópsia incisional foi de Fibroma Ossificante Central e então foi realizada a exérese da lesão por enucleação. Após o procedimento o paciente relatou parestesia em lábio inferior do lado operado em virtude do envolvimento do canal mandibular, sendo necessário também o tratamento endodôntico do segundo molar inferior. O pós-operatório de 9 meses demonstra regressão da área radiolúcida local e o paciente relata uma leve parestesia em lábio inferior do lado comprometido.

53-Título: CERATOCISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Autores: Marcela LINS Cavalcanti*; André Finizola de FREITAS; Andréa Cristina Barbosa da SILVA; Antônio Carlos Veloso GALVÃO FILHO; Marize Raquel Diniz da ROSA

O Ceratocisto Odontogênico (CO) é uma forma distinta de cisto odontogênico do desenvolvimento que apresenta alta atividade proliferativa, comportamento clínico e aspectos histológicos específicos, além de recidivas frequentes após o tratamento. De acordo com a WHO (2005) foi renomeado a tumor odontogênico ceratocístico, baseado em seu potencial local de destruição, fazendo parte atualmente dos tumores Odontogênicos benignos. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de CO em paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, leucoderma. O paciente procurou o serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial, queixando-se de drenagem de secreção purulenta com odor fétido na região de terceiro molar superior direito. Ao exame clínico, observou-se tumefação da região, com lesão de consistência mole, medindo aproximadamente 4x4 cm. O exame radiográfico revelou lesão unicística, de aspecto radiolúcido, com a presença do elemento 18 incluso. Realizou-se biópsia excisional da lesão, acompanhada de curetagem óssea severa. O espécime foi encaminhado para exame

histopatológico que revelou fragmentos de cápsula cística, revestidos por epitélio pavimentoso estratificado pouco espesso e uniforme. As células da camada basal apresentavam-se cúbicas, hiper Cromáticas e dispostas em paliçada, além da superfície luminal está revestida por células epiteliais paracerasinizadas de aparência corrugada. Intenso infiltrado inflamatório na cápsula completou o quadro histológico. O diagnóstico histopatológico foi de CO. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, sem sinais de recidiva.

54-Título: SCHWANNOMA EM ÁPICE LINGUAL – RELATO DE CASO

Autores: *Alexandre Freitas de SANTANA; Maria Carolina L. J. MONTEIRO ; Larissa Cunha CÉ ; Flávio Renato MARQUES; Vera Cavalcanti ARAÚJO*

O schwannoma (neurilemoma) é um tumor benigno que tem origem neural, na célula de Schwann de nervos periféricos. Esse tumor tem sido descrito em pacientes adultos em idade entre 20 e 50 anos, sem predileção quanto ao sexo e raça. Em cavidade bucal, são poucos os relatos na literatura, compreendendo, geralmente, 1% das lesões que acometem a região de cabeça e pescoço. O presente trabalho relata um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 62 anos de idade, feoderma, apresentando uma lesão em ápice lingual, assintomática, nodular, pedunculada, de coloração pardacenta, com consistência firme e de superfície lisa. Na anamnese a paciente relatou história de evolução de 50 anos e que a possível origem da lesão teria sido um “espinho de roseira”, ainda quando criança. Após exame anatomopatológico e imunoistoquímico (S-100) foi diagnosticado schwannoma. A paciente encontra-se em acompanhamento não apresentando sinais de recidiva ou alterações motoras e/ou sensoriais após 1 ano.

55-Título: CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO MAXILAR: ESTUDO CLÍNICO PATOLÓGICO DE 77 CASOS.

Autores: *Marcello ROTER Marins*; Fernando Luiz DIAS; Roberto Araújo LIMA; Kelen C. N. SOUZA; Adriano Mota LOYOLA*

As neoplasias dos seios paranasais são raras, representando menos de 3% dos tumores de cabeça e pescoço. Mais de 50% das lesões sinusais são carcinomas epidermóides. Pouco se conhece sobre a expressão clínica e comportamento destas lesões. Este trabalho descreve a casuística de carcinomas epidermóides de seio maxilares (CESM) diagnosticados e tratados no INCA entre 1996 e 2006. Foram analisados: dados sócio-demográficos, clínico-patológicos, seguimento e prognóstico dos pacientes. De 197 tumores sinusais, 77 casos (39,0%) representaram CESM. A idade média dos pacientes foi $58,2 \pm 1,9$ anos (variando de 3 a 89 anos), a maioria (60,2%) deles entre a 5ª e 7ª. décadas de vida. Observou-se maior acometimento de indivíduos brancos (62,3%), e uma relação entre homens: mulheres de 1,1:1. Pacientes fumantes constituíram 41,5% da amostra, não-fumantes, 41,5% e ex-fumantes 16,8%; 52,8% dos pacientes eram etilistas crônicos. Aumento de volume foi a manifestação clínica mais freqüente tanto na queixa principal (28,0% dos pacientes), quanto na avaliação clínica (72,2% dos casos), seguido de dor (65,2%) e obstrução nasal (10,3%). Aproximadamente 62% dos casos encontravam-se nos estágios III e IVA. O tempo de seguimento médio dos pacientes foi de 24,1 meses, variando de três a 178 meses. Neste intervalo, 64,2% evoluíram para óbito decorrente da doença. Em conclusão, CESM é o tumor maligno mais freqüente do SM, diagnosticado em estágios avançados e associado à reduzida sobrevida. Estes dados reproduzem aqueles encontrados na literatura internacional.

56-Título: MUCOCELE EM MUCOSA JUGAL

Autores: *Thiago Macedo MARQUES; Alvimar Lima de CASTRO; Leda Maria Pescinini SALZEDAS; Marcelo Macedo CRIVELINI*

O Mucocele é um fenômeno de retenção de muco freqüente em glândulas salivares menores na região de lábio inferior. Este trabalho apresenta um caso em mucosa jugal, enfocando os procedimentos diagnósticos e terapêuticos. Uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 19 anos, apresentou a exame clínico extrabucal aumento volumétrico no lado esquerdo da face. O aspecto intrabucal era de uma lesão nodular submucosa de 4 cm em mucosa jugal, com limites definidos e cor normal. Realizada a punção aspirativa, evidenciou-se líquido límpido e transparente, semelhante à saliva. Este fato permitiu estabelecer o diagnóstico clínico de Mucocele, posteriormente confirmado pela análise microscópica do material colhido na punção e proveniente da remoção cirúrgica completa da lesão. Apesar da atípica manifestação extrabucal e tamanho avantajado, o pós-operatório de 3 semanas foi compatível com cicatrização normal e não apresentou sinais de recidiva.

57-Título: SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON : RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Lineu PERRONE Jr; Plínio Miguel Arcuri; Christiano Piaccezzi; Sandra Regina Guimarães; Paulo Alfredo Nasser*

Este trabalho visa reportar o caso de um paciente masculino, na quarta década de vida, leucoderma que apresentou-se ao serviço de clínica médica do hospital municipal do Tatuapé com lesões erosivas nas mucosas, e nas regiões de palmas e plantas dos pés. Solicitou-se a avaliação da equipe de cirurgia bucomaxilofacial, a fim de esclarecer o diagnóstico das lesões encontradas na região bucal e olhos. O paciente apresentava diversas máculas avermelhadas em tronco e membros superiores, que resultaram em lesões puntiformes com aspecto de alvo com erosão central, sugestivas de eritema multiforme. As lesões bucais apresentavam-se como grandes áreas ulceradas, com sangramento espontâneo, recobertas por uma grossa camada pseudomembranosa, sendo que o paciente relatava disfagia intensa. A investigação dos antecedentes clínicos do paciente referiam-se a um tratamento progressivo com Penicilina G Benzatina (Benzetacil). Os sinais clínicos de necrólise epidérmica acompanhada de quadro febril, acometimento das mucosas oral e do pênis, assim como as lesões com aspecto de alvo na pele e o acometimento das conjuntivas sugeriram o provável diagnóstico de Síndrome de Stevens-Johnson. Após 20 dias de tratamento com antimicrobianos, antiinflamatórios e analgésicos, estando o paciente sob alimentação parenteral e recebendo curativos as lesões da pele, este recebeu alta hospitalar com acompanhamento ambulatorial.

58-Título: IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO PRÉVIA AO TRATAMENTO ONCOLÓGICO: PACIENTE PORTADOR DE MÚLTIPLAS ALTERAÇÕES MAXILO-MANDIBULARES

Autores: *Marco Antonio Trevizani MARTINS; César Ângelo LASCALA; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Márcia Martins MARQUES; Manoela Domingues MARTINS*

Paciente masculino, leucoderma, 66 anos, portador de mieloma múltiplo, recebendo doses mensais de Zometa® e realizando tratamento quimioterápico, foi avaliado em leito hospitalar devido à dor intensa em região dorsal e em face esquerda. Na história da doença atual o paciente relatava início da dor e formação de bolhas há 1 dia. Ao exame extrabucal notava-se em região dorsal cervical se estendendo para hemi-face direita até região parotídea masseterica, múltiplas lesões vésico-bolhosas, flutuante e sintomáticas. O paciente apresentava radiografia panorâmica realizada recentemente que revelou imagem radiolúcida unilocular, bem delimitada, associada a coroa do dente 38 retido e medindo aproximadamente 2,0 x 1,5 cm. Observava-se ainda

opacificação parcial em seio maxilar direito compatível com cisto de retenção de muco. As hipóteses de diagnóstico para a lesão cutânea foi de herpes zoster e para lesão em mandíbula foram de cisto dentígero, tumor odontogênico queratocístico e ameloblastoma. Foi realizado exame de PCR das lesões véscico-bolhosas que confirmou o diagnóstico de herpes zoster. O paciente foi tratado com Valtrex®, Neurotin® e Dimorf® e as lesões regrediram após 10 dias do início da terapia. Devido ao fato do paciente estar realizando tratamento quimioterápico e estar fazendo uso contínuo de Zometa®, optamos pelo controle clínico e radiográfico rigoroso, aguardando momento oportuno para planejamento cirúrgico visto o quadro de imunossupressão e risco de desenvolvimento de osteonecrose associado ao uso dos bisfosfonatos frente a uma manipulação em tecido ósseo.

59-Título: USO DE CORTICOSTERÓIDE TÓPICO DE ALTA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE MUCOCELES MÚLTIPAS RECORRENTES

Autores: Ana Cláudia LUIZ*; Karen Renata N HIRAKI; Celso Augusto LEMOS JR; Silvio K HIROTA; Dante Antônio MIGLIARI
Ao contrário da ocorrência freqüente de mucocelos simples, múltiplas mucocelos e recorrentes são raras e podem causar intenso desconforto ao paciente. Este relato descreve o caso de paciente do sexo feminino, 33 anos, leucoderma, portadora de quadro sintomático (dor intensa) de mucocelos múltiplas recorrentes em assoalho bucal, lábio, e mucosa jugal. Associadas às mucocelos observamos estriações brancas, sugerindo associação com líquen plano oral. Biopsia porém confirmou somente mucocelo. Investigação foi realizada para exclusão de fatores traumáticos e/ou alérgicos associados à formação das mucocelos, mas todos os testes foram negativos. Instituiu-se então tratamento com corticosteróide tópico de alta potência (propionato de clobetasol em orabase a 0,1%) resultando em diminuição dos sintomas após 1 mês. Após suspensão do medicamento a paciente apresentou recorrência do quadro; a reintrodução do corticosteróide promoveu gradual remissão das lesões e atualmente a paciente apresenta-se assintomática e raramente necessita da medicação para controlar desconforto e cavidade oral. Nenhum efeito colateral foi observado; exame do cortisol sérico dentro de normalidade.

60-Título: HIPERPLASIA ENDOTELIAL PAPILAR EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

Autores: Aluana Maria da Costa Dal VECHIO; Marcia Sampaio CAMPOS; Sérgio KIGNEL; Décio dos Santos PINTO JR; Fabio Daumas NUNES

A hiperplasia endotelial papilar é uma lesão vascular reativa, incomum na cavidade oral que afeta indivíduos com média de 58 anos de idade com discreta predileção pelo gênero feminino. Clinicamente, pode se apresentar sob a forma de nódulos azulados de aspecto clínico semelhante ao de lesões como hemangioma, mucocelo e varicosidades. O presente caso clínico refere-se a um paciente leucoderma, de 48 anos, que apresentou uma lesão em mucosa labial com 11 meses de evolução. Após biópsia excisional, o fragmento foi enviado para exame anátomo-patológico com hipótese diagnóstica de mucocelo. O exame histopatológico revelou uma lesão endotelial proliferativa pseudoencapsulada, com presença de área semelhante a trombo em organização. Os achados imunoistoquímicos mostraram imunopositividade para CD31, CD34 e laminina. Com base nos dados descritos, foi estabelecido o diagnóstico de hiperplasia endotelial papilar. Após 7 meses de acompanhamento, não houve recidiva da lesão. A biópsia excisional geralmente é diagnóstica e curativa, refletindo um bom prognóstico para o paciente. São raros os casos de recorrências e estes estão comumente associados à remoção incompleta da lesão.

61-Título: CISTO LINGUAL DE DESENVOLVIMENTO: RELATO DE CASO E ANÁLISE IMUNOHISTOQUÍMICA.

Autores: Michelle AGOSTINI*; Pablo Agustin VARGAS; Oslei Paes de ALMEIDA; Márcio Ajudarte LOPES; Jacks JORGE JUNIOR

Cistos linguais de desenvolvimento delimitados por epitélio respiratório ou gastrointestinal são raros, geralmente descobertos na infância e mais freqüentes em homens. Relatamos o caso de um paciente branco, gênero masculino, 4 meses de idade, que apresentava um aumento de volume na língua de crescimento progressivo presente desde o nascimento. No exame intra-bucal observou-se nódulo submucoso, recoberto por mucosa normal, bem delimitado, móvel, de consistência mole, indolor, medindo 1,5 x 1,5 cm, na superfície ventral da língua. Os achados clínicos e da punção aspirativa por agulha fina sugeriram o diagnóstico de mucocelo ou cisto de retenção de muco. Após marsupialização da lesão e recidiva, foi feita a remoção cirúrgica. A análise histopatológica revelou cápsula fina de tecido conjuntivo revestido por epitélio respiratório com células mucosas e focos de epitélio escamoso. As células mucosas e algumas áreas do material intracístico foram positivas para PAS e mucicarmim. A presença de epitélio respiratório confirmou o diagnóstico final de cisto lingual com epitélio respiratório e escamoso. Reações imunoistoquímicas para AE1/3, CK19, E-caderina e b-catenina foram positivas em toda a extensão do epitélio cístico e EMA foi positivo nas camadas supra-basais. A camada basal do epitélio respiratório apresentou positividade para CK5, 14 e 34bE12 e as camadas supra-basais foram positivas para CK7, 8 e 18. Toda extensão do epitélio escamoso foi positiva para CK5, 14 e 34bE12 e as camadas supra-basais para CK7 e 13. Paciente está em acompanhamento há 3 anos sem sinais de recidiva.

62-Título: ODONTOMA INTRACRANIANO

Autores: Sergio SARGENTI-NETO*; Ademir ROCHA; Samuel CAPUTO; Paulo Rogério de FARIA; Adriano Mota LOYOLA

Odontomas são lesões hamartomatosas que surgem durante o desenvolvimento orofacial. São lesões comuns nos ossos maxilares e normalmente diagnosticados durante exame de rotina. Raramente ocorre em sítios extrabucais, havendo apenas um caso relatado de odontoma em região intracraniana e outro retro-auricular. Paciente do sexo masculino de 10 anos de idade foi encaminhado ao serviço de neurologia do Hospital de Clínicas para diagnóstico e tratamento de uma lesão intracraniana encontrada após RX de seio da face. A história médica pregressa do paciente revelou crises constantes de bronquite e sinusite. A história médica atual mostrou uma criança de estatura baixa apresentando perda ponderal e cefaléia frontal progressiva há 3 anos. O paciente foi submetido a exames de RX, tomografia computadorizada e ressonância magnética, os quais revelaram calcificações grosseiras, múltiplas, e de tamanhos variados em região selar e supra-selar. As hipóteses diagnósticas foram de craniofaringioma e osteoma. O paciente foi submetido à cirurgia para remoção completa da lesão que, posteriormente, foi enviada para análise histopatológica. A macroscopia revelou múltiplos fragmentos duros de formato semelhante a dente. O diagnóstico final foi de odontoma composto. No pós-operatório, o paciente evoluiu com diabetes insipidus, hipotireoidismo, deficiência de cortisol, os quais foram tratados com medicamentos apropriados. Após 5 meses de seguimento, o paciente apresenta-se sem lesão e sob tratamento medicamentoso. Esse é o segundo caso de odontoma localizado em região intracraniana.

63-Título: DIAGNÓSTICO DE ADENOCARCINOMA DE PULMÃO ANALISANDO LINFONODOS NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO

Autores: Patrícia ABRAHÃO*; Adriana MOREIRA; Michele KELLERMAN; Edgard GRANER; Oslei Paes de ALMEIDA
 Palpação de pescoço é um procedimento usado para avaliação de linfadenopatias. Frequentemente, o diagnóstico de linfonodos aumentados é de origem inflamatória, no entanto pode ser um tumor primário ou metastático. Paciente gênero feminino, leucoderma, 45 anos de idade, foi encaminhada ao Orocentro da FOP/UNICAMP para realização de PAAF em tumefação no pescoço com 4 meses de evolução. O RX de tórax e a tomografia computadorizada demonstraram lesão em pulmão esquerdo com 2,5cm de diâmetro. No entanto, a broncoscopia não evidenciou células neoplásicas. Ao exame físico havia um nódulo endurecido à palpação e móvel medindo aproximadamente 1,5cm em região supraclavicular lado esquerdo. O resultado da PAAF foi inconclusivo. Paciente foi reencaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço para remoção do nódulo e a análise histopatológica revelou uma lesão maligna de células epiteliais. Na avaliação imunoistoquímica as células foram positivas para CK7, CK18, EMA, CEA, SPA e TTF1, sendo compatível com o diagnóstico de metástase de Adenocarcinoma Pulmonar. O estadiamento TNM foi T1N3M0 – IIIb, a paciente foi submetida à 12 sessões de QT e 38 de RXT. Atualmente o acompanhamento radiográfico revelou uma lesão em pulmão que se encontra com 0,8cm. Conclusão: Os exames clínicos, imaginológicos e o estudo imunohistoquímico são de fundamental importância para averiguar a origem do tumor, investigar sítios metastáticos e determinar a localização do tumor primário.

64-Título: LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES NA MAXILA: TRATAMENTO COM CORTICÓIDE INTRALESIONAL E PLASTIA ÓSSEA.

Autores: Marcelo Junior ZANDA; Eduardo SANTANA; Alberto CONSOLARO; Renata Cordeiro TEIXEIRA; José Humberto DAMANTE

A Lesão Central de Células Gigante (LCCG) não é considerada uma neoplasia verdadeira. Apesar do aspecto clínico expansivo-destrutivo similar ao de uma neoplasia pode ser classificado como um Processo Proliferativo não Neoplásico. Sua etiologia está relacionada a uma resposta exacerbada do organismo frente ao trauma. Devido ao seu comportamento localmente agressivo o protocolo de tratamento mais citado na literatura é a remoção cirúrgica e curetagem vigorosa do local, entretanto esse procedimento pode causar danos funcionais e estéticos. A paciente J.F. leucoderma de 12 anos apresentava uma grande tumefação na região anterior da maxila, causando divergência no longo eixo dos incisivos centrais, com período evolutivo de dois meses e precedida por trauma. O exame clínico e radiográfico seguidos de biopsia incisiva resultaram no diagnóstico de LCCG. O protocolo de tratamento adotado foi a injeção intralesional de Acetonido de Triancinolona 20mg/ml diluído na mesma quantidade de anestésico, na proporção de 1ml de solução para cada 1cm³ de lesão e totalizando seis aplicações em intervalos semanais. A evolução do tratamento foi acompanhada por exame clínico e radiográfico. Após o acompanhamento por 3 meses e constatada a regressão total da lesão foi realizada a plastia óssea para devolver a estética à área afetada. Esse protocolo de tratamento mostrou-se satisfatório, pois além da remissão da lesão, proporcionou à paciente menor morbidade, visto não ser necessária a exodontia dos dentes envolvidos na lesão ou a remoção de grande quantidade de osso da maxila.

65-Título: HIPERPLASIA DE GLÂNDULA SUBLINGUAL- RELATO DE CASO

Autores: Adna Conceição BARROS*; Clarissa Araújo GURGEL; Josiane Nascimento SANTOS; Cristhiano Sampaio QUEIROZ; Jean Nunes SANTOS

A hiperplasia de glândula sublingual é uma lesão de etiologia desconhecida e pouco descrita na literatura. Paciente do sexo masculino, 38 anos, melanoderma procurou o Ambulatório de Cirurgia Buco-maxilo-facial, com aumento de volume em região de assoalho bucal, lado direito, indolor, com tempo de evolução de três anos. O diagnóstico clínico foi de lipoma e o paciente foi submetido a biópsia excisional e o material encaminhado para o Serviço de Patologia Cirúrgica. O exame histomorfológico mostrou nódulo composto por lóbulos de glândulas salivares, entrecortados por septos fibrosos. Em algumas áreas observou-se ácinos serosos com granulação marcante, agrupamentos de células gordurosas e ductos excretores ectásicos. Os lóbulos mais superficiais exibiam proliferação acinar difusa de estruturas tubulares com lúmens compactos. Elementos celulares neoplásicos não foram encontrados. O diagnóstico morfológico foi de Hiperplasia de glândula sublingual. O paciente encontra-se em preservação há 15 meses, sem sinais de recidiva.

66-Título: A ULTRA-SONOGRAFIA COMO MÉTODO AUXILIAR NO DIAGNÓSTICO DE CISTO DENTÍGERO BILATERAL: RELATO DE CASO

Autores: Rhayany LINDENBLATT*; Márcia Duarte SOTHER; Glauco Siqueira LIMA; Alair Augusto SARMET dos Santos; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

A ultra-sonografia, amplamente indicada na área médica, vem sendo utilizada em lesões de tecidos moles na região de cabeça e pescoço, bem como na avaliação de alterações nos ossos gnáticos. Este caso clínico refere-se a um paciente do sexo masculino, de oito anos, que compareceu à clínica de Estomatologia com queixa de "inchaço nos dois lados do rosto". Ao exame clínico, notou-se tumefação difusa nas regiões dos molares inferiores, bilateralmente, com evolução de dois anos. Durante a anamnese, não foram constatadas alterações sistêmicas. A radiografia panorâmica da face mostrou imagens radiotransparentes uniloculares nas regiões de molares inferiores, bem delimitadas que, associadas aos aspectos clínicos, levaram às hipóteses diagnósticas de Querubismo, Ameloblastoma ou Cisto dentígero. O paciente foi submetido ao exame de ultra-sonografia da mandíbula, que evidenciou presença de imagem anecóica com reforço acústico posterior, caracterizando a presença de conteúdo cístico nas lesões, excluindo a hipótese de Querubismo. Biópsias incisivas foram realizadas bilateralmente e o diagnóstico histopatológico de ambas foi de Cisto dentígero. Para tratamento, procedeu-se a descompressão das lesões, com uso de obturador e sonda de aspiração. Após 40 dias, observou-se na radiografia panorâmica neoformação óssea na área das lesões preexistentes. A ultra-sonografia revelou-se como excelente método auxiliar no diagnóstico de lesões intra-ósseas nos maxilares, uma vez que pode determinar o tipo de conteúdo destas alterações, contribuindo para uma maior precisão do processo diagnóstico.

67-Título: OSTEONECROSE EM MANDÍBULA DEVIDO AO USO DE BIFOSFONATO

Autores: Liane Marmo GAMBIRAZI*; Fernanda Paula YAMAMOTO, FOU SP, São Paulo, Brasil*; Paulo Sérgio da Silva SANTOS, FOU SP, São Paulo, Br; Décio dos Santos PINTO JÚNIOR, FOU SP, São Paulo, B; Norberto Nobuo SUGAYA, FOU SP, São Paulo, Brasil

Os bifosfonatos são utilizados para metástases ósseas devido a inibição da atividade osteoclástica e propriedade anti-angiogênica. O efeito colateral é a osteonecrose em maxila e mandíbula. NF, feminino, 57 anos, leucoderma, portadora de carcinoma de mama tratado cirurgicamente há 13 anos, evoluiu com metástases ósseas e hepática após seis anos. Submeteu-se a terapia adjuvante com quimioterapia, radioterapia e bifosfonato há sete anos. Procurou a clínica queixando-se de sensibilidade em

mandíbula à esquerda. Apresentou aspecto fistuloso em rebordo, na região do 35/36. Mantida sob controle clínico, após quatro meses evoluiu com dor, a qual piorou nos meses seguintes, quando ocorreu aumento volumétrico de 40mm de extensão com apagamento do sulco vestibular. Nesta ocasião a mucosa apresentava coloração normal, resiliente à palpação, evidenciando-se discreta exposição óssea na região da fístula, acompanhada de dor pulsátil e contínua. Em exame radiográfico panorâmico apresentou imagem radiolúcida de contorno difuso em corpo de mandíbula esquerda. Com a suspeita de tumor metastático foi executada biópsia incisional, cuja análise anatomo-patológica revelou fragmento de tecido ósseo sem vitalidade circundado por colônias bacterianas e tecido conjuntivo denso exibindo um intenso infiltrado inflamatório mononuclear com coleções neutrofílicas, compatível com osteonecrose associada ao uso de bifosfonato. Diante deste resultado a terapêutica foi modificada e a paciente segue sob proervação, destacando-se a necessidade de controle dos pacientes submetidos a terapia com bifosfonatos.

68-Título: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Autores: *Pietro MAINENTI**; *Rodrigo Dias NASCIMENTO**; *Fernando Augusto Cervantes Garcia de SOUSA*; *Elaine Dias do CARMO*; *Luiz Eduardo Blumer ROSA*

Os mixomas odontogênicos são neoplasias intra-ósseas maxilo-mandibulares que acometem adultos jovens em uma média de idade de 30 anos. Paciente G.R.H., 16 anos, gênero masculino, melanoderma, foi encaminhado pelo ortodontista para exodontia do dente 38 incluso e assintomático. Foi solicitada a radiografia panorâmica para planejamento da exodontia, na qual se constatou lesão radiolúcida entre os dentes 37 e 38. O paciente foi submetido à punção aspirativa, sendo o resultado negativo para líquido, e à biópsia incisional com exodontia do dente 38. O material coletado foi enviado a um laboratório de patologia bucal. O laudo revelou lesão compatível com mixoma odontogênico. Novos exames de imagem foram solicitados para avaliar a extensão da lesão para a região de furca do dente 37. Por meio de imagens de tomografia computadorizada verificou-se extensão da lesão para a região de periápice do segundo molar. Assim sendo, o paciente foi submetido a novo procedimento cirúrgico para exodontia desse dente e à enucleação, com curetagem marginal, da lesão remanescente. O pós-operatório não revelou intercorrências. O material coletado, na segunda cirurgia, também foi enviado para exame histopatológico no qual se confirmou o diagnóstico de lesão neoplásica benigna compatível com mixoma odontogênico. O paciente encontra-se sob controle clínico e radiográfico há 18 meses, sendo possível verificar a reparação óssea pelos exames de imagem. As consultas periódicas se mostram de grande importância pós-operatória devido à possibilidade de recorrência da lesão.

69-Título: CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE COM PROLIFERAÇÃO AMELOBLASTOMATOSA NA PAREDE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Danielle CAMISASCA **; *Danielle CASTEX Conde*; *Adriana Raymundo BEZERRA*; *Daniela OTERO Pereira da Costa **; *Simone Queiroz Chaves LOURENÇO*

O cisto odontogênico calcificante foi primeiramente descrito por Gorlin e col, em 1962. Desde então, inúmeras classificações e nomenclaturas foram propostas, retratando as discussões em torno da sua natureza neoplásica ou cística e suas variantes histopatológicas. Em 2005, a OMS denominou a variante cística de tumor odontogênico cístico calcificante e a variante sólida de tumor dentinogênico de células fantasmas, embora considere ambas de natureza neoplásica. Em classificações anteriores foi citada uma variante ameloblastomatosa, onde se observa uma

proliferação semelhante a um ameloblastoma na parede cística, a qual não tem sido relacionada com piora no prognóstico. Relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 25 anos, assintomático, apresentando em radiografia panorâmica para início de tratamento odontológico, uma lesão radiolúcida, unilocular, com 3,5 cm em seu maior diâmetro, localizada na distal do elemento 47, o qual apresentava vitalidade. As hipóteses diagnósticas foram: ameloblastoma unicístico e tumor odontogênico ceratocístico. O resultado histopatológico do material obtido em biópsia excisional foi de cisto odontogênico calcificante com proliferação ameloblastomatosa na parede cística. Há poucos casos semelhantes a esse descritos na literatura, sendo importante sua divulgação para ampliar o conhecimento da evolução e comportamento dessa lesão.

70-Título: ASPERGILOSE INTRA-ÓSSEA.

Autores: *Líliá Alves ROCHA**; *Alan Roger dos Santos SILVA*; *Adrielle Ferreira GOVÊA*; *Ricardo Della COLETTA*; *Jacks JORGE Júnior*

A aspergilose é uma doença fúngica que raramente ocorre em indivíduos imunologicamente competentes. É considerada uma doença oportunista capaz de deixar o paciente gravemente debilitado, sendo o pulmão o órgão mais freqüentemente afetado. Os *Aspergillus* constituem um grupo de fungos filamentosos, sendo as espécies *A. fumigatus*, *A. flavus*, *A. niger* e *A. terreus*, as mais freqüentemente isoladas. Paciente E.S.C, 61 anos, gênero feminino; foi encaminhada ao serviço de diagnóstico oral para avaliação de lesão em região anterior de mandíbula, com hipótese de diagnóstico de osteomielite. A paciente relatou que foi submetida a vários procedimentos cirúrgicos e antibioticoterapia sem resultados significativos. Ao exame clínico foi observada drenagem de material purulento em região anterior de mandíbula. Os exames radiográficos revelaram reabsorção óssea na região de crista alveolar. Foi realizada a curetagem da área atingida e o material coletado foi encaminhado para a análise histopatológica, sendo compatível com aspergilose. A paciente foi encaminhada ao médico infectologista e o medicamento de escolha foi a anfotericina B, com resolução do caso. A aspergilose introral é rara e as formas agressivas da doença podem atingir tecidos moles e duros. Apesar das características clínicas serem sugestivas de lesão infecciosa, o diagnóstico é confirmado com o exame histopatológico e microbiológico.

71-Título: FIBROSSARCOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Cristina WERKMAN*; *Carlos Eduardo Dias Colombo*; *Rubens Guimarães Filho*; *Caio Luis Soubria Nunes*; *Rosilene Fernandes da Rocha*

O fibrossarcoma é uma neoplasia maligna mesenquimal rara que acomete cabeça e pescoço em 10% dos casos. Freqüentemente, origina-se em nariz e seios paranasais, resultando em sintomas obstrutivos. Apresentamos caso clínico de homem, A.M.S., 70 anos, branco, que procurou um cirurgião-dentista devido queixar-se de dor na face em região do seio maxilar esquerdo, onde percebe-se pequeno aumento de volume. O paciente relatou historia de dor na face há 04 anos com diagnóstico de sinusite e informou que desde então é tratado para essa doença. O exame extra-oral não demonstrou qualquer achado digno de nota e no exame intra-oral foi observado discreto aumento de volume na região de fundo de saco sem fístula, levando a hipótese diagnóstica de cisto. A punção aspirativa da lesão foi negativa para líquidos. O paciente foi encaminhado para biópsia. Uma incisão em fundo de saco revelou massa sólida da qual foram removidos fragmentos para exame anatomopatológico. Observou-se neoplasia mesenquimal constituída por células fusiformes, com extensas áreas de necrose. As células neoplásicas apresentavam pleomorfismo moderado, discreto

hipercromatismo e estavam distribuídas em feixes orientados em diversas direções, o que conferia à lesão aspecto fasciculado. Também foram observadas algumas mitoses atípicas, abundante vascularização e focos de hemorragia. O diagnóstico foi de fibrossarcoma, confirmado pelo imunoistoquímica. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para remoção da lesão e ao oncologista para o tratamento quimioterápico, estando na fase inicial do mesmo.

72-Título: ODONTODISPLASIA REGIONAL: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: *Rosana Maria Andrade PESSOA**; *Fábio Wildson Gurgel COSTA*; *Ester Mary Maia SILVA*; *Ana Paula Negreiros Nunes ALVES*; *Eduardo Costa Studart SOARES*

A odontodisplasia regional é uma anormalidade de desenvolvimento incomum, não hereditária, podendo afetar ambas as dentições. Sua etiologia permanece incerta, embora trauma local, defeitos vasculares, infecções virais, distúrbios metabólicos, irradiação e alteração na produção de metaloproteinases tenham sido associados. Os critérios diagnósticos são predominantemente clínico-radiográficos, incluindo má formação dental, diminuição da radiodensidade dos tecidos dentais e hipoplasia de esmalte, além de alteração na erupção dentária e tumefação gengival. Histologicamente as estruturas dentais são caracterizada por marcante redução da dentina e esmalte, além de áreas extensas de dentina interglobular. O tecido gengival compõe-se por ilhas de epitélio odontogênico e aglomerados de calcificações amorfas basofílicas semelhantes ao cimento. Apresentamos dois casos acometendo crianças de 10 anos de idade que se apresentaram queixando-se de “demora no aparecimento dos dentes”, sendo o primeiro em relação ao dente 21 e o segundo aos dentes 41, 42 e 43, envolvidos por tecido gengival hiperplásico. Radiograficamente evidenciou-se os característicos “dentes fantasmas”. Diante dos achados clínico-radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de odontodisplasia regional, tendo sido o plano de tratamento consentido pelos pais das crianças. Sob anestesia local, removeu-se os dentes afetados e tecido gengival de recobrimento. A análise histopatológica confirmou a hipótese clínica. Foi proposto tratamento ortodôntico, estando os pacientes sob acompanhamento, respectivamente, de 3 e 6 anos.

73-Título: LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: *Rhayany LINDENBLATT**; *Silvia Paula de OLIVEIRA**; *José de Assis SILVA JÚNIOR*; *Eliane Pedra DIAS*; *Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

Compareceram à clínica, dois homens, com 68 e 75 anos, com queixa de lesões brancas na boca. Paciente MSAS relatou hipertensão, ser estéril e ex-tabagista. Clinicamente, observaram-se placas brancas, de superfícies rugosas em diferentes localizações da mucosa, assintomáticas. e o teste do azul de toluidina (TAT) foi positivo em fundo de véstíbulo, onde realizou-se biópsia incisional, com diagnóstico histopatológico compatível com leucoplasia verrucosa com displasia. Após dois anos, constatou-se aumento das lesões. Foram realizadas biópsias incisórias, confirmando o diagnóstico prévio. Somando as características clínicas ao comportamento proliferativo das lesões, definiu-se o diagnóstico de leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP). Paciente NCT relatou hipertensão, gastrite, artrose e ardência bucal. Clinicamente, observaram-se placas leucoplásicas verrucosas distribuídas difusamente pela mucosa. O TAT foi negativo em todas as lesões. Após dois meses, obteve-se marcação positiva do TAT em mucosa labial inferior e em nova lesão no rebordo alveolar inferior, onde se realizou biópsia incisional com diagnóstico histopatológico compatível com leucoplasia sem displasia. Em oito meses, identificou-se

extensão da lesão no palato duro e aspecto verrucoso. Realizou-se nova biópsia incisória, com diagnóstico histopatológico igual ao anterior, caracterizando o quadro de LVP. A dificuldade na conduta adequada e a evolução incerta da LVP justifica o acompanhamento clínico e histopatológico rigoroso, orientado pelo TAT, visando detectar alterações malignas precocemente.

74-Título: LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA – DIFICULDADES DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Autores: *Danielle Resende CAMISASCA**; *Danielle Castex CONDE*; *Antônio AUGUSTO JÚNIOR*; *Paulo Antônio Silvestre de FARIA*; *Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

Descrita em 1985, a leucoplasia verrucosa proliferativa pode ser considerada uma forma agressiva de leucoplasia ou entidade distinta. A taxa de transformação maligna varia de 70 a 100% e há resistência de muitos casos a qualquer tratamento. Uma paciente de 52 anos procurou o ambulatório de Diagnóstico Oral com laudo de líquen plano em mucosa jugal esquerda e cirurgias prévias, com recidiva da lesão. As lesões eram assintomáticas, verrucosas, brancas e normocrômicas, acometendo difusamente mucosa jugal, gengiva inferior e superior esquerdas, sem ultrapassar linha média. Novas biópsias incisórias associadas às informações clínicas levaram ao diagnóstico de leucoplasia verrucosa proliferativa. Exame histopatológico revelou hiperplasia epitelial, aquisição da camada granulosa, hiperqueratinização com superfície papilar e exofítica. O epitélio mostrava displasia leve à moderada. Havia integridade da membrana basal. Em biópsias seriadas foi possível observar superfície cada vez mais papilar e progressão da displasia, com infiltrado inflamatório intenso. No acompanhamento são realizados testes com azul de toluidina e biópsias eventuais. Foi proposta realização de terapia fotodinâmica, remoção da lesão com laser cirúrgico ou excisão cirúrgica convencional, mas, consultando especialistas, os tratamentos foram contraindicados. O caso vem sendo acompanhado pela estomatologia e um centro de referência em doenças malignas e não foi diagnosticado carcinoma até o momento. Contudo, a lesão está progredindo, provocando desconforto e ansiedade à paciente e às equipes que a acompanham.

75-Título: LEUCOPLASIA PILOSA – DIAGNÓSTICO ATRAVÉS DO USO DE CITOLOGIA DE MEIO LÍQUIDO E HIBRIDIZAÇÃO IN SITU – RELATO DE 2 CASOS

Autores: *Paulo Henrique BRAZ-SILVA*; *Karem López ORTEGA*; *Nathalie Pepe Medeiros de REZENDE*; *Cristiane Barbosa da SILVEIRA*; *Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES*

A leucoplasia pilosa (LP) é uma lesão epitelial benigna, causada pelo vírus Epstein-Barr (EBV), exclusivamente associada a quadros de imunossupressão, especialmente em pacientes HIV positivos. Por não apresentar características clínicas, histo e citopatológicas patognômicas, seu diagnóstico final deve ser estabelecido através da detecção do EBV por meio de biologia molecular. Apresentamos dois casos clínicos de pacientes do sexo feminino, 14 e 15 anos de idade, leucoderma e melanoderma respectivamente, HIV +, que em atendimento de rotina apresentaram lesões brancas, assintomáticas, corrugadas, não removidas a raspagem, bilaterais, em borda lateral de língua. Ambas não haviam iniciado terapia antiretroviral. Foram realizadas, para cada paciente, citologia esfoliativa de meio líquido e biópsia. Ao exame morfológico, ambos os casos apresentaram características compatíveis com LP. Na reação de hibridização in situ, apenas o exame citológico e a biópsia da primeira paciente foram positivos para o EBV, confirmando dessa forma o diagnóstico inicial. Para a segunda paciente, o diagnóstico final foi de hiperqueratose irritativa. O diagnóstico definitivo de LP neste caso, estabeleceu o início

da terapia antiretrovira. De modo geral o diagnóstico da LP é importante pois pode induzir o diagnóstico da infecção pelo HIV, sugerir o grau de imunossupressão do paciente e estabelecer o regime antiretroviral.

76-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS GRANULARES CENTRAL: RELATO DE CASO E ESTUDO IMUNOISTOQUÍMICO

Autores: *Fernanda Paula YAMAMOTO; Shajadi Carlos Pardo KABA; Carlos Henrique Hueb; Décio dos Santos PINTO JUNIOR; Élio Hitoshi SHINOHARA*

Anteriormente classificado como tumor ameloblástico de células granulares, o Tumor odontogênico de células granulares é uma lesão rara, com aproximadamente 25 casos relatados na literatura. O presente trabalho refere-se a um paciente do sexo feminino, 41 anos, que foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital do Mandaqui SUS/SP, apresentando, em oroscopia, tumor multilobulado, exófitico e pediculado, localizado em região de maxila esquerda, recoberto por mucosa de coloração normal com áreas avermelhadas e 80 mm de diâmetro. Não apresentava sintomatologia e evolução referida de 2 anos. Ao exame tomográfico, janela para tecido ósseo, observou-se expansão de rebordo alveolar esquerdo por vestibular e por palatino e proliferação de tecido mole, permeada por traves de tecido mineralizado, observado em janela para tecido mole. A biópsia incisional foi encaminhada ao serviço de Patologia Cirúrgica da Disciplina de Patologia Bucal da Fosp. Os cortes histológicos mostraram uma lesão constituída de tecido conjuntivo denso permeado por células eosinofílicas granulares, células fusiformes e grande quantidade de ilhas e cordões de epitélio odontogênico, além de ausência de figuras de mitose e tecido mineralizado. A fim de confirmar o diagnóstico, reações imunoistoquímicas foram solicitadas para anticorpos AE1/AE3, CD68, CK14 e vimentina que se mostraram positivos e marcação negativa para S-100. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico conservador e encontra-se em seguimento.

77-Título: CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM GENGIVA

Autores: *Fernando Augusto PERRELLA; Luis Felipe das Chagas e Silva de CARVALHO; José Antônio Pereira SALGADO; Carolina Júdice RAMOS; Luiz Antonio Guimarães CABRAL*

Carcinoma epidermóide é uma neoplasia epitelial maligna de etiologia multifatorial apresentando clínica variável e, localizado em gengiva, pode mimetizar lesões reacionais e/ou inflamatórias comuns. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 61 anos, compareceu ao ambulatório da Disciplina de Propeidética Estomatológica, queixando-se de nódulo dolorido com crescimento rápido em gengiva adjacente ao dente 11, percebido há 3 meses. A paciente nos foi encaminhada por periodontista após insucesso no tratamento por raspagem radicular aliada à prescrição de amoxicilina. Ao exame clínico notou-se lesão proliferativa em gengiva marginal vestibular dos dentes 11 e 12, apresentando áreas de exsudação com característica purulenta. Com diagnóstico diferencial de processo granulomatoso infeccioso ou neoplasia maligna, realizou-se biópsia incisional. O histopatológico mostrou fragmentos de mucosa contendo neoplasia maligna de origem epitelial caracterizada pela proliferação invasiva de ninhos e cordões de células epiteliais neoplásicas com intenso pleomorfismo, hiper cromatismo, queratinização individual, mitoses atípicas e formação de pérolas córneas. Com diagnóstico de carcinoma epidermóide, a paciente foi encaminhada para tratamento, o qual constituiu-se em procedimento cirúrgico com margem de segurança abrangendo tecido ósseo, esvaziamento das cadeias linfáticas submandibulares, somando-se radioterapia. A paciente foi reabilitada com

prótese parcial removível e o tempo de acompanhamento atual é de 26 meses, sem qualquer sinal clínico de recidiva do processo.

78-Título: SIROLIMUS X ÚLCERAS BUCAIS

Autores: *Paulo Sérgio da Silva SANTOS; Paulo Henrique BRÁZ; Karem Lopez ORTEGA; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES*

Sirolimus (SRL), inibidor da mTOR, é um potente imunossupressor utilizado na profilaxia da rejeição em transplantados de órgãos sólidos. Alguns autores têm descrito a ocorrência de úlceras bucais em pacientes que usam SRL e Micofenolato Mofetil (MMF). Paciente do sexo feminino, 36 anos, transplantada de pâncreas há 2 anos e 6 meses devido a diabetes mellitus, compareceu a clínica com queixa de úlceras orais há 1 ano e 6 meses. A paciente relatou o uso de Tacrolimus 6mg/dia, Mifortic 360mg/dia e Sirolimus 4mg/dia. As úlceras orais acometiam mucosa jugal, dorso e bordo lingual, impedindo a alimentação e provocando perda de peso importante, apesar do uso de terapias tópicas. Foi realizada biópsia incisional, que revelou áreas de necrose e intenso infiltrado inflamatório. A reação de polimerase em cadeia para detecção do herpes vírus tipo 1 e citomegalovírus, mostrou resultados negativos. Frente à hipótese diagnóstica de lesão causada por droga, foi sugerido à equipe médica transplantadora a redução da dose de SRL. Após 1 mês da redução, houve completa remissão das lesões ulceradas, e a paciente segue sob controle médico rigoroso na prevenção da rejeição do transplante. Concluímos que o uso de SRL induziu às úlceras de mucosa oral levando à um aumento da morbidade. O relacionamento entre as equipes de medicina e odontologia foi fundamental para a resolução deste caso.

79-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE EM MANDÍBULA

Autores: *Marco Túllio BRAZÃO-SILVA*; Cláudia Jordão SILVA; Odorico Coelho da COSTA-NETO; Antônio Francisco DURIGHETTO-JÚNIOR; Adriano Mota LOYOLA*

O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC / tumor de Pindborg) é uma neoplasia odontogênica benigna incomum, mas localmente agressiva. Apresentamos o caso de uma paciente de 39 anos, leucoderma e gênero feminino, que se apresentou a serviço de Estomatologia queixando-se de "caroço na boca", assintomático, de evolução lenta em período de dois anos, sem alterações progressivas significativas. Ao exame intra-bucal, observou-se aumento volumétrico na região de pré-molares inferiores direitos, de aproximadamente 4cm, recoberta por mucosa íntegra, expandida e de consistência fibrosa. Radiografia periapical, oclusal e panorâmica revelaram lesão radiolúcida, multilobulada, bem delimitada, em região de corpo de mandíbula (região de dentes 32 a 45). As hipóteses diagnósticas foram de lesão central de células gigantes e tumor odontogênico. Após biópsia incisional, em cortes teciduais corados em HE, foi observada proliferação neoplásica de células epiteliais poliédricas, com pleomorfismo nuclear moderado, por vezes de citoplasma amplo e claro, permeadas por tecido conjuntivo fibroso que mostrava áreas amplas de material de aspecto amilóide (confirmado por vermelho-sudão e microscopia de polarização) e ainda áreas focais de calcificação, achados que levaram então ao diagnóstico de TOEC. A paciente foi então submetida a ressecção da lesão, cujo diagnóstico foi confirmado por nova análise histopatológica. Após um ano de seguimento, o paciente encontra-se em bom estado geral, sem evidência de doença recidivante.

80-Título: TUMOR QUERATOCÍSTICO ODONTOGÊNICO – UMA NOVA TECNOLOGIA DE IMAGEM PARA DIAGNÓSTICO

Autores: *Maria Alves Garcia SILVA; Clóvis Martins da SILVA; Luciano Sandoval CARNEIRO; Cíntia Ferreira GONÇALVES; Elismauro Francisco de MENDONÇA*

Paciente leucoderma, masculino, 15 anos, compareceu ao Centro Goiano de Doenças da Boca para avaliação de achado ocasional em radiografia panorâmica realizada previamente a tratamento ortodôntico. Nada havia de relevante na história médica. Os exames físicos extrabucal e intrabucal não mostravam sinais dignos de nota. A tomografia computadorizada por feixe cônico foi selecionada como exame por imagem por permitir exame seccional da região e por apresentar menor exposição à radiação, considerando a pouca idade do paciente. A tomografia mostrou imagem hipotenuante de limites precisos, envolvendo parte do corpo, ângulo e ramo da mandíbula do lado esquerdo. Embora a radiografia panorâmica mostrasse uma lesão multiloculada, a tomografia revelou tratar-se de lesão única, com pequena expansão de corticais, rechaçando o terceiro molar para a base da mandíbula. A reconstrução tridimensional pode-se notar a pouca expansão da cortical óssea. A punção evidenciou líquido sanguinolento. Após biópsia incisiva, o exame anatomopatológico revelou cavidade cística revestida por epitélio fino e presença de cistos satélites na cápsula, aspectos compatíveis com Tumor Queratocístico Odontogênico. O paciente foi tratado por enucleação e encontra-se em acompanhamento há 6 meses. Este caso apresenta a importância de apresentar uma nova tecnologia de imagem (cone beam CT – tomografia computadorizada por feixe cônico) disponível para diagnóstico e acompanhamento de lesões da região bucomaxilofacial.

81-Título: REAÇÃO ADVERSA EM LÁBIO A MATERIAL DE PREENCHIMENTO ESTÉTICO

Autores: *Alexandra FONTES*; Márcia Sampaio CAMPOS; Maria Cristina Zindel DEBONI; Maria da Graça Naclério HOMEM; Marília Trierveiler MARTINS*

Devido ao número crescente de substâncias utilizadas para injeções estéticas orofaciais, bem como ao aumento de pacientes que se submetem a tais procedimentos, reações adversas induzidas pelos materiais utilizados têm aumentado. Paciente do sexo feminino, 72 anos, leucoderma, apresentou-se para consulta odontológica com a queixa de aumento de volume em lábio inferior, indolor, com evolução de 7 anos e que relacionava ao hábito de morder a região. Ao exame intra-oral foram vistos múltiplos nódulos em mucosa de lábio inferior, formando uma linha na altura das coroas dos dentes inferiores, na região entre caninos. A consistência era firme e a superfície lisa e de coloração semelhante à mucosa normal. Com diagnóstico clínico de hiperplasia fibrosa inflamatória, foi realizada biópsia excisional. Ao exame histopatológico observou-se macrófagos de citoplasma vacuolizado dispostos ao redor de vasos e associados a estruturas arredondadas e sem conteúdo aparente, identificadas como material exógeno. O diagnóstico foi de reação inflamatória a provável material de preenchimento. Em nova anamnese a paciente confirmou a injeção de material de preenchimento (Restylane™), na região submandibular, antes do surgimento das lesões. Reações adversas a material de preenchimento podem ocorrer em local diferente daquele em que o material foi aplicado, dificultando o diagnóstico. O aspecto histopatológico é variável e depende do tipo de substância utilizada. Não raramente, o aspecto do material aplicado somado aos macrófagos espumosos, faz com que o diagnóstico diferencial seja o lipossarcoma.

82-Título: XANTOMA VERRUCIFORME: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Maria Carolina de Lima Jacy MONTEIRO*; Larissa Cunha CÊ; Alexandre Freitas SANTANA; Ana Claudia Garcia*

ROSA; Vera Cavalcante ARAÚJO

O xantoma verruciforme é uma lesão muito rara, descrita pela primeira vez em 1971, benigna, com aspecto papilar, indolor, séssil, de coloração branca, localizada, principalmente, na gengiva e mucosa alveolar. Histopatologicamente é caracterizado pela presença de macrófagos com citoplasma espumoso (células de xantoma) acumulados e confinados ao tecido conjuntivo papilar. Sua etiologia e patogênese são desconhecidas, apesar de várias hipóteses terem sido sugeridas, como trauma local ou viral. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de um paciente, sexo masculino, 21 anos de idade, raça negra, onde ao exame clínico apresentou duas lesões papilíferas nas papilas mesial e distal do elemento 45 que se estende até gengiva inserida, coloração rósea, indolor, consistência mole, medindo 0,5 cm em seus maiores diâmetros. Foi realizada biópsia excisional com encaminhamento do espécime para exame anatomopatológico com o diagnóstico de xantoma verruciforme. Paciente encontra-se em acompanhamento não apresentando sinais de recidiva após 1 ano.

83-Título: LESÕES ULCERADAS EM GENGIVA MIMETIZANDO GUN: RELATO DE CASO

Autores: *Karen Loureiro WEIGERT; Daniel de FRANÇA; Luhan GEDOZ; Rubem Beraldo dos SANTOS; Caroline F. DALLA VECCHIA*

Algumas doenças mimetizam a Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN), tais o como líquen plano erosivo, acatalasia, úlcera factícia. O objetivo deste estudo é de relatar um caso difícil diagnóstico. Paciente do sexo feminino, 42 anos, leucoderma, deficiente visual, veio a Universidade em agosto de 2003. Ao exame físico observou-se gengivite e periodontite, as quais foram tratadas por três anos. Em março de 2006, a paciente retornou com lesões que mimetizavam GUN, nos dentes 22, 23 e 24, para a qual foi prescrito metronidazol 400mg, digluconato de clorexidina a 0,12% e triclosan. Houve remissão parcial após o tratamento. Foi solicitado um hemograma completo e glicemia em jejum, ambos apresentaram resultados normais. Em outubro/06, a mesma retornou com queixa de dor na gengiva, entre os dentes 23 e 24, mantinha-se a hipótese de GUN, foi solicitado: hemograma, anti-HIV, VSG, IgG e IgM-Varicela Zoster e Catalase, que se apresentavam normal e não-reagentes, respectivamente. De março de 2006 a junho de 2007 a paciente não teve remissão completa das lesões, com o uso de eritromicina suspensão oral e dexametasona elixir, conjuntamente. Houve diminuição do tamanho, mas as úlceras migraram para outras regiões. Em março de 2007 foram solicitados novos exames: FAN, fator reumatóide e Pesquisa de células LE, todos não reagentes. Foi realizada a biópsia de duas áreas de lesão, as quais foram encaminhadas para coloração HE e Imunofluorescência, para as quais os resultados estão sendo aguardados.

84-Título: NEVO MELANOCÍTICO COMPOSTO EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO

Autores: *Fabrcio Bitu SOUSA*; Rafael Lima Verde OSTERNE; Renata Galvão de Matos BRITO; Renato Luiz Maia NOGUEIRA; Ana Paula Negreiros Nunes ALVES*

Nevos melanocíticos são tumores benignos originados dos melanócitos, considerados raros em mucosa oral, podendo exibir forma macular, papular ou nodular. Quanto à coloração, esses tumores podem variar entre coloração negra, azul, cinza ou mesmo apresentar-se não pigmentado. Na região oral, ocorrem com maior incidência em palato e mucosa jugal e pelo diagnóstico diferencial que podem apresentar com melanomas orais, essas lesões devem ser cuidadosamente avaliadas. Relato de caso: paciente JMR, 22 anos, feoderma, apresentou-se à clínica de estomatologia com queixa de lesão pigmentada em mucosa jugal. Na anamnese, a

paciente referiu boa saúde geral. À oroscopia, foi observado presença de lesão papular negra, com 0,6cm no maior diâmetro, assintomática, em mucosa jugal direita, com vários anos de evolução. Após avaliação clínica criteriosa, exame de palpação e devido o tamanho da lesão, optou-se pela realização de biópsia excisional com pequena margem de segurança. Em estudo histopatológico com HE, foi observado revestimento epitelial atrófico, presença de células névicas arranjadas parcialmente ao longo da junção epitelial-subepitelial e parcialmente no tecido conjuntivo subjacente, sendo compatível com o diagnóstico histopatológico de nevo mucoso do tipo composto. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento periódico no serviço de Estomatologia, com um ano de proervação e não apresenta sinais de recidiva ou complicações locais.

85-Título: GRANULOMA PIOGÊNICO GIGANTE EM MANDÍBULA. RELATO DE UM CASO

Autores: Marco Antônio Portela ALBUQUERQUE; Daniel do Carmo CARVALHO; Dimitre GRANDEZ; Luís Eduardo Lopes ALBUQUERQUE

O Granuloma Piogênico é uma lesão de caráter reacional, não-neoplásica, relacionada a uma resposta tecidual exuberante frente a um trauma crônico de baixa intensidade e longa duração. Paciente do gênero feminino, 26 anos, feoderma, apresentou-se com a queixa de um “tumor na boca”. A anamnese revelou que a lesão surgiu durante o oitavo mês de gestação, persistindo há 18 meses e apresentado crescimento rápido e contínuo. À oroscopia observou-se massa tumoral, pediculada, lobulada, coloração arroxeada, mole e móvel à palpação, medindo aprox. 6cmx4cmx3cm, localizado em rebordo inferior direito e provocando deslocamento dos dentes 44 e 45. A radiografia panorâmica demonstrou pequena erosão óssea da crista alveolar mandibular direita, associado ao deslocamento horizontal dos dentes 44 e 45 para a região basilar. Com o diagnóstico diferencial de Granuloma Piogênico, foi realizado biópsia incisiva da lesão, tendo o anatomopatológico revelado epitélio pavimentoso paraqueratinizado, exibindo áreas ulceradas e proliferação altamente vascular, que lembra um tecido de granulação, compatível com Granuloma Piogênico. Foi realizado exérese total da lesão, em ambiente hospitalar sob anestesia geral, revelando durante o trans-cirúrgico, um sangramento abundante compatível com a patologia. Após a exérese da lesão foi realizado criocirurgia do leito cirúrgico sendo aplicado 3 jatos do crioterápico. A paciente encontra-se sob controle pós-operatório há 6 meses, apresentando boa cicatrização, leve parestesia na região mental direita e sem sinais de recidiva.

86-Título: QUERATOACANTOMA EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO EM PACIENTE JOVEM

Autores: Tatiana Nayara LIBÓRIO; Thaís ACQUAFREDA; Fabrício PASSADOR; Flávia Caló de AQUINO; Marília Trierveiler MARTINS

Queratoacantoma é uma proliferação epitelial benigna autolimitada, com semelhança clínica e histopatológica com o carcinoma epidermóide. Raramente ocorre antes dos 45 anos e apresenta predileção pelo sexo masculino. O presente caso clínico refere-se a paciente do sexo feminino, leucoderma, 26 anos de idade, que apresentou lesão sintomática em região mediana no lábio inferior com tempo de evolução de dois meses. A lesão era exofítica, medindo aproximadamente 50 mm, de contorno irregular, bordos elevados e centro amarelado com áreas eritematosas. A hipótese diagnóstica foi carcinoma epidermóide versus carcinoma mucoepidermóide e a paciente foi submetida a biópsia incisiva. O exame histopatológico revelou intensa proliferação do epitélio de superfície em direção ao tecido subjacente, formando inúmeras crateras preenchidas por

paraqueratina. Por vezes, notou-se formação de pérolas de queratina e apagamento da camada basal com células geralmente grandes, claras, contendo nucléolos proeminentes e disqueratose. Em meio ao tecido conjuntivo observou-se intenso infiltrado inflamatório mono e polimorfonuclear. O diagnóstico histopatológico foi sugestivo de queratoacantoma. Após proervação de três meses a lesão regrediu espontaneamente deixando ligeira cicatriz na região, o que trouxe a confirmação diagnóstica de tratar-se de um queratoacantoma. Atualmente, cerca de um ano após a regressão da lesão, a paciente encontra-se livre de recidivas. Queratoacantomas requerem diagnóstico diferencial minucioso com carcinomas epidermóides o que tem impacto direto no tratamento dessas lesões.

87-Título: CEMENTOBLASTOMA BENIGNO: RELATO DE CASO

Autores: Marcelo Lupion POLETI; Marcelo ZANDA JÚNIOR; Eduardo SANT'ANA; Alberto CONSOLARO; José Humberto DAMANTE

O Cementoblastoma Benigno (CB) é um tumor originado do ectomesênquima odontogênico caracterizado pela proliferação de tecido semelhante ao cimento, associado à raiz dentária. O caso relatado é da paciente leucoderma, 19 anos de idade, que em exame radiográfico inicial para tratamento ortodôntico apresentou uma imagem radiopaca com halo radiolúcido envolvendo as raízes do dente 46 de período evolutivo incerto. A história da doença atual revelou tratamento endodôntico do referido dente há seis meses, porém ainda com discreta sintomatologia dolorosa. Ao exame físico, observou-se expansão da cortical lingual na região do dente 46, confirmado pela radiografia oclusal e com fenestração dessa parede. As radiografias panorâmica e periapicais mostraram grande reabsorção radicular externa do referido dente. O diagnóstico presuntivo foi de cementoblastoma benigno. Realizou-se biópsia com Broca Trefina. A microscopia não confirmou CB devido à escassez do material coletado, evidenciando apenas tecido mineralizado compatível com osso esclerosado. A opção terapêutica adotada foi a exodontia do dente 46 e enucleação cirúrgica da lesão. O material foi novamente enviado para microscopia e apresentou massas irregulares de material mineralizado bem celularizado ora cementóide ora osteóide, com lacunas dispostas irregularmente, linhas reversas basofílicas e muitos clastos. O Diagnóstico Final foi de Cementoblastoma Benigno. E atualmente a paciente se encontra em acompanhamento de seis meses sem sinais de recidiva.

88-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS GRANULARES

Autores: Felipe Rodrigues de MATOS; Ana Terezinha Marques MESQUITA; João Luiz de MIRANDA; Cássio Roberto Rocha dos SANTOS; Oslei Paes de ALMEIDA

O tumor odontogênico de células granulares é um neoplasma odontogênico benigno bastante raro. Paciente F.D.M., gênero feminino, 21 anos, feoderma, com queixa de um “caroço na gengiva”. Durante a anamnese, a paciente relatou que a lesão apareceu há dois meses. Na história médica progressa, familiar e hábitos não houve dados contributórios. Ao exame físico extrabucal foi observada assimetria facial, do lado esquerdo da face. Ao exame intrabucal foi observada uma lesão nodular se estendendo do dente 34 ao 36. A mucosa que revestia a área apresentava aspecto de normalidade. Foram realizadas radiografias periapicais e oclusal da região, pelas quais pode-se observar uma lesão radiolúcida com pontos radiopacos e áreas de destruição da cortical vestibular. A punção aspirativa foi negativa para líquido. Diante destes achados e com a hipótese diagnóstica de tumor odontogênico epitelial calcificante, optou-se pela realização de uma biópsia incisiva. O espécime foi fixado em formol a 10% e encaminhado para exame histopatológico. O exame

microscópico, dos cortes corados em HE, demonstrou cordões de epitélio odontogênico e células granulares poligonais, com citoplasma eosinofílico e núcleos excêntricos. Foram observadas áreas de calcificação semelhantes ao cimento. A análise imunohistoquímica definiu o diagnóstico de tumor odontogênico de células granulares. A paciente foi encaminhada para excisão cirúrgica da lesão. Após um ano e quatro meses de preservação ainda não se observou nenhum sinal de recidiva.

89-Título: CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE – RELATO DE CASO

Autores: *Laura Priscila de Melo BARBOZA**; *Cristiana Soares SARMENTO*; *Sócrates Steffano Silva TAVARES*; *Marcos Antônio Farias de PAIVA*; *Marize Raquel Diniz da ROSA*

O Cisto Odontogênico Calcificante (COC) é uma lesão odontogênica rara que corresponde a 1% dos cistos odontogênicos. É derivada do epitélio odontogênico remanescente da maxila e da mandíbula. Distribuindo-se preferencialmente na região anterior da maxila ou mandíbula, sem predileção por sexo ou raça, surgindo na maioria dos casos na média dos 40 anos de idade. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico de paciente 62 anos, leucoderma, do sexo masculino atendido no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Geral Santa Isabel /PB, queixando-se de abaulamento no terço médio da face, odor fétido e secreção esporádica intrabucal. Ao exame físico intrabucal, constatou-se um aumento de volume no vestíbulo bucal na região de molares superiores do lado direito. À palpação, verificou-se a presença de uma lesão indolor, amolecida, na qual realizou-se a aspiração do conteúdo líquido, cerca de 10ml, de coloração amarelada. Ao exame radiográfico – radiografias Waters e Pósterio-anterior de face - observou-se área radiopaca homogênea delimitada pelas paredes da loja sinusal. A hipótese diagnóstica, fundada nos achados clínicos e radiográficos, foi de Cisto Odontogênico Calcificante. Com esse diagnóstico prévio, formulou-se o plano de tratamento que constou de biópsia excisional, com enucleação da lesão. O resultado anátomo-patológico confirmou o diagnóstico clínico de cisto odontogênico calcificante.

90-Título: NÓDULO DE PALATO DIAGNOSTICADO COMO “TECIDO ÓSSEO NÃO NEOPLÁSICO”

Autores: *Cristiana Soares SARMENTO**; *Laura Priscila de Melo BARBOZA*; *Marcos Antônio Farias de PAIVA*; *Maria Sueli Marques SOARES*; *Cláudia Roberta Leite Vieira de FIGUEREDO*

O adenoma pleomórfico é considerado o tumor mais comum das glândulas salivares. Apresenta-se, usualmente, como uma tumoração indolor, de crescimento lento, que não se fixa ao tecido adjacente. Este caso clínico refere-se a paciente de 35 anos, sexo masculino, melanoderma, que procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilofacial queixando-se da presença de um abaulamento no palato prejudicando as funções fonética e mastigatória. Ao exame físico intra-bucal verificou-se a presença de lesão nodular, sésil, de consistência fibrosa, firme à palpação, medindo cerca de 3 cm em seu maior diâmetro, revestida por mucosa de coloração normal, localizada no palato duro. Ao exame imaginológico – tomografia computadorizada - observou-se uma projeção radiodensa, delimitada, estendendo-se do seio maxilar até a abóbada palatina. O tratamento proposto foi exérese total da lesão com esvaziamento do seio maxilar. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou “tecido ósseo livre de neoplasia”. Como o aspecto clínico não correspondia ao histológico, pediu-se revisão das lâminas a qual revelou neoplasia benigna glandular caracterizada pela proliferação de ninhos e cordões de células tumorais, exibindo morfologia primariamente angular, com citoplasma extenso e eosinofílico, por vezes em padrão plasmacitóide. As células

neoplásicas estavam distribuídas de permeio a um estroma abundante, predominantemente mixóide e hialino. O novo resultado anatomopatológico foi de adenoma pleomórfico com abundante estroma mixóide. O paciente encontra-se sob controle periódico.

91-Título: OSTEONECROSE ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS EM ESTÁGIO 1: CONDUTA TERAPÊUTICA CONSERVADORA

Autores: *Marco Antonio Trevizani MARTINS*; *César Ângelo LASCALA*; *Manoela Domingues MARTINS*; *Marcos SOARES*; *Auro DEL GIGLIO*

Paciente feminino, leucoderma, 66 anos, encaminhada para avaliação de ausência de reparo alveolar após exodontia. Na história da doença atual a paciente relatou que há 10 dias teve fratura dental seguido de exodontia. Na história médica o paciente referia diagnóstico de adenocarcinoma de pulmão com metástase óssea. Paciente relatou tratamento cirúrgico, quimioterápico e uso de Zometa® mensal. Ao exame intra-bucal notava-se região do dente 37 sem reparo, eritematosa e com discreta sintomatologia dolorosa. A hipótese de diagnóstico foi de osteonecrose associada aos bisfosfonatos estágio 1. Em radiografia periapical e panorâmica notava-se alvéolo dental com imagem característica de dente recém avulsionado, porém, sem presença de nenhum corpo estranho. Iniciamos terapia que consistiu em cobertura antibiótica, decorticação e curetagem para promoção de sangramento, irrigação diária com antisséptico (clorexidina 0,12%, 3x ao dia) e aplicação diária de laser de diodo com finalidade de estimular a reparação tecidual local. Após 15 dias podia-se observar início de granulação no interior do alvéolo, com reparo tecidual total após 7 meses do início da terapia. No exame panorâmico, 10 meses após a exodontia, ainda não podia-se observar a total neoformação óssea alveolar. Atualmente, após 18 meses, a paciente encontra-se em rigoroso controle clínico e radiográfico com a mucosa totalmente reparada e sem sinais de recidiva da lesão.

92-Título: ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE EM PALATO DURO

Autores: *Marco Antonio Trevizani MARTINS**; *Andréa Ferraz de Arruda Monteiro GOMES*; *Manoela Domingues MARTINS*; *Décio dos Santos PINTO JÚNIOR*; *Márcia Martins MARQUES*

Paciente masculino, leucoderma, 64 anos foi encaminhado para avaliação de aumento volumétrico em palato duro há 1 mês. O paciente não referiu sintomatologia dolorosa apenas que costumava “coçar com a língua a região” sic. Ao exame físico intra-bucal notou-se aumento de volume em região posterior esquerda de palato duro, estendendo-se da região de molares até rafe palatina, devido à lesão nodular submucosa, única, recoberta por mucosa íntegra, levemente eritematosa, consistência fibrosa, indolor à palpação e que media aproximadamente 3,0 x 2,5 cm de diâmetro. As hipóteses de diagnóstico foram de neoplasia de glândula salivar e neoplasia benigna de origem mesequimal. Frente as características clínicas optamos pela realização de uma biópsia incisional com a finalidade de estabelecer o diagnóstico. O diagnóstico anátomo-patológico revelou tratar-se de neoplasia maligna de glândula salivar menor (adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade ou adenocarcinoma de células acinares). Realizamos um painel de imunohistoquímica com pesquisa para CK7 (fortemente positiva), CK8 (positivo), CK14 (focalmente positiva), actina de músculo liso (focalmente positiva), vimentina (fortemente positivo). O perfil imunohistoquímico foi compatível com o diagnóstico de adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade. Frente a este diagnóstico foram solicitados exames tomográficos para avaliação da extensão da lesão e o paciente foi encaminhado para um cirurgião de cabeça e pescoço para avaliação e conduta.

93-Título: ERITEMA MULTIFORME MAIOR – RELATO DE CASO

Autores: Sandra Ventorin Von ZEIDLER*; Zilda FAGUNDES Lima Oliveira; Antônio de Melo CABRAL; Manoel JADIGYSK; Aguiar BOURGUIGNON

O eritema multiforme é uma doença aguda, auto-limitada da pele e das membranas mucosas. A maior parte dos casos é diagnosticada em indivíduos jovens. O envolvimento da conjuntiva ocular e da mucosa genital, concomitantemente com as manifestações orais caracterizam a Síndrome de Stevens Johnson. Sua etiologia ainda não é esclarecida, porém pode estar associada a infecção pelo vírus do Herpes Simples ou reação a medicamentos. Este trabalho teve como objetivo descrever um caso de eritema multiforme maior associado à infecção pelo vírus do Herpes Simples. O presente caso ocorreu em uma paciente do sexo feminino, 27 anos de idade, a qual apresentou múltiplas ulcerações e erosões em mucosa oral, frequentemente afetando mucosa jugal, soalho bucal, ventre de língua e mucosa labial, além da presença de crostas hemorrágicas no vermelhão do lábio, com duração média de 3 semanas. A mesma apresentou sucessivos episódios de recorrência, com envolvimento da conjuntiva ocular, lesões eritematosas em pele e lesões semelhantes em mucosa genital. A paciente responde bem a terapia instituída através da utilização de corticosteróides sistêmicos, como a hidrocortisona 5mg, porém apresenta recidivas após suspensão da medicação ou redução da dose. Foi realizado exame histopatológico sendo este compatível com eritema multiforme, pesquisa de anticorpos IgG e IgM anti-HSV, tendo o primeiro sido reagente, além da detecção de eosinofilia no hemograma. Está sendo instituído no momento profilaxia com aciclovir com a finalidade de reduzir as recorrências apresentando resultado satisfatório.

94-Título: SIALOLITO GIGANTE EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR

Autores: Laura Priscila de Melo BARBOZA*; Cristiana Soares SARMENTO; Marcos Antônio Farias de PAIVA; Marize Raquel Diniz da ROSA; Maria Sueli Marques SOARES

A sialolitíase apresenta-se como uma das patologias mais frequentes das glândulas salivares, acometendo aproximadamente 1,2% da população, estando relacionado em 83% dos casos à glândula submandibular. A maior incidência no ducto da glândula submandibular ocorre devido a sua secreção salivar ser mista, mucoserosa e ao trajeto do ducto de Wharton, longo e tortuoso dificultando a ação da gravidade e facilitando a sua obstrução. Na maioria das vezes, os cálculos salivares envolvidos não ultrapassam 1cm de extensão. No entanto, observa-se que alguns deles podem atingir grandes proporções e peso causando grande desconforto ao paciente acometido. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico- cirúrgico de paciente do sexo masculino, 42 anos, que queixava-se de muitas dores na região submandibular esquerda e aumento de volume na área correspondente. Ao exame clínico, observou-se lesão nodular móvel, de consistência dura, dolorosa a palpação, de aproximadamente 2,0 cm de tamanho. Ao exame de imagem- ultrasonografia – observou-se massa calcificada (sialolito) no interior da glândula submandibular esquerda, a qual não foi observada no exame radiográfico de rotina-oclusal de mandíbula, necessitando de ressecção da glândula submandibular. O diagnóstico anatomopatológico foi de sialodente crônica associada a ectasia ductal. Conclui-se que além do exame clínico apurado, os exames de imagem são de extrema importância no diagnóstico das neoplasias, visto que são complementares no tratamento destas.

95-Título: LESÕES INTRA-ÓSSEAS SINCRÔNICAS EM PACIENTE COM SÍNDROME NÃO DEFINIDA

Autores: Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Marcos Martins Curi; Daniel Henrique Koga; Maurício Bento da Silva; Marco

Antônio Trevizanni Martins

Paciente RSD, masculino, nove anos, leucoderma, compareceu ao ambulatório com queixa de aumento volumétrico em maxila esquerda há um ano. Relatou histórico de cisto odontogênico, tratado por marsupialização em outro serviço, há um ano. A criança possui alterações esqueléticas como escoliose e cifose, leve deficiência intelectual, além de outras características que não foram suficientes para qualificar uma síndrome específica. A análise através da biologia molecular também não foi elucidativa. Nesse contexto, o diagnóstico da lesão maxilar tornou-se importante para auxiliar na caracterização da síndrome. A oroscopia observou-se aumento volumétrico da maxila esquerda, de consistência dura e indolor a palpação, além de aumento volumétrico sutil em mandíbula do lado direito e esquerdo. A radiografia panorâmica mostrou imagem em maxila esquerda, com canino associado, ocupando todo o seio maxilar até o soalho da órbita. Em mandíbula havia imagem radiolúcida, medindo 1,5 cm de diâmetro no lado esquerdo e direito. A tomografia evidenciou lesão expansiva de maxila esquerda, com três dentes deciduos envolvidos, além das duas lesões osteolíticas em mandíbula com envolvimento do 36 e 46. Optou-se por primeiro tratar cirurgicamente a maxila, revelando o diagnóstico de mixoma. Após um ano e quatro meses operou-se a mandíbula, sendo o diagnóstico de cisto dentífero. Atualmente, o paciente está tratado das lesões maxilares, fazendo controle em ambulatório, porém não se caracterizou a síndrome que o acomete. O caso foi enviado para ser colocado em discussão quanto ao diagnóstico final.

96-Título: OSTEOMA PERIFÉRICO

Autores: Alvimar Lima de CASTRO; Eni Vaz Franco Lima de Castro; Gilberto Aparecido Coclete; Ana Maria Pires Soubhia; Iracy Costa

O osteoma periférico é uma lesão incomum na boca e pode estar associado à síndrome de Gardner, quando se manifesta de maneira múltipla. Este trabalho objetivou apresentar um novo caso de osteoma periférico isolado, em homem leucoderma com 30 anos de idade, que procurou atendimento queixando dificuldade na fonação devido a uma alteração de volume na face interna da mandíbula, indolor, dura, com início há três anos e que, agora, com o crescimento, passara a interferir na fala. O exame clínico revelou nódulo rígido com mais ou menos 15 mm no seu maior diâmetro, revestido por mucosa íntegra com aspecto normal, base ampla de implantação, nível de canino inferior direito, próximo ao assoalho bucal. À radiografia oclusal se observou imagem radiopaca densa na superfície lingual da região canina direita, compatível clinicamente com osteoma periférico. A lesão foi removida cirurgicamente em bloco e radiografada, verificando-se imagem radiopaca homogênea. O exame histopatológico da peça cirúrgica revelou, à microscopia de luz, osso compacto vital e osso medular maduro, entre osteócitos e espaços medulares contendo capilares, confirmando a suspeita clínica de osteoma. A evolução pós-operatória foi favorável, permitindo o restabelecimento das funções de fonação e mastigação ao paciente. Suporte – FUNDUNESP.

97-Título: RELATO DE UM CASO DE MIOFIBROMA DE MANDÍBULA: UM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR

Autores: Ricardo RAITZ*; Denis Pimenta e SOUZA*; Caio César de Souza LOUREIRO; Roberto Garcia REJAS; Suzana Catanhede Orsini Machado de SOUZA

O miofibroma é uma neoplasia de tecido mole rara, com predileção por cabeça e pescoço. Em crianças, acomete mais a mandíbula, apresentando-se geralmente solitário, radiolúcido e unilocular. Nosso objetivo neste relato de caso é mostrar que essa lesão pode ser tanto confundida

radiograficamente com tumores odontogênicos, quanto histologicamente, com sarcomas de células fusiformes. A paciente, de 8 anos foi encaminhada pelo ortodontista com lesão descoberta ao acaso. Na radiografia panorâmica, foi observada lesão radiolúcida de limites precisos e radiopacidade periférica muito tênue em região próxima ao ápice do germe dental 45. Foi solicitada tomografia computadorizada que mostrou loja única com reabsorção da tábua lingual. Perante tais características, nossa hipótese diagnóstica foi de tumor odontogênico. Na cirurgia, realizada por acesso extra-oral, a lesão foi enucleada e feita curetagem vigorosa. Microscopicamente, foram observados feixes de células fusiformes separados por áreas de grande celularidade e espaços vasculares símiles, impossibilitando o fechamento do diagnóstico. A positividade para vimentina e actina e a ausência de desmina e S-100, confirmaram o diagnóstico de miofibroma. Após 6 meses, nota-se neoformação óssea local e ausência de recidiva. Apesar de ser encontrado em tecidos moles e subcutâneos por sua origem celular, os casos intra-ósseos representam um desafio no diagnóstico e na terapia. A acuidade diagnóstica e a conduta terapêutico-cirúrgica fundamentam-se na cuidadosa correlação das características radiográficas e histopatológicas encontradas.

98-Título: MELANOMA BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Liliane Janete GRANDO; André GUEDES; Michella ZASTROW; Elena Riet Correa RIVERO; Cleber Guedes MATTOS*

Mulher de 73 anos, leucoderma, com Mal de Alzheimer, apresentou "um machucado no céu da boca, debaixo da dentadura" que causava dor à mastigação. A oroscopia observou-se nódulo negro ulcerado, friável, de 2,5X2,0cm e outras lesões negras menores, periféricas, base séssil, mole à palpação, localizadas em mucosa alveolar superior esquerda. As lesões estavam ulceradas pela prótese total superior. O exame radiográfico mostrou menor densidade óssea na região superior esquerda da maxila. Com diagnóstico clínico de Melanoma Bucal, a paciente foi submetida à biópsia incisional. O exame histopatológico mostrou células neoplásicas atípicas, núcleos hiper cromáticos grandes e pleomórficos, células neoplásicas fusiformes arranjadas em pequenos ninhos, numerosas figuras de mitoses atípicas. A coloração de Fontana Masson mostrou presença de melanina disposta em finos grânulos no citoplasma das células ou depositadas no estroma conjuntivo. O estadiamento não detectou metástases em linfonodos ou em órgãos internos. O tratamento consistiu na ressecção radical da lesão com ampla margem de segurança, levando a hemi-maxilectomia esquerda por via endooral e esvaziamento cervical esquerdo dos níveis I e II. Apesar de 29 linfonodos cervicais terem sido removidos, os mesmos não estavam comprometidos. O pós-operatório foi favorável, sem intercorrências. Foi confeccionado obturador palatino provisório em resina acrílica, objetivando obliterar a comunicação buco-nasal e ajudar na alimentação e fonação. Após 1 ano de controle pós-operatório, a paciente encontra-se bem, sem recidiva local ou metástase.

99-Título: CEMENTOBLASTOMA BENIGNO: AVALIAÇÃO ATRAVÉS DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: *Antônio Fernando Pereira FALCÃO*; Frederico Sampaio NEVES; Iêda Rocha CRUSOÉ-REBELLO; Paulo Sérgio Flores CAMPOS; Jean Nunes dos SANTOS*

Paciente de 31 anos, sexo feminino, relatou aumento de volume associado a dor na região de corpo mandibular esquerdo. O exame clínico revelou discreto e firme aumento de volume entre as unidades 3.5 e 3.6, com resposta positiva ao teste de vitalidade pulpar nas referidas unidades. A radiografia panorâmica mostrou uma área radiopaca

circundada por halo radiolúcido, fusionada às raízes das unidades 3.6 e 3.5. Nas imagens por TC observou-se uma massa associada às raízes, circundada por osso cortical com presença de plano de clivagem. A lesão mostrou uma densidade heterogênea, compatível com o tecido osteoide/cementoide em diferentes fases e produzindo expansão e adelgaçamento de ambas as corticais, com discreta e focal solução de continuidade da cortical vestibular. Observou-se também a reabsorção das raízes envolvidas e compressão do canal mandibular. Realizou-se o tratamento endodôntico dos dentes associadas à lesão, com posterior excisão da mesma. O exame anátomo-patológico revelou uma massa de tecido semelhante a cimento exibindo linhas basofílicas não paralelas entre si, cementócitos no interior de lacunas irregulares e cementoblastos com núcleos volumosos. Tais características apontaram para o diagnóstico de Cementoblastoma benigno (CB). Após seis meses, a paciente encontrava-se assintomática e não houve sinais radiográficos de recidiva. Os exames por imagem assumem papel relevante no diagnóstico das lesões fibro-ósseas, sendo que as características de reabsorção radicular e fusão da lesão às raízes dentárias auxiliam de sobremaneira no diagnóstico diferencial do CB.

100-Título: ASPECTOS CLÍNICOS, GENÉTICOS E RADIOGRÁFICOS DA SÍNDROME DE APERT.

Autores: *Luciana Yamamoto de ALMEIDA*; Paulo Rogério Ferreti BONAN; Anamaria de Lima LARANJEIRA; Mário Rodrigues de MELO FILHO; Hercílio MARTELLI-JÚNIOR*

Síndrome de Apert (SA) é uma condição genética autossômica dominante, rara (1:160.000-200.000), causada por mutação gênica no receptor do fator de crescimento fibroblástico (FGFR2). Clinicamente, caracteriza-se pela presença de craniosinostose, sindactília, alterações no crânio, face, boca, mãos e pés. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico da SA. Paciente JCFS, gênero feminino, feoderma, 5 anos, natural de Januária, Minas Gerais, Brasil, apresentou-se à Clínica de Estomatologia da Unimontes acompanhada pelo pai. À anamnese, o pai relatou ser divorciado, informando que o pré-natal foi normal e o parto sem intercorrências. Relatou ausência de consangüinidade com a mãe da criança. Ao exame extra-bucal, a paciente apresentava proeminência frontal, hipoplasia da maxila, alteração nasal e sindactília. Ao exame intra-bucal, observou-se alterações no palato e na oclusão, oligodontia e pseudofenda palatina. A criança apresentava condições mentais normais. A partir dos aspectos clínicos o diagnóstico foi de síndrome de Apert, sem história de envolvimento familiar. A paciente encontra-se em tratamento odontológico e médico, tendo a família recebido orientação genética da condição.

101-Título: DISOSTOSE CRANIOFACIAL (SÍNDROME DE CROUZON) - CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS, GENÉTICAS E RADIOGRÁFICAS.

Autores: *Sibele Nascimento de AQUINO*; Paulo Rogério Ferreti BONAN; André Luiz Sena GUIMARÃES; Luís Antônio Nogueira dos SANTOS; Hercílio MARTELLI JÚNIOR*

Síndrome de Crouzon (SC) é uma alteração genética, rara (1:60.000), autossômica dominante, com penetrância completa e expressividade variável. Aproximadamente, 35% dos casos são de ocorrência espontânea. Clinicamente, a SC é caracterizada por craniosinostose, alterações oftálmicas, além de hipoplasia da maxila e deficiência mental. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de SC. Paciente DPL, gênero masculino, feoderma, 8 anos, natural de Brasília de Minas, Minas Gerais, Brasil, apresentou-se à Clínica de Estomatologia da Unimontes, acompanhada pela mãe, que relatou como queixa principal "problemas na boca" do filho. A mãe relatou ter realizado pré-natal normal e o parto foi sem intercorrências. Relatou ausência de consangüinidade na

família e ter mais três filhos, sem alterações perceptíveis. Ao exame extra-bucal, observou-se craniosinostose, exoftalmia, hipertelorismo, maxila hipoplásica e alteração nasal (“nariz em bico de papagaio”). Ao exame intra-bucal, observou-se macroglossia, oligodontia e alterações de oclusão. A criança apresentava ausência de deficiência mental. A partir da anamnese e das características clínicas, o diagnóstico foi de síndrome de Crouzon. Orientação genética foi realizada aos pais e o paciente encontra-se em tratamento multidisciplinar.

102-Título: LÍQUEN PLANO RETICULAR DISSEMINADO EM LÁBIO E MUCOSA BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Autores: *Roberta Targa STRAMANDINOLI; Lúcia Fátima de Castro ÁVILA; Fernando ZANFERRARI; Acir José DIRSCHNABEL; Marina de Oliveira RIBAS*

Paciente do sexo feminino, 29 anos de idade, parda, procurou o Serviço de Estomatologia com queixa de “manchas brancas por toda a boca, e ardência à mastigação”. Durante anamnese a paciente relatou que as manchas apareceram em lábio inferior aproximadamente quatro meses, e que foram se estendendo por toda a mucosa bucal. Detectou-se também instabilidade emocional e irritabilidade decorrente do aparecimento das lesões. Ao exame físico extrabucal observou-se placas brancas reticulares em lábio superior e inferior. O aspecto intrabucal era de placas brancas em mucosa jugal e fundo de vestibulo bilateral, com áreas avermelhadas de ulceração entremeadas. A paciente não apresentava nenhum comprometimento sistêmico relevante. Foram solicitados exames hematológicos, porém todos se apresentaram dentro dos padrões de normalidade. Realizou-se biópsia incisional na região de mucosa jugal do lado esquerdo, cujo diagnóstico foi de líquen plano. A paciente foi encaminhada para médico dermatologista para acompanhamento clínico e tratamento, porém não apresentou nenhuma lesão em pele e em outras mucosas. Após o tratamento com psicotrópico a paciente apresentou melhora da sintomatologia e regressão parcial das lesões, sugerindo a relação do estado emocional com o aparecimento de lesões de líquen plano bucal.

103-Título: REGRESSÃO ESPONTÂNEA DE UM HEMANGIOMA CONGÊNITO

Autores: *Cinthy Araujo LOBO*; Vângela Rúbia Alves NUNES*; Tâmara Jussara de Lima SILVA; Sonia Maria Soares FERREIRA; Fernanda Braga PEIXOTO*

Os hemangiomas são considerados tumores benignos da infância que se caracterizam por uma fase de crescimento rápido com proliferação de células endoteliais, seguida pela involução gradual. São os tumores mais comuns da infância, ocorrendo de 5 a 10% das crianças com um ano de idade. A maioria dos hemangiomas não pode ser reconhecida ao nascimento, porém surgem subsequentemente durante as oito primeiras semanas de vida. São mais comuns nas mulheres do que nos homens na relação de 3:1. Esse trabalho tem como objetivo fazer uma rápida revisão da literatura, e apresentar a evolução de um caso clínico em criança de dois anos e meio, que apresentou uma lesão de hemangioma em face localizada no lábio inferior desde o nascimento, o qual vem regredindo sem tratamento.

104-Título: CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS (CCE) EM MULHER JOVEM SEM FATOR DE RISCO: UMA NOVA PREOCUPAÇÃO!

Autores: *Lyziane Cristina Malta BITAR*; Cinthya Araújo LOBO; Vângela Rúbia Alves NUNES; Janaína de Sena GOMES; Sonia Maria Soares FERREIRA*

O câncer bucal representa 3 a 5% de todas as neoplasias malignas, sendo que 90% desses tumores são CCE. A maioria dos casos ocorre em homens com mais de 40 anos, fumante e etilista. Casos em mulheres, sem fator de risco,

têm sido publicados sugerindo que outros fatores podem estar relacionados com a sua etiologia. O objetivo deste é relatar um caso de CCE em mulher jovem e sem fator de risco, atendida no serviço de estomatologia. S.L.A., sexo feminino, 40 anos, leucoderma, compareceu com queixa de ferida no palato. A lesão havia aparecido há 4 meses aumentando rapidamente. Ao exame bucal observou-se lesão nodular na região anterior do palato duro, superfície ulcerada e granulomatosa, limites definidos, dolorido, a palpação. As hipóteses diagnósticas foram de granuloma piogênico e CCE. O diagnóstico clínico de CCE foi confirmado pelo histopatológico. A paciente foi encaminhada para tratamento especializado, encontra-se sob controle e sem indícios de recidiva. Esse caso chama a atenção por ser em mulher, jovem, sem fatores de risco e de localização atípica. O cirurgião dentista deve ter o compromisso de examinar atentamente a boca e atentar para possibilidades de mudanças na epidemiologia e patogênese das lesões malignas de boca.

105-Título: MELANOACANTOSE DIFUSA EM BOCA: UM CASO CLÍNICO RARO

Autores: *Rebeca FABRE e FABRE*; Camila de Oliveira RODINI; Suzana Catanhede Orsini Machado de SOUZA; Ricardo RAITZ**

A melanoacantose representa uma proliferação benigna do melanócito dendrítico. É uma lesão rara que acomete a pele, tendo havido poucos casos relatados em boca. Apesar de não serem conhecidas as causas, acredita-se que sua origem seja reacional, sendo que em 50% dos casos, um trauma está relacionado e com reversibilidade das lesões. A duração varia de semanas a meses; a idade média é de 28 anos; 90% em raça negra e mulheres na proporção 2,1:1; e normalmente solitária. Este relato tem o objetivo de mostrar um dos únicos casos de melanoacantose difuso e múltiplo em mucosa oral. A paciente negra de 74 anos de idade, sem queixas, desconhecia o momento do surgimento das lesões e relatava o uso de próteses totais há vários anos. Não foram encontrados fatores traumáticos diretamente relacionados. Ao exame intraoral, foram encontradas manchas fortemente acastanhadas e enegrecidas de contornos irregulares e difusas em toda a mucosa bucal e língua, sem elevação superficial. Perante a distribuição das lesões, nossa hipótese diagnóstica foi de hiperplasia melânica, porém julgou-se necessária a biópsia incisional, já que as lesões eram intensamente coradas e em padrão heterogêneo. Histologicamente, foram observados numerosos melanócitos dendríticos repletos de melanina por todo o epitélio. Na lâmina própria, além do moderado infiltrado inflamatório mononuclear, foram observados inúmeros melanófagos imediatamente abaixo do epitélio. Uma vez estabelecido o diagnóstico, nenhum tratamento foi necessário. A paciente continua sob acompanhamento e após 9 meses, as lesões continuam idênticas.

106-Título: MELANOMA BUCAL

Autores: *Cinthy Araujo LOBO*; Milkle Bruno Pessoa SANTOS; Vanessa Rodrigues LESSA; José de Amorim Lisboa NETO; Sonia Maria Soares FERREIRA*

O melanoma bucal é uma lesão rara, acometendo cerca de 1% dos melanomas de cabeça e pescoço, ocorrendo mais frequentemente na sexta década de vida. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de melanoma envolvendo gengiva e palato. A.E.S., sexo feminino, 78 anos, melanoderma, foi encaminhada ao serviço com queixa de “Uma carne crescente entre os dentes”. A paciente relatou que a gengiva começou a ficar preta, doer e sangrar ao escovar há mais de 6 meses o que a levou a buscar atendimento. Na anamnese a paciente revelou ser fumante de cachimbo durante 60 anos. No exame intra-oral, observamos: lesão pigmentada macular em gengiva e mucosa alveolar, e lesão nodular no palato, estendendo-se

da região de canino a molares do lado direito; pobre higiene bucal e dentes em péssimo estado de conservação, mobilidade dentária e raízes residuais. O diagnóstico clínico de melanoma bucal foi confirmado pela análise anatomohistopatológica. A paciente foi orientada e encaminhada para o serviço de cabeça e pescoço. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico, mas foi a óbito onze meses após a consulta inicial. A publicação deste caso justifica-se pelo fato de ser uma lesão rara e ilustrar seu pobre prognóstico, especialmente quando tardiamente diagnosticado. Muitas vezes o diagnóstico de melanoma é feito pela presença de lesão pigmentada pré-existente de origem desconhecida frequentemente encontrada no palato duro e na mucosa alveolar da maxila, sendo o diagnóstico precoce fundamental para a sobrevida dos pacientes.

107-Título: FIBROMA DESMOPLÁSTICO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: *Lyziane Cristina Malta BITAR**; *Cinthy Araújo LOBO*; *José de Amorim Lisboa NETO*; *Edmundo Melo JUNIOR*; *Sonia Maria Soares FERREIRA*

O Fibroma Desmoplástico é um tumor raro, localmente agressivo, que acomete geralmente pessoas abaixo de 30 anos e frequentemente acomete os ossos gnáticos. O caso relatado é de paciente do sexo feminino 30anos, feoderma, encaminhada ao Serviço de Estomatologia com queixa de caroço que surgiu após exodontia dos molares inferiores lado esquerdo. O procedimento havia sido realizado há um ano e meio evoluindo com falta de cicatrização e crescimento tecidual. A paciente procurou vários profissionais que prescreveram antibióticos e antiinflamatórios, sem resultados. Não havia na história médica nada relevante para o caso. Foi observada discreta assimetria facial do lado esquerdo. Ao exame bucal, observou-se uma lesão tumoral, de cerca de 5 cm, indolor, de consistência firme, coloração da mucosa, com endentações, envolvendo a região de corpo de mandíbula esquerda. A análise das imagens, radiografia convencional e tomografia computadorizada evidenciaram uma extensa imagem radiolúcida, com pontos radiopacos, expansiva, com adelgaçamento de corticais e reabsorção óssea estendendo-se desde 2º pré-molar até o 3º molar, com deslocamento do feixe vaso-nervoso alveolar inferior. O diagnóstico clínico foi de fibroma ameloblástico, ameloblastoma, e tumor epitelial calcificante. Realizou-se biópsia incisional com resultado histopatológico de Fibroma Desmoplástico. Foi realizada enucleação cirúrgica e a paciente encontra-se bem. O relato deste caso justifica-se pela natureza incomum da lesão e pela dificuldade que a paciente encontrou para elucidação do caso, aumentado a morbidade.

108-Título: DISPLASIA FIBROSA ÓSSEA E A FORMAÇÃO DE SEQÜESTRO ÓSSEO. RELATO DE CASO CLÍNICO.

Autores: *Roberta Targa STRAMANDINOLI*; *Ana Cândia dos Santos de Azevedo IZIDORO*; *Lúcia Fátima de Castro ÁVILA*; *Andressa M. SEMPREGOM*; *Marina de Oliveira RIBAS*

As lesões fibro-ósseas constituem um grupo de patologias caracterizadas pela substituição de tecido ósseo normal por tecido fibroso benigno contendo quantidades variadas de material mineralizado. A displasia fibrosa óssea (DFO) é um processo malformativo benigno, que acomete principalmente ossos craniofaciais, constituído de tecido fibroso com trabéculas de osso imaturo, não lamelar, podendo ser encontradas esférulas calcificadas. As DFO acometem com maior frequência mulheres negras de meia idade, podendo envolver um ou mais quadrantes dos maxilares. Caracteriza-se radiograficamente pela presença de massas radiopacas de cimento e osso, com aumentos de volume clinicamente, muitas vezes causando assimetrias faciais com comprometimento estético. Normalmente são

assintomáticas e descobertas em radiografias de rotina. A complicação mais comum da DFO é a infecção secundária, em função da escassa irrigação sanguínea do osso afetado e conseqüente formação de seqüestros ósseos. Será relatado um caso típico e bem definido de DFO, em mulher negra, 67 anos, com presença massas radiopacas envolvendo os quatro quadrantes dos maxilares. Na região posterior da mandíbula, lado direito, a lesão apresentava-se exposta à cavidade bucal, com presença de seqüestro ósseo presença de secreção purulenta. Foi realizada remoção cirúrgica dos seqüestros ósseos para recobrimento mucoso da área displásica, e acompanhamento clínico-radiográfico. A análise histológica dos fragmentos confirmou o diagnóstico de DFO. O pós-operatório de um ano mostra mucosa íntegra sem nenhuma área de exposição óssea.

109-Título: XEROSTOMIA: TRATAMENTO INTEGRADO ENTRE ESTOMATOLOGIA E PSICOLOGIA

Autores: *Cinthia Maria BUZZÁ**; *Gustavo VICOLA*; *Mirian Aparecida ONOFRE*

O objetivo deste estudo é relatar o tratamento integrado entre a estomatologia e a psicologia na melhora dos sintomas de pacientes com xerostomia. Cinco pacientes, do sexo feminino, foram inicialmente atendidos pelos cirurgiões-dentistas que realizaram exame clínico, aplicação do questionário XI de Thomson et. al, da Escala Analógica Visual (EAV) de Pai et. al e do questionário clínico elaborado especificamente para avaliar essa doença. Após a instituição do tratamento clínico específico para xerostomia, as pacientes foram encaminhadas para atendimento psicológico e submetidas a atendimento individual com um mínimo de oito sessões, utilizando-se o método de atendimento breve com orientação psicanalítica. Os psicodiagnósticos das pacientes foram: distímia, transtorno hipocondríaco, transtorno depressivo recorrente com episódio atual moderado, transtorno de adaptação e ansiedade generalizada. O tratamento psicológico confirmou, a partir da história pessoal, que havia indícios das pacientes estarem desenvolvendo uma doença bucal de caráter psicossomático. Observou-se que todas as pacientes apresentavam algum grau de insatisfação com suas vidas e grande dificuldade em lidar com conflitos emocionais. Além disso, havia agravamento dos sintomas bucais em momentos de forte tensão ou tristeza. As pacientes responderam bem ao tratamento estomatológico e psicológico integrados, havendo melhora dos sintomas relacionados à xerostomia e a auto-estima. Concluímos que o acompanhamento psicológico pode auxiliar no tratamento e elevar os índices de sucesso no tratamento dessa doença.

110-Título: SÍNDROME TRICO-DENTO-ÓSSEA OU AMELOGÊNESE IMPERFEITA COM TAURODONTISMO?

Autores: *Estela KAMINAGAKURA*; *Lêda Maria DAHER**; *Cléber Dias de CASTRO*; *Leandro Faria de MATOS*; *Luciano José PEREIRA*

A síndrome Trico-dento-óssea é uma desordem autossômica dominante rara, caracterizada por hipoplasia do esmalte, alargamento das câmaras pulpares, taurodontismo, aumento da densidade óssea e cabelos anelados ao nascimento. Diferenciação entre esta síndrome e a amelogênese imperfeita com taurodontismo é muitas vezes difícil. Sugere-se que amelogênese imperfeita seja alélica à síndrome Trico-dento-óssea com mudanças dos vários domínios no gene DLX3 que resultam em manifestações clínicas diferentes nos cabelos, ossos e dentes. O propósito deste estudo é apresentar dois irmãos com esmalte hipoplásico, dentes com taurodontismo, mas sem alterações ósseas. Paciente de 9 anos de idade, apresentou clinicamente esmalte hipoplásico, rugoso e de coloração marrom-amarelada nos dentes permanentes. Ao exame

radiográfico, observou-se radiodensidade do esmalte semelhante à dentina, todos os dentes permanentes possuíam a câmara pulpar maior do que a normal e, os primeiros molares permanentes exibiam taurodontismo. Nas radiografias de mão-punho e cefalométrica, o trabeculado e o padrão de crescimento ósseo encontravam-se normais. Seu irmão de 11 anos de idade apresentou esmalte amarelado e hipoplásico nos primeiros molares permanentes, entretando sem taurodontismo e os exames radiográficos de mão-punho e cefalométricas também não exibiram anormalidades. Relatos de casos são importantes, pois podem auxiliar a identificação entre a síndrome Tricodonto-óssea e a amelogenese imperfeita com taurodontismo.

111-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE INTRA E EXTRA-ÓSSEO: RELATO DE 2 CASOS

Autores: *Aline Carvalho BATISTA**; *Nádia do Lago COSTA**; *Helenisa Helena de OLIVEIRA NETO*; *Flávia Reis ANDRADE*; *Elismauro Francisco de MENDONÇA*

O tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC) é um lesão incomum que apresenta um comportamento clínico e histopatológico variável. O objetivo deste trabalho é relatar 2 casos de TOCC, intra-ósseo e extra-ósseo. O caso intra-ósseo refere-se ao paciente A.M.A., sexo masculino, 17a, leucoderma, apresentando, radiograficamente, uma lesão mista, com áreas radiolúcidas e radiopacas, localizada na região de canino, com aproximadamente 2cm de diâmetro e tempo de evolução de 6 meses. Após excisão cirúrgica, o espécime foi avaliado microscopicamente onde se evidenciou a presença de uma lesão com cavidade cística revestida por epitélio com áreas de hiperplasia e, apresentando as células da camada basal colunares e em paliçada. Observaram-se, ainda, neste revestimento epitelial, células fantasmas, focos de calcificação e a presença de estruturas dentinóides. Assim, o diagnóstico de TOCC foi estabelecido. O segundo caso é de uma lesão de localização extra-óssea e refere-se a paciente do sexo feminino, 55a, leucoderma, que apresentou como queixa principal de "caroço na gengiva", associado à sintomatologia dolorosa. O tempo de evolução foi de 1 ano com aumento volumétrico em região mandibular esquerda, correspondente aos dentes 33/34, sem evidência de sinais radiográficos. Após punção e excisão cirúrgica, o material foi enviado para exame citológico e anátomo-patológico e o diagnóstico definido de TOCC também foi confirmado. A importância destes relatos é apresentar as características clínicas, microscópicas, radiográficas bem como os critérios de diagnóstico e tratamento do TOCC.

112-Título: GENGVITE DESCAMATIVA COMO MANIFESTAÇÃO PRIMÁRIA DE PENFIGÓIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS

Autores: *Antonio Augusto UMBELINO JÚNIOR*; *Daniel Costa F. de ALMEIDA**; *Andréa Alice da SILVA*; *Eliane Pedra DIAS*; *Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO**

O penfigóide das membranas mucosas (PMM) é uma doença auto-imune crônica, pertencente ao grupo das doenças bolhosas subepiteliais, caracterizada pela deposição linear de imunoglobulinas e complemento na membrana basal. As áreas mais comuns de envolvimento são cavidade bucal e conjuntiva, sendo a primeira, com frequência, o local de manifestação inicial das lesões. Paciente M.R.S., gênero masculino, leucoderma, 48 anos, queixou-se de feridas dolorosas na gengiva, que surgiram há 1 ano, após o aparecimento de bolhas. Não foi relatada alteração sistêmica digna de nota. Ao exame clínico, observaram-se ulcerações na gengiva inserida da região anterior da maxila, caracterizando um quadro de gengivite descamativa. Após manobra de pressão na mucosa gengival, o sinal de Nikolski mostrou-se positivo. Realizou-se biópsia incisiva em duas áreas distintas e as peças foram enviadas para exame anatomo-patológico. O exame microscópico revelou presença

de fenda subepitelial e infiltrado inflamatório mononuclear na submucosa. O paciente foi avaliado nos setores de oftalmologia e dermatologia, não sendo diagnosticada qualquer lesão cutânea e/ou conjuntiva. Prescreveu-se inicialmente betametasona elixir, três vezes ao dia, por uma semana, sem resultados satisfatórios. Assim, substituiu-se a terapia por pomada de propionato de clobetasol a 0,05%, utilizada 1 vez ao dia, havendo remissão quase completa do quadro. Conclui-se que o PMM pode manifestar-se somente através da gengivite descamativa e seu diagnóstico bucal precoce mostra-se fundamental para prevenir a disseminação das lesões.

113-Título: TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES EM LÍNGUA

Autores: *Luis Felipe das Chagas e Silva de CARVALHO*; *Susana Ungaro AMADEI*; *Adriana Aigotti Haberbeck BRANDÃO*; *Luiz Antônio Guimarães CABRAL*; *Janete Dias ALMEIDA*

O tumor de células granulares é uma neoplasia benigna incomum de tecido mole a qual, apesar de estudos recentes apontarem à etiologia neural, é considerada de histogênese incerta, localizando-se principalmente em língua; mostrando uma ligeira predileção por acometer o sexo feminino. Entre os anos de 1989 e 2007 foram diagnosticados apenas 4 casos desta lesão no Laboratório de Patologia Bucal. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 52 anos, compareceu ao Ambulatório da Disciplina de Propedêutica Estomatológica, devido lesão em dorso de língua notada há aproximadamente um ano (S.I.C.). A lesão era representada por um nódulo submucoso, consistência firme à palpação, coloração branco-amarelada localizada em bordo de língua, região anterior lado direito com aproximadamente 1 cm de diâmetro e revestida por mucosa, clinicamente, ligeiramente atrofica. Realizada a biópsia excisional o exame histológico revelou fragmentos teciduais contendo neoplasia benigna composta por numerosas células poligonais com abundante citoplasma granular eosinofílico, entremeadas por traves de tecido conjuntivo fibroso e por feixes de fibras musculares esqueléticas. O epitélio de revestimento, além da hiperplasia dos cones epiteliais, exibiu degeneração hidrópica, espongirose e acantose. Completando o quadro histopatológico, a lâmina própria apresentava discreto infiltrado inflamatório mononuclear. A paciente segue em preservação de 9 meses sem recidiva da lesão.

114-Título: CISTO NASOLABIAL: APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Autores: *David Costa MOREIRA*; *Roberta Catapano NAVES*; *Miguel Gustavo Setúbal ANDRADE*; *Antonio Márcio Teixeira MARCHIONNI*; *Silvia Regina de Almeida REIS*

O cisto nasolabial é uma lesão rara, não odontogênica, que acomete os tecidos moles da maxila. Manifesta-se na maioria das vezes como uma lesão unilateral, de crescimento lento, na porção ventral inferior da abertura piriforme, anterior ao osso maxilar. São apresentados dois casos clínicos de cisto nasolabial unilaterais em pacientes jovens, do sexo feminino, com diferentes dimensões e manifestações clínicas. No primeiro caso, a paciente queixava-se apenas de um pequeno volume na região da asa do nariz, perceptível apenas ao toque. Não observou-se presença de outros sinais clínicos da lesão. Os exames radiográficos oclusal e panorâmico não revelaram imagens sugestivas de lesão, tornando-se necessário a realização de ressonância magnética. O tratamento de escolha foi a enucleação cirúrgica. No segundo caso clínico, a paciente apresentou deformidade facial, com aumento de volume na região da asa do nariz, protrusão do lábio superior esquerdo e apagamento do fundo de vestibulo. Na radiografia panorâmica observou-se inversão da concavidade da abertura piriforme do lado esquerdo. A paciente foi submetida à cirurgia de enucleação cística. Em ambos os casos, o estudo anatomopatológico revelou cápsula de tecido conjuntivo revestida por epitélio colunar pseudo-

estratificado e a presença de células calciformes. Desta forma, pode-se concluir que os achados clínicos do cisto nasolabial só são sugestivos quando a lesão apresenta grandes dimensões. A enucleação mostrou-se uma técnica de grande eficiência em ambos os casos com ausência de recorrências.

115-Título: CARCINOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES – RELATO DE CASO

Autores: *Sabrina Guimarães RODRIGUES **; *Marília Heffer CANTISANO*; *Ruth Tramontani RAMOS*; *Vitor Marcello de ANDRADE*; *Fábio Ramoa PIRES*

O carcinoma de células fusiformes é uma neoplasia maligna rara, caracterizada por ser constituída por epitélio escamoso superficial displásico (componente carcinomatoso) e células fusiformes (componente sarcomatoso). Apresenta-se tipicamente como massa polipóide, pedunculada ou sésil e ocasionalmente como uma úlcera de fundo granular. Cerca de um terço dos casos observados na cavidade bucal ocorreu após radioterapia para tratamento de carcinomas de células escamosas. O tratamento de escolha é a cirurgia radical com dissecação do pescoço, quando estão presentes nodos clinicamente positivos. O prognóstico é semelhante aos carcinomas de células escamosas de alto grau. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico incomum de um paciente do sexo masculino, feoderma, 45 anos de idade, que apresentava sintomas de dor e dificuldade de alimentação e fonação há um mês. Durante anamnese relatou ser fumante há 20 (vinte) anos e estilista diário, com evolução da lesão de aproximadamente 8 (oito) meses. Negou história pregressa de radioterapia. Ao exame físico pode-se observar lesão ulcerada de bordos elevados, com áreas eritroplásicas e regiões de necrose tecidual, acometendo o terço anterior da língua. Foram detectados linfonodos palpáveis e sintomáticos na região submandibular direita. Após elaboração do diagnóstico através de análise histopatológica, o paciente foi encaminhado para um centro de tratamento oncológico especializado para que fosse realizado o tratamento definitivo.

116-Título: PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO COM ÊNFASE NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

Autores: *Henrique Sant Anna DIAS*; *André MOREIRA*; *Antonio Márcio Teixeira MARCHIONNI*; *Alena Peixoto MEDRADO*; *Sílvia Regina de Almeida REIS*

O pênfigo vulgar é uma doença mediada por autoanticorpos com manifestações na pele e em superfícies mucosas incluindo a mucosa oral. A boca é frequentemente o primeiro sítio a ser afetado e um local de difícil efetividade no tratamento. Paciente de 22 anos queixava-se de perda de peso e dificuldade de alimentar-se em virtude de lesões na boca por vários meses. Ao exame clínico observou-se áreas de descamação e ulcerações em grande extensão da boca. Não foram observadas lesões de pele. Realizou-se biópsia em tecidos lesional e perilesional cujo diagnóstico histopatológico foi de pênfigo vulgar. Preconizou-se terapia com 100 mg de prednisolona diária com melhora insatisfatória das lesões após 15 dias. Em conjunto com a dermatologia, adicionou-se 100 mg de azatioprina diária com gradual redução do corticóide. Foi observado redução sistemática das lesões orais, com exceção daquelas localizadas em rebordo gengival. Elegeu-se, então, a pulsoterapia como tratamento, em ambiente hospitalar, através da administração de 1mg/kg de metilprednisolona por três dias, repetindo-se esta posologia uma vez ao mês durante seis meses. Notou-se total remissão das lesões e a paciente encontra-se há dois anos em proervação. Neste relato de caso discute-se os aspectos diagnósticos e terapêuticos desta doença, com ênfase no tratamento multidisciplinar

117-Título: ODONTOMA COMPLEXO EM RAMO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autores: *Zilda FAGUNDES Lima Oliveira**; *Thiago Borges GOESE*; *Sandra Ventorin von ZEIDLER*; *Fabiano Nunes GIESEN*; *Aguimar BOURGUIGNON*

Os odontomas são tumores odontogênicos que acometem os maxilares, sendo atualmente considerados como anomalias do desenvolvimento e não como neoplasias verdadeiras. Esses tumores são assintomáticos e raramente apresentam recidivas, tendo a expansão da cortical óssea, ausência de elementos dentários e deslocamento de estruturas adjacentes como suas principais características. De acordo com o grau de diferenciação dos tecidos, os odontomas podem ser classificados em composto, formado de dentes rudimentares e complexo, apresentando conglomerados amorfos de tecido mineralizado. O objetivo deste estudo foi descrever um caso de odontoma complexo e discutir os aspectos relacionados ao diagnóstico diferencial. Foi descrito o caso de uma paciente do sexo feminino, 35 anos de idade, que apresentou ao exame clínico ausência do elemento 38 e discreto abaulamento da cortical vestibular do ramo mandibular esquerdo. No exame radiográfico foi observada uma imagem radiopaca contornada por halo radiolúcido, com tamanho aproximado de 2,5x3,5cm, estendendo-se desde a região do triângulo retromolar até 1cm da incisura mandibular, envolvendo o elemento 38 incluso. Ao exame tomográfico pôde ser confirmada a discreta expansão das corticais ósseas vestibular e lingual, associada a intensa radiopacidade. Fazem diagnóstico diferencial com esta condição o cementoblastoma e o osteoma. Conclui-se à partir da análise clínica e imagiológica tratar-se de um caso de odontoma complexo.

118-Título: CISTO PERIAPICAL DE PROPORÇÃO EXUBERANTE - RELATO DE CASO E TRATAMENTO PROPOSTO

Autores: *Sabrina Guimarães RODRIGUES **; *Marília Heffer CANTISANO*; *Fábio Ramoa PIRES*; *Débora Aparecida Vianna SIQUEIRA*; *Patrícia Menezes VILLANUEVA*

Cerca de 80% dos cistos que afetam a maxila ou mandíbula são de origem odontogênica. A maioria possui características clínicas e radiográficas muito semelhantes, dependendo de exame histopatológico para se obter um diagnóstico conclusivo. O cisto periapical, também denominado cisto radicular, é o tipo mais comum de cisto odontogênico inflamatório, com frequência relatada de até 54% das radiotransparências periapicais. Geralmente são assintomáticos e descobertos durante exames radiográficos de rotina. A maioria cresce lentamente e não atinge um tamanho significativo. O caso clínico aqui relatado apresentou tumefação circunscrita com crepitação à palpação e evolução de sete meses. Ao exame radiográfico pode-se observar região radiolúcida que se estendia do primeiro pré - molar ao terceiro molar inferior direito, além de expansão da cortical vestibular e reabsorção radicular. Após punção e remoção da cavidade cística, o diagnóstico foi confirmado pela análise histopatológica do espécime. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de cisto radicular evidenciando o tratamento proposto para cistos de grande proporção que se diferem daqueles de menores dimensões. A conduta terapêutica se torna mais ampla, apesar de ainda assim ser bastante conservadora, por se tratar de uma patologia sem evidência de malignidade.

119-Título: HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL: RELATO DE CASO

Autores: *Sabrina Guimarães RODRIGUES **; *Marília Heffer CANTISANO*; *Ruth Tramontani RAMOS*; *Fábio Ramoa PIRES*; *Renata Cavalcanti EIRAS*

Hiperplasia Epitelial Focal ou doença de Heck é uma doença incomum cuja etiologia está associada ao papilomavírus humano (HPV), principalmente os tipos 13 e 32. Esta entidade

foi inicialmente observada em nativos americanos, esquimós e africanos, mas também são encontrados em outros grupos étnicos. Caracteriza-se pela ocorrência de pequenas e múltiplas pápulas ou nódulos na cavidade bucal, especialmente na mucosa jugal, lábios e língua. Por serem assintomáticas, as lesões são, muitas vezes, observadas em exames de rotina, ou quando afetam a estética do paciente. O diagnóstico é feito pelo aspecto clínico e histopatológico, como necessidade de se descartar papilomas e condilomas, entre outras patologias. Este trabalho relata um caso de HEF em uma criança de origem angolana que apresentava múltiplas pápulas (total de cinco) na região do mento de aproximadamente 1mm cada. Já na cavidade bucal foram observadas lesões papulares, assintomáticas, normocrômicas, localizadas em mucosa jugal direita e esquerda, além da mucosa labial superior e comissural direita. Apresentaram consistência amolecida à palpação e base sésil. Os tamanhos das lesões variaram, sendo a maior de 1cm, que parecia ser coalescência de lesões menores em mucosa jugal. Como o incômodo descrito pela paciente se resumia a lesão mais evidente, removida durante a biópsia excisional para o diagnóstico definitivo, foi proposto apenas o acompanhamento clínico mediante a possibilidade de regressão espontânea. Após aproximadamente nove meses pode-se observar a regressão completa das lesões bucais.

120-Título: SÍNDROME DE SJÖGREN: RELATO DE CASO CLÍNICO E CONSIDERAÇÕES DIAGNÓSTICAS

Autores: *Sabrina Guimarães RODRIGUES; Marília Heffer CANTISANO; Vitor Marcello de ANDRADE; Ruth Tramontani RAMOS; Débora Aparecida Vianna SIQUEIRA*

A síndrome de Sjögren é uma desordem auto-imune sistêmica crônica, não rara. Caracteriza-se principalmente pela redução da função salivar e lacrimal, resultando em xerostomia e xeroftalmia. Classifica-se em primária, decorrente apenas da síndrome "sicca"; ou secundária, associada a outras doenças auto-imunes. O diagnóstico se baseia em achados clínicos associados a exames complementares, como a cintilografia, sialografia, biópsia de glândulas salivares menores e exame de sangue, detectando-se marcadores sorológicos de auto-imunidade. Os dois auto-anticorpos mais específicos para esta síndrome são o anti-SS-A/Ro e o anti-SS-B/La, além do fator reumatóide (FR).

O presente trabalho relata um caso clínico diagnosticado como Síndrome de Sjögren através da análise histopatológica de um espécime removido da mucosa do lábio inferior, positividade sorológica para o fator reumatóide, além dos marcadores específicos, xerostomia e as lesões associadas, como queilite angular, candidíase eritematosa em palato e ressecamento evidente adjacente aos olhos. Este trabalho destaca ainda, a importância do correto diagnóstico na clínica odontológica, a fim de se obter uma abordagem efetiva diante do quadro clínico e da sintomatologia encontrada, melhorando desta forma, a qualidade de vida do paciente.

121-Título: CISTO DERMÓIDE EM ASSOALHO BUCAL SIMULANDO RÂNULA

Autores: *Aline Oliveira Costa Benevides; Márcio de Moraes; Graziella Chagas Jaguar; José Divaldo Prado; Fábio de Abreu ALVES*

Os cistos dermóides são raros na cavidade bucal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cisto dermóide em assoalho bucal de um paciente jovem. Paciente DFG, gênero masculino, 12 anos de idade, feoderma, compareceu ao nosso Departamento queixando de aumento de volume submandibular com 1 ano de evolução. História médica pregressa revelou ser portador de leucemia linfóide aguda tratado há três anos. Ao exame da face, observou-se assimetria devido a um nódulo submandibular à direita, bem

delimitado, firme e indolor à palpação, medindo 4 cm de diâmetro. Exame intra-bucal revelou lesão nodular em assoalho bucal à direita, bem circunscrita, móvel, recoberta por mucosa íntegra e de coloração normal, apresentando consistência fibroelástica e indolor. Tomografia computadorizada apresentou imagem nodular, de densidade cística, paredes espessas, medindo 38 x 27 mm. Realizou-se punção aspirativa por agulha fina, que revelou esfregaços constituídos por abundante material proteináceo amorfo em meio à histiócitos. Com hipótese de diagnóstico de cisto dermóide, sob anestesia geral, realizou-se enucleação da lesão. Microscopicamente, observou-se cavidade cística com conteúdo formado por queratina, revestida por epitélio estratificado, pavimentoso e queratinizado, com cápsula de tecido conjuntivo contendo anexos dérmicos, confirmando o diagnóstico de cisto dermóide. Atualmente, o paciente está sob acompanhamento clínico e não apresenta recidiva da lesão após 27 meses do tratamento.

122-Título: CISTOS DENTÍGEROS BILATERAIS METACRÔNICOS ASSOCIADOS A PRIMEIROS MOLARES PERMANENTES

Autores: *Marcílio a. NASCIMENTO; Michele de Fátima Tavares RAMOS; Fábio Abreu ALVES*

Cistos dentígeros bilaterais (CDB) envolvendo primeiros molares permanentes são raros e eventualmente associados à síndromes. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CDB envolvendo os dentes 36 e 46. Paciente com 5 anos, gênero masculino, compareceu em nosso serviço, para avaliação de um inchaço na face com 25 dias de evolução. Ao exame extra-bucal observou-se um discreto aumento de volume no terço inferior esquerdo da face, bem delimitado e indolor. No exame intra-bucal, à palpação notou-se um nódulo sobre o rebordo posterior inferior esquerdo e ausência de erupção do dente 36. Radiograficamente observou-se uma lesão radiolúcida, unilocular, bem circunscrita, que envolvia a coroa do dente 36 medindo 2 cm. Cisto dentígero foi a hipótese de diagnóstico, sendo realizada biópsia incisional e marsupialização da lesão. Microscopicamente, o diagnóstico de cisto dentígero foi confirmado. Após 2 meses, o paciente voltou a queixar-se de inchaço na face do lado direito. Radiograficamente havia uma lesão radiolúcida bem delimitada que envolvia o dente 46 não-erupcionado. No lado esquerdo, permanecia lesão residual associada ao dente 36. Sob anestesia geral, foi realizada a enucleação das lesões bilaterais, com manutenção dos dentes envolvidos. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico. Reavaliação clínica não revelou nenhuma alteração sistêmica. Após 2 anos do tratamento, os dentes apresentam erupção completa. CDB relacionados aos primeiros molares permanentes são raros, podem ser metacrônicos e nem sempre associados a pacientes sindrômicos.

123-Título: LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES. RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO DE ILÍACO: RELATO DE CASO

Autores: *Rita de Cássia Araujo ROCHA*; Daniela Venturoli LUNARDI; Luciano MARTINS; Glácio AVÓLIO; Renato CARDOSO*

A lesão central de células gigantes é um processo proliferativo não neoplásico que acomete ossos do crânio e face. O provável fator etiológico estaria relacionado a uma deficiência no processo de reparação intra – óssea. Estas lesões podem apresentar distintos comportamentos biológicos, denominados agressivo e não – agressivo. Apresentam predileção pelo gênero feminino e indivíduos jovens. O sítio mais acometido é a região anterior de mandíbula e geralmente estas lesões cruzam a linha média. Paciente AMS, 48 anos compareceu ao serviço de Estomatologia com queixa principal de aumento de volume em região anterior

de mandíbula. Ao exame de tomografia computadorizada observou-se lesão radiolúcida com expansão das corticais acometendo de pré a pré molares. Realizou-se biópsia incisional, onde se obteve como diagnóstico final Lesão Central de Células Gigantes. Foi realizado exames laboratoriais para dosagem de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e proteínas totais, como diagnóstico diferencial do tumor marrom do hiperparatireoidismo. Foram realizadas injeções intra-lesional com corticosteroides, com o intuito de diminuir a vascularização e reduzir o tamanho da lesão. Posteriormente a paciente foi submetida à tratamento cirúrgico com ressecção total da lesão e reconstrução imediata com placa de reconstrução mandibular e enxerto autógeno livre de íliaco.

124-Título: MIXOMA DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: Viviana LANEL; Maimê Angela MIMURA; Jefferson Xavier de OLIVEIRA; Flávia Sirotheau PONTES; Renato CARDOSO

O Mixoma é uma neoplasia de natureza odontogênica, de origem ectomesenquimal com ou sem participação do epitélio odontogênico. Acredita-se que seja desenvolvida a partir dos componentes mesequimais que formariam a papila dentária. Paciente JRS, gênero masculino, 30 anos, foi encaminhado ao Serviço de Estomatologia por abaulamento da tábua óssea vestibular. No exame intra oral observou-se um aumento de volume em região de pré-molares e molares em hemimandíbula esquerda, de consistência óssea à palpação, recoberto por mucosa de revestimento normal. Os exames de imagem revelaram lesão radiolúcida, multiloculada, com limites mal definidos, apresentando finas trabéculas ósseas em seu interior, abrangendo do canino até o primeiro molar. Havia separação radicular dos elementos 35 e 36 e reabsorção radicular externa do dente 36. Foi realizada exodontia do dente 36 e biópsia incisional da lesão. O exame anatomopatológico apresentou mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado e tecido conjuntivo composto por células de núcleos arredondados, fusiformes e estrelários com escasso citoplasma dispostas em estroma mixóide frouxo, presença de pequenas ilhotas de epitélio odontogênico inativo dispersas no estroma, além de fibroblastos maduros e delicadas fibras colágenas permeadas por intenso infiltrado inflamatório mononuclear, concluindo-se o diagnóstico final de Mixoma Odontogênico.

125-Título: ODONTOMA COMPLEXO: ASPECTOS MACRO E MICROSCÓPICOS PECULIARES

Autores: Bruno Gomes DUARTE; Roberto Yoshio KAWAKAMI; Eliana MINICUCCI; Andreia Aparecida da SILVA; Mariza Akemi MATSUMOTO

Segundo a classificação da OMS (2005), os odontomas são considerados tumores odontogênicos mistos, tendo como origem os tecidos epitelial e ectomesenquimal odontogênicos. No entanto, muitos autores não os consideram como neoplasias verdadeiras, mas sim como hamartomas, observando-se seus componentes teciduais. Tradicionalmente, os odontomas são constituídos por tecidos dentários como esmalte, dentina e polpa, com aspecto de normalidade, independente de estarem dispostos de maneira organizada formando denticúlos, ou de maneira desorganizada, formando uma massa. Deste modo, são denominados odontomas compostos e complexos, respectivamente. Raramente observa-se padrão microscópico diferente do citado. O presente trabalho objetiva apresentar um caso clínico de odontoma complexo, cujos aspectos macroscópicos e microscópicos chamam a atenção por diferirem dos já relatados na literatura.

126-Título: GRANULOMAS DE CORPO ESTRANHO

ASSOCIADOS AO USO DE POLIMETILMETACRILATO: RELATO DE TRÊS CASOS NA MUCOSA BUCAL

Autores: Luana Eschholz BOMFIN; Michele de Fátima Tavares RAMOS; José Divaldo Prado; Eduardo Rodrigues FREGNANI; Danyel Elias da Cruz PEREZ

Entre as substâncias mais utilizadas para preenchimento estético de defeitos da face, estão aquelas compostas por micro-esferas de polimetilmetacrilato sólido. Embora os fabricantes relatem que esses materiais sejam biocompatíveis, granulomas de corpo estranho têm sido relatados. O objetivo desse trabalho é relatar três casos de granulomas de corpo estranho na mucosa bucal associados ao uso de micro-esferas de polimetilmetacrilato. Dois casos ocorreram em mulheres (52 e 58 anos de idade) e um em homem (55 anos). Os pacientes queixavam de um nódulo indolor, sendo dois casos localizados em mucosa do lábio inferior e um fundo vestibulo inferior. Clinicamente, foi observado nódulos únicos (2 casos) ou múltiplos (1 caso), móveis e de coloração amarelada. Lipoma e cisto epidermóide foram as hipóteses de diagnóstico mais comuns. Todos os casos foram submetidos à biópsias incisoinais para diagnóstico definitivo. Microscopicamente, todos os casos apresentavam espaços pseudo-císticos arredondados, de tamanho homogêneo, que continham uma substância translúcida, compatível com micro-esferas de metacrilato. Esses espaços eram envolvidos frequentemente por células gigantes multinucleadas de corpo estranho, além de infiltrado inflamatório crônico difuso, compatível com granuloma de corpo estranho. Os pacientes foram encaminhados a dermatologistas para avaliação e tratamento. Atualmente, com o crescente uso de substâncias de preenchimento estético, granulomas associados ao uso desses materiais devem ser considerados no diagnóstico diferencial de nódulos bucais amarelados.

127-Título: CARCINOMA ESPINOCELULAR PIGMENTADO EM SOALHO BUCAL

Autores: Giselle Segnini SENRA; Adriana Aigotti Haberbeck BRANDÃO; Cristina WERKMAN; Flávio Francisco de Godoy PERES; Rosilene Fernandes da ROCHA

Diversas neoplasias podem exibir deposição de pigmento de melanina. Uma dessas neoplasias é o carcinoma espinocelular pigmentado que, usualmente, ocorre em áreas expostas ao sol ou associado com queratose solar, mas com incidência muito baixa nesta variante. O comportamento biológico do carcinoma espinocelular pigmentado é incerto devido ao número reduzido de casos relatados. Este caso é de um paciente do sexo feminino, 46 anos, fumante e melanoderma, com presença de uma mancha branca em soalho bucal com aproximadamente 10 mm de diâmetro. Histologicamente se observou ninhos de células epiteliais malignas infiltrando a lâmina própria com pleomorfismo, hiperchromatismo, núcleos volumosos e figuras de mitose atípicas, sendo diagnosticada como carcinoma espinocelular. A lesão apresentou intensa deposição de melanina intracelular nas células neoplásicas. A paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico devido ao pequeno tamanho da lesão.

128-Título: SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL: RELATO DE CASO

Autores: Vivian Cunha GALLETTA; Ana Cláudia LUIZ; Gabriela ÁRTICO; Sílvia Kenji HIROTA; Celso Augusto LEMOS-JR

Síndrome de Melkersson-Rosenthal é caracterizada pela presença de granulomatose orofacial recorrente e persistente, paralisia facial recorrente e língua fissurada, porém a tríade clássica ocorre na minoria dos casos (8-25%). Paciente do sexo feminino, 26 anos, procurou a clínica de Diagnóstico Bucal, com queixa de aumento de volume e dor em lábio superior, com duração de 12 dias. Relatou episódio

de paralisia facial unilateral há 2 meses. Negou alterações sistêmicas e uso de medicações. Ao exame clínico extra-oral observou-se edema labial, eritema e descamação. Ao exame intra-oral notou-se língua fissurada. Biópsia incisional foi realizada em lábio superior mostrando queilite granulomatosa. Durante a evolução, houve episódio de edema de mucosa jugal. A tríade granulomatose orofacial, língua fissurada e episódio de paralisia facial foi associada à Síndrome de Melkersson-Rosenthal. O tratamento instituído foi aplicação intralesional de acetato de triancinolona em duas sessões, com melhora significativa dos sinais e sintomas. Atualmente a paciente continua em acompanhamento, com quadro clínico controlado.

129-Título: NEOPLASIAS ODONTOGÊNICAS SINCRÔNICAS EM PACIENTE JOVEM DO SEXO MASCULINO

Autores: Bianca FRÉO; Camila de Oliveira RODINI; Desirée Rosa CAVALCANTI; Fernando Ricardo Xavier da SILVEIRA; Norberto Nobuo SUGAYA

Neoplasias sincrônicas e mesmo metacrônicas em região de cabeça e pescoço são extremamente raras, qualquer que seja a linhagem tumoral considerada. Relata-se caso de paciente masculino, 09 anos de idade, com queixa de crescimento tecidual em maxila anterior e história de traumatismo em região de incisivos centrais superiores com intrusão dos mesmos há cerca de um ano. À época do atendimento em nossa Instituição o paciente exibia nódulo de forma globosa, cerca de 2.5cm de diâmetro, sediado em rebordo ântero-superior, exibindo ápice ulcerado relacionado à oclusão dos dentes inferiores antagônicos. A consistência era fibrosa, a superfície lisa, de inserção sésil e pouco sensível à manipulação. O incisivo central direito reassumira sua posição no arco, enquanto o esquerdo deslocara-se para distal, apinhando-se com o lateral e apresentando giroversão. A radiografia oclusal mostrava alteração óssea radiolúcida multiloculada, com traves múltiplas e delicadas, envolvendo a região da maxila anterior com limites indefinidos e medindo cerca de 4 cm de diâmetro. Com a hipótese clínica de mixoma odontogênico, procedemos a biópsia incisional. O exame anátomo patológico revelou duas neoplasias odontogênicas distintas: mixoma e fibroma ossificante periférico. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico e posterior reabilitação protética. A ocorrência sincrônica de neoplasias odontogênicas distintas caracteriza exceção. Neste caso, além deste fato, a idade do paciente e a localização das neoplasias se colocaram fora dos padrões usuais.

130-Título: OSTEOMA MANDIBULAR - RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Autores: Camila Oliveira Teixeira de FREITAS; Caroline Pouillard de AQUINO; Miguel Gustavo Setúbal ANDRADE; Silvia Regina de Almeida REIS; Alena Peixoto MEDRADO

O osteoma é uma neoplasia benigna do tecido ósseo pouco comum, caracterizada por crescimento lento e contínuo, originando-se de osso compacto maduro e/ou esponjoso. Sua patogênese ainda não está identificada podendo ser proveniente de lesão osteogênica reativa, de tração do músculo no periosteio ou trauma. Objetiva-se apresentar dois casos clínicos de pacientes portadores de osteoma mandibular. No primeiro, a paciente apresentava lesão caracterizada por aumento de volume em região submandibular esquerda, aderida à base da mandíbula, sésil, de consistência endurecida. Referia evolução de 2 anos. No segundo, observou-se aumento de volume arredondado, pediculado, no lado direito da vertente lingual do rebordo alveolar inferior com 18 meses de evolução. Em nenhum dos casos houve relato de dor ou outra alteração sensitiva. O exame imaginológico demonstrou a presença de lesão radiopaca isolada com limites precisos em ambos os casos. A hipótese diagnóstica foi de osteoma. A cirurgia

objetivou a remoção total da lesão dos casos citados sendo realizada por acesso intrabucal. O exame anátomo-patológico ratificou a hipótese diagnóstica de osteoma cortical, apresentando tecido ósseo compacto maduro com laminações concêntricas circundando canais vasculares e escasso componente medular, sem atipias. Após dois anos de acompanhamento regular não há sinais clínicos e radiográficos de recidiva

131-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Maria Dongo EDUARDO*; Isabelle Taveira CAMPOS*; Vanessa de Abreu MACIEL; Débora dos Santos TAVARES; Simone LOURENÇO

O tumor odontogênico ceratocístico (TOC), um dos mais comuns cistos odontogênicos de desenvolvimento (3 a 11%), merece considerações especiais devido seu comportamento clínico, aspectos histopatológicos específicos e sua alta taxa de recidiva (5 a 62%). Estas características fizeram com que, em 2005, a OMS o reclassificasse como um Tumor Odontogênico. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de um paciente do sexo masculino, branco, 51 anos, que se apresentou no serviço de cirurgia em janeiro de 2004, queixando-se de "caroço na mandíbula", com evolução de quatro meses. Ao exame clínico, constatou-se aumento de volume assintomático na região dos elementos 44 e 45, com mobilidade e radiograficamente observou-se imagem radiolúcida na mesma região provocando afastamento das raízes. Diante das evidências clínicas e radiográficas houve a suspeita de tumor odontogênico ceratocístico, que se confirmou após punção e biópsia excisional. Após 2 anos de acompanhamento clínico e radiográfico notou-se o surgimento de uma nova lesão no mesmo local, que ao ser submetida à biópsia excisional com extração dos dentes com mobilidade revelou novamente o diagnóstico de tumor odontogênico ceratocístico. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico. O tipo de tratamento empregado para o TOC pode estar relacionado com a alta incidência de recorrências, justificado pela ausência de consenso na literatura sobre o tratamento. Nesse caso, não é possível afirmar se a terapia empregada não foi curativa ou se houve uma recidiva verdadeira.

132-Título: CARCINOMA DE CÉLULAS ACINARES DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR

Autores: Andréia Aparecida da SILVA*; Rebeca de Souza AZEVEDO; Pablo Agostin VARGAS; Jacks JORGE Júnior; Márcio Ajudarte LOPES

Carcinoma de células acinares (CCA) é um tumor incomum de glândulas salivares que apresenta diferenciação citológica acinar. É mais comum na glândula parótida e em apenas 15% dos casos ocorrem em glândulas salivares menores, principalmente em mucosa jugal e lábios. Paciente do gênero masculino, 47 anos foi encaminhado por apresentar aumento de volume em mucosa jugal. Ao exame clínico foi observado nódulo indolor de consistência fibrosa, bem delimitado medindo cerca de 2,0 x 1,0 cm localizado em mucosa jugal esquerda com 5 anos de evolução. Foi realizada a biópsia incisional e microscopicamente a lesão era composta por lóbulos de células poliédricas com citoplasma granular e núcleo excentrico e hiper cromático. Nas colorações de PAS com e sem diastase, os grânulos citoplasmáticos foram resistentes a diastase e negativos para mucicarmim. De acordo com esses achados foi estabelecido o diagnóstico de CCA. O paciente foi submetido a remoção cirúrgica com margem de segurança e esta em acompanhamento por 2 anos e não apresenta sinais de recidiva.

133-Título: HISTOPLASMOSE EM PACIENTE COM AIDS.

Autores: Andreia BUFALINO*; Jakobe de Souza

GONÇALVES; Valfrido Antonio Pereira FILHO ; Maria Regina SPOSTO; Cláudia Maria NAVARRO

A Histoplasmose é uma infecção fúngica crônica causada pelo *Histoplasma capsulatum*, aparecendo como uma infecção oportunista em pacientes imunossuprimidos. O objetivo deste é relatar um caso de histoplasmose em paciente com AIDS. Paciente J.A.M., 49 anos, gênero masculino, fumante e usuário de drogas. Compareceu ao Serviço de Medicina Bucal (SMB), com queixa de dor na gengiva que o impedia de se alimentar há 40 dias, apresentando emagrecimento acentuado e tosse. O paciente relatou usar antibióticos por conta própria. No exame clínico extrabucal foram detectados linfonodos infartados e febre alta. No exame intrabucal observou-se úlcera de leito necrótico, de bordas elevadas e eritematosas no palato e gengiva. Pode-se visualizar também candidose no palato mole estendendo-se para orofaringe. Foram solicitados exames laboratoriais para pesquisa de HIV, sorologia para fungos, cultura e exame micológico direto da lesão da boca. Como o paciente se apresentava muito debilitado e confuso, foi solicitada hospitalização para a realização de biópsia e demais exames complementares. A biópsia revelou infiltrado inflamatório crônico sugestivo de Paracoccidioidomicose, a cultura e sorologia mostraram a presença de infecção por *Histoplasma capsulatum*. Foi confirmada também a infecção pelo HIV. O paciente foi mantido em regime hospitalar sob os cuidados de médico infectologista. Esse caso ilustra a importância das lesões bucais para diagnóstico de doenças sistêmicas graves como a AIDS, em paciente com infecção oportunista.

134-Título: ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO MOLE: ASPECTO CLÍNICO, RADIOGRÁFICO E HISTOPATOLÓGICO.

Autores: *Estevam Rubens UTUMI; Camila Eduarda ZAMBON; Irineu Grenanin PEDRON; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI; André Caroli ROCHA*

-Adenoma pleomórfico (AP) é a neoplasia de glândula salivar mais freqüente. A lesão apresenta-se como uma massa firme de crescimento lento e indolor. pode ocorrer em qualquer idade, sendo mais comum em adultos jovens entre 30 e 50 anos. O sítio intraoral mais comum é o palato, seguido do lábio superior, mucosa jugal, assoalho de boca, língua e área retromolar. Paciente gênero feminino, 36 anos, melanoderma, foi encaminhado para avaliação de lesão indolor em palato com história de 5 anos de evolução. Ao exame físico intra-oral, foi observado um nódulo localizado em palato mole, lateralmente ao plano mediano à esquerda, medindo cerca de 3 cm de diâmetro e com mucosa de recobrimento íntegra. à palpação apresentava-se indolor e de consistência fibroelástica. A TC com contraste endovenoso demonstrou lesão lobulada circunscrita hiperatenuante em relação às estruturas vizinhas permitindo a avaliação precisa da real extensão da lesão. Realizou-se biópsia excisional que mostrou neoplasia constituída por uma mistura de componente epitelial, glandular, mioepitelial e estroma mesenquimal com áreas de degeneração mixóide. Junto ao componente mioepitelial notava-se hialinização do estroma, confirmando o diagnóstico de AP. Sob anestesia geral foi realizada exérese da lesão por meio de uma incisão retilínea em mucosa palatina e divulsão cuidadosa dos tecidos. Na análise macroscópica, a lesão era lisa, de aspecto multinodular. após 2 anos de acompanhamento, a paciente encontra-se em controle ambulatorial sem indícios de recidiva. Bolsista: CAPES- mestrado

135-Título: REABSORÇÃO MANDIBULAR NA ESCLEROSE SISTÊMICA PROGRESSIVA (ESCLERODERMIA): RELATO DE CASO

Autores: *Erika Natália Lourenço SOUZA; Franklin Regazzone Pereira LOPES; Tarciana Santana GUEDES; Eduardo Bauml CAMPAGNOLI; Sonia Maria Soares FERREIRA*

Esclerodermia doença crônica imunologicamente mediada, caracterizada pela grande deposição de colágeno nos tecidos corporais. Condição rara, que acomete principalmente mulheres entre 30 e 50 anos de idade. Reabsorção mandibular na esclerodermia é incomum sendo relatado em apenas 10% dos casos. G.C.S, sexo feminino, 38 anos, leucoderma, encaminhada pelo reumatologista ao serviço de estomatologia devido à presença de úlceras bucais recorrentes. Paciente diagnosticada há quatro anos, desde então faz uso de quimioterapia com ciclofosfamida. Ao exame extra-bucal notou-se: assimetria facial, microstomia, trismo, hipossalivação e uma lesão nodular em mucosa de lábio inferior, diagnosticada como mucocele. Embora relatasse ulcerações recorrentes, estas não foram verificadas. A radiografia panorâmica mostrou reabsorções ósseas bilaterais em região do ângulo e ramo de mandíbula com perda do côndilo esquerdo, com prevalência de uma osteólise sem limites definidos e bordas irregulares, alargamento do espaço do ligamento periodontal em algumas áreas e calcificação do ligamento estilóide direito e esquerdo. A radiografia panorâmica é essencial para detecção precoce da reabsorção de mandíbula para prevenir possíveis seqüências, como fratura patológica. Atualmente a paciente encontra-se bem, em acompanhamento médico e estomatológico para minimizar as injúrias bucais decorrentes da doença. Esse relato teve como finalidade alertar os profissionais sobre esta patologia, bem como, destacar a importância da integração do cirurgião-dentista dentro de uma equipe multidisciplinar.

136-Título: CISTO ÓSSEO SIMPLES: RELATO DE CASO INICIALMENTE DIAGNOSTICADO COMO LESÃO PERIAPICAL CRÔNICA

Autores: *Izadora Palma PASCHOAL*; Eduardo Rodrigues FREGNANI; Flávia Maria de Moraes RAMOS; Yara Teresinha Correa Silva SOUSA; Danyel Elias da Cruz PEREZ*

O cisto ósseo simples (COS) é uma cavidade intra-óssea geralmente vazia, de etiologia incerta, incomum na maxila e mandíbula. O diagnóstico preciso de COS é importante, pois evita intervenções desnecessárias, como tratamento endodôntico de dentes adjacentes à lesão. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de COS inicialmente diagnosticado como lesão periapical crônica. Um paciente com 18 anos de idade, gênero masculino, foi encaminhado por um clínico geral a um endodontista para realizar o tratamento endodôntico do dente 47, pois o paciente relatava dor associada à presença de lesão radiolúcida periapical. No exame extra-bucal observou-se a presença de um discreto aumento de volume indolor na cortical basal da mandíbula. Já no exame intra-bucal não foi observado nenhuma alteração da mucosa. Diante do teste térmico com frio o dente apresentava vitalidade pulpar. Radiograficamente, a referida lesão apresentava 1,5 cm de diâmetro, bem circunscrita, margens escleróticas, regulares e provocava adelgaçamento e discreta expansão da cortical basal. As hipóteses de diagnóstico foram queratocisto odontogênico, COS e lesão central de células gigantes. Sob anestesia local, foi realizada exploração cirúrgica da lesão, que revelou a presença de uma cavidade óssea vazia, confirmando o diagnóstico de COS. Foi realizada curetagem da cavidade, permitindo o seu preenchimento por coágulo e posterior reparação. Atualmente, o paciente está sob controle clínico e radiográfico e não há evidências de recidiva da lesão após 24 meses de tratamento.

137-Título: LESÃO FIBRO-ÓSSEA DE ASPECTO INCOMUM

Autores: *Renata Falchete do PRADO; Luis Felipe das Chagas e Silva de Carvalho; Vanessa Ávila Sarmento Silveira; Marcelo Marotta Araujo; Yasmin Rodarte Carvalho*

Paciente do sexo feminino, 23 anos, leucoderma, apresentou lesão assintomática de crescimento lento, nodular, bem

delimitada em mandíbula, na região disto-lingual do segundo molar esquerdo. Radiograficamente verificou-se massa radiopaca. A tomografia computadorizada revelou ampla base de implantação e continuidade de sua medular com a medula óssea da mandíbula. A lesão tinha 20,7x18,8mm em seus maiores eixos. Foi realizada biópsia incisional e observou-se tecido conjuntivo contendo áreas ricamente celularizadas exibindo fibroblastos fusiformes com núcleos ovalados e citoplasma mal delimitado. Algumas áreas apresentaram abundante matriz extracelular o que conferiu aspecto mixóide. Em outras regiões notaram-se osteoblastos volumosos com núcleos hiper Cromáticos próximos à trabéculas ósseas irregulares que exibiam áreas de formação, com deposição de osteóide e áreas de contorno irregular, sugerindo reabsorção. Por vezes tais trabéculas dispunham-se ao redor de tecido de aspecto frouxo ricamente vascularizado. Diversas lesões foram consideradas para o diagnóstico: displasia fibrosa, mixoma odontogênico, osteoma osteóide, fibroma condromixóide, fibroma ossificante e osteocondroma. Contudo, optou-se pelo diagnóstico abrangente de lesão fibro-óssea, uma vez que o conjunto de aspectos clínicos, imagenológicos e microscópicos não convergiram para um diagnóstico preciso. Apesar de vários casos de lesões fibro-ósseas serem diagnosticados com exame clínico e radiográfico, alguns, como este relatado, mostram-se um desafio para profissionais envolvidos no estabelecimento do diagnóstico.

138-Título: GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO CLÍNICO E ACOMPANHAMENTO DE 4 ANOS

Autores: *Liliana Aparecida Pimenta de BARROS; Gabriela Mayrink GONÇALVES; Nidia Silva MARINHO; Robson Almeida de REZENDE; Rossiene Motta BERTOLLO*

O granuloma central de células gigantes (GCCG) é uma lesão não-neoplásica e corresponde a 7% dessas lesões nos maxilares. Definido pela OMS como uma lesão intra-óssea constituída de tecido fibroso com agregação de células gigantes multinucleadas e de etiopatogenia não esclarecida. O comportamento clínico da lesão pode variar de formas não-agressiva, caracterizada por um aumento de volume assintomático, de crescimento lento, a forma agressiva, associada a dor, ao crescimento rápido, a perfuração cortical e a possível reabsorção de raízes dentais. O tratamento depende da extensão e da agressividade da lesão, cujo índice de recidiva é considerado elevado. A abordagem terapêutica mais comum é a curetagem da lesão, entretanto outras condutas podem ser indicadas como: ressecção em bloco, radiação, aplicação de calcitonina e injeção intralesional de corticóide. Este trabalho tem como objeto principal a apresentação do caso de um paciente de 17 anos de idade, sexo feminino, com GCCG diagnosticado por meio de biópsia incisional. Clinicamente foi observado um aumento de volume na maxila direita e deslocamento dentário. Na avaliação das imagens foi possível verificar uma área radiolúcida multilocular, com tamanho aproximado de 3cm e em seu limite superior o assoalho da órbita. Optou-se como tratamento da lesão com ressecção da mesma, tendo em vista as limitações da paciente e a dimensão da lesão. A paciente mantém acompanhamentos periódicos no período de fevereiro de 2003 a junho de 2006 sem apresentar qualquer dado clínico ou imaginológico sugestivo de uma possível recidiva da lesão.

139-Título: LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE UMA SÉRIE DE CASOS

Autores: *Maria Eugênia Pessa LUCENA; José Estevam Vieira OZÓRIO; Edson ALFREDO; Yara Teresinha Correa Silva SOUSA; Danyel Elias da Cruz PEREZ*

A lesão periférica de células gigantes (LPCG) é uma lesão reativa relativamente comum, que ocorre exclusivamente na

gengiva ou rebordo alveolar edêntulo, apresentando-se geralmente como uma lesão nodular, bem circunscrita, de coloração vermelho-escura ou arroxeada. Ocorre mais comumente em mulheres e embora se localize em tecido mole, pode causar reabsorção óssea superficial em forma de taça. O objetivo deste trabalho é descrever as características clínicas e microscópicas de 6 casos de LPCG diagnosticados e tratados em uma instituição. Dos 6 casos, 5 ocorreram em mulheres, com uma média de idade de 41,6 anos (variando de 11-69 anos). Todos os pacientes queixavam de um nódulo no local com tempo médio de evolução de 8,2 meses (variando de 1-36 meses). Dois deles também queixavam de dor. O tamanho médio das lesões foi de 1 cm (variando de 0,5-1,5 cm), sendo o rebordo alveolar inferior o mais acometido (5 casos). Das regiões acometidas, uma era edêntula (mandíbula). Radiograficamente, dois casos apresentavam reabsorção óssea superficial. Todos os pacientes foram submetidos à excisão cirúrgica da lesão, onde microscopicamente se observou a presença de várias células gigantes multinucleadas, entremeadas por células fusiformes mononucleadas. Após o tratamento, em 5 pacientes não se observa recidiva da lesão após um tempo médio de 7,7 anos (variando de 3,5-9 anos). Um paciente não retornou para seguimento. Conclui-se que LPCG ocorre mais comumente no rebordo alveolar inferior de mulheres, durante a quinta década de vida, não sendo esperada recidiva após excisão cirúrgica.

140-Título: DISPLASIA DENTINÁRIA DO TIPO I: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Autores: *Manoela Carrera Martinez Cavalcante PEREIRA; Cintia de Vasconcelos MACHADO; Maria Celina Siquara da ROCHA; Iandira Maria Oliveira PASTOR; Silvia Regina de Almeida REIS*

A displasia dentinária é uma condição rara, de caráter autossômico dominante e classificada como tipo I ou radicular e tipo II ou coronária. Na displasia do tipo I as coroas dentárias apresentam características morfológicas de normalidade em cor e forma, ao passo que, radiograficamente, podem ser observadas raízes curtas e mal formadas. Objetiva-se apresentar dois casos clínicos de crianças com sete anos de idade portadores de displasia dentinária do tipo I. No primeiro caso clínico, a queixa principal da paciente foi a esfoliação prematura dos dentes, tanto espontaneamente como por trauma. Radiograficamente foram observados dentes com espaços pulpares reduzidos, cujas raízes dentárias apresentavam-se curtas e com polpas obliteradas. O exame anatomopatológico de uma das unidades esfoliadas revelou dentina com padrão canalicular atípico e amorfo, intercalada por áreas globosas e nodulares de dentina fora dos padrões de normalidade. Sob luz polarizada, foram observadas massas globulares com aspecto de "vapor fluindo ao redor de penhascos". No segundo caso clínico, verificou-se retenção dos dentes permanentes, com a presença apenas dos primeiros molares na cavidade bucal. Ao exame radiográfico, os dentes não irrompidos apresentavam-se praticamente sem raízes, com polpa dentária obliterada e patologia periapical. Os primeiros molares mostravam formação radicular irregular e aspectos de taurodontia. Em ambos os casos, foram realizados procedimentos preventivos e/ou restauradores e planejamento de tratamento reabilitador.

141-Título: CISTO DO DUCTO NASOPALATINO

Autores: *Paulo de Camargo MORAES*; TACHELLI, Daniela Prata; GIRONDO, Rodrigo Mendes; THOMAZ, Luís Alexandre; TEIXEIRA, Rubens Gonçalves*

O cisto do ducto nasopalatino ou cisto do canal incisivo foi descrito pela primeira vez por Meyer, em 1914. Ocorrem normalmente entre a quarta e sexta década de vida tendo

discreta predileção pelo gênero feminino. É o mais comum dos cistos não odontogênicos, sendo que afeta aproximadamente 1% da população. São normalmente assintomáticos e o clínico deve estar preparado para o diagnóstico diferencial de imagens radiolúcidas na região periapical dos incisivos superiores. O tratamento consiste na enucleação da lesão, o prognóstico é bom e as recidivas são raras.

Paciente GT, 26 anos, gênero feminino, leucoderma, compareceu ao nosso serviço com queixa de 3 episódios de inchaço na região de rugosidades palatinas, sendo que da última vez procurou um especialista em endodontia que descartou problemas endodônticos. A paciente e seus familiares não possuíam qualquer problema de saúde e ao exame físico geral nenhuma alteração era observada. No exame intrabucal, também não era possível perceber nenhuma alteração clínica. Ao exame radiográfico era possível observar área radiolúcida na região entre os incisivos centrais superiores. Foi solicitado técnica de Clarck e oclusal total da maxila onde era possível notar área radiolúcida com aspecto de pêra invertida entre os ápices dos incisivos centrais superiores, sugestivo de cisto nasopalatino. Foi então realizada TC confirmando a suspeita clínica. A paciente foi submetida à enucleação cística, cujo diagnóstico histológico confirmou cisto nasopalatino. A preservação de 1 ano mostrou reparação total da área.

142-Título: DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA ASSOCIADA COM CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO

Autores: Paulo de Camargo MORAES*; GATI, Carolina; GIRONDO, Rodrigo Mendes; TACCELLI, Daniela Prata; TEIXEIRA, Rubens Gonçalves

Displasias fibro-ósseas constituem um grupo de lesões onde o osso é substituído por tecido fibroso. Sua etiologia é desconhecida e ocorre com maior frequência em mulheres negras de meia idade. Displasia cemento-óssea florida é o termo utilizado para descrever massas teciduais afetando os quatro quadrantes, com distribuição simétrica, na região próxima aos ápices dentários. A associação com cisto ósseo traumática é rara.

Paciente EF, 40 anos, melanoderma, com queixa de desconforto na região de molares inferiores do lado E há alguns meses. A paciente apresentava BEG de saúde e não fazia uso de medicamentos, sendo que seus pais eram vivos e saudáveis. Não havia nenhuma alteração no exame físico geral e regional, bem como no exame intrabucal, apenas ausência dos dentes 37, 45 e 46. Foi solicitada radiografia panorâmica e presença de pequenas e múltiplas áreas radiopacas na região periapical dos quatro quadrantes era observada. Na região de molares inferiores do lado E, notava-se área radiolúcida que estendia-se da crista do rebordo até próximo do canal mandibular. A hipótese foi de associação de cisto ósseo traumático com displasia cemento-óssea florida. Foi realizada biópsia incisiva na região de molares inferiores E, cuja cavidade era desprovida de epitélio de revestimento e na qual o diagnóstico foi de cisto ósseo traumático. Para confirmar a associação do cisto ósseo com a displasia foram também realizadas biópsias nas áreas radiopacas. A lesão radiolúcida mandibular reparou totalmente após 1 ano da exploração cirúrgica.

143-Título: MIXOMA ODONTOGÊNICO NA MAXILA: RELATO DE CASO

Autores: Livia Barbosa de Almeida SILVA*; Vanessa de Carla Batista dos SANTOS; Edmundo de Melo JUNIOR; José de Amorim Lisboa NETO; Sonia Maria Soares FERREIRA

O mixoma odontogênico é um tumor benigno de origem ectomesenquimal, freqüente em mandíbula de pacientes entre 25 e 30 anos. A.N.C., sexo feminino, 21 anos, feoderma, procurou o serviço de estomatologia com queixa de dor nos incisivos superiores. A paciente relatou que após queda há

dois anos, notou aumento gengival na região dos incisivos centrais associado a dor de baixa intensidade e discreta mobilidade, sem indicação de tratamento endodôntico. No exame extra-bucal não se evidenciou anormalidade. Foi observado aumento gengival, firme à palpação e com 1 cm, localizado na região do dente 11. O exame radiográfico revelou imagem radiolúcida, sem contornos definidos. Optou-se por exploração cirúrgica e no transcorrer desta notou-se tecido mixomatoso, sendo realizada a curetagem da lesão. O diagnóstico histopatológico foi mixoma odontogênico. Como a paciente era jovem, sem cárie, foi decidido fazer o acompanhamento clínico e radiográfico. No controle de dez meses a imagem da radiografia panorâmica indicava recidiva da lesão, sendo confirmado pela tomografia que mostrou trabeculado ósseo residual típico descrito como raquete de tênis e bolha de sabão, confirmando de forma inquestionável a recidiva, e evidenciando o contorno e limites da lesão. Foram realizados: cirurgia para exérese total da lesão, exodontia e prótese fixa provisória. Atualmente a paciente está em acompanhamento e não há indícios de recidiva. Este caso destaca-se pela localização, dificuldade do diagnóstico inicial e conduta adotada.

144-Título: GENGVITE ULCERATIVA NECROSANTE (GUN) COMO MARCADOR DE SEVERIDADE DA INFECÇÃO PELO HIV

Autores: Livia Barbosa de Almeida SILVA*; Vanessa de Carla Batista dos SANTOS; Maryelly CAVAVALCANTE; Erika Natália Lourenço SOUZA; Sonia Maria Soares FERREIRA

A GUN é uma infecção aguda, de etiologia complexa, caracterizada por início rápido, necrose da gengiva interdental e sangramento. O objetivo deste é apresentar um caso de GUN que se apresentou como um marcador de severidade da aids. F.M.F, sexo feminino, 24 anos, feoderma, foi encaminhada ao ambulatório de Odontologia do Hospital Dia (HD) com "gengiva sangrando". Os sintomas iniciaram há cinco meses, com alívio por automedicação com Bactrin®. Paciente com aids desde fevereiro 2005, apresentava na época o número de linfócitos T CD4 de 98 células/il e 1400 cópias do vírus/ml no sangue periférico, evoluindo com infecção por herpes zoster. Desde o início dos sintomas havia relato de falta de adesão ao tratamento antiretroviral (ARTV). Ao exame bucal foi observado sangramento gengival espontâneo, necrose papilar e inflamação gengival generalizada. Ao exame extrabucal apresentava linfadenopatia submandibular. O diagnóstico clínico foi de GUN e se instituiu terapia com antibiótico (amoxicilina) e clorexidina 0,12% (bochecho). Após cinco dias a paciente retornou com candidíase em gengiva e orofaringe. A paciente foi medicada e novamente orientada sobre a necessidade de terapia, mas continuou recusando tratamento. A mesma evoluiu com um quadro de pneumonia severa e encontra-se atualmente em tratamento clínico.

145-Título: OSTEOSSARCOMA FIBROBLÁSTICO: RELATO DE CASO

Autores: Cinthya Araujo LOBO*; Lyziane Cristina Malta BITAR; Eduardo Bauml CAMPAGNOLI; Sílvia CABUS; Sonia Maria Soares FERREIRA

O osteossarcoma é uma neoplasia maligna de origem mesenquimal, cujas células neoplásicas produzem matriz óssea. Essa neoplasia afeta com maior frequência crianças e adultos jovens, acometendo preferencialmente ossos longos. O caso relatado é de paciente do sexo feminino, 29 anos, leucoderma, que compareceu ao serviço de estomatologia devido ao aumento de volume facial após exodontia. A paciente relatou surgimento da lesão há 2 meses, com dor persistente e aguda. Durante a anamnese contou que era fumante há 20 anos. No exame clínico extrabucal notou-se assimetria facial acentuada localizada no terço inferior da face do lado direito e linfonodos palpáveis. No exame intrabucal observou-se lesão nodular na região

posterior mandíbula, com consistência firme, contorno irregular, superfície discretamente lobulada, coloração eritematosa e limites difusos. O exame radiográfico revelou lesão radiolúcida extensa, envolvendo o corpo mandibular, com limites imprecisos, destruição da região basal da mandíbula, área de fratura patológica e projeções tipo raios de sol. A principal hipótese de diagnóstico foi de osteossarcoma. Biópsia incisional foi realizada e o resultado histopatológico foi de osteossarcoma fibroblástico. Então a paciente foi encaminhada para tratamento especializado, sendo realizado cirurgia com ressecção parcial da mandíbula associado à radioterapia. A paciente apresentou seqüelas decorrentes da radioterapia e permanece em acompanhamento médico e estomatológico. Infelizmente o diagnóstico foi tardio o que resultou num tratamento mutilante com prognóstico sombrio.

146-Título: TRATAMENTO DE CISTO PERIAPICAL POR DESCOMPRESSÃO – RELATO DE CASO.

Autores: Sandra Ventorin Von ZEIDLER; Camila O. MARTINS*; Jaqueline L. MACHADO; Zilda FAGUNDES Lima Oliveira; Dilson Alves de ALMEIDA

O cisto periapical é a lesão periapical de origem inflamatória mais comum, sendo formado em associação às raízes de dentes com polpas necróticas a partir da proliferação dos restos epiteliais de Malassez. O objetivo deste estudo foi descrever o caso de um cisto periapical extenso em uma paciente do sexo feminino, 32 anos, raça branca, a qual apresentou queixa de dor e aumento de volume na região de sínfise e parasínfise lado direito, com história de trauma local há 3 anos. Clinicamente observou-se uma lesão compressível à palpação, com mobilidade grau 3 nos elementos envolvidos. Ao exame radiográfico detectou-se lesão radiolúcida unilocular, com contorno bem definido, esclerótico, medindo aproximadamente 4x2cm, envolvendo o periápice dos elementos 33 ao 44. Para complementação diagnóstica foram realizados testes de vitalidade pulpar e punção aspirativa por agulha grossa. O líquido aspirado tinha cor amarela e alguns elementos não responderam ao teste de vitalidade. A conduta adotada foi a descompressão cística com a colocação de dreno de polipropileno, com a finalidade de reduzir a pressão na cavidade para possibilitar o tratamento endodôntico nos elementos envolvidos. Conclui-se com este relato que as possibilidades de tratamento para esta condição podem variar e que a descompressão pode ser realizada através da utilização de diferentes materiais, podendo ser aplicada para redução do tamanho da lesão e na ausência de condições sistêmicas para enucleação cirúrgica imediata.

147-Título: Linfoma não Hodgkin de grandes células B em palato: Relato de caso

Autores: Marcelo MARCUCCI*; Sérgio ADÂMOLI; Sérgio Altino FRANZI; Danielle CHACON; Suely NONOGAKI

O Linfoma não Hodgkin de grandes células B (LNHGCB) são neoplasias freqüentes em região de cabeça e pescoço, porém sua apresentação extra nodal é relativamente incomum, exceto associado à infecção pelo HIV. Paciente LNC, gênero feminino, 87 anos, apresentou-se com queixa de perfuração no palato há 4 meses. Na anamnese, a paciente relatou hipertensão controlada, refluxo buco-nasal, uso crônico de descongestionante nasal e perda moderada de peso. O exame físico extra oral não mostrou alterações. No exame intra oral, observamos úlcera na transição palato duro/mole, comunicando com fossa nasal, de aproximadamente 1,5cm de diâmetro, com bordas lisas e mucosa de coloração e consistência normais. Internamente observamos crescimento tecidual recoberto por pseudo membrana. A tomografia computadorizada mostrou descontinuidade óssea da parte posterior do palato duro, com imagem gasosa na mucosa estendendo-se até a porção inferior do septo nasal. Com as hipóteses diagnósticas de

neoplasia à esclarecer x sialometaplasia necrotizante, realizamos uma biópsia incisional na porção profunda da úlcera, uma vez que a paciente já havia se submetido à 3 outras biópsias, todas inconclusivas. O diagnóstico histopatológico foi sugestivo de neoplasia mesenquimal. O perfil imunohistoquímico demonstrou positividade para CD 20 e CD 45, e negatividade para citoqueratina, confirmando o diagnóstico de LNHGCB. A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia para estadiamento e tratamento quimioterápico.

148-Título: A ATUAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA MUCOSITE ORAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA E QUIMIOTERAPIA

Autores: Raquel Richelieu Lima de ANDRADE; Wagner Pereira COUTINHO FILHO; Gustavo Romão SANTOS; Fabio Ramoa PIRES; Renato Liess KREBS

A mucosite oral é uma severa inflamação que ocorre na mucosa é um dos efeitos adversos agudos que podem ocorrer durante a radioterapia, quimioterapia e terapia para transplante, provocando dor intensa, possibilitando o aparecimento de infecções secundárias, sendo que, algumas vezes, vem a interromper temporariamente o tratamento que está sendo realizado. Portanto faz-se necessário o uso de um tratamento rápido e efetivo. O laser de baixa potência tendo sua eficácia clínica comprovada em odontologia, por meio de inúmeros trabalhos publicados, sendo uma opção rápida, eficaz, atraumática e segura. Este trabalho tem como objetivo demonstrar através de casos clínicos a atuação do laser em mucosite oral manifestada em pacientes submetidos a radioterapia e quimioterapia. Para este foi utilizado laser de AsGaAl, com potência de 40 mv e comprimento de onda de 680nm, que promovem total desaparecimento de sinais e sintomas da mucosite oral.

149-Título: CARCINOMA ESPINOCELULAR – TRÊS CASOS EM MULHERES IDOSAS NÃO TABAGISTAS – RIO DE JANEIRO 2006.

Autores: Marília Heffer CANTISANO; Débora Aparecida Vianna SIQUEIRA*; Vitor Marcello de ANDRADE; Fábio Ramoa PIRES; Ruth Tramontani RAMOS

Câncer de boca, representa cerca de 5% do total de incidência do câncer em todo o mundo e dados do INCA afirmam que no Brasil trata-se do 6º tipo mais comum entre os homens e do 8º tipo entre as mulheres. O carcinoma espinocelular é o tumor maligno mais comum na boca e representa 95% dos casos, quase todos diagnosticados em fase avançada. Dados do INCA de 2006 apontaram para o Brasil 10.060 casos estimados entre homens e 3.410 entre as mulheres, destes dados no Rio de Janeiro foram 1.510 casos em homens e 540 em mulheres observando ainda que a metade dos casos em ambos os sexos ocorreram na capital do Estado. Os principais fatores de risco envolvidos na etiologia do câncer de boca são: o fumo, a ingestão crônica de bebidas alcoólicas e a exposição prolongada à radiação solar, no entanto, herança genética, sexo, idade e um possível envolvimento viral são igualmente importantes. Relatamos três casos de Carcinoma espinocelular, em diferentes estágios evolutivos e em diferentes localizações anatômicas em pacientes idosas do sexo feminino que nunca utilizaram fumo ou álcool. Nosso objetivo é o de ressaltar a necessidade de uma maior atenção aos demais fatores etiológicos envolvidos na gênese do Carcinoma espinocelular, principalmente neste grupo erário e a necessidade de um maior acompanhamento estomatológico de pacientes idosas com finalidades preventivas e de diagnóstico precoce.

150-Título: HAMARTOMA LINGUAL EM CRIANÇA DE 4 MESES

Autores: Sabrina Guimarães RODRIGUES*; Marília Heffer CANTISANO; Fábio Ramoa PIRES; Vitor Marcello de

ANDRADE; Ruth Tramontani RAMOS

Relatamos o caso da paciente CVFG nascida a 21/01/2006 sexo feminino, parda, que chegou à clínica do Curso de especialização em Estomatologia no dia 20/04/2006, com queixa de "Bolinha na língua". A mãe relatou lesão desde o nascimento que se mantinha igual até então. Questionada informou que não observara qualquer sinal de dor ou impedimento para amamentação, apenas incomodava o fato da criança colocar a língua para fora da boca para "brincar". Ao exame clínico observou-se lesão nodular bem delimitada de base séssil, de aproximadamente 1 cm, superfície lisa coloração rósea pálida, consistência fibrosa e assintomática, localizada em bordo lateral direito da língua. Observou-se também lesão papular de base séssil coloração rósea pálida de aproximadamente 0,5mm em ápice dorsal da língua. O exame geral revelou a presença de nódulo semelhante na região occipital de aproximadamente 1cm de diâmetro além de pápulas no pavilhão auricular bilateralmente. Segundo informações da mãe não havia sido notado nenhuma alteração sistêmica desde o nascimento de parto normal. A existência de lesões concomitantes levou-nos a suspeitar de hamartomas, no entanto a baixa idade da paciente fez-nos postergar a biópsia e acompanhar o caso até os 8 meses quando procedemos a biópsia excisional da lesão de bordo lingual. Observou-se a involução da lesão em região occipital restando, porém, as lesões de pavilhão auricular. O resultado da análise histopatológica foi de hamartoma. Os Hamartomas linguais são raros e quando diagnosticados em crianças ao nascimento geralmente não recidivam, após excisão, podendo ou não estar relacionados a síndromes.

151-Título: CARCINOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES – RELATO DE CASO

Autores: *Sabrina Guimarães RODRIGUES**; *Ruth Tramontani RAMOS* ; *Márcia Heffer CANTISANO*; *Vitor Marcello de ANDRADE*; *Fábio Ramoa PIRES*

O carcinoma de células fusiformes é uma neoplasia maligna rara, caracterizada por ser constituída por epitélio escamoso superficial displásico (componente carcinomatoso) e células fusiformes (componente sarcomatoso). Apresenta-se tipicamente como massa polipóide, pedunculada ou séssil e ocasionalmente como uma úlcera de fundo granular. Cerca de um terço dos casos observados na cavidade bucal ocorreu após radioterapia para tratamento de carcinomas de células escamosas. O tratamento de escolha é a cirurgia radical com dissecação do pescoço, quando estão presentes nodos clinicamente positivos. O prognóstico é semelhante aos carcinomas de células escamosas de alto grau. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico incomum de um paciente do sexo masculino, feoderma, 45 anos de idade, que apresentava sintomas de dor e dificuldade de alimentação e fonação há um mês. Durante anamnese relatou ser fumante há 20 (vinte) anos e etilista diário, com evolução da lesão de aproximadamente 8 (oito) meses. Negou história pregressa de radioterapia. Ao exame físico pode-se observar lesão ulcerada de bordos elevados, com áreas eritoplásticas e regiões de necrose tecidual, acometendo o terço anterior da língua. Foram detectados linfonodos palpáveis e sintomáticos na região submandibular direita. Após elaboração do diagnóstico através de análise histopatológica, o paciente foi encaminhado para um centro de tratamento oncológico especializado para que fosse realizado o tratamento definitivo.

152-Título: LIPOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Cristiane Barbosa de SOUZA**; *Bruna de Sousa LOPES*; *Márcia Grillo CABRAL* ; *Marcello Roter MARINS*; *Karin Gonçalves Soares CUNHA*

O lipoma é uma neoplasia benigna do tecido adiposo, sendo o neoplasma mesenquimal mais comum no corpo. Em geral,

os lipomas apresentam-se clinicamente como lesões tumorais palpáveis, amolecidas ou firmes, de superfície lisa, geralmente assintomáticas, variando de poucos a vários centímetros de tamanho. Geralmente, acomete pacientes com mais de 40 anos e a pele (ou mucosa) que recobre a região apresenta-se normal. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente do gênero masculino, feoderma, 67 anos, que compareceu ao nosso serviço queixando-se de um caroço na bochecha presente há três anos. Ao exame extra-oral, observou-se uma tumoração bem delimitada, indolor, flácida à palpação, normocrômica, com, aproximadamente, 4cmx4cm, localizada na região geniana direita. Foi realizada ultrassonografia, sendo observada imagem nodular, mal definida, heterogênea, com finas traves fibrosas, medindo 32mmx32mmx33mm compatível com lesão lipomatosa. O paciente foi submetido à biópsia excisional da lesão via intra-oral e o material enviado para análise anatomopatológica. Na macroscopia, foi observada peça cirúrgica composta por tecido mole, de cor amarelada, consistência fibroelástica, medindo 50mmx50mmx20mm. Ao exame histopatológico, foram observadas células gordurosas maduras, sem atipia e a presença de uma fina cápsula fibrosa. O laudo foi de lipoma. O paciente está sendo acompanhado há 8 meses e não foram observadas evidências de recidiva. O presente caso torna-se interessante pela particularidade em seu tamanho superior aos lipomas comumente vistos.

153-Título: CISTO DO DUCTO NASOPALATINO INFLAMADO: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO

Autores: *Samira Regina Guimarães FRAGA**; *Renata Cavalcanti EIRAS**; *Antonio Augusto UMBELINO JUNIOR*; *Carolinne Bezerra dos SANTOS*; *Eliane Pedra DIAS*

O cisto do ducto nasopalatino representa o cisto não odontogênico mais freqüente nos maxilares. Clinicamente, se apresenta como uma tumefação na região de incisivos centrais superiores e radiograficamente, como uma imagem radiolúcida bem circunscrita. Histopatologicamente, mais de um tipo de epitélio é encontrado, epitélio escamoso estratificado e colunar pseudo-estratificado; nervos, artérias e veias são encontrados na parede cística. Paciente C.A.S., gênero masculino, feoderma, 43 anos, queixava-se de abscesso crônico com duração de um ano, que diminuía e aumentava de volume à compressão e descompressão pela prótese. Mesmo após antibioticoterapias sucessivas e exodontia do elemento 11, a lesão não regrediu, apresentando drenagem de líquido amarelado. Ao exame clínico notou-se aumento volumétrico na região palatina do 11, medindo 2 cm no seu maior diâmetro. Na radiografia observou-se lesão radiolúcida bem circunscrita e ovalada na região do 11. Foi realizada biópsia excisional por enucleação. As hipóteses diagnósticas foram de cisto residual e cisto nasopalatino inflamado. O laudo histopatológico foi de cisto do ducto nasopalatino inflamado. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico. Em casos de drenagem nessa região, o diagnóstico diferencial entre abscesso periapical e cisto do ducto nasopalatino deve ser realizado através da avaliação clínico-radiográfica e anátomo-patológica da lesão. A contaminação secundária da lesão, como o caso relatado, pode também dificultar o diagnóstico histopatológico, pela inflamação induzir alterações morfológicas.

154-Título: DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DE AMELOBLASTOMA PLEXIFORME

Autores: *Renata Cavalcanti EIRAS**; *Igor Iuço Castro da SILVA*; *Mônica Simões ISRAEL*; *Glauco Siqueira LIMA*; *Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

Paciente B.D.L., 10 anos, leucoderma, apresentou-se na clínica de Diagnóstico Oral com queixa de assimetria facial notada há 15 dias. Ao exame clínico-imagiológico, notou-se

aumento de volume no corpo de mandíbula à esquerda relacionado com lesão radiotransparente unilocular próxima do ápice do 1º molar inferior, expansão da cortical óssea pela vestibular e reabsorção das raízes dos dentes posteriores ipsilateralmente. Hipótese diagnóstica: Ameloblastoma unicístico. Foi realizada biópsia incisional intra-óssea, notando-se à microscopia presença de tecido conjuntivo fibroso permeado por células gigantes multinucleadas, preenchimento de espaços por hemácias, depósito de hemosiderina e tecido osteóide, sugerindo Cisto ósseo aneurismático. A opção de tratamento mais conservadora de cirurgia e paciente foi a descompressão da região; porém não houve total êxito, devido à formação de lesão hiperplásica subsequente. Na reabertura da marsupialização prévia, foram retirados fragmentos de tecido que obtiveram laudo histopatológico compatível com Ameloblastoma plexiforme associado a quadro inflamatório agudo. Foi realizada curetagem da região associada à crioterapia. Na última biópsia, confirmou-se diagnóstico de Ameloblastoma plexiforme com múltiplas formações císticas e áreas de reação de corpo estranho. A paciente está sendo acompanhada há 2 anos e até o momento mantém-se clínica-radiograficamente estável, sem recidiva. Este caso mostra a importância da seleção correta da área de biópsia de lesão intra-óssea extensa para o diagnóstico e o tratamento deste tumor odontogênico.

155-Título: HIPERPLASIA ONCOCÍTICA NODULAR MULTIFOCAL: RELATO DE CASO

Autores: Daniela OTERO Pereira da Costa*; Karin Soares GONÇALVES Cunha; Sílvia NAVAS; Eliane Pedra DIAS; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

A Hiperplasia Oncocítica Nodular Multifocal é uma lesão benigna rara das glândulas salivares caracterizada por metaplasia do sistema ductal e/ou acinar, afetando principalmente a glândula parótida e pacientes com idade acima de 60 anos. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 67 anos, leucoderma, que compareceu à clínica com queixa de lesão assintomática em palato duro. Na anamnese, a paciente relatou que 3 anos antes removeu uma lesão similar na mesma localização, com laudo histopatológico de sialoadenite inespecífica. Durante o exame físico intrabucal, foi observada uma lesão circunscrita, ligeiramente elevada, eritematosa, de consistência firme, com 5 mm de diâmetro, localizada na região mediana do palato duro. Realizou-se biópsia excisional e o material foi submetido à análise anatomopatológica. A hipótese diagnóstica foi de sialodenite inespecífica. No exame histopatológico, identificou-se a presença de múltiplos focos não-encapsulados contendo células poliédricas com citoplasma eosinofílico granular no sistema ductal, caracterizando uma metaplasia dos ductos. Havia ainda a presença de células claras. Linfócitos e ácinos mucosos normais estavam presentes na periferia da lesão. O diagnóstico histopatológico foi de Hiperplasia Oncocítica Nodular Multifocal. Atualmente, a paciente encontra-se em acompanhamento há 8 meses e não apresenta recidiva da lesão. É importante ressaltar a raridade desta entidade não sendo encontrado na literatura relato de caso de acometimento das glândulas salivares menores palatinas, como o caso apresentado.

156-Título: ADENOMA CANALICULAR EM PALATO COM SIGNIFICANTE EROSÃO ÓSSEA

Autores: Vanessa de Carla Batista Dos SANTOS*; Eduardo Henrique SANTOS; José de Amorim Lisboa NETO; Fernanda Braga PEIXOTO; Sonia Maria Soares FERREIRA

O adenoma canalicular é um tumor benigno de glândula salivar, raro e tipicamente localizado no lábio superior e mucosa jugal, sendo incomum no palato. O tumor é

usualmente confinado aos tecidos moles e raramente apresenta lesão óssea. O objetivo deste trabalho é, portanto, apresentar um caso de adenoma canalicular no palato com erosão óssea. J.A.G, sexo masculino, 78 anos, melanoderma, foi encaminhado ao serviço de estomatologia para avaliação de um tumor na boca. O aumento de volume localizado no palato era assintomático e tinha evolução de dois anos. A história médica revelou que este hipertensão, ex-fumante e etilista. Ao exame clínico extra bucal, não foram evidenciadas alterações. No exame intrabucal observou-se tumoração na região de tuberosidade maxilar esquerda, com cerca de três centímetros, coloração avermelhada, consistência mole, flutuante, indolor e superfície hemorrágica. Na radiografia panorâmica foi observada reabsorção do osso alveolar e maxilar de cerca de 3 cm, que foi melhor visualizada e delimitada pela imagem tomográfica. As hipóteses de diagnóstico foram de Adenoma Pleomórfico e Carcinoma Mucoepidermóide. Foi realizada biópsia incisional sob anestesia local e o resultado do histopatológico foi de Adenoma Canalicular. O paciente foi encaminhado para tratamento cirúrgico especializado. Esse caso destaca-se por ser raro com localização incomum e pela presença de erosão óssea.

157-Título: RECIDIVA DE MIXOMA: RELATO DE CASO

Autores: Mônica Simões ISRAEL; Daniela OTERO Pereira da Costa; Tatiane VALENTE*; Wilson NOLETO; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

O mixoma é um tumor odontogênico benigno representando de 3-20% de todos os tumores odontogênicos. Acomete comumente adultos jovens, sem preferência sexual, com localização preferencial na região posterior de mandíbula. O seu tratamento consiste em ressecção em bloco, sendo a curetagem contra-indicada devido ao fato de não ser uma lesão encapsulada. A recidiva é um achado freqüente. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 25 anos, melanoderma, que se apresentou à clínica odontológica queixando-se de deslocamento dentário em região anterior de mandíbula, sem sintomatologia dolorosa. Durante o exame intra-bucal observou-se aumento de volume mucoso entre os dentes 42 e 43 e deslocamento dos mesmos. Ao exame radiográfico verificou-se lesão radiolúcida multilocular de aproximadamente 7 cm que se estendia do elemento 33 ao 44. Foi realizada biópsia incisional que revelou a presença de células fusiformes em um estroma mixóide frouxo, além de ilhas de epitélio odontogênico inativo, fornecendo o diagnóstico de mixoma odontogênico. Optou-se por ressecção em bloco da mandíbula em centro cirúrgico e o exame histopatológico da peça removida, confirmou o diagnóstico. Sete meses após a cirurgia, em radiografia panorâmica de controle, constatou-se a recidiva da lesão. Nova cirurgia foi realizada, com ampliação das margens e após dois anos de acompanhamento a paciente encontra-se livre de lesão. Este caso se destaca pela história de recidiva da lesão, ocorrendo em apenas sete meses após a remoção cirúrgica inicial.

158-Título: USO PROLONGADO DE ANTIBIÓTICO E INDUÇÃO DE ERITEMA MULTIFORME MENOR – RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Bárbara Mayoral Pedroso WEYLL*; Patrícia Leite Ribeiro LAMBERTI; Maria Conceição Andrade de FREITAS; Callandra Pinto ARAÚJO; Luciana Maria Pedreira RAMALHO

O Eritema Multiforme é condição mucocutânea, ulcerativa bolhosa de curso agudo e cuja etiopatologia é incerta. Entretanto em alguns casos, pode ser identificada infecção precedente, como medicamentos, particularmente antibióticos e analgésicos. Caso clínico: Paciente, 59 anos, feminino, faioderma, fumante ativa há 20 anos, apresentou como queixa principal ulcerações na boca, as quais segundo relato foi originado de bolhas. As ulcerações estavam

distribuídas por toda mucosa bucal e região de orofaringe. Na história pregressa verificou-se uso prolongado de antibiótico (30 dias) devido à inflamação na unha do pé. O uso foi suspenso cinco dias após o aparecimento da lesão bucal. O diagnóstico clínico foi de Eritema multiforme menor. Foram solicitados exames hematológicos e apenas a dosagem de imunoglobulina E encontrava-se alterada (846,20 UI/mL). Por essa razão e por não encontramos qualquer outro fator etiológico possível, acreditamos que o agente desencadeante foi o antibiótico. Como tratamento, foi prescrito terapia paliativa para minimizar o desconforto e bochechos por 4 dias de decadron elixir associado a dosagem inicial prednisona 60 mg ao dia na primeira semana, sendo sua dosagem reduzida progressivamente nas semanas seguintes. A remoção completa da droga foi acompanhada com o desaparecimento das úlceras. A paciente vem sendo acompanhada há 7 meses, sem recidiva do eritema multiforme menor.

159-Título: GRANULOMA PERIFÉRICO DE CÉLULAS GIGANTES - RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Lisiane CÂNDIDO*; Fabrício Dorigon da SILVA; Fernanda GUERREIRO; José Carlos OLEINISKI; Denise Maria BELLIARD OLEINISKI

Este estudo tem a finalidade de relatar um caso de Granuloma Periférico de Células Gigantes, em um paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, na região de PMI e 5 cm de diâmetro. Os autores da atualidade classificam como Granuloma Periférico de Células Gigantes, um crescimento tumoral vermelho-arroxeadado, sangrante, rápida evolução e geralmente ulcerado. Sua localização preferencial é anteriormente à região de molares inferiores. O paciente possuía uma lesão tumoral que obedecia às características clínicas anteriormente citadas, após vinte dias, a lesão dobrou suas proporções e ulcerou. Após a realização de duas biópsias incisionais inconclusivas, optou-se pela remoção cirúrgica total da lesão. A peça foi enviada para análise anátomo-patológica mais detalhada, os elementos dentais da região foram perdidos devido à margem de segurança cirúrgica. O acompanhamento clínico deste paciente foi assistido até o ano seguinte e o paciente teve seu sistema estomatognático reestabelecido na disciplina de prótese total clínica da Universidade Federal de Santa Catarina.

160-Título: NEUROFIBROSARCOMA PIGMENTADO

Autores: Marianne de Vasconcelos CARVALHO*; Sérgio Henrique Gonçalves de CARVALHO; Jurema Freire Lisboa de CASTRO; Alessandra de Albuquerque Tavares CARVALHO; Jair Carneiro LEÃO

Os neurofibrosarcomas são tumores derivados da bainha de schwann e correspondem a aproximadamente 8% dos schwannomas na região da cabeça e pescoço. Frequentemente desenvolve-se nas extremidades, e raramente na cavidade oral, sem predileção por sexo ou raça. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de neurofibrosarcoma pigmentado. Uma paciente de 51 anos de idade, foi encaminhada ao serviço de estomatologia com queixa de crescimento de um nódulo na região de rebordo alveolar superior esquerdo. A lesão teve início um mês antes da consulta inicial e nesse período a paciente relatou quadros de leve dormência na região acometida. A história médica pregressa não era relevante, salvo uma diabetes mellitus tipo II. Ao exame físico extra-oral não foram observados lesões cutâneas ou linfadenopatia. Intra-oralmente foi observado lesão tumoral, de consistência amolecida, concomitante a áreas de hiperpigmentação melânica em palato duro. Foi realizada biópsia incisional das lesões e o diagnóstico sugerido foi de histiocitoma fibroso. Diante do aspecto clínico da lesão e do pequeno fragmento removido sem apresentar mitoses, optou-se por outra biópsia incisional, acompanhada

de prova imuno-histoquímica que demonstrou reação positiva para os anticorpos S-100 e vimentina. Baseado nos achados clínicos e laboratoriais foi estabelecido o diagnóstico definitivo de neurofibrosarcoma. A paciente foi encaminhada a um centro de oncologia e submetida à excisão total da lesão.

161-Título: MIOEPI TELIOMA ORAL: ASPECTOS CLÍNICOS E EXPRESSÃO IMUNOHISTOQUÍMICA - RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Bárbara Mayoral Pedroso WEYLL*; Viviane Almeida SARMENTO; Jean Nunes dos SANTOS; Maria da Conceição Andrade de FREITAS; Luciana Maria Pedreira RAMALHO

O mioepitelioma é tumor benigno, localizado frequentemente na glândula parótida e em glândulas salivares menores. Caso clínico: paciente, 27 anos, feminino, faioderma, não etilista e não tabagista apresentou nódulo em palato duro, cor rósea, superfície lisa, firme a palpação, assintomático, com evolução de um ano. Na história pregressa relata remoção dessa mesma lesão devido a suspeita de infecção provocada por unidade dentária. De acordo com seu relato e com o aspecto clínico da lesão foi realizada punção aspirativa, a qual não acusou a presença de secreção. Posteriormente foi biopsiada parte da lesão, cujo diagnóstico clínico foi de adenoma pleomórfico ou carcinoma mucoepidermóide. O material foi encaminhado ao Serviço de Patologia cirúrgica, e o resultado anátomo patológico foi conclusivo para mioepitelioma. Realizou-se, também, análise imuno-histoquímica, onde verificou-se imunomarcagem positiva das proteínas AML, CK 7, CK 14, 34&E12, AE1, AE3 e vimetina.

162-Título: LÍQUEN PLANO ORAL EM PACIENTE PORTADOR DE HEPATITE C: RELATO DE CASO

Autores: Monique Muniz ALVES*; Manoela Abreu de ALMEIDA; Beatrice de Martino CYRINO; Monica Lage da ROCHA; Giovanni Augusto Castanheira POLIGNANO

O líquen plano é uma doença mucocutânea que acomete geralmente pessoas de meia-idade. Sua etiologia é ainda desconhecida e caracterizada por uma resposta imunologicamente mediada. Seu diagnóstico precoce é importante, pois a lesão bucal pode ser a primeira manifestação da doença no indivíduo. Clinicamente as lesões orais podem apresentar seis formas diferentes como: reticular, erosivo, atrófico, em placa, papular e bolhoso. Estado emocional, iatrogenias medicamentosas e diabetes podem atuar como fatores desencadeantes ou predisponentes. Viroses têm sido propostas como possíveis fatores etiológicos para desenvolvimento de doenças auto-imunes. A associação do vírus da hepatite C (VHC) com o desenvolvimento do líquen plano vem sendo relatada em diversos estudos. Apresentamos o caso clínico do paciente L.R.O, gênero feminino, 71 anos que apresentava lesões brancas e reticulares em mucosa jugal bilateral, lábio inferior e dorso de língua, onde foi submetida à biópsia incisional e constatado pelo exame histopatológico o diagnóstico de líquen plano. Como a hepatite C pode ocasionar manifestações extra-hepáticas de caráter auto-imune, a paciente foi orientada a fazer exames sorológicos pela possível infecção pelo vírus da hepatite C, onde o resultado deste foi positivo. A paciente foi tratada com corticóide tópico apresentando melhoras no quadro das lesões. Uma nova biópsia hepática e novos exames sorológicos foram realizados para verificar a necessidade de tratamento para hepatite C.

163-Título: CORPO ESTRANHO INTRA-ÓSSEO EM PALATO. RELATO DE UM CASO CLÍNICO INCOMUM.

Autores: Ana Maria Pires SOUBHIA; Ana Carolina Prado RIBEIRO*; Luciana Dorochenko MARTINS; Alan Roger Santos SILVA; Marcio Ajudarte LOPES

Corpos estranhos intrabucais são raros, entretanto, botões

de roupa, peças plásticas e guta percha já foram relatados no palato de crianças mimetizando lesões odontogênicas. Apresentamos o caso clínico de um paciente de 53 anos com queixa de inchaço persistente na gengiva, há 15 anos, causado por trauma na região ao utilizar palito de dente. Ao exame intrabucal observou-se aumento de volume na região da papila incisiva com 1,0 cm de diâmetro e a radiografia oclusal exibiu uma estrutura radiopaca intra-óssea, circunscrita por área radiolúcida adjacente aos ápices dos incisivos centrais superiores, sugerindo cisto ou tumor odontogênico como principais hipóteses diagnósticas. A área foi explorada cirurgicamente e um material duro, envolvido por tecido fibroso foi obtido e submetido a análise histológica que exibiu infiltrado inflamatório crônico e cápsula fibrosa envolvendo um corpo estranho composto por longas fibras semelhantes a tecido vegetal. Para investigar a natureza deste material, foi utilizada microscopia eletrônica de varredura (MEV) que mostrou uma estrutura compatível com fibras de madeira (pinus). De modo comparativo, analisamos fragmentos de palito de dente no MEV e suas características ultraestruturais foram muito semelhantes às do corpo estranho removido do palato. Assim, em conjunto com os dados clínicos e radiográficos do paciente, concluiu-se que um fragmento de palito de dente acidentalmente implantado na mucosa palatina calcificou-se e foi diagnosticado como corpo estranho. Apoio FUNDUNESP.

164-Título: ADENOMA PLEOMORFO CELULAR CÍSTICO VARIANTE ONCOCÍTICA - ANÁLISE HISTOPATOLÓGICA E IMUNOHISTOQUÍMICA

Autores: *Fernanda Viviane MARIANO; Elisa Contreras-VIDAURRE; Oslei Paes de ALMEIDA; Roman Carlos BREGNI*
Adenoma pleomorfo (AP) é a neoplasia benigna mais comum de glândulas salivares maiores, acometendo mais frequentemente a parótida. Atinge principalmente indivíduos do gênero feminino, entre a 4^o e 5^o décadas de vida. Na cavidade oral o local mais afetado é o palato, apresentando-se clinicamente como um nódulo de crescimento lento e indolor. Histopatologicamente, o AP caracteriza-se pela presença de células mioepiteliais ora plasmocitoides, poligonais ou fusiformes, mergulhadas em uma matriz extracelular mixóide ou condróide. Frequentemente é encontrado estruturas ductais e quando presentes de forma escassa aliada a uma falta de matriz extracelular e ausência de grandes cavidades císticas, recebe o nome de adenoma pleomorfo celular.

Relatamos o caso de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 45 anos, com um nódulo assintomático de crescimento lento em região parotídea direita, cujo diagnóstico histopatológico foi de adenoma pleomorfo celular cístico variante oncocítica. Para melhor entendimento e ilustração do caso, realizamos análise imunohistoquímica obtendo os seguintes resultados: células oncocíticas e estruturas ductais mostraram uma reação positiva para CK7, CK8, CK18 e CK19, e negativa para vimentina, S100, CK5, CK14 e AML. Já as células mioepiteliais mostraram positividade para CK5, CK14, S100, AML e negatividade para vimentina, CK7, CK8, CK18 e CK19. Células oncocíticas, mioepiteliais e estruturas ductais foram negativas para p53 e Ki-67. Portanto, nosso estudo imunohistoquímico sugere haver uma origem ductal das células oncocíticas.

165-Título: RÂNULA CERVICAL:RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA

Autores: *Marcelo Mazarin BICUDO; Rogério de Andrade ELIAS; Maria Lúcia Pereira de Andrade ELIAS; Pablo Agustín VARGAS; Jacks Júnior JORGE*

Paciente de 32 anos de idade, masculino, branco, foi encaminhado ao Orocetro da FOP-UNICAMP para avaliação clínica de um aumento de volume assintomático na região

submandibular direta com 8 meses de evolução. Durante a anamnese o paciente revelou que diversos clínicos o avaliaram previamente e tratamentos com antibióticos não apresentaram regressão da lesão. A história médica revelou que o paciente apresentava sintomas de depressão. Além disso, ele não relatou antecedentes de trauma ou cirurgia intra-oral ou cervical. Na avaliação extra oral, foi notado um aumento de volume submandibular à direita medindo 8,0 x 4,0cm nas dimensões máximas, assintomático e de consistência mole à palpação. Ao exame intra-oral e em avaliações radiográficas panorâmica e oclusal, nenhuma alteração foi observada. A principal hipótese de diagnóstico foi Rânula Cervical e Cisto Branquial. Uma tomografia computadorizada do pescoço revelou uma única e homogênea imagem hipodensa sugestiva de uma cavidade cística e uma discreta assimetria do espaço parafaríngeo ipsilateral. Foi realizada uma PAAF, obtendo um líquido viscoso transparente e amarelado. A avaliação citológica com Diff-quick e coloração Papanicolau demonstrou um fundo homogêneo, poucos linfócitos e eritrócitos associados a grande quantidade de macrófagos espumosos. O material do Cell-Block revelou áreas eosinofílicas PAS+ associadas a abundantes macrófagos espumosos e poucos linfócitos e eritrócitos. A associação dos achados clínicos, de imagem e citológicos foi estabelecido o diagnóstico de rânula cervical. O paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia de cabeça e pescoço, para tratamento da lesão. Infelizmente fomos notificados do suicídio do paciente antes do tratamento.

166-Título: SÍNDROME DE COWDEN – RELATO DE CASO

Autores: *Juliana ROMANINI*; Karen CHERUBINI; Fernanda Gonçalves SALUM; Maria Antonia FIGUEIREDO; Liliane Soares YURGEL*

A síndrome de Cowden é uma condição autossômica dominante caracterizada por múltiplos hamartomas em vários tecidos e órgãos e propensão ao desenvolvimento de neoplasias malignas. Os autores relatam o caso de uma paciente do sexo feminino, 48 anos, leucoderma encaminhada à consulta para avaliação de lesão nodular e assintomática na cavidade bucal. A história médica progressiva incluía adenocarcinoma de mama aos 20 anos de idade, miomas uterinos, cirurgia de vesícula, arritmia cardíaca e tireoidectomia por bócio adenomatoso bilobular e pólipos fibroepiteliais. Ao exame físico, nódulo arroxeado na mucosa jugal esquerda medindo 1,5cm de diâmetro, compatível com hemangioma; também na mucosa jugal esquerda, pápula rósea medindo 0,5cm e, na mucosa jugal direita, duas lesões proliferativas, róseas e firmes, com 0,3cm e 0,7cm de diâmetro cada. A gengiva apresentava-se com aspecto papilomatoso, assim como a mucosa do dorso da língua e do palato duro. O exame físico extra-oral revelou lesões papulares na face compatíveis com triquilemomas. A endoscopia de via digestiva alta exibiu mucosa esofágica em mosaico, hiperemia da mucosa antral com múltiplos pólipos sésseis, os maiores com 5mm de diâmetro, cujo laudo histopatológico fora de pseudopólipo inflamatório. As lesões hiperplásicas da mucosa jugal foram biopsiadas e seus diagnósticos histopatológicos foram hiperplasia fibroepiteliais e fibroma de células gigantes. Diante dos achados clínicos e histopatológicos, concluiu-se que a paciente era portadora de síndrome de Cowden, e a mesma tem sido mantida em controle clínico periódico.

167-Título: CARCINOMA BUCAL E LESÃO CANCERIZÁVEL EM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO E SÍNDROME DE SJÖGREN.

Autores: *Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES*; Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite; Terezinha Lisieux Lopes CALANDRO; José de Assis SILVA JÚNIOR*; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) e síndrome de Sjögren (SS) consistem em desordens auto-imunes sistêmicas que podem ocorrer simultaneamente ou de forma isolada. Paciente de 51 anos, leucoderma, não tabagista, não etilista, portadora de LES e SS secundária apresentou-se com queixa de “lesões dolorosas que surgiram após redução da dose do corticóide sistêmico”, prescrito pelo médico. Ao exame intra-bucal verificou-se presença de lesão leucoeritoplásica, com áreas ulceradas, contorno irregular e limites indefinidos, medindo aproximadamente 3 cm, localizada em região retromolar inferior esquerda. Foram observadas ainda placas leucoplásicas em gengiva inserida, que se estendiam do elemento 32 ao 41, medindo aproximadamente 2,0 cm. O teste azul de toluidina apresentou positividade focal, sendo as lesões biopsiadas. As hipóteses diagnósticas clínicas da lesão em região retromolar foram de lesões associadas ao lúpus, leucoeritoplasia e carcinoma de células escamosas (CCE) e da lesão em gengiva inserida foi de gengivite descamativa associada ao lupus e leucoplasia. Foi realizada biópsia incisional com resultado histopatológico de CCE moderadamente diferenciado em rebordo alveolar e de compatível com o diagnóstico clínico de leucoplasia com displasia moderada em gengiva inserida. A ocorrência associada ao risco aumentado de câncer de boca em pacientes portadores de LES, na ausência de outros fatores de risco, justifica um acompanhamento estomatológico rigoroso desses pacientes, a fim de que se faça o diagnóstico precoce e tratamento dessas lesões.

168-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE ATÍPICO: RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Autores: *Aline Carvalho BATISTA**; *Angélica Ferreira Oton LEITE**; *Maurílio Eloy da Silva FILHO*; *Nádia do Lago COSTA*
O tumor odontogênico adenomatóide (TOA) é raro (representa 2-7% de todos os tumores odontogênicos, acomete indivíduos jovens e incide mais na maxila do que na mandíbula (1:2). O presente trabalho relata um caso de TOA localizado na mandíbula de paciente do sexo feminino, 22 anos, melanoderma, que foi encaminhada ao Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás. Ao exame clínico intra-bucal, observou-se lesão exofítica, arredondada, firme e imóvel, comprometendo a região de rebordo alveolar dos dentes 32 ao 44, tanto por vestibular quanto por lingual. A mucosa associada à lesão se apresentava íntegra, de coloração normal e sem sinais de inflamação. Em exame radiográfico foi constatada uma área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, envolvendo as raízes dos dentes 31, 41, 42 e 43 e, deslocando as raízes dos dentes 41 e 42. No interior da lesão, notou-se, ainda, a presença de focos de calcificação. Com base nos dados clínico-radiográficos, as hipóteses diagnósticas foram: Tumor odontogênico epitelial calcificante (Tumor de Pindborg), Tumor odontogênico cístico calcificante (Cisto de Gorlin), TOA e Fibroma cimento-ossificante. Foi realizada biópsia excisional. O exame anátomo-patológico revelou uma proliferação de epitélio de origem odontogênica ora formando aglomerados com aspecto de rosetas, ora formando estruturas ducto-like. Desta forma, o diagnóstico definitivo de TOA foi estabelecido. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico periódico, sem sinais de recidiva.

169-Título: OSTEONECROSE INDUZIDA POR BISFOSFONATO - RELATO DE CASO

Autores: *Filipe Torres Amorim de OLIVEIRA*; *Marília Heffer CANTISANO*; *Ruth Tramontani RAMOS*; *Vitor Marcelo de ANDRADE*; *Adriane Batista Pires MAIA*

Os bisfosfonatos são administrados em pacientes portadores e com risco de metástase tumorais em tecido ósseo e osteoporose. Sua função é reduzir a reabsorção

óssea. O tratamento descrito na literatura de curetagem e decorticação com oxigênio hiperbárico não traz a resolução deste problema. O nosso objetivo é apresentar um caso de osteonecrose associada ao uso de Zoledronate, Zometa® em um paciente com história de Adenoma de Próstata em tratamento há 54 meses. Paciente RFD, 76 anos de idade, leucoderma, procurou a clínica de especialização em estomatologia com história de lesão em mandíbula na região edentada de canino e pré-molares do lado esquerdo. Ao exame físico intra-oral foi observada uma úlcera terebrante com granulação ao redor. No exame da face constatou-se aumento de volume na região sub-mandibular cujo conteúdo purulento drenava para a cavidade oral após pressão e palpação. A radiografia oclusal e periapical revelou imagem sugestiva de osteonecrose, sem espaços medulares e corticais definidos como uma massa radiopaca difusa. Optou-se por terapia empírica com amoxicilina, 500mg por 7 dias e diclofenaco de potássio, 50 mg por 5 dias. Após 7 dias de antibioticoterapia sistêmica houve involução do tecido de granulação e do sintoma entretanto persistiu uma discreta drenagem de secreção e, para tanto foi instituído terapia tópica com clorexidina a 0,12%. Após uso da medicação houve melhora dos sinais e sintomas do paciente, apesar de persistirem as imagens radiográficas e a exposição óssea, que tendem a involuir. O paciente está em proervação para controle.

170-Título: TRÊS LESÕES ODONTOGÊNICAS DISTINTAS E CONCOMITANTES NA MANDÍBULA

Autores: *Lúcia Fátima de Castro ÁVILA**; *Tatiana Maria Folador MATTIOLI*; *Luiz Carlos GAMBUS*; *Lisiane CÂNDIDO*; *Marina de Oliveira RIBAS*

Lesões odontogênicas como cisto dentífero, cisto residual e odontoma são frequentes em maxila e mandíbula. A ocorrência dessas três lesões concomitantes é um achado raro. Esse trabalho relata o caso de uma mulher de 28 anos, feoderma, que apresentou aumento de volume e dor na face do lado direito, febre, e apagamento do sulco vestibular junto à área edentada dos dentes 45 e 46. O dente 46 tinha sido extraído na infância e o dente 45 há 16 meses. Radiograficamente apresentou lesão osteolítica, delimitada por halo radiopaco na região do 45 e 46; dente 43 incluso, horizontal na basilar da mandíbula, com aumento do espaço pericoronário, sugerindo um cisto dentífero; na região de sínfise mandibular próximo a linha média, presença de área radiopaca, junto aos ápices dos dentes anteriores. Foi detectado pus pela punção aspirativa na região de sulco vestibular. Após o 3º dia de antibioticoterapia, foi feita a excisão da lesão cística, histologicamente compatível com cisto inflamatório odontogênico residual infectado. Após 3 meses foi realizado controle radiográfico e feita a remoção do odontoma complexo. Transcorrido mais 3 meses foi realizada nova radiografia e remoção do dente 43 com curetagem da área. As três abordagens cirúrgicas, em tempos diferentes, tiveram por objetivo aguardar a formação óssea da cada área independente, prevenindo a possibilidade de fratura da mandíbula após o procedimento cirúrgico. Houve completa regeneração óssea sem necessidade de enxerto ósseo ou procedimentos extensos com hospitalização da paciente.

171-Título: SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ – RELATO DE CASO

Autores: *Ana Paula Marinho LOPES**; *Alessandro Conceição PEREIRA*; *Alberto Freire Silva JÚNIOR*; *Tessa de Lucena BOTELHO*; *Claudio Maranhão PEREIRA*

A Síndrome de Gorlin-Goltz ou Síndrome do Carcinoma nevoide basocelular é uma desordem hereditária autossômica dominante, com alta penetrância e expressividade variada. Os principais componentes são múltiplos carcinomas basocelulares de pele, cistos dos maxilares, anomalias das costelas e vértebras, bem como calcificações intracranianas. Os tumores de pele são os

maiores componentes da síndrome, aparecendo durante a puberdade ou na segunda ou terceira décadas de vida, podendo variar de apenas alguns a várias centenas. As anomalias ósseas estão presentes em 60 a 75% dos pacientes, sendo a costela bífida o achado radiográfico mais comum. Constante também nesta síndrome são os achados de múltiplos queratocistos odontogênicos, que radiograficamente não diferem dos queratocistos isolados, porém tendem a ter cistos-satélites em maior número e proliferação de ilhas de epitélio e restos de epitélio odontogênicos na cápsula fibrosa quando comparados aos cistos isolados. A finalidade do presente trabalho é relatar um caso clínico confirmado de Síndrome de Gorlin-Goltz em paciente do sexo masculino, 23 anos, que apresentou múltiplos queratocistos em mandíbula e maxila, evoluindo de forma bastante agressiva e sintomática, além de apresentar bifurcações em porção terminal de costelas, entretanto não foi verificado o envolvimento cutâneo através dos carcinomas basocelulares característicos desta síndrome.

172-Título: QUEILITE ACTÍNICA: RELATO DE CASO COM CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS NÃO USUAIS

Autores: *Gustavo Pina GODOY; Leonardo Costa de Almeida PAIVA; Rodrigo Alves RIBEIRO; Patrícia Meira BENTO; Marcia Cristina da Costa MIGUEL*

A queilite actínica é uma lesão pré-maligna dos lábios a qual, geralmente, é causada por uma exposição prolongada do paciente aos raios solares. O presente estudo tem como propósito relatar um caso com características clínicas fora do usual. Paciente A.J.C., 55 anos, sexo masculino, feoderma, compareceu à Clínica Odontológica queixando-se de um "caroço" no lábio que não desaparecia. Sua ocupação há 30 anos era caminhoneiro e o mesmo não protegia-se dos raios solares. Segundo relatos do paciente, a lesão surgiu há cerca de cinco anos e a mesma nunca apresentou sintomatologia dolorosa. Ao exame físico verificou-se que a lesão apresentava bordos regulares, coloração semelhante à mucosa labial, implantação séssil, diâmetro de 0,5 centímetros, consistência firme e textura normal. A hipótese diagnóstica inicial foi de granuloma piogênico ou fibroma, sendo por conseguinte sugerida a biópsia excisional. Inicialmente foram solicitados exames complementares de rotina, os quais encontravam-se nos padrões de normalidade, o que permitia a intervenção cirúrgica. Os cortes histológicos corados em H/E revelaram epitélio pavimentoso estratificado hiperortoceratinizado e na lâmina própria subjacente verificou-se tecido conjuntivo fibroso moderadamente vascularizado, exibindo intensa degeneração basofílica das fibras colágenas com ocasionais células inflamatórias mononucleadas. Diante de tais achados, o diagnóstico histopatológico foi de elastose solar, o qual sugere o diagnóstico clínico de queilite actínica, que tornou-se conclusivo devido a história progressiva do paciente.

173-Título: PÊNFIGO VULGAR INTRA-BUCAL EM PACIENTE ADOLESCENTE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Michelle Benício Gomes de ARAÚJO*; Leonardo Araújo ANDRADE; Priscilla Gomes Benício de ARAÚJO; Tessa de Lucena BOTELHO; Claudio Maranhao PEREIRA*

Pênfigo é uma doença muco-cutânea auto-imune caracterizada pela formação de bolhas intra-epiteliais, acantólise epitelial e ulcerações crônicas. Pode desenvolver-se sob várias formas, sendo a variante Vulgar a mais comum. Apresenta uma ligeira predominância pelo gênero feminino em pacientes na quinta e sexta década de vida, como incidência de até 3 casos por 100.000 indivíduos. Casos de pênfigo em pacientes jovens são extremamente raros. Propusemos relatar um caso de pênfigo vulgar em uma paciente de 17 anos de idade sem alterações em pele. Paciente relatava evolução de sete meses e história de terapia

com amoxicilina e cetoconazol de forma insatisfatória. Clinicamente apresentava múltiplas úlceras irregulares sintomáticas disseminadas em toda cavidade bucal. Após biópsia incisional de uma das lesões e confirmação diagnóstica, foi optada por corticoterapia a qual foi bastante satisfatória. Após 5 meses de acompanhamento, a paciente não apresenta sinais clínicos de recidiva.

174-Título: MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Leonardo Araújo ANDRADE*; Michelle Benício Gomes de ARAÚJO; Claudio Maranhao PEREIRA; Tessa de Lucena BOTELHO*

Os mixomas dos ossos gnáticos são alterações de origem odontogênica encontrados preferencialmente em adultos jovens, porém podem ocorrer em qualquer idade. Pode desenvolver em qualquer região dos maxilares, mas a mandíbula é o local mais acometido. Pode causar expansão rápida, em decorrência do acúmulo de substância fundamental mixóide no interior da lesão, além de dor e reabsorção radicular dos dentes eventualmente envolvidos. Radiograficamente o mixoma pode apresentar-se como uma lesão radiolúcida unilocular ou multilocular com margens irregulares ou festonadas. O objetivo deste caso foi relatar um paciente de 30 anos de idade com mixoma em região mandibular esquerda.

Paciente do gênero masculino procurou tratamento odontológico para tratamento endodôntico. Durante exame radiográfico de rotina, detectou uma imagem radiolúcida, limites pouco definidos, de aspecto multilocular em região posterior esquerda de mandíbula. Foi optado realizar biópsia incisional da lesão e o material recolhido foi encaminhado para análise. Microscopicamente, foi possível observar um tecido constituído por células fusiformes com arranjo estrelado disposta em um abundante estroma mixóide frouxo, compatível com diagnóstico de mixoma odontogênico. O paciente foi então posteriormente submetido a remoção completa da lesão em âmbito hospitalar e o material removido foi novamente analisado confirmando o diagnóstico. O paciente está em acompanhamento a 8 meses sem queixas ou sinais de recorrência.

175-Título: ADENOMA PLEOMORFO ASSOCIADO A CISTO PERIAPICAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Rafaela Cunha GRITTI*; Marina Maria TEIXEIRA; Ana Paula Marinho LOPES; Claudio Maranhao PEREIRA; Tessa de Lucena BOTELHO*

O adenoma pleomorfo é a neoplasia de glândula salivar mais comum nos seres humanos. Acomete preferencialmente a parótida em seu lobo superficial. Em cavidade bucal, associado a glândulas salivares menores, apresenta com maior predileção no palato, com ligeira predisposição para o gênero feminino entre a 3 e 4ª décadas de vida. Apesar de serem relativamente comuns, não há relatos de associações ou de desenvolvimentos sincrônicos em uma mesma região entre o adenoma pleomorfo e cistos odontogênicos. O objetivo deste caso foi de relatar o surgimento de um adenoma pleomorfo associado a um cisto periapical. Paciente do gênero feminino, 36 anos de idade, procurou atendimento odontológico, queixando-se de "caroço dentro da boca". Clinicamente foi possível observar aumento de volume em região do dente 16 estendendo para o palato duro, de consistência firme a palpação, com cerca de 2,0 cm em seu maior diâmetro. Radiograficamente observou-se lesão radiolúcida, bem definida, associada às raízes do dente 16, compatível com cisto periapical. Optou-se pela remoção do dente e enucleação da lesão cística. Após a enucleação foi possível visualizar uma massa de consistência firme a palpação, bem delimitada, em continuidade com o local da exodontia. A mesma também foi removida. As duas peças

foram analisadas microscopicamente, chegando-se a dois diagnósticos: cisto periapical e adenoma pleomorfo. O paciente está em acompanhamento há mais de 1 ano, sem sinais de recorrência da lesão.

176-Título: CARCINOMA EPIDERMÓIDE INTRA-ÓSSEO: RELATO DE CASO

Autores: Heberth A R dos SANTOS*; Fernando Gomes NUNES; Ana Paula Marinho LOPES; Tessa de Lucena BOTELHO; Claudio Maranhao PEREIRA

Carcinomas epidermóides são os tumores com maior prevalência na cavidade oral. Carcinomas intra-ósseos primários maxilares são entidades extremamente raras. Relatos na literatura especializada existem confirmados até o presente momento 28 casos em todo mundo. O objetivo deste trabalho foi de relatar um caso de carcinoma epidermóide que, em decorrência de suas características clínicas e radiográficas, acreditasse poder ser classificado como primário intra-ósseo. Paciente do gênero masculino, 57 anos, foi encaminhado para avaliação de lesão intra-óssea após história de exodontia. Paciente relatou que há cerca de 1 ano foi submetido a exodontia do dente 46 e que após a extração desenvolveu trismo e dor principalmente nos últimos 6 meses. Clinicamente notou-se assimetria facial, trismo e, em exame intra-oral, foi possível constatar ulcera na região associada ao dente extraído. O paciente foi submetido a biópsia incisiva da região onde foi possível observar ilhas de células epiteliais evidenciando pleomorfismo celular, núcleos hiper cromáticos e mitoses atípicas confirmando diagnóstico de carcinoma epidermóide. Paciente foi encaminhado para tratamento, porém o mesmo não deu continuidade ao tratamento. Baseados nos achados clínicos e radiográficos do paciente (lesão osteolítica extensa incompatível com o tamanho da úlcera intra-bucal) acreditamos este ser mais um caso desta patologia. Entretanto, sabemos que seria de suma importância a avaliação radiográfica da região antes da exodontia para confirmação do diagnóstico.

177-Título: RELATO CLÍNICO DE CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM CRIANÇA

Autores: Letícia Rodrigues NERY; Florence Zumbao MISTRO; Sérgio KIGNEL

Os tumores de glândulas salivares em crianças são raros, e quando envolvem glândulas salivares menores aumenta-se o risco de potencial maligno. Os carcinomas mucoepidermóides são mais comuns em glândulas parótidas com 44% dos casos, enquanto 25% dos pacientes apresentam tumores em glândulas salivares menores. Paciente 10 anos, sexo masculino, leucoderma, sem queixas, foi encaminhado à clínica de estomatologia pelo serviço de educação e prevenção das escolas públicas do município de Araras/SP. Durante sua anamnese, a mãe relatou ter anemia e o pai ser saudável. Seus antecedentes mórbidos revelam que o mesmo apresenta sinusite crônica, alergia a pó e freqüentes inflamações na garganta. Como hábitos e vícios, relatava "roer tampa de caneta e ranger os dentes". Ao exame físico intrabucal observou-se bolha única, de coloração rósea, centro avermelhado, superfície íntegra, dolorida à palpação, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro e localizada na mucosa de palato mole do lado esquerdo. As hipóteses de diagnóstico foram, adenoma pleomórfico x mucocele. Foi realizada biópsia incisiva e no trans-operatório observou-se massa tumoral infiltrada. O resultado anatomopatológico foi de carcinoma mucoepidermóide de glândula salivar menor de baixo grau histológico. O tratamento proposto foi excisão cirúrgica do tumor. O paciente encontra-se em preservação há 3 anos sem qualquer manifestação de recidiva.

178-Título: DISPLASIA CLEIDOCRANIANA ASSOCIADA A MÚLTIPLOS CISTOS DENTÍGEROS

Autores: Marina Maria TEIXEIRA*; Rafaela Cunha Gritti; Tessa de Lucena BOTELHO; Claudio Maranhao PEREIRA

A Displasia Cleidocranial é uma Síndrome congênita rara com transmissão autossômica dominante de ampla variabilidade em sua expressão, porém com uma penetrância elevada. Das características clínicas gerais, observaram-se anomalias esqueléticas, principalmente das clavículas, que podem estar ausentes unilateralmente (com maior freqüência a direita) ou bilateral. No entanto, é mais frequente o achado de uma hipoplasia da extremidade acromial da clavícula. Várias são as manifestações clínicas na cavidade bucal, como a presença de maxila pequena em relação a mandíbula, causando um pseudoprogнатismo. Além disso, pode ser observado palato em ogiva, fissura palatina óssea ou submucosa, retardo ou ausência de erupção dos dentes decíduos ou permanentes. Uma das principais características distintivas é a presença de dentes supranumerários inclusos, sobretudo na região de pré-molares e incisivos inferiores. As coroas dos dentes inclusos permanentes, podem apresentar dilacerações na sua forma. Eventualmente, ocorrem cistos dentígeros e alterações ou ausência do cimento celular. O objetivo deste trabalho é de relatar um caso familiar de displasia cleidocraniana associado a vários cistos dentígeros em que o diagnóstico da desordem foi feito em decorrência da queixa intra-bucal do paciente.

179-Título: CARCINOMA ADENÓIDE CÍSTICO DE PALATO: RELATO DE CASO.

Autores: Patrícia FREITAS; Christiano Napoleone Chueri GURGEL; Vanessa Soares LARA; Alberto CONSOLARO

Paciente branca, 63 anos, compareceu à clínica com queixa de "ferida que não cicatriza embaixo da dentadura", com evolução de 1 ano e sintomatologia dolorosa e sangramento. No exame físico intra-bucal notou-se um nódulo no palato duro, com a superfície ulcerada e 2,5 cm de diâmetro. Radiograficamente não havia sinais de destruição óssea. Foi realizada uma biópsia incisiva e os cortes microscópicos revelaram cordões e ilhotas de células ductais e mioepiteliais hiper cromáticas, ora basalóides com formações ductiformes, ora formando um padrão sólido, ora formando espaços microcísticos, resultando em padrão cribiforme. Observou-se infiltração perineural discreta. De acordo com as características microscópicas foi estabelecido o diagnóstico de Carcinoma adenóide cístico, que é uma das neoplasias malignas de glândulas salivares mais comuns, e quando acomete as glândulas salivares menores, o palato é o local mais freqüente. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica e radioterapia. Esta neoplasia apresenta tendência à recidiva local e metástase à distância, e seu prognóstico depende de vários fatores, como os padrões microscópicos, estadiamento clínico, local e tamanho do tumor e envolvimento ósseo. O relato de carcinoma adenóide cístico visa a ressaltar a importância do diagnóstico de lesões presentes no palato, muitas das quais podem ser neoplasias malignas de glândulas salivares e simular outras lesões relacionadas a trauma ou infecções. A paciente será submetida à cirurgia e será realizada uma avaliação quanto à necessidade de radioterapia.

180-Título: FASCITE NODULAR NA REGIÃO SUBMENTONIANA: RELATO DE CASO.

Autores: Patrícia FREITAS; Flávio MONTEIRO-AMADO; Cláudio Roberto Gaião XAVIER; Osny FERREIRA JÚNIOR; Alberto CONSOLARO

Paciente branca, 38 anos, compareceu à clínica com queixa de "caroço embaixo do queixo". No exame físico extra-bucal notou-se um nódulo indolor na região submentoniana, com 1,5 cm de diâmetro, base sésil e duro à palpação. A lesão

apresentava evolução de 10 meses e ausência de sinais radiográficos. O diagnóstico presuntivo foi de lesão benigna de tecido conjuntivo, e foi realizada uma biópsia excisional da lesão, que se apresentou bem delimitada, não encapsulada e livre dos tecidos adjacentes. Os cortes microscópicos revelaram uma lesão composta por inúmeras células fusiformes, arranjadas ora aleatoriamente, ora em feixes entrelaçados, algumas vezes em padrão estoriforme. Observaram-se discreto pleomorfismo e número aumentado de mitoses, sendo poucas atípicas. No tecido conjuntivo fibroso havia escassas células inflamatórias mononucleares e eritrócitos extravasados. A imuno-histoquímica demonstrou marcação positiva para actina muscular (HHF-35), sugerindo uma origem miofibroblástica à lesão. O diagnóstico estabelecido foi de fascite nodular, que é uma lesão benigna proliferativa dos tecidos moles. O tratamento de escolha é a excisão cirúrgica e a recorrência é rara. Esta lesão pode ser clinicamente e microscopicamente alarmante devido ao seu rápido crescimento, alta celularidade, margens infiltrativas e presença de mitoses, podendo ser confundida com uma neoplasia maligna. Portanto, um diagnóstico cuidadoso é importante para evitar um tratamento agressivo desnecessário. A paciente está em acompanhamento e a lesão não apresenta recorrência no período de 3 anos.

181-Título: LINFOMA DE BURKITT: RELATO DE CASO CLÍNICO.

Autores: *Preiscilla Gomes Benício de ARAÚJO**; *José Luiz LELES*; *Jacks Jorge JÚNIOR*; *Claudio Maranhão PEREIRA*; *Tessa de Lucena BOTELHO*

O linfoma de Burkitt é uma malignidade originada de linfócitos B, que representa um linfoma indiferenciado. No relato original este tipo de linfoma foi descrito em crianças africanas e parecia ter predileção por ossos gnáticos. Acredita-se que esta malignidade esteja relacionada com o vírus EBV, pois mais de 90% das células tumorais mostram expressividade para o antígeno nuclear EBV. Clinicamente a grande maioria acomete ossos maxilares, de crianças do gênero masculino de regiões da África Central. A maxila é mais acometida que a mandíbula, sendo que eventualmente os quatro quadrantes podem estar acometidos. O crescimento da massa tumoral pode produzir tumefação facial e proptose. Dor, sensibilidade e parestesia são normalmente mínimos, entretanto pode gerar destruição óssea agressiva. O objetivo deste caso foi relatar um paciente de 4 anos de idade com Linfoma de Burkitt em mandíbula direita. Após história de exodontia de molar inferior, foi observado rápido crescimento tumoral na região com evolução de 2 semanas. A lesão era assintomática, com aspecto vegetante e dificultava a realização das funções estomatognáticas do paciente. após análise histoquímica e imunohistoquímica foi concluído diagnóstico de Linfoma de Burkitt. O paciente está em tratamento oncológico e, até o presente momento, a lesão responde bem ao tratamento.

182-Título: OSTEOMIELITE REFRACTÁRIA ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONADOS: DIAGNÓSTICO E MANEJO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Bárbara Mayoral Pedrosa WEYLL*; *Patrícia Leite Ribeiro LAMBERTI **; *Clarissa Araújo Silva GURGEL*; *Jener Gonçalves de FARIAS*; *Luciana Maria Pedreira RAMALHO*

A osteomielite é um processo inflamatório do tecido ósseo usualmente associado à presença de infecção. Entretanto, tem sido relatado na literatura casos de osteomielite dos maxilares associados ao uso de bifosfonados. Esses fármacos, normalmente bem tolerados pelo indivíduo, são amplamente utilizados no tratamento quimioterápico de pacientes oncológicos. Caso clínico: Paciente C.N.P., 82 anos, melanoderma, gênero masculino, apresentou queixa principal de sintomatologia dolorosa em região mandibular posterior e trismo. Na história médico-odontológica relatou

encontrar-se sob tratamento quimioterápico para controle de carcinoma de próstata fazendo uso de bifosfonado. Além disso realizou extração dentária há 06 meses do momento da consulta, da unidade 47, sem cicatrização da área operada. Clinicamente, verificou-se exposição de osso necrótico na referida região e aumento de volume da mucosa jugal da área associada. Aos exames imaginológicos, observou-se rarefação óssea difusa na região de molares inferiores direito (radiografia panorâmica) e área hiperdensa compatível com seqüestro ósseo mandibular, sem presença de metástases na mucosa jugal (tomografia computadorizada). Os exames complementares hematológicos situaram-se dentro dos valores de referência e, após o contato com oncologista, procedeu-se a biópsia excisional da área e prescrição de antibioticoterapia. O exame anátomo-patológico confirmou o diagnóstico de osteomielite crônica e atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento sem evidências clínicas de recidiva da lesão.

183-Título: CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Águida Cristina Gomes HENRIQUES**; *Cláudia Cazal LIRA*; *Martinho DINOÁ*; *Alessandra de A. Tavares CARVALHO*; *Jurema Freire Lisboa de CASTRO*

O Cisto Glandular Odontogênico (GOC) é uma lesão rara do desenvolvimento que aparenta ser uma entidade distinta por causa de suas características histopatológicas incomuns. Existem algumas coincidências histológicas com outras lesões, tornando o seu diagnóstico histopatológico desafiador para alguns patologistas. Essa lesão pode envolver ambos os maxilares, sendo a região anterior da mandíbula a área mais acometida, afetando pessoas de faixa etária distintas, com idade média de 50 anos, além de apresentar tendência à recidiva quando instituído tratamento conservador. Acredita-se que a baixa prevalência do GOC na literatura deva-se a sua raridade e principalmente ao fato de suas principais características serem encontradas em outras entidades patológicas, podendo gerar dúvidas. Esse trabalho tem como objetivo relatar um caso de GOC em uma paciente do sexo feminino, 40 anos de idade, apresentando lesão intra-óssea, localizada na região mandibular anterior. Inicialmente, a hipótese diagnóstica foi de cisto ósseo traumático. Porém, após biópsia excisional o espécime corado em HE pela técnica do PAS confirmou-se o diagnóstico de GOC. Complementarmente foi realizado painel imunohistoquímico, sendo positivo para os marcadores Ki-67, p53 e a citoqueratina.

184-Título: MIXOMA ODONTOGÊNICO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autores: *Suely Baptista Oliveira SZAFER*; *Águida Cristina Gomes HENRIQUES*; *Alessandra de A. Tavares CARVALHO**; *Andreza Veruska Lira da SILVA*; *Jurema Lisboa Freire de CASTRO*

O mixoma odontogênico é uma lesão benigna rara. Apresenta imagem radiolúcida uni ou multiloculada com aspecto semelhante a “raquete de tênis”. Relatamos um caso de mixoma odontogênico em região mandibular. O paciente R.S., masculino, 21 anos, feoderma, estudante, procurou o serviço de Cirurgia do Hospital da Face, com queixa de aumento de volume indolor na região mandibular há 08 meses. Ao exame extra-bucal, apresentava aumento de volume endurecido à palpação de aproximadamente 06 cm na região de corpo mandibular esquerdo. A mucosa apresentava-se íntegra. Os elementos dentários 35, 36 e 37 apresentavam mobilidade grau II e respondiam positivamente aos testes de vitalidade pulpar. O exame radiográfico apresentou imagem radiolúcida multilocular, a qual se estendia da região de elemento 34 ao 38, respeitando as raízes. Realizada biópsia incisiva foi dado o diagnóstico de Mixoma. O tratamento proposto foi a

enucleação cirúrgica seguida de curetagem. O paciente mantém-se em acompanhamento há 14 meses, sem evidências de recidiva.

185-Título: CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE COM DISPLASIA CLEIDOCRANIANA.

Autores: *Rodrigo Calado Nunes e SOUZA**; *Nilton PROVENZANO*; *Eder Magno Ferreira OLIVEIRA*; *Andrei Machado Viegas TRINDADE*; *Alexandre Ciacco Nunes*

A Displasia Cleidocranial é uma síndrome congênita rara, que se manifesta por anomalias esqueléticas, principalmente das clavículas, que podem ser hipoplásicas, ou mesmo, estar ausentes. A Displasia Cleidocranial tem importância na Odontologia porque são várias as características clínicas apresentadas na cavidade bucal, como a atresia de maxila, palato ogival, fissura palatina, retardo ou ausência de erupção dos dentes deciduos e/ou permanentes. No entanto, uma das principais características distintivas da síndrome é a presença de dentes supranumerários inclusos, sobretudo na região de pré-molares e incisivos inferiores.

Paciente A.S., 87 anos, com quadro clínico de displasia cleidocraniana (desconhecido pela paciente), possuía queixa de nascimento de dentes em maxila, prejudicando o uso da prótese. Ao exame físico e radiográfico observou-se presença de múltiplos dentes supranumerários em maxila e mandíbula, com formação de cisto ósseo em mandíbula relacionado a um dente incluso, causando dor à paciente, embora esta não se queixasse à família. Apresentava também hiperplasia fibrosa inflamatória em toda a extensão da maxila. O tratamento foi realizado através da exérese do cisto mandibular e exodontia dos dentes supranumerários expostos. A paciente encontra-se em pós-operatório de dois anos, fazendo uso de sua prótese antiga.

186-Título: MACROGLOSSIA SECUNDÁRIA À LESÃO VASCULAR: DIFICULDADE DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: *Maria Elisa Rangel JANINI*; *Josianne Pereira de OLIVEIRA*; *Danielle Pereira de OLIVEIRA*; *Gisele Cuba RICHE*

Macroglossia é definida como um aumento da língua que protrui por entre os dentes ou pela crista alveolar em posição de repouso. Pode causar, dislalia, dificuldade de deglutição ou ainda pode acarretar edema ou sangramento. A macroglossia pode ser classificada em generalizada ou localizada. Cada um destes grupos pode ser subdividir em congênito, inflamatório, traumático, metabólico e de lesões neoplásicas.

O presente estudo relata um caso de macroglossia generalizada associado à Hemangioma Caveroso causando bloqueio parcial das vias aéreas superiores.

Paciente do sexo feminino, 68 anos, branca, hipertensa não controlada foi procurar o serviço devido à dificuldade de engolir. A paciente relatava que a lesão sempre esteve presente, apresentando dificuldade respiratória em decúbito dorsal, disfagia e dislalia. Ao exame clínico, a paciente apresentava macroglossia com aspecto eritoplásico, de consistência mole e indolor à palpação. Havia bloqueio quase total da via aérea superior. Ao se abaixar, notava aumento de volume na lesão. A paciente foi encaminhada, para avaliação da cirurgia vascular, porém se recusou.

O tratamento das lesões vasculares em região de cabeça e pescoço é bastante problemático, neste caso, a opção seria embolização e posterior remoção cirúrgica. Este tratamento teria algumas dificuldades pelo fato da lesão ser bilateral e de grande porte, podendo levar a necrose por isquemia e perda do órgão. Como a paciente negou-se ao tratamento, foram explicadas a ela as possíveis conseqüências e como conviver com a lesão. Paciente está sob controle ambulatorial.

187-Título: RELATO DE CASO CLÍNICO DE LÍQUEN PLANO E CARCINOMA DE SEIO MAXILAR NUMA MESMA PACIENTE

Autores: *Liliane Janete GRANDO*; *Sônia Maria Lückmann FABRO*; *Inês Beatriz da Silva RATH*; *Filipe Ivan DANIEL*; *Felipe Perazzo DALTOE*

Será relatado o caso clínico de uma paciente com Líquen Plano Bucal (sem comprometimento de outras áreas) e a ocorrência concomitante de Carcinoma de Seio Maxilar. Num primeiro momento, pensou-se em possível transformação carcinomatosa do Líquen Plano Bucal, hipótese descartada a medida que a pesquisa diagnóstica avançou. Paciente de 55 anos, tabagista, com comprometimento econômico, social e psico-emocional, apresentava lesões bucais diagnosticadas clínica e histologicamente como Líquen Plano Bucal há mais de 9 anos (refratário a várias terapias medicamentosas) e com intervalos importantes de abandono de tratamento. Retornou ao ambulatório após longo período de tempo, com aumento de volume em região de maxila, à esquerda, de odor fétido, ulcerado, em local de ausência de cicatrização pós-cirúrgica do dente 27, realizada há 3 meses. A hipótese diagnosticada mais provável no momento da avaliação inicial foi de Carcinoma Epidermóide (CEC), com provável associação ao Líquen Plano previamente existente. Os exames por imagem apontaram comprometimento quase total de seio maxilar esquerdo, com erosão óssea importante. Estes dados associados aos histopatológicos da biópsia incisiva confirmaram o diagnóstico clínico de CEC em seio maxilar. Como o estadiamento de T4N0M0, a paciente foi tratada com remoção cirúrgica radical e radioterapia coadjuvante. A lesão apresentou recidiva local e agravamento do quadro, tendo sido indicada a quimioterapia paliativa. Não houve involução do quadro e a paciente evoluiu à óbito após um ano de tratamento, devido a complicações circulatórias.

188-Título: CARCINOMA EPIDERMÓIDE PIGMENTADO

Autores: *Hilda Carvalho DOURADO**; *Marianne de Vasconcelos CARVALHO*; *Jurema Freire Lisboa de CASTRO*; *Alessandra de Albuquerque Tavares CARVALHO*; *Jair Carneiro LEÃO*

O carcinoma epidermóide pigmentado (CEP) é um subtipo de carcinoma epidermóide (CE) extremamente raro, correspondendo a apenas 0.01% de todos os CEs. O CEP é mais comumente observado na cavidade oral e conjuntiva. Em sua patogênese ocorre uma proliferação de melanócitos não neoplásicos. É sugerido ainda que as células epiteliais neoplásicas produzem citocinas e fatores de crescimento que estimulam a proliferação e colonização dos melanócitos. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de CE com pigmento. Uma Paciente, de 57 anos de idade, agricultora, foi encaminhada ao serviço de estomatologia com queixa de ulceração no lábio inferior. A lesão teve início aproximadamente 6 meses antes da consulta inicial. A mesma relatou que era usuária de cachimbo e etilista há 44 anos. Ao exame extra-oral foi observado linfadenopatia submandibular bilateral. Intra-oralmente observou-se lesão tumoral exofítica, ulcerada, pigmentada e infiltrada em mucosa labial inferior. Foi realizada biópsia incisiva e a peça encaminhada para o exame anátomo-patológico. Baseado nos achados clínicos e laboratoriais foi estabelecido o diagnóstico definitivo de CEP.

189-Título: DOENÇA DE HECK EM DESCENDENTE DE ÍNDIOS BRASILEIROS – RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Pedro Paulo de Andrade SANTOS*; *Karuza Maria Alves PEREIRA*; *Ana Myriam Costa de MEDEIROS*; *Lélia Batista de SOUZA*; *Roseana de Almeida FREITAS*

A hiperplasia epitelial focal é uma proliferação localizada do epitélio escamoso oral, descrita pela primeira vez no ano de 1894 em esquimós da Groenlândia, sendo posteriormente descrita em latino americanos e americanos nativos em 1965.

Hoje se sabe que este quadro clínico está presente em diferentes grupos étnicos. O termo “Doença de Heck” foi estabelecido em homenagem ao Dr. John Heck que identificou esta condição em 1961. Os locais de predileção para esta lesão são as superfícies ceratinizadas e não ceratinizadas, observa-se ainda relação com tipos de papilomavírus humano (HPV). Este relato de caso clínico tem como objetivo apresentar as características clínicas e histopatológicas de uma paciente do sexo feminino, 18 anos de idade, descendente de índios potiguares, que ao exame clínico foi constatada a presença de nódulos de superfície lisa, em sua maioria séssil embora alguns se apresentassem pediculados, exibindo formas arredondadas onde muitos coalesciam, com coloração variada entre áreas esbranquiçadas, a áreas exibindo mesma coloração da mucosa. O exame histopatológico confirmou a hipótese clínica de Doença de Heck. Neste caso optamos em fazer o acompanhamento da paciente, visto que há relatos na literatura de regressão espontânea após meses ou anos e parece não haver potencial de transformação maligna; ficando a excisão cirúrgica indicada para fins de diagnóstico, estéticos, ou quando estas lesões interferirem na função mastigatória ou forem constantemente submetidas a trauma, já que a recorrência é mínima.

190-Título: MANCHA FACTÍCIA – RELATO DE CASO EM PROSERVAÇÃO

Autores: *Camila Lopes CARDOSO; Letícia Rodrigues NERY; Florence Zumbaio MISTRO; Sérgio KIGNEL*

A mancha factícia é provocada de forma involuntária e inconsciente, por um hábito comum e rotineiro do paciente, podendo ser causado por um transtorno psiquiátrico. Não é comum relatos de caso clínico na literatura, por isso uma anamnese detalhada deve ser realizada para um diagnóstico final correto. Paciente melanoderma, 23 anos, sexo feminino, procedente de Araras/SP, procurou a clínica de estomatologia com queixa principal de “bolhas na boca há 2 meses”. Relatou que a primeira vez que notou, estava na praia e tinha tomado caipirinha e também que ao ingerir cebola, sente sua gengiva e lábios incharem. A lesão regrediu espontaneamente, voltando a ter recidiva. Nos antecedentes mórbidos, paciente relata ser muito nervosa e ansiosa. Nos hábitos e vícios, é tabagista á 12 anos. Ao exame físico extrabucal observou-se mancha acastanhada retilínea e contínua na região peribuca, e múltiplas manchas acastanhadas na mucosa labial superior e inferior. As lesões eram assintomáticas. A hipótese de diagnóstico foi de mácula melanótica. Foi realizada biópsia incisional das lesões, com diagnóstico final confirmando a hipótese de diagnóstico. Porém, durante a proervação do caso, observou-se mudança clínica em algumas máculas, com quadros clínicos de remissão e exacerbação das mesmas, notando-se que a paciente tinha o vício de umedecer seus lábios com a língua. Assim o diagnóstico clínico foi de mancha factícia, e a terapêutica proposta foi à utilização de uma pomada a base de vaselina/lanolina e glicerina, e remoção do vício. As lesões regrediram num prazo de 9 meses de proervação.

191-Título: DOENÇA DE HECK: RELATO DE CASO

Autores: *Marta Rabello PIVA*; Cristina Ruan F de ARAÚJO; Liane Maciel A SOUZA; Paulo Nand KUMAR; Lélia Batista de SOUZA*

A doença de Heck é uma condição rara que ocorre na mucosa oral de indivíduos jovens de certos grupos raciais e está etiologicamente relacionada com o Papilomavirus Humano, sendo confundida com outras lesões desta natureza, mais comuns na cavidade oral. Essa patologia é caracterizada por múltiplas lesões papilomatosas que, no caso aqui descrito, ocorreu em uma paciente de 13 anos de idade, envolvendo a região intra-oral dos lábios superior e inferior, incluindo as

comissuras. Embora as lesões possam regredir espontaneamente, a remoção cirúrgica daquelas que comprometiam a estética foi efetivada. Apoio CNPq.

192-Título: FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA – RELATO DE CASOS DE DOIS CASOS

Autores: *Ana Claudia Santos de Azevedo IZIDORO*; Fábio Alves IZIDORO*; Andressa Marafon SEMPREGOM; Roberta Targa STRAMANDINOLI; Luciana FERREIRA*

A fibromatose gengival hereditária (FGH) é uma condição bucal rara (1:750.000), de herança autossômica dominante ou recessiva, caracterizada clinicamente pelo crescimento gengival contínuo e progressivo, indolor, não hemorrágico, que pode recobrir total ou parcialmente as coroas dos dentes. Sem predileção por sexo, pode variar a sua expressão de leve a grave em indivíduos de uma mesma família. O aumento gengival é proveniente de hiperplasia não inflamatória dos componentes do tecido conjuntivo, os eventos moleculares que levam a esse aumento ainda não são totalmente conhecidos. De acordo com a literatura consultada, a presença do dente é necessária para que a condição ocorra. Este painel descreve dois casos afetando irmãos, um menino de 6 anos e uma menina de 15 anos, da cidade de Curitiba, Paraná. Ambos apresentavam FGH generalizada, com dois terços das coroas recobertos por gengiva fibrótica. A mãe relatou ter sido portadora da forma grave da doença, e que como antes residia no interior, teve como tratamento a extração dos dentes e a colocação de prótese total. O menino necessitava de tratamento restaurador e a menina tratamento ortodôntico. O tratamento instituído foi uma associação de gengivectomia e gengivoplastia por quadrantes, possibilitando a realização dos procedimentos necessários. Amostras foram enviadas para exame anatomopatológico, confirmando o diagnóstico clínico de FGH. A família recebeu orientações sobre o caráter familiar da doença e vem sendo acompanhada periodicamente, devido à tendência de recidivas.

193-Título: RESOLUÇÃO ESPONTÂNEA DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES APÓS BIÓPSIA INCISIONAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Paulo Henrique Couto SOUZA; Soraya de Azambuja BERTI*; Elcy Pinto ARRUDA; Fernando Henrique WESTPHALEN; Wilson Denis MARTINS*

A lesão central de células gigantes é uma lesão intra-óssea, sendo que a maioria dos casos acomete a mandíbula. A característica histopatológica mais comum é a presença de células gigantes multinucleadas, circundadas por múltiplas células mesenquimais. Será relatado o caso de clínico de uma paciente de 53 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, com queixa de lesão intrabucal assintomática, há mais de 6 meses. O exame físico intrabucal revelou um nódulo em rebordo alveolar inferior direito, correspondente à região dos dentes 43, 44 e 45 ausentes, de coloração vermelho-escura, medindo cerca de 1,5cm, com base séssil. A radiografia panorâmica revelou uma área radiolúcida, bem delimitada, medindo aproximadamente 4,0cm. Realizou-se uma biópsia incisional com confirmação histopatológica para lesão central de células gigantes. Após avaliação endocrinológica, para descartar o tumor marrom do hiperparatireoidismo, solicitou-se uma nova radiografia, para a remoção completa da lesão, que evidenciou áreas de radiopacidade compatíveis com reparação óssea no local da biópsia. Procedeu-se a remoção cirúrgica apenas do nódulo e, uma nova biópsia incisional no mesmo local da primeira intervenção. O diagnóstico histopatológico confirmou novamente a presença de lesão central de células gigantes para o nódulo e, de tecido ósseo normal para região anteriormente acometida pela lesão. A paciente encontra-se em acompanhamento há 3 anos.

194-Título: SIALOLITÍASE DE GLÂNDULAS SALIVARES ACESSÓRIAS

Autores: Danielle Nobre LOPES; Aline ABRHAÃO; Valdir MEIRELLES; Maria Elisa Rangel JANINI; Karin Soares Gonçalves CUNHA

A sialodente, inflamação de glândulas salivares, pode ter origem de causas infecciosas e não infecciosas. As infecções bacterianas podem se originar da obstrução do ducto da glândula, cujo bloqueio pode se dar pela formação de cálculos salivares (sialólitos). A sialolitíase de glândulas salivares acessórias é considerada rara, sendo frequentemente vista como nódulo solitário, pequeno, móvel e assintomático em pacientes de meia-idade, comumente encontrada na mucosa jugal e mucosa do lábio superior. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente C.C.62 anos, leucoderma, que compareceu à nossa clínica com queixa de lesão em mucosa jugal com evolução de dois anos que aumentava de tamanho principalmente após as refeições. Ao exame físico, foi observada, lesão profunda, móvel, firme, medindo cerca de 2cm, em mucosa jugal esquerda. As hipóteses diagnósticas foram mucocele e adenoma pleomórfico. Foi realizada biópsia excisional com laudo histopatológico de sialolitíase. Um ano depois o paciente apresentou nova lesão, desta vez localizada na mucosa do lábio superior, à direita. Ao exame físico, havia a presença de lesão submersa, móvel, flácida à palpação com áreas endurecidas, medindo aproximadamente 2cm. A hipótese diagnóstica foi de sialolitíase. Foi realizada a biópsia excisional e o laudo histopatológico foi de sialolitíase com sialodente crônica inespecífica. A sialolitíase de glândulas salivares acessórias é rara, sendo que múltiplas lesões são ainda mais raras, o que torna interessante o caso relatado.

195-Título: XANTOMA VERRUCIFORME ASSOCIADO A LÍQUEN PLANO E NEUROFIBROMATOSE MÚLTIPLA

Autores: Ana Lia ANBINDER*; Maria Rozeli de Souza QUIRINO; Luana Marotta Reis de VASCONCELLOS; Yasmin Rodarte CARVALHO; Adriana Aigotti Haberbeck BRANDÃO

Xantoma verruciforme é uma lesão epitelial benigna rara, na maioria das vezes verrucosa, e de origem desconhecida. No entanto, pode apresentar-se associada a outras patologias como líquen plano, lúpus eritematoso e pêfigo vulgar. Paciente negro, masculino, 70 anos de idade, procurou atendimento com queixa de irritação na bochecha com evolução de três meses. Durante a anamnese, revelou ter neurofibromatose há 40 anos, glaucoma e gastrite. Ao exame extrabucal observaram-se em pele numerosos nódulos de tamanhos variados e manchas café-com-leite, distribuídos pelo corpo. Ao exame intrabucal notaram-se estrias brancas tênues difusas, de aspecto rendilhado, nas mucosas da bochecha direita e esquerda e placa rósea, rugosa e fissurada em sua porção mediana, de aproximadamente 5 mm de diâmetro, na mucosa interna do lábio superior, adjacente ao 22. Com as hipóteses de líquen plano e de lesão traumática, respectivamente, foi realizada biópsia incisiva da mucosa da bochecha esquerda e excisional da lesão em lábio. Os cortes histológicos de bochecha revelaram fragmento de mucosa com epitélio com áreas de atrofia, retilização e desorganização da camada basal, e lâmina própria com infiltrado linfoplasmocitário subepitelial em faixa. Na lesão de lábio, observou-se mucosa com epitélio paraqueratinizado com discretas projeções exofíticas, e na lâmina própria, numerosos macrófagos espumosos e infiltrado linfoplasmocitário difuso. O diagnóstico final foi de líquen plano e xantoma verruciforme. O paciente encontra-se bem, sem sintomatologia e em preservação após seis meses do diagnóstico.

196-Título: MUCOSITE E XEROSTOMIA POR BIFOSFONATO?

Autores: Daniele Lima de MEIRELLES; Danielle NOBRE; Cristiano BORGES; Maria Elisa Rangel JANINI

Entre os tratamentos não-cirúrgicos para o câncer está incluída a quimioterapia. Apesar de sua eficácia em destruir as células neoplásicas, existem efeitos adversos que podem acometer a mucosa oral. É reconhecido que o uso de Pamidronato dissódico usado no tratamento de Mieloma Múltiplo pode causar quadros de osteomielites nos maxilares. Em raras ocasiões esta medicação pode acarretar no paciente quadro clínico de mucosite e xerostomia. O tratamento para esses casos torna-se bastante problemático, uma vez que a mucosite associada a uma xerostomia leva a uma dificuldade de deglutição, dor, ardência e o paciente chega a ter necessidade de intubação para hidratação e alimentação parenteral. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 73 anos, que compareceu ao nosso ambulatório com quadro de mucosite e xerostomia relacionada ao tratamento quimioterápico com pamidronato dissódico para mieloma múltiplo. Foi utilizado como recurso terapêutico para mucosite, lubrificação da mucosa oral com óleo mineral, orientação quanto ao aumento da ingestão de água e tratamento de infecção secundária por cândida com nistatina suspensão oral 4 vezes ao dia. Após 15 dias houve melhora da condição inflamatória da mucosa. Foi mantida a proteção e lubrificação da mucosa com o uso de óleo mineral. Nesta mesma época, o uso do pamidronato foi suspenso. Ao final de 2 meses houve involução total do quadro, com ausência de lesão e sintomatologia.

197-Título: DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA INFECTADA – RELATO DE CASO

Autores: Sabrina Guimarães RODRIGUES*; Patrícia Menezes VILLANUEVA; Vitor Marcello de ANDRADE; Marília Heffer CANTISANO; Fábio Ramôa PIRES

A displasia cemento-óssea florida pertence ao grupo das lesões fibro-ósseas benignas, sendo mais comum em mulheres adultas e idosas, especialmente melanodermas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente com displasia cemento-óssea florida infectada visando o diagnóstico diferencial com patologias radiograficamente muito semelhantes. Paciente do sexo feminino, 79 anos de idade, melanoderma, edêntula, apresentou-se à clínica de estomatologia com queixa de "inchaço e dor" do lado direito inferior da face. Ao exame físico extra-oral foi observado um aumento de volume em mandíbula do referido lado e, na cavidade bucal, área ulcerada com exposição de pequeno fragmento ósseo, drenagem de secreção purulenta com fístula ativa. A radiografia panorâmica revelou massas densamente escleróticas e irregulares circunscritas por margens radiolúcidas envolvendo os quatro quadrantes posteriores, que sugeriram, somadas aos dados clínicos, quadro de DCOF associada a osteomielite crônica difusa. O diagnóstico da doença de Paget foi afastado após resultado normal da dosagem de fosfatase alcalina sérica. Na tomografia computadorizada evidenciou-se uma expansão cortical da lesão, com seqüestro e esclerose óssea. Optou-se pela antibioticoterapia e posteriormente exposição do leito ósseo por curetagem. O tecido removido e submetido à análise histopatológica revelou tratar-se de osso necrótico, compatível com seqüestro ósseo. A paciente encontra-se em preservação ambulatorial, apresentando reparação e cicatrização dentro dos padrões de normalidade, com regressão quase total da lesão.

198-Título: ODONTOMA COMPLEXO NA MANDÍBULA COM RECONSTRUÇÃO DE CRISTA ILÍACA

Autores: Fernando Luiz ZANFERRARI; Marina de Oliveira RIBAS; Ivana Maria Saes BUSATO; Rosana da Silva BERTICELLI; Sheila de Carvalho STROPPIA

Os odontomas são conhecidos como tumores odontogênicos mistos por apresentarem tecidos de origem epitelial e mesenquimal. Estas lesões calcificadas aparecem

como numerosos dentes rudimentares conhecidos como odontomas compostos ou aparecem como aglomerados amorfos de tecido duro conhecidos como odontomas complexos. Ocorrem geralmente entre a primeira e segunda década de vida, os sítios mais afetados são maxila, região anterior de mandíbula e estão geralmente associados a dentes impactados. Descreve-se relato de caso clínico com o objetivo de tratar odontoma complexo com reconstrução mandibular por meio de enxerto de crista ilíaca em paciente de 11 anos, sexo masculino, feoderma, que realizou documentação ortodôntica sendo constatado a presença de massa radiopaca permeada por áreas radiolúcidas com 4 cm de extensão junto ao dente 43 não erupcionado, clinicamente não foi observado aumento de volume vestibular ou lingual. Na TC tipo Dentscan foi observado a presença da neoplasia em todo o limite ósseo medular com uma tênue linha óssea cortical delimitando o contorno mandibular; do dente envolvido pode-se definir a coroa dental, porém a raiz estava envolvida na área tumoral. Foi realizada a exérese da lesão sob anestesia geral, preservando a tábua óssea lingual e enxertando tecido ósseo medular fragmentado e cortical óssea selando a região vestibular de acesso à neoplasia. A histologia demonstrou arranjos irregulares de dentina, esmalte, matriz de esmalte, cimento e tecido conjuntivo semelhante à polpa e diagnóstico compatível com odontoma complexo.

199-Título: LESÕES BRANCAS EM DORSO DE LÍNGUA: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL, TRATAMENTO E PROGNÓSTICO.

Autores: Ana Claudia Santos de Azevedo IZIDORO*; Fábio Alves IZIDORO; Roberta Targa STRAMANDINOLI*; Carla Spagliare BAIONI; Lúcia Fátima de Castro ÁVILA

O diagnóstico das lesões da mucosa bucal é baseado na história pregressa e no exame físico do paciente, e quando necessário auxiliado por exames complementares. Mas existem diversas lesões que afetam a mucosa bucal com sinais e sintomas associados muito semelhantes, o que contribui para uma maior dificuldade no diagnóstico diferencial destas doenças, principalmente para profissionais menos treinados no exame clínico da mucosa bucal, sendo necessária a confirmação através do exame anatomopatológico. Um dos sítios mais comuns de ocorrência de lesões bucais é a língua, muitas vezes com lesões sintomáticas ou que preocupam o paciente devido a alterações que prejudicam a estética e a função. O presente painel pretende abordar, de forma sucinta e clara, as lesões brancas que mais frequentemente acometem a língua como líquen plano, reação líquenóide, leucoplasia e candidose bucal, auxiliando no diagnóstico diferencial das patologias mais comuns, bem como a utilizar a terapêutica mais adequada a cada situação.

200-Título: CISTO DO DUCTO NASOPALATINO:RELATO DE TRÊS CASOS

Autores: Anna Carolina Bastos de SOUZA; Karin Soares GONÇALVES Cunha; Maria Elisa Rangel JANINI; Valdir MEIRELLES Júnior; Marcello ROTTER

O cisto do ducto nasopalatino(NPDC) é o cisto epitelial não odontogênico mais comum da cavidade oral. Acredita-se que seja uma degeneração cística espontânea do ducto nasopalatino persistente, bem como de seus remanescentes na forma de cordões. O objetivo deste trabalho é relatar três casos de NPDC. Caso 1: paciente do sexo feminino, 56 anos, com queixa de bolha dolorosa em palato e drenando secreção purulenta pelas narinas. A lesão estava presente há 6 anos. Intra-oralmente, observou-se aumento de volume nodular, de superfície íntegra e normocromica, medindo aproximadamente 2 cm, localizada imediatamente após a papila incisiva. Caso 2: paciente do sexo feminino, 58 anos, relatou o aparecimento de dor ao mastigar em região

de papila incisiva recorrente há um ano. Intra-oralmente, não foi observada alteração. Caso 3: paciente do sexo masculino 18 anos, sem sintomatologia, encaminhado devido a achado radiográfico. Os três pacientes apresentavam no exame radiográfico, lesão radiolúcida unilocular em região de forame incisivo, variando de 1 cm a 2,5 cm, sugerindo NPDC. A biópsia excisional foi realizada nos três casos e o material encaminhado para exame anatomopatológico. O exame histopatológico confirmou a hipótese clínica de NPDC. Os três pacientes estão em acompanhamento por, no mínimo 6 meses, sem evidência de recidiva.

201-Título: VOLUMOSO CISTO RADICULAR EM MOLAR DECÍDUO

Autores: Adriana Terezinha Neves Novellino ALVES; Rafael Seabra LOURO; Marcelle Bairral ECARD; Larissa Braga DANTAS

A frequência de cistos odontogênicos em crianças é relativamente baixa. Embora o cisto radicular seja a lesão odontogênica mais freqüente, cistos radiculares envolvendo dentição decídua é extremamente rara. Alguns autores afirmam que cerca de apenas 1% destas lesões ocorram na primeira década de vida. Apresentamos o relato de caso de cisto radicular em menino, melanoderma, 7 anos de idade associado ao dente 75. O paciente não apresentou nenhum comprometimento sistêmico, relatado na anamnese. Ao exame físico extra-bucal evidenciamos aumento de volume em mandíbula (lado esquerdo), assintomático, com cerca de 6 meses de evolução. Ao exame físico intra-bucal observamos que o dente 75 apresentava-se com perda parcial de sua coroa e com restauração temporária. Havia apagamento de fundo de vestibulo desta região com expansão da cortical vestibular. Solicitamos rx panorâmico que nos revelou extensa lesão radiolúcida, bem delimitada, unilocular, associada ao ápice do dente 75, deslocando inferiormente o germe do 35 cujo folículo estava nítido e nos padrões de normalidade. O paciente foi encaminhado para clínica de cirurgia onde optou-se por realizar a exodontia do dente 75 e marsupialização da lesão, via alvéolo. Realizamos acompanhamento pós cirúrgico de 2 e 3 semanas e o último de 5 meses após o procedimento, com evidente redução da lesão. O paciente está em tratamento na clínica de pediatria para recuperação e manutenção do espaço perdido pelo procedimento cirúrgico.

202-Título: AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO EM MAXILA-RELATO DE CASO

Autores: Clarissa Araújo S. GURGEL; Iêda CRUSOÉ-REBELLO; Rodrigo Tavares BOMFIM; Bráulio CARNEIRO Júnior; Jean Nunes dos SANTOS

O ameloblastoma é uma neoplasia benigna, cujas variantes sólida e unicística apresentam comportamentos clínico e biológico distintos. Na maioria dos casos envolve a região posterior de mandíbula, sendo pouco relatada em maxila. Paciente do sexo feminino, 56 anos, melanoderma procurou o Ambulatório de Cirurgia com aumento de volume assintomático, de consistência amolecida, em região de maxila, lado direito. Foi solicitada radiografia panorâmica, na qual observou-se extensa destruição óssea, de limites pouco definidos e reabsorção radicular nas unidades dentárias associadas a lesão. A tomografia computadorizada revelou lesão multicavitária em maxila direita, insuflante e com rompimento de tábua óssea medial e lateral, sugerindo uma lesão residual com degeneração ameloblástica. A paciente foi submetida a curetagem da lesão e osteotomia periférica. Os fragmentos cirúrgicos foram encaminhados para exame anátomo-patológico, o qual evidenciou neoplasia cística revestida por epitélio odontogênico, cujas células basais mostravam-se cuboidais e colunares, com hiperplasia, polaridade invertida e, em algumas células, observava-se

vacuolização citoplasmática. De permeio, observou-se ilhas de epitélio odontogênico na cápsula fibrosa. O diagnóstico histomorfológico foi de Ameloblastoma unicístico, subtipo mural. A paciente encontra-se sob criterioso acompanhamento clínico-radiográfico.

203-Título: CARCINOMA ESCAMOSO BASALÓIDE EM SOALHO DE BOCA

Autores: *Adriana Terezinha Neves Novellino ALVES; Marcelle Bairral ECARD; Daniel IINOCÊNCIO; Carolinne MONTSERRAT*

O Carcinoma Basalóide Escamoso é uma variante agressiva do carcinoma de células escamosas com predileção pelo trato aerodigestivo superior. A lesão acomete predominantemente os homens, sexta década de vida, tabagistas e etilistas. Relatamos um caso de carcinoma escamoso basalóide em soalho bucal, de homem, leucoderma, 64 anos, com hábito de tabagismo (50 anos) e uso regular de bebidas alcoólicas; sem história médica relevante na anamnese. Sua queixa principal era de "ferida debaixo da língua" há mais de 2 anos. Ao exame físico o mesmo não apresentou linfonodos palpáveis. Na cavidade bucal evidenciamos lesão de aspecto tumoral, com crescimento exofítico e aspecto fungóide, de coloração eritoplásica, e superfície parcialmente ulcerada, consistência endurecida, localizada em região de soalho bucal, do lado esquerdo. Realizamos citologia esfoliativa e biópsia incisional da lesão. Observamos nos achados citopatológico ceratinócitos atípicos, pleomórficos e hiper cromáticos conclusivo de lesão maligna de origem epitelial a ser esclarecida no exame histopatológico. Nos cortes histológicos examinados corados em HE, evidenciamos fragmento de neoplasia maligna de origem epitelial, com padrão de invasão em ilhas de tamanhos variados, cujas células apresentam hiper cromatismo nuclear e pleomorfismo celular. Em outro corte evidenciamos as células tumorais com aspecto basalóide num arranjo de ninhos e cordões com intenso hiper cromatismo exibindo certa hialinização do estroma. Diante dos achados o laudo emitido foi de carcinoma escamoso basalóide e o paciente encaminhado para o INCA

204-Título: ESCLEROSE SISTÊMICA : RELATO DE DOIS CASOS

Autores: *Adriana Terezinha Neves Novellino ALVES; Aline Muniz de OLIVEIRA; Arley SILVA Júnior; Feranda Maria Garcia SARAIVA; Lúcia Helena COSTINHA*

A esclerose sistêmica trata-se de uma doença auto-imune caracterizada pela deposição anormal de colágeno levando à fibrose dos tecidos conjuntivos. Afeta a pele, glândulas e eventualmente órgãos internos como fígado, pulmões, coração e rins além de causar distúrbio na microcirculação (vasculite). Relatamos dois casos de esclerose sistêmica em pacientes do sexo feminino, de 42 e 51 anos, feodermas. Ambas possuíam ciência de suas condições, uma há 20 anos e outra apenas há 5 anos, estando em tratamento em hospitais distintos. As alterações de pele e mucosas foram observadas nas duas pacientes, com enrijecimento tecidual e limitação na abertura bucal, dificultando inclusive o exame intrabucal. Evidenciamos esclerodactilia sendo que em uma paciente era mais severa. Apenas uma apresentou fenômeno de Raynaud no momento da consulta e com lesão ulcerada de difícil cicatrização localizada na ponta dos dedos. Na comissura labial, notamos presença de fissura, sugestiva de queilite angular em uma das pacientes. Os lábios apresentavam-se atrofícos e empalidecidos. Ao exame intrabucal evidenciamos língua despapilada, lisa e brilhante nas duas pacientes. Ambas queixavam-se de xerostomia. Na anamnese não relataram comprometimento de órgãos internos, apenas uma relatou diagnóstico recente de estenose do esôfago. Ressaltamos a que o CD deve estar

atento às implicações multissistêmicas desta doença e do seu tratamento, que inclui o uso contínuo de corticoesteróides.

205-Título: NEUROFIBROMA PLEXIFORME SOLITÁRIO EM LÍNGUA-RELATO DE CASO

Autores: *Adna Conceição BARROS*; André Souza AMARANTE; Clarrissa Araújo GURGEL; Roberto Almeida AZEVEDO; Jean Nunes SANTOS*

Neurofibromas são neoplasias benignas de origem neural que se manifestam de forma isolada ou múltiplas e, neste último caso, associadas a neurofibromatose. A ocorrência desta lesão em boca é pouco descrita, especialmente a variante plexiforme. Paciente do sexo masculino, 22 anos, faioderma, procurou o Serviço de Cirurgia Buco-maxilo-facial com aumento de volume em região lateral direita de língua, firme a palpação, base sésil e de coloração semelhante a mucosa normal. Paciente relatou hábito de mordedura de língua. A suspeita clínica foi de fibroma. Foi realizada biópsia excisional e a lesão encaminhada para estudo anatomo-patológico. As secções histológicas mostraram neoplasia benigna de nervo periférico caracterizada por fascículos de tamanhos variados circundados por bainha fibrosa perineural, além de células onduladas e fusiformes em meio a matriz mixóide. Observou-se também margens da lesão comprometidas pela neoplasia. O diagnóstico histomorfológico foi de neurofibroma plexiforme. O paciente apresentou recidiva da lesão após dois meses da primeira cirurgia e não retornou para dar continuidade ao tratamento, apesar das diversas tentativas de contato.

206-Título: AMELOBLASTOMA DE CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE CASO

Autores: *Juliana de Noronha Santos NETTO; Ana Luisa Rios Barbosa de ALMEIDA; Luiz Fernando DELUIZ; Eduardo Pantoja BASTOS; Fábio Ramôa PIRES*

Ameloblastoma de células granulares é uma variante rara dos ameloblastomas, com potencial de agressividade ainda indefinido. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 31 anos, masculino, melanoderma, que procurou o ambulatório de Estomatologia em julho de 2006 queixando-se de aumento de volume assintomático na face há 14 meses. Relatava haver sido submetido a descompressão da lesão 6 meses antes, com a colocação de um obturador. O exame físico revelou aumento de volume pétreo no corpo mandibular e no fundo de vestibulo do lado esquerdo revestido por pele normal e presença de um obturador. Radiografias panorâmica e periapicais e tomografia computadorizada mostraram imagem radiolúcida multilocular difusa, estendendo-se do elemento 34 à região posterior do 38, com reabsorção radicular dos elementos 36, 37 e 38. As hipóteses diagnósticas incluíram ameloblastoma e mixoma, e a conduta foi a remoção do obturador e biópsia incisional sob anestesia local. O diagnóstico microscópico foi ameloblastoma de células granulares e o paciente foi submetido a ressecção da lesão sob anestesia geral em setembro de 2006. A peça cirúrgica confirmou o diagnóstico de ameloblastoma de células granulares e o paciente encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico há 9 meses sem evidências de recidiva. Em virtude da raridade desta variante e da existência de relatos sugerindo comportamento mais agressivo deste subtipo, é importante a avaliação de uma casuística maior destas lesões para o melhor conhecimento de seu comportamento biológico.

207-Título: TUBERCULOSE GANGLIONAR: RELATO DE 6 CASOS DIAGNOSTICADOS COM AUXÍLIO DE PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA

Autores: *Priscila dos Santos RIVEROS; Carlos Fernando de*

Barros MOURÃO; Wagner PEREIRA; Teresa Cristina Ribeiro Bartholomeu dos SANTOS ; Fabio Ramoa PIRES

A tuberculose ganglionar é uma etiologia importante para os aumentos de volume na região cervical. O objetivo deste trabalho é relatar 6 pacientes, incluindo 4 homens e 2 mulheres, com média de idade de 32 anos, que procuraram o ambulatório de Estomatologia queixando-se de aumento de volume cervical, com média de evolução de 2 meses e sem queixas sistêmicas. Ao exame físico extra-bucal, os pacientes apresentavam múltiplos aumentos de volume cervicais, móveis e de consistência fibrosa, sem supuração, e recobertos por pele normal em 5 casos e pele eritematosa em 1 caso. Foi realizada ultrassonografia da região cervical em todos os casos, mostrando áreas hiperecóticas com região central hipoeecótica, sugestiva de necrose central em 5 casos. Punção aspirativa por agulha fina (PAAF) foi realizada em todos os casos, mostrando esfregaços compatíveis com doença granulomatosa nos 6 casos. Quatro pacientes foram também submetidos a excisão cirúrgica dos linfonodos afetados, confirmando o diagnóstico de tuberculose ganglionar. Após o diagnóstico, todos os pacientes foram encaminhados para confirmação da extensão da doença e tratamento no Hospital Universitário. Nenhum paciente apresentava indícios de doença pulmonar, e todos receberam protocolo padrão de tratamento para tuberculose por seis meses, estando atualmente em acompanhamento clínico. Tuberculose ganglionar deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos aumentos de volume submersos da região cervical e a PAAF mostrou-se um método diagnóstico auxiliar útil em seu diagnóstico.

208-Título: O USO DE ÁCIDO RETINÓICO EM QUEILITE ACTÍNICA

Autores: Silvana da SILVA; Therezinha PASTRE; Wilson Denis Benato MARTINS; Júlio César BISINELLI; Marina de Oliveira RIBAS*

O objetivo do tratamento de lesões pré-malignas é prevenir a transformação maligna. A escolha do tratamento deve ser feita com base no conhecimento sobre a doença e também através de uma avaliação cuidadosa sobre possíveis efeitos adversos. Diversos tipos de tratamento têm sido sugeridos, tais como remoção cirúrgica (laser, crioterapia) e terapias sistêmicas (incluindo agentes anti-inflamatórios e vitaminas), mas, sempre que possível, deve-se optar por terapias não invasivas. Desta forma, a vitamina A e seus compostos relacionados estão sendo estudados como agentes potenciais na forma de administração tópica, por regularem a taxa de crescimento de vários tipos celulares. Paciente masculino, 60 anos, leucoderma, apresentou-se para consulta com queixa de "ferida no lábio". Observou-se extensa lesão atrófica ocupando, quase que totalmente, o vermelhão do lábio inferior. Foi prescrito ácido retinóico (Hipoglós®) por quinze dias e, após reavaliação e significativa melhora, por mais quinze. Após um mês utilizando a medicação, detectou-se, ainda uma pequena área crostosa com aspecto endofítico. Removida a lesão por biópsia excisional, foi observado displasia leve. Após um ano de preservação e uso de filtro solar labial, paciente apresenta região do vermelhão do lábio inferior com aspecto normal.

209-Título: ACUPUNTURA COMO OPÇÃO TERAPÊUTICA NO TRATAMENTO DE UAR

Autores: Fabricia Porto COSTA; Camila de Barros GALLO; Fábio Florence BRAGA; Adriana Oliveira TERCI; Norberto Nobuo SUGAYA*

A estomatite aftosa recorrente (UAR) é uma doença inflamatória crônica de etiologia ainda obscura e terapêutica frequentemente insatisfatória. Tal situação motiva a investigação de tratamentos alternativos entre eles a acupuntura, técnica milenar oriental com penetração

crecente nos meios científicos ocidentais. Relatamos o caso de paciente feminino com 32 anos de idade, portadora de quadro severo de UAR há cinco anos, refratário aos tratamentos usuais disponíveis (corticoterapia tópica e sistêmica, colchicina). Além de fumante, a paciente exibia lesões em mucosa queratinizada que motivaram inclusive a execução de biópsia. Estabelecemos protocolo de terapia por acupuntura em pontos distais e auriculares, com uma sessão semanal durante 8 semanas. Obtivemos diminuição do número de lesões, do tempo de permanência e melhora significativa da sintomatologia dolorosa verificada em escalas visuais analógicas lineares. As bases terapêuticas da acupuntura nos quadros de UAR estariam relacionadas à liberação de neuropeptídeos, controle de fatores psíquicos, modulação da resposta imune, aumento da velocidade de cicatrização, aumento do fluxo sanguíneo local e ao estímulo direto de fibras nervosas. A acupuntura mostrou-se um método efetivo no tratamento desta paciente portadora de UAR severa, sugerindo a ampliação do estudo a fim de permitir conclusões mais abrangentes.

210-Título: LINFANGIOMA EM PALATO

Autores: Elisangela NOBORIKAWA; Maria Angela Martins MIMURA; Marília Trierveiler MARTINS; Ricardo Carneiro BORRA; Mônica Andrade LOTUFO

Linfangiomas são tumores hamartomatosos benignos congênitos do sistema linfático, diagnosticado na infância ou adolescência. Preferencialmente o local intrabucal mais acometido é a língua nos dois terços anteriores dos casos, outros sítios são mais raros. Paciente do sexo masculino, 13 anos, leucoderma compareceu a Clínica de Estomatologia, na anamnese os pais relataram que notaram uma lesão há seis anos localizada no palato mole com história de regressão e desaparecimento com retorno da mesma no último mês. Anteriormente já havia procurado outros serviços que receitaram medicações à base de corticóide com relato de melhora e bochechos com antifúngicos, mas sem diagnóstico clínico. O paciente não apresentava queixa de sintomatologia. Ao exame clínico intra-oral constatamos uma lesão de aproximadamente 2cm em sua maior extensão com múltiplas vesículas cuja coloração variava do amarelo ao transparente com poucas áreas avermelhadas. A hipótese diagnóstica foi linfangioma e infecção viral. Realizamos a biópsia incisiva, as características histológicas mostraram canais linfáticos forrados por endotélio distribuído de modo difuso. Frente ao diagnóstico final de linfangioma e a pouca colaboração do paciente, o mesmo está em controle clínico. O tratamento do linfangioma depende do tamanho, da apresentação clínica, localização e risco de complicações. A terapia pode ser cirúrgica com tentativa de preservação de estruturas nervosas e vasculares envolvidas, porém outras formas terapêuticas, como a aplicação de agentes esclerosantes pode ser utilizada.

211-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE FOLICULAR-RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Veronica Ferreira de Souza FERNANDES; Adna Conceição BARROS; Fátima Karoline DULTRA; Joaquim Almeida DULTRA; Jean Nunes dos SANTOS

O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) é uma lesão benigna, não-invasiva, de crescimento lento e acomete principalmente a região anterior de maxila de pacientes jovens, podendo ou não estar associado a dentes não irrompidos. CASO 1. Paciente, sexo masculino, 12 anos, com aumento de volume indolor em região de mandíbula, lado direito, foi encaminhado pelo ortodontista para o Serviço de Cirurgia para avaliação de uma lesão radiolúcida unilocular, com discretos pontos de calcificação, envolvendo e deslocando a unidade 4.4. Sob suspeita diagnóstica de TOA foi realizada biópsia incisiva. O exame histomorfológico

mostrou parede fibrosa revestida por células epiteliais poliédricas e fusiformes, muitas vezes, dispostas em rosetas e estruturas semelhantes a ductos glandulares, os quais exibiam material eosinofílico. O diagnóstico histomorfológico foi de TOA e o paciente foi submetido a biópsia excisional. O mesmo encontra-se em preservação de doze meses e liberado para tratamento ortodôntico. CASO 2. Paciente, sexo feminino, 16 anos, apresentou-se ao ambulatório de Cirurgia, exibindo aumento de volume de consistência endurecida, em região de incisivo lateral superior esquerdo, o qual levantava a asa do nariz. Foram solicitados exames imagiológicos e a radiografia panorâmica mostrou lesão radiolúcida unilocular envolvendo e deslocando a unidade 2.2. O diagnóstico clínico-radiográfico foi de TOA. A paciente foi submetida a biópsia incisional, a qual confirmou o diagnóstico. Foi realizada a exérese da lesão e a paciente encaminhada para a reabilitação protética.

212-Título: CISTO RADICULAR DE GRANDE DIMENSÃO-RELATO DE CASO

Autores: *Veronica Ferreira de Souza FERNANDES; Leonardo Araújo MELO; Thiago Martins MEIRA; Jorge Marcelo de Aquino PAIM; Caliana Araújo PINHO*

O cisto radicular é uma lesão comum que acomete o periápice de dentes com cárie dentária e normalmente não atinge grandes dimensões. Paciente do sexo feminino, 24 anos, melanoderna foi encaminhada ao Serviço de Estomatologia para avaliação de aumento de volume assintomático em região de mandíbula, lado direito. Ao exame clínico notou-se uma discreta assimetria facial e destruição por cárie, da unidade 4.6. A mucosa da região encontrava-se íntegra e com coloração normal. Ao exame radiográfico periapical observou-se uma lesão radiolúcida extensa, de limites definidos, associada a unidade 4.6. Sob anestesia local foi realizada a remoção da unidade dentária e lesão, a qual foi encaminhada para exame histopatológico, o qual revelou lesão cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado sem atipias, o qual exibiu em algumas áreas esponjose e exocitose. De permeio, observava-se áreas de calcificação distrófica e cristais de colesterol. O diagnóstico foi cisto radicular. A paciente foi encaminhada para tratamento clínico e reabilitação protética.

213-Título: ADENOMA PLEOMÓRFICO EM LÁBIO SUPERIOR: RELATO DE CASO.

Autores: *Fernando Luiz ZANFERRARI; Wilson Denis MARTINS; Marina de Oliveira RIBAS; Roberta Targa STRAMANDINOLI; Lúcia Fátima de Castro ÁVILA*

O Adenoma Pleomórfico ou tumor misto benigno é a neoplasia de glândula salivar mais comum. Acomete principalmente a glândula parótida, seguida da glândula submandibular e glândulas salivares menores. A lesão apresenta maior incidência em mulheres entre a quarta e sexta década de vida e consiste de massa indolor, lisa, que não se fixa aos tecidos adjacentes e de evolução lenta. Quanto às características histológicas apresenta combinações de células epiteliais, mioepiteliais e estroma apresentando áreas fibrosas, mixóides, cartilaginosas e ósseas. Apresenta-se relato de caso clínico de paciente masculino, 31 anos, leucoderma, apresentando nódulo ovóide localizado na região interna do lábio superior do lado direito, assintomático, clinicamente não foi observado aumento de volume, sendo detectado somente à palpação e com evolução de 3 anos. Realizou-se biópsia excisional da lesão sob anestesia local com acesso pela parte interna do lábio superior; a lesão foi cuidadosamente dissecada e removida. A peça cirúrgica apresentou cerca de 1cm em seu maior diâmetro, lisa, encapsulada, de consistência firme e pouco elástica. Ao exame histopatológico apresentou características de áreas mixóides, condróides, epiteliais em cordões sólidos ou

adenóides sem atipias, vasos sanguíneos dilatados, congestos e hemorragia recente confirmando o diagnóstico de Adenoma Pleomórfico. O paciente está sob controle pós-operatório de 3 meses, sem queixas ou alteração de volume na região não apresentando recidiva.

214-Título: HEMANGIOMA LABIAL – COMPLICAÇÕES RELACIONADAS À ESCLEROSE COM OLEATO DE ETANOLAMINA

Autores: *Ana Paula Ribeiro BRAOSI; Luís Francisco Gomes Reis; Acir José Dirschnabel*

O hemangioma é um tumor benigno comum caracterizado por proliferação das células endoteliais. É o tumor mais comum da infância, mas pode se apresentar em qualquer idade e em vários locais da mucosa bucal, como os lábios, mucosa jugal e língua. Este é o relato do caso do paciente A. S. J., leucoderma, sexo masculino, 14 anos, com queixa de "bolinha" arroxeadada no lábio superior, com evolução de aproximadamente 1 ano. Ao exame clínico, observou-se uma lesão nodular arroxeadada, bem delimitada e endurecida, com cerca de 1 cm, no lado direito do lábio superior, positiva à diascopia. Já havia sido realizada uma cirurgia em consultório médico, com a recidiva da lesão. Frente a este fato, optou-se em realizar 4 sessões quinzenais de escleroterapia com injeções intralesionais de oleato de etanolamina, diluído 1 ml em 9 ml de soro fisiológico. Desde a primeira aplicação, feita sempre pelo mesmo operador, houve boa resposta da lesão, que foi regredindo gradativamente. Na 4ª aplicação, mudou-se o operador e o paciente queixou-se de dor trans-operatória, deixando a clínica com um grande edema labial. Após 24 horas da aplicação, o paciente procurou a clínica odontológica com grande tumefação labial e queixa de cefaléia. Foi medicado com antiinflamatório sistêmico e analgésico. Não se pôde esclarecer se o motivo da reação inflamatória exacerbada foi devido à rapidez da injeção intraliesional, ou se houve uma reação de hipersensibilidade tardia ao oleato de etanolamina. O paciente está em acompanhamento após a remoção cirúrgica completa do resquício fibroso do hemangioma.

215-Título: CARCINOMA ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS CLARAS

Autores: *Flávia Caló de AQUINO Xavier; Luciana Maria Pedreira RAMALHO; Viviane Almeida SARMENTO; Camila de Oliveira RODINE; Suzana Cantanhede Orsini Machado de SOUSA*

Carcinoma odontogênico de células claras refere-se a uma lesão rara, considerada pela OMS (2005) como neoplasia maligna por apresentar tendência à recorrência e metástase. Acomete principalmente mandíbula de adultos na 5ª década de vida, com predileção pelo sexo feminino. Paciente I.S., sexo masculino, melanoderma, 39 anos, apresentou-se com queixa de aumento de volume em mandíbula após extração dentária, com 2 meses de evolução e sintomatologia dolorosa nos últimos 15 dias. Ao exame clínico intrabucal, foi observada lesão tumoral em mandíbula lado esquerdo, de 4cm de diâmetro, consistência firme, com pequena área ulcerada. Os exames imagiológicos revelaram lesão osteolítica na região de molares com extensão para o ramo, margens de limites parcialmente indefinidos e rompimento da cortical superior. Foi realizada biópsia incisional, onde o exame anátomo-patológico evidenciou neoplasia maligna odontogênica, com células epiteliais apresentando citoplasma eosinofílico, núcleo arredondado e hiper cromático, organizando-se na forma de ilhotas separadas por septos fibrosos. No interior destas, foram observadas células de citoplasma claro, por vezes formando espaços semelhantes a ductos. As reações imunoistoquímica foram positivas para CK 14 e CK 19. O diagnóstico histopatológico foi de carcinoma odontogênico de células claras. O paciente foi encaminhado ao Serviço de

Oncologia de Cabeça e Pescoço, sendo submetido à ressecção cirúrgica com esvaziamento cervical e a tratamento radioterápico. Após acompanhamento há 1 ano, o paciente encontra-se sem sinais de recidiva e metástase.

216-Título: CISTO DENTÍGERO E ODONTOMA COMPOSTO OCORRENDO SIMULTANEAMENTE

Autores: *Adriana Terezinha Neves Novellino ALVES; Nelson GRAÇA; Marcelle Bairral ECARD*

Vários são os motivos que servem de obstáculos para a erupção dentária, dentre eles o Odontoma e o Cisto Dentígero. O odontoma, classificado como tumor odontogênico misto e que para muitos se trata de um hamartoma, é uma lesão que freqüentemente encontra-se associada com dentes não erupcionados. Outra lesão odontogênica de natureza cística, intimamente relacionada com dentes inclusos é o cisto dentígero, classificado como o cisto odontogênico de desenvolvimento mais freqüente. Relatamos aqui um caso de odontoma composto ocorrendo simultaneamente e próximo a cisto dentígero em paciente, sexo feminino, feoderma, 12 anos de idade, com queixa principal de retardo na erupção de dente permanente. Anamnese, história médica pregressa e exame físico extra-bucal normais. Ao exame intrabucal evidenciamos ausência clínica do dente 43 e permanência do 83, e ligeiro aumento de volume por vestibular. Solicitamos rx panorâmico que nos revelou múltiplas pequenas estruturas radiopacas circundadas por halo radiolúcido logo abaixo da raiz do dente 83. Em posição mais inferior destas estruturas, observamos o dente 43 incluso, ligeiramente horizontalizado, com lesão radiolúcida unilocular envolvendo totalmente sua coroa. Foi realizada a cirurgia para remoção das lesões e do dente 43 incluso e curetagem da loja cirúrgica. Todo material foi encaminhado para exame histopatológico, confirmando assim, os diagnósticos de odontoma e de cisto dentígero. Muito embora sejam freqüentes os casos de cisto dentígero e de odontomas não se tem muitos relatos destas lesões ocorrendo simultaneamente

217-Título: CISTO PARADENTÁRIO SIMULANDO LESÃO PERIAPICAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Renata Cordeiro TEIXEIRA; Gustavo de Almeida Camargo LAUTENSCHLAGER; José Humberto DAMANTE; Alberto CONSOLARO; Izabel Regina Fischer RUBIRA-BULLEN*

O cisto paradentário, assim como o cisto periapical, é uma lesão odontogênica de origem inflamatória. Tal cisto representa uma lesão decorrente de uma pericoronarite crônica em dentes parcialmente irrompidos, com vitalidade pulpar, sendo os terceiros molares inferiores os mais acometidos, mas pode associar-se, mais raramente, ao segundo ou primeiro molar. Radiograficamente caracteriza-se por uma radiolucidez bem definida na região pericoronária. O paciente do gênero masculino, melanoderma, 13 anos, compareceu à clínica de Radiologia para exame radiográfico prévio a tratamento dentário. Foi detectado, na radiografia panorâmica, uma lesão radiolúcida bem definida envolvendo completamente as raízes do dente 47, com cerca de 1 cm de diâmetro, assintomática, sem sinais de inflamação e normalidade da mucosa adjacente. Clinicamente o dente estava semi-irrompido, com vitalidade e mobilidade. Foram realizadas radiografias periapical e oclusal da região que mostraram radiolucidez na região de periápice e expansão da cortical óssea vestibular. A lâmina dura do referido dente mostrava-se íntegra e o mesmo respondeu positivamente ao teste de sensibilidade. O primeiro molar adjacente estava destruído por cárie e apresentava reação crônica periapical e osteíte esclerosante. A hipótese diagnóstica inicial foi de uma lesão odontogênica. O tratamento instituído foi remoção da lesão por curetagem e exodontia do primeiro molar. O diagnóstico foi de cisto paradentário. O paciente encontra-se

sob acompanhamento há 2 meses, sem sinais de recidiva.

218-Título: PENFIGÓIDE CICATRICIAL – MANIFESTAÇÕES BUCAIS E OFTALMOLÓGICAS

Autores: *Ana Paula Ribeiro BRAOSI; Allan Fernando Giovanini; Rodrigo Alberto Pereira Gomes; Lucienne Ulbrich; Acir José Dirschnabel*

O penfigóide cicatricial é uma desordem mucocutânea crônica, progressiva, de natureza auto-imune, geralmente com início na idade adulta e com prognóstico variável. Clinicamente se apresenta como gengivite descamativa, bolhas e erosões na mucosa oral e fibrose. Este é o relato do caso da paciente J. G. F., leucoderma, sexo feminino, 65 anos, que se apresentou à unidade de saúde com queixa de muitas "aftas" por toda a boca, o que dificultava a mastigação e higiene. Ao exame intrabucal, observaram-se muitas lesões ulcerativas por toda a mucosa jugal, palato e gengiva inserida, além de uma grande bolha de sangue na mucosa jugal. A gengiva apresentava-se com aspecto eritematoso, bastante doloroso, produzindo-se, pela simples manipulação dos tecidos, algumas bolhas, caracterizando o sinal de Nickolski positivo. A paciente relatou que era a primeira vez que as lesões se produziam e, indagada sobre problemas sistêmicos, disse que sempre apresentava uma alergia ao sabão em pó, o que causava alguns problemas oculares, como uma "descamação do olho". Não havia lesões cutâneas ou em outras membranas mucosas. A paciente foi submetida à biópsia incisiva, cujo laudo histopatológico revelou penfigóide cicatricial, confirmando os achados clínicos. A paciente foi esclarecida quanto à doença e encaminhada para um dermatologista da rede pública de saúde, sendo instaurada a corticoterapia sistêmica, aliada à aplicação tópica de triancinolona e bochechos com clorhexidina a 0,12%. A paciente encontra-se em acompanhamento médico e em tratamento odontológico, para manutenção da saúde bucal.

219-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO – DESCOMPRESSÃO E CIRURGIA

Autores: *Ana Paula Ribeiro BRAOSI; Acir José DIRSCHNABEL; Paulo Henrique TOMAZINHO; Flávia Sens FAGUNDES; Daniel OGATA*

O ceratocisto odontogênico ou tumor odontogênico ceratocístico (TOC) é uma lesão de natureza peculiar por ter um comportamento clinicamente agressivo e progressivamente recorrente. Este é o relato do caso do paciente O. S., leucoderma, sexo masculino, 78 anos, que procurou atendimento com queixa de sinusite recorrente. Ao exame intrabucal, observou-se um aumento de volume em maxila desdentada, lado esquerdo, sem comunicação com o meio externo, mas com uma pequena área de crepitação em fundo de véstíbulo. Ao exame radiográfico, havia uma área extensa radiolúcida unilocular, com halo radiopaco, muito próxima ao seio maxilar. O paciente queixava-se de drenagem via nasal, com peso na frente e desconforto. Como o paciente é cardiopata, com o uso de medicações anticoagulantes e idade avançada, optou-se por fazer a decompressão antes da enucleação completa cirúrgica. Numa primeira sessão, realizou-se a abertura da comunicação oral e cística, com a drenagem de grande quantidade de secreção ceratinosa. Ao paciente foram dadas instruções de higienização com clorhexidina e soro fisiológico na cavidade cística, que foram seguidas com cuidado, durante 2 meses, observando-se um diminuição significativa do volume cístico. Foi realizada, então a cirurgia de remoção do restante do cisto, com margem de segurança. Observa-se, desde então, a completa regeneração óssea da região, com alívio dos sintomas de sinusite e possibilidade de confecção de uma nova prótese total. O paciente está em acompanhamento clínico e radiográfico, com boa evolução, sem sinais de recidiva, há 1 ano.

220-Título: SÍNDROME DE MELKERSSON-ROSENTHAL: RELATO DE DUAS IRMÃS COM DIAGNÓSTICO TARDIO

Autores: José de Assis SILVA JÚNIOR*; Karin Soares Gonçalves CUNHA; Adrianna MILAGRES; Monica Lage da ROCHA; Eliane Pedra DIAS

A Síndrome de Melkersson-Rosenthal (SMR) é uma síndrome rara, caracterizada pela associação de queilite granulomatosa, paralisia facial e língua fissurada. Formas incompletas são mais comuns. A causa permanece desconhecida, sendo sugeridos fatores genéticos, alérgicos e infecciosos. Este trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 30 anos, leucoderma, que compareceu ao ambulatório com queixa de aumento de volume assintomático recorrente de lábio superior desde os 15 anos. Na anamnese, a paciente relatou ocorrência de paralisia facial aos 12 anos e que tinha uma irmã com o mesmo quadro. Ao exame físico, observou-se aumento de volume de lábio superior e língua fissurada. Foi realizada a biópsia incisional com laudo de queilite granulomatosa. O diagnóstico de SMR foi estabelecido. Corticoterapia sistêmica foi realizada, com redução inicial significativa do aumento de volume do lábio. Sua irmã, com 40 anos, também foi examinada. Na anamnese, relatou ter tido paralisia facial aos 9, 10, 11 e 12 anos de idade. Relatou aumento de volume recorrente de lábio inferior, que começou aos 9 anos de idade, tornando-se gradualmente permanente. Ao exame físico, também foi observada língua fissurada. Foi realizada corticoterapia intralesional, com redução significativa do aumento de volume de lábio. O presente relato torna-se interessante pelo fato dos dois casos apresentados consistirem na tríade clássica da SMR, o que é raro, acontecendo em apenas 25% dos casos, mesmo assim obtendo diagnóstico tardio. Além disto, sua ocorrência em duas irmãs sugere fortemente origem genética.

221-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE FOLICULAR-RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Veronica Ferreira de Souza FERNANDES; Adna Conceição BARROS; Fátima Karoline DULTRA; Joaquim Almeida DULTRA; Jean Nunes dos SANTOS

O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) é uma lesão benigna, não-invasiva, de crescimento lento e acomete principalmente a região anterior de maxila de pacientes jovens, podendo ou não estar associado a dentes não irrompidos. CASO 1. Paciente, sexo masculino, 12 anos, com aumento de volume indolor em região de mandíbula, lado direito, foi encaminhado pelo ortodontista para o Serviço de Cirurgia para avaliação de uma lesão radiolúcida unilocular, com discretos pontos de calcificação, envolvendo e deslocando a unidade 4.4. Sob suspeita diagnóstica de TOA foi realizada biópsia incisional. O exame histomorfológico mostrou parede fibrosa revestida por células epiteliais poliédricas e fusiformes, muitas vezes, dispostas em rosetas e estruturas semelhantes a ductos glandulares, os quais exibiam material eosinofílico. O diagnóstico histomorfológico foi de TOA e o paciente foi submetido a biópsia excisional. O mesmo encontra-se em preservação de doze meses e liberado para tratamento ortodôntico. CASO 2. Paciente, sexo feminino, 16 anos, apresentou-se ao ambulatório de Cirurgia, exibindo aumento de volume de consistência endurecida, em região de incisivo lateral superior esquerdo, o qual levantava a asa do nariz. Foram solicitados exames imaginológicos e a radiografia panorâmica mostrou lesão radiolúcida unilocular envolvendo e deslocando a unidade 2.2. O diagnóstico clínico-radiográfico foi de TOA. A paciente foi submetida a biópsia incisional, a qual confirmou o diagnóstico. Foi realizada a exérese da lesão e a paciente encaminhada para a reabilitação protética.

222-Título: HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL EM DOIS PACIENTES SOROPOSITIVOS PARA O HIV

Autores: Silvia Paula de OLIVEIRA*; Samira Regina Guimarães FRAGA; Maria Dongo EDUARDO; Arley SILVA JÚNIOR; Eliane Pedra DIAS

Hiperplasia epitelial focal (HEF) ou Doença de Heck é uma entidade distinta e rara, causada pelo Papilomavirus humano 13 e 32 com características clínicas e histopatológicas específicas. É usualmente descrita em crianças e adolescentes indígenas e esquimós, porém tem sido relatada em adultos soropositivos para o HIV. Compareceram ao ambulatório de Diagnóstico Oral, dois homens soropositivos para o HIV, com 42 e 34 anos, melanodermas, com queixa de lesões na boca identificadas, respectivamente, há cinco anos e nove meses. Ao exame clínico, múltiplas pápulas distribuíam-se pela mucosa labial inferior, normocrômicas, superfície finamente granular e indolores. A hipótese diagnóstica foi de hiperplasia epitelial focal. Realizou-se biópsia excisional de uma lesão do primeiro paciente e de quatro lesões do segundo paciente, que tinha queixa estética. O material foi enviado para o serviço de anatomia patológica, cujo laudo confirmou a hipótese de hiperplasia epitelial focal. Os critérios histopatológicos correspondem a cristas epiteliais largas e confluentes, presença de células mitosóides e coilócitos, sendo fundamental para a efetiva análise, além dos dados clínicos com descrição detalhada da lesão, que a biópsia seja realizada com margem saudável, possibilitando a identificação da acantose abrupta, um dos critérios importantes para o diagnóstico histopatológico. A raridade desta lesão indica, nos pacientes com sorologia desconhecida, a realização do exame anti-HIV. A hiperplasia epitelial focal pode ainda estar associada à evolução para aids.

223-Título: CARCINOMA VERRUCOSO ORAL– DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

Autores: Silvia Paula de OLIVEIRA*; Glauco Siqueira Lima; Fernando Dias; Eliane Pedra Dias; Simone de Queiroz Chaves Lourenço

Carcinoma verrucoso oral é uma variante rara, de baixo grau, do carcinoma de células escamosas com morfologia e comportamento específico. O tumor ocorre frequentemente na cavidade oral e laringe, mas sua etiopatogenia não está esclarecida. Paciente J.M.A., sexo masculino, 59 anos, leucoderma, compareceu a clínica de estomatologia encaminhado pelo dentista para avaliação de lesão em língua. Na anamnese nada digno de nota. Ao exame clínico observou-se lesão exofítica, verrucosa, séssil, branca, em dorso médio de língua, medindo cerca de 3,5 cm. A hipótese diagnóstica clínica foi de carcinoma verrucoso. Foi realizada biópsia incisional, o material enviado para a análise histopatológica com diagnóstico de condiloma acuminado. Optou-se por uma nova biópsia incisional maior e mais profunda, com diagnóstico de condiloma acuminado associado a candidíase não descartando a possibilidade de carcinoma verrucoso, necessitando da retirada total da lesão para diagnóstico definitivo. O paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço para retirada total da lesão, tendo o laudo final de carcinoma escamocelular verrucoso da língua - lesão exofítica com focos mínimos de infiltração da lâmina própria (com menos de 1 mm de profundidade de invasão). Margens cirúrgicas livres, estudadas em congelação e parafina. O estabelecimento do diagnóstico definitivo de carcinoma verrucoso pode ser de difícil interpretação. O correto diagnóstico depende da colaboração do clínico com o patologista, sendo também necessário o fornecimento de material suficiente para análise histopatológica precisa.

224-Título: FENÔMENO DE EXTRAVASAMENTO DE MUCO-GLÂNDULAS DE BLANDIN & NUHN

Autores: Silvia Paula de OLIVEIRA*; Rhayany de Castro

LINDENBLATT; Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite; Eliane Pedra DIAS; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO
 Paciente L.P.S.S., sexo feminino, leucoderma, 12 anos, compareceu a clínica do curso de especialização em Estomatologia com queixa principal de “bolinha embaixo da língua”, com história de remissão espontânea e recidiva, há quatro meses. Ao exame clínico, observou-se presença de lesão eritematosa, com formato cônico, assintomática, de aproximadamente 1cm, localizada em ventre de língua, sem história de trauma relacionado. As hipóteses diagnósticas foram de fenômeno de extravasamento de muco, hemangioma, granuloma piogênico e hiperplasia fibrosa inflamatória. O segundo caso refere-se a paciente C.T.M.C., sexo feminino, 13 anos, atendida em consultório particular, com queixa principal de “lesão em língua detectada pelo clínico geral”. Clinicamente a lesão apresentava-se como um nódulo normocrômico, com áreas leucoplásicas, de superfície lisa, pedunculado e consistência amolecida, medindo 0,5 cm, localizado em ventre lingual. Procedeu-se com a biópsia excisional da lesão e ambas obtiveram o diagnóstico histopatológico de fenômeno de extravasamento de muco. Ambos os casos apresentaram recidiva e uma segunda excêrese da lesão. A relevância desses casos refere-se ao aparecimento desta entidade em ventre lingual, associado às glândulas de Blandin e Nuhn, apresentando pequeno diâmetro e localizadas profundamente na musculatura anterior do ventre da língua. Tendo em vista a dificuldade cirúrgica em remover tais glândulas, por suas características de tamanho e localização, a recidiva torna-se freqüente, necessitando os pacientes de acompanhamento criterioso.

225-Título: DIAGNÓSTICO CORRETO, UM DESAFIO CLÍNICO. RELATO DE TRÊS CASOS COM AUMENTO DE VOLUME NA FACE.

Autores: Rogério de Andrade ELIAS*; Patrícia Gemma Strappa ABRAHÃO; Fernanda Viviane MARIANO; Pablo Augustin VARGAS; Edgard GRANER

O objetivo deste painel é mostrar a importância da anamnese e a condução em três casos com aspectos clínicos semelhantes, porém com evolução e diagnósticos totalmente diferentes. Os 3 pacientes foram encaminhados ao Orocetro da FOP-UNICAMP com aumento de volume na face. Caso 1: paciente gênero feminino, negra, 14 anos de idade, com queixa de aproximadamente 13 dias. Caso 2: paciente gênero masculino, branco, 56 anos, queixa de 2 meses e história de exodontia e dormência na região. Caso 3: paciente gênero feminino, negra, 34 anos, queixa de aproximadamente 7 meses. Em todos os casos foi realizada radiografia panorâmica e biópsia incisiva. No caso 1, a análise histopatológica mostrou material fibrino-purulento estabelecendo o diagnóstico de abscesso e a paciente foi encaminhado ao endodontista. Caso 2: tomografia computadorizada evidenciou lesão extensa em seio maxilar direito e histopatológico mostrou neoplasia epitelial maligna, sugestivo de carcinoma de seio maxilar. Paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço, o paciente foi operado, fez QT e RXT. Caso 3: histopatológico foi compatível com cisto radicular. No entanto, como não apresentava dente associado, foi realizada nova biópsia e o diagnóstico foi sugestivo de tumor odontogênico. Somente após a enucleação da lesão estabeleceu-se o diagnóstico de ameloblastoma. Com a descrição destes casos temos a intenção de ilustrar a importância da anamnese e de exames complementares para estabelecer o diagnóstico e tratamento adequados.

226-Título: EPÚLIDE CONGÊNITA DE CÉLULAS GRANULARES

Autores: Marcia HATAKEYAMA; Juliana MADUREIRA DE SOUZA LIMA ALONSO; Andresa COSTA PEREIRA; Janete DIAS ALMEIDA; Luiz ANTONIO GUIMARÃES CABRAL
 Epúlidade congênita de células granulares é uma lesão benigna

relatada com pouca frequência que ocorre geralmente em rebordo alveolar anterior dos maxilares, também conhecida como epúlidade congênita do recém-nascido; sendo sua histogênese ainda incerta. O sexo feminino é mais afetado que o masculino (8 a 10 vezes mais). Pode ser pediculada ou sésil, com coloração avermelhada ou compatível com a mucosa adjacente, variando de tamanho de milímetros a centímetros de diâmetro. O tratamento é cirúrgico, sem relatos de recorrência. A paciente P.T.F., com 05 dias de vida, leucoderma, foi trazida pelo pai ao Ambulatório da Disciplina de Semiologia da FOSJC/UNESP, devido a lesão nodular em rebordo alveolar inferior direito, notada ao nascimento. A lesão mostrou-se pediculada, de superfície lisa, consistência borrachosa, coloração semelhante à mucosa adjacente, com aproximadamente 1,5 cm de diâmetro. Foi realizada biópsia excisional, e o material examinado revelou fragmento de mucosa revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado atrófico, retificado, de espessura homogênea, abaixo do qual foram observados lençóis de células volumosas, com abundante citoplasma granuloso claro e núcleos redondos basofílicos, em meio a estroma bem vascularizado. O diagnóstico foi de epúlidade congênita de células granulares e a criança segue sob acompanhamento clínico, sem qualquer sinal da recidiva do processo.

227-Título: PICNODISOSTOSE – MANIFESTAÇÕES CRÂNIO-FACIAIS

Autores: Karen Fabiana KUSANO*; Vanessa Rocha Lima SHCAIRA*; Maria Elvira Pizzigatti CORREA; Célia Martins CAMPANARO

A picnodisostose é uma doença autossômica-recessiva caracterizada por osteoesclerose generalizada. Clinicamente pode-se observar baixa estatura, osteoesclerose, deformidades crânio-faciais, fragilidade óssea, fraturas múltiplas e osteomielite. G.M.P.C. caucasiana, foi encaminhada para investigação médica de anemia, esplenomegalia com necessidade transfusional. Foi realizada punção da medula óssea que revelou rigidez aumentada do parênquima sem outras anomalias, descartando assim doenças onco-hematológicas. O screening radiológico mostrou condensação óssea generalizada, seios frontal e esfenoidal não-pneumatizados, displasia das clavículas, alargamento das suturas cranianas, fontanelas abertas, maxila e ramos mandibulares hipoplásicos. Clinicamente a paciente mostrava frente ampla, braquidactilia, unhas distróficas, hipercalcificação periorbitária (máscara de zorro). Em RX panorâmico, pode ser observada alteração em membrana periodontal e lâmina dura e alterações de forma na mandíbula e ângulos obtusos. Clinicamente a paciente apresenta palato fissurado, presença de dentição mista com retenção de dentes deciduos. Esses achados são compatíveis com o diagnóstico de picnodisostose. A paciente recebeu corticoterapia por 2 anos com regressão da esplenomegalia e atualmente encontra-se bem e em preservação médica e odontológica. Frente aos riscos do desenvolvimento de osteomielite, foi proposto o acompanhamento clínico e contínuo reforço na orientação de higiene oral evitando a instalação de periodontite e cáries.

228-Título: LASER DE BAIXA INTENSIDADE NO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL SEVERA INDUZIDA POR QUIMIOTERAPIA- RELATO DE CASO

Autores: Elienai Jesus SILVA; Ana Claudia LUIZ; Angelo Rafael Calabria TRANCREDI

A mucosite é uma reação tóxica inflamatória que pode afetar todo o trato gastrointestinal de pacientes submetidos à quimioterapia. Na cavidade oral esta toxicidade age diminuindo ou inibindo a divisão das células epiteliais da camada basal levando a exposição de tecido conjuntivo. A

mucosite oral pode causar dor intensa, comprometimento da nutrição, infecções locais e/ou sistêmicas e até mesmo interrupção ou modificação do protocolo terapêutico. Este caso mostra uma paciente do sexo feminino, 10 anos, portadora de leucemia linfóide aguda, em tratamento segundo o protocolo GBTLI-99, que na fase de intensificação recebeu methotrexate (MTX) em alta dose. Foi internada após 72 horas da quimioterapia com quadro de vômitos, desidratada, com insuficiência renal aguda e mucosite oral severa. Apresentava dor intensa em cavidade oral, sangramento espontâneo e dificuldade de deglutição. Foi realizada higiene oral com solução antimicrobiana e aplicações diárias de laser em baixa intensidade (685 nm; 35 mW; 25J/cm²). As aplicações foram pontuais em mucosa jugal, ventre lingual, assoalho bucal e lábios durante 12 dias consecutivos, observando redução da sintomatologia dolorosa e controle do processo inflamatório; remissão total das lesões foi observada 20 dias após início da laserterapia. Estudos têm mostrado que o laser de baixa intensidade propicia alívio da dor, controle da inflamação e auxilia no processo de cicatrização das lesões e, desta forma, deve ser utilizado no cuidado bucal ao paciente oncológico, na prevenção e no tratamento da mucosite oral.

229-Título: CISTO DA BIFURCAÇÃO VESTIBULAR: RELATO DE CASO

Autores: *Camilla Borges Ferreira GOMES**; *Lucio Mitsuo KURITA*; *Renato Luiz Maia NOGUEIRA*; *Eveline TURATTI*; *Roberta Barroso CAVALCANTE*

O cisto da bifurcação vestibular é um cisto odontogênico inflamatório incomum que ocorre, predominantemente, em crianças ente 6 e 8 anos de idade, na face vestibular do primeiro molar permanente inferior. Várias teorias foram propostas para explicar a etiopatogênese deste cisto, sendo a mais aceita, resposta inflamatória à erupção dentária em torno do tecido folicular. Na maioria dos casos relatados realiza-se a exodontia do dente envolvido. O presente relato descreve o caso de uma criança do sexo feminino, com 7 anos de idade apresentando lesão indolor em região vestibular do dente 36 irrompido. Intra-oralmente observou-se aumento de volume recoberto por mucosa íntegra, medindo aproximadamente 1,0 cm. O exame radiográfico panorâmico revelou imagem radiolúcida sobreposta a raiz distal e cortes tomográficos computadorizados demonstraram destruição da cortical vestibular. Com a hipótese diagnóstica de cisto periodontal lateral realizou-se, sob anestesia geral, a excisão da lesão, com a manutenção do dente. O material foi enviado para exame microscópico o qual revelou cápsula cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado não ceratinizado exibindo focos de hiperplasia e projeções arciformes, além moderado infiltrado inflamatório mononuclear concentrado sob o epitélio. A partir da associação das características clínicas e histopatológicas foi estabelecido o diagnóstico de cisto da bifurcação vestibular. A paciente encontra-se em proervação sem sinais de recidiva.

230-Título: TRATAMENTO DE FRATURA DE MANDÍBULA ASSOCIADA A CISTO DENTÍGERO ENVOLVENDO COROA DE TERCEIRO MOLAR INCLUSO.

Autores: *Raquel Medina SAVIANI**; *André fioco RONDINO*; *Régis Penha PIMENTA**; *Cláudio Roberto Pacheco JODAS*; *Rubens Gonçalves TEIXEIRA*

Os cistos dentígeros são os segundos mais frequentes cistos odontogênicos do complexo maxilo-facial, é definido como um cisto que envolve a coroa de um dente não irrompido estando preso ao seu colo na junção amelocementária. O tratamento de eleição para os cistos dentígeros é a excisão cirúrgica completa, juntamente com o dente envolvido. O caso clínico apresenta paciente que procurou o Centro de Pós-Graduação em Odontologia São Leopoldo mandic com sintomatologia dolorosa em região de trígono retro-molar

esquerdo com drenagem espontânea de aspecto amarelo sanguinolento, ao exame radiográfico notou-se a presença do dente 38 incluso com coroa envolvida por uma lesão unilocular, radiolúcida circunscrita por um halo radiopaco. Foi realizada biópsia incisinal tendo como diagnóstico cisto dentígero. Decidiu-se então pelo tratamento cirúrgico, enucleação cística e remoção do dente 38 incluso. Após 60 dias o paciente retornou a faculdade com queixa de trismo, dor, edema e parestesia em região de ângulo mandibular esquerdo. Foi solicitada uma tomografia computadorizada Newton 3G e foi verificado a presença de fratura patológica mandibular em região de ângulo mandibular esquerdo com lise óssea na linha de fratura sugerindo uma osteomielite. Foi planejada ressecção em bloco da lesão na região da fratura e reconstrução da mandíbula com placa reconstrutiva 2.4. O bloco ósseo removido foi encaminhado para análise anatomopatológica tendo como resultado osteomielite. O paciente permanece sendo acompanhado e obteve o restabelecimento de suas funções estéticas e funcionais.

231-Título: SARCOMA OSTEOGÊNICO DE MAXILA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Acir José DIRSCHNABEL**; *Marina de Oliveira RIBAS*; *Cintia Mussi Milani CONTAR*; *Carla MAFFEI*; *Magna THIELE*

Os neoplasmas malignos não-odontogênicos dos maxilares são raros, se comparados com tumores que surgem nos tecidos moles circunvizinhos. O sarcoma osteogênico é um tumor mesenquimal maligno cujas células cancerosas produzem matriz osteóide. É o neoplasma ósseo primário maligno mais comum, ocorrendo principalmente nos ossos longos e, ocasionalmente, na área maxilofacial, aonde 5% iniciam-se nos ossos maxilares, sendo o corpo da mandíbula, seio maxilar e processo alveolar da maxila as áreas mais afetadas. O presente trabalho relata um caso de sarcoma osteogênico na maxila de uma jovem de 17 anos, feoderma, que chegou à emergência com aumento de volume não doloroso no lado esquerdo da face, apagamento do sulco nasolabial e levantamento da asa do nariz. Radiograficamente apresentava uma lesão osteoproliferativa junto ao corpo da maxila invadindo o seio maxilar e com extensa reabsorção das raízes dentárias contíguas. Foi realizada a biópsia incisinal e no exame anátomo-patológico observou-se áreas basófilas de calcificação em meio aos blocos de células neoplásicas e algumas áreas de formação de osteóide. Com base nestes dados, foi estabelecido o diagnóstico de sarcoma osteogênico. A paciente foi encaminhada para o serviço de oncologia e foi tratada por quimio e radioterapia, seguida de cirurgia de ressecção de hemimaxila e reconstrução com telas de titânio. A mesma sobreviveu por quatro anos, quando então veio a óbito por metástase cerebral.

232-Título: CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE CÉLULAS CLARAS: RELATO DE CASO

Autores: *Débora de Melo TÁVORA**; *Jayara Taline Martins de MATOS*; *Márcia Cristina da Costa MIGUEL*; *Renato Luiz Maia NOGUEIRA*; *Roberta Barroso CAVALCANTE*

O carcinoma mucoepidermóide é a neoplasia maligna mais comum das glândulas salivares, ocorrendo entre a segunda e sétima décadas de vida. Caracteristicamente apresenta células mucosas, epidermóides e intermediárias e apenas ocasionalmente observa-se predominância de células claras. O prognóstico desta neoplasia está relacionado com a gradação histológica e a presença de células claras indica baixo grau de malignidade. Nestes casos, o carcinoma de células claras e o carcinoma epitelial-mioepitelial devem ser considerados como parte do diagnóstico microscópico diferencial. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente do sexo feminino, 24 anos de idade, com queixa de aumento volumétrico associado a leve desconforto na região

posterior do palato duro, com aproximadamente 1 ano de evolução. A anamnese não apontou nenhuma alteração sistêmica digna de nota. O exame intra-oral demonstrou nódulo de aproximadamente 2,5 cm, no seu maior diâmetro, revestido por mucosa íntegra. O diagnóstico clínico inicial foi de adenoma pleomórfico, sendo realizada biópsia excisional com margem de 0,5 cm. O exame microscópico revelou proliferação células claras arranjadas em lençóis, ilhotas e estruturas císticas. Observou-se predominância de células claras, além de células mucosas e epidermóides, ocasionalmente exibindo figuras de mitose e pleomorfismo. Diante do diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide, a paciente foi indicada para serviço de Oncologia para reavaliação do estado clínico e vem sendo acompanhada há 8 meses, sem sinais de recidiva ou metástase.

233-Título: PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Adna Conceição BARROS; Gleicy Gabriela Vitória Spínola CARNEIRO; Thaís Feitosa Leitão de OLIVEIRA; Jean Nunes SANTOS; Luciana Maria Pedreira RAMALHO

O pênfigo vulgar é uma doença vesiculobolhosa, crônica, de natureza auto-imune. É considerada uma condição incomum e importante devido à possibilidade de seguir um curso clínico preocupante quando não diagnosticada e tratada na fase inicial. O diagnóstico das manifestações bucais secundárias às doenças dermatológicas constitui um grande desafio aos cirurgiões-dentistas tendo em vista a semelhança clínica e a diversidade de formas de apresentação das mesmas. Paciente M.S.R., 64 anos, sexo feminino, procurou o ambulatório de Estomatologia queixando-se de "feridas e ardência na cavidade bucal". Ao exame intrabucal, notou-se lesões ulceradas em região de mucosa jugal, palato, língua e lábio inferior. Ao exame físico extra-bucal visualizou-se extensas úlceras cutâneas em região auricular. A paciente referia que o tempo de evolução das lesões era de três semanas aproximadamente. Devido a suspeita clínica de pênfigo vulgar procedeu-se a biópsia incisional em área ulcerada e outra área de tecido normal próximo à borda da lesão. O exame histopatológico revelou fenda intraepitelial suprabasal sem células acantolíticas confirmando a hipótese diagnóstica. A paciente foi submetida a esquema terapêutico com prednisona 60 mg/dia e bochechos tópicos com dexametasona 20 mg/dia. Foi proposto a redução progressiva da dosagem da corticoterapia sistêmica por 15 dias, seguindo-se a posterior desmame da medicação sistêmica acompanhando a regressão simultânea das lesões. Após fase de controle, a paciente atualmente encontra-se sem uso de medicação e com ausência clínica de lesões.

234-Título: AMELOBLASTOMA UNICÍSTICO

Autores: Mônica Sommer BITTENCOURT; Alessandra de Paula e CARVALHO; Lauren Christine GURSKY; Tito Lúcio FERNANDES; Marina de Oliveira RIBAS

O Ameloblastoma unicístico é um tumor de origem odontogênica que possui crescimento lento, tendência a recidivar e apesar do potencial invasivo possui curso benigno. Acomete pessoas jovens, e em geral possui aspecto radiográfico unilocular. Pelo fato de se apresentar clinicamente como cisto e não como tumor sólido, o ameloblastoma unicístico pode ser tratado de forma cirúrgica por enucleação. No presente trabalho, relata-se um caso de ameloblastoma unicístico em um paciente de 20 anos do sexo masculino, leucoderma, necessitando tratamento endodôntico no dente 33. No exame radiográfico observou-se uma lesão radiolúcida no corpo mandibular com reabsorção dos ápices dentários do 33, 34 e 36. Os dentes envolvidos responderam ao teste de vitalidade pulpar e apenas o 33 foi tratado endodonticamente por apresentar o quadro clínico de pulpíte. Realizou-se a punção e o conteúdo aspirado foi um líquido composto de linfócitos, neutrófilos, hemáceas, células

escamosas epiteliais, isoladas ou agrupadas em camadas, núcleos raros picnóticos e citoplasma acidófilo. O tratamento proposto foi a enucleação total da cápsula cística, acompanhamento clínico e radiográfico. O exame histológico revelou uma membrana formada de tecido conjuntivo fibroso com epitélio interno estratificado, núcleos uniformes, ilhas residuais de tecido epitelial odontogênico, áreas de paraceratose e ceratina no interior, definindo a lesão como Ameloblastoma Unicístico. O paciente foi acompanhado por 10 anos sem recidiva da doença, demonstrando a eficácia do tratamento conservador no caso de ameloblastoma unicístico.

235-Título: EVOLUÇÃO CLÍNICA E TRATAMENTO CIRÚRGICO DE AMELOBLASTOMA DE LONGA DURAÇÃO: RELATO DE CASO

Autores: Jayara Taline Matins de MATOS*; Débora de Melo TÁVORA; José Maria Sampaio MENEZES JÚNIOR; Renato Luiz Maia NOGUEIRA; Eveline TURATTI

O ameloblastoma sólido é um tumor odontogênico de origem epitelial e com grande significado clínico por ser uma lesão de crescimento lento, localmente agressivo e de curso benigno. Tem predileção pela mandíbula, incide proporcionalmente em ambos os sexos, principalmente entre terceira e quarta décadas de vida. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico do paciente I.P.S., 32 anos, feoderma, sexo masculino, diagnosticado com ameloblastoma em região posterior, ângulo e côndilo de mandíbula do lado esquerdo. Na época do diagnóstico inicial, ano de 1998, por não dispor de condições financeiras para proceder à reabilitação estética e funcional, recusou-se a realizar tratamento cirúrgico. Após seis anos, em 2004, o paciente retornou com queixa de dor e dificuldade mastigatória, aceitando submeter-se a hemimandibulectomia com colocação de placa de reconstrução com côndilo. A melhor forma de tratamento dessa lesão ainda é bastante controversa devido sua alta taxa de recorrência, entretanto, em casos como este um procedimento menos conservador é preferível devido característica infiltrativa persistente do ameloblastoma. O paciente está sendo acompanhado há 2 anos e 9 meses, apresenta evolução satisfatória e nenhum sinal radiográfico de recidiva. Por se tratar de um tumor odontogênico muito invasivo e que, se não tratado traz grandes perdas estéticas e funcionais ao paciente, é importantíssimo o seu diagnóstico precoce, bem como a realização de um tratamento adequado.

236-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE ASSOCIADO A CISTO DENTÍGERO: RELATO DE CASO MARSUPIALIZADO

Autores: Nathália Bandeira de Mello da ESCÓSSIA*; Carlos Clessius Ferreira XAVIER; Renato Luiz Maia NOGUEIRA; Márcia Cristina da Costa MIGUEL; Roberta Barroso CAVALCANTE

O tumor odontogênico adenomatóide é uma lesão benigna, incomum, assintomática e que pode esporadicamente estar associada a uma lesão cística odontogênica. Apresenta crescimento lento, além de predileção pela região anterior da maxila e pacientes do sexo feminino. Radiograficamente apresenta-se radiotransparente, podendo exibir focos radiopacos decorrentes de calcificações. Este relato descreve o caso de paciente do sexo feminino com 15 anos de idade que procurou atendimento devido a aumento de volume em região de caninos e pré-molares inferiores, assintomático, com evolução de quatro anos. O exame radiográfico constatou lesão unilocular associada ao dente 43, incluso. Optou-se pela realização de uma biópsia incisional associada a marsupialização. O exame microscópico do material biopsiado revelou cápsula cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado não ceratinizado delgado exibindo células da camada basal cúbicas e ocasionais células

mucosas. A partir do diagnóstico histopatológico de cisto dentífero, a marsupialização foi acompanhada por um ano, e após regressão da lesão e neoformação óssea realizou-se a enucleação associada com a exodontia do canino retido. A peça cirúrgica foi encaminhada para exame anátomo-patológico que evidenciou proliferação de células fusiformes e globosas arranjadas em ninhos e lençóis, além de estruturas ductiformes constituídas por células colunares com polaridade nuclear invertida. Ocasionalmente focos de mineralização também foram observados. Estabeleceu-se o diagnóstico de tumor odontogênico adenomatóide associado a cisto dentífero.

237-Título: MIÍASE ORAL ASSOCIADA AO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS

Autores: *Daniella Moreira MARTINS**; *Paolla Ximenes Mangaravite de MORAES*; *Aureo MATTOS*; *Monica Lage da ROCHA*

O câncer oral atinge mais pessoas de baixa renda e o diagnóstico em geral ocorre na fase tardia. Os fatores de risco incluem o tabaco, álcool e a desnutrição. Entende-se por miíase a infestação de vertebrados vivos por larvas de dípteros (moscas) que, pelo menos durante certo período, se alimentam dos tecidos vivos ou mortos do hospedeiro, de suas substâncias corporais líquidas ou do alimento por ele ingerido. Os autores relatam o caso clínico de um paciente, masculino, 49 anos, estilista, tabagista e morador de rua que procurou atendimento no pronto socorro do HMSF com queixa de "bicheiras" na boca. Ao exame físico observamos presença de inúmeras larvas no lábio inferior e língua do paciente, aos quais superpunham-se à lesão ulceronecrotica, infiltrativa de bordas elevadas que se estendia até a região do mento. Os linfonodos submentonianos e submandibulares apresentavam-se endurecidos, fixos e indolores. O paciente não apresentava condições de comunicação verbal. O mesmo vivia em total estado de abandono. A irmã informou o aparecimento da ferida sangrante no lábio inferior há cerca de 1 ano. O tratamento consistiu na remoção mecânica das larvas com auxílio de uma pinça anatômica e éter e posterior biópsia em língua. O paciente foi internado sob cuidados médicos, em que foram instituídos: soroterapia, medicação analgésica e antibiótica, alimentação via sonda nasogástrica, além de cuidados locais e gerais. O exame histopatológico mostrou carcinoma de células escamosas moderadamente diferenciado. O paciente veio a óbito 45 dias após a internação em decorrência de septicemia

238-Título: CISTO HETEROTÓPICO ORAL REVESTIDO POR EPITÉLIO RESPIRATÓRIO: RELATO DE UM CASO EM LÍNGUA

Autores: *Eduardo Costa Studart SOARES*; *Fábio Wildson Gurgel Costa*; *Fabício Bitu Sousa*; *Ana Paula Negreiros Nunes Alves*; *Alexandre Simões Nogueira*

Os cistos orais de origem heterotópica são considerados de rara ocorrência, particularmente quando o seu limitante epitelial é do tipo respiratório. Além destes, há relatos de cistos linguais contendo epitélio gastrointestinal. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, que se apresentou queixando-se de "um caroço embaixo da língua". Durante a anamnese, a mãe relatou uma história de crescimento lento e indolor, com seis anos de evolução, mas que agora estava causando dificuldades na fala e alimentação. O exame extra-oral nada evidenciou. À oroscopia pôde-se observar uma tumefação flutuante em região de ventre de língua, recoberta por mucosa de aspecto normal e com aproximadamente 3cm em seu maior diâmetro. Procedeu-se inicialmente uma punção aspiratória, a qual mostrou um líquido amarelo citrino, seguida da enucleação da lesão. A análise histopatológica evidenciou a presença de cavidade cística parcialmente

revestida ora por epitélio escamoso hiperplásico, ora por epitélio pseudo-estratificado cilíndrico, centrado em parede de tecido conjuntivo fibroso denso e com áreas bem celulósas. Visualizou-se ainda, na cápsula, tecido muscular esquelético, fragmento de cartilagem hialina e focos de intenso infiltrado inflamatório histolinfoplasmocitário, os quais configuram o quadro de cisto heterotópico oral de epitélio respiratório. A paciente, após 8 meses de acompanhamento clínico, não apresenta sinais de recidiva ou alterações locais.

239-Título: NEVO BRANCO ESPONJOSO: APRESENTAÇÃO DE TRÊS CASOS NA MESMA FAMÍLIA

Autores: *Elisangela NOBORIKAWA*; *Mônica Andrade LOTUFO*; *Marília Trierveiler MARTINS*; *Ricardo Carneiro BORRA*; *Maria Angela Martins MIMURA*

O nevo branco esponjoso (NBE) é uma condição rara, autossômica dominante benigna, que afeta predominantemente o epitélio pavimentoso estratificado queratinizado, devido a mutação nos genes 4 e 13, que codificam a queratina específica da mucosa. As lesões geralmente se iniciam no começo da vida do indivíduo, podendo desenvolver-se na infância ou na adolescência, não havendo predileção sexual. Paciente do sexo masculino, 52 anos, leucoderma, compareceu à clínica da Universidade com queixa de lesão em mucosa jugal. O paciente não relatou sintomatologia e notou a lesão há aproximadamente 20 anos e inclusive declarou histórico familiar das mesmas. Ao exame extraoral não foram observadas alterações. Ao exame intraoral notamos placas brancas em mucosa jugal bilateralmente, assimétricas, difusas e de superfície corrugada. A hipótese clínica foi de nevo branco esponjoso, devido à raridade da lesão realizamos a biópsia incisional para confirmação. Os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa revestida por epitélio pavimento estratificado hiperparaqueratinizado, com acantose e exocitose. No retorno da consulta o filho do paciente de 19 anos, e a filha de 25 anos também foram examinados e ambos apresentaram o mesmo quadro clínico do pai de placas brancas bilateral em mucosa jugal, diagnosticamos nevo branco esponjoso caracterizando a história familiar. Os pacientes estão em controle clínico atualmente.

240-Título: CISTO DO DUCTO TIREOGLOSSO- RELATO DE CASO

Autores: *Nathália Bandeira de Mello da ESCÓSSIA**; *Caline Rocha Viana de ARAÚJO**; *Eveline TURATTI*; *Francisco Wagner Vasconcelos FREIRE FILHO*; *Roberta Barroso CAVALCANTE*

O Cisto do ducto tireoglossos é o cisto de desenvolvimento mais comum na região cervical. Sua etiologia é incerta, não tendo predileção por sexo e idade. Clinicamente tem como sintomas uma tumefação móvel, flutuante e indolor, podendo desenvolver fístulas para a pele e mucosa, porém com bom prognóstico. Apresentaremos o caso da paciente M. L. R., leucoderma, de 83 anos, a qual se queixava inicialmente de dificuldades de fonação, deglutição e limitação cervical. Na inspeção extra-bucal percebemos um grande aumento de volume na linha média do pescoço, acomodando-se um pouco mais do lado esquerdo. Aspectos como limitação de abertura bucal e protrusão lingual não foram encontrados. Demonstrava-se ser mole e móvel a palpação medindo 5 a 6 cm. Punção aspirativa foi positiva, colhendo material líquido enegrecido. Diante do quadro foi solicitada ultra-sonografia, buscando elucidar os limites e conteúdo da lesão, a qual confirmou conter líquido e ser bem delimitada. Cirurgia para exérese total da lesão foi realizada sem ressecção do corpo do osso hióide. A peça foi inteiramente removida, mantendo-se a integridade da cápsula, porém com esvaziamento do conteúdo cístico, sendo enviada para análise histopatológica. O laudo descreveu fragmentos de cápsula cística revestido, ora por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado,

ora por epitélio cúbico simples ou ainda por epitélio pseudo-estratificado cilíndrico ciliado e cápsula cística com focos de agregados linfóides. A paciente encontra-se sem queixas e em acompanhamento clínico por 12 meses.

241-Título: SIALOMETAPLASIA NECROSANTE ASSOCIADA A PACIENTE HIV+

Autores: Daniella Moreira MARTINS*; Giovanni Augusto Castanheira POLIGNANO; William Napolitano CORREA; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO; Monica Lage da ROCHA

A sialometaplasia necrosante é um processo inflamatório benigno pouco freqüente que pode afetar qualquer tipo de glândula salivar menor, apresentando características clínicas e histopatológicas que simulam o carcinoma epidermóide, mucoepidermóide ou o carcinoma adenóide cístico. Tem seu início espontâneo ou devido a um processo isquêmico local como causa principal de um trauma agudo ou crônico, que nem sempre pode ser observado clinicamente. Seu aspecto inicial é o de uma tumefação dolorosa, eritematosa, que se rompe dando origem a uma úlcera. Os autores descrevem o caso clínico do paciente do sexo masculino, branco, 31 anos, tabagista há 20 anos, HIV+ em tratamento há dois anos, que compareceu a clínica de Semiologia e Diagnostico Bucal da Universidade Salgado de Oliveira com queixa de aparecimento de uma "massa no céu da boca" com sintomatologia dolorosa em terço médio da face do lado direito. Ao exame intrabucal observou-se uma lesão ulcerada em região de palato duro, com áreas flutuantes. Foi realizada biópsia incisional cuja histopatologia mostrou necrose das glândulas salivares e metaplasia escamosa dos ductos compatível com sialometaplasia necrosante. O paciente foi acompanhado semanalmente e após três meses a lesão havia sofrido remissão total.

242-Título: REDUÇÃO E FIXAÇÃO INTERNA RÍGIDA DE FRATURA DE CÔNDILO DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Autores: Simone Rocha ORIGE*; Rubens Gonçalves TEIXEIRA; Cláudio Roberto Pacheco JODAS*; Daniela Prata TACHELLI; Régis Penha PIMENTA

Nas fraturas condilares, diversos fatores influenciam quanto à decisão de sua redução. Entre eles: idade do paciente, localização e severidade da fratura, grau de deslocamento do segmento fraturado, outras fraturas faciais associadas e facilidade em estabelecer a oclusão. Seu tratamento é objeto de considerável controvérsia na literatura, principalmente com vista ao tratamento cruento ou conservador. O caso clínico apresenta paciente L. S., 78 anos, gênero masculino, leucoderma, vítima de acidente ciclístico há 4 horas. Relata dor à movimentação, limitação dos movimentos mandibulares assimetria facial. Ao exame radiográfico de Towne verificou-se fratura condilar direita com desalinhamento dos cotos ósseos. O tratamento realizado para esta fratura condilar foi redução cruenta através da fixação interna rígida (FIR) com uma placa reta e 4 parafusos, resultando no reestabelecimento funcional do sistema estomatognático.

243-Título: LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B EM SEIO MAXILAR

Autores: Pietro MAINENTI; Fernando Augusto Cervantes Garcia de SOUSA; Erick Riella MARMO; Yonara Maria Freire Soares MARQUES; Adriana Aigotti Haberbeck BRANDÃO

Linfomas extranodais são raros em cabeça e pescoço e são de difícil diagnóstico na fase inicial, podendo ser confundidos clinicamente com outras neoplasias. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 53 anos, procurou atendimento em um hospital queixando-se de aumento de volume assintomático, na região do seio maxilar esquerdo, com

evolução aproximada de um ano. A propedêutica constou de exame físico e tomográfico e revelou uma lesão envolvendo todo o seio maxilar esquerdo, com reabsorção de parede anterior e sem envolvimento de cavidades nasal e orbitária. Realizou-se punção com resultado negativo para secreções ou líquidos. Uma biópsia incisional, na região de parede anterior de seio maxilar, evidenciou lesão de aspecto fibroso. A hipótese diagnóstica foi de fibrossarcoma. Na microscopia observou-se neoplasia de origem linfocitária caracterizada por linfócitos proliferados em lençol, entremeados por áreas ocasionais de estroma conjuntivo fibroso. Individualmente os linfócitos se apresentaram grandes, com citoplasma e núcleo claros, citoplasma volumoso e nucléolos evidentes centrais ou periféricos. Estudo imunoistoquímico mostrou positividade para LCA e negatividade para vimentina, AE1/AE3, CD3, CD20 e Plasma Cell. O caso foi diagnosticado como linfoma difuso de grandes células B em seio maxilar

244-Título: INTUBAÇÃO SUBMENTO-ORO-TRAQUEAL: UMA ALTERNATIVA EM CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

Autores: Marcelo Rocha GONÇALVES FILHO*; M. R. ARRUDA*; Rubens Gonçalves TEIXEIRA; Daniela Prata TACHELLI; Régis Penha PIMENTA

Em pacientes politraumatizados de face, normalmente há necessidade de manipulação cirúrgica simultânea na região de terço médio de face e cavidade bucal. É necessária a utilização da anestesia geral para realização de tal procedimento. Os anestésicos gerais podem ser administrados por via inalatória, oral, endovenosa, intramuscular e retal, sendo as vias endovenosa e inalatória, as mais utilizadas. A intubação pode ser realizada por via orotraqueal, nasotraqueal, submento-oro-traqueal ou através de traqueostomia. A intubação submento-oro-traqueal não é uma opção comumente utilizada, mas não pode ser descartada. Sabendo-se dos riscos de acidentes transoperatórios, a intubação submento-oro-traqueal oferece segurança ao médico anesthesiologista, pois minimiza o risco de extubação acidental pela manipulação do tubo. Desta maneira o cirurgião bucomaxilofacial pode realizar a intervenção necessária com segurança. O objetivo deste trabalho é descrever a técnica de intubação submento-oro-traqueal em paciente com fratura do tipo Le Fort II.

245-Título: CISTO GENGIVAL DO ADULTO: DIAGNÓSTICO DE DOIS CASOS CLÍNICOS COM EVOLUÇÕES DISTINTAS

Autores: Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite*; Mônica Diuana CALASANS-MAIA*; Karín Soares GONÇALVES Cunha; Luiz GEOLÁS de Moura Carvalho Neto; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

O cisto gengival do adulto representa um cisto incomum, freqüentemente localizado na região de papila interdental entre gengiva inserida e livre, invariavelmente, na face vestibular. Paciente HJC, gênero feminino, 67 anos, apresentou queixa de aumento de volume indolor na gengiva, com 5 dias de evolução. Ao exame físico intrabucal verificou-se lesão nodular, séssil, localizada em gengiva inserida anterior, entre os elementos 33 e 34, de consistência firme, superfície lisa e coloração esbranquiçada. Ao exame radiográfico periapical notou-se rarefação óssea ao redor do terço médio-apical do elemento 34. Foi realizada biópsia excisional e o laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica clínica de cisto gengival do adulto. O segundo caso diz respeito à paciente MACC, gênero feminino, 77 anos, com queixa de aumento de volume indolor em gengiva há 6 meses. Ao exame físico, foi observada lesão nodular, séssil, translúcida, com 0,4 cm, localizada em gengiva por vestibular, na região do dente 21, sem imagem radiográfica. O material da biópsia foi avaliado histopatologicamente obtendo o laudo de cisto odontogênico inflamado, correlacionar com dados clínico-radiográficos para diagnóstico final. Nesse caso, o

profissional havia manipulado a lesão dias antes da biópsia. A realização de biópsia excisional constitui a conduta adequada para o diagnóstico e tratamento do cisto gengival do adulto. A manipulação inadequada de lesões que sugerem conteúdo líquido pode levar a infecção secundária com alterações morfológicas da lesão, prejudicando seu diagnóstico definitivo.

246-Título: NEUROFIBROMA SOLITÁRIO EM MUCOSA JUGAL NÃO ASSOCIADO À NEUROFIBROMATOSE: RELATO DE UM CASO

Autores: Fábio Wildson Gurgel COSTA*; Rosana Maria Andrade PESSOA; Fabrício Bitu SOUSA; Ana Paula Negreiros Nunes ALVES; Eduardo Costa Studart SOARES

Os neurofibromas representam tumores frequentemente associados à Neurofibromatose e, embora constituam um neoplasma neurogênico mais freqüente na literatura, ocasionalmente apresentam-se isolados na cavidade oral. Paciente do sexo masculino, 69 anos de idade, procurou atendimento queixando-se de dor no dente 26. Ao exame extra-oral observou-se discreta tumefação em região masseterica-bucinatoria da hemiface esquerda. O exame intra-oral evidenciou extenso nódulo ocupando os terços médio e posterior da mucosa jugal do lado esquerdo, de base sésil, firme à palpação, com aproximadamente 3cm em seu maior diâmetro, cuja coloração assemelhava-se à da mucosa normal. Quando se questionou sobre a lesão verificada, o paciente relatou que a mesma era indolor, estava presente por aproximadamente 3 anos e apenas ultimamente vinha causando dificuldades na alimentação. As hipóteses diagnósticas iniciais foram tumor de glândula salivar, fibroma traumático e neurofibroma. Procedeu-se a realização da biópsia incisional e posterior análise histopatológica que revelou lesão composta por células fusiformes recoberta por mucosa com hiperplasia fibro-epitelial, confirmando a suspeita clínica inicial de neurofibroma. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Dermatologia para pesquisa de indícios diagnósticos de Neurofibromatose, os quais não tendo sido identificados descartaram a sua presença. A terapêutica instituída foi a exérese completa da lesão, sob ambiente ambulatorial. O acompanhamento clínico de 12 meses não evidencia qualquer sinal de reincidência.

247-Título: MIXOMA DA BAINHA NEURAL: RELATO DE CASO

Autores: Ernest Cavalcante POUCHAIN*; Francisco Wagner FREIRE FILHO; Mário Henrique Girão FARIA; Régia Maria Vidal PATROCÍNIO; Roberta Barroso CAVALCANTE

O mixoma da bainha neural (neurotequeoma) é um tumor benigno que raramente ocorre na cavidade oral, com apenas vinte casos relatados na literatura. A histogênese dessa lesão permanece incerta, embora teorias indiquem sua origem a partir das células de Schwann ou células perineurais. O presente relato descreve o caso de um paciente do sexo masculino, 35 anos de idade, que apresentava lesão de tecido mole intra-oral, indolor, com aproximadamente cinco anos de evolução. O exame clínico evidenciou uma massa nodular em rebordo alveolar da maxila à esquerda, bem delimitada, recoberta por mucosa íntegra, de consistência amolecida à palpação, medindo 4 cm no seu maior diâmetro. Radiograficamente não se evidenciou lise óssea. Foi realizada biópsia incisional e o exame microscópico revelou tecido mixóide, com arranjo discretamente lobulado, entremeadado por septos de fibrosos. Células fusiformes e radiadas com núcleos basofílicos, vesiculosos e ovalados encontravam-se distribuídas esparsamente pelo tecido. A natureza mucóide do estroma ficou caracterizada pela coloração moderada pelo Azul Alcian (pH 2,5). A análise imuno-histoquímica demonstrou positividade para a proteína S-100 e vimentina e negatividade para á-actina de músculo liso e CD34. O diagnóstico de mixoma da bainha neural foi

então estabelecido, sendo a lesão enucleada cirurgicamente sob anestesia local. O paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico, não tendo apresentado nenhum indício de recidiva após 10 meses da cirurgia.

248-Título: HAMARTOMA LEIOMIOMATOSO CONGÊNITO DE LÍNGUA

Autores: Paulo Rogério de FARIA*; Jonas Dantas BATISTA; Antônio Francisco Duriguetto JÚNIOR; Sérgio Vitorino CARDOSO; Adriano Mota LOYOLA

Hamartomas são crescimentos benignos semelhantes a tumores compostos por um tecido maduro que normalmente ocorre na região afetada. Os hamartomas vasculares são lesões comuns nos tecidos bucais, mas aqueles constituídos por tecido muscular liso são raros. Mulher de 61 anos foi encaminhada ao nosso serviço para diagnóstico e tratamento de uma lesão em região posterior de língua. Na anamnese, a paciente relatou que a lesão estava presente desde o nascimento e apresentou crescimento lento até a puberdade. Desde então, a lesão permaneceu inalterada. Segundo a paciente, durante todo esse período, nunca havia apresentado qualquer desconforto ou dor local. Entretanto, duas semanas antes, após forte infecção de garganta, a lesão aumentou rapidamente de tamanho gerando dificuldades na fala, deglutição e respiração. A história médica da paciente e o exame clínico extrabucal não apresentavam alterações significativas. No exame clínico intrabucal, observou-se lesão em região posterior de língua, pediculada, bilobulada e recoberta com mucosa lisa e de coloração semelhante à mucosa não afetada. Não foram observados sinais de trauma, infecção ou crescimento invasivo no local. A hipótese diagnóstica foi de neoplasia benigna. A lesão foi removida completamente e encaminhada para exame histopatológico. O diagnóstico final foi de hamartoma leiomiomatoso. A paciente encontra-se atualmente em proservação e após 12 meses de acompanhamento nenhuma recorrência foi observada. Em boca, apesar de raros, os hamartomas leiomiomatosos ocorrem em região posterior de língua e o tratamento é cirúrgico.

249-Título: FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA: RELATO DE CASO

Autores: Rinaldo da Silva ALBUQUERQUE*; Marianne de Vasconcelos CARVALHO; Michelle Ribeiro ALBUQUERQUE; Jair Carneiro LEÃO

Fibromatose gengival hereditária (FGH) é uma condição rara (1:750.000) clinicamente manifestada por aumento gengival generalizado e fibrótico, com pouca chance de sofrer regressão espontânea. A FGH é observada isoladamente, em associação com a hipertricose ou de maneira síndrômica. O objetivo do presente trabalho foi descrever a FGH em uma paciente de 6 anos, encaminhada ao serviço de Estomatologia com queixa de aumento de volume da gengiva e insatisfação estética. A genitora negou o uso de medicações e relatou que um primo de primeiro grau apresentava características semelhantes. O exame extra-oral revelou uma face levemente dismórfica e hipertrícose. Foi observado ainda aumento gengival, de coloração rósea e consistência firme e pericoronarite na região do 36, com presença de sintomatologia dolorosa. O exame ortopantomográfico demonstrou a presença de dentes. Com base nos achados clínicos e radiográficos foi estabelecido o diagnóstico de FGH e realizadas gengivectomias com uso de eletrocautério.

250-Título: SÍNDROME DO CARCINOMA NEVÓIDE DE CÉLULAS BASAIS (SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ)- RELATO DE CASO

Autores: Carla Spagliare BAIONI*; Ana Claudia Santos Azevedo IZIDORO; Roberta Targa STRAMANDINOLI; Julio

Cesar BISINELLI

Caracteriza-se pela tríade: ceratocistos odontogênicos; múltiplos carcinomas basocelulares na face, pescoço e tronco e anomalias esqueléticas. Paciente A. M. R., 09 anos, sexo masculino, melanoderma, acompanhado desde os 15 dias de vida devido à presença de fissura unilateral transforame direita, aos 06 anos, durante uma radiografia periapical de rotina, para tratamento de lesão cariada no dente 83, observou-se a presença de uma lesão radiolúcida associada ao ápice do dente 84. Foi solicitada uma radiografia panorâmica onde se constatou a presença de uma lesão radiolúcida envolvendo a região de sínfise, corpo e ramo mandibular no lado direito. Foi realizada a remoção da lesão e encaminhada para exame histopatológico e diagnosticado como ceratocisto odontogênico. A constatação da lesão e de outras características clínicas, foi solicitada radiografias do tronco evidenciando a presença de costela bífida. O paciente vem sendo acompanhado anualmente e após 2 anos da primeira intervenção, a recidiva da lesão envolvendo os germes dos dentes 73, 74, 34, 35, 43, 44, 47 e 48. Todas as lesões foram removidas por curetagem e cauterização com bisturi elétrico nas bordas das feridas juntamente com a remoção dos dentes 73, 74, 34, 35, 43 e 44. As lesões enviadas para exame histopatológico, obtendo diagnóstico de ceratocisto paraceratinizado. Desde então o paciente vem sendo acompanhado anualmente sem recidivas até o presente ano uma vez que há alta tendência de recidiva do ceratocisto e de surgimento de lesões tardias.

251-Título: TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES: RELATO DE CASO.

Autores: Ana Rosa MAURICIO*; Gabriela ARTICO; Hélder Antonio Rebelo PONTES; Sílvio Kenji HIROTA; Dante Antonio MIGLIARI

O tumor de células granulares é uma neoplasia benigna rara, de origem controversa e pode ocorrer em qualquer parte do corpo, incluindo a região orofacial. A língua é o sítio intra-oral mais comum. O Tumor de células granulares ocorre com maior frequência na 4a a 5a décadas de vida e tem predileção pelo sexo feminino. Paciente do gênero feminino, 11 anos, compareceu ao Serviço de Odontologia, queixando-se de caroço na língua, com evolução de 3 anos. Ao exame clínico extra-buçal não foi observado nenhuma alteração digna de nota. À oroscopia paciente apresentava nódulo submucoso na borda lateral esquerda de língua, de aproximadamente 2 cm, levemente amarelada, endurecida, de superfície lisa e assintomático. A hipótese diagnóstica foi de tumor de células granulares. Biópsia excisional foi realizada e análise anatomopatológica revelou proliferação de grandes células poligonais na lâmina própria, com abundante citoplasma granular eosinofílico pálido e núcleo pequeno. As células neoplásicas estavam arranjadas em ninhos, separados por septos de tecido conjuntivo denso. A proliferação das células granulares neoplásicas estende-se da posição justa-epitelial até a submucosa atingindo a musculatura estriada esquelética. Áreas focais de hemorragia e feixes nervosos completam o quadro histológico compatível com tumor de células granulares. Paciente está em controle ambulatorial de 6 meses e clinicamente não apresenta nenhum indício de recidiva.

252-Título: SÍNDROME DE BEHÇET – RELATO DE CASO

Autores: Tereza Aparecida Delle Vedove SEMENOFF; Daniel Galera BERNABÉ; Rafael Akira MURAYAMA; Ana Maria Pires SOUBHIA; Éder Ricardo BIASOLI

A síndrome de Behçet possui baixa incidência na população, pode acometer a boca e ser confundida com outras doenças auto-imunes ou infecto-contagiosas. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de um paciente de 34 anos, feoderma, pintor, que foi encaminhado à clínica de Estomatologia por

um dermatologista para avaliação de lesões bucais. Durante anamnese o paciente relatou tabagismo e uso ocasional de bebida alcoólica, negou outras doenças sistêmicas e referiu a presença de lesões localizadas também na pele e genitália. O exame físico extra-oral evidenciou alterações vesículo-bolhosas localizadas na palma das mãos, Joelho, cotovelo e dorso, além de úlcera eritematosa envolvendo a glândula do pênis. O exame intra-oral mostrou a presença de lesões ulceradas de leito amarelado com halo eritematoso, doloridas, localizadas em mucosa alveolar superior e inferior, mucosa jugal bilateral, mucosa labial, palato e ventre de língua. As hipóteses diagnósticas foram de pênfigo vulgar, doença de Behçet e sífilis secundária. A conduta foi a realização de biópsias incisionais cujos aspectos microscópicos revelaram extensas ulcerações com área de fibrina e intensa reação inflamatória. Exames sanguíneos como hemograma, contagem de CD4, anti-HIV, anti-HCV e VDRL não apresentaram anormalidades. Diante dos dados clínicos, histopatológicos e laboratoriais o diagnóstico definitivo foi de síndrome de Behçet. O paciente foi encaminhado ao dermatologista para tratamento conjunto e atualmente encontra-se sem sintomatologia e em fase de manutenção.

253-Título: SÍNDROME DE KABUKI: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Sergio Henrique Gonçalves de CARVALHO; Keylla Marinho Albuquerque BARROS*; Marianne de Vasconcelos CARVALHO; Alessandra de Albuquerque Tavares CARVALHO; Jair Carneiro LEÃO

A Síndrome de Kabuki (SK) é uma rara alteração genética, de caráter autossômico dominante e expressividade variável. A similaridade da maquiagem do teatro Kabuki deu origem a nomenclatura desta síndrome. Sinais como aspecto facial característico, anomalias esqueléticas e dermatológicas, retardo mental e deficiente crescimento pós-natal foram estabelecidos para elucidação diagnóstica. Manifestações orais estão presentes em cerca de 68% dos casos. Devido à deficiência motora presente em muitos casos, higiene oral deficiente e altos índices de cárie são encontrados. O objetivo do presente trabalho foi relatar um caso de SK, com manifestações orais significativas. Um paciente, feoderma, 15 anos de idade, foi encaminhado ao serviço de estomatologia para avaliação e posterior tratamento odontológico. O mesmo é portador de retardo mental, hipotonia e microcefalia, alterações oculares, urogenitais, auditivas e ainda dificuldade na deglutição. Ao exame físico extra-oral foram observados fenda palpebral longa, exoftalmia, cílios longos, sobrancelhas arqueadas, eversão da pálpebra inferior, ápice nasal voltado para baixo, orelhas dismórficas além de alterações esqueléticas como baixa estatura, encurvamento da falange média do 5º dedo e acentuada escoliose. Intraoralmente foram evidenciados alargamento do rebordo alveolar inferior com presença de hipodontia, microdentes ectópicos, palato ogival além de maloclusão e cálculos devido à dificuldade de higiene.

254-Título: TUMOR CONDROMIXÓIDE ECTOMESENIQUIMAL DE LÍNGUA

Autores: Paulo Rogério de FARIA*; Alexandre Vieira FERNANDES; Kelen Christine do Nascimento SOUZA; Sérgio Vitorino CARDOSO; Adriano Mota LOYOLA

Tumor condromixóide ectomesenquimal é um raro tumor benigno de cavidade bucal. Ocorre exclusivamente em região anterior de língua. A origem desse tumor ainda é desconhecida. Afeta uma ampla faixa etária e não mostra predileção por sexo. Paciente de 25 anos, feminino, foi encaminhado em 06/2006 para diagnóstico e tratamento de uma lesão em língua. Na anamnese, a paciente relatou que a lesão surgiu há 7 meses e apresentou crescimento lento e por tempo limitado. No entanto, recentemente percebeu que

a lesão começou a apresentar surtos esporádicos de crescimento acompanhado de desconforto no local. Não havia história de trauma. Na história médica, paciente relatou problemas ovarianos e metrorragia. Clinicamente, observou-se lesão nodular, firme a palpação, recoberta por mucosa normal, medindo 2 cm, em borda lateral de língua. As hipóteses diagnósticas foram Condroma, Lipoma, Fibroma. Foi realizada biópsia excisional e o material encaminhado para exame histopatológico. Microscopicamente, a lesão era constituída por células arredondas e fusiformes distribuídas difusamente em um estroma condromixóide. A imuno-histoquímica revelou forte positividade para vimentina e proteína S100, focal positividade para GFAP e ausência de imunoreatividade para AE1-AE3, HMB-45 e HNF-35. O diagnóstico final foi de tumor condromixóide ectomesenquimal. A cicatrização da região operada ocorreu normalmente e, após 11 meses, nenhum sinal de recorrência foi observado. O tumor condromixóide ectomesenquimal apresenta crescimento lento e circunscrito. O tratamento é cirúrgico e o prognóstico é bom.

255-Título: XANTOMA INTRA-ÓSSEO PRIMÁRIO

Autores: Flavia Maria de Moraes RAMOS*; Yara Teresinha Correa Silva SOUSA; Joubert Magalhães de PÁDUA; Oslei Paes de ALMEIDA; Danyel Elias da Cruz PEREZ

Xantomias intra-ósseas primárias são extremamente raras na mandíbula. Neste trabalho, descrevemos um caso de um paciente com 25 anos de idade, gênero masculino, que foi encaminhado para avaliação de uma lesão mandibular detectada em exame radiográfico de rotina. História médica pregressa não foi contributória e o paciente negou dor, trauma ou cirurgia prévia no local. Ao exame físico extra-bucal, nenhuma alteração foi detectada. O exame intra-bucal revelou mucosa bucal normal, sem nenhum aumento de volume. Radiograficamente, havia uma lesão radiolúcida, unilocular, difusa, com margens irregulares, localizada no ramo da mandíbula adjacente a raiz distal do dente 38, medindo cerca de 2 cm de extensão. Cisto ósseo simples foi a principal hipótese de diagnóstico. Sob anestesia local, realizou-se exploração cirúrgica da lesão, onde foi observada uma cavidade óssea preenchida por material amolecido, amorfo e amarelado, o qual foi totalmente curetado e enviado para análise histopatológica. Não havia continuidade da lesão com a cavidade bucal. Microscopicamente, havia várias células com citoplasma granular e espumoso, com núcleo central, pequeno e arredondado, entremeadas por tecido conjuntivo fibroso. As células xantomatosas apresentavam forte positividade para CD68, sendo estabelecido o diagnóstico de xantoma intra-ósseo. Devido ao diagnóstico, foram verificadas as taxas de lipídeos e colesterolemia, que se apresentavam normais. Atualmente, o paciente está em acompanhamento clínico e radiográfico e não há sinais de recidiva após 18 meses de tratamento.

256-Título: OSTEOPETROSE BENIGNA COMO CAUSA DE DOR OROFACIAL CRÔNICA

Autores: Daniel Galera BERNABÉ; Rafael Akira MURAYAMA; Norberto Perri MORAES; Daniel Saraiva DE PAULA; Ana Maria Pires SOUBHIA

Paciente do sexo feminino, raça branca, 30 anos de idade com queixa principal de dor orofacial crônica no lado esquerdo da face há 10 anos, exacerbada há 06 meses como otalgia e dor severa pré-auricular, parestesia labial e episódios de bloqueio mandibular, bruxismo, diminuição de abertura bucal e cefaléias constantes. Ao exame físico constatou-se mialgia espino-cervical, movimentos mandibulares associados à dor na ATM esquerda e diminuição da sensibilidade no lábio. Radiografias da face revelaram diminuição dos espaços medulares e aumento da radiopacidade óssea na ATM esquerda, mandíbula, seios da face e calota craniana, tendo-

se proposto como diagnóstico diferencial Desordem Temporomandibular (DTM), osteopetrose benigna, doença de Paget do osso, displasia óssea poliostótica e hiperparatireoidismo. Em auxílio ao diagnóstico realizaram-se cintilografia óssea, exames hematológicos e exame histopatológico de osso mandibular. A análise conjunta desses dados permitiu definir diagnóstico de DTM associada à osteopetrose benigna. Conclusão: a osteopetrose benigna, uma doença de caráter autossômico dominante, pode participar como fator mantenedor e ou de agravo da DTM e favorecer o aparecimento de neuropatias e dores músculo-esqueléticas na face por aposição óssea obliterando espaços medulares e forames cranianos, portanto o Cirurgião-Dentista deve não só diagnosticar e tratar as DTM, mas também, considerar a possibilidade dessa associação, procurar prevenir as complicações e orientar o paciente e familiares a buscar assistência médica para tratamento sistêmico da osteopetrose.

257-Título: LEIOMIOMA RECIDIVANTE EM LÁBIO INFERIOR DE PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: Keylla Marinho Albuquerque BARROS*; Sérgio Henrique Gonçalves de CARVALHO; Antonio Figueiredo CAUBI; Jurema Freire Lisboa de CASTRO; Jair Carneiro LEÃO

Leiomioma é tumor benigno originado da musculatura lisa que acomete mais frequentemente adultos na quinta década de vida. Os locais mais afetados são: musculatura uterina, trato gastrointestinal e pele. Devido à escassez de musculatura lisa na cavidade oral sua incidência nesta região é rara. Clinicamente apresenta-se como uma massa bem definida, de crescimento lento e na maioria dos casos indolor. Seu principal diagnóstico é histopatológico devido à inespecificidade do aspecto clínico e o tratamento é a excisão cirúrgica, sendo raras as recidivas. O objetivo do presente trabalho foi descrever um caso de leiomioma recidivante em um paciente feoderma, de seis anos, cujos responsáveis procuraram o serviço de estomatologia devido à lesão em lábio inferior, presente há aproximadamente 6 meses. A história médica pregressa revelou remoção cirúrgica do tumor primário aproximadamente um ano antes da consulta inicial, quando houve comprovação histopatológica de leiomioma. Ao exame físico foi evidenciado aumento de volume em lábio inferior, normocrômico, cuja palpação mostrou lesão circunscrita, séssil, firme e indolente, medindo aproximadamente 2,5cm em seu maior diâmetro. O paciente foi submetido à ressecção tumoral com margens livres, sob anestesia geral com posterior reconstrução do lábio inferior. A peça operatória foi encaminhada para exame histopatológico onde foi verificada a confirmação do laudo anterior.

258-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Marta da Cunha LIMA*; Renato Yassutaka Faria YAEDÚ; Sylvie BRENER; Eduardo SANT'ANA; Alberto CONSOLARO

Paciente do sexo feminino, melanoderma, 21 anos, apresentava inchaço na mandíbula na região do mento, assintomática, com cerca de 3 meses de evolução. O aumento volumétrico, clinicamente, acometia a parte vestibular dos dentes 33 ao 46. Ao exame físico, havia mobilidade dos incisivos inferiores e, a paciente relatou parestesia do lado direito labio. Radiograficamente a lesão era radiolúcida, com uma área radiopaca homogênea com cerca de 5mm de diâmetro em seu interior, associada ao dente 43 não irrompido, com limites precisos. As raízes dos dentes adjacentes apresentavam reabsorção severa. Foi feita punção com agulha e o conteúdo apresentou aspecto de sangue coagulado escuro. Foi feita biópsia incisional que

após exame histopatológico apresentou como diagnóstico tumor odontogênico cístico calcificante (Cisto de Gorlin variante 1b produtor de odontoma: Praetorius et al.). Frente a esse diagnóstico foi realizada biópsia excisional que apresentou, ao exame histopatológico, diagnóstico de tumor odontogênico cístico calcificante (Cisto de Gorlin variante 1b produtor de odontoma: Praetorius et al.). O cisto odontogênico calcificante é uma lesão incomum que apresenta diversidade histopatológica e comportamento clínico variável. Embora classificada como lesão cística a Classificação de Tumores Odontogênicos da Organização Mundial de Saúde (OMS) considerou todas as suas variantes como tumores odontogênicos. É uma lesão predominantemente intra-óssea e em 65% dos casos acomete a área de incisivos e caninos.

259-Título: PSORÍASE BUCAL – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Autores: *Andrea Silveira PENTEADO; Luis Felipe das Chagas e Silva de CARVALHO; Ana Sueli Rodrigues CAVALCANTE; Janete Dias ALMEIDA; Luiz Antonio Guimarães CABRAL*

Psoríase é uma doença dermatológica de fundo autoimune mediada por linfócitos T, que revela amplo espectro de apresentações clínicas e variado grau de severidade. É representada por áreas eritematosas revestidas por escamas de aspecto prateado, as quais podem afetar qualquer região do corpo, porém com predileção as regiões flexoras dos membros. Artrite, espondilite, miopatias, enteropatias e AIDS podem ser doenças associadas à psoríase. O acometimento bucal pela psoríase não era considerado pelos dermatologistas, porém no início dos anos cinquenta, Goldman & Bloom e Levin salientaram o caráter pleomórfico das lesões da psoríase em boca. Paciente melanoderma, 44 anos, sexo masculino, com lesões sui generis de psoríase em mãos, região tibial, cotovelo. Ao exame clínico extra-bucal sobressaiu eritema em queixo e pescoço, associando-se descamações em pele das regiões de bochecha e lábio, além de ressecamento do vermelhão dos lábios. Ao exame clínico intra-bucal notou-se manchas de aspecto eritematoso com várias conformações, distribuídas aleatoriamente em lábios, assoalho bucal, mucosa jugal e ventre lingual; áreas eritematosas de características papiráceas quando secas. No dorso lingual as lesões tomavam aspecto clínico e sintomatológico da glossite migratória benigna. O paciente relatou que tinha diagnóstico de psoríase desde criança, sem associação com qualquer das doenças relacionadas; porém desconhecia as manifestações bucais devido às mesmas serem assintomáticas. Com diagnóstico clínico, optamos pela preservação do paciente, sem observarmos qualquer tipo de medicação.

260-Título: TUMEFACÇÃO ASSINTOMÁTICA NA MANDÍBULA

Autores: *Gabriel Fiorelli BERNINI; Renato Yassutaka Faria YAEDÚ; Marcelo Jr. ZANDA; Alberto CONSOLARO; José Humberto DAMANTE*

Paciente leucoderma, de 9 anos, sexo masculino, compareceu à clínica de Estomatologia da FOB-USP encaminhado por um ortodontista que observou tumefacção na região anterior da mandíbula. À inspeção observou-se uma tumefacção localizada no rebordo alveolar na região anterior inferior, com aproximadamente 4 cm e expansão das corticais interna e externa, recoberta por mucosa de coloração normal, resiliente à palpação e assintomática. O exame radiográfico panorâmico mostrou uma área de rarefação óssea circunscrita na região de incisivos inferiores. O diagnóstico presuntivo foi de lesão central de células gigantes, lesão de células de Langerhans e tumor marrom. Após a realização de biópsia incisional, foram enviados separadamente os conteúdos da área osteolítica e da parede da lesão. Ambos os resultados revelaram presença de células gigantes multinucleadas distribuídas de forma difusa

em um tecido conjuntivo bastante celularizado constituído por células fusiformes e ovóides. O diagnóstico final foi de lesão central de células gigantes. Foi realizado tratamento conservador com calcitonina subcutânea que não apresentou mudanças no aspecto radiográfico e resultou em náuseas como efeito colateral. Suspendeu-se então a terapia com calcitonina e foi substituída pela injeção de triamclic. Foram realizadas 6 aplicações a cada 15 dias com diluição em anestésico. O paciente encontra-se em preservação há seis meses com acompanhamento a cada três meses, e neste período pudemos observar na radiografia que houve diminuição da lesão.

261-Título: Osteonecrose associada ao uso de Bifosfonato

Autores: *Maria Elisa Rangel JANINI; Karin Soares GONÇALVES Cunha; Christiano Limp BORGES*; Marcello ROTTER Marins dos Santos; Cristiane Barbosa de SOUZA**

Bifosfonatos têm sido usados no tratamento de patologias ósseas como osteoporose, doenças do metabolismo do osso, mieloma múltiplo e metástases ósseas. Recentemente, um sério efeito colateral do uso prolongado dos bifosfonatos tem sido descrito: osteonecrose associada aos bifosfonatos. Esta condição é caracterizada por exposição óssea que não regride, com dor na maioria dos casos. Apresentamos um caso de osteonecrose associada a bifosfonatos administrado por via EV em paciente de 70 anos de idade que nos procurou com queixa de dor e aumento de volume no lado direito da mandíbula, relatando realização de exodontia na área há 5 meses. A paciente apresentava história de câncer de mama e estava em tratamento, fazendo infusões EV de ácido zoledrônico. Intra-oralmente, observou-se lesão exofítica, eritematosa, lobulada, com 15mm, com secreção purulenta e dor ao toque. Foi feita biópsia para se afastar a hipótese de metástase, sendo negativo o resultado. O diagnóstico de osteonecrose associada ao uso de bifosfonato foi estabelecido. Foi iniciado o uso de amoxicilina 500mg 8/8 horas e bochecho com clorexidina. Após um mês, a paciente continuava com dor e queixava-se de febre desde a biópsia. Cirurgia conservadora foi realizada, com melhora da sintomatologia, mas ainda apresentava pequena exposição óssea. Três meses após, a paciente desenvolveu metástase hepática e veio a óbito 1 ano após o diagnóstico da osteonecrose. Nosso objetivo é alertar os profissionais para os cuidados com pacientes que fazem, fizeram ou farão uso de bifosfonatos, visto que aumenta o número de prescrições.

262-Título: INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS (CMV) APÓS TRANSPLANTE RENAL

Autores: *Silvana RIBEIRO-RODA*; Regina Garcia DORTA; Rodrigo Calado Nunes e SOUZA; Maria Leticia CINTRA; Maria Elvira P. CORREA*

Citomegalovírus (CMV) é uma importante infecção oportunista que pode ocorrer como efeito tardio em pacientes submetidos ao transplante renal. A doença provocada pelo CMV aumenta a morbidade, bem como está intimamente ligada ao desenvolvimento da rejeição crônica ao transplante, ocorrência de co-infecções e viabilidade do órgão transplantado. Ocorre em cerca de 20-60% dos pacientes submetidos a esse tratamento. Os sintomas da doença são febre, artralgia, leucopenia, trombocitopenia, alterações das enzimas hepáticas e ulcerações em todo o trato gastrointestinal.

A paciente GBC, 50 anos, caucasiana, foi submetida ao transplante renal no Hospital das Clínicas – Unicamp por história de insuficiência renal crônica (Março, 2006). Em fevereiro de 2007, foi encaminhada ao Ambulatório de Odontologia do Hemocentro para avaliação de lesões orais, envolvendo palato duro, região retro-molar e a mucosa jugal bilateral. Essas lesões eram ulceradas com halo eritematoso de tamanho variável na dependência da região afetada,

doloridas, com 10 dias de evolução. Na anamnese, a paciente relatou episódio anterior de pneumonia por CMV, já tratado. Foram realizadas citologia esfoliativa e biópsia incisional da lesão localizada na região retromolar. A citologia indicou alterações compatíveis com infecção herpética e por cândida sp. O exame anatomopatológico revelou estomatite crônica ulcerativa, com alterações citopáticas virais herpéticas no epitélio e citomegálicas no endotélio. A paciente foi tratada com Ganciclovir 200mg (EV) de 12/ 12 h, por 21 dias e atualmente encontra-se sob proervação.

263-Título: MUCOCELE EM GLÂNDULA SALIVAR DE BLANDIN-NUHN. RELATO E CASO.

Autores: *Lucia Fatima de Castro AVILA **; *Ana Claudia Santos de Azevedo IZIDORO*; *Fernando Luiz ZANFERRARI*; *Kesly Mara Andrades RIBEIRO*; *Aleisson O. PAZA*

As glândulas salivares menores de Blandin-Nuhn são mucoserosas e estão localizadas na superfície da porção inferior da língua, região anterior, com saída de seus ductos ao lado do freio lingual. Casos de mucocele nessas glândulas são raros. O presente trabalho relata o caso de uma extensa lesão cística na porção inferior da língua, do lado direito, medindo aproximadamente 1,5 cm em sua maior extensão, sem dor, causando desconforto ao falar e à alimentação. História de 30 dias, após trauma na região, em uma menina de 12 anos de idade. O diagnóstico clínico foi de fenômeno de extravasamento e cisto de retenção de muco em glândula salivar de Blandin-Nuhn. Foi realizada marsupialização e confirmado o diagnóstico através de exame histopatológico. Acompanhamento de 2 anos sem recidiva.

264-Título: ODONTODISPLASIA REGIONAL: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: *Rosana Maria Andrade PESSOA**; *Fábio Wildson Gurgel COSTA*; *Ester Mary Maia SILVA*; *Ana Paula Negreiros Nunes ALVES*; *Eduardo Costa Studart SOARES*

A odontodisplasia regional é uma anormalidade de desenvolvimento incomum, não hereditária, podendo afetar ambas as dentições. Sua etiologia permanece incerta, embora trauma local, defeitos vasculares, infecções virais, distúrbios metabólicos, irradiação e alteração na produção de metaloproteinases tenham sido associados. Os critérios diagnósticos são predominantemente clínico-radiográficos, incluindo má formação dental, diminuição da radiodensidade dos tecidos dentais e hipoplasia de esmalte, além de alteração na erupção dentária e tumefação gengival. Histologicamente as estruturas dentais são caracterizada por marcante redução da dentina e esmalte, além de áreas extensas de dentina interglobular. O tecido gengival compõe-se por ilhas de epitélio odontogênico e aglomerados de calcificações amorfas basofílicas semelhantes ao cimento. Apresentamos dois casos acometendo crianças de 10 anos de idade que se apresentaram queixando-se de “demora no aparecimento dos dentes”, sendo o primeiro em relação ao dente 21 e o segundo aos dentes 41, 42 e 43, envolvidos por tecido gengival hiperplásico. Radiograficamente evidenciou-se os característicos “dentes fantasmas”. Diante dos achados clínico-radiográficos, a hipótese diagnóstica foi de odontodisplasia regional, tendo sido o plano de tratamento consentido pelos pais das crianças. Sob anestesia local, removeu-se os dentes afetados e tecido gengival de recobrimento. A análise histopatológica confirmou a hipótese clínica. Foi proposto tratamento ortodôntico, estando os pacientes sob acompanhamento, respectivamente, de 3 e 6 anos.

265-Título: LEIOMIOMA VASCULAR SÓLIDO BUCAL

Autores: *Fernando Augusto PERRELLA*; *Vanessa Ávila Sarmiento SILVEIRA*; *Aline Rose Cantarelli MOROGOLLI*; *Marília TRIERVEILER*; *Walter NICCOLI-FILHO*

Os leiomiomas são neoplasias benignas do músculo liso que ocorrem mais comumente nos tratos genitourinário e gastrintestinal, entretanto são raros na cavidade bucal, na qual a maioria desses tumores tem sua origem a partir de músculo liso vascular. Paciente M.R.A., sexo feminino, 51 anos, leucoderma, tabagista, foi encaminhada à disciplina de Semiologia com queixa de lesão indolor em lábio inferior percebida a 3 meses e que aumentou de volume no último mês. Ao exame clínico notou-se em lesão nodular, sólida, bem delimitada, com 2 cm no seu maior diâmetro e com intensa vascularização. Com a hipótese diagnóstica de adenoma pleomorfo foi realizada biópsia excisional e o material foi enviado para exame histopatológico. Os cortes histológicos revelaram neoplasia de origem mesenquimal, constituída de células fusiformes formando feixes orientados em diversas direções, com núcleos grandes, ora ovalados ora alongados, com bordas rombas e cromatina frouxa. Para confirmação de diagnóstico, parte do material foi enviado para análise imuno-histoquímica. As células neoplásicas foram intensamente positivas para actina de músculo liso e negativas para CD 34, marcador de células endoteliais. Embora tenha-se observado células neoplásicas entremeadas nas fibras musculares estriadas na profundidade, e algumas figuras de mitose, a lesão não apresentava todas as características de malignidade, dessa forma o diagnóstico final estabelecido foi de leiomioma vascular sólido, porém com uma nota indicando um padrão atípico da mesma.

266-Título: OSTEONECROSE ASSOCIADA AO USO DE BIFOSFONATO

Autores: *Maria Elisa Rangel JANINI*; *Christiano Limp BORGES*; *Karin Soares Gonçalves CUNHA*; *Marcelo ROTTER*; *Cristiane Barbosa de SOUZA*

Bisfosfonatos têm sido usados no tratamento de patologias ósseas como osteoporose, doenças do metabolismo do osso, mieloma múltiplo e metástases ósseas. Recentemente, um sério efeito colateral do uso prolongado dos bifosfonatos tem sido descrito: osteonecrose associada aos bifosfonatos. Esta condição é caracterizada por exposição óssea que não regride, com dor na maioria dos casos. Apresentamos um caso de osteonecrose associada a bifosfonatos administrado por via EV em paciente de 70 anos de idade que nos procurou com queixa de dor e aumento de volume no lado direito da mandíbula, relatando realização de exodontia na área há 5 meses. A paciente apresentava história de câncer de mama e estava em tratamento, fazendo infusões EV de ácido zoledrônico. Intra-oralmente, observou-se lesão exofítica, eritematosa, lobulada, com 15mm, com secreção purulenta e dor ao toque. Foi feita biópsia para se afastar a hipótese de metástase, sendo negativo o resultado. O diagnóstico de osteonecrose associada ao uso de bifosfonato foi estabelecido. Foi iniciado o uso de amoxicilina 500mg 8/ 8 horas e bochecho com clorexidina. Após um mês, a paciente continuava com dor e queixava-se de febre desde a biópsia. Cirurgia conservadora foi realizada, com melhora da sintomatologia, mas ainda apresentava pequena exposição óssea. Três meses após, a paciente desenvolveu metástase hepática e veio a óbito 1 ano após o diagnóstico da osteonecrose. Nosso objetivo é alertar os profissionais para os cuidados com pacientes que fazem, fizeram ou farão uso de bifosfonatos, visto que aumenta o número de prescrições.

267-Título: MIOFIBROMA NO REBORDO ALVEOLAR: RELATO DE CASO

Autores: *Aguida Maria Menezes Aguiar MIRANDA*; *Karinne Bueno ANTUNES **; *Rebeca de Souza AZEVEDO*; *José Wilson NOLETO*; *André Luiz da Rocha AZEVEDO*

Miofibromas são proliferações benignas de células de linhagem miofibroblástica que podem apresentar um comportamento localmente agressivo e a literatura ainda não

é concordante se essas lesões são neoplasias ou proliferações reacionais. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente de 48 anos, gênero feminino, que procurou o ambulatório de Estomatologia com aumento de volume exofítico assintomático localizado em rebordo alveolar inferior esquerdo com duração de 5 meses. Relatou que havia sido submetida a exodontia do 35 e remoção parcial da lesão 2 meses antes. Radiografia periapical da área mostrou apenas o alvéolo do dente 35 e, com as hipóteses clínicas de granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e linfoma, foi realizada biópsia incisional, com laudo de granuloma piogênico com área de proliferação fusocelular. Foi submetida então a remoção cirúrgica completa da lesão, sob anestesia local, a qual mostrou microscopicamente proliferação de células fusiformes em feixes e fascículos, sem mitoses e pleomorfismo celular. A imunohistoquímica mostrou positividade para vimentina e actina de músculo liso e negatividade para desmina, proteína S100 e HHF35, determinando o diagnóstico de miofibroma. A paciente encontra-se em acompanhamento clínico-radiográfico há 8 meses, sem evidências de recidiva. É importante incluir o miofibroma no diagnóstico diferencial das lesões hiperplásicas gengivais/alveolares, visto que com a possibilidade de comportamento mais agressivo no local reforça a necessidade de diagnóstico e tratamento precoces.

268-Título: RECIDIVA DE AMELOBLASTOMA APÓS 10 ANOS

Autores: Caline Rocha Viana de ARAUJO*; Tiago Norões Gomes; Eveline TURATTI; Francisco Wagner Vasconcelos FREIRE FILHO; Roberta Barroso CAVALCANTE

O Ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial de elevada frequência, localmente invasivo, assintomático, encontrado em todos os grupos etários e sem predileção por sexo. Ocorre predominantemente na mandíbula acometendo a região de molares e ramo ascendente, com alta taxa de recidiva. Apresentaremos um caso de recidiva desta lesão após 10 anos do tratamento inicial. A paciente M.J.M.F., leucoderma, 30 anos, havia sido tratada por curetagem mandibular, com perda de alguns dentes, porém conservando a continuidade. O diagnóstico foi simplesmente de ameloblastoma. Atualmente procurou tratamento com queixa estética, devido ao grande aumento de volume no mento e corpo direito. Ao exame intra-bucal percebemos recharçamento do fundo de sulco e expansão das corticais. Exames radiográficos convencionais e tomográficos atualizados foram realizados, os quais exibiram uma lesão radiolúcida multilocular de bordos mal delimitados e destruição da base mandibular. A biópsia incisional confirmou o diagnóstico anterior. Propusemos ressecção com defeito de continuidade e margem de segurança. A peça foi enviada para exame histopatológico revelando fragmentos de neoplasia benigna de origem odontogênica, apresentando uma proliferação de células epiteliais dispostas em cordões anastomosados, exibindo suas células centrais arranjas frouxamente à semelhança do retículo estrelado do órgão do esmalte e células periféricas colunares e hiper cromáticas. A paciente encontra-se sem sinais de recidiva após 12 meses, aguardando reconstrução secundária e reabilitação implanto-suportada.

269-Título: FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO: RELATO DE UM CASO

Autores: Tácio Pinheiro BEZERRA*; Rosana Maria Andrade PESSOA; Fábio Wildson Gurgel COSTA; Ana Paula Negreiros Nunes ALVES; Eduardo Costa Studart SOARES

Fibroma odontogênico periférico tem sido considerado um neoplasma odontogênico benigno incomum, localizado em gengiva inserida, clinicamente indistinguível de outras massas gengivais reativas. Acomete preferencialmente pacientes do sexo feminino na terceira década de vida. O

objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente de 48 anos de idade que se apresentou ao Serviço de Estomatologia queixando-se de “um caroço na gengiva”, indolor, presente há 9 meses, localizado entre os dentes 45 e 47. Clinicamente observou-se um nódulo sésil, não sangrante, recoberto por mucosa de aspecto normal, medindo cerca de 2cm em seu maior diâmetro. Radiograficamente, verificou-se uma erosão óssea superficial associada a uma pequena estrutura radiopaca central na área correspondente a massa de tecido mole. Diante dos achados clínico-radiográficos, formulou-se a hipótese de fibroma ossificante periférico. Procedeu-se a biópsia excisional, sob anestesia local, cujo material foi enviado para estudo histopatológico. Microscopicamente, observou-se secções histológicas revestidas por epitélio pavimentoso estratificado, com córion apresentando intensa proliferação fibroblástica, deposição de colágeno e de inúmeras calcificações amorfas basofílicas semelhantes à cimento, caracterizando quadro histológico de fibroma odontogênico periférico. Após acompanhamento de três meses, não se observa sinais de recidiva ou alterações locais.

270-Título: CONDILOMA ACUMINADO EM PACIENTE PEDIÁTRICO SOROPOSITIVO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Marília Heffer CANTISANO; Julliana Trindade PINTAS*; Andreza Maria de Oliveira FILGUEIRAS*; Fábio Ramôa PIRES; Ruth Tramontani RAMOS

O Condiloma Acuminado (CA) é uma lesão causada pelo Papilomavírus Humano (HPV), que se localiza preferencialmente em região anogenital, laringe e mucosa bucal, onde os sítios mais acometidos são mucosa labial, palato mole e freio lingual. Apresenta-se clinicamente como massa exofítica, normocrômica ou hipocrômica, de base sésil ou pedunculada, firme e bem demarcada, com projeções superficiais papilomatosas. O HPV pode ser transmitido através do contato com a pele ou a mucosa após pequenos traumatismos localizados, podendo ser auto-inoculável, e alguns genótipos deste vírus podem ser transmitidos verticalmente. Nas crianças infectadas, a ocorrência destas lesões pode alertar para a possibilidade de a criança ter sido vítima de abuso sexual. Paciente K.L.S., sexo feminino, 11 anos, melanoderma, estudante, com diagnóstico de SIDA, compareceu à clínica da especialização em estomatologia queixando-se do aparecimento de “bolinhas” indolores no lábio inferior e palato, com evolução de 1 mês. Ao exame físico foram observadas duas lesões papilomatosas em palato duro, medindo aproximadamente 1,2 cm em conjunto. Lesões semelhantes localizadas em mucosa labial inferior e em gengiva inserida vestibular entre os elementos 11 e 21, mediam respectivamente 6 mm e 1 cm aproximados. Todas as lesões possuíam base pedunculada, consistência fibroelástica e coloração rósea e foram clínica e histologicamente diagnosticadas como CA. Após análise dos exames complementares as lesões foram excisadas e atualmente a paciente vem sendo acompanhada pela clínica médica e estomatológica.

271-Título: EXTENSO SIALOLITO EM GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE UM CASO

Autores: Ivo Pita Cavalcante NETO*; Rosana Maria Andrade PESSOA; Fábio Wildson Gurgel COSTA; Francisco Wagner Vasconcelos FREIRE FILHO; Eduardo Costa Studart SOARES

A formação de concentrações calcificadas nos ductos ou glândulas salivares constitui uma desordem comum que está frequentemente associada à sialolitíase. Em cerca de 80% a 92% dos casos, a glândula submandibular é afetada. Sialólitos extensos, maiores que 15mm, têm sido considerados de incomum ocorrência. O objetivo do nosso trabalho é relatar o caso de uma paciente de 54 anos de idade que foi admitida ao Serviço de Estomatologia

queixando-se de um “caroço embaixo da língua”, além de secura bucal e dor ao alimentar-se. À inspeção e palpação intra-oral, observou-se uma estrutura dura localizada em região submandibular direita. Durante a ordenha da glândula submandibular supostamente comprometida pôde-se constatar redução do fluxo salivar. Radiograficamente, evidenciou-se estrutura radiopaca, com lamelações concêntricas, medindo aproximadamente 2,5cm em extensão, o que conduziu ao diagnóstico clínico de sialolitíase em glândula submandibular direita. Procedeu-se a remoção do sialólito, sob anestesia local e em ambiente ambulatorial, com preservação da referida glândula, e encaminhamento do material colhido à análise histopatológica. Posteriormente ao ato operatório, recomendou-se uma alimentação levemente ácida. O exame microscópico da peça cirúrgica confirmou a hipótese inicial. Após 12 meses de acompanhamento clínico-radiográfico, a paciente não apresenta quaisquer sinais de recidiva ou alteração local.

272-Título: SÍNDROME DE EAGLE: RELATO DE MANIFESTAÇÃO CLÍNICA EXACERBADA

Autores: Talita FRANCO (*); Tullio Humberto SPINI; Idercy Cabral de CASTRO; Marco Tullio BRAZÃO-SILVA; Sérgio Vitorino CARDOSO

A síndrome de Eagle é caracterizada pelo alongamento do processo estilóideo e mineralização do complexo ligamentar estilóideo. Tal alteração pode resultar em dor facial, otalgia, cefaléia, zumbido e disfunção dos movimentos cervicais e da mandíbula. Amigdalectomias progressivas ou traumas na região do pescoço tem sido associadas à síndrome, que se acredita afetar 18 a 40% da população. Relatamos o caso de um paciente do gênero masculino, leucoderma, de 55 anos de idade, que compareceu a clínica odontológica queixando-se de dor nas regiões mandibular posterior e parotídea-massetérica direita, irradiando para a orelha e causando desconforto e dor para deglutir. O paciente relatou estar em tratamento para disfunção têmporo-mandibular há um ano, e clinicamente mostrou-se com limitação severa da abertura bucal acompanhada de dor intensa. A palpação da região submandibular revelou endurecimento do contorno cervical bilateral. A radiografia panorâmica mostrou alongamento, calcificação e aumento da espessura do ligamento estilóide direito, enquanto que o esquerdo mostrava-se somente alongado. Tomografia computadorizada com reconstrução tridimensional da região do pescoço evidenciou a ossificação do complexo ligamentar direito, bem como sua fusão com o osso hióideo, além do alongamento do ligamento estilóide esquerdo. A opção terapêutica para o caso foi ressecção cirúrgica do complexo ligamentar ossificado, havendo, então, completa recuperação da normalidade de abertura bucal e desaparecimento dos sintomas.

273-Título: MANIFESTAÇÕES BUCAIS DO LÍQUEN PLANO-RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Marília Heffer CANTISANO; Andreza Maria de Oliveira FILGUEIRAS*; Juliana Trindade PINTAS*; Ruth Tramontani RAMOS; Fábio Ramôa PIRES

Líquen Plano é uma doença mucocutânea inflamatória crônica bastante comum, mediada imunologicamente e que microscopicamente se assemelha com uma reação de hipersensibilidade. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de um paciente de 32 anos de idade, do sexo feminino, leucoderma que foi encaminhado à Clínica de Estomatologia, com queixa principal de ardência ao se alimentar e ao fumar, motivo pelo qual deixou o hábito há dois meses até a data do exame (15/03/07). A paciente relatou que a lesão iniciou-se aproximadamente em outubro de 2006, tendo surgido primariamente na língua. Ao exame físico da cavidade bucal verificou-se a presença de mais de uma forma de líquen plano. Na mucosa jugal observou-se a forma

reticular com as características estrias de Wickhan e juntamente na mucosa jugal do lado direito havia também a forma erosiva. Na língua se caracterizava em forma de placa, assim como no lábio inferior. Baseado no aspecto clínico das lesões e nas informações obtidas na anamnese, o diagnóstico provável foi de Líquen Plano, o que veio a ser confirmado pela análise histopatológica realizada após a biópsia incisiva da mucosa jugal do lado direito. Para o alívio dos sintomas, foi prescrito betametasona 0,5mg (elixir) em forma de bochecho, 4 vezes ao dia por 15 dias, o que proporcionou conforto parcial a paciente. Proservação vem sendo feita trimestralmente para verificação de seus sintomas e manifestações clínicas inclusive pela clínica dermatológica após descartar a presença lesões cutâneas.

274-Título: CISTO PERIODONTAL LATERAL

Autores: Izadora Palma PASCHOAL*; Michele Regina NADALIN; Edson ALFREDO; Yara Teresinha Correa Silva SOUSA; Danyel Elias da Cruz PEREZ

O cisto periodontal lateral é um cisto odontogênico raro, correspondendo a menos de 2% de todas as lesões císticas da maxila e mandíbula. O objetivo desse trabalho é descrever um caso de cisto periodontal lateral mandibular. Paciente com 51 anos de idade, gênero masculino, foi encaminhado para avaliação de lesão radiolúcida mandibular evidenciada durante exame radiográfico de rotina. O paciente negava dor ou quaisquer outros sintomas. Clinicamente havia discreto aumento de volume gengival entre os dentes 42 e 43, o qual era recoberto por mucosa de coloração normal, apresentava consistência fibro-elástica e era indolor. Radiograficamente observou-se uma lesão radiolúcida, unilocular, bem circunscrita, localizada na mandíbula lateralmente às raízes dos dentes 42 e 43, a qual provocava afastamento das raízes dos mesmos, medindo cerca de 1,0 cm de diâmetro. Teste térmico revelou vitalidade pulpar dos dois dentes adjacentes à lesão. Cisto periodontal lateral e queratocisto odontogênico foram as principais hipóteses de diagnóstico. Sob anestesia local, foi realizada enucleação da lesão, sem intercorrências. Microscopicamente, a lesão consistia de uma cavidade cística revestida por tecido epitelial cúbico, onde em algumas regiões se apresentava simples e em outras formava uma camada dupla de células. Células claras também foram observadas. Assim, o diagnóstico definitivo foi cisto periodontal lateral. O paciente está sendo mantido sob acompanhamento clínico e radiográfico e não há sinais de recidiva da lesão após 8 meses de tratamento.

275-Título: LINFANGIOMA DE LÍNGUA – MANEJO CIRÚRGICO EM CONDIÇÃO DE AMEAÇA À VIDA

Autores: Ellen Brilhante de ALBUQUERQUE; Juliana Pinto de SOUZA*; Thaís Rodrigues SOARES; Fernanda Chagas de Almeida GAZE; Wladimir CORTEZZI

Relato do caso: Criança do gênero feminino, com 1 ano e 4 meses de idade acompanhada pela mãe, procurou atendimento em outubro de 2006. A mãe informou 3 episódios de internação por insuficiência respiratória obstrutiva por infecção gerada por ferimentos provocados pelos dentes durante alimentação. Ao exame constatou-se macroglossia com ressecamento da superfície exposta da mucosa lingual e drenagem de saliva para fora da boca pela incompetência labial. Após exames pré-operatórios e de tomografia computadorizada foi realizada a cirurgia de ressecção parcial da língua. O pós-operatório transcorreu sem problemas. No controle de 6 meses nota-se pequena macroglossia, mas sem protrusão da língua, resolução da incompetência labial e melhora da respiração e da alimentação conforme relato da mãe. Os autores discordam quanto a terapia adequada e o melhor momento. A maioria concorda que é cirúrgico, mas enfatizam a possibilidade de recidiva pela impossibilidade de se precisar as margens da lesão. É importante enfatizar o

diagnóstico clínico pela possibilidade de desenvolver infecção e situação de risco de vida após biópsia incisional. No tratamento cirúrgico, o objetivo proposto e alcançado foi melhorar a qualidade de vida e reduzir a possibilidade de infecção que pode gerar uma situação de risco de vida.

276-Título: INFECÇÃO ODONTOGÊNICA COM DISSEMINAÇÃO ASCENDENTE – IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E MANEJO ADEQUADO

Autores: Ellen Brilhante de ALBUQUERQUE; Isa Beatriz Barros Magno CHAVEZ*; Diogo Gonçalves dos Santos MARTINS; Wladimir CORTEZZI

Relato de Caso: Paciente do gênero feminino, 67 anos, compareceu a consulta em março de 2007 com queixa de aumento de volume na região temporal e trismo. Informou ter realizado extração do siso superior esquerdo em dezembro de 2006. Em janeiro começou a apresentar trismo sendo tratada com amoxicilina, analgésico e fisioterapia com palitos. Evoluiu com aumento de volume em região temporal esquerda. O antibiótico foi alterado pelo dentista para amoxicilina + clavulanato de potássio e o aumento de volume ficou avermelhado. Não apresentou febre nem outras queixas de saúde. No exame constatou-se aumento de volume difuso na região temporal esquerda com área de flutuação central compatível com abscesso e trismo. Foi internada e iniciou clindamicina. A TC mostrou infecção disseminada pelos espaços temporais superficial e profundo e fossa ptérgo-mandibular. Foi realizada drenagem cirúrgica. A paciente teve alta com resolução da infecção.

A crescente virulência da infecção oral e maxilofacial contemporânea e a resistência bacteriana aos antibióticos constituem sérios desafios para o controle destas infecções. O uso indevido e inadequado dos antibióticos são fatores predisponentes importantes para a resistência e nos obriga a critérios mais rígidos para a seleção e prescrição destes medicamentos. Há necessidade de um melhor diagnóstico clínico que avalie corretamente a gravidade da infecção. Neste contexto, a abordagem cirúrgica voltou a ser fundamental no tratamento das infecções odontogênicas, onde o curso da infecção não respondeu à antibioticoterapia empírica adequada.

277-Título: SÍNDROME DA APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO – DIAGNÓSTICO E MANEJO

Autores: Ellen Brilhante de ALBUQUERQUE; Bruna dos Santos Siqueira SALES*; Ana Beatriz Camargo RANGEL; Daniel Manes BRITO; Wladimir CORTEZZI

Relato de caso: Paciente de 44 anos, gênero masculino, com queixa de ronco noturno intenso, sono agitado, falta de concentração e necessidade de uso diário de fármacos para dormir. A polissonografia mostrou o seguinte resultado: Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono, em um período de 7hs e 25 min o paciente apresentou 168 apnéias, sendo 114 do sono de origem obstrutiva, 54 de origem central e 136 hipoapnéias com duração média de 13 segundos, com um AIH 40 (Índice de Apnéia + Hipopnéia). Radiograficamente notava-se a diminuição do espaço faríngeo por interferência do palato mole. Foi realizado tratamento cirúrgico através de osteotomia basilar do mento com avanço do músculo genioglosso associado com uvulopalatofaringoplastia.

Discussão: A apnéia do sono é a interrupção do fluxo aéreo por, no mínimo, 10 seg. durante o sono. Frequentemente é associado aos roncos, que são simplesmente a indicação que há um estreitamento da via aérea durante a passagem do ar. Se o estreitamento torna-se severo, ocorre o fechamento ou colapso da via aérea, resultando na apnéia. O termo Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS) é empregado para definir pacientes portadores de apnéia obstrutiva do sono que apresentam sintomas como sonolência diurna, obesidade, perda da memória, depressão,

modificação da personalidade e da voz, hipertensão arterial, angina, infarto do miocárdio e insuficiência cardíaca. O estomatologista pode auxiliar na detecção deste problema cujo tratamento, quando indicado, é do alcance do cirurgião bucomaxilofacial.

278-Título: EXPANSÃO RÁPIDA DA MAXILA ASSISTIDA CIRURGICAMENTE - ERMAC - DESCRIÇÃO DE CASO CLÍNICO

Autores: Marcelo Fernandez TEIXEIRA*; Rubens Gonçalves TEIXEIRA; Rodrigo Mendes Ferreira GIRONDO; Daniela Prata TACHELLI; Régis Penha PIMENTA*

O diagnóstico para indicação da ERMAC baseia-se nos aspectos clínicos de mordida cruzada, palato ogival, apinhamento e rotações dentárias, além de medidas cefalométricas em norma pósterio-anterior. Sua indicação principal é para pacientes com idade adulta – crescimento ósseo terminado – que apresentam as características acima. Determina simultaneamente à abertura da sutura intermaxilar, alterações esqueléticas no sentido ântero-posterior e vertical. Utilizam-se técnicas de osteotomia maxilar nos três planos espaciais que possibilitam a realização da ERMAC, demonstradas através da descrição de um caso clínico.

279-Título: REDUÇÃO DE FRATURA BILATERAL DE CORPO DE MANDÍBULA RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Marcelo Ricardo da Costa BUCAIR; Vinicius FARIA JR*; Rubens Gonçalves TEIXEIRA; Régis Penha PIMENTA*

O posicionamento da mandíbula no esqueleto facial favorece sua alta incidência de fratura em traumas de face. Os sinais e sintomas da fratura de mandíbula são: dor, crepitação, edema, perda da função oclusal – desocclusão –, deslocamento dos segmentos ósseos. O objetivo deste trabalho é descrever a técnica cirúrgica para redução de fratura bilateral de corpo de mandíbula. No caso clínico exposto foi realizado um bloqueio inter maxilar com barra de Erich e fios de aço flexíveis. O acesso cirúrgico foi feito via extra-bucal lado D e intra-bucal lado E. Foram utilizadas placas de contenção dinâmica e placas sem compressão para fixação interna rígida – FIR – bilateral. O resultado pós-operatório obtido traduziu com êxito o tratamento proposto e realizado, confirmando a técnica preconizada na literatura.

280-Título: NOVOS TRATAMENTOS PARA O CÂNCER E DOENÇAS ÓSSEAS. UM NOVO DESAFIO PARA O CIRURGIÃO DENTISTA

Autores: Paulo de Camargo MORAES; Maria Elvira Pizzigatti CORRÊA

Nos dias atuais, a utilização de novas drogas para o tratamento de alguns tipos de tumores malignos e doenças que provocam reabsorção óssea, tem se mostrado promissoras para o controle da dor e da destruição óssea, como é o caso da utilização de bisfosfonatos. O uso de bisfosfonatos tem se tornado rotineiro e até mesmo como droga de primeira escolha para o controle e tratamento de doenças como o mieloma múltiplo, metástases de tumores como o da mama e da próstata, doença de Paget do osso, osteogênese imperfeita e osteoporose, entre outras.

Os bifosfonatos são poderosos inibidores da atividade osteoclástica; são análogos dos pirofosfatos inorgânicos, apresentam lenta absorção intestinal e são excretados através dos rins sem alterar o metabolismo, tendo alta afinidade por sais de hidroxiapatita, controlando assim as áreas de destruição óssea. Embora apresente vários benefícios como controle da dor, hipercalcemia e fratura patológica, podem causar efeitos adversos, como osteonecrose dos maxilares. Este trabalho tem como objetivo mostrar diferentes manifestações orais da necrose óssea oral induzida pelo tratamento por bisfosfonatos, iniciadas de

maneira espontânea ou após alguma intervenção odontológica, como extrações dentárias, colocação de próteses unitárias, tratamentos periodontais e inclusive após tratamento endodôntico. Além disso, será também discutida a participação do cirurgião dentista no diagnóstico dessa manifestação assim também, como nas possibilidades terapêuticas realizadas para cada caso.

281-Título: CISTO DERMÓIDE

Autores: *Marcelo da CUNHA Silva; Maria Elisa Rangel JANINI; Flávia Cristina R. de CARVALHO; Abner Senna PIRES; Daniele L. MEIRELLES*

Cisto dermóide é um cisto de desenvolvimento de ocorrência rara na cavidade oral, acometendo mais comumente o assoalho da boca. Sua etiologia pode estar relacionada a um seqüestro de tecido ectodérmico na linha média durante a fusão dos primeiros e segundos arcos braquiais. Os autores apresentam um caso de cisto dermóide em paciente do sexo masculino de 27 anos. Paciente procurou um estomatologista particular para avaliar segundo ele "um aumento debaixo da língua", que relacionou a presença desta alteração com o uso de aparelho ortodôntico. A lesão apresentava uma evolução de 15 dias. O paciente começou a apresentar dislalia, dificuldade para se alimentar, dormir e respirar. Em sua história médica apresentava apenas rinite. Ao exame clínico notamos lesão submersa medindo aproximadamente 5 cm, mucosa normo corada e íntegra em região sub-lingual. Quando a língua estava em repouso a lesão desaparecia. Diagnóstico clínico provável foi de cisto dermóide. Como forma de tratamento optou-se pela exérese total da lesão, sob anestesia local. Material seguiu para exame histopatológico confirmando o diagnóstico provável de cisto dermóide. Paciente recebeu alta após 6 meses de controle.

282-Título: CARCINOMA DE CÉLULAS CLARAS EM PALATO: RELATO DE CASO

Autores: *Luhana GEDOZ; Rubem Beraldo dos SANTOS; Karen Loureiro Weigert; Luiz Henrique M. PINTO; Fernando Bozko RAMIRES*

As patologias de glândula salivar compõem uma gama de lesões de difícil diagnóstico. Este trabalho tem por objetivo apresentar o relato de caso de um homem com carcinoma de células claras. Paciente do sexo masculino, 55 anos, leucoderma, mecânico, procurou o serviço de Estomatologia apresentando uma lesão em palato, com tempo de evolução de 1 ano, com crescimento contínuo e assintomático. O paciente não apresentava alterações sistêmicas, e relatou que o irmão apresentou neoplasia maligna de língua há um ano. No exame físico intra-bucal, foi observada uma lesão ulcerada com o centro crateriforme, bordos elevados e levemente endurecidos, na região entre palato duro e mole, do lado direito, medindo aproximadamente 1,3 cm de diâmetro. O diagnóstico presuntivo foi adenocarcinoma ou carcinoma mucoepidermóide. Foi realizada biópsia incisional e o aspecto histopatológico da lesão pela coloração de hematoxilina e eosina demonstrou proliferação de células com citoplasma claro e núcleo polimorfo em um estroma fibroso e o epitélio de revestimento encontrava-se íntegro. O diagnóstico histopatológico foi de neoplasia maligna de glândula salivar. Para avaliação do perfil da neoplasia maligna, que definiu a lesão como carcinoma de células claras. O paciente foi submetido à cirurgia para remoção total da lesão e submetido a um protocolo de tratamento odontológico pré-radioterapia. Foram realizadas 35 sessões de radioterapia e o paciente encontra-se em acompanhamento há 1 ano e 8 meses.

283-Título: FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.

Autores: *Ana Rosa MAURICIO*; Gabriela ARTICO; Márcia Sampaio CAMPOS; Sílvio Kenji HIROTA; Dante Antonio MIGLIARI*

O fibroma de células gigantes (FCC) é um tumor fibroso com características clinicopatológicas distintas, de ocorrência rara, acometendo geralmente pacientes jovens, sem predileção por sexo. O FCC localiza-se mais freqüentemente na gengiva, entretanto, língua e palato são localizações comuns. Paciente do gênero masculino, 11 anos, foi encaminhado ao Serviço de Odontologia para avaliação de lesão nodular em língua. Ao exame clínico extra-oral, não se observaram alterações dignas de nota. Ao exame clínico intra-bucal, notou-se nódulo pedunculado, de aproximadamente 1cm, localizado em dorso de língua, coloração de mucosa normal, séssil e superfície exibindo discreta área papilar. A hipótese diagnóstica foi de fibroma. Biópsia excisional foi realizada e análise anatomopatológica revelou mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado hiperparaqueratinizado emitindo projeções longas e delgadas em direção ao tecido conjuntivo adjacente. Na lâmina própria, o tecido conjuntivo denso mostrou-se ricamente hialinizado e, entre as papilas epiteliais, fibroblastos gigantes, por vezes binucleados e de formato estrelário, foram observados. Feixes de fibras musculares estriadas esqueléticas completam o quadro analisado. O quadro histológico foi compatível com fibroma de células gigantes. Atualmente, o paciente está em controle ambulatorial de 4 meses, e clinicamente não apresenta nenhum indício de recidiva.

284-Título: NEUROFIBROMATOSE TIPO 1 - RELATO DE CASO

Autores: *Andréa Torres de BRITO; Patrícia Santos FERREIRA; Arlei CERQUEIRA; Márcio Campos OLIVEIRA; Gabriela Botelho MARTINS*

A Neurofibromatose é uma condição hereditária autossômica dominante caracterizada pela presença de múltiplos neurofibromas e manchas café-com-leite. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de uma paciente do gênero feminino, 34 anos, com queixa de aumento de volume assintomático localizado em assoalho bucal, provocando elevação da língua e com cinco anos de evolução. Ao exame extrabucal, observou-se múltiplas pigmentações melânicas na face e tórax e a presença de nódulo subcutâneo na região do dorso da mão direita. À inspeção intrabucal, notou-se aumento de volume submucoso em assoalho bucal à direita, de coloração normal, móvel e consistência fibrosa. Foi realizada punção aspirativa que foi negativa para líquidos. Diante das características clínicas observadas, formulou-se a hipótese diagnóstica de Adenoma Pleomórfico ou Neurofibroma. Foram solicitadas radiografia oclusal, ultrassonografia de assoalho bucal e tomografia computadorizada com contraste venoso, além de exames hematológicos. Realizou-se biópsia incisional da área que evidenciou lesão fibrosa, de superfície lisa, coloração pardacenta, com plano de clivagem bem definido. O estudo anatomopatológico confirmou o diagnóstico de neurofibroma sendo realizada a exérese total da lesão. Diante dos achados dermatológicos e do resultado anatomopatológico, foi estabelecido o diagnóstico clínico de Neurofibromatose Tipo 1. A paciente encontra-se em proservação, sendo orientada a realizar aconselhamento genético.

285-Título: SCHWANNOMA EM LÍNGUA: RELATO DE CASO.

Autores: *Karen Loureiro WEIGERT; Luhana GEDOZ; Rubem Beraldo dos SANTOS; Cristiane Lindemayer OLIVEIRA; Fernando Bozko RAMIRES*

O neurilemoma ou schwannoma é uma neoplasia neural benigna originada da célula de Schwann dos nervos periféricos. Caracteriza-se por ser uma lesão de crescimento lento, encapsulado e geralmente assintomático. Sua ocorrência na cavidade bucal não é comum e o local mais

acometido é a língua. As lesões de origem neural, tanto as reações proliferativas como o neuroma traumático como as neoplásicas como o Schwannoma fazem parte de um conjunto de doenças que acometem a cavidade bucal e que o cirurgião-dentista necessita ter conhecimento, não só para realizar o diagnóstico e o tratamento como para evitar a promoção de uma lesão reacional na sua prática clínica. Este trabalho tem por objetivo apresentar um caso clínico, cujo diagnóstico definitivo foi o de Schwannoma. Paciente do sexo masculino, 46 anos, leucoderma, apresentava lesão nodular no dorso lingual, região anterior, com tempo de evolução indefinido, assintomática, com 2,0x 1,0cm, de coloração rosa e consistência firme. O diagnóstico clínico presuntivo foi de fibroma. Foi realizada biópsia excisional e o exame histopatológico demonstrou a presença de células de schwann em arranjo paliçado caracterizando o tecido de Antoni A. Em algumas porções observa-se células espinhosas em arranjo desorganizado de um estroma mixomatoso frouxo constituindo o tecido de Antoni B. Observa-se ainda tecido conjuntivo fibroso delimitando a lesão. O diagnóstico histopatológico foi schwannoma. O paciente encontra-se em acompanhamento no Serviço de Estomatologia há 2 anos, sem apresentar recidiva.

286-Título: IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM LEUCOPLASIA BUCAL – RELATO DE MALIGNIZAÇÃO APÓS 04 ANOS DO DIAGNÓSTICO

Autores: *Bárbara Mayoral Pedroso WEYLL**; *Bráulio Carneiro JÚNIOR*; *Jean Nunes dos SANTOS*; *Priscila Chagas de OLIVEIRA*; *Luciana Maria Pedreira RAMALHO*

A leucoplasia é a lesão cancerizável mais prevalente da boca. Devido ao potencial de transformação maligna, os pacientes devem ter avaliação constante. A coloração com o azul de toluidina é fundamental para o acompanhamento dessas lesões e na escolha do sítio a ser biopsiado. H. S., 54 anos, feminino, etilista, tabagista há mais de 25 anos, foi encaminhada ao Serviço de Estomatologia no ano de 2002. Ao exame clínico verificou-se presença de lesão branca homogênea, assintomática, em assoalho de boca com evolução de um ano. O diagnóstico clínico foi de leucoplasia. Realizou-se a biópsia incisional na área positiva ao azul de toluidina. O resultado histopatológico indicou hiperplasia epitelial associada à displasia moderada. A imunomarcagem com o Ki-67 e ciclina D1 acusou a presença de proliferação celular em camadas suprabasais. Por essa razão, optou-se pela remoção total da lesão com laser cirúrgico. Nos anos seguintes a paciente foi acompanhada periodicamente, entretanto, ao retornar em 2006, após faltar às duas últimas avaliações semestrais, apresentava queixa de ardência na região de rebordo alveolar inferior esquerdo, com 8 meses de evolução. Observou-se presença de lesão branca com halo eritematoso, próximo a prótese fixa, sugestivo de leucoplasia. Os exames radiográficos não exibiram alterações significativas. Realizou-se biópsia incisional na área onde a marcação ao azul de toluidina foi mais acentuada. O resultado histopatológico foi de carcinoma espinocelular bem diferenciado. Encaminhou-se a paciente ao Cirurgião de Cabeça e Pescoço para tratamento oncológico.

287-Título: ZIGOMICOSE ASSOCIADA À ACTINOMICOSE EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Autores: *Adrianna MILAGRES**; *Danielle Resende CAMISASCA**; *Porphirio José SOARES FILHO*; *Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*; *Eliane Pedra DIAS*

A zigomicose abrange um grupo de micoses profundas, das quais algumas acometem o homem que, geralmente, apresenta algum grau de imunocomprometimento. A actinomicose é uma infecção bacteriana crônica causada por *Actinomyces* spp., presentes na gengiva, dentes e tonsilas palatinas. O presente trabalho relata o caso de um paciente

de 70 anos, portador de Diabetes Mellitus que se queixava de dor de cabeça há um ano. Apresentava seqüestro ósseo em rebordo alveolar superior esquerdo e relatava sangramento e drenagem de exsudato purulento. Foi realizada biópsia excisional e curetagem da lesão com consequente comunicação buco-sinusal. Ao exame histopatológico observaram-se hifas largas não septadas em áreas de necrose e estruturas em forma de “rosetas” na coloração de hematoxilina e eosina, e que também foram evidenciadas nas colorações de Grocott, PAS e Gram, sendo feito o diagnóstico de zigomicose associada à actinomicose. O paciente foi encaminhado para otorrinolaringologia para avaliação da região rino-sinusal e tratamento, onde se realizou nova biópsia sem a identificação de microorganismos. Paciente está sob acompanhamento, mantém o diabetes controlado e apresenta bom estado geral de saúde. A forma sino-nasal limitada da zigomicose pode corresponder a 1/3 dos casos e há relatos do tratamento bem-sucedido apenas com debridamento cirúrgico da região. A associação com actinomicose raramente é descrita, contudo, parece não influenciar negativamente o prognóstico.

288-Título: CISTO PARADENTÁRIO ASSOCIADO À ACTINOMICOSE

Autores: *Adrianna MILAGRES**; *Débora dos Santos TAVARES*; *Mônica Simões ISRAEL*; *Porphirio José SOARES FILHO*; *Sarah Aparecida Ferreira ANTERO*

O cisto paradentário consiste em uma lesão odontogênica inflamatória, geralmente associada a pericoronarite. A actinomicose é uma infecção bacteriana oportunista que acomete preferencialmente a região cervicofacial. O *Actinomyces* sp pode penetrar no tecido por trauma ou bolsas periodontais, infectando secundariamente a região. Esse trabalho relata um caso de paciente leucoderma, sexo masculino, 28 anos, que ao submeter-se a radiografia panorâmica de rotina, onde o dente 48 apresentava-se semi-incluso evidenciou-se área radiolúcida, unilocular, bem delimitada por halo radiopaco, medindo cerca de 1,0 cm, na face distal. O paciente relatou episódio prévio de pericoronarite com saída de líquido purulento. As hipóteses diagnósticas foram: cisto paradentário e tumor odontogênico ceratocístico. Foi realizada exodontia e enucleação por curetagem da lesão enviada para exame anatomo-patológico. Na análise histopatológica, observou-se cavidade cística revestida por epitélio escamoso estratificado hiperplásico e parede fibrosa com quadro inflamatório crônico e agudo, assim como a presença de colônias de *actinomyces* sob a forma de filamentos em paliçada formando rosetas (HE). A coloração de Gram indicou a presença de bactérias gram-positivas, já a coloração Grocott revelou marcação enegrecida nas colônias bacterianas. O paciente também apresentou cisto paradentário isoladamente no dente 38. Esse caso reforça a importância da análise histopatológica dos tecidos associados a dentes inclusos ou semi-inclusos e sua remoção prevenindo possíveis complicações como actinomicose cervicofacial.

289-Título: USO DE LASERTERAPIA EM PACIENTE COM GVHD

Autores: *Rafael NETTO**; *Ana CHOR*; *Arley JÚNIOR*; *Karin GONÇALVES*

A Doença do Enxerto Versus Hospedeiro, ou GVHD (do inglês Graft versus host disease), ocorre principalmente em pacientes imunossuprimidos, que irão receber algum tipo de transplante, em geral de medula óssea. É uma doença imuno-mediada, onde os linfócitos T do sistema imune do doador atacam células do corpo do receptor. Os sinais mais comuns dessa doença são dermatoses, afetando especialmente as extremidades, diarreias, disfunção hepática, icterícia, xerostomia e xerofthalmia. O caso em questão, trata de uma paciente do gênero feminino, melanoderma, 46 anos, que se apresentou ao nosso serviço

já com diagnóstico da doença (GVHD), encaminhada pela Clínica Médica do Hospital Universitário desta instituição, apresentando lesões avermelhadas, sésseis, em forma de placas, em face e região oral, inclusive língua e mucosa jugal, que apareceram após transplante de medula óssea. Vale ressaltar no caso, que a paciente foi tratada, além da maneira tradicional com corticoterapia sistêmica e tópica, tanto em forma de bochecho com em forma de creme, com aplicações de laser nas lesões, apresentando melhora significativa, tanto no aspecto clínico com, principalmente, na sintomatologia. Foram realizadas 8 sessões de laserterapia, aonde, a partir da terceira, a paciente já relatava melhoras. A mesma continua em acompanhamento no serviço.

290-Título: ANQUILOSE BILATERAL DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR-RELATO DE CASO

Autores: *Marcus Setally Azevedo MACENA; Ana Karine Farias da TRINDADE; James Maxwell Sousa de OLIVEIRA; Andréa Sarmiento QUEIROGA; Marize Raquel Diniz da ROSA*

A anquilose da articulação têmporo-mandibular (ATM) é uma condição extremamente incapacitante que provoca limitação da abertura bucal, prejuízos na mastigação, digestão, fonação, aparência e higiene oral. Paciente do gênero masculino, 18 anos, leucoderma, agricultor, apresentou-se no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial queixando-se que nunca conseguiu abrir a boca. Ao exame clínico extra-oral observou-se limitação de abertura bucal (cerca de 3mm), micrognatismo mandibular com perfil de pássaro e discreta crepitação das ATMs. Ao exame clínico intra-oral verificou-se cáries, restos radiculares, doença periodontal avançada e má-oclusão. Foram solicitados exames pré-operatórios de rotina e imagenológicos tais como radiografia panorâmica e tomografia computadorizada das ATMs para fins diagnósticos e melhor planejamento cirúrgico. O diagnóstico foi de Anquilose Bilateral das ATMs, provavelmente decorrente de trauma obstétrico, pois o paciente apresentava inversão pélvica, decorrente do uso do fórceps obstétrico. Sob anestesia geral e intubação nasotraqueal, o bloco anquilótico foi removido através da osteoartrectomia. Efetuou-se uma imobilização pós-operatória imediata da mandíbula, promoveu-se uma hemostasia metuculosa, bem como sutura imediata por planos deixando uma drenagem da articulação por aspiração, evitando dessa forma a presença de sangue intra-articular e conseqüente recidiva. Realizou-se fisioterapia pós-operatória imediata para restaurar a função e evitar recidivas e tratamento fonoaudiológico. O paciente se encontra sem recidiva há 10 anos.

291-Título: PENFIGÓIDE BENIGNO DE MUCOSA: DIAGNOSTICAR E TRATAR

Autores: *Stella Vidal de Souza TORRES*; Paula Teresa DE MARCO; Erika Graf PEDROSO; Rogério da Silva JORGE; Márcio Ajudarte LOPES*

Paciente do sexo feminino, 72 anos, em tratamento periodontal prévio, queixava-se de dor, de sangramento e de ardência na cavidade oral há cerca de um ano. Ao exame clínico constatou-se a presença de lesões vesiculares em gengiva e palato. O sinal de Nikolsky, caracterizado pela formação de bolha com uma firme pressão lateral, foi positivo e exames complementares foram necessários para a obtenção de um diagnóstico. Deste modo, a paciente submeteu-se à biópsia incisiva e ao exame anatomohistopatológico da lesão, tendo como resultado do laudo do exame o diagnóstico de penfigóide benigno de mucosa. Classificada como uma doença vesículo bolhosa crônica e de caráter auto imune o penfigóide benigno de mucosa atinge preferencialmente mulheres acima de 60 anos. A cavidade oral é a região mais afetada por esta doença e quando apresentam envolvimento gengival, a gengivite descamativa causa dores exacerbadas e conseqüente

dificuldade de alimentação, o que debilita muito o paciente, daí a importância de se fazer um diagnóstico rápido e preciso da doença e assim iniciar um tratamento o quanto antes. Foi baseado no conhecimento clínico, juntamente com a histologia que o diagnóstico correto de penfigóide benigno de mucosa pôde ser conclusivo.

292-Título: LEUCOPLASIA PILOSA ORAL - RELATO DE CASO

Autores: *Sabrina Guimarães RODRIGUES*; Patrícia Menezes VILLANUEVA*; Fábio Ramôa PIRES; Ruth Tramontani RAMOS; Arley Silva JÚNIOR*

A leucoplasia pilosa oral (LPO) é uma infecção oportunista causada pelo Vírus Epstein Barr encontrada em pacientes imunossuprimidos. Manifesta-se como placa branca caracteristicamente não removível com localização preferencial nas bordas laterais de língua. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de LPO em paciente masculino, 29 anos de idade, leucoderma, queixando-se do aparecimento de placas brancas na cavidade oral. Nada relevante foi observado na história médica. Ao exame físico observou-se lesões brancas que se deixaram remover por raspagem localizadas em mucosa jugal bilateral, região retromolar, palato mole, orofaringe e, em bordas laterais de língua, áreas brancas papilares não destacáveis. Exames citológico e histopatológico confirmaram a suspeita clínica de Candidíase Pseudomembranosa Aguda e LPO. A proposta inicial de tratamento foi de Fluconazol sistêmico em dose única associada a Miconazol oral gel. Para confirmação da hipótese de imunossupressão, foram solicitados exames complementares que revelaram leucopenia, leucocitose e contagem de células CD4+ de 30cel/mm³. Diante das condições bucais e sistêmicas o paciente foi encaminhado ao Serviço de Infectologia e Psicoterapia para tratamento e acompanhamento do quadro geral. Após terapia antiretroviral combinada, foi observada regressão total das lesões bucais. Este se encontra em preservação médica e estomatológica. As manifestações clínicas orais da AIDS são comuns e podem ser o primeiro sinal da infecção por HIV, constituindo importante fator prognóstico, pois o aparecimento indica evolução da doença.

293-Título: ADENOMA CANALICULAR: RELATO DE CASO

Autores: *Marcelo MARCUCCI; Gilberto MARCUCCI; Sérgio R. Rocha de ARAÚJO*

O adenoma canalicular é uma neoplasia benigna rara que ocorre quase que exclusivamente nas glândulas salivares menores. Apresenta crescimento lento e localização preferencial pela mucosa labial superior. Paciente CMDH, 48 anos, gênero masculino, apresentou-se com queixa de "bolinha no lábio", com 3 anos de evolução, assintomática. A história médica não foi contributória. O exame físico extra oral mostrou eritema cutâneo leve em lábio superior. No exame intra oral observamos, em mucosa labial, nódulo de 1 cm de diâmetro, bem delimitado, de consistência fibrosada ao toque, fugaz e indolor à palpação. Com as hipóteses diagnósticas de adenoma pleomorfo x fibroma x mucocele esclerosada, o paciente foi submetido a uma biópsia excisional, cujo resultado revelou neoplasia madura de natureza epitelial caracterizada pela proliferação de estruturas glandulares, ora de aspecto cístico, ora formando canalículos anastomosados e justapostos. Os núcleos são hiper Cromáticos e homogêneos. O painel imunohistoquímico mostrou positividade para actina músculo liso, ceratinas de alto e baixo peso, GFAP e PS 100, confirmando o diagnóstico de adenoma canalicular. Após 2 anos do diagnóstico o paciente apresenta-se clinicamente assintomático.

294-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE EM MANDÍBULA COM PADRÃO CÍSTICO EXTRAFOLICULAR – RELATO DE CASO

Autores: *Renata Cavalcanti EIRAS*; Danielle CASTEX*

Conde; Karin Soares GONÇALVES Cunha ; Rui GUEDES da Silva; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de tumor odontogênico adenomatóide (TOA) do tipo extrafolicular com localização anatômica e aspectos histopatológicos incomuns. Paciente do sexo feminino, 15 anos, apresentou-se ao serviço de emergência de um hospital com queixa de cisto com duração de um ano. A radiografia periapical mostrou lesão radiolúcida unilocular, circundada por halo radiopaco, com aproximadamente 3 cm, localizada entre as raízes dos dentes 43 e 44, causando divergência radicular. Ao exame físico, não havia aumento de volume e a mucosa de recobrimento se encontrava íntegra. As hipóteses diagnósticas foram: tumor odontogênico ceratocístico e cisto periodontal lateral. Foi realizada enucleação da lesão e o material encaminhado para o exame anatomopatológico. Histopatologicamente, foi observado um grande espaço cístico revestido por células ora cúbicas ora colunares, formando ilhas, estruturas semelhantes a rosetas e ductos. Pequenos focos de calcificação também estavam presentes e uma cápsula circundava toda a lesão. O diagnóstico de TOA foi estabelecido. O TOA representa 2 a 7% de todos os tumores odontogênicos e ocorre preferencialmente em mulheres, na 2ª. década de vida e em região de canino superior. Este tumor pode estar relacionado a um dente incluso (tipo folicular) ou não (tipo extrafolicular). Histopatologicamente, o TOA pode apresentar uma variedade de padrões histopatológicos, podendo ser sólido ou com formações císticas. No entanto, existem poucos relatos na literatura de TOA com um padrão cístico extrafolicular como no caso relatado.

295-Título: MÁCULA MELANÓTICA ORAL – RELATO DE DOIS CASOS EM LOCALIZAÇÕES DISTINTAS

Autores: Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite*; Isabelle TAVEIRA Campos*; Terezinha Lisieux Lopes CALANDRO; Silvia Elena NAVAS Alfaro; Eliane Pedra DIAS
A mácula melanótica oral representa uma lesão pigmentada assintomática, de etiologia desconhecida. Essa lesão acomete principalmente o vermelhão do lábio inferior, seguido pela gengiva, mucosa jugal e palato. O objetivo do trabalho consiste no relato de dois casos clínicos atendidos no Ambulatório de Diagnóstico Oral. Paciente R.M.S., sexo feminino, feoderma, 48 anos, encaminhada pelo dermatologista, apresentava mácula enegrecida em vermelhão de lábio inferior, medindo 0,7cm. A lesão apresentava aspecto heterogêneo, contorno irregular, limites indefinidos, com dois anos de evolução. Foi realizada biópsia incisional e as hipóteses diagnósticas foram de melanoma e mácula melanótica oral. O segundo caso refere-se a paciente E.M., sexo feminino, melanoderma, 52 anos, que apresentava mácula acastanhada em rebordo alveolar anterior inferior, medindo 3 cm de aspecto heterogêneo, contorno irregular e limites definidos, com evolução de 3 anos. Foi realizada biópsia incisional e as hipóteses diagnósticas foram de nevo e pigmentação melânica. Nos dois casos apresentados havia relato de aumento de tamanho súbito e recente. Para ambas as lesões o laudo histopatológico foi de mácula melanótica oral e a excisão total não foi realizada devido ao comportamento benigno dessa entidade. Apesar da mácula melanótica oral não apresentar potencial de transformação maligna, a identificação e biópsia de lesões pigmentadas orais, com história de crescimento recente representa uma conduta extremamente necessária, já que um melanoma em estágio inicial pode apresentar aspecto clínico semelhante.

296-Título: PÊNFIGO VULGAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO

Autores: Ana Angélica Paz ROCHA*; Marianne de Vasconcelos CARVALHO; Sérgio Henrique Gonçalves de CARVALHO; Alessandra de Albuquerque Tavares

CARVALHO ; Jair Carneiro LEÃO

Pênfigo vulgar (PV) é uma doença vesículo-bolhosa, mucocutânea, incomum, de natureza auto-imune. Normalmente ocorre em adultos, sem predileção por sexo, sendo uma condição rara em crianças (aproximadamente 2,9% dos casos de pênfigo). Crianças com PV normalmente têm lesões orais persistentes. Seu curso pode ser fatal quando não diagnosticado precocemente ou não tratado. Um paciente de 11 anos de idade foi encaminhado ao serviço de estomatologia com queixa de múltiplas ulcerações dolorosas em mucosa oral e nasal. As lesões tiveram início aproximadamente dois meses antes da consulta inicial. Ao exame extra-oral foram observadas lesões crostosas em mucosa nasal, região torácica, abdômen, axila e dedos. Intra-oralmente, foi observada mucosa oral ulcerada e eritematosa, além de placas esbranquiçadas em dorso lingual. Foi realizada biópsia incisional na região de mucosa jugal. O exame histopatológico revelou fenda horizontal intra-epitelial suprabasal. Baseado nos achados clínicos e laboratoriais foi estabelecido o diagnóstico de PV. O paciente foi submetido a esquema terapêutico com até 60mg/dia de prednisona, além de bochechos de elixir de dexametasona e solução de tetraciclina. Após dois meses de tratamento e sem melhora significativa, possivelmente associado à falta de adesão, optou-se por internação do paciente. Somente a partir da administração da corticoterapia em ambiente hospitalar foi conseguido o controle dos sinais e sintomas.

297-Título: ASPECTOS IMAGINOLÓGICOS DA ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL.

Autores: Danielle Frota de ALBUQUERQUE*; Luis Antônio Nogueira dos SANTOS ; Paulo Sérgio Flores CAMPOS; Frab Roberto BOSCOLO; Paulo Rogério Ferreti BONAM

Artrite idiopática juvenil (AIJ) é caracterizada pela inflamação crônica da membrana sinovial das articulações, de etiologia desconhecida com possível envolvimento imunológico e/ou genético. As alterações bucais descritas na AIJ incluem mordida aberta anterior, redução da abertura bucal, alterações no crescimento facial, retrognatia, anquilose, face de pássaro, e alterações musculares. Diversas técnicas são aplicadas para obtenção de imagem da articulação temporomandibular (ATM), PA-AP de crânio, submentovertex, transcraniana, transorbital, radiografia panorâmica (RP), artrografia, tomografia computadorizada (TC), ressonância magnética nuclear e cintilografia. A RP pode em poucos casos fornecer informações sobre alterações ósseas necessárias para o diagnóstico e tratamento das lesões que afetam a ATM. Descreve-se um caso em paciente do sexo feminino, 19 anos, leucoderma, encaminhada para avaliação de dor na região pré-auricular e ramo mandibular bilateralmente. Na anamnese, foi relatado dor ao movimento de abertura de boca, principalmente pela manhã. Ao exame clínico notou-se edema na região pré-auricular lado direito, dor a palpação bilateral na região condilar e ausência de linfadenopatia. No exame intra-oral mostrou boa oclusão e limitação da abertura bucal. Foi realizado exame RP e transcraniana onde observou erosão óssea da superfície articular em forma de bigorna, bilateralmente. Para melhor avaliação da morfologia da cabeça da mandíbula, realizou-se TC de alta resolução. Reconstruções multiplanares e 3D evidenciam com detalhes a morfologia da articulação. Frente aos achados clínicos e imaginológicos, a hipótese diagnóstica foi de AIJ. Seguiu-se a solicitação de provas imunológicas com resultado positivo. A paciente foi encaminhada ao médico para tratamento.

298-Título: RELATO DE CASO DE OSTEONECROSE EM MANDÍBULA APÓS USO DE BIFOSFONADOS.

Autores: Roberta Targa STRAMANDINOLI; Cassius Torres-PEREIRA; Cleto Mariosvaldo PIAZETTA; Matheus Sabóia MARCONDES; Allan GIOVANINI

Paciente masculino, 77 anos, leucoderma, procurou o serviço de Estomatologia com queixa de “ferida que não cicatriza após extração dentária”. O paciente relatou dor local, aumento de volume esporádico e presença de secreção. Descreveu história de carcinoma em próstata tratado há dez anos com radioterapia e há um ano e meio, por apresentar metástase óssea, iniciou quimioterapia com Aredia 90mg intravenoso (bifosfonado). Ao exame intrabucal, verificou-se área ulcerada, com drenagem e presença de osso exposto na região vestibular do rebordo alveolar inferior direito. Referiu extração dos dentes canino e primeiro pré-molar inferiores direito seis meses antes da consulta inicial, por doença periodontal e que, desde então, não houve cicatrização. Radiograficamente a lesão mostrou imagem mista compatível com seqüestro ósseo. Foi prescrito irrigação local com Clorexidine 0,12% e Clindamicina 500mg e solicitada à equipe médica a interrupção do Aredia, em razão da osteonecrose. Após dez dias a lesão agravou-se com exposição óssea do seqüestro. Realizou-se a remoção do seqüestro com regularização óssea, porém a cicatrização ocorreu por segunda intenção, com a formação de uma fístula, a qual vem sendo acompanhada. O exame histológico confirmou o quadro de necrose óssea. O paciente encontra-se em acompanhamento, pois foi reiniciado o uso do Aredia. O presente caso ilustra as dificuldades frente às intervenções cirúrgicas na maxila e mandíbula de pacientes usuários de Bifosfonados, particularmente nas dosagens indicadas para prevenção de metástase óssea, pelo risco de osteonecrose.

299-Título: RABDOMIOSSARCOMA MIMETIZANDO LUXAÇÃO DE ATM

Autores: *Adriana Terezinha Neves Novellino ALVES; Mauricio Saraiva MEIRELLES; Adelino Douglas VILLAS BOAS; Simone Queiros LOURENÇO; Juliana POLLIS*

O rabdomiossarcoma contabiliza cerca de 60% das neoplasias malignas dos tecidos moles em crianças, localizando-se preferencialmente na região de cabeça e pescoço. Relatamos um caso de uma criança, leucoderma, de 11 anos de idade e diabética. Na história da doença atual acusou início de dor, 30 dias antes. No exame físico foi constatado desvio mandibular para esquerda, impossibilitando oclusão e limitação dos movimentos mandibulares e sintomatologia dolorosa. Com o diagnóstico inicial de luxação de ATM, a paciente foi levada ao centro cirúrgico para redução da ATM sob sedação. Obteve alta hospitalar 3h após, com orientações. Uma semana após o procedimento observou-se desvio mandibular discreto à esquerda e ligeiro aumento de volume temporal. Foi solicitado TC das ATMs onde constatou-se que o côndilo do lado esquerdo estava deslocado posteriormente. Em cinco dias houve notável aumento de volume em região temporal e masseterica com dificuldade na abertura de boca. Foi realizada biópsia incisional, sob anestesia geral, e a peça encaminhada para exame histopatológico, cujo laudo foi liberado, provisoriamente, como lesão maligna de histogênese incerta, possível rabdomiossarcoma (coloração HE). Solicitou-se imunohistoquímica sendo positiva para miogenina e desmina, concluindo o diagnóstico de rabdomiossarcoma. A paciente foi encaminhada para o INCA para iniciar tratamento e nesse momento a lesão havia se tornado bastante volumosa. A paciente realizou inicialmente radioterapia e atualmente está sendo tratada com quimioterápicos pelos próximos 14 meses

300-Título: HAMARTOMA LINGUAL EM CRIANÇA DE 4 MESES

Autores: *Sabrina Guimarães RODRIGUES*; Ruth Tramontani RAMOS; Marília Heffer CANTISANO ; Vitor Marcelo de ANDRADE; Fábio Ramoa PIRES*

Relatamos o caso da paciente, 4 meses de idade, parda, que chegou à clínica de Estomatologia no dia 20/04/2006,

com queixa de “Bolinha na língua”. A mãe relatou lesão desde o nascimento que se mantinha igual até então. Questionada informou que não observara qualquer sinal de dor ou impedimento para amamentação, apenas incomodava o fato da criança colocar a língua para fora da boca para “brincar”. Ao exame clínico observou-se lesão nodular bem delimitada de base sésil, de aproximadamente 1 cm, superfície lisa, coloração rósea pálida, consistência fibrosa e assintomática, localizada em bordo lateral direito da língua. Observou-se também lesão papular de base sésil coloração rósea pálida de aproximadamente 0,5mm em ápice dorsal da língua. O exame geral revelou a presença de nódulo semelhante na região occipital de aproximadamente 1cm de diâmetro além de pápulas no pavilhão auricular bilateralmente. Segundo informações da mãe não havia sido notado nenhuma alteração sistêmica desde o nascimento de parto normal. A existência de lesões concomitantes levou-nos a suspeitar de hamartomas, no entanto a baixa idade da paciente fez-nos postergar a biópsia e acompanhar o caso até os 8 meses quando procedemos a biópsia excisional da lesão de bordo lingual. Observou-se a involução da lesão em região occipital restando, porém, as lesões de pavilhão auricular. O resultado da análise histopatológica foi de hamartoma. Os Hamartomas linguais são raros e quando diagnosticados em crianças ao nascimento geralmente não recidivam, após excisão, podendo ou não estar relacionados a síndromes.

301-Título: DOENÇA DE MADELUNG EM REGIÃO SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Danielle Resende CAMISASCA; Julia HONORATO*; Giovanni Augusto Castanheira POLIGNANO; Eulmar Marques HERINGER; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

Doença de Madelung ou lipomatose simétrica múltipla (LSM) é uma doença rara, que predomina em homens adultos provenientes da região do Mediterrâneo. Manifesta-se clinicamente pelo surgimento de massas lipomatosas pelo corpo, principalmente na região cervical. Apesar de sua etiologia ser desconhecida associa-se ao alcoolismo sendo que o consumo excessivo de etanol é responsável pela hipertrofia dos adipócitos. Foi mencionada na literatura pela primeira vez por Brodie em 1846, e nos últimos anos foram relatados vários casos salientando a associação da LSM com anormalidades metabólicas, tais como hiperlipidemia, hiperuricemia, intolerância à glicose, acidose tubular renal e anemia macrocítica. O estudo histopatológico revela que o tecido gorduroso das massas cervicais é semelhante ao tecido gorduroso normal. Apresentamos o caso do paciente A.R.C, etilista, descendente de italianos, encaminhado ao serviço de diagnóstico bucal para análise de aumento de volume em face. Ao exame clínico foi identificada uma massa de consistência amolecida, fria, localizada em toda a região submandibular, submentoniana, bilateralmente, estendendo-se para a região de ângulo de mandíbula e nuca. A biópsia e a punção por agulha fina confirmaram a hipótese de lipomatose simétrica múltipla e foi realizada cirurgia para remoção da lesão. O paciente está fazendo fisioterapia para o fortalecimento da musculatura regional e encontra-se em tratamento em um programa para dependentes químicos. O tratamento da Doença de Madelung é multidisciplinar e requer acompanhamento por um longo período.

302-Título: HIPERPLASIA PAPILAR INFLAMATÓRIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Silvia Paula de OLIVEIRA; Simone Sant'anna GONÇALVES*; Jorge Vasconcellos BRANCO JÚNIOR; Joel Alves da SILVA JÚNIOR; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

A hiperplasia papilar inflamatória foi descrita em 1952, como numerosas papilas hiperplasiadas e eritematosas localizadas na mucosa oral. Essas papilas são resultantes

de proliferação epiteliais geralmente assintomáticas e dispostas concêntricamente. O local de maior prevalência é região de palato duro, em especial em áreas que tenham contato com próteses dentárias. Sua etiologia é ainda é incerta, mas vários fatores têm sido considerados como auxiliares no processo, dentre eles: próteses dentárias mal adaptadas, má higiene oral e infecção por *Candida*. Paciente L.A.D.S, sexo feminino, leucoderma, 21 anos, compareceu a clínica de Estomatologia com queixa principal de céu da boca avermelhado. Na anamnese foi relatado perda de peso de 8 Kg em pouco tempo. Ao exame intra-oral foi observada lesão papilar eritematosa localizada em palato duro, este apresentando uma conformação ogival, de consistência firme e de superfície pedregosa. A hipótese diagnóstica foi de hiperplasia papilar inflamatória e candidíase, sendo confirmada após biópsia incisional e exame histopatológico. Foi realizado exame citopatológico da lesão com laudo de candidíase. A paciente foi tratada e encontra-se em acompanhamento. O relato deste caso mostra a raridade da condição de aparecimento desta lesão, sendo a paciente dentada. Neste caso houve, provavelmente, uma correlação de fatores como palato ogival, baixa de imunidade pela perda de peso acentuada e infecção pela *Candida*, tendo esta última participação incerta segundo alguns autores.

303-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO PERIFÉRICO

Autores: Sérgio Elias Vieira CURY; Maria Dorotéia Pires Neves CURY; Sérgio Elias Neves CURY; Loreley Andrade LUDERER; Décio dos Santos PINTO-JUNIOR

Esse painel enfoca a apresentação de um raro caso de Tumor Odontogênico Queratocístico Periférico, localizado entre os dentes 31 e 32 de uma mulher leucoderma, de 33 anos de idade. Foi realizada uma detalhada revisão da literatura na base de dados Pubmed/Medline, contendo todos os casos publicados até a presente data nos unitermos: Peripheral keratocystic odontogenic tumor, Peripheral odontogenic tumors. O caso foi comparado aos demais encontrados, e as diferenças e semelhanças são expostas. Essa apresentação pode contribuir à limitada base de conhecimento clínica do tumor em questão.

304-Título: ETIOPATOGENIA DO CISTO COLATERAL INFLAMATÓRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Vanessa Cristina VELTRINI; Gustavo Jacobucci FARAH; Mariana TORMENA; Mariliani Chicarelli da SILVA; Nestor Urbaninho CURTI

Paciente W.C, leucoderma, 16 anos, gênero masculino, foi encaminhado do Posto de Saúde à Clínica de Lesões Bucais do Curso de Odontologia, queixando-se de "bolinha no céu da boca, perto dos dentes". Ao exame físico intrabucal, na região do dente 12, foram observadas uma tumefação por palatino e uma fístula discreta por vestibular. O paciente relatou ausência de sintomatologia e um ano de evolução. Os dentes adjacentes apresentavam-se envolvidos e vitais. Ao exame radiográfico, pôde-se observar área radiolúcida, unilocular, bem delimitada, associada à perda de lâmina dura na distal do dente 12 e mesial do 13. Durante a biópsia excisional, foi constatada uma alteração na superfície da raiz do 12, compatível com sulco palatino-radicular. O diagnóstico definitivo foi Cisto Colateral Inflamatório. A etiologia desse cisto está diretamente relacionada com a anomalia dentária de desenvolvimento observada, cujas consequências pulpare e periodontais dependem da profundidade da invaginação e do grau de comunicação com o meio bucal. O agente desencadeante da proliferação epitelial que origina o cisto é a contaminação que se dá via periodonto, e não pela polpa necrótica, por isso a vitalidade está mantida. A literatura sugere remoção do cisto, plastia e/ou restauração para regularização da superfície radicular. Nosso objetivo é relatar o caso clínico completo

(diagnóstico, tratamento e preservação de 4 meses) além de, discutir a relação etiológica entre o sulco palatino-radicular e o cisto colateral inflamatório.

305-Título: O MEDO DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO E O ATRASO NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER

Autores: Daniel Galera BERNABÉ; Tereza Aparecida Delle Vedove SEMENOFF; Glauco Issamu MIYAHARA; Luiz Alberto VERONESE; Éder Ricardo BIASOLI

O diagnóstico tardio do câncer de cabeça e pescoço interfere negativamente no prognóstico e nas chances de cura do paciente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de carcinoma de seio maxilar diagnosticado tardiamente devido a demora do paciente em procurar atendimento odontológico. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 65 anos de idade foi encaminhado ao Centro de Oncologia para avaliação de lesão em palato. Durante a anamnese relatou intensa dor em maxila esquerda que se iniciou há 6 meses com leve odontalgia nos molares superiores do lado esquerdo. Referiu que não procurou tratamento para a odontalgia por "medo" de atendimento odontológico. No exame extra-oral foi observada tumefação no terço médio de hemi-face esquerda dolorida à palpação. O exame intra-oral evidenciou extensa lesão úlcero-vegetante localizada no lado esquerdo do palato estendendo-se desde região anterior até o túber da maxila e cruzando a linha mediana. Exames de imagem mostraram lesão óssea com grande destruição do seio maxilar, fossa nasal e assoalho de órbita esquerda. A hipótese diagnóstica foi de carcinoma de seio maxilar, que foi confirmado com exame histopatológico. O estágio clínico inicial do tumor foi T4N0M0 e o tratamento consistiu em maxilectomia com exenteração do globo ocular associada à complementação radioterápica. O paciente evoluiu com metástase cervical e foi a óbito 6 meses após a cirurgia. Este caso demonstra uma relação direta entre o atraso no diagnóstico do câncer e odontofobia e estimula a reflexão sobre futuras medidas que possam minimizar o impacto desta realidade.

306-Título: IMPACTAÇÃO DENTÁRIA E RETENÇÃO PROLONGADA DE DENTES DECÍDUOS

Autores: Marly FRANCA Buss*; Rosilene Barcelos MILAGRE; Fabiano GIESEN Nunes; Sandra Ventorin von ZEIDLER; Zilda FAGUNDES Lima Oliveira

A impactação dentária e a retenção prolongada de dentes decíduos podem estar associadas a várias síndromes e distúrbios de desenvolvimento. Em muitos casos o indivíduo poderá apresentar além da impactação dentária, outras alterações que contribuirão para estabelecer o diagnóstico final. O objetivo deste trabalho é descrever os aspectos clínicos e radiográficos de uma jovem de 19 anos, sexo feminino que foi atendida em nossa clínica odontológica, apresentando retenção prolongada de dentes decíduos e aumento de volume do rebordo alveolar. Ao exame clínico observou-se baixa estatura, proeminência frontal e parietal, coroas dentárias com cor amarelada, esmalte com forma escavada e de aspecto rugoso, com presença de 10 dentes decíduos retos nas arcadas superior e inferior. As radiografias panorâmica, lateral da face e P.A. de crânio mostraram agenesia dos primeiros pré-molares superiores, 08 elementos dentários permanentes impactados na maxila, 09 elementos dentários permanentes impactados na mandíbula. Em conclusão podemos destacar a importância dos exames complementares e da avaliação clínica para o estabelecimento do diagnóstico final, classificando esta paciente como um caso de amelogenese imperfeita hipoplásica.

307-Título: TUMOR MELANÓTICO NEUROECTODÉRMICO DA INFÂNCIA – REABILITAÇÃO PROTÉTICA IMEDIATA

Autores: Thaís Bianca BRANDÃO; Rodney SMITH; André

Caroli ROCHA; Lenine Garcia BRANDÃO; Alberto Rossetti FERRAZ

Tumor melanótico neuroectodérmico da infância é um tumor pigmentado raro que ocorre geralmente na região de cabeça e pescoço em crianças com 12 meses de idade ou menos. O tumor é localmente agressivo, com altas taxas de recorrência local. Criança de 7 meses, masculino, xantoderma. Mãe relata o aparecimento de lesão avermelhada na região anterior da maxila, um mês após o nascimento, apresentando crescimento lento, porém contínuo.

No exame físico observava-se um nódulo de aproximadamente 2,5cm, cor avermelhada e consistência fibrosa na região de pré-maxila. Radiograficamente, havia destruição do osso adjacente com deslocamento dos dentes em desenvolvimento. O diagnóstico foi definido por biópsia. O tratamento foi a excisão cirúrgica com margem. Uma moldagem intra-operatória foi realizada para a reabilitação com prótese obturadora imediata, instalada no primeiro dia PO e fixada com o auxílio de um adesivo para dentaduras. A mãe foi orientada quanto a higienização da prótese e da cavidade, bem como na instalação da mesma. Nos dois primeiros dias PO, o paciente iniciou sua alimentação via oral com ajuda de uma mamadeira e complementação via sonda naso-gástrica. No terceiro PO, a sonda foi removida e o paciente alimentou-se exclusivamente de dieta oral. A amamentação no seio da mãe foi suspensa devido ao deslocamento da prótese e refluxo nasal do leite. Avaliações fonoaudiológicas foram realizadas com resultados excelentes. Dez meses após a cirurgia, o paciente encontra-se totalmente adaptado à reabilitação e iniciou a pronúncia de suas primeiras palavras.

308-Título: CARCINOMA EPIDERMÓIDE INVASIVO DE ASPECTO VERRUCOSO EM LÁBIO INFERIOR – RELATO DE CASO

Autores: *Cristiana Soares SARMENTO**; *Laura Priscila de Melo BARBOSA*; *Marcos Antônio Farias de PAIVA*; *Marize Raquel Diniz da ROSA*

O carcinoma epidermóide constitui a neoplasia mais comum da boca, afetando principalmente indivíduos do sexo masculino, com mais de 50 anos, de pele branca. Apresenta comportamento biológico diverso, que está relacionado ao seu grau histológico. Este trabalho refere-se a um caso clínico de paciente, 62 anos, leucoderma, gênero feminino, que procurou serviço hospitalar público, queixando-se da presença de uma "ferida" persistente, há cerca de 3 anos, na região de lábio inferior esquerdo, próximo à comissura labial, no local onde se apoiava o tubo do cachimbo. Ao exame físico, observou-se uma lesão exofítica, verrucosa, séssil, assintomática, eritematosa e com pontos esbranquiçados. Baseado na anamnese e no exame físico bucal a lesão foi diagnosticada como lesão potencialmente maligna, optando-se pela biópsia excisional com margens de segurança de 0,3cm nas bordas, sendo a incisão feita em forma de cunha. O exame histopatológico da peça cirúrgica evidenciou a presença de cordões de células epiteliais com pleomorfismo celular e nuclear, com núcleos hiper cromáticos e citoplasma eosinofílico, abundante presença de pérolas de ceratina invadindo o tecido conjuntivo subjacente. O diagnóstico histopatológico foi de Carcinoma Epidermóide grau I invasivo. A paciente foi encaminhada ao centro de tratamento do câncer do estado.

309-Título: TRATAMENTO CRÚRGICO DE LEUCOPLASIA EM LÍNGUA COM LASER DE DIODO COM CONTROLE DE UM ANO SEM RECIDIVA

Autores: *Mirjam Villar SUGANAMI*; *Gabriela ARTICO*; *Ana Rosa MAURÍCIO*; *Dante Antônio MIGLIARI*; *Celso Augusto LEMOS JÚNIOR*

Paciente do sexo feminino, 45 anos, leucoderma, fumante, com uma placa branca em borda de língua de 3cm, bem

delimitada, aspecto homogêneo e evolução de seis meses. O laudo exame histopatológico da biópsia incisional foi de displasia epitelial discreta. Para remoção da lesão foi utilizado um LASER de alta intensidade (Modelo DIODO L808 da LaseringÓ), sob anestesia local ajustado para 3W de potência. Leucoplasia é lesão branca que não pode ser removida por raspagem nem se assemelha com outra entidade específica. Apresenta uma taxa de malignização de 4 a 6% e acomete principalmente homens com mais de 40 anos em assoalho e língua. Tais lesões podem ser removidas por excisão cirúrgica convencional ou por raios laser, mas neste caso amostras de tecido devem ser biopsiadas de áreas representativas antes da remoção da lesão para se confirmar o diagnóstico, pois a energia a laser eleva a temperatura do tecido, converte seu líquido em vapor, o que inviabiliza ou prejudica o exame histopatológico. Os limites da lesão devem ser demarcados com o próprio laser que pode ser por vaporização ou com a remoção de toda a placa clinicamente visível com margem de segurança. Esta técnica permite um campo cirúrgico seco e virtualmente sem sangramento, melhor visualização, acesso e precisão, com menor remoção de tecido sadio, dor e edema no pós-operatório, além de pouca ou nenhuma fibrose. As áreas tratadas devem ser inspecionadas a cada 3 ou 6 meses e uma lesão só se considera tratada com sucesso após 1 ano de acompanhamento. Após um ano de acompanhamento a paciente apresenta-se livre da lesão.

310-Título: ERITEMA MULTIFORME DESENCADEADO POR CLOROQUINA EM PACIENTE IDOSO

Autores: *Gabriela ARTICO*; *Ana Rosa MAURÍCIO*; *Jayro GUIMARÃES JÚNIOR*; *Dante Antônio MIGLIARI*; *Celso Augusto LEMOS JÚNIOR*

Paciente masculino, 86 anos, melanoderma, com queixa de "feridas" em lábio há 30 dias apresentou-se ao serviço de diagnóstico bucal com extensa lesão ulcerada em lábio inferior, pouco sintomática, todas outras áreas da boca estavam livres de lesão assim como a pele. O paciente apresentava artrite reumatóide tratado com cloroquina há 45 dias, após o exame clínico estabeleceu-se o diagnóstico diferencial de Eritema Multiforme (EM) X Pênfigo Vulgar X Pênfigóide Benigno das Mucosas com posterior execução de uma biópsia incisional compatível com eritema multiforme. O EM é um processo inflamatório agudo que apresenta lesões cutâneo-mucosas. O envolvimento oral é comum, caracterizando-se por erupção eritematosa vesículo-bolhosa simétrica com envolvimento dos lábios, ocorrendo a formação de crostas seguidas de sua erupção. Os pacientes geralmente acometidos são adultos jovens e ocorrem com maior frequência em indivíduos do sexo masculino. Sua origem ainda não é bem compreendida, mas parece ser um processo imunologicamente mediado que possui inúmeros agentes desencadeantes, tais como infecciosos e reações de hipersensibilidade à drogas. Seu diagnóstico é frequentemente baseado nos sintomas clínicos, na exclusão de outras doenças vesículo-bolhosas, na história da doença e no exame histopatológico. O paciente foi tratado com 40mg/dia de prednisolona por 7 dias com total remissão dos sinais clínicos complementado com o uso tópico de propionato de clobetasol a 1% por 15 dias. Após troca da medicação para artrite o paciente permanece livre de novas manifestações.

311-Título: LINFANGIOMA CÍSTICO CERVICOFACIAL – ACOMPANHAMENTO DE 15 ANOS

Autores: *Cristiane Loureiro MATNI*; *OCARIZ, FC*; *MIGUITA, L*
O objetivo deste trabalho é apresentar o acompanhamento de Linfangioma Cístico Cervicofacial desde o nascimento da criança até os dias atuais. Ao nascimento foi verificado linfangioma cístico de grande dimensão (7cm) acometendo mucosa jugal, base da língua e parede lateral do pescoço

(lado direito). A primeira cirurgia ocorreu aos 20 dias de idade e desde então várias outras foram realizadas. Atualmente o paciente está com 15 anos de idade, e apresenta-se clínica e esteticamente em boas condições.

312-TÍTULO: DOENÇA DE MADELUNG: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Júlia HONORATO, Danielle CAMISASCA, Simone Queiroz Chaves LOURENÇO*

Doença de Madelung ou lipomatose simétrica múltipla (LSM) é uma doença rara, predominante em adultos homens. Manifesta-se clinicamente pelo surgimento de massas lipomatosas pelo corpo. Apesar de sua etiologia ser desconhecida, é associada ao alcoolismo, onde o consumo excessivo de etanol é responsável uma hipertrofia dos adipócitos. Foi mencionada na literatura pela primeira vez por Brodie em 1846, e nos últimos anos foram relatados vários casos salientando a associação da LSM com anormalidades metabólicas, tais como hiperlipidemia, hiperuricemia, intolerância à glicose, acidose tubular renal e anemia macrocítica. O estudo histológico revela que o tecido gorduroso das massas cervicais é semelhante ao tecido gorduroso normal, exceto pela presença de fibrose intersticial e de depósitos de proteoglicanos ácidos, além de serem menores e multivacuolados.

313- Título: DOENÇA DE MADELUNG:RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: *Julia Honorato CARVALHO; Danielle CAMISASCA; Simone Queiroz Chaves LOURENÇO*

Doença de Madelung ou lipomatose simétrica múltipla(LSM) é uma doença rara, predominante em adultos homens. Manifesta-se clinicamente pelo surgimento de massas lipomatosas pelo corpo. Apesar de sua etiologia ser desconhecida, é associada ao alcoolismo, onde o consumo excessivo de etanol é responsável uma hipertrofia dos adipócitos. Foi mencionada na literatura pela primeira vez por Brodie em 1846, e nos últimos anos foram relatados vários casos salientando a associação da LSM com anormalidades metabólicas, tais como hiperlipidemia, hiperuricemia, intolerância à glicose, acidose tubular renal e anemia macrocítica. O estudo histológico revela que o tecido gorduroso das massas cervicais é semelhante ao tecido gorduroso normal, exceto pela presença de fibrose intersticial e de depósitos de proteoglicanos ácidos, além de serem menores e multivacuolados.

314- Título: EXTENSO ADENOCARCINOMA POLIMORFO DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE NO LÁBIO SUPERIOR

Autores: *Vinícius FARIA JR*; Luiz Roberto ABDALLA*; Rubens Gonçalves TEIXEIRA; Régis Penha PIMENTA; Paulo de Camargo MORAES*

O adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade foi reconhecido como entidade específica em 1983. É quase exclusivamente um tumor de glândulas salivares menores e raros casos têm sido relatados em glândulas salivares maiores. Mais de 65% ocorrem no palato duro e mole, seguidos pelo lábio superior e mucosa jugal. O pico de idade ocorre da sexta a oitava década. Apresenta crescimento lento e indolor. As células podem crescer em um padrão sólido ou formando espaços císticos, ductos ou cordões, daí o nome polimorfo. A invasão perineural é comum, podendo ser confundido com o carcinoma adenóide cístico. O tratamento consiste na remoção cirúrgica e o prognóstico é bom. Metástase a distância é rara e metástase para os linfonodos cervicais pode ocorrer em aproximadamente 9 a 10% dos pacientes. Paciente M. V. P., gênero feminino, 50 anos, cor branca, casada, do lar, apresentou-se no Centro de Especialidades Odontológicas – CEO de Água Boa, M.T. com queixa de aumento de volume no lábio superior, com evolução

assintomática, há mais de 03 anos. Ao exame extrabucal foi evidenciado aumento de volume na região de lábio superior direito, com pele íntegra. Ao exame intrabucal foi observada uma lesão nodular consistente, sem ponto de flutuação, localizada em lábio interno, arredondada com mobilidade presente. Paciente foi submetida a biópsia excisional sob anestesia local. A peça removida foi enviada para estudo histopatológico. O diagnóstico final foi adenocarcinoma polimorfo de baixo grau de malignidade.

315-Título: DESCOMPRESSÃO DE EXTENSO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO MANDIBULAR: CONTROLE DE 5 ANOS.

Autores: *Alexandre Vieira FERNANDES*; Marco Túllio Brazão SILVA; Paulo Rogério de FARIA; Adriano Mota LOYOLA; Sérgio Cardoso VITORINO*

O queratocisto odontogênico (QO) é um cisto odontogênico localmente agressivo e recidivante. Há inúmeras controvérsias quanto ao tratamento preconizado. Paciente do sexo feminino, 18 anos, veio encaminhada para avaliação e tratamento de “crescimento mandibular” (sic), em 08/2001. Exame clínico extrabucal revelou aumento volumétrico em mandíbula esquerda. O exame intrabucal mostrou expansão vestibular envolvendo corpo e ramo. A paciente negava dor espontânea, mas referia incômodo à compressão local. Na anamnese, nenhuma história de trauma local ou doença sistêmica foi detectada. A radiografia panorâmica e PA mostraram áreas radiolúcidas, multiloculares, estendendo de processo coronóide até corpo mandibular. O dente 38 estava incluso na região de ângulo. As hipóteses diagnósticas foram ameloblastoma e QO. Realizou-se biópsia incisiva e o diagnóstico histopatológico foi compatível com QO. Devido à idade da paciente, optou-se por realizar a descompressão em 01/2002. A região operada foi acompanhada clínica e radiograficamente. Em 05/2005, o dente 38 foi extraído e o tecido mole adjacente foi removido e enviado para exame histopatológico, cujo resultado foi tecido “conjuntivo fibroso com presença de tecido epitelial, que sugere ser do revestimento cístico”. Após 5 anos e 6 meses de acompanhamento, nenhuma recidiva foi observada e a região apresenta-se radiograficamente reparada. A paciente sem queixas, continua em preservação. Não obstante o comportamento agressivo do QO, alguns autores sugerem em pacientes jovens, tratamento conservador para lesões grandes e multiloculares.

316- Título: AVALIAÇÃO DIFERENCIAL EM FIBROMA OSSIFICANTE POR MEIO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: *Marcelo Augusto Oliveira de SALES*; Marcelo MARCUCCI; Tatiana Nayara Libório dos SANTOS; Jefferson Xavier OLIVEIRA; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI*

A designação “lesão fibro-óssea” descreve um grande grupo de lesões que possuem como aspecto comum a substituição do osso por tecido conjuntivo fibroso, contendo quantidades variáveis de tecido mineralizado, constituindo lesões de difícil e controverso diagnóstico. Quando existe dúvida na elaboração do diagnóstico, o emprego de recursos de computação gráfica aliada ao exame de tomografia computadorizada pode fornecer informações decisivas para o diagnóstico final. Paciente V.A, 20 anos, gênero feminino, leucoderma, relatando aumento de volume em hemiface D, com tempo de evolução de 2 anos, indolor e duro a palpação. História prévia de avaliação histopatológica com resultado compatível de lesão fibro-óssea benigna. Ao exame de tomografia computadorizada, presença de lesão heterogênea, com áreas de hiperdensidade de tecido mole dispersas em estroma ósseo em maxila direita, estendendo-se de rebordo alveolar a assoalho de órbita em lado direito, cruzando linha média, com comprometimento de fossa nasal e palato duro. Diante do aspecto tomográfico, foi realizada a

avaliação das imagens por meio do protocolo ósseo em 3D, verificando-se a intensa vascularização da lesão o que adicionado a informações das imagens axiais sugeriu quadro tomográfico compatível com fibroma ossificante. De posse desses dados, sugeriu-se a realização de nova biópsia baseada nos achados tomográficos. O exame histopatológico forneceu o resultado final de fibroma ossificante de maxila. A paciente encontra-se em acompanhamento para realização de procedimento cirúrgico.

317- Título: CANDIDOSE CRÔNICA HIPERPLÁSICA EM PALATO DESENVOLVIDA COMO LESÃO ESPECULAR ASSOCIADA A GLOSSITE ROMBÓIDE MEDIANA.

Autores: *Vivian Cunha GALLETTA; Márcia CAMPOS; Sílvio Kenji HIROTA; Décio Santos PINTO Jr; Dante Antônio MIGLIARI*

Candidose crônica hiperplásica é uma variação distinta de infecção por *Candida*, que comumente apresenta displasia epitelial. Poucos casos de infecção por *Candida* associada a glossite rombóide mediana foram relatados. Paciente do gênero masculino, 41 anos, foi encaminhado à clínica de Diagnóstico Bucal, queixando-se de lesão em palato, com diagnóstico histopatológico prévio de candidose crônica hiperplásica. Ao exame clínico intra-bucal, observou-se uma placa predominantemente branca em região mediana de palato, não removível à raspagem. Na região mediana de dorso de língua foi observada área atrófica coberta por uma placa predominantemente branca, sugerindo glossite rombóide mediana. Exame citológico em dorso de língua constatou a presença de hifas de *Candida*. O paciente não reportou doença sistêmica ou uso de medicação. Exames laboratoriais complementares foram negativos para anemia, diabetes mellitus ou HIV. O paciente era usuário de PPR superior e fumante. Foi prescrito tratamento com gel oral de miconazol, com resolução significativa das lesões. Novo exame citológico em dorso de língua revelou ausência de candidose e segundo exame anatomopatológico em palato revelou hiperqueratose sem displasia. A semelhança das características clínicas das lesões e a superposição entre elas, assim como a resolução do caso por tratamento com antifúngico, sugere a infecção por *Candida* no palato, possivelmente causada pela candidose presente em dorso de língua, caracterizando o evento conhecido como lesão especular (kissing lesion).

318- Título: SCHWANOMA EM LÍNGUA – RELATO DE UM CASO CLÍNICO

Autores: *Nei Carlos RODRIGUES JUNIOR*; Ana Lia ANBINDER; Adriana Aigotti Haberbeck BRANDÃO; Fábio Luiz CORACIN; Maria Roseli de Souza QUIRINO*

Schwannomas são neoplasias benignas de crescimento lento, encapsuladas, originadas das células de Schwann da bainha nervosa, mais frequentes na quarta à sexta décadas de vida, sem predileção por sexo e raça. Paciente JMO, 45 anos, sexo masculino, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia de queixando-se de lesão nodular em língua, com 1 ano de evolução e dor à palpação. O paciente realizava tratamento com prednisona para artrite reumatóide. Ao exame intra-oral, observou-se nódulo submucoso de ± 1,8 cm de diâmetro, na região póstero-lateral do dorso lingual direito, flácido à palpação, com superfície íntegra, sem ulceração. A hipótese diagnóstica foi de hemangioma X neoplasia benigna à esclarecer. A biópsia incisional revelou tecido flácido, gelatinoso, amarelado, que aflorou através da incisão. A hipótese diagnóstica passou a ser de neoplasia de glândula salivar X leiomioma. No pós-operatório de uma semana, houve ruptura da sutura e crescimento da lesão, passando para 2,5cm de diâmetro, recoberta por área necrótica, dolorida. Na microscopia observou-se neoplasia mesenquimal mal delimitada, constituída por células

fusiformes dispostas em feixes, por vezes em paliçada, com áreas de intensa celularização entre áreas com celularização escassa e feixes de fibras colágenas de diversas espessuras. O material foi encaminhado para reação imunoistoquímica, que mostrou positividade para EMA, S-100, vimentina e laminina, tendo como diagnóstico Schwannoma. Após o diagnóstico, removeu-se totalmente a lesão e o paciente encontra-se em proervação.

319- Título: TRATAMENTO NÃO CIRÚRGICO DE MIÍASE ASSOCIADA A UM CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA.

Autores: *Lineu PERRONE Jr; Plínio Miguel Arcuri; Wagner de Godoy Rocha; José Pereira de Carvalho Junior; Paulo Alfredo Nasser*

A infestação bucal de pacientes com larvas denominada de miíase, é muito comum em pacientes portadores de déficit neurológico. Neste relato de caso apresentamos um paciente do sexo feminino, de aproximadamente 72 anos, leucoderma, portadora da doença de Alzheimer a qual foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital do Tatuapé para avaliação apresentando um quadro de miíase em meio a uma lesão tumoral de crescimento rápido e invasivo, diagnosticado pelo Serviço de Cabeça e Pescoço como carcinoma epidermóide. Frente ao diagnóstico secundário de miíase, a terapia discutida pela equipe visava a eliminação desta infestação a fim de evitar uma infecção pós-operatória da exérese tumoral, sem a necessidade de uma abordagem cirúrgica inicial tendo em vista não disseminar células displásicas durante a manipulação da lesão. A experiência de nosso serviço no tratamento de miíases indica a utilização de ivermectina em dose única de aproximadamente 150µg/Kg de peso corpóreo. A paciente recebeu então 12mg de ivermectina em dose única, apresentando ao fim de uma semana a resolução da infestação, sendo mantida sob antibiótico terapia com ampicilina. A paciente pode então ser operada pela equipe de cirurgia de cabeça e pescoço sem risco de desenvolver um quadro infeccioso devido à infestação por larvas.

320- Título: SÍNDROME DA APNÉIA-HIPOPNEIA OBSTRUTIVA DO SONO E RETRUSÃO MANDIBULAR ASSOCIADAS À SÍNDROME DE PROTEUS

Autores: *Renata Cordeiro TEIXEIRA*; Fabricio Bitu SOUSA; Marcos Rabelo de FREITAS; Caubi Maia Chaves JUNIOR; Renato Luiz Maia NOGUEIRA*

Síndrome de Proteus é uma doença de etiologia incerta que inclui gigantismo das mãos e pés, nevos, hemihipertrofia devido ao crescimento exagerado dos ossos longos, tumores subcutâneos, macrocefalia, hiperostoses no crânio e anormalidades pulmonares e renais. Paciente de 17 anos compareceu ao nosso serviço com queixa de dificuldade respiratória ao dormir. Ao exame físico, observou-se o crescimento das mãos, braços, exostoses cranianas e escoliose. Um achado incomum foi a retrusão mandibular. O exame intraoral revelou uma importante maloclusão, atresia maxilar e mordida aberta. O exame radiográfico mostrou a presença de exostoses nas mãos, crescimento e malformação das vértebras cervicais e escoliose. Tomografia computadorizada confirmou o crescimento vertebral exagerado, hipertrofia dos cornetos nasais inferiores, malformação dos côndilos mandibulares e ausência de tumores ou cistos. Ressonância magnética evidenciou a diminuição da passagem de ar devido ao crescimento vertebral e a retrusão mandibular. O paciente foi submetido a uma polissonografia que foi conclusiva para Síndrome da apnéia-hipopneia do sono obstrutiva de grau acentuado. O tratamento envolveu uma equipe multidisciplinar com dentistas e médicos. Primeiramente foi feita traqueostomia para desobstrução da passagem de ar. Tratamento ortodôntico e disjunção maxilar cirúrgica foram realizados seguidos de cirurgia ortognática. Nova polissonografia foi

feita para avaliar a melhora da condição respiratória após os procedimentos cirúrgicos para correção dos defeitos dos maxilares.

321- Título: SEGUNDO EPISÓDIO DE SÍFILIS SECUNDÁRIA EM PACIENTE HIV+

Autores: *Cristiane Barbosa da SILVEIRA; Catalina Riera COSTA; Marina de Deus Moura de LIMA; Karem Lopes ORTEGA; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES*

Paciente sexo masculino, leucoderma, 40 anos, portador de HIV desde 1989 e soropositivo para hepatite C, apresentou-se com lesão de boca para diagnóstico. Em 1999 o paciente foi diagnosticado e tratado por apresentar sífilis secundária, com lesões em olhos e boca. O exame extra-bucal evidenciou uveíte e manchas avermelhadas de centro descamativo nas palmas das mãos. No exame intra-bucal foram observadas lesões ulceradas recobertas parcialmente por membranas esbranquiçadas em região de palato e em borda lateral de língua, e placa papulomatosa em mucosa jugal, próxima a comissura labial. O CD4 e a CV eram respectivamente 378 céls/mm³ e 8.240 cópias/μL. Foram realizadas 2 biopsias incisionais em língua e comissura labial. O resultado histopatológico foi sugestivo de sífilis secundária. A sorologia específica (VDRL e FTA-ABS) foi solicitada, mas o resultado foi negativo. Apesar das características histológicas, o médico iniciou tratamento das lesões de boca com talidomida, nistatina, fluconazol e clorexidina por 40 dias, sem regressão das lesões de boca. Solicitamos que nova sorologia para sífilis fosse realizada e o resultado foi positivo. Confirmado o segundo episódio de sífilis secundária, o paciente foi medicado com penicilina G benzatina 2.400.000 tendo havido, após 4 semanas, regressão quase total do quadro, porém ainda apresentando placa papulomatosa em mucosa jugal. O paciente passará por reavaliação médica onde será verificada a necessidade ou não da continuidade da medicação.

322- Título: SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO E PROSERVAÇÃO

Autores: *Liliana Aparecida Pimenta de BARROS; Gabriela Mayrink GONÇALVES; Robson Almeida de REZENDE; Rosa Maria Lourenço Carlos MAIA; Rossiene Motta BERTOLLO*

A síndrome de Gorlin-Goltz ou síndrome do carcinoma nevóide basocelular (SNBC) constitui uma desordem não usual, de origem autossômica dominante, definida por uma tríade de características principais: carcinomas basocelulares, queratocistos odontogênicos e anomalias esqueléticas. Os múltiplos queratocistos podem ser considerados um dos primeiros sinais da SNBC, remetendo ao CD papel importante no reconhecimento deste quadro e na conduta terapêutica. Outras características associadas à SNBC são: ponte nasal ampla, hipertelorismo ocular e calcificações intracranianas. Dentre as menos frequentes, destacam-se: retardo mental, ceratose palmar e plantar, fissuras lábio-palatais. Este trabalho objetiva apresentar breve revisão de literatura e relatar caso de SNBC em paciente masculino, branco, 15 anos de idade. O paciente, sob tratamento neurológico, foi encaminhado ao Serviço de CBMF com secreção intrabucal relacionada à infecção secundária de lesão cística. Radiograficamente, a hipótese diagnóstica foi de múltiplos queratocistos odontogênicos em maxila e mandíbula. Após cirurgia para remoção completa das lesões, os espécimes foram submetidos a exames microscópicos e confirmou-se a hipótese diagnóstica. Associados a numerosas lesões de pele, sugestivas e, algumas, com diagnóstico de carcinoma basocelular, além do hipertelorismo, retardo mental, hipoplasia da maxila, ceratose palmar e plantar, cifose e escoliose, estabeleceu o diagnóstico da SNBC. O paciente está sob acompanhamento

há 2 anos e 6 meses e não apresenta sinais clínicos e radiográficos de recidiva dos queratocistos.

323- Título: FIBROMATOSE GENGIVAL: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Autores: *Marina Montosa BELLUCI; Fernando Salimon RIBEIRO; Ana Emília Farias PONTES; Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO; Silvana Regina Perez ORRICO*

Fibromatose gengival é um termo genérico para identificar aumento volumétrico, lento e progressivo da gengiva e pode ser reação tecidual a estímulos idiopáticos, inflamatórios, medicamentosos ou hereditários, sendo o tratamento cirúrgico o mais indicado. Paciente 38 anos, sexo feminino, encaminhada para avaliação de crescimento gengival local na face vestibular dos incisivos superiores que já havia sido retirada e recidivara. A lesão se estendia da gengiva marginal livre até a junção mucogengival com ponto avermelhado do seu lado esquerdo. Foi realizada biópsia excisional utilizando-se a técnica de retalho reposicionado lateralmente, o material da lesão foi enviado para exame histopatológico e o diagnóstico final foi de fibromatose gengival idiopática. O período de observação é de 6 meses, sem recidiva. No segundo caso, paciente do sexo masculino, 13 anos foi encaminhado para avaliação de crescimento gengival generalizado. O paciente fazia uso de aparelho ortodôntico e era respirador bucal. Foi realizada raspagem e alisamento radicular e indicada gengivoplastia, onde foi removido todo tecido hiperplasiado. O material foi enviado para exame histopatológico e o diagnóstico final foi fibromatose gengival idiopática. Após 6 meses não se observou recidiva, mesmo com a reinstalação do aparelho ortodôntico. A utilização de técnicas de cirurgia plástica periodontal pode ser uma boa alternativa para remover toda lesão deste tipo, além de minimizar a recorrência e/ou seqüelas decorrentes da remoção de lesões envolvendo o tecido gengival com comprometimento da estética do paciente.

PAINÉIS CIENTÍFICOS

1-Título: INFECÇÃO POR HPV E SUA CORRELAÇÃO COM FATORES CLINICOPATOLÓGICOS NO CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL

Autores: Lucinei Roberto OLIVEIRA; Alfredo RIBEIRO-SILVA; Aginaldo Luiz SIMÕES; Sergio ZUCOLOTO

Estudos realizados em diversas populações ainda não elucidaram o envolvimento do papilomavírus humano (HPV) na carcinogênese oral. O presente estudo teve como objetivos investigar a frequência da infecção pelo HPV em pacientes com carcinoma epidermóide oral (CEO), estabelecer um perfil clinicopatológico e examinar a possível influência desta infecção na sobrevida dos pacientes, através da detecção do HPV em tumores primários (TP) e suas respectivas amostras pareadas (AP) de recidivas, metástases e necrópsias. Foram investigadas pela reação em cadeia da polimerase 174 amostras parafinizadas correspondentes aos TP e AP de 87 pacientes com CEO. Os seguintes dados foram avaliados: idade, gênero, consumo de tabaco, localização tumoral, grau histológico, recidivas, metástases, sobrevida livre da doença (SLD) e sobrevida total (ST). O vírus foi encontrado em 18 (10,4%) amostras de CEO, correspondendo a 17 (19,5%) pacientes. Foram encontradas amostras positivas em 10 (11,5%) TP e em 8 (9,2%) AP. Foram identificados os subtipos de HPV 16 e 18 em 4 (22,2%) e 3 (16,7%) das amostras positivas, respectivamente. Em 6 (33,3%) amostras foi encontrada a presença de ambos os subtipos e em 5 (27,8%) amostras não foi identificado. Não houve associação significativa da infecção pelo HPV conforme gênero, idade, tipo histológico, SLD e ST. As amostras positivas foram significativamente mais encontradas em pacientes não fumantes. Embora uma possível influência não possa ser excluída, a baixa taxa de infecção nesta população sugere pouca participação do HPV nos aspectos clinicopatológicos do CEO.

2-Título: SÍNDROME DE VAN DER WOUDE – CARACTERÍSTICAS FENOTÍPICAS E GENÉTICAS DE FAMÍLIAS AFETADAS PELA DOENÇA.

Autores: Hercílio Martelli JÚNIOR; Suelleng Cunha Santos*; Marcelo Chaves; Ricardo Della Coletta; Roseli Teixeira de Miranda

Síndrome de van der Woude (svw) (MIM #119300) é uma alteração genética rara (1:60.000), autossômica dominante, que caracteriza clinicamente pela presença de fossetas labiais bilaterais, presença ou não de fissuras labiais e palatais e alterações dentais (hipodontia). Aproximadamente 30-50% dos casos da svw representam novas mutações, enquanto os demais casos parecem associados a alterações no cromossomo 1. O objetivo deste estudo foi avaliar os aspectos clínicos e genéticos de duas extensas famílias portadoras da svw. A partir da construção dos heredogramas de ambas famílias, verificou-se que a primeira apresentou 54 descendentes, distribuídos em cinco gerações, com 12 (22,23%) indivíduos afetados. A segunda família apresentou 17 descendentes, com 8 (47,06%) afetados, distribuídos em quatro gerações. Em ambas famílias, os pacientes apresentaram fossetas labiais, bilaterais, congênitas e fissuras lábio-palatais. A doença foi transmitida como herança autossômica dominante, com baixa penetrância na primeira família e elevada penetrância na segunda família. Todos os pacientes receberam atendimento multidisciplinar, incluindo reparação das fissuras lábio-palatais e orientação genética sobre a condição que possuem. Todas avaliações clínicas e genéticas das referidas famílias estudadas contaram com o aval do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos.

3-Título: FISSURAS LÁBIO-PALATAIS, NÃO SINDRÔMICAS. ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NO SUL DO ESTADO DE MINAS GERAIS, BRASIL.

Autores: Carlos Antônio Rocha Carvalho*; Amanda Beatriz de Freitas; Julian Orsi Júnior; Letícia Monteiro de Barros; Hercílio Martelli JÚNIOR

Fissuras orofaciais constituem as alterações congênitas mais comuns. Dentre estas deformidades crânio-faciais, destacam-se as fissuras de lábio e/ou palato (FLP). Clinicamente, as FLP são observadas pela falta de fusão do lábio e/ou palato e surgem na vida pré-natal. A ocorrência de FLP varia entre as populações e sua etiologia é multifatorial. O objetivo deste estudo foi avaliar a incidência de FLP, não sindrômicas, em adolescentes, adultos e idosos tratados no Centro Pró-Sorriso – “Centrinho”. Foram avaliados 154 portadores de FLP, não sindrômicas. A média de idade entre os pacientes foi de 27,25 anos, variando de 12 a 78 anos. Com relação ao gênero, 88 (57,14%) indivíduos eram masculino e 66 (42,85%) feminino. Aproximadamente, 95% da população estudada era melanoderma. Os pacientes apresentavam condições sócio-econômicas similares. Com relação à distribuição anatômica das fissuras, verificou-se a ocorrência em ordem decrescente de FLP (52,60%), FL (33,12%) e FP (14,28%). As FL foram categorizadas em completa unilateral, completa bilateral, incompleta unilateral e incompleta bilateral, sendo que a completa unilateral foi a mais comum, representando 54,90% deste grupo. No grupo de pacientes portadores de FLP, verificou-se predomínio das fissuras unilaterais (71,60%). As FP isoladas foram classificadas apenas em relação ao gênero dos pacientes, sendo que das 22 (14,28%) FP encontradas no presente estudo, 15 ocorreram no gênero feminino e 7 no masculino. Os pacientes e seus familiares continuam assistidos pelo Centrinho.

4-Título: VARIANTES DO P21/WAF1 E DA CICLINA D1 EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE BOCA

Autores: Carolina Cavalieri GOMES*; Ricardo Alves MESQUITA; Anna Lucia Melo IGDAL; Carlos Inacio ANDRADE; Ricardo Santiago GOMEZ

O carcinoma de células escamosas de boca (CCEB) é uma neoplasia epitelial maligna que tem como principais fatores etiológicos o fumo e o álcool. Entretanto, o CCEB pode se desenvolver na ausência dos fatores de risco, sugerindo a participação de fatores genéticos em sua patogênese. As proteínas p21 e ciclina D1 são proteínas regulatórias chave do ciclo celular, sendo codificadas respectivamente pelos genes P21/WAF1 e CCND1. Os polimorfismos genéticos são pequenas alterações na sequência de DNA que podem ou não resultar em alteração funcional da proteína. O objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre os polimorfismos do CCND1 e do P21/WAF1 e o CCEB, e o impacto do genótipo na imunexpressão da proteína. Foram realizadas reações de PCR, seguidas por digestão enzimática em 80 casos de CCEB e 80 casos controles pareados por sexo, idade e hábitos tabagistas. Foram também realizadas reações imunohistoquímicas. Não foi demonstrada associação estatística entre os genótipos de CCND1 e/ou de P21 e CCEB, apesar de indivíduos apresentando combinação de pelo menos um dos alelos variantes de ambos os genes terem demonstrado 1.8 vezes mais chance de desenvolver CCEB do que aqueles com o genótipo referente. Além disto, os tumores de indivíduos com o genótipo heterozigoto de P21 apresentaram imunopositividade significativamente maior do que tumores de indivíduos com genótipo selvagem (“wild-type”), demonstrando que a expressão da proteína p21 em CCEB é afetada pelo genótipo de P21/WAF1. Apoio: CNPq e FAPEMIG

5-Título: IMUNOLocalização de DNMT1 e DNMT3A em CISTOS e TUMORES ODONTOGÊNICOS

Autores: Carolina Cavalieri GOMES*; Marina Golçalves

DINIZ; Luiz Gustavo Garcia Santos PIMENTA; João Artur Ricieri BRITO; Ricardo Santiago GOMEZ

Alguns trabalhos na literatura demonstram alterações genéticas em cistos e tumores odontogênicos, mas alterações epigenéticas não foram ainda investigadas. A metilação é o principal fenômeno epigenético pelo qual um gene é silenciado. A reação é catalisada pela DNA-metiltransferase. As DNMTs (DNA metiltransferases) são enzimas responsáveis pela manutenção dos padrões de metilação existentes (DNMT1) e pelo estabelecimento de novos padrões de metilação (DNMT3a). Hipermetilação foi descrita em alguns tumores humanos, assim como fenômenos de hipometilação e demetilação. O objetivo do presente estudo foi analisar o padrão de imuno-marcação de DNMT1 e DNMT3a em cistos e tumores odontogênicos, usando como controle fragmentos de mucosa normal. Foram realizadas reações imunohistoquímicas para imunolocalização de DNMT1 e DNMT3a em casos de cisto radicular, ceratocisto, tumor odontogênico adenomatóide, ameloblastomas plexiformes e foliculares e fragmento de mucosa normal. Todos os casos apresentaram marcação ampla nuclear e citoplasmática para DNMT1. Quanto a imunomarcação para DNMT3a, alguns casos de ceratocisto, tumor odontogênico adenomatóide e ameloblastoma demonstraram ausência de marcação nuclear e citoplasmática. Positividade nuclear foi encontrada em apenas algumas amostras de ceratocisto. Os dados encontrados permitem sugerir que fenômenos de hipometilação parecem estar relacionados ao desenvolvimento de alguns tumores odontogênicos. Adicionalmente, a presença de marcação nuclear de DNMT3a nos ceratocistos indica a presença de hipermetilação nestas lesões. Apoio: CNPq

6- Título: ALTERAÇÕES DE MUCOSA BUCAL EM PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

Autores: Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN; Rosângela TEIXEIRA; Maria Cássia Ferreira AGUIAR; Maria Auxiliadora Vieira do CARMO

A hepatite C representa um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade, com relatos de manifestações extra-hepáticas, incluindo doenças bucais como o líquen plano. O objetivo desse estudo foi investigar a prevalência de alterações da mucosa bucal em pacientes com hepatite C crônica, categorizados em seis grupos etários. As alterações de mucosa bucal foram classificadas em lesões patológicas e variações de normalidade. O estudo foi aprovado pelo COEP-UFMG, e os pacientes incluídos após assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Nossos resultados mostraram uma prevalência de 68,37% de alterações de mucosa bucal nos pacientes com hepatite C crônica. As lesões bucais mais comuns foram: cheek biting (19,5%), candidíase (18,1%) e leucoplasia (13,0%). A associação entre o líquen plano bucal e a infecção pelo vírus da hepatite C mostrou significância estatística ($P = 0,002$). As variações de normalidade mais prevalentes foram grânulos de Fordyce (44,6%), varizes linguais (31,1%) e língua fissurada (27,9%). A prevalência de alterações de mucosa bucal em pacientes com hepatite C crônica é considerada alta, mostrando associação com o líquen plano bucal. Esforços devem ser feitos para esclarecer a relação da hepatite C crônica com as manifestações bucais.

Apoio: CAPES

7-Título: EXPRESSÃO DE REGULADORES DA REABSORÇÃO ÓSSEA (RANK/RANKL/OPG) EM AMELOBLASTOMAS E TUMORES ODONTOGÊNICOS QUERATOCÍSTICOS

Autores: Aline Carvalho BATISTA; Elismauro Francisco de MENDONÇA; Cláudio Rodrigues LELES; Sandra FUKADA; Tarcília Aparecida da SILVA

A reabsorção óssea é um dos principais eventos biológicos responsáveis pela progressão e agressividade de tumores odontogênicos (TO) e, depende da formação e ativação dos osteoclastos. Uma das principais vias de diferenciação e ativação dos osteoclastos envolve o sistema recentemente descoberto, RANK (receptor ativador do fator nuclear NFkB)-RANKL (RANK Ligante)-OPG (osteoprotegerina). O RANKL exerce seus efeitos por meio de sua ligação ao receptor RANK. Por outro lado, a osteoclastogênese é bloqueada na presença da OPG, um receptor solúvel que ao se ligar ao RANKL impede a sua ligação ao seu receptor. Neste estudo propomos identificar, quantificar e avaliar comparativamente a expressão das moléculas reguladoras da reabsorção em ameloblastomas sólidos (AS) (n=21) e unicísticos (AU) (n=8), em tumores odontogênicos queratocísticos (TOQ) (n=19) e em folículos pericoronários (FP) (n=9), por meio da técnica de imunohistoquímica. Nossos resultados revelaram similar expressão de RANK, RANKL e OPG no epitélio de todas as amostras avaliadas. No estroma, o número de células RANK+, RANKL+ e OPG+ foi significativamente maior no AS e TOQ quando comparado ao FP. Em adição, 75% dos AS e 62,5% dos AU apresentaram maior número de células RANKL+ do que OPG+. Em contraste, 62,4% dos TOQ exibiram maior número de células OPG+ do que RANKL+. Nossos resultados indicam diferenças na expressão de RANK, RANKL e OPG em TO epiteliais, que podem contribuir para padrões distintos de reabsorção óssea e dentária observados nestas lesões. Apoio: CNPq, FAPESP, PRPPG-UFG

8- Título: CONDIÇÕES E NECESSIDADES DE SAUDE BUCAL EM IDOSOS

Autores: Antônio Fernando Pereira FALCÃO

A prevalência da cárie dentária, da doença periodontal, do edentulismo, da disfunção crâniomandibular – DCM, da xerostomia e consequente síndrome de ardência bucal entre outras, vêm assumindo cifras importantes nos idosos. Estudos sócio-epidemiológicos abrangentes são necessários para identificar as reais condições e necessidades da saúde bucal do idoso. Objetivou-se identificar o perfil sócio-epidemiológico das condições e necessidades de saúde bucal no idoso em duas amostras populacionais categorizadas como demanda livre (DL) e asilado institucional (AI); comparar os resultados obtidos das duas amostras distintas; e, propor e planejar um programa de atenção específico, com base nos resultados obtidos, utilizando-se do exame odontológico completo e prontuário processado na FO-UFBA. A condição e a necessidade mais prevalentes, em ambas categorias, foi a perda dentária e a necessidade de prótese associadas à cárie dentária e a periodontite, seguidas de odontalgias, má oclusão, xerostomia, DTM, recessão gengival, mobilidade dentária, prótese mal adaptada, sangramento gengival provocado, aumento de volume por prótese, disgeusias, mucosas eritematosas e ardentes, algumas dessas associadas aos polifármacos utilizados no controle das múltiplas patologias sistêmicas prevalentes nos idosos, requerendo orientação educativa/preventiva ampla e multiprofissional, tecnologias de baixa complexidade na realização de procedimentos cirúrgicos/restauradores e reabilitadores.

9-Título: CORRELAÇÃO ENTRE EXAME CLÍNICO E ENVOLVIMENTO ÓSSEO EM CÂNCER BUCAL E OROFARINGE UTILIZANDO TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA

Autores: Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI; Marco Antônio Portela Albuquerque; Márcia Etsuko Kuroshi; Ilka Regina Souza Oliveira

A pesquisa objetivou determinar os aspectos clínicos de neoplasias malignas de boca e orofaringe (localização, forma de apresentação e estadiamento) que podem estar

associadas com o potencial de infiltração óssea, como também determinar a sensibilidade e especificidade do exame físico nestes casos. Foram examinados 25 pacientes (17 homens e 8 mulheres, média de idade de 57,88 anos) portadores de neoplasias malignas de boca e orofaringe. Todos foram submetidos ao exame clínico e a tomografia computadorizada (TC). A TC foi considerada o padrão ouro para a avaliação da destruição óssea. Foi observada a presença de infiltração neoplásica para o osso em 68% dos casos (17 pacientes). O exame físico dos pacientes revelou uma sensibilidade de 80% e especificidade de 87,50% na análise de comprometimento ósseo, e uma acurácia de 84%. As lesões ulcero-infiltrativas e lesões nodulares, não ulceradas apresentaram maior potencial de infiltração óssea, 68,7% e 100% respectivamente. Lesões localizadas em região de gengiva, trígono retromolar, palato duro e orofaringe apresentaram maior incidência de invasão óssea. O estadiamento clínico revelou relação existente entre o tamanho do tumor e a presença de metástases à distância com a infiltração da neoplasia para o tecido ósseo. A identificação de determinados parâmetros clínicos como localização, forma de apresentação clínica, tamanho da lesão e a presença de metástases à distância, associado a um criterioso exame físico podem servir como valiosas ferramentas para a análise de envolvimento ósseo por neoplasias malignas de boca e orofaringe.

10-Título: AVALIAÇÃO DO MÉTODO CELL BLOCK COMO EXAME COMPLEMENTAR NO DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO DAS LESÕES CÍSTICAS DOS MAXILARES

Autores: *Liliane Janete GRANDO; Elena Riet Correa RIVERO; Fabíola MENEGAT; Felipe DALTOE; Jonathas Daniel Paggi CLAUS*

O diagnóstico diferencial entre cistos odontogênicos e não odontogênicos, pseudocistos e tumores odontogênicos representa um verdadeiro desafio para o cirurgião dentista, sendo o diagnóstico definitivo fundamental para o estabelecimento do prognóstico e tratamento. A aspiração do conteúdo destas lesões é uma manobra de semiotécnica que auxilia na avaliação clínica. A técnica do cell block consiste na análise citopatológica do material proveniente dos líquidos puncionados. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a aplicabilidade da técnica do cell block a partir de material puncionado de 12 lesões maxilares com aspecto cístico, como método complementar no diagnóstico presuntivo. Posteriormente a punção, todas as lesões foram biopsiadas e submetidas a exame histopatológico. A técnica do cell block demonstrou a presença predominante de hemácias, células inflamatórias e poucas células epiteliais (n=8), e presença de paraceratina (n=4). A somatória de informações clínicas, radiográficas e histopatológicas levou aos diagnósticos de cisto residual (n=2), cisto periapical (n=3), cisto dentígero (n=1), cisto do ducto nasopalatino (n=1), tumor odontogênico ceratocístico (n=4) e ameloblastoma unicístico (n=1). O método de cell block mostrou ser uma técnica rápida, de simples execução e custo reduzido, que pode ser indicada como método auxiliar no diagnóstico presuntivo das lesões com aspectos císticos dos maxilares. Preparações celulares embocadas pela técnica de cell block são úteis para se fazer o diagnóstico diferencial, auxiliando no planejamento terapêutico dessas lesões.

11-Título: FUNÇÃO DAS GLÂNDULAS SALIVARES EM PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOIODO TERAPIA COMO ADJUVÂNCIA NO CARCINOMA DE TIREÓIDE.

Autores: *Juliana Pereira ALMEIDA*; Álvaro SANABRIA; Inês NISHIMOTO; Eduardo Nóbrega Pereira LIMA; Luiz Paulo KOWALSKI*

Sialodenite, alteração de paladar e xerostomia são efeitos colaterais agudos e crônicos conhecidos que ocorrem nas

glândulas salivares associados à radioiodo terapia (RIT). O objetivo deste estudo é descrever a função das glândulas salivares em pacientes tratados por carcinoma de tireóide, submetidos ou não à RIT. Dos 98 pacientes estudados, 50 foram submetidos à RIT e 48 não. Função salivar foi verificada através de cintilografia de glândulas salivares, sialometria e questionário. Dos pacientes submetidos à RIT, 40% apresentaram sialodenite durante o tratamento, 26% relataram dor associada, e 32% apresentaram perda transitória do paladar. 10% destes pacientes referiram inchaços recorrentes das glândulas salivares após a RIT. Xerostomia foi relatada por 64% e 67% dos pacientes submetidos à RIT e não, respectivamente. Pacientes com mais de 45 anos apresentam mais queixa de xerostomia, e esta queixa não se mostrou associada com o uso de medicação xerostômica, RIT, e sialometria. Disfagia foi relatada por 10 pacientes e foi correlacionado com fluxo salivar estimulado alterado. À cintilografia de glândulas salivares, não houve alteração de captação entre os dois grupos e nenhuma das variáveis se mostrou significativa. No entanto, os pacientes submetidos à RIT apresentaram um déficit significativo na fração de eliminação. Estes resultados mostram que xerostomia neste grupo estudado apresenta uma correlação com a idade e não com a modalidade terapêutica adotada. Pacientes submetidos à RIT apresentam um déficit de eliminação de saliva, que pode se refletir clinicamente como disfagia. Trabalho financiado pela FAPESP.

12-Título: ANÁLISE DE SOBREVIDA EM PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE BOCA NO INCA NO ANO DE 1999

Autores: *Julia HONORATO; Licínio Esmeraldo da SILVA; Paulo Antônio Silvestre de FARIA; Danielle Resende CAMISASCA; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

O câncer de boca está entre os dez tipos de câncer mais frequentes no Brasil. O carcinoma de células escamosas (CCE) de boca compreende cerca de 90 a 95% de todas as neoplasias malignas da boca. O índice de sobrevida em 5 anos é baixo e permaneceu estável nas últimas três décadas, apesar dos avanços nas diferentes modalidades terapêuticas. O objetivo deste estudo foi analisar o perfil e a sobrevida global dos pacientes diagnosticados com CCE de cavidade bucal no ano de 1999 no Instituto Nacional de Câncer. Do total de 320 pacientes incluídos no estudo, 79,4% eram homens. A idade média foi de 56,7 anos e 82,2% deles fumavam e/ou bebiam. A língua, seguida do assoalho de boca foram os locais mais acometidos. A maioria (68,9%) dos pacientes foi diagnosticada em estádios tardios e submetida à radioterapia exclusiva (53,6%). Os pacientes tiveram a sobrevida média no período do estudo de 29,4 meses. Os pacientes dos estádios iniciais apresentaram maior sobrevida, assim como aqueles submetidos apenas à cirurgia como terapia e os que não apresentaram linfonodos acometidos ao diagnóstico ou tumores localizados em palato duro ou mucosa jugal. Foram fatores isolados preditivos de melhor sobrevida os tumores T1 ou T2, sem acometimento de linfonodos e não localizados em mucosa jugal. Como o diagnóstico do CCE de boca ainda se faz em estádios tardios, o que influencia negativamente a sobrevida global dos pacientes, maior ênfase deve ser dada à capacitação dos profissionais para o reconhecimento precoce do câncer e à conscientização da população de risco.

13-Título: PERFIL DOS USUÁRIOS DO SERVIÇO DE ESTOMATOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MONTES CLAROS – UNIMONTES.

Autores: *João Robson VIEIRA-JÚNIOR*; Anamaria de Lima LARANJEIRA; Maria Betânia de Oliveira PIRES; Daniella Reis BARBOSA; Hercílio MARTELLI-JÚNIOR*

O Sistema Único de Saúde (SUS) constitui uma proposta de reorganização dos serviços de saúde, que se encontram em estruturação. O acesso aos Serviços não acontecem de forma homogênea nas diversas regiões do país e nos segmentos populacionais. O objetivo desse estudo foi avaliar o acesso dos portadores de alterações e lesões bucais ao Serviço de Estomatologia da Universidade Estadual de Montes Claros – Unimontes, que é referência no norte de Minas Gerais. Realizou-se estudo transversal, quanti-qualitativo, com instrumento validado (questionário) destacando as seguintes dimensões: identificação da queixa principal, conhecimento por parte do paciente do Serviço e satisfação com o atendimento. Foram avaliados 97 pacientes, com condições sócio-econômica similares, independente do gênero e cor de pele, com idade superior a 21 anos. Dentre os 97 indivíduos avaliados, 65 foram do gênero feminino e 32 do masculino, com média de idade de 47 anos. Com relação à identificação da alteração bucal, 54,6% dos avaliados foram os próprios responsáveis e 63,9% foram encaminhados ao Serviço por cirurgiões-dentistas. No tocante a resolubilidade, 93,8% tiveram sua queixa resolvida e 99% relataram ter sido atendidos no dia e período marcados. Com relação à cor da pele, 67% e 26,8% foram, respectivamente, feoderma e leucoderma. A maioria dos avaliados (95%) mostraram-se satisfeitos com o funcionamento e efetividade da Clínica de Estomatologia. Cerca de 60% dos indivíduos analisados antes do atendimento clínico mostraram-se confiantes no Serviço, seguindo-se sentimentos de medo e ansiedade.

14-Título: ANÁLISE GENÉTICA, HISTOPATOLÓGICA E DE PROLIFERAÇÃO CELULAR EM FAMÍLIAS PORTADORAS DE FIBROMATOSE GENGIVAL HEREDITÁRIA.

Autores: Sibebe Nascimento AQUINO; Ricardo Della COLETTA; Carolina Cavalcanti BITU; André Luis Guimarães SENA; Hercílio MARTELLI- JÚNIOR

Fibromatose gengival hereditária (FGH) é uma condição genética rara (1:750.000), caracterizada por aumento gengival (AG) generalizado, maior proliferação fibroblástica e colagênica. Este estudo compara características clínicas, microscópicas, genéticas e de proliferação celular em 2 famílias portadoras de FGH (FGH 1 e FGH 2), sem alteração sindrômica. Membros de ambas famílias foram avaliados clinicamente e em seguida confeccionados os heredogramas. Avaliação microscópica foi realizada a partir do tecido gengival coletado após cirurgia periodontal para redução do AG. Os espécimes foram corados em HE e Tricrômico de Masson (TM). A proliferação celular foi feita a partir de 3x10⁴ fibroblastos em 2 ml de meio de cultura que foram plaqueados e cultivados a 37°. Os índices de proliferação fibroblástica foram determinados pela contagem nos dias 1, 3, 5, 7 e 10, utilizando contador automático. Os experimentos foram realizados em triplicata e a variância (One way-ANOVA) para análise estatística. Os aspectos microscópicos em HE e TM foram similares em ambas famílias. A curva de proliferação evidenciou que a FGH 1 teve proliferação mais significativa do que a FGH 2, nos dias 5 a 7. A FGH 1 teve 160 descendentes, sendo 64 afetados. A FGH 2 apresentou 118 descendentes, com 9 membros afetados. Ambas famílias apresentaram a FGH como fenótipo isolado, com padrão autossômico dominante, e apresentaram diferenças na penetrância e expressividade da FGH. Esses resultados demonstraram heterogeneidade clínica e genética da FGH. Todos pacientes receberam orientação genética da condição.

15-Título: ANÁLISE CELULAR, HUMORAL E HISTOPATOLÓGICA DE IMPLANTES EM RATOS COM BRACKETS ORTODÔNTICOS DE NÍQUEL

Autores: Estela KAMINAGAKURA; Anita Cruz CARVALHO*; Bárbara Garcia FILORDI; Cássio Vicente PEREIRA; Luciano José PEREIRA

Objetivo: Determinar a resposta imunológica de brackets ortodônticos de níquel e sem níquel utilizando quantificação celular (total e diferencial de leucócitos) e humoral (IgA). Verificar a reação tecidual dos brackets utilizados através da microscopia de luz.

Material e Métodos: 35 ratos Wister foram distribuídos ao acaso em 3 grupos (A, B e C). No grupo A, os animais foram subdivididos em 3 subgrupos (A1: controle, sem brackets; A2: brackets sem níquel; e A3: brackets de níquel); os animais foram mortos depois de 14 dias. Os grupos B e C receberam somente brackets contendo níquel durante 14 dias. Após este período, os implantes foram removidos e os ratos foram mortos. No grupo B, os animais foram mortos 2 dias após a remoção dos brackets (total de 16 dias); e no grupo C, 7 dias após a remoção dos brackets (total de 21 dias). A quantificação total e diferencial de leucócitos, de IgA e a análise histopatológica foram realizadas.

Resultados: Houve diferença significativa entre o número de leucócitos dos animais implantados com níquel e os sem níquel e grupo controle depois de 14 dias do implante (P<.05). Contudo, não houve diferença significativa entre os grupos A1, A2 e A3 para os leucócitos diferenciais e quantificação de IgA, exceto para o número de monócitos que foi elevado no grupo A3. Na análise histopatológica, não houve diferença na resposta inflamatória entre os grupos analisados.

Conclusão: O níquel não provoca efeitos biológicos adversos significativos.

16-Título: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS BUCAIS ENTRE OS ANOS DE 2002 E 2006.

Autores: Ana Lúcia GUEIROS Freire*; Thiago Borges GOESE; Zilda FAGUNDES Lima Oliveira; Mariana Xavier NOGUEIRA; Sandra Ventorin von ZEIDLER

Várias doenças podem acometer a cavidade bucal, apresentando incidência variada, de acordo com as características da população estudada. O diagnóstico precoce destas alterações pode contribuir com a diminuição dos custos do tratamento, reduzindo também as complicações para a saúde dos pacientes. O objetivo deste estudo foi realizar o diagnóstico das doenças bucais nos pacientes que procuraram a Clínica de Propedêutica entre os anos de 2002 e 2006. Foram examinados 151 indivíduos com doença de boca, sendo 94 do gênero feminino e 57 do masculino. Através da análise da condição de saúde bucal e dos exames complementares foi possível determinar o diagnóstico final. Observou-se prevalência das seguintes condições: hiperplasia fibrosa inflamatória (8,6%), candidíase eritematosa (4,6%), mucocela (4,6%) e cisto radicular (3,3%). Outras doenças apresentaram menor frequência, porém grande importância clínica, como o carcinoma epidermóide, síndrome de Goldenhar, disostose mandibulofacial e queratocistos. Conclui-se que há necessidade de realizar o diagnóstico preciso para orientar o tratamento das alterações que afetam a cavidade bucal, identificando o perfil da população afetada e suas características regionais, visando a melhoria na qualidade de vida, considerando a cavidade bucal de grande importância para a saúde do indivíduo.

17-Título: PERCEÇÃO DO PAPEL DO DENTISTA NO COMBATE AO TABAGISMO EM ESTUDANTES DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO-USP

Autores: Victoria Valle Walter Mattos Borges de OLIVEIRA; Teresa Lúcia Lamano Carvalho; Juliana Mazzonetto Teófilo

O Programa de Saúde Oral da OMS tem como prioridade a pesquisa sobre fatores de risco para a perda da saúde oral. Modelo de comportamento para a população, os profissionais da saúde também determinam políticas voltadas para a prevenção de doenças. O dentista enfoca a necessidade de mudança de hábitos relacionados a doenças dentárias,

propagando técnicas para controle de biofilme e adequação de meio bucal. Todavia, sugere-se que os dentistas não são profissionais muito atuantes no combate ao tabagismo. Este estudo objetiva aferir a percepção dos graduandos do Curso de Odontologia da FORP/USP sobre o papel do dentista no combate ao tabagismo. Graduandos voluntários responderam questionário padronizado (no período de outubro a dezembro de 2006); a maioria (82,4%) não considera o dentista um profissional ativo no combate ao tabagismo e 51,6% dos voluntários afirmaram que diferentes disciplinas do curso abordaram o tema, especialmente as da área de Diagnóstico Oral (citadas por 63,8%). Entretanto, quando indagados sobre terem recebido instruções de como estimular/auxiliar os pacientes a pararem de fumar, apenas 15,4% das respostas foram positivas. O dentista não foi considerado um profissional ativo no combate ao tabagismo pelos próprios estudantes da área. Apesar de quase metade dos entrevistados afirmar que o tabagismo foi abordado durante seu curso, uma minoria alegou ter recebido instruções de como agir junto aos seus pacientes fumantes para auxiliá-los a abandonar o hábito.

18-Título: CONTRIBUIÇÃO DA TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA NA AVALIAÇÃO DE AMELOBLASTOMAS

Autores: *Alexandre Perez MARQUES; Estevam Rubens UTUMI; Claudia Torres COSCARELLI; Andre Caroli ROCHA; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI*

O ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica formada de epitélio com estroma fibroso. É usualmente benigno, porém recorrente e localmente invasivo. A tomografia computadorizada (TC) nos auxilia em uma melhor visualização e delimitação anatômica da lesão, contribuindo para o planejamento cirúrgico. O objetivo deste estudo foi comparar a TC e a radiografia panorâmica na avaliação de diversas características dos ameloblastomas. Foram analisados 10 casos de ameloblastoma (diagnosticados histopatologicamente), encaminhados para a realização de radiografia panorâmica e TC helicoidal, com cortes axiais e coronais (1mm de espessura de corte), por dois observadores independentes. Quando os resultados das características foram diferentes, as avaliações finais foram alcançadas após a discussão e consenso. Foram avaliadas 05 características nas duas técnicas: expansão óssea, destruição óssea, reabsorção dentária, deslocamento dentário e número de lojas. A TC mostrou aspecto multicístico (50%), unicístico (50%), expansão (90%), destruição óssea (80%), porém não foi possível observar reabsorção dentária e deslocamento em nenhum caso. Já a radiografia panorâmica demonstrou aspecto multicístico (40%), unicístico (60%), expansão (20%), destruição óssea (10%), reabsorção e deslocamento dentário (50%). A TC forneceu melhor visualização das características gerais das lesões principalmente no que se refere à expansão e destruição óssea, entretanto em relação às alterações dentárias a radiografia panorâmica foi soberana.

19-Título: O USO DO CTX PLASMÁTICO NA AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ATIVIDADE METABÓLICA DO OSSO MANDIBULAR EM PACIENTES OSTEOPORÓTICOS

Autores: *Glacio AVOLIO; MARCELO MARCUCCI; JEFFERSON XAVIER DE OLIVEIRA; RENATO CARDOSO; CYNTHIA M.A. BRANDÃO*

O uso de marcadores bioquímicos de remodelação óssea tem contribuído de forma crescente para a compreensão de seu metabolismo. Esta pesquisa teve como objetivo determinar a efetividade do marcador bioquímico de remodelação óssea CTX plasmático para estimar a atividade metabólica do osso mandibular em pacientes osteopênicos e osteoporóticos. Para este estudo foram selecionadas 36 pacientes do sexo feminino, com idade de 50 anos ou mais, menopausadas, desdentadas totais ou parciais. Deste grupo, 26 pacientes

apresentavam diminuição de massa óssea constituindo o grupo doente, de acordo com os critérios da OMS para a osteoporose e 10 consideradas normais. Todas as pacientes foram submetidas a três tipos de exame: densitometria óssea, por meio de DXA cujos resultados foram expressos em termos de T-score; exame de medicina nuclear através de cintilografia óssea usando metileno- difosfonato associado a ^{99m}Tc e por fim coleta de sangue para análise do CTX plasmático. A análise da relação conjunta dos três parâmetros estudados permitiu por meio de regressão linear múltipla o ajuste de modelos de regressão que expressos na forma de logaritmos neperianos demonstraram a existência de relação linear estatisticamente significativa para o CTX ($p=0,067$). Podemos concluir que o uso do exame laboratorial CTX plasmático é útil para estimar a atividade metabólica do osso mandibular em pacientes menopausadas consideradas osteopênicas ou osteoporóticas. Este exame permite ao clínico e ao cirurgião avaliarem a oportunidade de se intervir cirurgicamente junto ao tecido ósseo.

20-Título: OSTEONECROSE DOS OSSOS GNÁTICOS AFETANDO PACIENTES EM TERAPIA COM BISFOSFONATOS: RESULTADOS DE UMA ÚNICA INSTITUIÇÃO

Autores: *Fábio de Abreu ALVES; André Caroli Rocha; Juliana Almeida; Daniel Henrique Koga; Vladmir Cordeiro de Lima*

Um grande número de casos de osteonecrose afetando mandíbula e maxila tem sido relatado recentemente em pacientes fazendo uso de bisfosfonados. Entretanto, a fisiopatologia desta alteração ainda não foi completamente elucidada. Objetivo. O presente estudo tem como objetivo relatar dados clínicos de pacientes com osteonecrose atendidos em uma única Instituição. Pacientes e métodos. Entre dezembro de 2003 e março de 2006 foram avaliados 21 pacientes com 33 regiões com osteonecrose afetando os ossos gnáticos. Todos pacientes faziam uso de bisfosfonatos e nenhum recebeu radioterapia em região de cabeça e pescoço. Resultados. No momento do diagnóstico da osteonecrose, 17 pacientes faziam uso de zoledronato, 2 pamidronato e um alendronato. A maioria dos pacientes (15) relatou dor, 4 parestesia, 4 queixavam de forte odor e somente 2 estavam assintomáticos. Clinicamente, osteonecrose apresentou como exposição óssea em 31 áreas, sendo 60,6% precedidas por exodontias, no entanto, em 24% ocorreram espontaneamente. O número de intervenções cirúrgicas variou de 0 a 7 (mediana $1,0 \pm 1,7$) por área de osteonecrose, sendo realizado um total de 65 procedimentos, 26 ressecções ósseas e 39 debridamentos. A maioria das áreas (20) teve resolução completa, 7 (22,2%) resposta parcial e em 5 houve piora do quadro e uma região não foi tratada. Conclusão. A maior parte das áreas de osteonecrose estava associada com exodontia prévia. Intervenções cirúrgicas resolveram a maioria dos casos, no entanto, cuidados locais de higiene foram determinantes para manter limpas as regiões.

21-Título: PARACOCCIDIOIDOMICOSE BUCAL: PREVALÊNCIA DE CASOS COM MANIFESTAÇÕES SISTÊMICAS LEVES DA DOENÇA

Autores: *Marília Ferreira ANDRADE*; Talita FRANCO; Paulo Rogério de FARIA; Sérgio Vitorino CARDOSO; Adriano Mota LOYOLA*

A paracoccidiodomicose (PCM) é a micose sistêmica mais importante da América do Sul, pela sua frequência e gravidade. Frequentemente, as manifestações bucais levam ao diagnóstico. O objetivo do presente trabalho foi descrever a casuística de um centro de referência em diagnóstico bucal de uma região endêmica para a PCM, classificando clinicamente cada caso, visando esclarecer se a presença de lesões bucais associa-se à gravidade da doença. Foram coletados dados demográficos e clínicos de 66 pacientes

identificados no período entre 1978 e 2006 (0,65% de 10.126 exames). Observou-se proporção homem:mulher de 15,5:1, com idade média de 45,2 (\pm 14,0) anos de idade, variando entre 8 e 78 anos, com predomínio das 4ª e 6ª décadas de vida. Grande parte dos pacientes (40,9%) eram da zona rural. Quanto às lesões bucais, a maioria dos casos mostrou acometimento gengival (65,5%), seguida por lesões no palato (46,6%), lábios (39,7%), mucosa de bochecha (37,9%), assoalho bucal (13,8%) e língua (8,6%). Aspecto moriforme foi descrito em 57,6% da casuística. O tamanho médio das lesões foi de 3,0 (\pm 1,8) cm. Houve predomínio (57,6%) de pacientes com a apresentação unifocal. A maioria dos pacientes (65,2%) apresentou doença leve, com menor número de casos com expressão clínica moderada (24,2%) e grave (10,6%). Os dados observados são similares aos já descritos na literatura. Por outro lado, a baixa frequência de casos graves, em adição ao grande número de pacientes sem lesões pulmonares evidentes, parecem sugerir a hipótese de que as lesões bucais da PCM ocorrem precocemente.

22-Título: EFICÁCIA DA CITOLOGIA ESFOLIATIVA NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL: ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: Daniel Castro CORBUCCI*; Marcelo Macedo CRIVELINI; Alvimar Lima de CASTRO

A citologia esfoliativa é um exame de diagnóstico que utiliza a esfoliação de células epiteliais de revestimento para análise microscópica, cujo principal objetivo é detectar sinais celulares de malignidade. Este trabalho propôs verificar a eficácia deste exame através de um estudo retrospectivo dos dados de arquivo do Serviço de Patologia Bucal em um período de 10 anos. De um conjunto de 1211 laudos citopatológicos, foram selecionados: 1) as fichas com diagnóstico clínico de neoplasia maligna e respectivos laudos (classes I a V); 2) as fichas de todos os laudos classe III, IV e V, independente do diagnóstico de malignidade; 3) qualidade do material coletado (suficiente ou insuficiente), referentes aos laudos citopatológicos; 4) a localização da lesão, diagnóstico diferencial, faixa etária e sexo do paciente. Uma vez tabulados e analisados, os resultados mostraram que a citologia esfoliativa em lesões da mucosa bucal se mostrou altamente eficaz no diagnóstico de malignidade das células descamadas. Laudos de exame citopatológico classe III, IV e V tiveram a comprovação da presença do carcinoma pela biópsia posterior. Algumas lesões clinicamente benignas pertencentes ao elenco do diagnóstico diferencial do carcinoma espinocelular, tiveram a detecção precoce e inesperada da transformação maligna através da citologia esfoliativa. A facilidade de execução e o baixo custo deste exame o torna valioso como auxiliar na prevenção e diagnóstico precoce do câncer bucal, especialmente dentro da realidade do atendimento de saúde pública. Apoio: FAPESP

23-Título: DESCRIÇÃO DA AÇÃO DA FOTOBIMODULAÇÃO LASER NA MORFOLOGIA DA MATRIZ COLAGÊNICA DURANTE A CICATRIZAÇÃO DE FERIMENTOS

Autores: Thais Almeida MARIANO; Maria do Carmo Vasquez Fernandes Bastos NAGAHAMA; Antônio Márcio Teixeira MARCHIONNI; Sílvia Regina de Almeida REIS; Alena Peixoto MEDRADO

A modulação das fibras colágenas foi estudada durante a cicatrização cutânea em ratos submetidos à laserterapia. Foram realizados ferimentos padronizados no dorso dos animais. Em metade da amostra foi injetada 0,2 ml de suspensão de sílica nas bordas da lesão a fim de exacerbar a deposição de colágeno e facilitar sua observação. Foi utilizado um laser diodo semiconductor aplicado pontualmente em quatro sessões consecutivas, com dosimetria total de 4

J/cm². Os animais foram alocados em quatro grupos experimentais, a saber, controle, sílica, sílica/laser e laser. Decorridos 3, 7, 10 e 15 dias após a cirurgia, o tecido lesado foi removido e processado para estudos histológicos com imunofluorescência, ultraestrutural e com luz polarizada. Foi realizada análise semi-quantitativa para determinar os graus de colágeno, edema, infiltrado inflamatório, presença de pericitos e miofibroblastos. Foi demonstrado que a fotobimodulação laser diminuiu o edema e o infiltrado inflamatório ($p < 0,05$). Houve um aumento significativo no número de células actino-positivas nos grupos submetidos à laserterapia, as quais foram identificadas como pericitos e miofibroblastos à luz da microscopia eletrônica. O tratamento com laser contribuiu para a deposição de fibras colágenas mais compactas e linearmente dispostas, as quais foram visualizadas através da luz polarizada. A ultraestrutura evidenciou feixes mais densos e organizados nos grupos irradiados, ao passo que o grupo controle exibiu fibrilas esparsas. Assim, conclui-se que o laser foi capaz modular a organização do colágeno durante o reparo.

24-Título: DESCRIÇÃO DE CASUÍSTICA DE PAPILOMAS ESCAMOSOS DE MUCOSA BUCAL (1978-2006)

Autores: Taís Alves dos REIS*; Marília Ferreira ANDRADE; Fabiane Maria FERREIRA; Kelen Christine do Nascimento SOUZA; Sérgio Vitorino CARDOSO

O presente estudo procurou descrever a casuística de papilomas escamosos (PE) diagnosticadas entre 1978 e 2006 em um centro de referência em Patologia Bucal. Foram identificados 168 casos de PE, representando 1,4% de todos os diagnósticos emitidos no mesmo período. Após confirmação do diagnóstico histopatológico, os prontuários médico e odontológico foram investigados para obtenção de informações clínicas e demográficas descritivas. Foram afetados de modo similar homens e mulheres (1,2:1 respectivamente). Esses casos apresentaram uma média de idade de 34,3 (\pm 20,7), variando de 3 a 85 anos, e existiam mais casos nas segundas e quintas décadas de vida. Foram afetados mais frequentemente lábio, palato e língua em ordem decrescente. A maior parte dos casos era de lesão única (87,5%), e a maioria dos pacientes (76,0%) se apresentou ao serviço de Estomatologia com um ano ou menos de evolução da lesão, embora o tempo médio de evolução tenha sido de 17,0 meses, variando entre uma semana e 18 anos. Em média, as lesões apresentavam 4,0 (\pm 3,0) mm de largura. A descrição de aspectos verrucóides foi amplamente observada (96,7%), com predominância da conformação pediculada (80,5%), e, finalmente, quase todas (89,0%) as lesões eram assintomáticas.

Estudos epidemiológicos descritivos são importantes para obter informações gerais confiáveis das doenças. Nossas observações são muito similares a outros estudos da literatura, e isso aponta que papilomas escamosos oral são comuns e apresentam com características clínicas muito sugestivas para seu diagnóstico, constituindo lesões indolentes.

25-Título: LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: RELATO DE 12 CASOS

Autores: Adrielle Ferreira GOUVÊA; Adriana Elisa Brasil MOREIRA; Rodrigo REIS; Edgard GRANER; Márcio Ajudarte LOPES

Justificativa: Leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) afeta principalmente mulheres acima de 50 anos, sem história de etilismo e tabagismo. É multifocal, com tendência à proliferação, torna-se exofítica e verrucosa. Resiste a todas as formas de tratamento, é recorrente e desenvolve áreas de displasia que invariavelmente se transformam em carcinoma espinocelular (CEC).

Objetivos: Analisar a prevalência de LVP no Serviço de

Diagnóstico Oral da FOP-UNICAMP e correlacionar os dados clínicos e histopatológicos.

Métodos: Os casos de LVP foram selecionados, dados clínicos e epidemiológicos coletados e as lâminas revisadas.

Resultados: Foram estudados 12 pacientes: 100% eram mulheres, todas acima de 50 anos, maioria leucoderma, 91,7% não fumante e nenhuma etilista. Todas apresentavam lesões múltiplas, hiperqueratóticas. Quatro pacientes desenvolveram CEC e três destas pacientes desenvolveram mais de um carcinoma.

Conclusões: LVP é uma lesão agressiva e recorrente. Biópsias de áreas suspeitas são indicadas e excisão cirúrgica é recomendada sempre que possível.

Auxílio financeiro: CAPES.

26-Título: MECANISMOS DE AÇÃO DE TGF- \hat{A} 1, IFN GAMA E CICLOSPORINA A NA TRANSDIFERENCIAÇÃO DOS MIOFIBROBLASTOS

Autores: Lays Martin SOBRAL*; Edgard GRANER; Ricardo Della COLETTA

Os objetivos deste estudo foram compreender a participação e os mecanismos de ação do Fator de Crescimento Transformante- \hat{A} 1 (TGF- \hat{A} 1) e interferon gama (IFNgama) na transdiferenciação dos fibroblastos gengivais em miofibroblastos; e verificar a presença dos miofibroblastos nos aumentos gengivais induzidos por Ciclosporina A (CsA). Estes efeitos foram avaliados in vivo e in vitro através de uma modalidade de experimentos que incluíram RT-PCR, western blot, imunofluorescência, imunohistoquímica e citometria de fluxo. Nossos resultados demonstraram que TGF- \hat{A} 1 induz e IFNgama bloqueia a transdiferenciação dos fibroblastos gengivais em miofibroblastos metabolicamente ativos em uma maneira dependente da dose e tempo. Nas células onde a expressão de CTGF foi reduzida por RNA de interferência, TGF- \hat{A} 1 não foi capaz de promover a transdiferenciação. IFNgama bloqueou a transdiferenciação por estimular a expressão de Smad 7, uma proteína que regula negativamente a atividade de TGF- \hat{A} 1. Miofibroblastos não foram associados aos aumentos gengivais induzidos por CsA, como revelado pelos modelos in vivo de injeções diárias de CsA em ratos Wistar e in vitro. Embora CsA tenha induzido a expressão de TGF- \hat{A} 1, não demonstrou nenhum efeito na modulação dos níveis de CTGF. Os resultados demonstram que a indução da transdiferenciação dos miofibroblastos por TGF- \hat{A} 1 é dependente da estimulação de CTGF. Adicionalmente, este estudo sugere que IFNgama pode ser efetivo no tratamento de alterações fibróticas associadas à presença de miofibroblastos, pois atenua produção de colágeno tipo I por estas células.

27-Título: ANÁLISE DA EXPRESSÃO DOS 39 MEMBROS DA FAMÍLIA HOX DE GENES HOMEBOX EM AMOSTRAS DE CARCINOMAS ESPINOCELULARES ORAIS

Autores: Maria Fernanda de Souza Setúbal DESTRO; Carolina Cavalcante BITU; Edgar GRANER; Ricardo DELLA COLETTA

Este trabalho analisou os níveis de expressão dos 39 membros da família HOX de genes homeobox em pares de amostras de mucosa oral normal e carcinomas espinocelulares bucais. Alterações na expressão destes genes têm sido associadas com o desenvolvimento de inúmeros cânceres, como de mama, ovário, bexiga e próstata. Os genes HOX desempenham papel importante no controle de processos cruciais para a oncogênese como proliferação, diferenciação e morte celular. Cinco pares de mucosa oral normal e carcinoma espinocelular (CEC) obtidas do mesmo paciente foram incluídos neste estudo. A expressão gênica foi analisada pelo ensaio semi-quantitativo de RT-PCR "duplex", utilizando o primer controle GAPDH e primers específicos para cada um dos membros das famílias HOXA,

B, C e D. Após a separação eletroforética dos produtos de PCR, o valor densitométrico de cada gene HOX foi normalizado em relação ao gene controle. Os membros HOXA1, A4, A5, A7, B7, B13, C4, C5, C8, C9, C10, D1, D3, D4, D8, D9, D10, D11, D12 e D13 foram expressos exclusivamente no tecido tumoral, enquanto que os membros A2, A3, A11 e A13 apresentaram níveis maiores de expressão nas amostras de mucosa normal quando comparado com as amostras de CEC oral. Os membros HOXA6, A9, B1, B3, B5 e B6 não foram expressos nas amostras de tecido oral normal e CEC. HOX B2, B4, B6, B8, B9, C6, C11, C12, C13 não apresentaram um padrão uniforme de expressão. Estes resultados sugerem que a expressão alterada de alguns membros da família HOX pode estar associada ao desenvolvimento e/ou progressão do CEC oral. Apoio: FAPESP e CAPES.

28-Título: ESTUDO RETROSPECTIVO DOS FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE BOCA NUM PROGRAMA DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOCE - 2000/2004

Autores: Fabiana de Freitas Bombarda NUNES*; Cynthia Benedito MORAIS; Aline Da Rós MORELLATO; Rosa Maria Lourenço Carlos MAIA; Líliliana Aparecida Pimenta de BARROS

Entre as principais causas de morte no Brasil, em números absolutos, figuram as neoplasias como segunda causa. No Brasil, o câncer de boca ocupa o 7º lugar entre os tipos de câncer mais incidentes. A maioria dos pacientes chega aos hospitais em fase avançada, o que influi no tempo e qualidade de sobrevivência desses pacientes. As causas de 80% das neoplasias são atribuídas a influências ambientais, particularmente aquelas relacionadas ao estilo de vida. A combinação de vários fatores de risco: fumo, álcool e radiação solar são considerados condições favoráveis ao desenvolvimento do câncer de boca. Objetivou-se correlacionar a(s) provável(is) causa(s) do câncer de boca de acordo com perfil dos pacientes do Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce do Câncer de Boca de 2000/2004, por meio do estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes acometidos pela doença. 81,2% da amostra correspondem ao gênero masculino e aproximadamente 90% dos pacientes estavam acima dos 30 anos de idade. O tabagismo foi registrado em 46% dos pacientes e o etilismo 38%, somando as porcentagens do item sem informação, 38,8% e 51,2%, respectivamente, aumentando a participação dos principais fatores de risco. As principais localizações do câncer de boca foram língua, soalho e lábio. Os achados do estudo traçam o perfil do paciente susceptível ao câncer de boca. Concluímos que na avaliação retrospectiva dos fatores de risco dos pacientes portadores de câncer de boca confirma a participação do tabaco e do álcool, isolados ou associados no desenvolvimento da doença. (PIBIC/PETROBRÁS)

29-Título: ESTUDO DIMENSIONAL DAS CRIPTAS DE DESENVOLVIMENTO DENTÁRIO EM PACIENTES COM LEUCEMIA NA INFÂNCIA

Autores: Marina de Oliveira RIBAS; Maria Helena SOUSA; Wilson Denis MARTINS; Sérgio Aparecido IGNÁCIO; Lisiane CÂNDIDO*

Foram estudadas 27 (vinte e sete) radiografias de pacientes portadores de leucemia linfoblástica aguda na infância em diversas fases do tratamento da neoplasia maligna, e comparada com 20 (vinte) radiografias de crianças normais. O objetivo da pesquisa foi de medir as criptas de desenvolvimento dentário. Como foi descrito por Curtis 1971 o aumento das criptas de desenvolvimento dentário devido à infiltração das células neoplásicas. As radiografias panorâmicas dos maxilares foram obtidas em posição ortostática e em oclusão de topo a topo. O aparelho utilizado foi o "FUNK X 15", seguindo as normas de uso e regime

elétrico especificados pelo fabricante, e o processamento dos filmes foi pelo método temperatura/tempo. As imagens foram scaneadas e realizadas as leituras pelo programa Image tool, com três aferições a cegas, pelo mesmo examinador em três tempos diferentes. A pesquisa tem abordagem quantitativa que foi relacionada em escala ordinal e comprovada pelo método estatístico paramétrico do Teste "t" de Student para a comparação de medidas amostrais duas a duas, num nível de significância de 0,05.

As criptas de desenvolvimento dentário estão aumentadas nos dentes dos pacientes que estavam realizando Quimioterapia, evidenciando a atividade neoplásica da doença pela infiltração das células leucêmicas nas criptas de desenvolvimento dentário.

30-Título: COMPARAÇÃO DO FLUXO SALIVAR DE PACIENTES INFECTADOS E NÃO INFECTADOS PELO VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA (HIV)

Autores: *Izabelle Alice Lins Pinheiro BARROS; Igor Eduardo VERAS; Raquel Denise Fragoso GOMES; Lyziane Cristina Malta BITAR*; Sonia Maria Soares FERREIRA*

A redução do fluxo salivar nos pacientes infectados pelo HIV ainda não foi totalmente esclarecida. A proposta deste estudo foi comparar o fluxo salivar (FS) de pacientes infectados (PI) e não-infectados pelo HIV (PNI). Foram estudados se sintomas associados com xerostomia, uso de medicamentos, prótese removível e presença de lesões bucais poderiam influenciar no FS dos pacientes que procuraram o Centro de Testagem e Aconselhamento e o ambulatório especializado, no período de outubro a dezembro de 2006. Foram estudados 56 pacientes, 20 PI e 36 PNI. Em todos foi realizado sialometria pelo método de saliva total estimulada mecanicamente. A hiposalivação foi determinada como volume salivar menor que 1ml/min. Todos os pacientes responderam a um questionário avaliando sintomas de xerostomia. Os dados referentes à taxa de CD4, carga viral e medicamentos utilizados foram obtidos dos prontuários dos pacientes. Não foi observada diferença significativa entre o FS de pacientes infectados e não-infectados pelo HIV. Mulheres infectadas apresentaram fluxo salivar significativamente menor. Pacientes com queixa de boca seca e alteração do sabor dos alimentos apresentaram fluxo salivar significativamente menor. Terapia antiretroviral, contagem de CD4 e carga viral não tiveram influência no FS dos PI. Concluiu-se que indivíduos infectados pelo HIV, com disfunção imune leve a moderada, não apresenta redução de FS quando comparados com um grupo controle de não infectados. A ansiedade pode ter contribuído para as altas prevalências de xerostomia e hiposalivação nos pacientes não infectados.

31-Título: ESTUDO DAS ALTERAÇÕES ÓSSEAS MANDIBULARES EM PACIENTES COM ESCLEROSE SISTÊMICA

Autores: *Marcelo MARCUCCI; Nitamar ABDALA*

A Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença inflamatória crônica, de natureza auto imune, que apresenta envolvimento de pele, órgãos internos e sistema músculo esquelético. Este estudo visou avaliar a frequência e descrever, numa população brasileira, as principais alterações ósseas mandibulares em pacientes com ES. Para este estudo, foram selecionados 25 pacientes, 22 mulheres e 3 homens, com diagnóstico estabelecido de ES, nas formas limitada e difusa. Os pacientes foram submetidos à radiografia ortopantomográfica e aparelho modelo Ortophos® (Siemens), com 14mA e Kvp variável de 60.16 para mulheres e 64.14 para homens, e magnificação de 30%. Neste estudo, encontramos a frequência de 28% (7/25) de osteólise em mandíbula, sendo que na distribuição por região anatômica, observamos o envolvimento do ângulo da mandíbula em 6

pacientes, sendo que 3 apresentaram osteólise unicamente em ângulo, e em 3 pacientes observamos associação do ângulo com ramo ascendente, ângulo com processo coronóide e ângulo com ramo ascendente e côndilos. Em um paciente, observamos o envolvimento apenas dos ramos ascendentes. As áreas de reabsorção observadas variaram desde uma erosão da cortical mandibular até intensa destruição dos côndilos, ramos e processos coronóides. As áreas de reabsorção óssea relacionadas à ES são exclusivas na mandíbula, acometendo 28% da nossa amostra. A frequência de envolvimento da mandíbula é similar à da literatura e as áreas mais atingidas são ângulo, ramo ascendente, côndilo e processo coronóide, em ordem decrescente.

32-Título: Análise do masseter por ressonância magnética em pacientes com Esclerose Sistêmica

Autores: *Marcelo MARCUCCI; Nitamar ABDALA*

A Esclerose Sistêmica (ES) é uma doença inflamatória crônica, de natureza auto imune, que acomete o sistema músculo esquelético. Este estudo visou avaliar, por meio da ressonância magnética, o envolvimento do músculo masseter em indivíduos portadores de esclerose sistêmica, analisando a intensidade dos sinais em T1, T2 e a morfologia. Foram selecionados 25 pacientes, 15 com diagnóstico de ES e 10 indivíduos normais: os pacientes com ES foram agrupados de acordo com a presença (grupo I) ou ausência (grupo II) de osteólise de mandíbula. Os indivíduos normais perfizeram o controle (grupo III). Todos foram submetidos a exame de ressonância magnética, em aparelho Siemens modelo Sonata®, com campo magnético de 1,5T e gradiente de 40mT, onde foram adquiridas seqüências TSE ponderadas em T2 no plano coronal e T1 no plano axial, com e sem supressão de gordura. Não houve diferença entre o sinal T1 de RM nos grupos I e II ($p=0,295$). O grupo II apresentou maior intensidade do sinal T2 em relação ao grupo III ($p=0,033$), porém não houve diferença em relação ao grupo I. O estudo morfológico mostrou que grupos I e II apresentaram mais atrofia ($p=0,004$), substituição gordurosa ($p=0,018$) e morfologia retificada ($p=0,017$) em relação aos indivíduos normais, porém não existiu diferença de simetria entre os normais e os doentes ($p=0,236$). Concluímos que o masseter está afetado nos pacientes com ES, independente da presença ou não da osteólise.

33-Título: ESTUDO RETROSPECTIVO DA OCORRÊNCIA DE DOENÇAS DAS GLÂNDULAS SALIVARES DIAGNOSTICADAS ENTRE 1973-1994

Autores: *Gilberto MARCUCCI; Marcelo MARCUCCI*; Acésio LOZANO; Osmar GRECCO; Geraldo Gomes dos SANTOS*

As glândulas salivares são formadas por uma estrutura tecidual complexa, portanto apresentam alterações de diversas naturezas, tais como inflamatórias, infecciosas, obstrutivas, auto-imune e neoplásicas. Neste trabalho realizamos um estudo retrospectivo parcial da ocorrência e distribuição das afecções das glândulas salivares diagnosticadas no intervalo de 21 anos, em um ambulatório de Estomatologia. Foram revistos para este estudo 9.507 prontuários; Deste total, obtivemos 544 alterações nas glândulas salivares (5,72%). Os fenômenos de retenção de muco apareceram com maior frequência neste levantamento, perfazendo 266 casos (48%), distribuídos em 220 casos de mucocele (40%) e 44 casos de rânula (8,4%). A seguir, observamos a ocorrência de 106 pacientes com sialoadenite (19,4%) e 36 com sialolitíase (6,6%). As parotidites, nas suas formas crônica, aguda e epidêmica totalizaram 29 casos (5,3%). Os pacientes com diagnóstico de Síndrome de Sjogren perfizeram 2% do estudo, com 11 casos. Em relação às neoplasias benignas (8,6%), o adenoma pleomorfo foi o mais prevalente, com 44 casos (8%). Entre as neoplasias

malignas (7,5%), observamos um equilíbrio entre o carcinoma mucoepidermóide, com 17 casos (3,1%) e o carcinoma adenóide cístico, com 14 casos (2,5%).

34-Título: ESTUDO RETROSPECTIVO DA OCORRÊNCIA DE NEOPLASIAS MALIGNAS DIAGNOSTICADAS ENTRE 1973-1994

Autores: Gilberto MARCUCCI; Marcelo MARCUCCI*; Osmar GRECCO; Acésio LOZANO; Geraldo Gomes dos SANTOS
As neoplasias malignas da cavidade bucal perfazem aproximadamente 40% da totalidade dos tumores de cabeça e pescoço. As neoplasias de origem epitelial são mais freqüentes, sendo o carcinoma espinocelular (CEC) seu principal representante. Secundariamente, incidem as neoplasias de origem conjuntiva e linfática. Neste trabalho realizamos um estudo retrospectivo parcial da ocorrência e distribuição das neoplasias malignas da cavidade bucal diagnosticadas no intervalo de 21 anos, em um ambulatório de Estomatologia. Foram revistos para este estudo 9.507 prontuários, sendo encontradas 809 neoplasias epiteliais (8,5%): o CEC totalizou 700 casos, ou seja, 86,5 % das neoplasias. Nas neoplasias mesenquimais, 24 no total (2,6 %), o sarcoma foi o mais freqüente, com 7 casos (29%). As neoplasias de origem linfática representaram 14 casos (1,7%), e o linfoma foi o mais prevalente entre elas, perfazendo 78,5% no total desta categoria. O melanoma primário de boca foi considerado, neste estudo, como categoria a parte, tendo sido diagnosticados 4 casos (0,5%) do total das neoplasias malignas. Estes resultados confirmam outros estudos prévios sobre o padrão de distribuição das neoplasias malignas de boca, onde o CEC desponta como a condição de maior incidência. O cirurgião dentista deve estar atento na identificação precoce destas lesões, para que haja a rápida instituição da terapêutica, minimizando assim a morbidade e a mortalidade relacionadas à doença.

35-Título: PREVALÊNCIA DAS DOENÇAS BUCAIS NA POPULAÇÃO ATENDIDA EM UM AMBULATÓRIO DE CÂNCER BUCAL.

Autores: Thiago Borges GOESE*; Sandra Ventorin von ZEIDLER; Zilda FAGUNDES Lima Oliveira; Jose Roberto PODESTÁ; Letícia GUEDES Ribeiro
O diagnóstico de uma ampla variedade de lesões que ocorrem na cavidade bucal é essencial na prática odontológica. Um importante elemento no estabelecimento do diagnóstico é o conhecimento das lesões, sua freqüência relativa e prevalência. O objetivo deste estudo foi avaliar a prevalência das lesões que afetam a cavidade bucal, estabelecendo o perfil epidemiológico da população. A metodologia empregada consistiu na avaliação de 152 indivíduos através da anamnese, exame clínico e exames complementares. Foi avaliada a prevalência das lesões bucais considerando grupo étnico, idade e gênero, no período entre julho de 2006 e abril de 2007. Os resultados obtidos mostraram que 44,7% dos indivíduos apresentaram doenças bucais, sendo 67,6% neoplasias malignas, com 97,8% dos casos diagnosticados como carcinoma epidermóide. As condições benignas representaram 32,3% dos casos, sendo mais freqüentes a candidíase eritematosa e a hiperplasia fibrosa inflamatória. A média de idade dos indivíduos analisados foi de 56,1 anos, sendo os homens mais acometidos pelas neoplasias malignas, enquanto as mulheres apresentaram 72,2% das condições benignas. Os dados obtidos nos permitem concluir que os levantamentos epidemiológicos em saúde bucal são fundamentais para o conhecimento da prevalência das doenças bucais com a finalidade de monitorar tendências, avaliar os programas de saúde bucal, estimar a necessidade de tratamento e fornecer subsídios para o planejamento de serviços de saúde. Apoio Financeiro: Fundo de Apoio à Ciência e Tecnologia (FACITEC).

36-Título: AVALIAÇÃO CLÍNICA E EPIDEMIOLÓGICA DOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DO PROGRAMA DE DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA.

Autores: Mariana Xavier NOGUEIRA*; Letícia GUEDES Ribeiro; Sandra Ventorin von ZEIDLER; Zilda FAGUNDES Lima Oliveira; Jose Roberto PODESTÁ

O câncer bucal é a sétima neoplasia mais freqüente na população brasileira, sendo o carcinoma epidermóide o tipo mais freqüente, representando 90% das neoplasias malignas da cavidade bucal. Este estudo teve por objetivo determinar os aspectos clínicos e epidemiológicos da população atendida no Programa de Detecção do Câncer de Boca. Foram avaliados 46 indivíduos com câncer de boca entre julho de 2006 e abril de 2007. As variáveis sexo, idade, grupo étnico, localização da lesão, sinais e sintomas, tempo de evolução, estadiamento clínico, graduação histológica do tumor e história do consumo de álcool e uso do tabaco foram avaliadas através de anamnese, exame clínico e histopatológico. Os resultados obtidos mostraram que o carcinoma epidermóide ocorreu em 97,8% dos casos, acometendo principalmente homens (80,4%), da raça branca (52,2%), com média de idade de 57,7 anos. O sítio anatômico mais acometido foi borda de língua (28,3%), sendo observados 54,3% dos casos em estadio avançado e 34,8% foram graduados histologicamente como bem diferenciado. Presença de lesão e dor foram os sinais e sintomas mais relatados, apresentando tempo médio de evolução de 8,7 meses. História do consumo de álcool e uso do tabaco foi constatada em 54,3% dos indivíduos. Conclui-se que o conhecimento do perfil do paciente oncológico poderá contribuir para a definição de estratégias de ação que priorizem o diagnóstico nos estágios iniciais da doença, proporcionando melhor sobrevida ao paciente. Apoio Financeiro: Fundo de Apoio à Ciência e Tecnologia (FACITEC).

37-Título: TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 39 CASOS

Autores: Marcelo MARCUCCI*; Ciro de Souza SENA; Ciro Elston BANNWART; Maurício Gomes dos SANTOS; Jefferson Xavier de OLIVEIRA

O Queratocisto Odontogênico (QO) sofreu mudanças conceituais importantes devido ao seu caráter agressivo e potencial proliferativo, passando a ser denominado de Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQ) (OMS, 2005). Tendo como referência esta nova classificação, realizamos estudo retrospectivo epidemiológico desta lesão, onde observamos a freqüência, distribuição, aspectos clínicos e radiográficos. Foram revisadas 39 lesões em 27 pacientes, onde encontramos 33,34 % em mulheres e 66,66 % em homens. Em relação à raça, 70,37 % eram leucodérmicos, 14,81 % eram melanodérmicos, 7,4% feodérmicos e 7,4 % xantodérmicos. A idade média de ocorrência foi de 39,7 anos aproximadamente, com picos de incidência na 2ª, 4ª e 5ª décadas de vida. A localização preferencial das lesões foi em mandíbula com 85,18 %, contra 7,4% em maxila, e em 7,4% dos casos, as lesões atingindo maxila e mandíbula concomitantemente. Quando em mandíbula, 34% eram localizadas em região posterior. Clinicamente a ausência de sinais e sintomas foi relatada em 62,96% dos casos, com tempo médio de evolução indeterminado. A dor foi sinal apresentado em 37,04% dos casos e queixas de parestesia não foram relatadas. O tipo radiograficamente predominante foi o unilocular em 70,37 % dos casos seguido pelo multilocular em 29,63%. Os resultados deste estudo são similares aos observados em outros estudos epidemiológicos, havendo também alta freqüência de lesões em pacientes portadores da síndrome de Gorlin-Goltz (50%).

38-Título: TRATAMENTO DE OSTEONECROSE REFRACTÁRIA DOS MAXILARES COM RESSECÇÃO ÓSSEA ASSOCIADO À PLASMA AUTÓLOGO RICO EM PLAQUETAS

Autores: Daniel Henrique KOGA; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Fabiana TEREZINI; Cristina ZARDETTO; Marcos Martins CURI

Bisfosfonatos são amplamente usados no tratamento de pacientes oncológicos com hipercalecemia e metástases ósseas, bem como, na prevenção e tratamento da osteoporose. Essa droga é geralmente bem tolerada e apresenta poucos efeitos colaterais. No entanto, trabalhos recentes associam os bisfosfonatos como possíveis agentes causais de osteonecrose de maxila e mandíbula. O tratamento da osteonecrose é muito discutido na literatura em razão da dificuldade da cicatrização dessa complicação. Nesse estudo, reportamos nossa experiência no tratamento de osteonecrose refratária de maxila e mandíbula, com ressecção óssea associada a plasma autólogo rico em plaquetas, em 20 pacientes oncológicos em uso contínuo de bisfosfonatos. Essa modalidade de tratamento apresentou uma resposta satisfatória (cura) em 18 dos 20 pacientes tratados. Esse trabalho propõe uma alternativa de tratamento para osteonecrose refratária de maxila e mandíbula, por meio de ressecção óssea combinada com plasma rico em plaquetas. Trabalhos prospectivos e randomizados são necessários para confirmar nossa experiência.

39-Título: IMUNIDADE CELULAR EM CARCINOMAS EPIDERMÓIDES ORAIS METASTÁTICOS E NÃO METASTÁTICOS

Autores: Éricka Janine Dantas da SILVEIRA; Márcia Cristina da Costa MIGUEL; Kênio Costa LIMA; Lélia Maria Guedes QUEIROZ

Esta pesquisa analisou a imunidade local em 50 casos de carcinomas epidermóides orais (CEOs) metastáticos e não metastáticos pela imuno-histoquímica com os anticorpos anti-CD4, CD8 e CD25. Foi realizada contagem das células positivas em 10 campos histológicos na região do front de invasão tumoral sendo estabelecido o valor da mediana para cada caso. Dos 50 casos, 30 eram de língua e 20 de lábio inferior e 13 exibiam metástase para linfonodos. A presença de metástase foi associada de forma significativa aos CEs de língua ($p=0.008$), pois dos 13 casos com metástase, 12 eram deste local. Houve uma tendência da contagem das células CD4+, CD8+ e CD25+ ser maior nos CEs de lábio inferior e sem metástase, mesmo não sendo detectada associação estatística significativa entre metástase ou não. O perfil do infiltrado inflamatório presente no front de invasão tumoral pode ter contribuído em parte para o desenvolvimento de metástase, sugerindo-se que os linfócitos, apesar de presentes nos CEOs metastáticos avaliados, possivelmente estão com a função prejudicada ou por liberação de citocinas imunossupressoras, como IL-10 e TGF- pelas células neoplásicas ou por perda e alterações na transdução de sinal pelo seu receptor, ressaltando que nem sempre os linfócitos presentes nos sítios tumorais são eficazes no controle do processo de invasão neoplásica. A realização de pesquisas em relação ao perfil de citocinas secretado pelos linfócitos destes pacientes se faz necessária, pois estudos sugerem que o reforço no sistema imunológico dos pacientes pode melhorar a resposta à terapêutica.

40-Título: A VIDEOROSCOPIA COMO MÉTODO AUXILIAR NO EXAME DOS PACIENTES DE RISCO PARA O CÂNCER DE BOCA

Autores: Danielle CASTEX Conde; Samira Regina Guimarães FRAGA; Isabelle TAVEIRA Campos*; Terezinha Lisieux Lopes CALANDRO; Eliane Pedra DIAS

A identificação das lesões epiteliais precursoras, antigamente denominadas de lesões pré-malignas, e a intervenção em estágios precoces constituem uma das chaves da redução da mortalidade, da morbidade e dos custos com o tratamento do câncer de boca. Embora a boca seja de fácil acesso para o exame clínico, muitas características representativas dos

processos patológicos podem escapar ao exame clínico. O objetivo deste estudo foi comparar o exame clínico sem auxílio de instrumento de aumento, com a avaliação utilizando a vídeo-câmera oral – videoroscopia – na investigação de lesões epiteliais precursoras, além de correlacionar as imagens obtidas na videoroscopia e os aspectos histopatológicos. A amostra foi constituída de 100 pacientes de risco para o câncer de boca, ou seja, tabagista ou ex-tabagistas, etilistas ou ex-etilistas e indivíduos expostos cronicamente aos raios solares. Do total de pacientes, 73% não apresentaram lesões epiteliais precursoras em ambos os exames; em 18% dos pacientes foram identificadas lesões em ambos os exames e em 7% as lesões só foram diagnosticadas após a videoroscopia. As lesões observadas inicialmente apenas pela videoroscopia não eram invisíveis no exame clínico, entretanto devido ao seu tamanho, espessura ou localização não foram identificadas ao primeiro exame. Nossos resultados indicam que a videoroscopia deve ser incorporada à avaliação estomatológica rotineira, em especial nos pacientes de risco para o câncer de boca, onde pode contribuir positivamente no acompanhamento de lesões epiteliais precursoras e na escolha da área de biópsias incisionais.

41-Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA INCIDÊNCIA DE HIPERPLASIA EPITELIAL FOCAL EM CRIANÇAS DE UMA COMUNIDADE INDÍGENA EM RORAIMA

Autores: Marco Antônio Portela ALBUQUERQUE; Ada Loreda BAEZ; Eveline TURATI

A Hiperplasia Epitelial Focal (HEF) é uma papilomatose não sexualmente transmissível, endêmica em algumas regiões da Amazônia Sul Americana. A sua manifestação está relacionada à infecção pelos subtipos 13 e 32 do HPV. O objetivo deste trabalho foi promover um levantamento epidemiológico da incidência da HEF em crianças de uma comunidade indígena sendo observado a idade, gênero e topografia das lesões, com a finalidade de estabelecer um padrão de manifestação desta doença. Todas as crianças com idade de 5 a 15 anos desta comunidade foram avaliadas por um Estomatologista e por um médico clínico geral para avaliar a presença de lesões em mucosa bucal e em mucosa genital. Os casos positivos foram submetidos à biópsia para confirmação anatomopatológica da infecção pelo HPV. Um total de 40 crianças foram examinadas, 17 do gênero masculino e 23 do feminino, 9,27 anos de idade média, sendo que 22 delas eram de etnia Wapichana e 18 Macuxi. Observou-se que 11 crianças (27,5%) apresentavam lesões bucais e nenhuma delas manifestava lesões em região genital, descaracterizando a sua relação sexual de transmissão. Estes pacientes foram encaminhados para uma unidade da FUNASA para realização das biópsias. O anatomopatológico das peças revelou células distintas com citoplasma amplo e halo perinuclear, com núcleo picnótico, sugestivo de infecção pelo HPV. O destaque do trabalho reside no fato de carência de material relacionado à epidemiologia desta condição em comunidades indígenas da Amazônia brasileira, sendo possível demonstrar o seu caráter endêmico na comunidade por nós investigada.

42-Título: PREVALÊNCIA DE CANDIDOSE BUCAL E AVALIAÇÃO DOS FATORES DE RISCO LOCAIS E SISTÊMICOS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS.

Autores: Roberta Targa STRAMANDINOLI; Paulo Henrique Couto SOUZA; Sérgio Aparecido IGNÁCIO; Fernando Henrique WESTPHALEN; Júlio Cesar BISINELLI

A candidose é uma infecção fúngica oportunista causada principalmente pelo *Candida albicans*, podendo acometer desde mucosas até órgãos sistêmicos. O objetivo do trabalho foi investigar a prevalência de candidose bucal em pacientes internados em dois hospitais universitários de Curitiba-Pr,

relacionando-a com fatores predisponentes. Um total de 160 pacientes foi avaliado, entre julho e outubro de 2006. Analisou-se o prontuário de cada paciente levantando dados referentes a fatores sistêmicos associados à candidose, como o uso de antibióticos. Para avaliar os fatores de risco locais, realizou-se anamnese direcionada e exame físico extra e intrabucal. O diagnóstico de candidose bucal foi determinado pelo reconhecimento de lesões compatíveis clinicamente com a doença. Os resultados foram analisados pelos testes do Qui-quadrado e da diferença entre duas proporções, com nível de significância de 5%. A prevalência foi de 30%, com 48 pacientes apresentando lesões de candidose bucal. Em relação aos fatores de risco locais, houve dependência do uso de prótese dentária, tempo de uso da mesma prótese, uso da prótese durante internação, condição de higiene da prótese, frequência de higienização e uso contínuo da prótese ($p < 0,05$). Dentre os fatores sistêmicos analisados, houve relação significativa com a idade do paciente e com o uso de sonda nasogástrica ($p < 0,05$). Os resultados indicaram a relação da candidose com fatores de risco locais em pacientes hospitalizados, enfatizando a importância quanto aos cuidados de higiene bucal e da prótese nestes pacientes, durante a internação.

43-Título: LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL INDUZIDA PELA RADIOTERAPIA

Autores: *Natalie KELNER; Águida Cristina Gomes HENRIQUES*; Jurema Freire Lisboa de CASTRO*

A mucosite oral é considerada uma das mais frequentes complicações dos pacientes oncológicos submetidos à quimioterapia e/ou radioterapia. Esta pode levar à infecções graves, além de determinar graus variáveis de dor e desconforto aos pacientes. Muitas tentativas têm sido feitas com o intuito de desenvolver um método preventivo para minimizar a severidade da mucosite oral. O presente estudo se propôs a avaliar os benefícios do Laser de baixa potência e do gluconato de clorexidina a 0,12% na prevenção da mucosite oral secundária à radioterapia associada ou não à quimioterapia, considerando graus/severidade, tempo de aparecimento das lesões e prejuízos funcionais. Oitenta e quatro pacientes ambulatoriais foram atendidos, dos quais 49 foram incluídos na pesquisa e distribuídos em 2 grupos; o grupo 1 recebeu aplicações de Laser em 3 etapas, iniciando 3 dias antes do tratamento até o seu término. O grupo 2 foi orientado a realizar dois bochechos diários com gluconato de clorexidina. A prevalência da mucosite clínica foi de 49% e da funcional, 28,6% quando se considerou os dois grupos conjuntamente, sendo um pouco menor no grupo do Laser, 44% para mucosite clínica e 24% para a funcional. O gluconato de clorexidina a 0,12% e o Laser de baixa potência foram bem tolerados e trouxeram benefícios aos grupos estudados, principalmente do ponto de vista funcional, retardando o início e o desenvolvimento da mucosite.

44-Título: FREQUÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DOS TUMORES ODONTOGÊNICOS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA ORAL DA UFPE

Autores: *Julyana Medeiros de LIMA; Águida Cristina Gomes HENRIQUES*; Jurema Freire Lisboa de CASTRO; Cláudia Cazal LIRA*

Os tumores odontogênicos são neoplasias, raramente malignas, resultantes da proliferação de células que envolvem a odontogênese. Este trabalho tem como objetivo, realizar um levantamento dos tumores odontogênicos, benignos e malignos, assim como a análise sobre a prevalência dos seus variados tipos por sexo, idade e grupo étnico. Através de um formulário foram registrados os dados pertinentes ao universo pesquisado, tais como: sexo, idade, grupo étnico, localização da lesão, hipóteses clínico e diagnóstico histopatológico. Do total de 1320 casos

diagnosticados, 26 casos foram de tumores odontogênicos (1,97%). Das hipóteses diagnósticas 42,3% estavam compatíveis com o laudo histopatológico. As lesões inclusas foram classificadas de acordo com a OMS 2005. Constituíram o grupo: Ameloblastoma (26,9%), Tumor Odontogênico Queratocístico (23,1%), Odontoma (15,4%), Mixoma (11,5%), Tumor de Pindborg (7,7%), Tumor odontogênico Adenomatóide (7,7%), Cementoblastoma (3,8%), Tumor Odontogênico cístico Calcificante (3,8%), ficando as demais lesões do grupo com 0%. É importante a correlação dos achados clínicos e histopatológicos para o melhor enquadramento dos diversos tipos de Tumores odontogênicos.

45-Título: PREVALÊNCIA DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS DOENÇAS DERMATOLÓGICAS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA ORAL DA UFPE

Autores: *Roberta Natalie de Andrade SANTOS; Águida Cristina Gomes HENRIQUES*; Jurema Freire Lisboa de CASTRO; Cláudia Cazal LIRA*

As doenças dermatológicas são condições sistêmicas que podem se caracterizar por manifestações na pele e/ou mucosas. Esse trabalho teve como objetivo observar a frequência de aparecimento de manifestações orais de doenças dermatológicas, considerando a localização das lesões encontradas, sexo, grupo étnico e idade. Os casos identificados entre 1991 e 2007 foram registrados no laboratório de Patologia Oral, sendo observados os seguintes itens: Sexo, idade, grupo étnico, local da biópsia e a correlação entre diagnóstico clínico e histopatológico. Entre 1320 registros do serviço, foram encontrados 15 casos (1,13% do total). A patologia mais frequente foi o líquen plano, responsável por 46,66%. O pênfigo vulgar respondeu por 20%, tanto o pênfigo cicatricial quanto a reação liquenóide responderam por 3,33%, a mucosite crônica de interface ficou com 6,66% das lesões encontradas. A faixa etária de maior frequência foi a quarta década de vida 46,6%. Seguida desta, a mais frequente foi a sexta década, perfazendo 20% dos casos. A segunda e quinta décadas ficaram com 6,66% dos casos cada uma. Segundo a localização, a mais comumente encontrada foi a mucosa jugal 73,33%. A mucosa gengival foi o local de 2 lesões 13,33%. Uma lesão apresentou-se em região labial 6,66%. Localização não informada apresentou o mesmo número. O sexo mais frequente foi o feminino, com 93,3%. Todos os casos apresentaram grupo étnico não informado. O líquen plano foi a manifestação mais frequente, correspondendo a 20% dos casos.

46-Título: PREVALÊNCIA DOS CISTOS ODONTOGÊNICOS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA ORAL DA UFPE NO PERÍODO DE 1991 -2007.

Autores: *José Anderson de Barros MATOS; Águida Cristina Gomes HENRIQUES*; Jurema Freire Lisboa de CASTRO; Cláudia Cazal LIRA*

Os cistos odontogênicos constituem parte importante no estudo da patologia oral e estomatologia por terem suas características etiopatogênicas únicas no complexo maxilomandibular. Este trabalho lista a frequência dos cistos odontogênicos, relatando o tipo mais prevalente, enfocando aspectos epidemiológicos como localização, faixa etária, sexo e grupo étnico. Os casos foram identificados e cadastrados em formulário específico, o qual continha os itens sexo, idade, grupo étnico, diagnóstico clínico, localização e diagnóstico histopatológico. Foram encontrados 69 casos de cistos odontogênicos, dentre os 1320 cadastrados no serviço, perfazendo 5,22% do total. Os cistos inflamatórios constituíram 66,66% e 33,33% cistos não inflamatórios. O cisto mais prevalente foi o cisto periodontal apical com 55,07%, seguido do cisto dentífero com 20,28%, cisto odontogênico com 7,24%, cisto residual com 7,24%, cisto

odontogênico calcificante com 4,34%, cisto paradentário com 4,34% e cisto odontogênico glandular, com 1,44%. Com o percentual de 55,07 %, pode-se inferir que o cisto periodontal apical foi a mais prevalente das lesões. Quando possível foi realizado correlação entre os dados clínicos e histopatológicos.

47-Título: PREVALÊNCIA DAS LESÕES FIBRO-ÓSSEAS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA ORAL DA UFPE NO PERÍODO DE 1991 – 2007.

Autores: *Thaiza de Souza MAGALHÃES; Águida Cristina Gomes HENRIQUES*; Jurema Freire Lisboa de CASTRO; Cláudia Cazal LIRA*

As lesões fibro-ósseas representam um grupo diverso de processos que são caracterizados por substituição do osso normal por tecido fibroso contendo material mineralizado neoformado. Esse processo inclui um grande grupo de lesões onde se fazem presentes hamartomas, processos displásicos e reativos, bem como neoplasmas. Este trabalho teve como objetivo verificar a prevalência das lesões fibro-ósseas benignas e a sua distribuição quanto ao sexo, raça, localização, faixa etária, diagnóstico clínico e histopatológico, em diagnose no período entre os anos de 1991 a 2007. Foram selecionados os casos diagnosticados através do exame histopatológico, como lesão fibro-óssea benigna, correspondendo a 2,046% de todas as patologias (1320 casos) avaliadas no laboratório de patologia oral. Foram encontrados 27 casos de lesões fibro-ósseas benignas, dentre os quais 33,34% das ocorrências corresponderam à displasia fibrosa. Os fibromas cemento ossificantes centrais e os fibromas cementificantes perfizeram 11,12% respectivamente. A displasia óssea florida correspondeu a 7,40%. A lesão fibro-óssea benigna, displasia cementificante, displasia cemento-ossificante, displasia cemento-óssea focal e a displasia cementiforme representaram um percentual de 3,70% respectivamente. A displasia fibrosa com 33,34% demonstrou ser a lesão fibro-óssea mais comum dentre as pesquisadas, ao contrário da displasia cementificante, displasia cemento-ossificante, displasia cemento óssea focal e displasia cementificante, que apresentaram o menor percentual, 3,70%, referente a um caso observado de cada lesão.

48-Título: “CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL: A CITOPATOLOGIA PODE DEFINIR O DIAGNÓSTICO?”

Autores: *Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES*; Adrianna MILAGRES; Maria Midore Miúra PIRAGIBE; Lício Esmeraldo da SILVA; Eliane Pedra DIAS*

A incidência de câncer de boca tem aumentado mundialmente. Entre todos os tumores malignos que afetam a boca, o carcinoma de células escamosas (CCE) é o mais freqüente (94%). O grande desafio é realizar o diagnóstico e tratamento com rapidez, preferencialmente nas fases iniciais. A citopatologia é um método simples, não invasivo, indolor, de baixo custo, que pode fornecer o diagnóstico com rapidez. No entanto, a literatura não é unânime sobre a acurácia desse método. O objetivo deste estudo foi investigar a acurácia da citopatologia no diagnóstico de carcinoma de células escamosas oral. Realizou-se, no Serviço de Anatomia Patológica, um estudo retrospectivo de 58 lesões orais clinicamente suspeitas de carcinoma de células escamosas, submetidas à biópsia e à raspagem simultâneas, entre os anos de 2002 e 2006. Das 56 lesões, em 45 o diagnóstico histopatológico foi de carcinoma de células escamosas. A citopatologia fez o diagnóstico de CCE em 34 (75%) das 45 lesões, descreveu alterações sugestivas de CCE em nove (20%) e em duas foi negativa (4,4%). Em nove lesões a histopatologia e a citopatologia foram negativas para CCE. Estes resultados indicam que a citopatologia é um método preciso no diagnóstico do carcinoma de células escamosas

oral na maioria (75%) dos casos, além de sugerir CCE em 20%, o que pode viabilizar a sua utilização como recurso diagnóstico de rotina para agilizar o tratamento dos pacientes com carcinoma de células escamosas oral, principalmente se com desenvolvimento de experiência ocorra aumento da precisão diagnóstica.

49- Título: LESÕES PRÉ-MALIGNAS DA MUCOSA ORAL – ANÁLISE DE 205 CASOS

Autores: *Éricka Janine Dantas da SILVEIRA; Maria Fernanda Ferreira LOPES; Leonardo Miguel Madeira SILVA; Betânia Fachetti RIBEIRO; Lélia Maria Guedes QUEIROZ*

Este trabalho objetiva realizar uma análise clínica e morfológica em lesões pré-malignas da mucosa oral. Uma ficha foi utilizada para obtenção de informações sobre sexo, idade, raça, localização e diagnóstico histopatológico (DH). No total de 205 casos, a lesão mais prevalente foi leucoplasia(145), seguida da queilite actínica, eritroplasia e eritroleucoplasia. Nas leucoplasias e queilites, o sexo masculino foi o mais acometido, nas eritroplasias o feminino foi mais prevalente, havendo equivalência em ambos sexos nas eritroleucoplasias, sendo a 5ª, 6ª e 7ª décadas de vida as faixas etárias mais acometidas. Quanto ao DH das leucoplasias, a hiperqueratose foi a mais prevalente (66), estando associada a displasias em 11, sendo em 28 achados apenas displasias. Entre os DHs das eritroplasias 6 eram displasias, 1 carcinoma in situ e 3 carcinoma epidermóide (CE). Nas queilites, a elastose solar esteve em 15 casos, onde 5 havia displasia leve, 3 displasia moderada e 3 hiperqueratose. Displasias de leve a severa foram encontradas isoladas em 7 casos e 4 casos foram diagnosticados como CE. Nas eritroleucoplasias a hiperqueratose foi a mais prevalente, sendo também encontrado em 3 casos de displasia leve e 1 CE. A realização de pesquisas desta natureza são importantes para o conhecimento do perfil da população de uma região acometida por certas lesões para confronto com dados da literatura mundial, sendo evidenciado nesta pesquisa que de fato, estas entidades merecem uma atenção especial por parte do clínico, especialmente as eritroplasias pois as mesmas já podem representar CEs.

50-Título: ACHADOS EM 3018 RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS

Autores: *Maria Helena de SOUSA; Kassandra Assolari COSTA; Marina de Oliveira RIBAS; Luciana Reis de AZEVEDO; Sérgio Aparecido IGNÁCIO*

A radiografia panorâmica possibilita a representação completa dos maxilares, dentes, articulação temporomandibular e dos seios maxilares em uma só imagem. O objetivo foi verificar os achados em uma amostra de radiografias panorâmicas. Foram selecionadas e analisadas 3018 radiografias, em condições próprias para interpretação (ambiente escuro, negatoscópio com máscara e lupa de quatro aumentos, quando necessário), por duas examinadoras, sendo uma radiologista e uma estomatologista. Foram tabulados os dados sexo, idade, achados radiográficos. Esses foram classificados de acordo com Langland, Langlais e Morris (1982), onde um achado poderia se enquadrar em mais de um item da classificação. Os dados foram analisados estatisticamente quanto a freqüência, com limite de confiabilidade a 95%. Das 3018 radiografias panorâmicas, 96,27% delas apresentaram algum tipo de achado (variação anômica e doença). A idade mínima dos pacientes foi de 2 e a máxima de 82 anos, com média de 34,94 anos, com maior prevalência na 3ª e 4ª décadas de vida e, quanto ao sexo, prevaleceu o feminino (64,28%). Foram totalizados 7903 achados, enquadrados dentro da classificação utilizada, sendo os mais expressivos: radiopacidade única ou múltipla (22,38%), desenvolvimento e defeito adquirido do dente (19,23%) e doença pulpar e periapical (17,80%). A radiografia

panorâmica é um meio auxiliar de diagnóstico imprescindível, no plano de tratamento e na prevenção, por ter demonstrado múltiplas variações da normalidade e doenças do sistema estomatognático.

51-Título: POTENCIAL PROLIFERATIVO DE FIBROBLASTOS NA SÍNDROME DE COWDEN. ESTUDO EM CULTURA DE CÉLULAS DE LESÕES ORAIS.

Autores: Alan Roger Santos SILVA*; Luiz Alcino Monteiro GUEIROS; Ademar Takahama JUNIOR; Marcio Ajudarte LOPES; Ricardo Della COLETTA

Síndrome de Cowden (SC) é uma desordem autossômica dominante com penetrância relacionada à idade e expressão variada, caracterizada por múltiplos hamartomas que podem se desenvolver em qualquer tecido. A característica mais importante desta síndrome é o risco aumentado para o desenvolvimento de neoplasias benignas e malignas. O envolvimento da cavidade oral por múltiplos hamartomas é considerado patognomônico e acontece em mais de 80% dos casos. Considerando que a grande maioria dos pacientes com SC apresenta lesões orais, pouco se investigou e se conhece a respeito da origem e do desenvolvimento destas lesões que frequentemente são descritas histopatologicamente como hiperplasias fibroepiteliais. O objetivo deste estudo foi comparar o potencial proliferativo entre duas linhagens celulares de fibroblastos isolados de lesões orais de um paciente portador da SC e duas linhagens de fibroblastos isolados da mucosa oral normal de pacientes não afetados por meio do índice de incorporação de bromodeoxiuridina (BrdU). Nossos resultados demonstraram que as linhagens de fibroblastos das lesões orais da SC apresentam um potencial proliferativo significativamente maior quando comparadas com linhagens de fibroblastos de tecido oral normal, sugerindo que o estroma pode apresentar um papel importante na patogênese das lesões hamartomatosas orais de pacientes com SC.

52-Título: ASPECTOS GERAIS DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORIGINADO DA MUCOSA ORAL

Autores: Lucileide Castro de Oliveira, Jeconias Câmara;; Luciana B. M. Fujimoto

Das neoplasias malignas dos tecidos orais o Carcinoma Epidermóide representa cerca de 90%. Agentes físicos, químicos e biológicos constituem carcinógenos importantes. Casos detectados em estágios avançados contribuem para taxa de morbimortalidade. A falta de informação e conscientização da população, bem como o despreparo de alguns profissionais, consubstancia o diagnóstico tardio. Objetivou-se o melhor conhecimento desta nosologia, através de vasta revisão de literatura, abrangendo aspectos gerais relacionados ao perfil epidemiológico, etiologia, características clínicas, histopatológicas, assim como o seu tratamento e prognóstico. Este câncer tem perfil epidemiológico bem estabelecido, acometendo na maioria homens brancos, após a quinta década de vida, embora possa ocorrer em idade precoce. O tabagismo associado ou não a bebidas alcoólicas é a etiologia principal, entre outros se destacam a radiação solar e o HPV 16 e 18. Estes causam mutações em genes da mucosa oral, dentre os estudados estão o *egfr*, *ras*, *p53*, *bcl-2* e *bax*, porém genes específicos deste câncer ainda não estão estabelecidos. O sítio anatômico mais acometido foi a borda de língua, seguida de palato, assoalho de boca e lábio inferior. A principal forma de apresentação clínica é de úlcera não cicatrizante. Dos padrões histológicos prevalece o bem diferenciado, no sistema TNM o T1, linfonodos submandibulares e cervicais, fígado, ossos e pulmões. Tratamento e prognóstico dependem do estágio da lesão, porém a cirurgia é preferida, podendo ser estabelecida com radioterapia e/ou quimioterapia.

53-Título: ESTUDO HISTOPATOLÓGICO RETROSPECTIVO DO TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - 2000 A 2006

Autores: Rhayany LINDENBLATT; Daniela OTERO Pereira da Costa; Caroline Bezerra dos SANTOS; Eliane Pedra DIAS; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

O Tumor odontogênico ceratocístico (TOC) consiste em uma lesão distinta dos demais cistos odontogênicos devido às suas características histopatológicas peculiares, comportamento agressivo e alta taxa de recidiva. Esse estudo teve como objetivo analisar os casos diagnosticados histopatologicamente como TOC em Serviço de Anatomia Patológica, no período de 2000 a 2006. O total de lesões bucais encaminhadas para diagnóstico nesse período foi de 2.829, sendo 32 casos de TOC, representando 0,88% dos casos diagnosticados. Dados como idade, sexo, raça, localização, aspecto clínico-radiográfico, tipo de biópsia, diagnóstico clínico e histopatológico, tipo de tratamento e história de recidiva foram coletados. Os resultados obtidos indicaram maior acometimento em pacientes do sexo masculino, na terceira década de vida, leucodermas afetando predominantemente a mandíbula. O aspecto radiográfico mais observado foi de uma imagem radiolúcida multilobular e a biópsia na maior parte dos casos foi excisional. Apenas cinco casos de recidiva foram documentados, sendo que em quatro foram realizados a enucleação e um foi submetido à marsupialização. Nenhum caso apresentou associação com a Síndrome do Carcinoma Basocelular Nevóide. Os achados histopatológicos predominantes foram: epitélio hiperplásico, sem atipias, paraceratizado e presença de inflamação. Constatou-se que o TOC apresenta características que o enquadram como uma lesão benigna, no entanto, o seu comportamento agressivo e alta taxa de recidiva comprovada pela literatura ressaltam a necessidade de mais estudos sobre esta entidade.

54-Título: CLASSIFICAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS PARA O CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL: REVISÃO DOS SISTEMAS PROPOSTOS

Autores: Rhayany LINDENBLATT*; Danielle Resende CAMISASCA; Ana Flávia SCHUELER; Vagner Gonçalves BERNARDO; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

O sistema de estadiamento clínico de tumores tem sido a classificação adotada para caracterizar os tumores, propor terapia adequada e estimar a sobrevida dos pacientes. As informações obtidas através dos exames clínico e de imagem são utilizadas para estabelecer o estágio clínico (cTNM) e caso o paciente seja submetido à cirurgia, determina-se o estágio patológico (pTNM), através do exame histopatológico do tumor e dos linfonodos regionais. Entretanto, tumores clinicamente precoces podem causar morte mesmo se tratados a tempo. Classificações histopatológicas para carcinomas de células escamosas (CCE) bucais surgiram na tentativa de explicar o comportamento biológico discrepante dos tumores. Primariamente, Broders, em 1920, propôs uma gradação histopatológica baseada no grau de diferenciação celular. Em seguida, muitos autores como Anneroth, Bryne, e Brandwein-Gensler, questionaram o valor dessa classificação e a proposta pela OMS, destacando a importância de outras características histopatológicas no comportamento biológico do CCE bucal e propondo novas gradações. Neste sentido, as classificações histopatológicas podem prover fatores prognósticos suplementares para otimizar o valor do estadiamento clínico e auxiliar na escolha terapêutica. Este trabalho visa apresentar critérios utilizados nas principais classificações histopatológicas para o CCE bucal, amplamente usadas na literatura científica, discutir suas características, ressaltando suas similaridades e discordâncias, além de analisar sua correlação com a evolução de pacientes diagnosticados com CCE bucais.

55-Título: ANÁLISE DOS NÍVEIS DE EXPRESSÃO DOS 39 MEMBROS DA FAMÍLIA HOX DE GENES HOMEBOX EM AMOSTRAS DE MUCOSA ORAL NORMAL

Autores: *Carolina Cavalcante BITU; Maria Fernanda de Souza Setúbal Destro; Edgard Graner; Ricardo Della Coletta* Este trabalho analisou os níveis de expressão dos 39 membros da família HOX de genes homeobox em amostras de mucosa oral normal. Os genes HOX estão agrupados em 4 clusters (A, B, C e D) e estão intimamente ligados à embriogênese através do controle de processos celulares cruciais, incluindo proliferação, diferenciação e morte celular. A expressão destes genes é aberrante em neoplasias, sendo importante o conhecimento do padrão de expressão em tecidos normais. RNA extraído de 7 amostras de mucosa oral normal de pacientes adultos saudáveis e sem história de tabagismo ou etilismo foram submetidas à técnica semi-quantitativa de RT-PCR “duplex” com primers específicos para cada um dos membros da família HOX e para o gene controle GAPDH. Os produtos de PCR foram corados com brometo de etídeo, separados em gel de poliacrilamida não-desnaturante a 8% e analisados por densitometria. Os resultados demonstraram que poucos genes da família HOX são expressos em mucosa oral normal. Dentre estes genes estão A1 que foi expresso em apenas uma amostra, D1 que foi expresso em 3 amostras e B7 apresentou expressão em 4 amostras. Os membros B13, C10 e D10 apresentaram expressão em 5 amostras, D11 foi expresso em 6 amostras, enquanto que D8 e D9 foram expressos em todas as amostras. Nossos resultados confirmam a pequena de expressão destes genes em tecidos adultos e abre uma perspectiva de que se estes genes forem associados à oncogênese oral, serão excelentes alvos terapêuticos. Apoio financeiro: CAPES e FAPESP.

56-Título: AVALIAÇÃO DE PALADAR EM PACIENTES DE SÍNDROME DE ARDÊNCIA BUCAL

Autores: *Desiree CAVALCANTI; Bianca FREO; Adriana TERCI; Fábio Prado Florence BRAGA; Fernando Ricardo X. SILVEIRA*

A sensação de ardor em mucosa clinicamente normal caracteriza a Síndrome de Ardência Bucal (SAB); condição multifatorial que afeta particularmente mulheres acima da meia idade. A etiologia parece estar relacionada a uma neuropatia de pequenas fibras. As queixas subjetivas de gosto amargo e boca seca são observadas em cerca de dois terços destes pacientes e o conjunto de sintomas : ardor , gosto amargo persistente e boca seca tem sido considerados como uma tríade de sintomas associados à SAB. Alguns autores têm demonstrado que a maioria destes pacientes apresentam dano seletivo ao paladar, especialmente ao amargo, no nervo corda do tímpano. Objetivo deste estudo foi avaliar a função gustatória, através de teste de paladar em um grupo de 31 pacientes portadores de SAB (28 mulheres, 3 homens, média de idade 64,1 anos). Foram utilizadas soluções que representavam os 4 sabores básicos (doce, salgado, azedo e amargo) em 3 concentrações (forte, médio, fraco) . O número de erros observados na identificação das soluções foi: 29% (27/93) para o amargo, 19,35% (18/93) para o doce, 19,35% (8/93) para o salgado e 18,27% (17/93) erros para o azedo. Verificamos um maior número de erros em relação ao gosto amargo, especialmente nas concentrações médio e fraco. Nossos resultados foram concordantes com os observados por outros autores que têm relacionado a etiologia de SAB principalmente à disfunção sensorial e às alterações neuropáticas, porém estudos mais detalhados devem ser desenvolvidos para esclarecer esta possível relação.

57-Título: IMPLANTAÇÃO DO TELEDIAGNÓSTICO DE LESÕES ORAIS NOS CEOS DE PERNAMBUCO

Autores: *Jair Carneiro LEAO; Daniel de Oliveira GOMES; Camila Maria Beder RIBEIRO; Cassius Carvalho Torres PEREIRA*

Telemedicina ou Telessaúde, têm sido os termos mais utilizados para denominar uma modalidade de atenção em saúde onde paciente e profissional não estão localizados no mesmo ambiente. Recursos de informática e de comunicação para transmissão de dados e/ou imagens são utilizados para servir de suporte para decisões clínicas tomadas à distância. Seu uso tem sido proposto como alternativa para levar serviços especializados de saúde até pontos geográficos onde estes estejam indisponíveis quer seja por sua distância e inacessibilidade, quer seja por limitações econômicas ou de ausência de força de trabalho especializada em tais locais. O objetivo do presente trabalho foi discutir uma tentativa de implantação de um serviço de telediagnóstico de lesões orais no estado de Pernambuco. Quinze Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) serão dotados de computadores com possibilidade de acesso à internet e ainda câmeras digitais. As imagens de lesões orais serão então encaminhadas à uma unidade receptora de imagens, localizada na Universidade Federal de Pernambuco que irá sugerir diagnóstico clínico e plano de tratamento. Serão avaliados níveis de aceitação por parte dos pacientes e dos profissionais envolvidos.

58-Título: SARCOMA DE KAPOSI BUCAL: ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-PATOLÓGICAS E PERFIL IMUNOHISTOQUÍMICO DE 30 CASOS.

Autores: *Velia Ramírez AMADOR; Guillermo Martínez MATA; Imelda González Ramírez; Oslei Paes de ALMEIDA*

Sarcoma de Kaposi (SK) é uma lesão vascular intermediária, localmente agressiva que pode afetar linfonodos, vísceras, pele e mucosas, apresentando-se na forma de placas ou nódulos, geralmente associada a estados de imunossupressão avançada e a infecção por HHV-8, podendo afetar a cavidade oral em 80% dos pacientes HIV+. Justificativa: escassos estudos analisam as características clínicas, epidemiológicas e perfil imunohistoquímico de SK de cavidade oral. Objetivo: determinar o perfil de marcadores de imunohistoquímica em SK oral e sua possível diferenciação linfática. Método: foram analisados 30 casos de SK intraoral de pacientes HIV+ por imunohistoquímica (método ABC) usando anticorpos dirigidos contra componentes vasculares, mesenquimais e para determinar infecção local por HHV-8 e p24 (VIH-1). Foram avaliados 30 casos de granuloma piógeno (GP) como controles. Resultados: Onze casos de SK foram mucocutâneos, afetando com maior frequência o palato. O número de linfócitos TCD4+ era menor a 250; todos os casos de SK e GP foram positivos para vimentina e CD34 e negativos para S-100, p24 e CD1a. Os 30 casos de SK foram positivos para HHV-8 e para aAML, no entanto que 28 foram para D2-40 e 4 para CD 117 (c-kit), somente um caso foi positivo para CMV. O tipo e quantidade de células positivas para CD68, HHF35 e aAML foram distintos entre ambas lesões. Conclusões: a infecção por HHV-8 em células endoteliais sugere uma diferenciação linfática em SK bucal.

59-Título: INFLUÊNCIA DO TABAGISMO NA EXPRESSÃO DE ENZIMAS HISTOLÍTICAS DE CEPAS BUCAIS DE CANDIDA ALBICANS

Autores: *Ana Cláudia Santos de Azevedo IZIDORO; Andressa Marafon SEMPREBOM; Maria Ângela Naval MACHADO; Fábio Alves IZIDORO; Edvaldo Antônio Ribeiro ROSA*

A produção de enzimas histolíticas pelas espécies de Candida é fator importante para a infecção e estabelecimento da doença, pois promovem desestruturação nos tecidos do hospedeiro, ativando o processo inflamatório. O tabagismo é considerado fator predisponente à candidose; contudo, seu

papel na etiopatogenia foi escassamente estudado. Este estudo avaliou o papel do tabagismo crônico na secreção de enzimas histolíticas de *Candida* spp. isoladas de adultos saudáveis não-tabagistas e tabagistas. Cem adultos (42 não-fumantes/58 fumantes) participaram do estudo, após aprovação pelo comitê de Ética em Pesquisa e assinatura de termo de consentimento. A identificação das espécies foi realizada por meios bioquímicos e fisiológicos. A positividade de *Candida* foi 28,57% nos não-tabagistas e 39,65% nos tabagistas crônicos ($p = 0,254$). *Candida albicans* foi mais prevalente, sendo isolada em 78,57% dos não-tabagistas e em 72,41% dos tabagistas. Destes indivíduos, foi selecionada aleatoriamente uma cepa de cada espécie, totalizando 43 cepas que foram avaliadas quanto à produção de aspartil-proteases (Sap), fosfolipases, condroitinase, esterase-lipase e hemolisinas, pelo método semiquantitativo de difusão radial em ágar. A atividade enzimática foi mais expressiva nas cepas dos não-tabagistas para todas as enzimas estudadas, com diferença significativa para fosfolipases ($p = 0,013$). Os resultados obtidos levam à inferência que o tabagismo não afeta significativamente a positividade de colonização por *Candida* spp., nem a atividade enzimática das cepas bucais de *Candida albicans*.

60-Título: AUMENTO DA SUSCETIBILIDADE DE *Candida albicans* À CLOREXIDINA EM CONDIÇÕES DE ANAEROBIOSE

Autores: *Andressa Marafon SEMPREGOM ; Ana Claudia Santos de Azevedo IZIDORO* ; Edvaldo Antonio Ribeiro ROSA ; José Francisco HOFLING ; Maria Ângela Naval MACHADO*

A mucosa bucal é o maior sítio de colonização por *Candida albicans*, porém outros sítios como bolsas periodontais podem abrigar este fungo. O papel da *Candida* na patogênese da periodontite é desconhecido, porém se encontra associada a uma microbiota complexa formada em sua maioria por bactérias. Com base na falta de informações sobre a atuação de fármacos utilizados no tratamento periodontal sobre a *C. albicans* isoladas de bolsas periodontais, o presente estudo se propõe a avaliar a suscetibilidade de *C. albicans* à tetraciclina, ao metronidazol e ao digluconato de clorexidina em cultura aeróbia e anaeróbia. Um total de 36 cepas de *C. albicans* foi coletado de bolsas periodontais ($n=16$) e de mucosa bucal ($n=20$) de 96 indivíduos. As cepas foram cultivadas em meio aeróbio e anaeróbio e foram determinadas as Concentrações Inibitórias Mínimas (MIC) da tetraciclina, metronidazol e digluconato de clorexidina seguindo o método de microdiluição proposto pela g/mL em NCCLS M27-A. A MIC da clorexidina, em aerobiose, variou entre 150 g/mL. O crescimento da *C. mg/mL* a 37,5mg/mL, e, em anaerobiose de 2,341200 *albicans* foi resistente às outras drogas testadas, tanto em aerobiose quanto em anaerobiose, independente da procedência das cepas. A partir dos resultados obtidos, pode-se concluir que a clorexidina foi o único fármaco eficaz contra a *C. albicans*, sendo esta ação antifúngica potencializada pela condição de anaerobiose.

61-Título: MIXOMA ODONTOGÊNICO: ANÁLISE CLINICOPATOLÓGICA, IMUNOHISTOQUÍMICA E ULTRAESTRUTURAL. ESTUDO MULTICÊNTRICO.

Autores: *Guillermo Martínez MATA ; Adalberto Mosqueda TAYLOR ; Roman Carlos BREGNI ; Pablo Agustín VARGAS ; Oslei Paes de ALMEIDA*

O propósito deste trabalho foi estudar e analisar as características clinicopatológicas, radiográficas e imunohistoquímicas de 62 casos de mixomas odontogênicos (MO) diagnosticados em 3 serviços de Patologia Oral de Latino América (Brasil, Guatemala e México) e descrever as características ultraestruturais em 3 casos. MO se apresentam em uma faixa etária de 9-71 anos, e uma proporção homem/

mulher de 1:2.2. Anatomicamente, a região mandibular foi afetada em 37 casos e a maxila em 25, atingindo mais freqüentemente a região posterior (61%). Radiograficamente 39 casos foram multiloculares e 23 uniloculares. O tamanho variou de 1-13cm. Na avaliação histopatológica com H&E, 5 casos apresentaram epitélio, no entanto usando imunohistoquímica, 15 casos foram positivos para CK AE1/AE3 e CK 14 e unicamente 3 foram positivos para CK19. Todos os casos foram negativos para CK 8, 18, proteína S-100 e evidenciaram um baixo índice de proliferação celular (<1%). A imunohistoquímica para mast cell-tryptase foi positiva em 45 casos. A MET demonstrou que um caso de MO apresentava miofilamentos e fibronexos, e 29 casos foram positivos para imunohistoquímica para AML. Conclusões: nesta casuística, poucos casos de MO apresentaram epitélio odontogênico (3 casos positivos para CK19). Os achados de imunohistoquímica e ultraestruturais sugerem uma origem mesenquimal de MO cuja etiopatogênese poderia estar relacionada a diversos fatores, como são a diferenciação miofibroblástica e a participação dos mastócitos e seus produtos.

62-Título: TRANSTORNOS EMOCIONAIS E LÍQUEN PLANO ORAL. DADOS PRELIMINARES.

Autores: *Silvio Kenji HIROTA* ; Karina Sachi Hidema SUZUKI ; Ana Claudia LUIZ ; Ricardo MORENO ; Dante Antônio MIGLIARI*

Propusemos investigar a associação dos transtornos de ansiedade e depressão e o líquen plano oral (LPO). A população de estudo compreendeu pacientes com diagnóstico clínico e histopatológico de LPO e grupo controle composto por indivíduos sem lesão de líquen plano cutâneo e/ou mucoso, igualados por sexo e idade. Transtornos de ansiedade e depressão foram investigados em pacientes com LPO e indivíduos do grupo controle através da aplicação do Inventário de Ansiedade Traço-Estado e da Escala de Rastreamento Populacional para Depressão. O grupo LPO foi composto de 54 pacientes (relação M/F = 1:4,4, idade média, 52,2 anos) e o grupo controle de 25 indivíduos (relação M/F = 1:4,0; idade média, 53,4 anos). Escala de ansiedade revelou 22 pacientes (40,7%) LPO com altos níveis de ansiedade, 31 (57,4%) com ansiedade moderada e 1 (1,8%) com baixa ansiedade; o grupo controle apresentou 10 (40,0%), 13 (52,0%) e 2 (8,9%) pacientes, respectivamente. A escala de depressão revelou que 34 (62,1%) pacientes LPO e 17 (68,0%) controles apresentavam suspeita de depressão. A análise dos dados revelou que não havia diferença estatisticamente significativa entre os grupos LPO e controle referente aos transtornos de ansiedade e depressão ($P > 0,05$). Dados preliminares sugerem que ansiedade e depressão não estão associados como fatores predisponentes ao LPO.

63-Título: A ESTOMATOLOGIA NO CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO) – JABOATÃO DOS GUARARAPES/PE: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

Autores: *Jerlucia Cavalcanti Das NEVES ; Fabiana Moura da MOTTA Silveira ; Eduardo DINIZ ; Maria MARANHÃO*

A Estomatologia tem sido contemplada a nível nacional com a criação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs). Tal fato enaltece a especialidade, tornando-a conhecida e possibilitando acesso às comunidades municipais, traçando assim, um panorama dos municípios brasileiros e possibilitando que dados reais relativos a lesões bucais sejam, cada vez mais, divulgados entre a comunidade científica nacional responsável pela “ciência” da Estomatologia. A experiência de 01 ano de implantação do CEO – Jaboatão/PE foi delineada em atendimentos em campanhas para a prevenção do câncer de boca e atendimento ambulatorial em Estomatologia, visando a

detecção de lesões, a realização de exames complementares, o tratamento das lesões e o encaminhamento de neoplasias para tratamento em centros hospitalares de referência. Durante o ano de 2006, foram atendidos 114 pacientes provenientes de cinco Distritos Sanitários, sendo 38 do sexo masculino e 76 do sexo feminino. A média de idade predominante foi a de 51 a 60 anos. Foram diagnosticadas desde lesões mais comuns como hiperplasia fibrosa (21%), mucocele (7%), granuloma piogênico (4,4%) e candidíase (12,3%), até lesões neoplásicas como o fibroma (4,4%), hemangioma (3,5%) e carcinoma epidermóide (2,6%), identificados em diferentes estágios de evolução e encaminhados ao tratamento imediato. Foram pesquisados também no programa os hábitos dos pacientes sendo que 18,4% eram fumantes e 0,8% etilistas. O serviço de Estomatologia dos CEOs projeta a Especialidade no cenário nacional, possibilitando a promoção de saúde e prevenção de lesões bucais.

64-Título: NÍVEL DE CONCORDÂNCIA ENTRE A PBAF E O EXAME ANÁTOMO-PATOLÓGICO DE ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES

Autores: Jerlucia Cavalcanti Das NEVES; Ana Paula Veras SOBRAL; Fabiana moura da MOTTA Silveira; Maria do carmo ABREU e LIMA

A punção biópsia com agulha fina (PBAF) é uma técnica cada vez mais utilizada na avaliação inicial dos tumores da cabeça e pescoço. O diagnóstico preciso obtido através dessa técnica dispensa, na maioria das vezes, a biópsia excisional, sendo particularmente útil na identificação de neoplasias das glândulas salivares. O exame consiste na obtenção de amostra citológica de um nódulo ou massa para fins diagnósticos, apresentando elevada confiabilidade, sendo realizado em ambulatórios ou consultórios, dispensando a anestesia e sendo bem tolerado pelo paciente. Apesar de seu valor como método diagnóstico, a PBAF é um exame pouco conhecido e quase não utilizado na Odontologia. O objetivo desse trabalho foi avaliar o nível de concordância entre a PBAF e o exame histopatológico de adenoma pleomórfico em pacientes atendidos no Hospital de Câncer de Pernambuco no período de 2001 a 2004. A PBAF foi realizada previamente à cirurgia em 74 dos 107 pacientes atendidos no HCP portadores de adenoma pleomórfico de glândula salivar maior. Houve concordância entre o diagnóstico citológico e o histopatológico de adenoma pleomórfico em 86,5% (n=64) dos casos, a percentagem de casos falso-positivos foi de 4% (n=3), a PBAF revelou diagnóstico não-tumoral ou foi insuficiente em 9,4% (n=7) dos casos. Conclui-se que: a PBAF é um exame de elevado nível de concordância para adenoma pleomórfico de glândulas salivares maiores, apresentando baixo índice de falso-positivos, devendo ser indicado previamente às cirurgias para exérese do tumor.

65-Título: EXPRESSÃO DE SYNDECAN-1 E CORRELAÇÃO COM UM MARCADOR DE PROLIFERAÇÃO CELULAR EM AMELOBLASTOMAS: RESULTADOS PRELIMINARES.

Autores: Ronell Eduardo Bologna MOLINA; Adalberto Mosqueda TAYLOR; Pablo Damián MATSUMURA; Eduardo López CORELLA; Daniel Carrasco DAZA

O ameloblastoma é o tumor odontogênico mais freqüente da região maxilofacial. É considerada uma neoplasia benigna, mas de comportamento agressivo e mutilante, com altos índices de recorrência e com variantes histológicas diversas. Pode apresentar metástase e tem uma contraparte maligna. O presente projeto tem como finalidade, determinar a expressão de uma molécula de superfície celular chamada Syndecan-1 como indicadora da perda de coesão celular, associando esses achados a um marcador de proliferação celular (Ki-67) para assim conhecer o comportamento

biológico e determinar possíveis valores prognósticos nas diversas variantes histológicas dos ameloblastomas benignos e malignos. Realizou-se estudo imunohistoquímico para Syndecan-1 (clone MI15) e Ki67 (clone MIB-1) em 122 ameloblastomas. O achado mais relevante deste trabalho é a perda de expressão de syndecan-1 a qual esteve relacionada com o tipo histológico deste tumor. Encontramos menor expressão de syndecan-1 na variante sólida/multicística do ameloblastoma (40.2%) quando comparada à expressão na variante unicística (49.7%) p<0.05. Estes achados não apresentaram correlação com a expressão do Ki-67 já que esta foi muito similar nos diferentes tipos histológicos. A perda da expressão de Syndecan-1 nos ameloblastomas sólidos/multicísticos pode ser de utilidade para entender a conduta biológica agressiva desta lesão.

66-Título: ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NO DIAGNÓSTICO DE LESÕES BUCAIS NO CEO – RECIFE/PE: A ESTOMATOLOGIA TOMANDO O SEU ESPAÇO.

Autores: Fabiana MOTTA; Jerlucia Neves; Raul Costa Farias Cintra; Carla Cordeiro; Eugênio José Figueiredo

A ação da Estomatologia nos Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), integrando as ações curativas e as medidas preventivas de promoção de saúde, especialmente o câncer bucal, tem sido decisiva para a contribuição na ampliação do acesso à assistência aos agravos estomatológicos. O Serviço de Estomatologia do CEO – Recife/PE conta com a participação de profissionais especializados, que através da realização de campanhas de busca ativa de lesões bucais, serviços ambulatoriais e realização de exames complementares, realizam diagnóstico das mais diversas lesões orais, situando a Estomatologia como especialidade ímpar totalmente necessária à manutenção da saúde bucal e promoção da saúde. Em três anos de funcionamento o serviço ambulatorial de Estomatologia do CEO – Recife, já atendeu 226 pessoas, procedentes de 6 distritos sanitários do Município. As lesões bucais mais prevalentes são a hiperplasia fibrosa inflamatória (20,3%), a mucocele (13,7%), as ulcerações traumáticas (10,6%), a candidíase (6,6%), o carcinoma epidermóide (5,3%) e o granuloma piogênico (5,3%). O diagnóstico e acompanhamento de lesões potencialmente malignas também têm especial relevância nesse serviço, pacientes que apresentaram leucoplasia (4,8%) ou queilite actínica (1,3%) foram acompanhados pela equipe, realizando avaliações periódicas. A implantação do serviço de Estomatologia nos CEOs contribui com a promoção de saúde bucal e melhoria da qualidade de vida, divulgando a especialidade e assim favorecendo o tratamento precoce das lesões bucais com ênfase ao câncer de boca.

67-Título: PERFIL CITOLOGICO DA MUCOSA BUCAL NORMAL EM INDIVÍDUOS COM DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

Autores: Fabiana MOTTA; Lino João da COSTA; Jurema Freire Lisboa de CASTRO; Jerlucia NEVES; Conceição ANDRADE

Este trabalho teve por objetivo avaliar o padrão celular e inflamatório em cinco sítios anatômicos da mucosa bucal clinicamente normal através do exame citológico. Foi realizada uma avaliação citológica qualitativa e quantitativa da mucosa bucal de 30 pacientes do gênero masculino, saudáveis e não portadores de hábitos como tabagismo ou etilismo em três faixas etárias diferentes. Os sítios selecionados foram: lábio, língua, palato, soalho e mucosa jugal. Os resultados revelam que há um aumento da ceratinização da mucosa bucal normal com avanço da idade, principalmente no lábio, palato e soalho e ainda, que a presença de algumas alterações citoplasmáticas e nucleares são freqüentes na mucosa normal não sugerindo diagnóstico

de patologias. O infiltrado inflamatório é um achado freqüente, em pequenas proporções, na maioria dos esfregaços da mucosa saudável, independente da idade ou localização anatômica.

68-Título: AVALIAÇÃO CLINICOPATOLÓGICA DE 411 CASOS DE LESÕES DIAGNOSTICADAS NA CLÍNICA DE DIAGNÓSTICO ORAL DA UPAEP, MÉXICO.

Autores: *Christel Benoit VIVAS*

A Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla (UPAEP), fundou em 2005 a Clínica de Diagnóstico Oral onde é feito triagem dos pacientes que são atendidos pela primeira vez e posteriormente de acordo com suas necessidades de tratamento são encaminhados às diferentes especialidades, se necessário. Neste trabalho relatamos a freqüência de alterações e lesões da cavidade oral de pacientes que procuram atendimento nas Clínicas Estomatológicas da UPAEP.

Objetivo: estudo epidemiológico que pretende determinar a freqüência/distribuição das variantes da normalidade e de lesões da cavidade oral presentes em um grupo de pacientes avaliados clinicamente num período de 6 meses na Clínica Universitária da UPAEP.

Métodologia. Foram avaliados clinicamente os pacientes que procuraram atendimento na Clínica de Diagnóstico Oral da UPAEP num período de 6 meses. Os critérios de inclusão foram pacientes com idade acima de 15 anos que apresentavam variantes da normalidade ou lesões nas mucosas. As lesões foram classificadas como variações da normalidade, traumáticas, reativas e outras. Quando necessário, o diagnóstico foi confirmado histopatologicamente.

Resultados: 85% das lesões da mucosa oral corresponderam a variações da normalidade, sendo o leucodema o mais freqüente assim como a pigmentação fisiológica gengival. O 15% restante foram lesões de origem traumática (75%), lesões reacionais (20%) e lesões associadas a doenças mucocutâneas (1%) e outras lesões, incluindo as de origem neoplásico. **Conclusões:** neste estudo, as variantes da normalidade foram as lesões mais freqüentes

69-Título: ASPECTOS CLÍNICOS E EPIDEMIOLÓGICOS DAS EXOSTOSES MAXILO-MANDIBULARES

Autores: *Karin Sá FERNANDES**; *Norberto Nobuo SUGAYA*

Exostoses são protuberâncias ósseas de etiologia ainda discutida, que se originam da cortical óssea. As exostoses bucais mais conhecidas são o toro palatino e o toro mandibular. Outras formas seriam as exostoses vestibulares e subpôntica. O objetivo desta pesquisa foi avaliar a ocorrência de exostoses bucais em pacientes que buscaram tratamento em clínica de faculdade de Odontologia, relacionando-as a características demográficas dos portadores. Foram examinados, seqüencialmente, 230 pacientes- 18 (7.8%) apresentaram exostoses, sendo 13 (72.22%) do sexo feminino e 5 (27.78%) do sexo masculino. A faixa etária variou de 17 a 76 anos de idade, com média de 46 anos. Encontramos 9 toros palatinos, 8 toros mandibulares bilaterais e 3 exostoses vestibulares de maxila ou mandíbula, sendo que dois pacientes apresentaram concomitantemente toro mandibular e exostoses vestibulares. Quatro pacientes apresentaram a exostose como queixa principal. Um deles referiu sintomatologia sendo submetido à intervenção cirúrgica. Três pacientes utilizavam próteses removíveis. Os grupos de dentes com maior número de perdas foram premolares e molares. Nove pacientes eram parcialmente desdentados e não utilizavam próteses, sendo apenas quatro os pacientes com dentição completa. Quatro pacientes (22.22%) referiram ter percebido aumento do processo. Dez dos 18 pacientes foram informados de sua existência no dia da consulta. Observamos neste estudo maior ocorrência de

toro palatino, maior prevalência de exostoses em mulheres e prevalência de toros com o aumento da idade e em pacientes dentados.

70-Título: IMPACTO DA DOENÇA RENAL CRÔNICA E DA DOENÇA PERIODONTAL NA RESPOSTA INFLAMATÓRIA SISTÊMICA

Autores: *Ana Paula Ribeiro BRAOSI*; *Cleber Machado de Souza*; *Sônia Mara Luczyszyn*; *Acir José Dirschnabel*; *Paula Cristina Trevilatto*

Pacientes com doenças inflamatórias apresentam níveis circulantes elevados de certas proteínas de resposta aguda, como a proteína C reativa (PCR). O objetivo deste trabalho foi comparar os níveis de PCR entre indivíduos com doença renal crônica (DRC), portadores ou não de doença periodontal (DP). A amostra foi composta de 222 indivíduos, divididos em quatro grupos: 59 (26,6%) sem DRC e sem DP (grupo 1); 50 (22,5%) sem DRC e com DP (grupo 2), selecionados na Clínica Odontológica da Universidade; 50 (22,5%) com DRC, em hemodiálise, sem DP (grupo 3), e 63 (28,4%) com DRC, em hemodiálise, e com DP (grupo 4), selecionados em uma fundação renal. As medições de PCR foram feitas a partir do plasma em EDTA, por meio da imunonefelometria (sensibilidade: 0,08 mg/L). A média de idade da população geral era 44.9±13.3 anos, sendo 107 (48%) do sexo masculino. Foram encontrados valores aumentados da PCR no grupo 3 (7,6±1,7) quando comparados ao grupo 1 (2,9±1,4) (p=0,0003). Cruzando-se os valores de PCR entre os grupos 4 e 1, foram encontrados valores significativamente elevados no grupo 4 (13,3±1,1) (p=0,0001). Entre os grupos 2 e 1 não houve diferença estatisticamente significativa para os valores de PCR. Entre os grupos 3 e 4 houve um aumento nos níveis de PCR no grupo 4 (com DP), porém não estatisticamente significativa. Os resultados mostraram que a DRC contribui de forma significativa para o aumento da PCR circulante, e sugerem que a presença da DP, em pacientes renais crônicos, pode contribuir para um aumento da resposta inflamatória sistêmica em pacientes com DRC.

71-Título: ASSOCIAÇÃO ENTRE OS DISTÚRBIOS DO METABOLISMO MINERAL E A DOENÇA PERIODONTAL EM PACIENTES RENAI CRÔNICOS

Autores: *Ana Paula Ribeiro BRAOSI*; *Cleber Machado de Souza*; *Sônia Mara Luczyszyn*; *Acir José Dirschnabel*; *Paula Cristina Trevilatto*

Pacientes renais crônicos apresentam aumento na prevalência da doença periodontal (DP) e de cálculo dentário, bem como níveis séricos elevados de fósforo (P) e paratormônio (PTH) e no produto de cálcio (Ca) e fósforo (CaxP). Nesta pesquisa, avaliou-se a relação dos níveis séricos de Ca, P e PTH com a DP em pacientes com doença renal crônica (DRC). A amostra foi composta de 109 indivíduos, divididos em dois grupos: 45 (41%) pacientes com DRC, em hemodiálise, e sem DP (grupo 1), e 64 (59%) pacientes com DRC e com DP (grupo 2, com pelo menos três dentes, em pelo menos dois quadrantes, com perda de inserção clínica maior ou igual a 5 mm). Os grupos foram selecionados em uma fundação de atendimento ao paciente renal. Os níveis de Ca, P e PTH foram determinados de acordo com a rotina do laboratório de análises clínicas. A média de idade da população geral foi de 51±13,3 anos, sendo 72 (66%) do sexo masculino. Foram encontrados níveis elevados de fósforo sérico em pacientes do grupo 2 (6,5±1,1) quando comparados aos do grupo 1 (5,2±1,2); (p=0.00). O valor do produto Cálcio - Fósforo não apresentou diferença estatística significativa entre os grupos (p=0.08), assim como entre os valores de Ca sérico e PTH, também entre os grupos (p=0,9). Os resultados sugerem que níveis elevados de fósforo em pacientes renais crônicos podem estar relacionados a uma maior prevalência da DP nesses pacientes.

72-Título: DOENÇAS IMUNOMEDIADAS COM ENVOLVIMENTO GENGIVAL – ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: Daniela Spirandeli SALGADO*; Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO; Maria Regina SPOSTO; Claudia Maria NAVARRO; Mirian Aparecida ONOFRE

O objetivo deste estudo foi avaliar em um Serviço de Estomatologia, o envolvimento gengival de doenças imunomediadas e os aspectos associados. Realizou-se um estudo retrospectivo nos prontuários de pacientes atendidos no período de janeiro de 1995 a dezembro de 2004. Foram selecionados casos com diagnóstico histológico de líquen plano bucal (LPB), penfigóide membranoso de mucosa (PMM), penfigóide bolhoso (PB), pênfigo vulgar (PV), lúpus eritematoso (LE) e eritema multiforme (EM). Dos 4.776 prontuários analisados, 48 (1%) apresentaram doenças imunomediadas com envolvimento gengival, sendo 68,8% mulheres e 31,3% homens. A idade média foi de 43,3 anos. Doenças imunológicas foram relatadas por 16,7% dos pacientes, depressão por 8,3% e outras doenças por 39,6%. Uso de medicamentos psiquiátricos foi relatado em 12,5% dos casos. LPB foi diagnosticado em 54,2% da amostra, seguido de PMM (18,8%), PV (10,4%), PV (6,3%), LE (6,3%) e EM (4,2%). Sete pacientes (14,6%) apresentavam lesões cutâneas associadas. Envolvimento exclusivamente gengival foi observado em 35,7% dos casos. A úlcera foi o sinal mais freqüente. Sintomatologia dolorosa foi relatada por 83,3% dos pacientes, sendo 54,2% ardência, 29,2% dor e 12,5% outros sintomas. Sangramento gengival esteve presente em 14,6%. A forma clínica do LPB gengival mais freqüente foi a reticular (39,6%), Doenças imunomediadas com envolvimento gengival não são raras, sendo muitas delas graves e com alto índice de sensibilidade dolorosa, o que salienta a importância do diagnóstico correto dessas lesões.

73-Título: EXPERIÊNCIA DE UM AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA: LESÕES BUCAIS EM 1000 PACIENTES CONSECUTIVOS

Autores: Fabio Ramoa PIRES; Juliana de Noronha Santos NETTO; Karinne Bueno ANTUNES; Priscila dos Santos RIVEROS; Águida Maria Menezes Aguiar MIRANDA

Justificativa: A freqüência dos principais grupos de lesões que acometem a cavidade bucal só pode ser estimada quando se analisam grandes casuísticas de serviços de atendimento em Estomatologia, e existe uma carência na literatura de estudos realizados em populações brasileiras. Objetivo: Mostrar a casuística de um ambulatório de Estomatologia em ambiente universitário com 1000 pacientes consecutivos, expondo a freqüência dos principais grupos de lesões. Métodos: Mil pacientes consecutivamente atendidos no ambulatório de Estomatologia entre os meses de setembro de 2002 e dezembro de 2006 fizeram parte do levantamento. Os diagnósticos foram agrupados de acordo com a etiologia das doenças e, quando mais de uma doença estava presente no mesmo paciente, todas foram listadas. Resultados: Os mil pacientes foram atendidos em 52 meses, com uma média de 19 pacientes novos por mês. No total, 1073 lesões foram diagnosticadas nos 1000 pacientes. Os principais grupos incluíram as lesões reacionais e inflamatórias extra e intra-ósseas (438 lesões, 41%), alterações do desenvolvimento (14%) e as infecções (120 lesões, 11%). As lesões pré-malignas e malignas totalizaram um grupo importante, com 74 casos (7%) no período. Conclusões: As lesões reacionais e inflamatórias constituíram o principal grupo de doenças da cavidade bucal neste estudo, mas a freqüência importante das lesões pré-malignas e malignas reforça a importância do oferecimento do atendimento ambulatorial institucional em Estomatologia.

74- Título: BRASIL SORRIDENTE: O PAPEL DA ESTOMATOLOGIA DENTRO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Autores: Desiree CAVALCANTI; Romualdo OLIVEIRA; Ricardo Fabian Miranda ZAPATA; Fernando Ricardo X SILVEIRA; Celso Augusto LEMOS JUNIOR

O Programa Brasil Sorridente engloba diversas ações do Ministério da Saúde e oferece atendimentos especializados em Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs), que estão preparados para oferecer à população, os seguintes serviços: diagnóstico bucal, periodontia, cirurgia oral menor, endodontia e atendimento a pacientes especiais. A Estomatologia com ênfase no diagnóstico do câncer de boca, obteve uma posição de destaque, já que a presença desta especialidade é colocada entre as especialidades mínimas oferecidas por um CEO. No município de Suzano, com 270.566 habitantes, foi estabelecido o 72o CEO do Estado de São Paulo, com 4 equipamentos odontológicos e 7 cirurgiões dentistas (2 endodontistas, 2 periodontistas, 1 cirurgião, 1 especialista em pacientes especiais e 1 estomatologista). Apresentamos nesse trabalho a atuação da Estomatologia dentro do contexto dos CEOS. Foram realizados 2432 atendimentos no período de janeiro a maio de 2007, com as seguintes distribuições entre as especialidades: estomatologia – 339 (13,93%), endodontia - 611 (25,1%), periodontia – 526 (21,6%), cirurgia -532 (21,87%) e pacientes especiais 424 (17,43%). Desde o início da implantação do Serviço de Estomatologia em julho de 2007, foram realizados 752 atendimentos e 92 biópsias. Foram diagnosticados 8 casos de neoplasias malignas e 9 casos de lesões cancerizáveis. Em nosso município, observamos um aumento da demanda para o serviço de Estomatologia após a Campanha de vacinação do idoso. Em ações como essa a Estomatologia demonstra sua importância e impacto na saúde bucal brasileira.

75-Título: ESTUDO COMPARATIVO DAS CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-MICROSCÓPICAS DO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CAVIDADE BUCAL E DE LÁBIO

Autores: Aline Carvalho BATISTA*; Angélica Ferreira Oton LEITE*; Nádia do Lago COSTA; Tarcília Aparecida SILVA; Elismauro Francisco MENDONÇA

O carcinoma espinocelular (CEC) de lábio parece possuir comportamento clínico-microscópico distinto. Neste contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar comparativamente dados clínicos e microscópicos do CEC de cavidade bucal (n=55) (grupo 1) e de lábio (n=37) (grupo 2). A média de idade dos pacientes do grupo 1 foi similar ao do grupo 2 (60,6 e 61,3 anos). No grupo 1 houve predomínio de lesões T3-T4 (72,5%); em contraste, no grupo 2, houve maior porcentagem de T1-T2 (74,9%). Metástase em linfonodo cervical foi confirmada em 52% dos pacientes do grupo 1 e 2% dos pacientes do grupo 2. Considerando um tempo de acompanhamento de 14 meses, no grupo 2 apenas 1 (um) paciente foi a óbito enquanto, no grupo 1, 56% apresentaram este desfecho. Consumo de tabaco e álcool foi observado em 64,1%, dos pacientes do grupo 1. No grupo 2, o consumo de tabaco (70,8%) e álcool (35%) estiveram associados à exposição solar crônica. A avaliação microscópica das amostras revelou que 100% das amostras do grupo 2 eram bem/moderadamente diferenciadas enquanto que esta porcentagem foi menor no grupo 1 (38,2%). O índice de proliferação celular foi avaliado pela expressão da proteína Ki-67 pela técnica da imunohistoquímica. No grupo 1 a porcentagem média de células Ki67+ foi 23 ± 12% enquanto no grupo 2 foi de 7 ± 3% (P<0.01). Conclui-se, desta forma, que o CEC de cavidade bucal e CEC de lábio demonstram características clínicas e microscópicas distintas que podem refletir no prognóstico.

76-Título: ESTUDO COMPARATIVO HISTOMORFOLÓGICO E PROLIFERATIVO ENTRE ADENOMAS SEBÁCEOS INTRA-BUCAIS E GLÂNDULAS SEBÁCEAS NORMAIS

Autores: Rebeca de Souza AZEVEDO; Luiz Alcino Monteiro GUEIROS; Alan Roger dos Santos SILVA; Oslei Paes de ALMEIDA; Fábio Ramôa PIRES

Os adenomas sebáceos tentam reproduzir as glândulas sebáceas normais, glândulas holócrinas exócrinas compostas de lóbulos organizados em uma camada de células basalóides germinativas e células sebáceas maduras. O objetivo deste trabalho é descrever de forma comparativa os aspectos histomorfológicos e proliferativos entre adenomas sebáceos intrabucais (ASIB) e glândulas sebáceas normais. Avaliou-se o número e perímetro dos lóbulos, a quantidade de células sebáceas maduras e células basalóides germinativas assim como a sua relação núcleo-citoplasma; e a expressão imunohistoquímica de um marcador de proliferação celular (Ki-67) e de um gene de supressão tumoral (p53) em 2 ASIB, 5 glândulas sebáceas intrabucais (GSIB) e 5 glândulas sebáceas cutâneas (GSC). Os ASIB apresentaram maior número e menor perímetro dos lóbulos assim como um aumento no número de células basalóides germinativas comparados aos GF e GSIB. A expressão de Ki-67 foi observada somente nas células basalóides germinativas, tendo uma contagem maior nos ASIB e GSC que nos GSIB. Todos os casos foram negativos para a proteína p53.

Conclusões: Os ASIB apresentam características indicativas de maior atividade proliferativa que as glândulas sebáceas normais.

Apoio financeiro: CAPES - FAPESP.

77-Título: ADENOSE POLICÍSTICA ESCLEROSANTE: DIFERENÇAS HISTOPATOLÓGICAS ENTRE GLÂNDULAS SALIVARES MAIORES E MENORES

Autores: *Andresa Borges SOARES; Catarina de Oliveira NEVES; Albina ALTEMANI*

A adenose policística esclerosante (APE) das glândulas salivares é uma lesão rara, possivelmente de natureza reacional, que ocorre predominantemente nas glândulas maiores. Caracteriza-se por proliferação de estruturas ductais e acinares, dilatação cística e fibrose. Como a estrutura acinar das glândulas maiores difere das menores (seromucosa versus mucosa), o objetivo do trabalho foi comparar os achados microscópicos da APE destes dois tipos glandulares. Quatro casos de APE (duas de parótida e duas de cavidade oral) foram estudados com as colorações HE, PAS, mucicarmim e com os anticorpos 1A4 e AE1/AE3. As lesões foram comparadas quanto: a) densidade de elementos ductais e acinares, b) grau de alteração cística, de proliferação epitelial intraluminal e de fibrose, c) quantidade de células mucosas, balonizadas, sebáceas-símile, apócrinas símile e com grânulos eosinófilos (zimogênio alterado) e d) delimitação por células mioepiteliais. A APE das glândulas menores apresentou quantidade significativamente maior de células balonizadas e sebáceas-símile e raras células mucosas. Nas lesões das glândulas maiores, o número de células com grânulos de zimogênio alterado foi acentuadamente maior e num dos casos havia freqüentes células mucosas. Quanto aos outros parâmetros não houve diferença significativa entre a APE dos dois sítios glandulares. Conclusão: Nas glândulas menores, a APE é uma lesão de células claras (balonizadas e sebáceas-símile), porém pobre em células mucosas, não mantendo, portanto, a característica das células acinares destas glândulas.

78-Título: AVALIAÇÃO DA LINFANGIOGÊNESE NA TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DO ADENOMA PLEOMÓRFICO PARA CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMÓRFICO

Autores: *Andresa Borges SOARES; Priscila Bianchi JULIANO; Vera Cavalcante de ARAUJO; Albina ALTEMANI*
Carcinoma ex-adenoma pleomórfico (CXAP) é a neoplasia maligna que se origina do Adenoma Pleomórfico (AP), sendo uma neoplasia geralmente de alto grau, com risco moderado para metástase cervical. O objetivo do trabalho foi analisar a vascularização tumoral linfática numa série de CXAP, que

representam as diferentes fases da seqüência adenoma-carcinoma.

Em 8 CXAP precoces (intracapsulares ou minimamente invasores), 8 avançados (francamente invasores) e 10 AP avaliamos a vascularização linfática através da microdensidade vascular linfática (MVL) intratumoral e peritumoral pelos anticorpos D2-40, Ki-67 e CK14. Vimentina, CK7, CK14 e α -SMA foram utilizados para a detecção de células com e sem diferenciação mioepitelial. Em AP e CXAP precoces, foram encontrados raros, se algum, linfático intratumoral, enquanto que em CXAP avançados eles eram mais numerosos, porém negativos para Ki 67. Êmbolos peri e intratumorais foram vistos apenas nos CXAP sem diferenciação mioepitelial.

A vascularização linfática é formada predominantemente por vasos pré-existentes, encontrados principalmente nos CXAP avançados. Tanto linfáticos intratumorais como peritumorais são condutores de êmbolos neoplásicos.

Apoio FAPESP 04/07960-0

79-Título: AVALIAÇÃO DA ANGIOGÊNESE NA TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DO ADENOMA PLEOMÓRFICO (AP) PARA CARCINOMA EX-ADENOMA PLEOMÓRFICO (CXAP)

Autores: *Andresa Borges SOARES; Priscila Bianchi JULIANO; Konradin METZE; Vera Cavalcante de ARAUJO; Albina ALTEMANI*

Angiogênese é a formação de novos vasos sanguíneos, sendo um processo essencial no crescimento tumoral, invasão e metástase. CXAP é a neoplasia maligna que se origina do AP, sendo geralmente de alto grau, com risco moderado para metástase. O objetivo deste trabalho foi avaliar a vascularização sanguínea tumoral nas diferentes fases da seqüência AP-CXAP.

Em 8 CXAP precoces (intracapsulares ou minimamente invasores), 8 avançados (francamente invasores) e 10 AP foram avaliados a vascularização sanguínea através da microdensidade vascular intratumoral (MDV) e área vascular total (AVT), pelos anticorpos CD34 e CD105. Entropia e dimensão fractal foram analisadas nas imagens obtidas pelo CD34.

A MDV pelo CD105 mostrou forte correlação positiva com a progressão tumoral, porém a MDV pelo CD34 e a ATV não apresentaram nenhuma correlação. Enquanto que no AP foram detectados raros vasos CD105 positivos, nos CXPA precoces e avançados foi encontrado número aumentado destes, sendo que o aumento maior foi nos carcinomas na fase avançada. Em relação à diferenciação mioepitelial, carcinomas com células mioepiteliais apresentaram MDV pelo CD105 mais baixa, porém os valores mais altos de ATV. Entropia e dimensão fractal também demonstraram um aumento durante a carcinogênese.

Durante a progressão tumoral do adenoma para o carcinoma há um aumento da complexidade da arquitetura vascular. O CD105 demonstrou uma forte correlação entre a angiogênese e a progressão tumoral. CXAP com diferenciação mioepitelial apresentou atividade angiogênica mais baixa associada a valores mais altos de área vascular.

FAPESP 04/07960-0

80-Título: EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DE INTEGRINAS NÃO INDICA GRAU DE AGRESSIVIDADE EM CARCINOMA EPIDERMÓIDE ORAL

Autores: *Karuza Maria Alves PEREIRA; Antônio Luiz Amaral PEREIRA; Ericka Janine Dantas da SILVEIRA; Hébel Cavalcanti GALVÃO; Roseana de Almeida FREITAS*

As integrinas vêm sendo estudadas por constituírem proteínas envolvidas na interação entre células tumorais e matriz extracelular em neoplasias das mais variadas origens. Esta pesquisa objetivou investigar a expressão imuno-histoquímica das integrinas ALFA2 BETA1, ALFA3 BETA1 e ALFA5 BETA1,

ligantes para o colágeno, laminina e fibronectina respectivamente, em uma série de carcinomas epidermóides de lábio inferior e língua a fim de contribuir para um melhor entendimento do seu comportamento biológico. Foram utilizados 15 casos de carcinoma epidermóide de lábio inferior e 15 de língua, com diferentes escores de malignidade histológica. Observou-se imunomarcagem predominantemente difusa, citoplasmática e granular na maioria dos casos analisados. Mais de 50% dos casos tanto em lábio como em língua demonstraram intensidade de positividade (+) para todas as integrinas estudadas, com exceção da integrina ALFA5 BETA1 nos casos de língua, que se mostrou fortemente positiva (++) na maioria dos casos. A análise estatística não demonstrou diferenças nem correlações significativas da expressão destas integrinas nem entre os sítios anatômicos, nem entre diferentes escores de gradação histológica de malignidade. A expressiva imunomarcagem das integrinas ALFA2 BETA1, ALFA3 BETA1 e ALFA5 BETA1 nos casos de carcinomas epidermóides estudados nos leva a sugerir uma participação destas proteínas na carcinogênese oral; no entanto, estes resultados não nos permitem correlacionar sua expressão como indicador de variações no comportamento biológico desta neoplasia.

Apoio financeiro: CNPq

81-Título: ESTUDO RETROSPECTIVO DE QUATRO TIPOS DE TUMORES ODONTOGÊNICOS DIAGNOSTICADOS ENTRE 2000 E 2006.

Autores: Daniela OTERO Pereira da Costa; Nathalia Benevides de MORAES*; Eliane Pedra DIAS; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

A epidemiologia dos tumores odontogênicos na população brasileira não está bem esclarecida o que dificulta o diagnóstico e consequentemente o tratamento mais adequado para cada lesão. O presente estudo teve como objetivo analisar os casos diagnosticados como tumor odontogênico adenomatóide (TOA), tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC), tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC) e tumor dentinogênico de células fantasma (TDCF) no Serviço de Anatomia Patológica, no período de 2000 a 2006. Dados como idade, sexo, raça, localização da lesão, aspecto radiográfico, diagnóstico clínico e histopatológico foram coletados e comparados com a literatura. O total de lesões bucais diagnosticadas nesse período foi de 2.829 sendo 101 tumores odontogênicos (3,57%), destes, 2 casos de TOA; 3 de TOEC sendo 1 caso bilateral; 7 de TOCC, tendo 3 casos associados ao odontoma; e 1 de TDCF também associado ao odontoma. Os resultados obtidos indicaram maior acometimento em pacientes do sexo masculino, sendo que no TOEC afetou exclusivamente o sexo feminino; leucodermas, assintomáticos, entre a primeira e terceira década de vida, afetando preferencialmente a região anterior de ambos os maxilares. O aspecto radiográfico mais observado foi de imagem mista unilocular, possuindo associação com dente em 3 casos. Foi possível concluir que os resultados obtidos estão de acordo com a literatura revisada em relação ao sexo, localização e sintomatologia. No entanto, a idade e o aspecto radiográfico apresentaram variações, e a raça não foi avaliada nos estudos pesquisados.

82-Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE ESTOMATOLOGIA – EXPERIÊNCIA DE 6 ANOS

Autores: Mario José ROMANACH*; Rebeca de Souza AZEVEDO; Oslei Paes de ALMEIDA; Jacks JORGE JUNIOR; Fábio Ramôa PIRES

O conhecimento do perfil do paciente examinado e da frequência de diagnósticos elaborados em um serviço de saúde pública indica seu real papel em relação à sociedade. O objetivo deste trabalho foi determinar o perfil epidemiológico das alterações da normalidade e de lesões

da região oral e maxilofacial dos pacientes atendidos em serviço público de Estomatologia no período de 6 anos desde sua inauguração. Foi realizado estudo retrospectivo dos prontuários registrados no serviço de Estomatologia entre junho de 2000 e maio de 2006. Dados referentes ao gênero, idade, cor da pele e tipo de alteração foram coletados, e as lesões foram agrupadas de acordo com a literatura. Os resultados foram submetidos à análise estatística descritiva. Um total de 1.166 pacientes com idade entre 0 a 96 anos estava cadastrado no Serviço de Estomatologia. A maioria era do gênero feminino (59,8%), de cor branca (71%) e encontrava-se entre a 6ª e 7ª décadas de vida (34,5%). Foram registradas 1.284 alterações e 5,84% dos pacientes não apresentaram lesão visível. Os diagnósticos mais comuns foram hiperplasia fibrosa (11,52%), seguida de hiperplasia fibrosa inflamatória (7,39%), carcinoma espinocelular (5,37%), mucocele (4,98%) e queilite actínica (4,28%). A maioria dos pacientes foi constituída de mulheres brancas e idosas. Os principais diagnósticos encontrados foram de origem reacional. O percentual de carcinoma espinocelular, queilite actínica e de pacientes sem lesão visível destacam o trabalho de prevenção desenvolvido neste serviço.

83-Título: CARCINOGENESE QUIMICAMENTE INDUZIDA POR DMBA EM GLÂNDULAS SALIVARES SUBMANDIBULARES DE RATOS (*Rattus norvegicus*)

Autores: Pietro MAINENTI*; Angela BOLANHO; Fernando Augusto Cervantes Garcia de SOUSA; Giselle Segnini SENRA; Luiz Eduardo Blumer ROSA

Existe discordância, entre autores, na metodologia e na interpretação de dados referentes a indução de neoplasias em glândulas salivares animais. Este trabalho visa o estudo do carcinógeno DMBA injetado em glândulas salivares submandibulares de ratos. Foram utilizados 28 ratos, com 3 meses de idade e peso aproximado de 300g. Os animais foram divididos em 4 grupos de 7 indivíduos. Após anestesia, tricotomia e antisepsia as glândulas submandibulares esquerdas de todos os animais foram expostas por incisão cervical anterior. Utilizando-se seringa de 1,0 ml injetou-se 0,1 ml de solução de DMBA/acetona a 2%. O plano epitelial foi suturado com seda 3-0. Ao final da 5ª, 10ª, 15ª e 20ª semanas os animais foram sacrificados utilizando-se doses letais da solução anestésica/relaxante. Os resultados revelaram na 5ª semana 7 casos de sialadenite crônica. Na 10ª semana, um caso com atipia celular ductal, 2 casos de carcinoma epidermóide e 4 de sialadenite crônica. Entre a 15ª e a 20ª semana foram observados 3 casos de hiperemia, 3 casos de carcinoma epidermóide, um caso de sarcoma e 7 casos de carcinosarcoma. A análise geral dos dados, em porcentagem, revelou: 3,6% de atipia celular, 3,6% de sarcoma, 10,7% de hiperemia, 17,9% de carcinoma epidermóide, 25% de carcinosarcoma e 39,4% de sialadenite crônica. Os dados obtidos permitiram o estudo da história natural da carcinogênese glandular por DMBA desde os processos inflamatórios iniciais até à formação de neoplasias mesenquimais, epiteliais e mistas.

84-Título: PERFIL CLÍNICO, EPIDEMIOLÓGICO E HISTOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE PAPILOMA ORAL

Autores: Angelo Rafael Calabria TANCREDI; Renata Rodrigues ACAY; Helder Antonio Rebelo PONTES; Gilberto MARCUCCI; Celso Augusto LEMOS JR

O HPV na cavidade oral manifesta-se principalmente sob a forma de papiloma. O objetivo do presente trabalho foi estudar os aspectos clínicos, epidemiológicos e histológicos, numa população de Ambulatório de Semiologia. Avaliou-se a lesão em 59 pacientes de ambos os sexos, para caracterização da alteração. Os resultados evidenciaram que a busca pelo auxílio profissional está relacionada à queixa de crescimento

tecidual. A condição mostrou-se mais freqüente em leucodermas 83% (n=49), melanodermas 15% (n=9) e xantodermas 2% (n=1). A idade variou de 4 a 81, com média de 38,5 anos. O gênero mostrou-se equivalente (30 homens e 29 mulheres). Quanto à localização obteve-se 45,7% em palato (n=27), língua 18,6% (n=11), lábios 15,2% (n=9), gengiva 8% (n=5), mucosa jugal 5% (n=3), região retromolar 3,3% (n=2), freio e assoalho 1,6% (n=2). Em relação ao aspecto clínico da lesão, 100% (n=59) apresentavam-se nodulares e pediculadas. Quanto aos aspectos histológicos as células bi ou multinucleadas estavam em 74% (n= 44) das lâminas e cariorrex 40% (n=24). A disqueratose foi presente em 52% (n=31) e alteração de cromatina em 76% (n=45). O hiperromatismo nuclear esteve em 91% (n=54) e coilocitose obteve-se expressivos 96% das lâminas estudadas (n=57). Quando pesquisada a história médica de possíveis alterações relacionadas à ocorrência de papilomas, apenas um caso foi digno de nota envolvendo um condiloma peniano. É lícito concluir que a alteração apresenta características clínicas e epidemiológicas e histológicas padronizadas e na maioria das vezes, o mesmo perfil clínico.

85-Título: MARCAÇÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA PARA VIMENTINA E PAN-CITOCERATINA EM CARCINOMAS DE BOCA POUCO DIFERENCIADOS

Autores: Rhayany LINDENBLATT; José de Assis SILVA JÚNIOR*; Danielle Resende CAMISASCA; Paulo Antônio Silvestre de FARIA; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO
Há um espectro de perda de diferenciação nos carcinomas de células escamosas (CCE) de boca do bem, seguido do moderadamente e atingindo o pouco diferenciado. O carcinoma de células fusiformes, um subtipo dessa neoplasia, pode ser considerado o extremo desse espectro, com comportamento mais agressivo e um componente de células fusiformes malignas. Na análise por imuno-histoquímica, as células epiteliais apresentam imunomarcagem para pan-citoceratina em até 85% dos casos, bem como para vimentina no componente de células fusiformes. Considerando-se o componente fusiforme responsável pela maior agressividade desses tumores, o presente estudo avaliou a imunopositividade para pan-citoceratina e vimentina em 14 casos com áreas de CCE pouco diferenciados, de 94 pacientes operados de CCE de boca, em 1999, numa instituição. Todos os casos apresentaram positividade marcante para citoceratina, e também para vimentina, focalmente, com marcação fraca em células malignas. Ao excluir pacientes com margens acometidas, sem esvaziamento cervical e com acompanhamento inferior a 12 meses, foi feita a análise de sobrevida em 53 casos. Dos 7 casos pouco diferenciados, 6 sofreram recidiva e 3 morreram do câncer. A análise de Kaplan-Meier, com o teste de log rank, não mostrou associação significativa entre áreas de pouco diferenciado e sobrevida total (p=0,86) ou sobrevida livre de doença (p=0,068). Conclui-se que a marcação para vimentina e pan-citoceratina não foi suficiente para classificar um CCE como fusiforme sendo os aspectos clínicos e morfológicos fundamentais para definir tal entidade.

86-Título: LESÕES BUCAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS: ESTUDO RETROSPECTIVO DE 620 BIÓPSIAS

Autores: Sergio SARGENTI-NETO*; Rosana ONO; Kelen Christine do Nascimento SOUZA; Paulo Rogério de FARIA; Adriano Mota LOYOLA

Na Odontologia existem poucos dados sobre as lesões orais em pacientes pediátricos. Os estudos objetivando este conhecimento são escassos, limitando-se àqueles de caráter epidemiológico de base populacional ou a descrição de casos clínicos isolados. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo epidemiológico retrospectivo das doenças bucais em

idade pediátrica (0 a 14 anos), baseado no levantamento dos diagnósticos de laudos histopatológicos no período entre 1978 e 2004 e classificados utilizando os critérios de Happonen et al (1982) modificado. Para tanto, foram levantados 7292 casos, deste total, 620 biópsias, satisfizeram os critérios da faixa etária limítrofe e de situarem-se nos tecidos bucais. Os resultados mostraram que a maioria dos casos se concentrou entre 10-14 anos (375/620), o sexo feminino foi o mais afetado (356/620) e o lábio inferior foi a localização mais freqüente (198/620). As lesões distribuíram-se entre lesões hiperplásicas e reacionais de tecidos moles (20,2%); tumores benignos dos tecidos moles (7,0%); lesões da mucosa oral (3,4%); cistos dos maxilares e tecidos moles orais (14,4%); doenças periapicais e cicatriz fibrosa (4,2%); tumores odontogênicos (6,1%); lesões ósseas (2,7%); lesões de glândulas salivares (35,5%); lesões malignas (0,9%) e espécimes dentais e tecidos normais (5,5%). As doze lesões mais freqüentes foram responsáveis por 74% de toda a amostra. A mucocele foi a entidade mais prevalente (33,7%) em todo o estudo seguida pelo cisto dentífero (6,8%) e hiperplasia fibrosa (5,3%).

87-Título: ESTUDO COMPARATIVO DA EXPRESSÃO DA CASPASE 3 CLIVADA EM LESÕES HIPERPLÁSICAS, CANCERIZÁVEIS E CARCINOMAS BUCAIS

Autores: Ana Flávia SCHUELER de Assumpção Leite*; Vagner Gonçalves BERNARDO; José de Assis SILVA JÚNIOR; Eliene Carvalho da FONSECA; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

Alterações moleculares que impedem a apoptose fisiológica estão relacionadas à carcinogênese bucal. Durante esse processo de morte celular ocorre a ativação das caspases, sendo a proteína caspase 3 a principal efetora na cascata da apoptose. O estudo da caspase 3 clivada (c-cas-3) nas lesões cancerizáveis e nos carcinomas bucais podem auxiliar no conhecimento da etiopatogenia dessas lesões, melhorando seu tratamento e prognóstico. Esse estudo avaliou a expressão da c-cas-3 em lesões hiperplásicas, cancerizáveis e carcinomas. Foram selecionados 20 blocos parafinados de cada lesão: hiperplasia fibrosa inflamatória intra-bucal e do lábio inferior; queilite actínica e leucoplasia intra-bucal e carcinoma de células escamosas intra-bucal e do lábio inferior. A técnica de imuno-histoquímica realizada utilizou o anticorpo anti-c-cas-3, sendo os resultados avaliados quantitativamente utilizando o Software Image Pro-plus 4,5 (área imunopositiva/área total do epitélio analisada = Índice de área apoptótico - IAA) e estatisticamente. Foi observada uma correlação entre o IAA e o grupo de lesões estudadas. Os carcinomas bucais apresentaram IAA superiores às demais lesões e as lesões cancerizáveis obtiveram IAA maiores, embora não estatisticamente significativa, que as hiperplasias. Os carcinomas em lábio inferior obtiveram menor IAA que os intra-bucais. Esses resultados indicam que a apoptose acontece em proporções diferentes de acordo com o tipo de lesão e com os fatores etiológicos, sendo necessárias mais investigações para sua aplicação como fator prognóstico.

88-Título: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA RETROSPECTIVA DE LESÕES BUCAIS DIAGNOSTICADAS HISTOPATOLÓGICAMENTE.

Autores: Felipe Rodrigues de MATOS*; Ana Terezinha Marques MESQUITA; Nádia Lages LIMA; Mirelle São Geraldo dos Santos SOUZA; João Luiz de MIRANDA

O objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento epidemiológico dos dados contidos nas fichas de biópsias e seus respectivos laudos histopatológicos arquivados entre 1986 e 2006 no Laboratório de Patologia. De um total de 3100 fichas, 1989 eram de amostras teciduais intrabucais e 966 extrabucais, sendo que 145 não descreviam a localização

da alteração. Os dados quanto ao gênero, etnia, idade, sítio anatômico biopsiado e diagnóstico histopatológico foram coletados e tabulados. Conforme o diagnóstico histopatológico, as lesões foram classificadas em 13 grupos: cistos odontogênicos, cistos não-odontogênicos, tumores odontogênicos, patologias epiteliais, patologias de glândula salivar, tumores de tecido mole, patologia óssea, estomatodermatopatologia, processo proliferativo não neoplásico, doenças infecciosas, lesões inflamatórias, desordens hematológicas e outros. Os resultados mostraram que a maioria dos pacientes acometidos era do gênero feminino (57,66%), leucoderma (38,66%) e com idade entre 21 e 30 anos (21,71%). Os sítios anatômicos mais acometidos foram maxila (26,14%) e mandíbula (25,69%). Os três grupos de lesões que predominaram foram processos proliferativos não neoplásicos (22,72%), cistos odontogênicos (21,41%) e lesões inflamatórias (20,56%). As lesões mais freqüentes foram hiperplasia fibrosa inflamatória (19,50%), granuloma periapical (16,28%) e cisto periapical (15,78%). Da análise pode-se concluir que as lesões proliferativas não neoplásicas e as inflamatórias foram mais prevalentes dentro o universo de lesões diagnosticadas no serviço ora estudado. APOIO: FAPEMIG

89-Título: PERFIL IMUNOISTOQUÍMICO DO TUMOR DE CÉLULAS GRANULARES

Autores: Roberto A. Garcia REJAS*; Decio Santos PINTO JUNIOR; Luiz Eduardo Blumer ROSA; Elaine Dias do CARMO; Suzana Cantanhede Orsini Machado de SOUSA
O tumor de células granulares é uma neoplasia pouco freqüente que ainda conserva aspectos controversos, podendo apresentar-se em múltiplas regiões anatômicas, incluindo a região orofacial. Estudos histoquímicos e ultra-estruturais propõem que o tumor origina-se das células de Schwann, músculo estriado, células mesenquimais, histiócitos ou ainda células epiteliais. O comportamento deste tumor é benigno na maioria dos casos descritos, porém há casos descritos na literatura apresentando agressividade e inclusive malignidade. Neste trabalho apresentamos 12 casos acometendo a região intra-oral, sendo todos do sexo feminino, sem preferência etária apresentando-se a partir dos 7 anos de idade até 52 anos, nos quais a localização mais freqüente foi a língua com 83.4 % dos casos, e 16.6 % no lábio superior. Microscopicamente todas as lesões exibiam células arredondadas ou poligonais com núcleos pequenos, excêntricos com abundante citoplasma palidamente eosinofílicos e granular. Observou-se apenas um caso com hiperplasia pseudoepiteliomatosa. A análise imunoistoquímica revelou positividade em todos os casos para S-100, NSE, CD-68 e negatividade para Ki-67, Sinaptofisina, HHF-35, AML e Cromogranina. A origem neurogênica é suportada pela marcação da NSE e S-100 e a negatividade da Ki-67 indica a ausência da atividade proliferativa do tumor sugerindo a falta de agressividade ou malignidade da lesão. O tumor de células granulares, embora pouco freqüente na região orofacial deve ser incluído no diagnóstico diferencial com outros tumores de células granulares da cavidade oral.

90-Título: EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DE MMPs 7 E 26 EM CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS ISOLADOS E ASSOCIADOS À SÍNDROME DE GÖRLIN

Autores: Cassiano Francisco Weege NONAKA; Karuza Maria Alves PEREIRA; Renato Luiz Maia NOGUEIRA; Roberta Barroso CAVALCANTE; Lélia Batista de SOUZA
O ceratocisto odontogênico, atualmente incluído na classificação da Organização Mundial da Saúde sob a designação de tumor odontogênico ceratocístico, distingue-se dos demais cistos odontogênicos em virtude de seu comportamento biológico agressivo e tendência a

recorrências. Estas lesões podem ocorrer de forma isolada ou associadas à síndrome do carcinoma nevóide basocelular, com recentes relatos na literatura demonstrando a existência de um comportamento biológico mais agressivo nas formas síndrômicas. O objetivo da presente pesquisa consistiu em analisar a expressão imuno-histoquímica das metaloproteinases de matriz (MMPs) 7 e 26 em ceratocistos odontogênicos associados à síndrome do carcinoma nevóide basocelular e em ceratocistos odontogênico isolados. Vinte e um casos de ceratocistos síndrômicos e vinte casos de ceratocistos isolados foram avaliados em relação à expressão epitelial de MMPs 7 e 26. A análise da imunoreatividade epitelial à MMP-7 revelou forte positividade em 67% dos casos de ceratocistos síndrômicos e em 40% dos ceratocistos isolados ($p > 0.05$). Para MMP-26, verificou-se forte imunoreatividade em apenas 35% dos ceratocistos isolados, em contraste aos 62% dos casos de ceratocistos síndrômicos exibindo tal imunoreatividade ($p > 0.05$). Estes resultados sugerem um importante papel para MMPs 7 e 26 na biologia dos ceratocistos odontogênicos. Além disso, a presença destas proteases em níveis mais elevados nos ceratocistos síndrômicos pode contribuir para o comportamento biológico mais agressivo das lesões associadas à síndrome do carcinoma nevóide basocelular.

91-Título: ATUAÇÃO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS, NA DETECÇÃO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE JABOATÃO DOS GUARARAPES.

Autores: Fabiana MOTTA; Patrícia SANTILLO*; Jerlucia das NEVES; Eduardo DINIZ; Maria de Fátima VALTER
O câncer de boca é um problema de saúde pública, tendo em vista o número crescente de pacientes que chegam ao serviço com a doença em estágio avançado, havendo possibilidade de ser detectado precocemente pelos profissionais que atuam na rede básica. O estudo avaliou a atuação dos cirurgiões-dentistas (CD) na detecção precoce do câncer de boca, analisando seus conhecimentos sobre os indicadores de risco da doença, verificando-se a realização do exame clínico da cavidade bucal e as ações empreendidas após a detecção de uma lesão suspeita. É uma pesquisa descritiva, com análise quantitativa dos dados, sendo a amostra constituída por 60 CD lotados nas unidades básicas de saúde do Município de Jaboatão dos Guararapes. Um questionário foi elaborado e aplicado pela pesquisadora mediante entrevista. Observou-se que 62% dos CD identificaram alguma lesão suspeita na cavidade bucal, 85% têm conhecimento sobre os fatores de risco, sendo o tabagismo e o etilismo os reconhecidos pela maioria, 52% reconheceram pacientes que possuíam esses fatores através da anamnese e exame clínico e 45% fizeram o encaminhamento dos pacientes com lesões suspeitas a outros serviços que não fazem parte do município. Conclui-se que os CD parecem estar conscientes do papel que desempenham na detecção do câncer de boca, contudo parte deles podem estar impedindo o acesso de pacientes com lesões suspeitas ao local adequado de tratamento. Recomenda-se a elaboração e distribuição de uma tabela, informando os serviços de referência municipal em câncer de boca para as unidades de saúde deste município.

92-Título: HISTOPATOLOGIA DA DOENÇA DO ENXERTO CONTRA HOSPEDEIRO (DECH) DE MUCOSA ORAL

Autores: Paulo Sérgio da Silva SANTOS; Fábio Luiz CORACIN; Fábio Daumas NUNES; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES
A análise histopatológica da DECH tem sido baseada na classificação de Horn (1995) até o surgimento de um consenso publicado em 2006 (NIH), que teve por objetivo padronizar o seu diagnóstico histopatológico. Neste estudo aplicamos as orientações deste consenso na avaliação

histológica da mucosa bucal de 10 lâminas de biópsias de pacientes com diagnóstico clínico de DECH. A análise histopatológica mostrou alteração da espessura do epitélio em 90% dos casos, vacuolopatia basal 80%, atipia de queratinócitos 10%, apoptose/corpos eosinofílicos 50%, esponjose 90%, exocitose 70% e espessamento da lâmina basal 70%. Na lâmina própria 60% apresentaram processo inflamatório generalizado e 40% localizado, sendo 40% perivascular, 20% periductal, 80% intersticial e 90% em banda justaepitelial. As glândulas salivares apresentaram exocitose de linfócitos para dentro do ducto em 30% dos casos, infiltrado inflamatório crônico misto periductal 50%, linfócitos migrando para dentro do ácino 60%, fibrose periductal 90%, degeneração acinar/fibrose, intersticial/ectasia ductal 50%, e 70% apresentaram perda na polarização das células ductais. Seguindo o consenso, 60% dos casos foram graduados como possível DECH, 20% provável e 20% com DECH. Pela classificação de Horn, 40% tinham sido classificados em grau I, 10% em grau II e 10% em grau IV, 30% compatível com DECH e 10% sem DECH. Diante destes dados concluímos que os critérios do consenso mostraram maior riqueza de detalhes na classificação da DECH quando comparados com a classificação de Horn.

93-Título: ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS NA DISCIPLINA DE ESTOMATOLOGIA(2005-2006)

Autores: Renata Valle CANTISANO; Sabrina Guimarães RODRIGUES*; Ruth Tramontani RAMOS; Marília Heffer CANTISANO

Os estudos sobre prevalência nas áreas médica e odontológica informam que a média de sobrevida do homem tem aumentado consideravelmente com os avanços técnicos científicos na área da saúde. Este estudo objetivou realizar um levantamento das lesões bucais, em adultos, já que tem se mostrado relativamente comum, e assim levando-nos ao maior conhecimento no que se refere aos tipos e frequência. Para tanto, foi elaborada uma ficha clínica individual onde foram transcritas informações referentes à idade, sexo, cor dos pacientes, localização das lesões e classificação após diagnóstico definitivo. Os resultados revelaram que de um total de 710 pacientes atendidos no ano de 2005 e 2006, as mulheres corresponderam a 69,85% e os homens 30,15% e em ambos os sexos prevaleceu a faixa etária entre 51 e 60 anos, em pacientes leucodermas. Dentre as lesões bucais, as mais frequentes foram os tumores de tecido mole (11,26%), as lesões ulcerativas (10,05%), as lesões brancas (7,05%), doenças periodontais (4,78%) e a síndrome de ardência bucal (8,30%). Dentre os tumores malignos, prevaleceu o carcinoma de células escamosas (1,54%) e o carcinoma mucoepidermóide (0,14%). As principais regiões anatômicas, em ordem decrescente, foram: língua (18%), mucosa jugal (13%), lábio (9%) e palato duro e mole (6,5%). Conclui-se que o exame clínico correto e diagnóstico definitivo precoce das lesões bucais favorecem a saúde do paciente, e permitem a busca pelo tratamento adequado e prevenção de situações graves, valorizando assim o processo preventivo.

Fonte: Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC)

94-Título: DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS A PARTIR DAS MANIFESTAÇÕES BUCAIS

Autores: Tatiane de Cássia VALENTE*; Michelle da Silva SCALERCIO; Fabio Ramoa PIRES; Maria Eliza Barbosa RAMOS; Mônica Simões ISRAEL

O objetivo deste trabalho foi diagnosticar a sífilis a partir de suas manifestações orais. A metodologia empregada foi a realização de uma revisão de literatura através da pesquisa no banco de dados do site Bireme, onde se buscou artigos entre os anos de 1980 e 2006 nas Línguas Portuguesa e Inglesa. Como resultados, obtiveram-se que a sífilis é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, que

pode ser transmitida via sexual, hematogênica ou materno – fetal. A via sexual representa a forma mais comum de transmissão, sendo a sífilis considerada uma doença sexualmente transmissível. A sífilis primária caracteriza-se pelo cancro, que geralmente é observado na região anogenital, mas pode ser identificado na cavidade bucal, na forma de úlcera indolor, de bordas elevadas e endurecidas e base clara. A manifestação oral da sífilis secundária é representada pelas placas mucosas, lesões brancas irregulares. Na sífilis terciária, pode – se observar a goma, acometendo principalmente o palato duro, na forma de ulceração profunda que pode levar a comunicação buco-sinusal e a língua, assumindo um formato lobular e irregular. O diagnóstico da sífilis deve ser baseado nos aspectos clínicos, microscópicos e sorológicos, de acordo com a fase da doença. O tratamento consiste em antibioticoterapia, sendo a penicilina benzatina o antibiótico de escolha. Conclui-se que a sífilis pode ser identificada através de manifestações orais. Logo, é de fundamental importância que o cirurgião-dentista conheça esta entidade e suas possíveis lesões orais para diagnóstico e tratamento adequados.

95-Título: ESTOMATITE PROTÉTICA ASSOCIADA À CANDIDÍASE: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

Autores: Michelle da Silva SCALERCIO*; Tatiane de Cássia VALENTE; Fabio Ramoa PIRES; Maria Eliza Barbosa RAMOS; Mônica Simões ISRAEL

O objetivo deste trabalho foi descrever os métodos diagnósticos e opções terapêuticas da estomatite protética associada à candidíase. A metodologia empregada foi a realização de uma revisão de literatura através da pesquisa no banco de dados do site Bireme, onde se buscou artigos entre os anos de 1980 e 2006 nas Línguas Portuguesa e Inglesa. Como resultados, verificou-se que a estomatite protética consiste em uma lesão eritematosa observada em palato duro sob uma prótese total, que pode ser causada por alergia ao acrílico, por traumatismo ou mais frequentemente pela candidíase. Apresenta-se clinicamente na forma de eritema na área chapeável, geralmente assintomática. Seu diagnóstico pode ser baseado na: cultura, citopatologia ou teste terapêutico. Para seu tratamento os pacientes devem ser orientados quanto à higienização da prótese e o uso de antifúngicos tópicos como o miconazol a 2% gel oral ou nistatina suspensão orais, ou mais raramente, sistêmicos podem ser utilizados. Conclui-se que a estomatite protética é uma lesão bucal extremamente frequente, sendo de fundamental importância seu correto diagnóstico e tratamento para a melhoria de qualidade de vida do paciente.

96-Título: AVALIAÇÃO DO EFEITO RADIOPROTETOR DO PYCNOGENOL® NA MUCOSA INTESTINAL DE RATOS IRRADIADOS

Autores: Flavia Maria de Moraes RAMOS*; Frank SCHÖNLAU; Pedro Duarte NOVAES; Frab Norberto BÓSCOLO; Solange Maria de ALMEIDA

A radioterapia pode acarretar severos danos às superfícies mucosas, incluindo a mucosa bucal e intestinal, devido à formação de radicais livres altamente reativos que causam peroxidação lipídica e morte celular. O objetivo neste trabalho foi avaliar morfológicamente o efeito radioprotetor do antioxidante Pycnogenol®, no dano radioinduzido à mucosa intestinal de ratos. Foram utilizados 60 ratos aleatoriamente divididos em seis grupos experimentais: controle - os animais receberam apenas água destilada; pycnogenol-200 e pycnogenol-300 - os animais receberam 200mg/kg e 300mg/kg de pycnogenol via oral, respectivamente; grupo irradiado - os animais receberam dose única de 15 Gy de raios X no corpo todo; pycnogenol-200+irradiação e pycnogenol-300+irradiação - os animais receberam 200 mg/kg e 300mg/kg via oral, respectivamente, e receberam posteriormente

dose única de 15Gy de raios X no corpo todo. Os animais foram sacrificados 24 horas pós-irradiação. As peças foram removidas, processadas e posteriormente analisadas em cortes corados com hematoxilina e eosina. Os animais apenas irradiados apresentaram extensa perda e redução na altura das vilosidades, o lúmen se apresentou mais amplo e a camada glandular estava severamente desorganizada. Os animais irradiados e protegidos com Pycnogenol apresentaram preservação da altura e número de vilosidades, assim como da camada glandular, semelhante aos achados do grupo controle. Conclui-se que o Pycnogenol reduz o dano provocado pela radiação ionizante na mucosa intestinal de ratos irradiados, atuando como um eficaz radioprotetor.

97-Título: CAMPANHA DE CONSCIENTIZAÇÃO SOBRE SÍNDROME DE SJÖGREN – METRÔ -RJ

Autores: Marília Heffer CANTISANO; Andreza Maria de Oliveira FILGUEIRAS*; Juliana Trindade PINTAS*; Flagner Souza da SILVA; Ruth Tramontani RAMOS

A Síndrome de Sjögren (SS) é uma enfermidade crônica, auto-imune, caracterizada pelo ressecamento da mucosa, principalmente bucal (xerostomia) e ocular (xerofthalmia) devido a diminuição ou ausência de secreções glandulares. A hiposecreção é resultado de mecanismos, tanto de interação celular (infiltrado linfoplasmático) como humoral (anticorpos mediadores inflamatórios solúveis). O trabalho teve como objetivo informar e orientar uma população leiga sobre a importância da Síndrome de Sjögren na saúde dos pacientes. O evento multidisciplinar foi promovido pela Associação de Portadores de SS (Lágrima Brasil) no terminal do metrô Siqueira Campos (Rio de Janeiro), durando 3 dias. Um total de 122 pacientes, cuja maioria estava na faixa etária entre 41 a 50 anos (23%), sendo do sexo feminino (71%) e de cor branca (68%), responderam a um questionário sobre as alterações da cavidade bucal relacionadas à SS. Quanto ao grau de escolaridade o 2º grau completo correspondeu o maior número da amostra (30%). O maior percentual de alcance de divulgação do evento foi através de médicos (27%), seguido da TV (25%) e cirurgiões dentistas (8%), tal fato proporcionou dúvida sobre a doença em 37% dos pacientes. Dentre os hábitos, o mais freqüente nos pacientes foi o consumo de café (30%) seguido pelo hábito de morder ou sugar as mucosas (15%). A partir das informações obtidas, pode-se ressaltar a importância de campanhas que visam informar a população sobre a SS bem como a Estomatologia, pois mais da metade da amostra (86%) desconhecia esta especialidade do cirurgião dentista.

98-Título: LEVANTAMENTO DAS ALTERAÇÕES BUCAIS DIAGNOSTICADAS NA I SEMANA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA DO CORPO DE BOMBEIROS-RJ

Autores: Michelle da Silva SCALERCIO*; Tatiane de Cássia VALENTE; Fabio Ramoa PIRES; Maria Eliza Barbosa RAMOS; Mônica Simões ISRAEL

O objetivo deste trabalho foi verificar a prevalência de alterações bucais entre os participantes da I Semana de Prevenção do câncer bucal, bem como, orientar os participantes do evento a respeito do câncer bucal, seus principais fatores de risco e divulgar a Estomatologia, como especialidade odontológica responsável pelo diagnóstico e tratamento de alterações bucais. Foram examinados 328 pacientes selecionados aleatoriamente. Observou-se a presença de alterações bucais em 209 (63,7%) dos pacientes, sendo as alterações mais freqüentes: grânulos de Fordyce (40,2%), melanose fisiológica (22,4%), toro mandibular (12,3%), língua saburrosa (11,8%), leucoedema (6,9%), estomatite protética (6,9%), varizes (6,0%), língua fissurada (5,4%), toro palatino (5,4%), e afta (5,0%). Os dados obtidos foram inseridos em fichas individuais e analisados no programa estatístico Epi-Info 6.04. Foram encontradas

durante os exames bucais lesões de desenvolvimento ou provocadas por hábitos relacionados à higienização inadequada. Não foi registrado nenhum caso de lesão maligna ou lesões tidas como malignizáveis. Isso demonstra a importância de ações preventivas no intuito de esclarecer a população da necessidade da procura de um profissional especializado ao sinal de qualquer desvio da normalidade, seja ele de cor, volume, aspecto ou rápido crescimento. O evento proporcionou a divulgação da estomatologia, como especialidade, e do auto-exame bucal.

99-Título: UM ALERTA À ODONTOLOGIA: NECROSE DOS MAXILARES POR BISFOSFONATOS

Autores: Tatiane de Cássia VALENTE*; Michelle da Silva SCALERCIO; Fabio Ramoa PIRES; Maria Eliza Barbosa RAMOS; Mônica Simões ISRAEL

O objetivo deste trabalho é alertar os cirurgiões – dentistas sobre a possibilidade de necrose dos maxilares quando na realização de exodontias ou outros procedimentos cirúrgicos em pacientes que estejam fazendo uso de bisfosfonatos. A metodologia empregada foi a realização de uma revisão de literatura através da pesquisa no banco de dados do site Bireme, onde se buscou artigos entre os anos de 1980 e 2006 nas Línguas Portuguesa e Inglesa. Como resultado verificou-se que os bisfosfonatos são um grupo de medicamentos novos que estão sendo utilizados cada vez mais para o tratamento de algumas doenças ósseas, seja no controle da dor ou na prevenção de fraturas. Os bisfosfonatos agem no osso através de vários mecanismos simultâneos: diminuem a atividade osteoclástica, diminuem os osteoclastos e reduzem o fluxo sanguíneo ósseo significativamente. O paciente que faz uso de bisfosfonatos tem maior chance para osteonecrose dos maxilares após procedimentos cirúrgicos. O quadro clínico de necrose por bisfosfonatos se assemelha ao da osteoradionecrose, porém não existe até o momento nenhuma terapia totalmente eficaz no controle da necrose óssea induzida pelos bisfosfonatos. Conclui-se que o plano de tratamento odontológico para estes pacientes precisa ser cuidadosamente formulado para minimizar o risco de necrose avascular.

100-Título: PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL ÀS CRIANÇAS INTERNADAS NA ENFERMARIA PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO (HUPE)

Autores: Michelle da Silva SCALERCIO*; Tatiane de Cássia VALENTE; Fabio Ramoa PIRES; Mônica Simões ISRAEL; Maria Eliza Barbosa RAMOS

O objetivo deste é realizar nas crianças internadas na enfermaria de pediatria, uma avaliação da saúde bucal, dar orientações de prevenção em odontologia para as crianças e familiares e fazer o encaminhamento para o tratamento odontológico das crianças que necessitam do mesmo. A metodologia consta da avaliação da saúde bucal das crianças hospitalizadas, através de exame clínico odontológico realizado no leito da enfermaria. Sendo este, caracterizado por evidenciação de placa, orientação sobre fatores etiológicos e desencadeantes da doença cárie, assim como, métodos de prevenção, correlação com as doenças sistêmicas presentes e encaminhamento para tratamento odontológico, quando necessário. Assim como doação de escovas de dentes, creme dental e folheto explicativo de promoção de saúde bucal. Foram realizados em média, 2 exames clínicos por dia e este atendimento ocorreu uma vez por semana. Observou-se melhora significativa no quadro de saúde bucal de crianças portadoras de leucemia, cardiopatias, pneumonia, desidratação entre outras doenças sistêmicas após um período de 12 meses de acompanhamento. Isso representou menores índices de cáries, mucosite, gengivites, perdas dentárias precoces, refletindo, positivamente, também no quadro de saúde geral dos pacientes. Conclui-se que a

motivação à uma higiene oral adequada reflete não apenas no quadro odontológico do paciente infantil, como também no prognóstico favorável do estado sistêmico do indivíduo.

101-Título: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO BUCAL EM PACIENTE COM TERAPIA ANTIAGREGANTE PLAQUETÁRIA E ANTICOAGULANTE

Autores: *Clancy Benedito FERREIRA JR**; *Régis Penha PIMENTA*; *Maurício A. G. SIMÕES*; *Daniela Prata TACHELLI*; *Rubens Gonçalves TEIXEIRA*

A utilização de medicação antiagregante plaquetária e anticoagulante faz parte do protocolo medicamentoso na profilaxia do tromboembolismo venoso, em pacientes com doença cardíaca isquêmica, doença vascular periférica ou portadores de próteses valvares, após derrames cerebrais, infarto do miocárdio e suas consequências. Por aumentarem o TEMPO DE SANGRAMENTO - TS e TEMPO DE COAGULAÇÃO - TC, estes medicamentos podem propiciar risco hemorrágico e levam profissionais a indicarem sua interrupção antes da intervenção cirúrgica oral. Este trabalho aborda e discute os fundamentos científicos atuais com relação à suspensão ou não desta medicação em pacientes que vão se submeter a intervenção cirúrgica na cavidade oral. Conclui-se através da literatura, que não se preconiza a suspensão desta terapia antes do tratamento cirúrgico bucal. Alerta-se para a necessidade de divulgação das informações atuais, a todos os profissionais que atendem pacientes que fazem uso da terapia com anticoagulação e antiagregação plaquetária. O cirurgião deve estar preparado para um sangramento que pode exceder ao padrão normal, fornecendo medidas hemostáticas adicionais.

102-Título: AVALIAÇÃO DA INDICAÇÃO PARA EXTRAÇÃO OU MANUTENÇÃO DE TERCEIROS MOLARES

Autores: *Régis Penha PIMENTA*; *Luciana ROSA*; *Fabiana Pastana Silva DIAS*; *Rubens Gonçalves TEIXEIRA*; *André Ricardo Yamaguti NAKACHIMA*

A indicação para extração de terceiros molares encontra divergências na prática profissional. A literatura apresenta linhas e fundamentos para o cirurgião dentista se apoiar neste tratamento, porém há questionamentos que se mantêm como interrogações para o diagnóstico cirúrgico. O objetivo deste trabalho foi avaliar se há um consenso prático para indicação da extração de terceiros molares. Foram analisadas e mensuradas as avaliações de três observadores treinados e experientes em diversas especialidades, sobre a extração ou manutenção de terceiros molares, através do teste estatístico de Kappa. Foram utilizadas 164 radiografias panorâmicas da Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic – Campinas-SP, com pelo menos um terceiro molar incluso, impactado ou semi-incluso, totalizando 582 dentes. Os observadores avaliaram todas as radiografias, em local adequado, com auxílio de um negatoscópio de luz branca. Baseados em fatores específicos coletados na literatura revisada, os dentes foram indicados para sua extração ou sua manutenção. O resultado obtido através do teste Kappa evidenciou que na categoria 2 de extração, obteve-se uma coincidência de 0.74 e na categoria 3 de manutenção, a concordância foi de 0.72. O resultado do teste de Kappa geral foi de 0.76. Em decorrência desta análise, pode-se concluir que há uma concordância significativa entre os observadores, permitindo sugerir que os fundamentos encontrados na literatura, fornecem teoria científica satisfatória para diagnósticos similares e tratamentos específicos direcionados aos terceiros molares.

103-Título: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM LESÕES CANCERIZÁVEIS E NEOPLASIAS MALIGNAS NA ULBRA-CACHOEIRA DO SUL

Autores: *Luhana Gedoz*; *Karen Loureiro WEIGERT*; *Rubem*

Beraldo dos Santos; *Elvira Maydana*; *Luciele Castro*

O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes com lesões cancerizáveis e neoplasias malignas submetidos à biópsia na Universidade Luterana do Brasil - Campos Cachoeira do Sul, no período compreendido entre janeiro de 2000 e outubro de 2006. Os dados foram coletados a partir de 332 laudos de biópsias; destes, 2,40% corresponderam a lesões cancerizáveis e 3,31% a neoplasias malignas. Entre as lesões cancerizáveis, a leucoplasia foi a de maior frequência, com 87,5% dos casos, sendo mais comum no sexo feminino, em 57,14% dos casos, em indivíduos leucodermas (85,7%) e na faixa etária entre 40 e 60 anos (85,71 %). A localização anatômica mais comum foi o lábio inferior (62,5%) e a associação com tabaco foi observada em 28,57 % dos casos e com tabaco e álcool, em 14,29% dos casos. Entre as neoplasias malignas, o carcinoma epidermóide foi o de maior frequência, com 72,73% dos casos, sendo mais freqüente na borda da língua (62,50%) e no lábio inferior (37,50 %). Todos os casos foram diagnosticados em pacientes do sexo masculino e da raça branca. A associação com tabaco foi observada em 50% dos casos, com álcool em 12,5% dos casos, e com álcool e tabaco em 25% dos casos. Os dados obtidos neste estudo permitem estabelecer o perfil dos pacientes com lesões cancerizáveis e neoplasias malignas que procuram a Ulbra- campus Cachoeira do Sul- e podem contribuir para o desenvolvimento de programas de prevenção e diagnóstico precoce.

104-Título: ANTÍGENO CD34 NA COMPARAÇÃO DE NEOPLASIAS EPITELIAIS DE GLÂNDULAS SALIVARES COM PERFIL METASTÁTICO DIVERSO

Autores: *Kelen Christine do Nascimento SOUZA*; *Sérgio Vitorino CARDOSO**; *Paulo Rogério de FARIA*; *Fernando Luiz DIAS*; *Adriano Mota LOYOLA*

A angiogênese tem sido considerada etapa fundamental no crescimento e na disseminação das neoplasias malignas. Assim, o objetivo do presente trabalho foi comparar o comportamento metastático com a vascularização em neoplasias benignas e malignas epiteliais de glândulas salivares. Avaliou-se a densidade microvascular (DMV), através da expressão imunistoquímica de CD34 em 31 casos de adenoma pleomórfico (AP), 53 carcinomas adenóides císticos (CAC; sendo 40 primários não metastatizantes, PNM, 10 primários metastatizantes, PM, duas metástases cervicais, MC, e uma metástase à distância, MD), 40 carcinomas mucoepidermóides (CME; sendo 37 PNM, 3 PM e 3 MC), 19 adenocarcinomas polimorfos de baixo grau de malignidade (APBGM; 17 PNM, 2 PM e 1 MD) provenientes do Instituto Nacional do Câncer, no período de 1998 a 2003. Após análise estatística da DMV, observou-se que a média dos tumores benignos (9,0±7,4) era significativamente inferior à dos primários malignos (14,3±6,7; p = 0,002, teste t). Além disso, a DMV média dos CME PNM (43,7±7,4) foi significativamente maior (teste de Kruskal-Wallis, pós-teste de Dunn) que a dos CAC (16,9±6,2) e dos APBGM (14,3±6,7). A menor vascularização do AP em relação às neoplasias malignas reflete seu caráter benigno. Entre os tumores malignos, o CME teve maior CMV que CAC e APBGM, possivelmente refletindo comportamento mais agressivo daquela neoplasia. Por outro lado, a menor frequência de positividade para CD34 em lesões PNM em relação às PM merece investigações adicionais, possivelmente com a utilização de marcadores angiogênicos mais específicos.

105-Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES BUCAIS NO AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA DO HOSPITAL GERAL DE CURITIBA

Autores: *Lucia Fatima de Castro AVILA**; *Fábio Alves IZIDORO*; *Ana Claudia Santos de Azevedo IZIDORO*; *Roberta Targa STRAMANDINOLI*; *Andressa Marafon SEMPREGOM*

Neste trabalho é apresentado um levantamento dos dois primeiros anos do Ambulatório de Estomatologia (2005 a 2007). Além do atendimento ambulatorial, a equipe examina pacientes no leito, e participa de campanhas de prevenção do Câncer Bucal durante as Ações Cívicas Sociais do Exército Brasileiro (ACISO). Nesse período foram atendidos 60 pacientes de 6 a 83 anos, com média de idade de 51 anos, 42 do sexo feminino e 18 do sexo masculino, e foram realizadas 39 biópsias. A partir da análise dos prontuários e dos laudos dos exames histopatológico, avaliou-se a prevalência das lesões bucais de tecidos moles. As alterações observadas foram classificadas como: 1) processos proliferativos não neoplásicos - 26,6% (16/60), 2) lesões pigmentadas (negras) - 6,6% (4/60), 3) doenças infecciosas (estomatite protética) - 10,0% (6/60); 4) tumores benignos (tecido mole) - 6,6% (4/60), 5) glândulas salivares (mucocele) - 8,3% (5/60), 6) lesões e condições cancerizáveis - 25,0% (15/60) e 7) outras - 16,6% (10/60). Os resultados demonstraram um predomínio das lesões proliferativas não neoplásicas: hiperplasia fibrosa inflamatória e fibroma, e também lesões e condições cancerizáveis como queilite actínica, leucoplasia e líquen plano. Lesões raras como cisto linfopitelial bucal e fibromatose gengival hereditária também foram diagnosticadas. Concluímos que maiores cuidados no diagnóstico preciso das lesões bucais são necessários, considerando-se o alto número de lesões proliferativas relacionadas freqüentemente a iatrogenias, além da importância do diagnóstico precoce do câncer bucal.

106-Título: PREVALÊNCIA DE QUEILITE ACTÍNICA NUMA COMUNIDADE DE PESCADORES

Autores: *Marcus Setally Azevedo MACENA; Luiz Felipe GONÇALVES; Andréa Sarmiento QUEIROGA; Marize Raquel Diniz da ROSA; Maria Sueli Marques SOARES*

A queilite actínica (QA) é um lesão cancerizável que pode acometer o lábio inferior, ocasionada pela exposição crônica aos raios solares. A exposição ao sol é condição essencial para a profissão de pescador, sendo importante o estudo dessas lesões na população pescadora. O objetivo desta pesquisa foi determinar a prevalência de QA numa comunidade de pescadores, correlacionando-a com a idade, gênero, cor da pele, tempo de profissão, tabagismo e utilização de recursos de proteção solar, além de descrever as características clínicas diagnosticadas. O estudo foi do tipo prospectivo. Foram examinados 100 pescadores aos quais foi aplicado um questionário e realizado o exame físico dos lábios. Os dados coletados foram processados num programa estatístico SPSS versão 13.0, realizada análise estatística descritiva e aplicado o teste qui-quadrado, considerando-se significantes os valores de $p < 0,05$. Foi observada prevalência de 9% de QA na amostra estudada. Dentre os portadores da QA, a faixa etária de 40 à 49 anos perfaz 44,4%, o tabagismo foi praticado por 44,4% e 88,8% afirmaram não usar nenhuma forma de proteção solar. Observou-se associação estatisticamente significativa entre a QA e a idade ($p=0,006$), tempo de tabagismo ($p=0,015$) e uso de proteção solar ($p=0,006$). Todos os casos acometeram o lábio inferior, sendo 89% do tipo crônico e 11% do tipo agudo. Os resultados indicam prevalência considerável de QA, com ocorrência associada à idade do paciente, tempo de tabagismo e uso de proteção solar, sendo de grande importância a promoção em saúde bucal da população estudada.

107-Título: PREVALÊNCIA DAS LESÕES BRANCAS DIAGNOSTICADAS EM CLÍNICA DE ESTOMATOLOGIA, NO PERÍODO ENTRE FEVEREIRO DE 2005 A DEZEMBRO

Autores: *Sabrina Guimarães RODRIGUES; Débora Aparecida Vianna SIQUEIRA*; Renata Valle CANTISANO; Ruth Tramontani RAMOS; Marília Heffer CANTISANO*

As lesões brancas são comumente encontradas durante o exame da cavidade oral. Podem ser derivadas do próprio

epitélio ou estarem aderidas a ele, razão pela qual a raspagem é considerada manobra inicial e indispensável para distinguir as formações ceratóticas das não ceratóticas. Apresentam comportamento benigno ou maligno, podendo representar manifestações de doenças sistêmicas, infecciosas ou mesmo neoplásicas. Objetivou-se com este trabalho, a prevalência das lesões brancas da cavidade bucal diagnosticadas no período de dois anos. Dentre 710 prontuários, 18,60% dos pacientes tiveram diagnóstico de lesão branca e 20,14% de lesões diagnosticadas. Elaborou-se uma ficha individual para registro das informações referentes aos dados pessoais, médicos, odontológicos, medicamentos em uso e diagnóstico definitivo. Dos 132 pacientes deste estudo, 81 ou 61,36% foram do sexo feminino e 51 ou 38,64% masculino. Cerca de 63,63% ou 84 pacientes eram leucodermas e a faixa etária prevalente foi a quinta e sexta décadas de vida que resultou igualmente 23,48%. As principais condições sistêmicas foram hipertensão arterial e problemas articulares. As lesões que apresentaram cor branca foram, em ordem decrescente Líquen plano, Leucoplasia, Ceratose friccional, Carcinoma de Células Escamosas, Papiloma escamoso, Leucoplasia Pilosa, Candidíase hiperplásica e Candidíase Pseudomembranosa. O diagnóstico precoce das lesões brancas permite a busca por um tratamento adequado e prevenção de situações graves, uma vez que algumas possuem o poder de malignização.

Trabalho de Iniciação Científica (PIBIC)

108-Título: LEVANTAMENTO DAS LESÕES BUCAIS SUBMETIDAS A BIÓPSIA NA CLÍNICA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTOMATOLOGIA, NO PERÍODO DE 2000 A 2006.

Autores: *Renata dos Santos VIANNA; Alice GRANTHON de Souza; Bruna CUNHA da Silva,; Fábio Ramoa PIRES; Marília heffer CANTISANO*

Dentre os vários recursos suplementares de diagnóstico, a biópsia é um dos mais valiosos e freqüentemente usada para confirmar um diagnóstico presumível com base nos achados clínicos e radiográficos. O trabalho teve por objetivo avaliar os resultados histopatológicos de lesões bucais submetidas à biópsia que mais prevaleceram no período de 2000 a 2006 na clínica de especialização em Estomatologia. Foram avaliadas 762 fichas clínicas, com seus respectivos laudos, quanto à freqüência, a localização anatômica e a distribuição dos mesmos em relação a sexo, cor e idade. Cada caso foi classificado em 12 diferentes grupos. Previamente foi elaborada um ficha clínica para registro e análise dos dados. A partir desta análise foi obtido resultado de maior prevalência dos tumores dos tecidos moles (45%) representados pela hiperplasia fibrosa (77,55%); mucocele com 51,54% dentre as patologias de glândulas salivares e a leucoplasia correspondeu a 18,66% da amostra de patologia epitelial. A distribuição da localização anatômica nos casos de hiperplasia fibrosa foi a língua (10,9%), seguida da mucosa jugal (10,52%). Quanto aos casos de mucocele, mais de 50% ocorreram no lábio (66,6%) e a língua (21,42%) correspondeu a região anatômica mais acometida pela leucoplasia. Baseado nos resultados observou-se que com relação a faixa etária dos pacientes 13% dos casos ocorreram na sexta década de vida, no sexo feminino (8,4%) e nos pacientes leucodermas (34,9%). Concluiu-se sobre a importância da realização de estudos epidemiológicos visando o planejamento de programas preventivos de saúde para populações específicas.

Trabalho Voluntário de Iniciação Científica

109-Título: A ESTOMATOLOGIA E OS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS (CEO'S)- EXPERIÊNCIA DE DOIS ANOS EM MACEIÓ-AL

Autores: *Milkle Bruno Pessoa SANTOS*; Vanessa Rodrigues*

LESSA; Inês Larissa Rocha FREIRE; Lívia Barbosa de Almeida SILVA; Sonia Maria Soares FERREIRA

O principal objetivo da estomatologia nos CEO's é o diagnóstico precoce do câncer de boca, mas estudos anteriores¹ têm mostrado que uma grande variedade de lesões pode ser diagnosticada, fazendo destes centros uma importante fonte de ensino e aprendizado. O objetivo deste estudo é avaliar, se houve diferença quanto ao perfil dos pacientes e lesões bucais mais frequentemente diagnosticadas num período de dois anos, em um CEO. Foi realizado estudo retrospectivo dos prontuários dos pacientes atendidos pelo estomatologista entre Abril de 2005 a Abril de 2007. Dados referentes a sexo, idade e tipo de lesão foram coletados, armazenados e analisados através do software SPSS 11. Foram estudados 458 prontuários, e para 417 pacientes foi estabelecido um diagnóstico definitivo. Pacientes eram predominantemente do sexo feminino (65,5%) e com mais de 50 anos (41,5%). Como grupo, os tumores de tecido moles foram os mais freqüentes (23,3%), sendo a hiperplasia fibrosa inflamatória a patologia mais prevalente nesse grupo e no total de lesões, nos dois anos. Houve um crescimento significativo de lesões malignas e pré-malignas no segundo ano ($p=0,02$). Hiperplasia fibrosa inflamatória (13,7%), Mucocele (5,5%), Carcinoma epidermóide (5,5%), Leucoplasia e Síndrome de ardência e queimação bucal (3,6%), foram as lesões mais prevalentes. Os resultados mostram o crescimento do diagnóstico das lesões pré-malignas e malignas, podendo representar um importante passo para o diagnóstico cada vez mais precoce com conseqüente diminuição da morbidade e mortalidade.

110-Título: ESTUDO HISTOPATOLÓGICO RETROSPECTIVO DE AMELOBLASTOMA NO SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - 2000 A 2006

Autores: *Silvia Paula de OLIVEIRA; Marcelle Bairral ECARD*; Daniela OTERO Pereira da Costa; Eliane Pedra DIAS; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

O ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial que pela freqüência de seu aparecimento e grande capacidade invasiva local tem merecido atenção constante. Esse estudo teve como objetivo analisar os casos diagnosticados histopatologicamente como ameloblastoma no Serviço de Anatomia Patológica, no período de 2000 a 2006. O total de lesões bucais diagnosticadas nesse período foi de 2.829, sendo 19 casos de ameloblastoma, representando 0,67%. Dados como idade, sexo, raça, localização da lesão, aspecto radiográfico, tipo de biópsia, diagnóstico clínico, histopatológico e história de recidiva foram coletados. Os resultados obtidos indicaram maior acometimento em pacientes do sexo masculino, entre a primeira e terceira década de vida, leucodermas afetando preferencialmente a região posterior de mandíbula. O aspecto radiográfico mais observado foi de imagem radiolúcida multilobular e o tipo clínico foi o multicístico ou sólido. A biópsia incisional foi a mais executada. Os padrões histopatológicos mais encontrados foram o folicular seguido do plexiforme. Nenhum dos casos apresentou história de recidiva. Diante do exposto, foi possível concluir que os achados desse trabalho foram similares aos encontrados na literatura com relação a idade dos pacientes, localização, tipo clínico, aspecto radiográfico e história de recidiva. No entanto, as variáveis sexo, raça e padrão histopatológico apresentaram uma discreta variação.

111-Título: INFLUÊNCIA DO USO DE ANTIBIÓTICO E TARV NA MANIFESTAÇÃO CLÍNICA DA CANDIDOSE PSEUDOMEMBRANOSA EM CRIANÇAS COM AIDS

Autores: *Carina DOMANESCHI; Débora Bizetto MASSARENTE; Norberto Nobuo SUGAYA; Fábio do Prado Florence BRAGA; Dante Antonio MIGLIARI*
A candidose é a manifestação bucal mais freqüente em

pacientes com aids e a forma clínica pseudomembranosa a mais encontrada. Com a introdução da terapia anti-retroviral (TARV) os casos de candidose bucal em crianças reduziu acentuadamente, principalmente nos grupos tratados com inibidores de protease (IP). O objetivo foi avaliar a influência do uso de antibiótico e TARV na manifestação da candidose pseudomembranosa (CP) em crianças com aids. Foram examinadas 125 crianças, média de idade 11 anos, em ambulatório de infectologia. Dados referentes à história médica, carga viral (CV), contagem dos linfócitos TCD4+ e uso de medicamentos (TARV e antibiótico) foram obtidos de prontuários médicos e registrados segundo os critérios do CDC, 1994. O diagnóstico da CP foi estabelecido em base clínica e laboratorial. A prevalência de CP foi 6% (7/125), destes 57% usavam antibióticos, 86% tratados com TARV e 29% utilizavam IP. A CV de 43% delas estava acima de 100.000 cópias/mL e 57% apresentavam contagem dos linfócitos TCD4+ abaixo dos valores de referência esperado para a idade, indicando deficiente estado imunológico. Nos 118 pacientes sem manifestação de CP, 91,5% recebiam TARV e, destes, 41,5% utilizavam IP e somente 21% (25/118) usavam antibiótico; 76% estavam com CV acima de 100.000 cópias/mL e a contagem de linfócitos TCD4+ 68% abaixo do esperado. Concluímos que a prevalência de CP foi baixa, o uso de antibiótico foi fator de associação positivo para o desenvolvimento da CP, enquanto o uso de IP demonstrou correlação negativa com a infecção por Candida.

112-Título: IMUNO-EXPRESSÃO DAS PROTEÍNAS E-CADERINA E Â-CATENINA EM DISPLASIAS EPITELIAIS, CARCINOMA IN SITU E CARCINOMAS DE BOCA

Autores: *Rhayany LINDENBLATT*; Ana Flávia SCHUELER; Gisele Lago MARTINEZ; Eliene Carvalho da FONSECA; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO*

A adesão celular mediada pelas proteínas E-caderina e β -catenina desempenha função importante na manutenção da arquitetura celular epitelial. Alterações nesse complexo são associadas com a progressão do carcinoma de células escamosas bucal (CCEB). Este trabalho analisou a imunopressão dos anticorpos anti-E-caderina e anti- β -catenina em mucosa bucal apresentando displasia epitelial leve, moderada e acentuada, carcinoma in situ e CCEB bem, moderadamente e pouco diferenciado, totalizando 7 casos. Realizou-se análise semi-quantitativa por três observadores independentes. A E-caderina nas displasias epiteliais mostrou marcação membranar difusa e de intensidade variada. Redução da expressão membranar e expressão citoplasmática difusa foi observada no carcinoma in situ. Nos CCEB, quanto menos diferenciado, menor a expressão membranar e maior a citoplasmática. Quanto à β -catenina, as displasias epiteliais mostraram marcação membranar e focalmente citoplasmática. Moderada expressão membranar e focal citoplasmática foram evidenciadas nos carcinoma in situ e CCEB bem diferenciado. No CCEB moderadamente diferenciado, ocorreu marcação citoplasmática difusa, com expressão membranar focal. No CCEB pouco diferenciado, notou-se perda de expressão membranar e citoplasmática para os anticorpos. Os resultados mostram que quanto maior o grau de displasia ou perda de diferenciação, há a redução da expressão membranar e aumento da citoplasmática dessas proteínas, confirmando a participação desse complexo na integridade do epitélio bucal, podendo funcionar como marcador de progressão do CCEB.

113-Título: PERFIL DE PACIENTES COM LESÃO MALIGNA E PRÉ-MALIGNA DE UM CENTRO DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS EM MACEIÓ-AL

Autores: *Vanessa Rodrigues LESSA*; Milkle Bruno Pessoa SANTOS; Lyziane Cristina Malta BITAR; Eduardo Bauml CAMPAGNOLI; Sonia Maria Soares FERREIRA*

Estimativas para 2006 do Instituto Nacional do Câncer (INCA)¹ mostram que o câncer de boca no estado de Alagoas, representa o sétimo mais freqüente nos homens e o oitavo nas mulheres. Estes fatos levantam demandas estomatológicas e sociais. O objetivo deste estudo é avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes que procuram o CEO. Foi realizado estudo retrospectivo dos prontuários de pacientes com lesões malignas e pré-malignas atendidos pelo estomatologista entre Abril de 2005 a Abril de 2007. Dados referentes a sexo, idade e tipo de lesão foram coletados, armazenados e analisados através do software SPSS 11. Uma total de 51 pacientes (28 com lesões malignas e 23 com lesões pré-malignas) foi avaliada. As lesões pré-malignas e malignas mais prevalentes foram respectivamente Leucoplasia (65,2%) e Carcinoma epidermóide (82,1). O sexo feminino foi o mais prevalente ($p=0,08$). O diagnóstico estava significativamente relacionado com a idade ($p=0,00$) sendo a maioria dos pacientes com mais de 51 anos. Houve um aumento significativo na prevalência destas lesões no último ano pesquisado ($p=0,04$); especialmente com relação ao diagnóstico de úlceras bucais ($p=0,04$) e injúrias químicas e físicas ($p=0,005$). O aumento da prevalência destas lesões, especialmente das pré-malignas, é importante para a prevenção do câncer de boca e a redução de sua morbidade e mortalidade. O trabalho junto aos profissionais do programa de saúde da família e parcerias com instituições de ensino e centros de atendimento pode ter contribuído com os resultados.

114-Título: ASSOCIAÇÃO DA GRADAÇÃO DA OMS E DA AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DE RISCO COM FATORES PROGNÓSTICOS DO CARCINOMA DE BOCA

Autores: Rhayany LINDENBLATT*; José de Assis SILVA JÚNIOR; Danielle Resende CAMISASCA; Gisele Lago MARTINEZ; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO

O sistema TNM tem sido utilizado para estimar a resposta à terapia e sobrevida dos pacientes com carcinoma de células escamosas de boca (CCEB). Estudos demonstram que as gradações histopatológicas podem ser importantes indicadores prognósticos. Este trabalho analisou o perfil de pacientes com CCEB de uma instituição em 1999 e associou fatores prognósticos aos resultados das gradações da OMS e Avaliação Histopatológica de Risco (AHR). Foram coletados dos prontuários dados como sexo, idade, localização; estádios clínicos e patológicos, recidiva, metástase regional, sobrevida e óbito. Foi feita análise de Kaplan-Meier e método de Cox. A amostra foi composta por 44 pacientes, sendo 86% homens e 65,9% de 60 a 70 anos. Soalho e língua corresponderam a 61,2% dos casos. Tanto na análise clínica quanto histopatológica, 63,6% dos pacientes estavam nos estádios II e III. 79,5% foram moderadamente diferenciados e 56,8% de risco intermediário. A metástase para linfonodos ocorreu em 38,6% dos casos, 40,9% da amostra apresentou recidiva, sendo 72,2% de moderadamente diferenciados. Na AHR, 41,6% dos de alto risco recidivaram. Os bem e moderadamente diferenciados apresentaram 66,2% de acometimento de linfonodos e os de risco baixo e intermediário 66,6%. Dentre os óbitos, 86,4% foi de moderadamente e 59,1% de risco baixo e intermediário. As classificações histopatológicas não mostraram associação significativa com os fatores prognósticos analisados, provavelmente pela amostra limitada ou tendência das classificações agruparem maior número de pacientes na categoria intermediária.

115-Título: FIBROMA DE CÉLULAS GIGANTES: ESTUDO HISTOQUÍMICO DA MATRIZ EXTRACELULAR

Autores: Vanessa C. VELTRINI*; Flávia Rodrigues Curi FRASCARELI; Juliana Fernandes BIANCHI; Tércio Leonel MONTEIRO; Lucieni Cristina Marques da Silva PEREIRA

O Fibroma de Células Gigantes (FCG) é uma lesão bucal de aspecto clínico inespecífico, quadro microscópico peculiar, etiologia obscura e freqüência possivelmente subestimada. Sua matriz extracelular não se assemelha àquela vista em lesões fibrosas, de natureza traumática, o que dificulta até mesmo sua classificação. As características fenotípicas e imuno-histoquímicas apontam para a linhagem fibroblástica, mas os trabalhos ainda falham e se contradizem quando tentam relacionar os produtos de secreção com os prováveis estímulos etiológicos. O objetivo foi analisar, comparativamente, a matriz extracelular do FCG e da Hiperplasia Fibrosa Inflamatória (HFI), por meio das técnicas histoquímicas TRICRÔMICO DE AZAN, VERMELHO-CONGO, HORTEGA e WEIGERT VAN GIENSON, que coram, respectivamente, colágeno, substância amilóide, fibras reticulares e fibras elásticas. Foram selecionados 23 casos, sendo 11 FCGs e 12 HFIs. Não houve diferença no grau de impregnação por Tricrômico de Azan e Vermelho-congo. A marcação para Weigert van Gieson foi mais forte nos FCGs, sempre poupando a lâmina própria. Houve negatividade para Hortega em todos os casos estudados. Conclusão: A análise das lâminas demonstrou que a fusão de fibroblastos, responsável pela formação das células gigantes que caracterizam a lesão, não parece resultar de degeneração, dada a negatividade para Vermelho-Congo, nem de alteração funcional, já que não houve diferença na positividade para Tricrômico de Azan. A quantidade de fibras elásticas, entretanto, parece ser maior no FCG, provavelmente pela ausência de inflamação.

116-Título: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS NEOPLASIAS DOS SEIOS MAXILARES DIAGNOSTICADAS E TRATADAS NO INCA-MS NO PERÍODO DE 1996-2006

Autores: Marcello ROTER Marins*; Ana Lucia Amaral EISENBERG; Marilena Filgueira NASCIMENTO; Sérgio Vitorino CARDOSO; Adriano Mota LOYOLA

Tumores do seio maxilar (TUSM) são de ocorrência relativamente rara, manifestando-se sob uma enorme variedade histológica. A anatomia peculiar e complexa do seio maxilar (SM) e a presença de estruturas nobres adjacentes dificultam seu diagnóstico e tratamento, justificando a relativa ausência de experiência no manejo destas lesões.

O presente estudo descreve a casuística dos TUSM diagnosticados e tratados no INCA entre 1996 e 2006. Observou-se 197 casos, com o carcinoma epidermóide representando 39,0%, seguido do carcinoma adenóide cístico (12,8%). Entre os tumores benignos, o papiloma sinonasal foi o mais freqüente (1,67%). A relação homem: mulher foi de 1,1: 1, com idade média de $53,3 \pm 18,07$ anos, variando de três a 90 anos. A maioria dos casos (57,3%) foi diagnosticada entre a 5ª. e a 7a. décadas de vida, predominando indivíduos brancos (58,5%). Os pacientes fumantes constituíram 36,4% da amostra, 47,6% eram não-fumantes e 15,2% ex-fumantes; 52,8% dos pacientes eram etilistas crônicos. Aumento de volume foi a queixa principal mais freqüente (34,6%), seguido por ferida na cavidade oral em 8,6%. Epicentro sinusal foi observado em 87,5% dos casos; 12,5% representaram extensão para o SM. Cinquenta casos encontravam-se no estágio IVA (54,3%) e 24 no estágio III (26%). Cerca de 50% dos casos foram à óbito no período estudado. Concluindo, as neoplasias malignas são as mais freqüente no SM, sendo mais comum o carcinoma epidermóide, cuja manifestação clínica prevalente foi o aumento volumétrico facial. Seu diagnóstico em estágios avançados contribui para uma alta taxa de óbitos.

CASOS CLINICOS

A

ACAY RR (50) 15
 ACQUAFREDA T (42) 13
 AGUIAR MCF (6) 5
 ALBUQUERQUE DF (7) 5, (32) 11, (53) 16
 ALBUQUERQUE RA (60) 18
 ALMEIDA JD (10) 6
 ALMEIDA OP (11) 6 (22) 9
 ALVARES LC (24) 9
 ALVES APNN (51) 15
 ALVES FA(8) 5
 ALVES PM (29) 10
 AMARALACPO (60) 18
 AMENÁBAR JM (27) 10
 ANDRADE JÚNIOR BV (57) 17
 ANTERO S (21) 8
 ANTUNES KB (30) 10
 ARAUJO MR (32) 11
 ARAÚJO NS (46) 14
 ARAÚJO SP (55) 16
 ARAÚJO SR(20) 8
 ARAÚJO VC (18) 8, (38) 12
 ARIAS JÚNIOR LC (17) 7
 AZEVEDO RA (31) 11
 AZEVEDO RS (41) 13

B

BARBOSA LPM (56) 17, (58) 17
 BASSO A(9) 6
 BASSO FG (14)7
 BASTOS LC 44) 14
 BERNABÉ DG (62) 18
 BERNINI GF (47) 14
 BOER CC (14)7
 BOMBINI FM (2) 4
 BOMFIM RT (31) 11
 BOMFIN LE (8) 5
 BONAN PRF (1) 4
 BONILLA FL(7) 5
 BOTELHO TL (51) 15
 BRAZ-SILVA PH (23) 9
 BRITO RGM (51) 15
 BUFALINO A(4)

C

CABRAL LAG (10) 6
 CAMACHO M (53) 16
 CAMARA PD (60) 18
 CAMISASCA DR (45) 14
 CAMPOS MS (48) 15, (50) 15
 CAPELOZZAALA (24) 9
 CARDOSO CL (24) 9
 CARLOS R(19) 8
 CARRENHO AB (2) 4
 CARVALHO DC (7) 5
 CARVALHO SC (60) 18

CARVALHO YR (10) 6
 CAVALCANTI D (23) 9
 CAVALCANTI MGP (5) 4
 CINTRA ML (14)7
 COLETTA RD (1) 4
 CONSOLARO A (32) 11
 CONTRERAS E (19) 8
 CORREA MEP (14)7
 CORRÊA WN (45) 14
 CORTES G (40) 13
 COSSOLIN GSI (15) 7, (20) 8, (61) 18
 COSTA DOP (21) 8
 CURI MM (15) 7, (20) 8, (61) 18

D

DAL VECHIO AMC (48) 15
 DALZOTTO CAP (13) 6
 DAMANTE JH (13) 6, (24) 9, (32) 11
 DELAMAIN MT (14)7
 DIAS EP (21) 8
 DIAS MA (38) 12

F

FALCÃO AFP (44) 14
 FIGUEREDO CRLV (56) 17, (58) 17
 FILHO GA (62) 18
 FONTES KBFC (39) 13
 FRANÇA CM (57) 17
 FREGNANI E (8) 5

G

GALLO CB (51) 15
 GAMBIRAZI LM (42) 13
 GIOVANNINI A (27) 10
 GIRONDO RM (3) 4
 GOMES APN (34) 11
 GOMEZ SR (6) 5
 GONÇALVES-FILHO MR (39) 13 , (45) 14
 GONÇALVES JS (4)
 GONÇALVES M (1) 4
 GONZÁLEZ CM (28) 10
 GRANDEZ D (7) 5
 GRANER E (11) 6
 GROSSMANN SMC (6) 5
 GURGEL CAS (31) 11

H

HUEB CH (43) 13

I

ISRAEL MS (21) 8

J

JESUS LA (59) 17
 JOHANN ACBR (6) 5
 JORGE JÚNIOR J (22) 9, (25) 9
 JORGE WA (48) 15

K

KIGNEL S (36) 12, (47) 14
 KOGA DH (15) 7, (20) 8, (61) 18
 KOWALSKI LP(8) 5

L

LAUTENSCHLAGER GAC (36) 12
 LAWAL M (32) 11
 LEMOS JÚNIOR CA (26) 9
 LEÓN JE (11) 6, (22) 9, (41) 13, (55) 16
 LIMAAAS (63) 18
 LIMA CF(10) 6
 LIMA MC (24) 9
 LIMA MDM (17) 7
 LIMA PM (4) 4
 LOPES APM (12) 6
 LOPES MA (11) 6, (25) 9, (41) 13
 LOURENÇO SQC (21) 8, (39) 13, (45)14
 LOZANO A(9) 6

M

MACHADO GG (62) 18
 MAGALHÃES MG (17) 7
 MAGALHÃES MHCG (33) 11
 MANTESSO A (54) 16
 MARCUCCI M (9) 6
 MARQUES AA (39) 13
 MARQUES AP (45) 14
 MARTELLI JÚNIOR H (1) 4
 MARTINS FM (33) 11
 MARTINS MAT (57) 17, (59) 17
 MARTINS MD (57) 17, (59) 17
 MARTINS MT (23) 9, (33) 11, (48) 15, (51) 15
 MARTINS WD (63) 18
 MARTINS WDB (34) 11, (37) 12
 MASSUCATO SEM (4) 4
 MATA GM (40) 13
 MATNI CL (38) 12
 MAZOTTINI R (13) 6
 MEDEIROS AMC (29) 10
 MESQUITAATM (55) 16
 MESQUITA RA (6) 5
 MIGUITA L (38) 12
 MILANI B (48) 15
 MINICUCCI EM (2) 4
 MIRANDAAMMA (30) 10, (35) 12
 MIRANDA JL (55) 16
 MISTRO FZ (36) 12, (47) 14
 MODES RW (46) 14
 MODOLO F (50) 15
 MOLINA REB (49) 15
 MORAES PC (3) 4 , (18) 8
 MOTAAAS 44) 14

N

NERY LR (36) 12, (47) 14
 NETTO CAROLINAA (19) 8
 NETTO SANTOS JN (35) 12
 NOBORIKAWA E (61) 18
 NORONHA L (34) 11

NUNES FD (26) 9, (53) 16
NUNES FG (12) 6

O

OLIVEIRA EMF (54) 16
OLIVEIRA JS (50) 15
OLIVEIRA SP (39) 13
ONOFRE MA (4) 4
ORTEGA KL (33) 11
OSTERNE RLV (51) 15

P

PAIVA MAF (56) 17, (58) 17
PARANAÍBA LM (9) 6
PASTRE T (37) 12
PAVESI VC (59) 17
PEREIRA CM (12) 6
PERES MPS (62) 18
PIAZETTA CM (27) 10
PIMENTA RP (3) 4
PINTO JUNIOR DS (16) 7, (43) 13
PINTO LP (29) 10
PINTO LSS (22) 9, (25) 9
PINTO-JÚNIOR DS (50) 15
PIRES FR (35) 12, (41) 13
PONCE AL (49) 15
PONTES FSC (16) 7
PONTES HAR (16) 7
PRADO JD (8) 5
PRATA-TACCHELLI D (3) 4

R

RAMOS EAG (31) 11
REMONDES CM (9) 6
RIBAS MO (34) 11, (37) 12, (63) 18
RIBEIRO RAMA (2)
RICARDO PLGA (33) 11
RIVEROS OS (30) 10
RIZO VHT (28) 10, (49) 15
ROCHA AC (26) 9
ROCHA AC (62) 18
ROCHA LA (22) 9
RODINI CO (43) 13, (52) 16
RODRÍGUEZ HR (28) 10
ROSA MRD (56) 17, (58) 17
RUBIRA CMF (13) 6
RUIZ LP (49) 15

S

SÁ JCR (13) 6
SALES MAO (5) 4
SANTOS CRR (55) 16
SANTOS HAR (12) 6
SANTOS JN (31) 11
SANTOS LAN (1) 4
SANTOS MAV (30) 10
SANTOS PPA (29) 10
SANTOS TCRB (30) 10
SANTOS TNL (53) 16
SARMENTO CS (56) 17
SARMENTO CS (58) 17
SCHMERLING RA (59) 17
SENRA GS (10) 6

SET MT (43) 13
SHINOHARA EH (43) 13
SILVAAA (25) 9
SILVA BSF (16) 7
SILVA BSF (46) 14
SILVA MB (15) 7
SILVA RCN (12) 6
SILVA S (34) 11
SILVA S (37) 12
SILVEIRA CB (17) 7
SILVEIRA HM (35) 12
SMITH RL (15) 7
SOARES FA (23) 9
SOARES MM (17) 7
SOBRAL APV (60) 18
SOUSA FB (51) 15
SOUSA MH (63) 18
SOUSA SCOM (42) 13
SOUSA SCOM (5) 4
SOUSA SOM (46) 14
SOUZAAJ (44) 14
SOUZA RCN (54) 16
STECK JH (54) 16
STEFENON L (38) 12
STRAMANDINOLI RT (27) 10
SUGAYANN (23) 9
SUGAYANN (26) 9
SUGAYANN (42) 13
SUGAYANN (51) 15

T

TACCELLI DP (18) 8
TAGHLOUBI AS (57) 17
TAKAHAMA JUNIOR A (11) 6, (41) 13
TAYLOR AM (28) 10, (40) 13, (49) 15
TEIXEIRA RG (3) 4, (18) 8
TERCIAO (42) 13
TERENZI FL (20) 8
THOMAZ LA (18) 8
TORRES-PEREIRA C (27) 10
TOTTIV (25) 9

U

UTUMI ER (5) 4

V

VEIGA LM (35) 12
VERÍSSIMO EA (51) 15
VILLANUEVAN (28) 10

W

WEBER SAT (2) 4
WESTPHALEN FH (37) 12

X

XAVIER FCA (26) 9
XAVIER RLF (29) 10

Y

YAMAMOTO FP (5) 4, (16) 7, (46) 14

Z

ZANFERRARI FL (63) 18

PAINÉIS CLÍNICOS

A

ABDALLA LR (314) 90
ABRAHÃO P (63) 33
ABRAHÃO PGS (225) 70
ABRHAÃO A (194) 63
ACQUAFREDA T (25) 24, (86) 38
ADÂMOLI S (147) 52
AGOSTINI M (61) 32
ALBUQUERQUE DF (41) 28, (297) 86
ALBUQUERQUE EB (275) 82, (276) 82, (277) 82
ALBUQUERQUE LEL (85) 38
ALBUQUERQUE MAP (8) 20, (85) 38
ALBUQUERQUE MR (249) 75
ALBUQUERQUE RS (249) 75
ALFARO SEM (295) 86
ALFREDO E (139) 50, (274) 81
ALMEIDA ALRB (206) 65
ALMEIDA DA (146) 52
ALMEIDA DCF (112) 44
ALMEIDA JD (113) 44, (226) 70, (259) 78
ALMEIDA LY (100) 41
ALMEIDA MA (162) 55
ALMEIDA OP (61) 32, (63) 33, (88) 38, (164) 56, (255) 77
ALONSO JMSL (19) 23, (226) 70, (264) 79, (269) 80
ALVES APNN (72) 35, (84) 37, (238) 73, (246) 75, (264) 79, (269) 80
ALVES ATNN (201) 64, (203) 65, (204) 65, (216) 68, (299) 87
ALVES FA (121) 46
ALVES MM (162) 55
AMADEI SU (113) 44
AMADO FM (180) 60
AMARANTE AS (205) 65
ANBINDER AL (195) 63, (318) 91
ANDRADE FR (111) 44
ANDRADE LA (173) 58, (174) 58
ANDRADE MGS (130) 48, (114) 44
ANDRADE RRL (148) 52
ANDRADE VM (24) 24, (115) 45, (120) 46, (149) 52, (150) 53, (151) 53, (169) 57, (197) 63, (300) 87
ANTERO SAF (288) 84
ANTUNES KB (267) 80
AQUINO CP (130) 48
AQUINO FC (86) 38
AQUINO SN (101) 41
ARAÚJO CP (158) 54
ARAÚJO CRF (191) 62
ARAÚJO CRV (240) 73, (268) 80
ARAÚJO MBG (173) 58, (174) 58
ARAÚJO MM (137) 50
ARAÚJO MR (40) 27, (41) 28
ARAÚJO PGB (173) 58, (181) 60
ARAÚJO SR (12) 21, (293) 86
ARAÚJO VC (50) 30, (54) 31, (82) 37
ARCURI PM (57) 31, (319) 91
ARRUDA EP (193) 62

ARRUDA MR (244) 74
ÁRTICO G (128) 48, (251) 76, (283) 83,
(309) 89, (310) 89
AUGUSTO JÚNIOR A (73) 35
AURAS M (35) 26
ÁVILA LFC (39) 27, (102) 42, (108) 43,
(170) 57, (199) 64, (213) 67, (263) 79,
AVÓLIO G (123) 46
AZEVEDO F (35) 26
AZEVEDO RA (205) 65
AZEVEDO RS (132) 48, (267) 80

B

BAIONI CS (34) 26, (39) 27, (199) 64,
(250) 80
BAPTISTA GLN (50) 30
BARBOSA LPM (89) 39, (90) 39, (94)
40 (308) 89
BARROS AC (65) 33 (205) 65, (211) 67,
(221) 69, (233) 72,
BARROS KMA (253) 76, (257) 77
BARROS LAP (138) 50, (322) 92
BASTOS EP (206) 65
BATISTA AC (111) 44, (168) 57
BATISTA JD (248) 75
BELLUCI MM (323) 92
BENEVIDES AOC (11) 21, (121) 46
BENTO PM (172) 58
BERNABÉ DG (6) 20 (252) 76, (256) 77,
(305) 88,
BERNINI GF (16) 22, (260) 78
BERTI AS (193) 62
BERTICELLI RS (198) 64
BERTOLLO RM (138) 50, (322) 92
BEZERRA AR (69) 34
BEZERRA TP (269) 80
BIASOLI ER (6) 20, (252) 76, (305) 88
BICUDO MM (165) 56
BISINELLI JC (208) 66, (250) 80
BITAR LCM (104) 42, (107) 43, (145) 51
BITTENCOURT MS (234) 72
BOMBINI FM (1) 19
BOMFIM RT (202) 64
BOMFIN LE (9) 20, (126) 47
BONAN PRF (100) 41, (101) 41,
(297) 86
BONILLA LF (8) 20
BORGES C (196) 63
BORGES CL (261) 78, (266) 79
BORRA RC (210) 66, (239) 73
BOSCOLO FN (297) 86
BOTELHO TL (171) 58, (173) 58, (174)
58, (175) 58, (176) 59, (178) 59,
(181) 60
BOURGUIGNON A (93) 40, (117) 45
BRAGA FF (209) 66
BRANCO JÚNIOR JV (302) 88
BRANDÃO AAH (113) 44, (127) 47, (195)
63, (243) 74, (318) 91
BRANDÃO LG (307) 89
BRANDÃO TB (307) 89
BRAOSI APR (214) 67, (218) 68,
(219) 68

BRÁZ PH (78) 36
BRAZÃO-SILVA MT (79) 36
BRAZ-SILVA PH (28) 25 (75) 35
BREGNI RC (164) 56
BRENER S (258) 78
BRITO AT (284) 83
BRITO DM (277) 82
BRITO RGM (84) 37
BUCAIR MRC (279) 82
BUFALINO A (12) 21, (133) 49
BUSATO IMS (198) 64
BUSS MF (306) 89
BUZZÁ CM (109) 43

C

CABRAL AM (93) 40
CABRAL LAG (77) 36, (113) 44, (226)
70, (259) 78,
CABRAL MG (152) 53
CABUS S (145) 51
CALANDRO TLL (167) 57, (295) 86
CALASANS- MAIA MD (48) 29, (51) 30
CAMISASCA D (69) 34, (287) 84,
(74) 35 (301) 87, (312) 90, (313) 90,
CAMPAGNOLI EB (135) 49, (145) 51
CAMPANARO CM (227) 70
CAMPANHAAA (52) 30
CAMPOS EBP (1) 19, EBP (2) 19
CAMPOS IT (131) 48, (295) 86
CAMPOS M (317) 91
CAMPOS MS (60) 32, (80) 37, (283) 83
CAMPOS PSF (99) 41, (297) 86
CÂNDIDO L (159) 55, (170) 57
CANTISANO MH (24) 24, (115) 45, (118)
45, (119) 46, (120) 46, (149) 52, (150)
53, (151) 53, (169) 57, (197) 63, (270)
80, (273) 81, (300) 87
CAPELOZZA ALA (16) 22, ALA (47) 29
CAPUTO S (62) 32
CARDOSO CL (190) 62, CL (46) 29
CARDOSO R (123) 46, (124) 47
CARDOSO SV (248) 75, (254) 77,
(272) 81
CARMO ED (68) 34
CARNEIRO GGVS (233) 72
CARNEIRO JÚNIOR B (202) 64,
(286) 84
CARNEIRO LS (80) 37
CARVALHO AAT (160) 55, (183) 60,
(184) 60, (188) 61, (253) 76, (296) 86
CARVALHO AP (234) 72
CARVALHO DC (8) 20, (85) 38
CARVALHO FCR (281) 83
CARVALHO JH (313) 90
CARVALHO JUNIOR JP (319) 91
CARVALHO LFCS (7) 20, (77) 36, (113)
44, (137) 50, (259) 78
CARVALHO MV (160) 55, (188) 61, (249)
75, (253) 76, (296) 86
CARVALHO NETO LGM (245) 74
CARVALHO SHG (160) 55, (253) 76,
(257) 77, (296) 86
CARVALHO YR (7) 20, (137) 50, (195) 63

CASTRO AF (20) 23
CASTRO AL (56) 31, (96) 40
CASTRO CD (110) 43
CASTRO EVFL (96) 40
CASTRO IC (272) 81
CASTRO JFL (160) 55, (183) 60,
(184) 60, (188) 61, (257) 77,
CASTRO WH (10) 21
CAUBI AF (257) 77
CAVALCANTE ASR (259) 78
CAVALCANTE RB (229) 71, (232) 72,
(236) 72, (240) 73, (247) 75, (268) 80
CAVALCANTI D (25) 24
CAVALCANTI DR (128) 48
CAVALCANTI MGP (8) 20, (53) 30, (134)
49, (27) 25, (316) 91,
CAVALIERI I (7) 20
CAVAVALCANTE M (144) 51
CÉ LC (54) 31, (82) 37
CERQUEIRA A (284) 83
CHACON D (147) 52
CHAVES JUNIOR CM RC (320) 92
CHAVEZ IBBM (276) 82
CHERUBINI K (166) 56
CHINELLATO LE (22) 23
CHIRARDIA C (17) 22
CHOR A (289) 85
CINTRA ML (262) 79
COCLETE GA (96) 40
COLETTA RD (23) 24, (31) 25
COLOMBO CED (71) 34
CONDE DC (69) 34, (73) 35, (294) 86
CONRADO-NETO S (6) 20
CONSOLARO A (41) 28, (47) 29, (64)
33, (87) 38, (179) 59, (180) 60, (217)
68, (258) 78, (260) 78,
CONTAR CMM (231) 71
CORACIN FL (36) 27, (44) 28, (318) 91
CORRÊA MB (23) 24
CORREA MEP (227) 70, (262) 79, (280) 83
CORREA WN (241) 74
CORTEZZI W (5) 19, (275) 82, (276) 82,
(277) 82
COSSOLIN GSI (12) 21
COSSOLIN GSI (14) 22, (58) 31, (95) 40
COSTA CR (321) 92
COSTA DOP (155) 54, (157) 54, DOP
(48) 29, (69) 34
COSTA FP (209) 66
COSTA FWG (72) 35, (238) 73, FWG
(246) 75, (264) 79, (269) 80,
COSTA I (96) 40
COSTA MRSN (33) 26
COSTA NL (111) 44, (168) 57
COSTA RWG (271) 81
COSTA-NETO OC (79) 36
COSTINHA LH (204) 65
COUTINHO FILHO WP (148) 52
CRIVELINI MM (56) 31
CRUSOÉ-REBELLO I (49) 29, IR (99) 41
CRUZ R (48) 29
CRUZ R (51) 30
CUNHA KGS (5) 19, (152) 53, (155) 54,

(194) 63, (200) 64, (220) 69, (245) 74,
(261) 78, (266) 79, (294) 86
CURI MM (12) 21, (14) 22, (95) 40
CURTI NU (304) 88
CURY MDPN (303) 88
CURY S (25) 24
CURY SEM (303) 88
CURY SEV (303) 88
CYRINO BM (162) 55

D

DAHER IM (110) 43
DAL VECHIO AMC (60) 32
DALTOE FP (187) 61
DAMANTE JH (16) 22, (217) 68, (260)
78, (33) 26, (40) 27, (41) 28, (64) 33,
(87) 38, (15) 22,
DANIEL FI (187) 61
DANTAS LB (201) 64
DE MARCO L (10) 21
DE MARCO PT (291) 85
DE PAULA DS (256) 77
DEBONI MCZ (80) 37
DEL GIGLIO A (91) 39
DELLA COLETTA R (70) 34
DELORT S (12) 21
DELUIZ LF (206) 65
DIAS EP (155) 54, (112) 44, (153) 53,
(220) 69, (222) 69, (223) 69, (224) 70,
(287) 84, (295) 86, (48) 29, (223) 69
(73) 35, (51) 30,
DIAS F (223) 69
DIAS FL (55) 31
DIAS HS (116) 45
DINOÁ M (183) 60
DIRSCHNABEL AJ (102) 42, (214) 67,
(218) 68, (219) 68, (231) 71
DOMENI JRM (35) 26
DOMINGUES MAC (1) 19
DORTA RG (262) 79
DOURADO HC (188) 61
DUARTE BG (125) 47
DUARTE CA (30) 25, (36) 27
DULTRA FK (211) 67, FK (221) 69
DULTRA JÁ (211) 67, (221) 69
DURIGHETTO-JÚNIOR AF (79) 36,
(248) 75

E

ECARD MB (201) 64, (203) 65, (216) 68
EDUARDO MD (131) 48, (222) 69
EIRAS RC (119) 46, (153) 53, (154) 54,
(294) 86
ELIAS MLPA (165) 56
ELIAS RA (165) 56, (225) 70
ESCÓSSIA NBM (236) 72, (240) 73

F

FABRE E FABRE R (105) 42
FABRO SML (187) 61
FAGUNDES FS (219) 68
FALCÃO AFP (99) 41
FARAH GJ (304) 88

FARIA JUNIOR V (279) 82, (314) 90
FARIA MHG (247) 75
FARIA PAS (73) 35
FARIA PR (248) 75, (254) 77, (315) 90,
(62) 32
FARIAS JG (182) 60
FERNANDES AV (254) 77, (315) 90
FERNANDES TL (234) 72
FERNANDES VFS (211) 67, (212) 67,
(221) 69
FERRAZ AR (307) 89
FERRAZZO KL (28) 25, (37) 27, (38) 27
FERREIRA JÚNIOR O (180) 60, (47) 29
FERREIRA L (192) 62
FERREIRA OS (284) 83
FERREIRA SMS (103) 42, (104) 42,
(106) 42, (107) 43, (135) 49, (143) 51,
(144) 51, (145) 51
FERREIRA SMS (156) 54
FIGUEIREDO MA (166) 56
FIGUEREDO CRLV (90) 39
FILGUEIRAS AMO (270) 80, (273) 81
FILHO VAP (133) 49
FISCHER-RUBIRA IR (22) 23
FLEURY RN (15) 22
FONTES A (81) 37 (80) 37
FONTES KBFC (167) 57
FRAGA SRG (153) 53, (222) 69
FRANÇA D (83) 37
FRANCO T (272) 81
FRANZIAS (147) 52
FREGNANI E (9) 20
FREGNANI ER (126) 47, (136) 49
FREIRE EP (21) 23
FREIRE FILHO FWV (240) 73, (247) 75,
(268) 80, (271) 81
FREITAS A (49) 29
FREITAS AF (53) 30
FREITAS COT (130) 48
FREITAS MCA (158) 54, (161) 55
FREITAS MR RC (320) 92
FREITAS P (179) 59, (180) 60
FREITAS RA (188) 61
FRÉO B (129) 48 (128) 48, (25) 24
FRÉO B (38) 27
FURUSE C (18) 22

G

GAGNO CM (21) 23
GALLETTA VC (128) 48, VC (317) 91
GALLO CB (209) 66, (37) 27, (38) 27
GALVÃO FILHO ACV (53) 30
GAMBIRAZI LM (67) 33
GAMBUS LC (170) 57
GARCIA BG (3) 19
GATI C (142) 51
GAZE FCA (275) 82
GEDOZ L (83) 37, (282) 83, (285) 84,
GIACOMIN M (21) 23
GIESEN FN (117) 45
GIOVANINI AF (218) 68, (298) 87
GIRONDO RM (141) 51, RM (142) 51,
(18) 22

GIRONDO RMF (278) 82
GODOY GP (172) 58
GOESE TB (117) 45
GOMES AFAM (92) 39
GOMES CBF (229) 71
GOMES CC (10) 21
GOMES JS (104) 42
GOMES RAP (218) 68
GOMES TN (268) 80
GOMEZ RS (10) 21
GONÇALVES CF (80) 37
GONÇALVES FILHO MR (244) 74
GONÇALVES GM (138) 50, (322) 92
GONÇALVES JS (133) 49
GONÇALVES K (289) 85
GONÇALVES SS (302) 88
GOVÊAAF (70) 34
GRAÇA N (216) 68
GRANDEZ D (8) 20, (85) 38
GRANDO LJ (187) 61, (98) 41
GRANER E (63) 33, (225) 70
GRILLO M (5) 19
GRITTI RC (175) 58, (178) 59
GROSSMANN SMC (3) 19
GUEDES A (98) 41
GUEDES TS (135) 49
GUEIROS LAM (23) 24
GUERREIRO F (159) 55
GUIMARÃES ALS (101) 41
GUIMARÃES C (50) 30
GUIMARÃES FILHO R (71) 34
GUIMARÃES JÚNIOR J (310) 89, (44) 28
GUIMARÃES SR (57) 31
GURGEL CA (205) 65, (65) 33, (182)
60, (202) 64, (49) 29
GURGEL CNC (179) 59
GURSKY LC (234) 72

H

HATAKEYAMA M (19) 23, (226) 70
HENRIQUES ACG (183) 60
HENRIQUES ACG (184) 60
HERINGER EM (301) 87
HIRAKI KRN (59) 32
HIROTA SK (128) 48, (251) 76, (283) 83,
(317) 91, (59) 32
HOMEM MGN (80) 37
HONORATO J (301) 87, (312) 90
HUEB CH (76) 36

I

INOCÊNCIO D (203) 65
ISRAEL MS (154) 54, (157) 54, (288) 84
IZIDORO ACSA (108) 43, (192) 62, (199)
64, (250) 80, (263) 79, (32) 26, (34) 26,
(39) 27
IZIDORO FA (192) 62, (199) 64

J

JADIGYSK M (93) 40
JAGUAR GC (121) 46
JANINI MER (186) 61, (194) 63, (196)
63, (200) 64, (261) 78, (266) 79, (281) 83

JARDINI MAN (26) 24
JODAS CRP (230) 71, (242) 74
JORGE JUNIOR J (132) 48, (165) 56,
(181) 60, (61) 32, (70) 34
JORGE RS (291) 85
JÚNIOR A (289) 85

K

KABA SCP (76) 36
KAMINAGAKURAE (110) 43
KAWAKAMI RY (125) 47
KELLERMANN MG (31) 25, (63) 33
KIGNEL S (177) 59, (190) 62, (60) 32
KOGA DH (12) 21, (14) 22, (95) 40
KREBS RL (148) 52
KUMAR PN (191) 62
KURITA LM (229) 71
KUSANO KF (227) 70

L

LAMBERTI PLR (158) 54, (182) 60
LANEL V (124) 47, (179) 59
LARANJEIRAAL (100) 41
LASCALA CA (43) 28, (58) 31, (91) 39
LAUTENSCHLAGER GAC (217) 68, (22)
23, (33) 26
LAWALL MA (42) 28
LEÃO JC (160) 55, (188) 61, (249) 75,
(253) 76, (257) 77, (296) 86
LEITE AFO (168) 57, (167) 57, (224) 70,
(245) 74, (295) 86
LELES JL (181) 60
LEMONS JÚNIOR CA (309) 89, (310) 89,
(59) 32, (128) 48
LESSA VR (106) 42
LIBÓRIO TN (20) 23, (36) 27, (86) 38
LIMAAAS (32) 26, (39) 27, (4) 19
LIMA GS (154) 54, (223) 69, (66) 33
LIMA MC (258) 78
LIMA MDM (17) 22, (20) 23, (321) 92
LIMA RA (55) 31
LINDENBLATT RC (66) 33, (73) 35,
(224) 70
LIRA CC (183) 60
LISBOA NETO JÁ (143) 51, (156) 54
LOBO CA (103) 42, (104) 42, (106) 42,
(106) 42, (107) 43, (145) 51
LOPESAPM (171) 58, (175) 58, (176) 59
LOPES BS (152) 53, (5) 19
LOPES DN (194) 63
LOPES FRP (135) 49, (163) 56, (163)
56, (23) 24, (291) 85, (61) 32
LOPES MA (132) 48
LOTUFO MA (210) 66, (239) 73
LOUREIRO CCS (97) 40
LOURENÇO S (131) 48
LOURENÇO SQC (154) 54, (155) 54,
(157) 54, (167) 57, (223) 69, (224) 70,
(241) 74, (245) 74, (287) 84, (294) 86,
(299) 87, (301) 87, (302) 88, (312) 90,
(313) 90, (48) 29, (51) 30, (69) 34, (112)
4, (66) 33, (73) 35, (73) 35
LOURO RS (201) 64

LOYOLA AM (248) 75, (254) 77, (315)
90, (55) 31, (62) 32, (79) 36
LUCENA MEP (139) 50
LUDERER LA (303) 88
LUIZAC (128) 48, (228) 71, (37) 27, (59) 32
LUNARDI DV (123) 46
MACENA MAS (290) 85
MACHADO CV (140) 50
MACHADO JL (146) 52
MACHADO MAN (32) 26
MACIEL VA (131) 48
MAFFEI C (231) 71
MAGALHÃES MG (17) 22
MAGALHÃES MHCG (29) 25, (321) 92,
(44) 28, (45) 29, (78) 36, (73) 35
MAIAABP (169) 57
MAIA MDC (245) 74
MAIA RMLC (322) 92
MAINENTI P (243) 74, (68) 34
MARCHESANO LH (40) 27
MARCHIONNI AMT (116) 45, (114) 44
MARCONDES MS (298) 87
MARCUCCI G (293) 86
MARCUCCI M (147) 52, (293) 86, (316) 91
MARIANO FV (164) 56, FV (225) 70
MARINHO NS (138) 50
MARINS MR (152) 53, (55) 31
MARMO ER (243) 74
MARQUES FR (54) 31
MARQUES MEA (2) 19
MARQUES MM (58) 31, (92) 39
MARQUES TM (56) 31
MARQUES YMFS (20) 23, (243) 74
MARTELLI JÚNIOR H (101) 41, (100)
41
MARTINS CO (146) 52
MARTINS DGVS
MARTINS DM (237) 73, (241) 74
MARTINS FM (45) 29
MARTINS GB (284) 83
MARTINS L (123) 46
MARTINS LD (163) 56
MARTINS MAT (43) 28, (58) 31, (91) 39,
(92) 39, (95) 40
MARTINS MD (43) 28, (58) 31, (91) 39,
(92) 39,
MARTINS MT (210) 66, (239) 73, (80)
37, (86) 38, (239) 73, (80) 37, (86) 38
MARTINS WD (193) 62, (213) 67,
MARTINS WDB (208) 66
MASSUCATO EMS (323) 92
MATA GM (23) 24
MATNI CL (311) 90
MATOS FR (88) 38
MATOS JTM (232) 72, (235) 72
MATOS LF (110) 43
MATSUMOTO MA (125) 47
MATTIOLI TMF (170) 57
MATTOSA (237) 73
MATTOS CG (98) 41
MAURICIO AR (251) 76, (283) 83, (309)
89, (310) 89,
MAZZOTTINI R (47) 29

MEDEIROS AMC (188) 61
MEDINA JB (29) 25
MEDRADO AP (116) 45, (130) 48
MEIRA TM (212) 67
MEIRELLES DL (196) 63, (281) 83
MEIRELLES JÚNIOR V (200) 64
MEIRELLES MS (299) 87
MEIRELLES V (194) 63, (5) 19
MELO FILHO MR (100) 41
MELO JUNIOR E (107) 43, (143) 51
MELO LA (212) 67
MENDONÇA EF (111) 44, (80) 37
MENEZES JÚNIOR JMS (235) 72
MESQUITAATM (88) 38
MESQUITA RA (3) 19
MIGLIARI DA (251) 76, (283) 83, (309)
89, (310) 89, (317) 91, (59) 32
MIGUEL MCC (172) 58, (232) 72, (236) 72
MIGUITA L (311) 90
MILAGRE RB (306) 89
MILAGRES A (220) 69, (287) 84,
(288) 84
MIMURA MAM (124) 47, (210) 66,
(239) 73
MINICUCCI E (125) 47
MINICUCCI EM (1) 19, (2) 19,
MIRANDAAMMA (267) 80
MIRANDA JL (88) 38
MISTRO FZ (177) 59, (190) 62
MIYAHARA GI (305) 88, (6) 20
MOLINA RB (42) 28
MONTEIRO MCLJ (54) 31, (82) 37
MONTERRAT C (203) 65
MORAES M (121) 46
MORAES NP (256) 77
MORAES PC (141) 51, (142) 51, (18)
22, (280) 83, (314) 90
MORAES PXM (237) 73
MOREIRA A (116) 45, (63) 33
MOREIRA CR (33) 26
MOREIRA DC (114) 44
MOROGOLLI ARC (265) 79
MOURA MDG (3) 19
MOURÃO CFB (207) 66
MUNHOZ EA (16) 22
MURAYAMA RA (252) 76, (256) 77

N

NADALIN MR (274) 81
NASCIMENTO MA (11) 21, (122) 46,
(9) 20
NASCIMENTO RD (26) 24, (68) 34
NASSER PA (319) 91, (57) 31
NAVARRO CM (12) 21, (133) 49
NAVAS RMA (42) 28
NAVAS S (155) 54
NAVES RC (114) 44
NERY LR (177) 59, (190) 62, (33) 26
NETO IPC (271) 81
NETO JAL (106) 42, (107) 43
NETTO JNS (206) 65
NETTO R (289) 85
NEVES FS (99) 41

NICCOLI-FILHO W (265) 79
NOBORIKAWA E (210) 66, (239) 73
NOBRE D (196) 63
NOGUEIRA AS (238) 73
NOGUEIRA RLM (229) 71, (232) 72,
(235) 72, (236) 72, (84) 37
NOGUEIRA RLM RC (320)92
NOLETO JW (267) 80
AZEVEDO ALR (267) 80
NOLETO W (157) 54
NONOGAKI S (147) 52
NUNES AC (185) 61
NUNES CLS (71) 34
NUNES FD (20) 23, (36) 27, (44) 28,
(60) 32
NUNES FG (176) 59, (306) 89
NUNES VRA (103) 42, (104) 42

O

OCARIZ FC (311) 90
OGATA D (219) 68
OLEINISKI DMB (159) 55
OLEINISKI JC (159) 55
OLIVEIRAAM (204) 65
OLIVEIRA CL (285) 84
OLIVEIRA DP (186) 61
OLIVEIRA EMF (185) 61, (35) 26,
(52) 30
OLIVEIRA FTA (169) 57
OLIVEIRA JMS (290) 85
OLIVEIRA JP (186) 61
OLIVEIRA JX (124) 47, (316) 91
OLIVEIRA MA (29) 25
OLIVEIRA MC (284) 83
OLIVEIRA NETO HH (111) 44
OLIVEIRA PC (286) 84
OLIVEIRA PRG (16) 22
OLIVEIRA SP (222) 69, SP (223) 69,
(224) 70, (302) 88, (73) 35
OLIVEIRA TFL (233) 72
OLIVEIRA ZFL (93) 40, (117) 45, (146)
52, (21) 23, (306) 89
ONOFRE MA(109) 43
ORIGE SR (242) 74
ORRICO SRP (323) 92
ORTEGA KL (29) 25, (321) 92, (45)
29, (73) 35, (78) 36
OSTERNE RLV (84) 37
OZÓRIO JEV (139) 50

P

PÁDUA JM (255) 77
PAIM JMA (212) 67
PAIVA LCA (172) 58
PAIVA MAF (308) 89, (89) 39, (90) 39,
(94) 40
PASCHOAL IP (136) 49, (274) 81
PASSADOR F (86) 38
PASTOR IMO (140) 50
PASTRE T (208) 66
PATROCÍNIO RMV (247) 75
PAVESI VCS (43) 28
PAZAAO (263) 79

PEDREIRA EM (46) 29
PEDRON IG (134) 49
PEDROSO EG (291) 85
PEIXOTO FB (103) 42, (156) 54
PENTEADO AS (259) 78
PEREIRA AC (171) 58, (226) 70
PEREIRA CM (171) 58, (173) 58, (174)
58, (175) 58, (176) 59, (178) 59,
(181) 60,
PEREIRA CT (298) 87
PEREIRA KMA (188) 61
PEREIRA LJ (110) 43
PEREIRA MCMC (140) 50
PEREIRA T (12) 21
PEREIRA W (207) 66
PERES FFG (127) 47
PEREZ DEC (11) 21, (126) 47, (136)
49, (139) 50, (255) 77, (274) 81,(9) 20
PERRELLA FA (265) 79, (77) 36
PERRONE JUNIOR L (319) 91, (57) 31
PESSOA RMA (246) 75, (264) 79, (269)
80, (271) 81, (72) 35
PIACCEZZI C (57) 31
PIAZETTA CM (298) 87
PIERI SS (52) 30
PIMENTA FJ (10) 21
PIMENTA RP (230) 71, (242) 74, (244)
74, (278) 82, (279) 82, (314) 90
PINHO CA (212) 67
PINTAS JT (270) 80, (273) 81
PINTO JUNIOR DS (25) 24, (30) 25,
(317) 91, (60) 32, (67) 33, (92) 39,
(76) 36, (45) 29
PINTO LHM (282) 83
PINTO LSS (31) 25
PINTO-JUNIOR DS (303) 88, 36) 27
PINTO-JÚNIOR DS (36) 27
PIRES AS (281) 83
PIRES FR (115) 45, (118) 45, (119) 46,
(148) 52, (149) 52, (150) 53, (151) 53,
(197) 63, (206) 65, (207) 66, (270) 80,
(273) 81, (292) 85, (300) 87
PIVA MR (191) 62
POLETI ML (40) 27, (87) 38
POLIGNANO GAC (162) 55, (241) 74,
(301) 87
POLLIS J (299) 87
PONTES AEF (323) 92
PONTES FS (124) 47
PONTES FSC (38) 27
PONTES HAR (251) 76
POUCHAIN EC (247) 75
PRADO JD (121) 46, (126) 47
PRADO RF (137) 50
PROVENZANO N (185) 61

Q

QUEIROGAAS (290) 85
QUEIROZ CS (65) 33
QUIRINO MRS (195) 63, (318) 91

R

RAITZ R (105) 42

RAITZ R (97) 40
RAMALHO LMP (158) 54, (161) 55, (182)
60, (215) 67, (233) 72, (286) 84
RAMIRES FB (282) 83
RAMIRES FB (285) 84
RAMOS CJ (77) 36
RAMOS EAG (49) 29
RAMOS FMM (136) 49, (255) 77
RAMOS MFT (11) 21, (122) 46, (126) 47
RAMOS RT (115) 45, (119) 46, (120) 46,
(150) 53, (151) 53, (169) 57, (24) 24,
(270) 80, (273) 81, (292) 85, (300) 87
RANGEL ABC (277) 82
RATH IBS (187) 61
REBELLO IC (202) 64
REIS LFG (214) 67
REIS SRA (116) 45, (130) 48, (140) 50,
(114) 44
REJAS RG (97) 40
REZENDE NPM (17) 22, (73) 35
REZENDE RA (138) 50, (322) 92
RIBAS MO (102) 42, (108) 43, (170) 57,
(198) 64, (208) 66, (213) 67, (231) 71,
(234) 72, (32) 26, (34) 26, (39) 27
RIBEIRO ACP (163) 56
RIBEIRO DA (2) 19
RIBEIRO FS (323) 92
RIBEIRO JÚNIOR O (44) 28
RIBEIRO KMA (263) 79
RIBEIRO RA (172) 58
RIBEIRO ZMLR (15) 22
RICARDO PLGA (30) 25
RICHE GC (186) 61
RIVERO ERC (98) 41
RIVEROS PS (207) 66
RIZO VHT (42) 28
ROCHAA (62) 32
ROCHAAAP (296) 86
ROCHA AC (9) 20, (11) 21, (307) 89
ROCHA AR (134) 49
ROCHA LA (70) 34
ROCHA MCS (140) 50
ROCHA ML (162) 55, (220) 69, (237)
73, (241) 74
ROCHA RCA (123) 46
ROCHA RF (19) 23, (71) 34, (127) 47
ROCHA WG (319) 91
RODA SR (262) 79
RODINI CO (37) 27, (105) 42, (128)
48, (215) 67
RODRIGUES JUNIOR NC (7) 20,
(318) 91
RODRIGUES SG (115) 45
(118) 45, (119) 46, (120) 46, (150) 53,
(151) 53, (197) 63, (292) 85, (300) 87
ROMAÑACH MJGS (31) 25
ROMANINI J (166) 56
RONDINO AF (230) 71
ROSA ACG (50) 30, (82) 37
ROSA LEB (19) 23, (26) 24, (68) 34,
(7) 20
ROSA MRD (290) 85, (308) 89, (53) 30,
(89) 39, (94) 40, (200) 64, (266) 79

RUBIRA-BULLEN IRF (217) 68

S

SÁ JCR (15) 22
SALES BSS (277) 82
SALES MAO (27) 25, (316) 91
SALGADO JAP (77) 36
SÁ-LIMA JR (26) 24
RALDI FV (26) 24
SALUM FG (166) 56
SALZEDAS LMP (56) 31
SANT'ANA E (258) 78, (22) 23, (46) 29, (87) 38
SANTANA AF (54) 31, (82) 37
SANTANA E (64) 33
SANTOS AAS (66) 33
SANTOS CB (153) 53
SANTOS CRR (88) 38
SANTOS EH (156) 54
SANTOS GR (148) 52
SANTOS HAR (176) 59
SANTOS JN (161) 55, (202) 64, (205) 65, (211) 67, (221) 69, (233) 72, (286) 84, (49) 29, (65) 33, (65) 33, (99) 41
SANTOS LAN (297) 86, (101) 41
SANTOS MBP (106) 42
SANTOS MRM (261) 78
SANTOS PPA (189) 62 (188) 61
SANTOS PSS (67) 33, (78) 36
SANTOS RB (83) 37, (282) 83, (285) 84
SANTOS TCRB (207) 66
SANTOS TNL (316) 91
SANTOS VCB (143) 51, (144) 51, (156) 54
SARAIVA FMG (204) 65
SARGENTI-NETO S (62) 32
SARMENTO CS (89) 39, (90) 39, (94) 40, (308) 89
SARMENTO VA (161) 55, (215) 67
SAVIANI RM (230) 71
SCHUSSEL JL (28) 25
SEMENOFF TADV (6) 20, (252) 76, (305) 88
SEMPREBOM AM (34) 26, (108) 43, (192) 62
SÊNEDA LM (43) 28
SENRA GS (127) 47
SHCAIRA VRL (227) 70
SHINOHARA E (28) 25
SHINOHARA EH (76) 36
SILVA AA (112) 44, (125) 47, (132) 48
SILVA ACB (53) 30
SILVA ARS (70) 34, (163) 56
SILVA AVL (184) 60
SILVA BSF (45) 29
SILVA CJ (79) 36
SILVA CM (80) 37
SILVA EJ (228) 71
SILVA EMM (72) 35, (264) 79
SILVA FD (159) 55
SILVA FILHO ME (168) 57
SILVA IIC (51) 30, (154) 54
SILVA JÚNIOR A (204) 65, (222) 69, (292) 85
SILVA JÚNIOR AF (73) 35, (171) 58,

(167) 57, (220) 69, (302) 88
SILVA LBA (143) 51, (144) 51
SILVA MAG (80) 37
SILVA MB (14) 22, (95) 40
SILVA MC (281) 83, (304) 88
SILVA MTB (272) 81, (315) 90
SILVA PC (32) 26
SILVA RG (294) 86
SILVA S (208) 66
SILVA TA (3) 19
SILVA TJL (103) 42
SILVEIRA CB (17) 22
SILVEIRA CB (73) 35, (321) 92
SILVEIRA FRX (128) 48
SILVEIRA VAS (137) 50, (265) 79
SIQUEIRA DAV (24) 24, (118) 45, (120) 46, (149) 52
SMITH R (307) 89
SOARES CT (15) 22
SOARES ECS (238) 73, (246) 75, (264) 79, (269) 80, (271) 81, (72) 35
SOARES FILHO PJ (287) 84, (288) 84
SOARES JAC (50) 30
SOARES M (91) 39
SOARES MSM (90) 39, (94) 40
SOARES TR (275) 82
SOTHER MD (66) 33
SOUBHIAAMP (163) 56, (252) 76, (256) 77
SOUBHIAAMP (96) 40
SOUSA FACG (68) 34, (243) 74
SOUSA FB (84) 37, (238) 73, (246) 75
SOUSA FB RC (320) 92
SOUSA SCOM (215) 67
SOUSA YTCS (136) 49, (139) 50, (255) 77, (274) 81,
SOUZA ACB (200) 64
SOUZA CB (152) 53, (261) 78, (266) 79
SOUZA DP (97) 40
SOUZA ENL (135) 49, (144) 51
SOUZA JP (275) 82
SOUZA KCN (55) 31, (254) 77
SOUZA LB (188) 61, (191) 62
SOUZA LMA (191) 62
SOUZA PHC (4) 19, (193) 62
SOUZA RCN (35) 26, (52) 30, (185) 61, (262) 79,
SOUZA SCOM (97) 40, (105) 42
SPINI TH (272) 81
SPOSTO MR (12) 21, (133) 49
STOLF HO (2) 19
STRAMANDINOLI RT (102) 42, (108) 43, (192) 62, (199) 64, (213) 67, (250) 80, (298) 87, (34) 26, (4) 19
STROPPA SC (198) 64
SUGANAMI MV (309) 89
SUGAYA NN (128) 48, (209) 66, (37) 27, (38) 27, (67) 33
SUKKAVA F (28) 25
SZAFER SOB (184) 60

T

TACCHELLI DP (142) 51, (18) 22, (242)

74, (244) 74, (278) 82, (141)
TAVARES DS (131) 48, (288) 84
TAVARES SSS (89) 39
TAVEIRA LAA (22) 23, (46) 29
TÁVORA DM (232) 72, (235) 72
TAYLOR AM (42) 28
TEIXEIRA MF (278) 82
TEIXEIRA MM (175) 58, (178) 59
TEIXEIRA RC (217) 68
TEIXEIRA RC (64) 33, (320) 92
TEIXEIRA RG (18) 22, (142) 51, (230) 71, (242) 74, (244) 74, (278) 82, (279) 82, (314) 90
TERCI AO (209) 66
TERENZI FL (14) 22
THIELE M (231) 71
THOMAZ LA (141)
TOLENTINO ES (46) 29, (47) 29
TOMAZINHO PH (219) 68
TORMENA M (304) 88
TORRES SVS (291) 85
TRANCREDI ARC (228) 71
TRIERVEILER M (265) 79
TRINDADE AKF (290) 85
TRINDADE AMV (185) 61
TURATTI E (229) 71, (235) 72, (240) 73, (268) 80

U

ULBRICH L (218) 68
UMBELINO JÚNIOR AA (112) 44, (153) 53
UTUMI ER (134) 49

V

VALENTE T (157) 54
VARGAS PA (61) 32, (132) 48, (165) 56, (225) 70
VASCONCELLOS LMR (195) 63
VECCHIA CFD (83) 37
VELTRINI VC (304) 88
VERONESE LA (305) 88
VICOLA G (109) 43
VIDAURRE EC (164) 56
VILLANUEVA PM (118) 45, (197) 63, (292) 85
VILLAS BOAS AD (299) 87
VITORINO SC (315) 90
VON ZEIDLER SV (21) 23, (93) 40, (117) 45, (146) 52, (306) 89

W

WEBER SAT (1) 19
WEIGERT KL (282) 83
WEIGERT KL (83) 37, (285) 84
WERCKMAN C (19) 23
WERCKMAN C (71) 34, (127) 47
WESTPHALEN FH (193) 62
WEYLL BMP (158) 54, (161) 55, (182) 60, (286) 84

X

XAVIER CCF (236) 72

XAVIER CRG (180) 60
XAVIER FCA (215) 67
XAVIER FCA (29) 25

Y

YAEDÚ RYF (258) 78, (260) 78
YAMAMOTO FP (67) 33, (76) 36
YURGEL LS (166) 56

Z

ZAMBON CE (134) 49
ZANDA JÚNIOR M (87) 38
ZANDA MJ (64) 33, (260) 78
ZANFERRARI FL (102) 42, (198) 64,
(213) 67, (263) 79
ZARDETTO C (13) 21
ZASTROW M (98) 41

PAINÉIS CIENTÍFICOS

A

ABDALA N (31) 100, (32) 100
ACAY RR (84) 112
AGUIAR MCF (6) 94
ALBUQUERQUE MAP (9) 94, (41) 102
Almeida J (20) 97
ALMEIDA JP (11) 95
ALMEIDA OP (58) 106, (61) 107, (76)
110, (82) 112
ALMEIDA SM (96) 115
ALTEMANIA (77) 111, (78) 111, (79) 111
ALVES FA (20) 97
AMADOR VR (58) 106
ANDRADE C (67) 108
ANDRADE CI (4) 93
ANDRADE MF (21) 97, (24) 98
ANTUNES KB (73) 110
AQUINO SN (14) 96
ARAUJO VC (78) 111, (79) 111
AVILA LFC (105) 117
AVOLIO G (19) 97
AZEVEDO LR (50) 104
AZEVEDO RS (76) 110, (82) 112

B

BAEZ AL (41) 102
BANNWART CE (37) 101
BARBOSA DR (13) 95
BARROS IALP (30) 100
BARROS LAP (28) 99
BARROS LM (3) 93
BATISTA AC (7) 94, (75) 110
BERNARDO VG (54) 105, (87) 113
BIANCHI JF (115) 120
BISINELLI JC (42) 102
BITAR LCM (113) 119
BITAR LCM (30) 100
BITU CC (14) 96, (27) 99, (55) 106
BOLANHO A (83) 112
BÓSCOLO FN (96) 115
BRAGA FPF (56) 106, (111) 119
BRANDÃO CMA (19) 97

BRAOSI APR (70) 109, (71) 109
BREGNI RC (61) 107
BRITO JAR (5) 93

C

CALANDRO TLL (40) 102
CÂMARA J (52) 105
CAMISASCA DR (54) 105, (12) 95, (85)
113, (114) 120
CAMPAGNOLI EB (113) 119
CAMPOS IT (40) 102
CÂNDIDO L (29) 99
CANTISANO MH (93) 115, (97) 116,
(107) 118, (108) 118
CARDOSO R (19) 97
CARDOSO SV (104) 117, (116) 120,
(21) 97, (24) 98
CARMO ED (89) 114
CARMO MAV (6) 94
CARVALHO AC (15) 96
CARVALHO CAR (3) 93
CARVALHO TLL (17) 96
CASTRO AL (22) 98
CASTRO JFL (43) 103, (44) 103,
(45) 103, (46) 103, (47) 104, (67) 108
Castro L (103) 117
CAVALCANTE RB (90) 114
CAVALCANTI D (56) 106, (74) 110
CAVALCANTI MGP (9) 94, (18) 97
CHAVES M (2) 93
CINTRA RCF (66) 108
CLAUS JDP (10) 95
COLETTA RD (14) 96, (2) 93, (26) 99,
(27) 99, (51) 105, (55) 106
CONDE DC (40) 102
CORACIN FL (92) 114
CORBUCCI DC (22) 98
CORDEIRO C (66) 108
CORELLA EL (65) 108
COSCARELLI CT (18) 97
COSSOLIN GSI (38) 101
COSTA DOP (53) 105, (81) 112,
(110) 119
COSTA KA (50) 104
COSTA LJ (67) 108
COSTA NL (75) 110
CRIVELINI MM (22) 98
CURI MM (38) 101

D

DALTOÉ F (10) 95
DAZA DC (65) 108
DESTRO MFSS (27) 99, (55) 106
DIAS EP (110) 119, (40) 102, (48) 104,
(53) 105, (81) 112
DIAS FL (104) 117
DIAS FPS (102) 117
DINIZ E (63) 107, (91) 114
DINIZ MG (5) 93
DIRSCHNABEL AJ (70) 109, (71) 109
DOMANESCHI C (111) 119

E

ECARD MB (110) 119
EISENBERG ALA (116) 120

F

FALCÃO AFP (8) 94
FARIA PAS (12) 95, (85) 113, (104) 117,
(86) 113
FERNANDES KS (69) 109
FERREIRA FM (24) 98
FERREIRA JR CB (101) 117
FERREIRA SMS (109) 118, (113) 119,
(30) 100
FIGUEIREDO EJ (66) 108
FILGUEIRAS AMO (97) 116
FILORDI BG (15) 96
FONSECA EC (87) 113, (112) 119
FONTES KBFC (48) 104
FRAGA SRG (40) 102
FRANCO T (21) 97
FRASCARELI FRC (115) 120
FREIRE ALG (16) 96
FREIRE ILR (109) 118
FREITAS AB (3) 93
FREITAS RA (80) 111
FREQ B (56) 106
Fujimoto LBM (52) 105
FUKADA S (7) 94

G

GALVÃO HC (80) 111
Gedoz L (103) 117
GOESE TB (16) 96, (35) 101
GOESE TB (35) 101
GOMES CC (4) 93, (5) 93
GOMES DO (57) 106
GOMES RDF (30) 100
GOMEZ RS (4) 93, (5) 93
GONÇALVES LF (106) 118
GOUVÊAAF (25) 98
GRANDO LJ (10) 95
GRANER E (25) 98, (26) 99, (27) 99,
(55) 106
GRECCO O (33) 100, (34) 101
GROSSMANN SMC (6) 94
GUEIROS LAM (51) 105, (76) 110

H

HENRIQUES ACG (43) 103, (44) 103,
(45) 103, (46) 103, (47) 104
HIROTA SK (62) 107
HOFLING JF (60) 107
HONORATO J (12) 95

I

IGDALALM (4) 93
IGNÁCIO AS (29) 99, (42) 102
IGNÁCIO SA (50) 104
ISRAEL MS (100) 116, (94) 115, (95)
115, (98) 116, (99) 116
IZIDORO ACSA (105) 117, (59) 106,
(60) 107
IZIDORO FA (59) 106, (105) 117

J

JORGE JUNIOR J (82) 112
 JULIANO PB (78) 111, (79) 111

K

KAMINAGAKURA E (15) 96
 KELNER N (43) 103
 KOGA DH (20) 97, (38) 101
 KOWALSKI LP (11) 95
 KUROSHI ME (9) 94

L

LARANJEIRAAL (13) 95
 LEAO JC (57) 106
 LEITE AFO (75) 110
 LEITE AFSA (87) 113
 LELES CR (7) 94
 LEMOS JUNIOR CA (74) 110, (84) 112
 LESSA VR (109) 118, (113) 119
 LIMA ENP (11) 95
 LIMA JM (44) 103
 LIMA KC (39) 102
 LIMA MCA (64) 108
 LIMA NL (88) 113
 LIMA VC (20) 97
 LINDENBLATT R (112) 119, (114) 120,
 (53) 105, (54) 105, (85) 113
 LIRA CC (44) 103, (45) 103, (46) 103,
 (47) 104
 LOPES MA (25) 98, (51) 105
 LOPES MFF (49) 104
 LOURENÇO SQC (110) 119, (112) 119,
 (114) 120, (12) 95, (53) 105, (54) 105,
 (81) 112, (85) 113, (87) 113
 LOYOLA AM (104) 117, (116) 120, (21)
 97, (86) 113
 LOZANO A (33) 100, (34) 101
 LUCZYSZYN SM (70) 109, (71) 109
 LUIZ AC (62) 107

M

MACENA MAS (106) 118
 MACHADO MAN (59) 106, (60) 107
 MAGALHÃES MHCG (92) 114
 MAGALHÃES TS (47) 104
 MAIA RMLC (28) 99
 MAINENTI P (83) 112
 MARANHÃO M (63) 107
 MARCHIONNI AMT (23) 98
 MARCUCCI (32) 100
 MARCUCCI G (33) 100, (34) 101,
 (84) 112
 MARCUCCI M (19) 97, (31) 100, (33)
 100, (34) 101, (37) 101
 MARIANO TA (23) 98
 MARINS MR (116) 120
 MARQUES AP (18) 97
 MARTELLI- JÚNIOR H (14) 96, (2) 93,
 (3) 93, (13) 95
 MARTINEZ GL (112) 119, (114) 120
 MARTINS WD (29) 99
 MASSARENTE DB (111) 119
 MASSUCATO EMS (72) 110

MATA GM (58) 106, (61) 107
 MATOS FR (88) 113
 MATOS JAB (46) 103
 MATSUMURA PD (65) 108
 MAYDANA E (103) 117
 MEDRADO AP (23) 98
 MENDONÇA EF (7) 94, (75) 110
 MENEGAT F (10) 95
 MESQUITAATM (88) 113
 MESQUITA RA (4) 93
 METZE K (79) 111
 MIGLIARI DA (62) 107, (111) 119
 MIGUEL MCC (39) 102
 MILAGRES A (48) 104
 MIRANDAAMMA (73) 110
 MIRANDA JL (88) 113
 MIRANDA RT (2) 93
 MOLINA REB (65) 108
 MONTEIRO TL (115) 120
 MORAES NB (81) 112
 MORAIS CB (28) 99
 MOREIRA AEB (25) 98
 MORELLATO ADR (28) 99
 MORENO R (62) 107
 MOTTA F (66) 108, (67) 108, (91) 114

N

NAGAHAMA MCVFB (23) 98
 NAKACHIMAARY (102) 117
 NASCIMENTO MF (116) 120
 NAVARRO CM (72) 110
 NETTO JNS (73) 110
 NEVES CO (77) 111
 NEVES J (66) 108, (67) 108, (91) 114
 NEVES JC (63) 107, (64) 108
 NISHIMOTO I (11) 95
 NOGUEIRA MX (16) 96, (36) 101
 NOGUEIRA RLM (90) 114
 NONAKA CFW (90) 114
 NOVAES PD (96) 115
 NUNES FD (92) 114
 NUNES FFB (28) 99

O

OLIVEIRA IRS (9) 94
 OLIVEIRA JX (19) 97, (37) 101
 OLIVEIRA LC (52) 105
 OLIVEIRA LR (1) 93
 OLIVEIRA R (74) 110
 OLIVEIRA SP (114) 119
 OLIVEIRA VVWMB (17) 96
 OLIVEIRA ZFL (16) 96, (35) 101, (36)
 101
 ONO R (86) 113
 ONOFRE MA (72) 110
 ORSI JÚNIOR J (3) 93

P

PEREIRAALA (80) 111
 PEREIRA CCT (57) 106
 PEREIRA CV (15) 96
 PEREIRA KMA (80) 111, (90) 114
 PEREIRA LCMS (115) 120

PEREIRA LJ (15) 96
 PIMENTALGGS (5) 93
 PIMENTA RP (101) 117, (102) 117
 PINTAS JT (97) 116
 PINTO JUNIOR DS (89) 114
 PIRAGIBE MMM (48) 104
 PIRES FR (100) 116, (108) 118, (73) 110,
 (76) 110, (82) 112, (94) 115, (95) 115,
 (98) 116, (99) 116
 PIRES MBO (13) 95
 PODESTÁ JR (35) 101
 PODESTÁ JR (36) 101
 PONTES HAR (84) 112

Q

QUEIROGAAS (106) 118
 QUEIROZ LMG (39) 102, (49) 104

R

RAMÍREZ IG (58) 106
 RAMOS FMM (96) 115
 RAMOS MEB (100) 116, MEB (94) 115,
 (95) 115, (98) 116, (99) 116
 RAMOS RT (107) 118, (93) 115, (97) 116
 REIS R (25) 98
 REIS SRA (23) 98
 REIS TA (24) 98
 REJAS RAG (89) 114
 RIBAS MO (29) 99, (50) 104
 RIBEIRO BF (49) 104
 RIBEIRO CMB (57) 106
 RIBEIRO LG (35) 101, (36) 101
 RIVERO ERC (10) 95
 RIVEROS OS (73) 110
 ROCHA AC (18) 97, (20) 97
 RODRIGUES SG (93) 115, (107) 118
 ROMAÑACH MJ (82) 112
 ROSA EAR (59) 106, (60) 107
 ROSA L (102) 117
 ROSA LEB (83) 112, (89) 114
 ROSA MRD (106) 118

S

SALGADO DS (72) 110
 SANABRIAA (11) 95
 SANTILLO P (91) 114
 SANTOS CB (53) 105
 SANTOS GG (33) 100, (34) 101
 SANTOS MBP (109) 118, (113) 119
 SANTOS MG (37) 101
 SANTOS PSS (92) 114
 SANTOS RB (103) 117
 SANTOS RNA (45) 103
 SANTOS SC (2) 93
 SARGENTI-NETO S (86) 113
 SCALERCIO MS (100) 116, (94) 115,
 (95) 115, (98) 116, (99) 116
 SCHÖNLAU F (96) 115
 SCHUELER AF (112) 119, (54) 105
 SEMPREBOM AM (105) 117, (59) 106,
 (60) 107
 SENAALG (14) 96
 SENA CS (37) 101

SENRA GS (83) 112

SILVAAR (1) 93

SILVAARS (51) 105, (76) 110

SILVA BC (108) 118

SILVA FS (97) 116

SILVA JÚNIOR JÁ (114) 120, (85) 113,
(87) 113

SILVALBA (109) 118

SILVA LE (12) 95, (48) 104

SILVALMM (49) 104

SILVATA (7) 94, (75) 110

SILVEIRA EJD (39) 102, (49) 104, (80) 111

Silveira FMM (63) 107, (64) 108

SILVEIRA FRX (56) 106, (74) 110

SIMÕES AL (1) 93

SIMÕES MAG (101) 117

SIQUEIRA DAV (107) 118

SOARES AB (77) 111, (78) 111, (79) 111

SOARES MSM (106) 118

SOBRAL APV (64) 108

SOBRAL LM (26) 99

SOUSA FACG (83) 112

SOUSA MH (29) 99, (50) 104

SOUSA SCOM (89) 114

SOUZA AG (108) 118

SOUZA CM (70) 109, (71) 109

SOUZA KCN (104) 117, (24) 98, (86) 113

SOUZA LB (90) 114

SOUZA MSGS (88) 113

SOUZA PHC (42) 102

SPOSTO MR (72) 110

STRAMANDINOLI RT (42) 102, (105) 117

SUGAYA NN (69) 109, (111) 119

SUZUKI KSH (62) 107

W

WEIGERT KL (103) 117

WESTPHALEN FH (42) 102

Z

ZAPATARFM (74) 110

ZARDETTO C (38) 101

ZUCOLOTO S (1) 93

T

TACCHELLI DP (101) 117

TAKAHAMA JUNIOR A (51) 105

TANCREDI ARC (84) 112

TAYLOR AM (61) 107, (65) 108

TEIXEIRA R (6) 94

TEIXEIRA RG (101) 117, (102) 117

TEÓFILO JM (17) 96

TERCIA (56) 106

TERENZI F (38) 101

TREVILATTO PC (70) 109, (71) 109

TURATI E (41) 102

U

UTUMI ER (18) 97

V

VALENTE TC (100) 116, (94) 115, (95)

115, (98) 116, (99) 116

VALTER MF (91) 114

VARGAS PA (61) 107

VELTRINI VC (115) 120

VERAS IE (30) 100

VIANNA RS (108) 118

VIEIRA-JÚNIOR JR (13) 95

VIVAS CB (68) 109

VON ZEIDLER SV (16) 96, (35) 101,
(36) 101

XV CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATOLOGIA

COMISSÃO ORGANIZADORA



Márcio Ajudarte Lopes
Presidente
malopes@fop.unicamp.br



Fábio de Abreu Alves
Vice-Presidente
falves@hcancer.com.br



José Divaldo Prado
Secretário
kacondejdp@uol.com.br



Fábio Ramôa Pires
Tesoureiro
ramoa@fop@yahoo.com



Jacks Jorge Júnior
Coordenador Científico
jacks@fop.unicamp.br



Celso Augusto Lemos Júnior
Coordenador de Informática
calemosj@usp.br



Hercílio Martelli Júnior
Coordenador Comercial
hmjunior2000@yahoo.com



Oslei Paes de Almeida
Coordenador Social
oslei@fop.unicamp.br

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA SOCIAL

29/07/07 (Domingo)

Entrega de material

30/07/07 (Segunda-feira)

8:00 às 10:00h Casos clínicos
 10:00 às 10:15h Coffee Break
 10:15 às 11:15h Casos clínicos
 11:30 às 12:00h Sessão de Abertura
 14:00 às 16:00h Mesa redonda:

“Diagnóstico e tratamento do câncer da boca”

Moderador:

José Magrin

Diagnóstico do câncer da boca.

André Lopes Carvalho

Tratamento dos tumores de boca.

Luiz Paulo Kowalski

Reconstrução pós ressecção de tumores da boca.

Dr. José Carlos Marques de Faria

16:00 às 16:15h Coffee Break

16:15 às 18:00h Biologia Molecular:

Edgard Graner

Ricardo Della Coletta

14:00h às 18:00h Seminário de lâminas:

Maria Letícia Cintra

José Vassalo

Albina M. A. Altemani

Eliane M. Ingrid Amstalden

20:00h Happy Hour

31/07/07 (Terça-feira)

8:00 às 10:00h Discussão de casos clínicos:

Roman Carlos

Adalberto Mosqueda

Wilson Delgado

10:00 às 10:15h Coffee Break

10:15 às 12:00h Discussão de casos clínicos (continuação)

14:00 às 16:00h Casos clínicos

16:00 às 16:15h Coffee Break

16:15 às 18:00h Casos clínicos

18:00 Assembléia Geral

21:00h Piano Bar

01/08/07 (Quarta-feira)

8:00 às 10:00h Casos clínicos

10:00 às 10:15h Coffee Break

10:15 às 12:00h Casos clínicos

14:00 às 16:00h Mesa redonda: Mucosite

Maria Elvira Pizzigatti Correa

Mark Schubert

Cármino Antonio de Souza

18:00h Futebol/Voleibol

02/08/07 (Quinta-feira)

8:00 às 10:00h Casos clínicos

10:00 às 10:15h Coffee Break

10:15 às 11:00h Conferência PAAF:

René Gerhard

11:00 às 12:00h Conferência Telediagnóstico:

Gyorgy Bohn

14:00 às 16:00h Casos clínicos

16:00 às 16:15h Coffee Break

16:15 às 18:00h Casos clínicos

20:00h Jantar de Encerramento

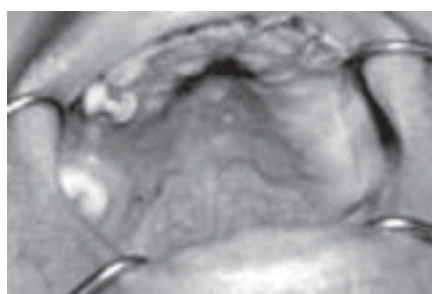
CONFERÊNCIA CLÍNICO-PATOLÓGICA

PARTICIPANTES:

Caso	Prof. Responsável pela discussão	Prof. Contribuidor
1	Jair Carneiro Leão (Recife-PE)	Wilson Delgado (Peru)
2	Elismauro Francisco de Mendonça (Goiânia-GO)	Wilson Delgado (Peru)
3	Abel Silveira Cardoso (Rio de Janeiro-RJ)	Wilson Delgado (Peru)
4	Paulo Rogério Ferreti Bonan (Montes Claros-MG)	Roman Carlos Bregni (Guatemala)
5	Alvimar Lima de Castro (Araçatuba- SP)	Roman Carlos Bregni (Guatemala)
6	Maria Regina Sposto (Araraquara-SP)	Roman Carlos Bregni (Guatemala)
7	Cassius C. Torres-Pereira (Curitiba-PR)	Adalberto Mosqueda Taylor (México)
8	Manoela Domingues Martins (São Paulo-SP)	Adalberto Mosqueda Taylor (México)
9	Ricardo Santiago Gomez (Belo Horizonte-MG)	Adalberto Mosqueda Taylor (México)

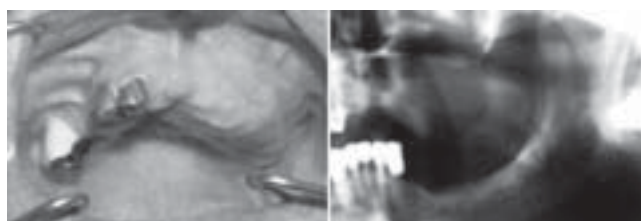
CASO N° 1 (Dr. Jair e Dr. Delgado)

Paciente do gênero masculino, 44 anos de idade, apresenta uma lesão no palato duro e palato mole.



CASO N° 2 (Dr. Elismauro e Dr. Delgado)

Paciente do gênero masculino, 85 anos de idade, apresenta um aumento de volume na maxila esquerda.



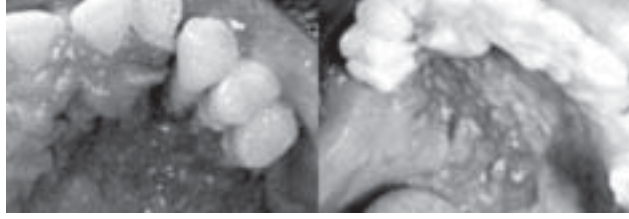
CASO N° 3 (Dr. Abel e Dr. Delgado)

Paciente do gênero masculino, 21 anos de idade, apresenta uma lesão no palato duro.



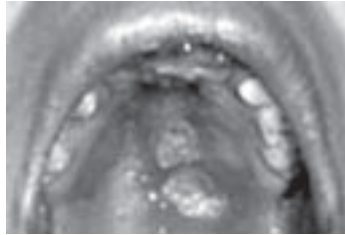
CASO N° 4 (Dr. Bonan e Dr. Roman)

Paciente do gênero masculino, 46 anos de idade, apresenta lesão no palato.



CASO N° 5 (Dr. Alvimar e Dr. Roman)

Paciente do gênero masculino, 11 anos de idade, apresenta lesão no palato.



CASO N° 6 (Dr. Regina e Dr. Roman)

Paciente do gênero masculino, 46 anos de idade, apresenta gengivite descamativa.



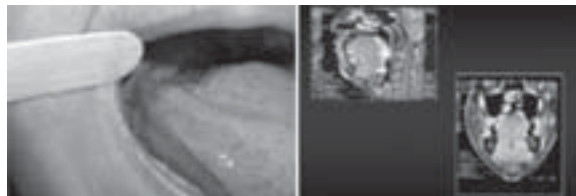
CASO N° 7 (Dr. Cassius e Dr. Mosqueda)

Paciente do gênero feminino, 31 anos de idade, apresenta lesões na mucosa de lábio inferior e língua com 6 meses de evolução.



CASO N° 8 (Dra. Manoela e Dr. Mosqueda)

Paciente do gênero masculino, 25 anos de idade, apresenta aumento de volume com 1 ano de evolução. Relatou que um tumor exófitico pediculado foi retirado da mesma região 1 ano atrás.



CASO N° 9 (Dr. Ricardo e Dr. Mosqueda) Paciente do gênero masculino, 29 anos de idade, apresenta lesão detectada há 4 anos e tratada inicialmente com descompressão.



SEMINÁRIO DE LÂMINAS

Casos clínicos Dra. Albina.

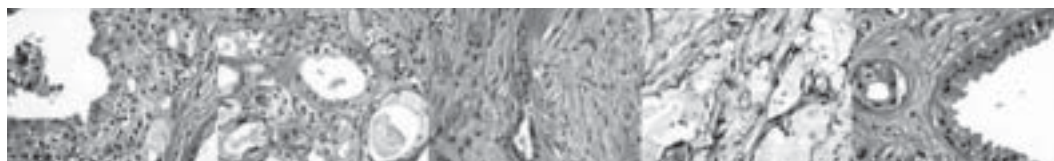
Caso 1.

Paciente homem, 41 anos, lesão em cavidade oral



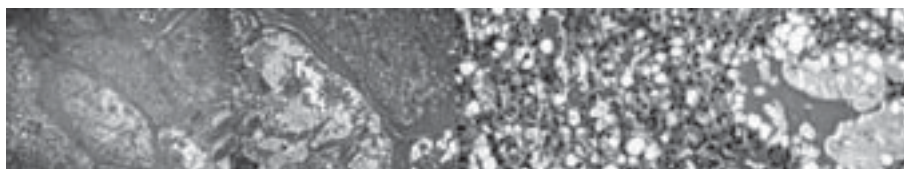
Caso 2.

Paciente homem, 36 anos, tumor em mucosa jugal há 3 anos.



Caso 3.

Paciente homem, 22 anos, tumor em parótida com duas recidivas anteriores.



Casos clínicos Dra. Letícia.

Caso 1.

Mulher, 27 anos, cor branca, apresentando múltiplos osteomas de seios da face e palato duro, 2 odontomas mandibulares, contorno ósseo irregular da mandíbula, cistos múltiplos na pele da face e dorso. Encaminhada para protocolectomia (colectomia radical), que revelou múltiplos adenomas tubulares, com displasia epitelial leve. Após algum tempo, novos pólipos surgiram no coto retal.



Caso 2.

Homem de 40 anos, cor negra. Desde 1996, com adenomegalia e infiltração (espessamento) progressiva com hiperpigmentação da pele da face e tronco, glândulas mamárias e epidídimo. Evoluiu com proteinúria. O exame de imunofluorescência direta da pele revelou depósito de IgM e cadeias kappa na zona da membrana basal da epiderme, vasos e anexos. Não apresentava alterações na eletroforese de proteínas séricas e nem à biópsia de medula óssea. Linfonodos livres de neoplasia linfóide. Não respondeu à Talidomida ou corticosteróides. Melhorou com Metotrexate (20mg/dia) e Hidroxizine.



Caso 3.

Mulher, 56 anos, branca. Diagnóstico de leucemia linfóide crônica desde agosto de 2006. Iniciou tratamento e, em janeiro de 2007, apresentou bolhas na pele e boca. O exame de imunofluorescência direta revelou depósito granular de IgM na zona da membrana basal e de IgG linear, intercelular, no estrato espinhoso da epiderme. Imunofluorescência indireta negativa. Melhorou com o uso de nifedipina e prednisona.



Casos clínicos Dra. Ingrid

Caso 1

Paciente feminina de 19 anos, branca, em bom estado geral. Refere abaulamento com crescimento lento e progressivo há 1 ano, na região dos dentes 12 e 13, assintomático. Rx- área radiolúcida, bem delimitada, atingindo 2cm no maior diâmetro



Caso 2

Paciente sexo masculino, de 17 anos, branco, com quadro clínico de forte emagrecimento e massa tumoral destrutiva óssea mandibular, volumosa de crescimento rápido.



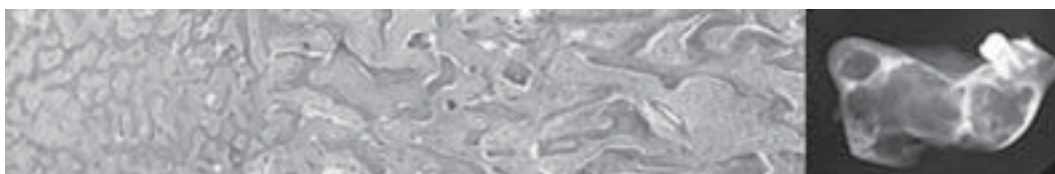
Caso 3

Paciente de 12 anos, masculino com lesão expansiva, de crescimento lento em maxila E.



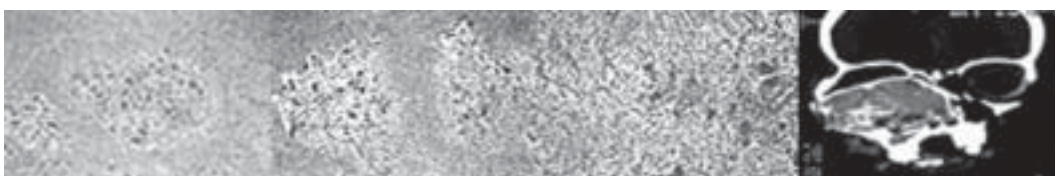
Caso 4

Paciente 19 anos, com lesão de crescimento lento e progressivo, deformante da mandíbula. Realizada hemi-mandibulectomia. A radiografia mostrada é referente à peça cirúrgica.



Caso 5

Paciente feminina, 8 anos apresentando lesão expansiva na região maxilar D.



CRONOGRAMA DAS APRESENTAÇÕES DOS PAINÉIS DE CASOS CLÍNICOS

30-07-07 (Segunda-feira) : painéis 1 ao 107
31-07-07 (Terça-feira): painéis 108 ao 215
01-08-07 (Quarta-feira): painéis 216 ao 323

CRONOGRAMA DAS APRESENTAÇÕES DOS PAINÉIS CIENTÍFICOS

02-08-07 (Quinta-feira): painéis 1 ao 116

OBS: Os painéis devem ser colocados às 8:00h e retirados às 18:00h e os apresentadores devem permanecer ao lado do painel das 13:00 às 14:00h.

CRONOGRAMA DAS APRESENTAÇÕES DOS CASOS CLÍNICOS ORAIS

30-07-07 (Segunda-feira)

Horário	Número	Título/Autores
08:00 – 08:15	CC1	Título: Fibromatose gengival associada a alterações dentais e deficiência mental. Uma nova síndrome ? Relato de casos clínicos. Autores: Hercílio Martelli JÚNIOR; Paulo Rogério Ferreti Bonan; Marcelo Gonçalves; Luis Antônio Nogueira dos Santos; Ricardo Della Coletta
08:15 – 08:30	CC2	Título: Progesterona autoimune induzindo eritema multiforme perioral em mucosa oral Autores: Eliana Maria MINICUCCI; André Bond CARRENHO; Silke Anna Theresa WEBER; Renata Aparecida Martinez Antunes RIBEIRO; Fernanda Maria BOMBINI
08:30 – 08:45	CC3	Título: Leiomioma pediátrico- relato de caso Autores: Daniela PRATA- TACCHELLI; Rubens Gonçalves TEIXEIRA; Paulo de Camargo MORAES; Rodrigo Mendes GIRONDO; Régis Penha PIMENTA
08:45 – 09:00	CC4	Título: Atendimento multiprofissional no lupus eritematoso sistêmico Autores: Jakobe de Souza GONÇALVES; Mirian Aparecida ONOFRE; Paulo Marcio de LIMA; êrêia BUFALINO; Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO
09:00 – 09:15	CC5	Título: Lesão fibro-óssea atípica compatível com osteblastoma em terço médio de face: Correlação tomográfica e histopatológica. Autores: Estevam Rubens UTUMI; Marcelo Augusto Oliveira SALES; Fernanda Paula YAMAMOTO; Suzana Cantanhede ORSINI Machado de Sousa; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI
09:15 – 09:30	CC6	Título: Leiomiosarcoma do Palato Autores: Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN; Aline Cristina Batista Rodrigues JOHANN ; Maria Cássia Ferreira AGUIAR; Ricardo Santiago GOMEZ; Ricardo Alves MESQUITA
09:30 – 09:45	CC7	Título: Angiofibroma Nasofaríngeo. Relato de um caso com abordagem cirúrgica Transmaxilar com osteotomia ê Fort I Autores: Marco Antônio Portela ALBUQUERQUE; Daniel do Carmo CARVALHO; Dimitre GRANDEZ; Luís Federico BONILLA; Marcelo Gusmão Paraíso CAVALCANTI

09:45 – 10:00	CC8	Titulo: Miofibroma de mucosa bucal: Dificuldades no diagnóstico Autores: Eduardo FREGNANI; Luana Eschholz BOMFIN; José Divaldo PRADO; Luiz Paulo KOWALSKI; Fábio Abreu ALVES
10:15 – 10:30		Coffee-break
10:15 – 10:30	CC9	Titulo: Manifestações orais da agranulocitose em paciente com doença de Graves: Relato de caso Autores: Marcelo MARCUCCI *; Livia Maris PARANAÍBA; Cintia Maria REMONDES; Alice BASSO; Acésio LOZANO
10:30 – 10:45	CC10	Titulo: Relato de um caso de neoplasia endócrina múltipla tipo 2B Autores: Giselle Segnini SENRA; Celina Faig LIMA; Janete Dias ALMEIDA; Luiz Antonio Guimarães CABRAL; Yasmin Rodarte CARVALHO
10:45 – 11:00	CC11	Titulo: Desordem linfoproliferativa pós-transplante em gengiva Autores: Ademar TAKAHAMA JUNIOR; Jorge Esquiche LEÓN; Edgard GRANER; Oslei Paes de ALMEIDA; Márcio Ajudarte LOPES
11:00 – 11:15	CC12	Titulo: Doença de Addison associada a Paracoccidiodomicose Autores: Fernando Gomes NUNES*; Heberth A. R. dos SANTOS; Ana Paula Marinho LOPES; Claudio Maranhao PEREIRA; Rodrigo Calado Nunes e SILVA

31-07-07 (Terça-feira)

Horário	Número	Título/Autores
14:00 – 14:15	CC13	Titulo: Osteopetrose com osteomielite refratária a antibioticoterapia: Desfecho com tratamento cirúrgico radical Autores: Cassia Maria Fischer RUBIRA; Josiane Costa Rodrigues de SÁ; Cristiane Alcântara Pinto DALZOTTO; Reinaldo MAZOTTINI; José Humberto DAMANTE
14:15 – 14:30	CC14	Titulo: Lesões Oraais decorrentes do uso de Mesilato de Imatinib (Glivec®) em paciente com LMC Autores: Camila Cominato BOER; Fernanda Gonçalves BASSO; Maria Letícia CINTRA; Márcia Torresan DELAMAIN ; Maria Elvira P. CORREA
14:30 – 14:45	CC15	Titulo: Carcinoma adenoide cístico em paciente portadora de Síndrome de Williams: Relato de caso Autores: Daniel Henrique KOGA*; Marcos Martins CURI; Ricardo Luiz SMITH; Maurício Bento da SILVA; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN
14:45 – 15:00	CC16	Titulo: Linfoma T/NK extranodal, tipo nasal: Relato de caso Autores: Brunno Santos de Freitas SILVA*; Helder Antonio Rebêlo PONTES; Flavia Sirotheau Corrêa PONTES ; Fernanda Paula YAMAMOTO; Décio dos Santos PINTO JR
15:00 – 15:15	CC17	Titulo: Relato de Caso de paciente com Síndrome de Klippel-Feil e distúrbios odontológicos associados: conduta e seguimento Autores: Marina de Deus Moura de LIMA; Luiz Carlos Arias Júnior; Marcelo Melo Soares; Cristiane Barbosa Silveira; Marina Gallotti de Magalhães
15:15 – 15:30	CC18	Titulo: Tumor maligno de glândula salivar agressivo de lábio superior com metástase cervical e para base do crânio Autores: Paulo de Camargo MORAES*; ARAÚJO, Vera Cavalcanti de; THOMAZ, Luís Alexandre ; TACCELLI, Daniela Prata; TEIXEIRA, Rubens Gonçalves

15:30 – 15:45	CC19	Título: Granuloma por silicone: características clínicas e microscópicas. Autores: Ana Carolina NETTO; Elisa CONTRERAS; Roman CARLOS
15:45 – 16:00	CC20	Título: Osteonecrose de Mandíbula por Uso de Bisfosfonato: Fator Causal de Angina de Ludwig. Relato de Caso Autores: Fabiana Lucherini TERENZI*; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Daniel Henrique KOGA; Sérgio Rocha ARAÚJO; Marcos Martins CURI
16:00 – 16:15		Coffee-break
16:15 – 16:30	CC21	Título: Hamartoma Odontogênico Adenomatóide Bilateral: Relato de caso clínico Autores: Daniela OTERO Pereira da Costa *; Mônica Simões ISRAEL; Sarah ANTERO; Eliane Pedra DIAS; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO
16:30 – 16:45	CC22	Título: Carcinoma de Merkel Autores: Jorge Esquiche LEÓN ; Lucielma Salmito Soares Pinto; Lília Alves Rocha; Jacks Jorge Júnior; Oslei Paes de Almeida
16:45 – 17:00	CC23	Título: Sarcoma Pleomórfico Indiferenciado de alto grau de malignidade em dorso de língua-relato de caso Autores: Desiree CAVALCANTI; Paulo Henrique BRAZ-SILVA; Marília Trierveiler MARTINS; Norberto N. SUGAYA; Fernando Augusto SOARES
17:00 – 17:15	CC24	Título: Regressão espontânea de Displasia Fibrosa Monostótica em 13 anos de proervação Autores: Camila Lopes CARDOSO; Ana Lúcia Alvares CAPELOZZA; Marta Cunha LIMA; José Humberto DAMANTE; Luiz Casati ALVARES
17:15 – 17:30	CC25	Título: Neurofibromatose tipo I – relato de caso e revisão da literatura Autores: Lucielma Salmito Soares PINTO*; Andréia Aparecida da SILVA; Valéria TOTTI; Márcio Ajudarte LOPES; Jacks JORGE Júnior
17:30 – 17:45	CC26	Título: Tumor miofibroblástico inflamatório em soalho bucal Autores: Flávia Caló de AQUINO Xavier; André Caroli ROCHA; Norberto Nobuo SUGAYA; Celso Augusto LEMOS Júnior; Fabio Daumas NUNES
17:45 – 18:00	CC27	Título: Paracoccidiodomicose bucal e tuberculose acometendo o mesmo paciente simultaneamente: relato de caso clínico. Autores: Roberta Targa STRAMANDINOLI; Cassius TORRES-PEREIRA; Cleto Mariosvaldo PIAZETTA; José Miguel AMENÁBAR; Allan GIOVANINNI

01-08-07 (Quarta-feira)

Horário	Número	Título/Autores
08:00 – 08:15	CC28	Título: Tumor Odontogênico Híbrido: Tumor Odontogênico Cístico Calcificante com Fibroma Ameloblástico Autores: Victor Hugo Tora RIZO; Adalberto Mosqueda TAYLOR ; Héctor Rincón RODRÍGUEZ ; Norma VILLANUEVA; Claudia Maya GONZÁLEZ
08:15 - 08:30	CC29	Título: Manifestações Oraís do Pênfigo Vulgar – Relato de Caso Autores: Pedro Paulo de Andrade SANTOS*; Ruth Lopes de Freitas XAVIER; Pollianna Muniz ALVES; Ana Myriam Costa de MEDEIROS; Leão PEREIRA PINTO
08:30 – 08:45	CC30	Título: Histiocitose de células de Langerhans: relato de caso restrito a cavidade bucal em paciente adulto Autores: Aguida Maria Menezes Aguiar MIRANDA; Karinne Bueno ANTUNES; Marília Antony Veloso dos SANTOS ; Priscila dos Santos RIVEROS; Teresa Cristina Ribeiro Bartholomeu dos SANTOS

08:45 – 09:00	CC31	Titulo: Condrossarcoma mesenquimal em mandíbula- relato de caso Autores: Clarissa Araújo S. GURGEL; Eduardo Antônio Gonçalves RAMOS; Rodrigo Tavares BOMFIM; Roberto Almeida AZEVEDO; Jean Nunes dos SANTOS
09:00 – 09:15	CC32	Titulo: Ameloblastoma em tumor queratocístico odontogênico na região anterior da maxila. Autores: Danielle Frota de ALBUQUERQUE; Melissa Rodrigues de ARAUJO; Melaine LAWAL; Alberto CONSOLARO; José Humberto DAMANTE
09:15 – 09:30	CC33	Titulo: Manifestações bucais da síndrome de Barber-Say Autores: Fabiana Martins e MARTINS*; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES; Patrícia Leite de Godoi Adachi RICARDO*; Marflia Trierweiler MARTINS; Karem López ORTEGA
09:30 – 09:45	CC34	Titulo: Miopericitoma: neoplasia rara em localização incomum Autores: Silvana da SILVA*; Wilson Denis Benato MARTINS; Ana Paula Neutzling GOMES; Lúcia de NORONHA; Marina de Oliveira RIBAS
09:45 – 10:00	CC35	Titulo: Osteossarcoma em paciente HIV+ Autores: Fabio Ramoa PIRES*; Juliana de Noronha Santos NETTO; Leonardo de Melo VEIGA; Henrique Martins da SILVEIRA; Águida Maria Menezes Aguiar MIRANDA
10:15 – 10:30		Coffee-break
10:15 – 10:30	CC36	Titulo: Carcinoma sarcomatóide – relato de caso clínico Autores: Gustavo de Almeida Camargo LAUTENSCHLAGER; Letícia Rodrigues Nery; Florence Zumbao Mistro; Sérgio Kignel
10:30 – 10:45	CC37	Titulo: Síndrome de Morquio: relato de caso Autores: Therezinha PASTRE; Silvana da SILVA; Fernando Henrique WESTPHALEN; Wilson Denis Benato MARTINS; Marina de Oliveira RIBAS
10:45 – 11:00	CC38	Titulo: Leiomiossarcoma na cavidade bucal em criança com 4 anos de idade, um achado incomun Autores: Cristiane Loureiro MATNI; DIAS, MA; MIGUITA, L; STEFENON, L; ARAÚJO, VC
11:00 – 11:15	CC39	Titulo: Tumor fibroso solitário em boca: Relato de caso clínico Autores: Silvia Paula de OLIVEIRA*; Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES; André Aguiar MARQUES; Marcelo Rocha GONÇALVES-FILHO; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO
11:15 – 11:30	CC40	Titulo: Tumor de células fantasma de maxila anterior: odontogênico ou craniofaringioma? Autores: Adalberto Mosqueda TAYLOR; Gabriel Cortes; Guillermo Martínez MATA
11:30 – 11:45	CC41	Titulo: Miofibroma da mucosa oral em paciente pediátrico com proervação de 12 anos Autores: Rebeca de Souza AZEVEDO; Jorge Esquiche LEÓN; Ademar TAKAHAMA Junior; Fábio Ramôa PIRES; Márcio Ajudarte LOPES
11:45 – 12:00	CC42	Titulo: Metástase de Adenocarcinoma de cólon em mandíbula Autores: Liane Marmo GAMBIRAZI*; Thaís ACQUAFREDA, Adriana Oliveira TERCI, Suzana Cantanhede Orsini Machado de SOUSA, Noberto Nobuo SUGAYA

02-08-07 (Quinta-feira)

Horário	Número	Título/Autores
08:00 – 08:15	CC43	Título: Tumor maligno da bainha de nervos periféricos envolvendo base do crânio e cavidade nasal Autores: Camila de Oliveira RODINI; Marcos Túlio SET; Carlos Henrique HUEB; Élio Hitoshi SHINOHARA; Décio Santos PINTO JR
08:15 - 08:30	CC44	Título: Sequencia de Möerbius Autores: Antônio Fernando Pereira FALCÃO; Alexandra Alves Soares MOTA; Anderson Jambeiro de SOUZA; Luana Costa BASTOS
08:30 – 08:45	CC45	Título: Carcinoma de Células Fusiformes Avançado em Maxila: Relato de Caso Autores: Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO; Danielle Resende CAMISASCA*; William Napolitano CORRÊA; Alexandre Perez MARQUES; Marcelo Rocha GONÇALVES FILHO
08:45 – 09:00	CC46	Título: Osteocondroma em região de cabeça da mandíbula: Relato de caso Autores: Fernanda Paula YAMAMOTO; Ricardo Wagner MODES; Bruno Santos de Freitas SILVA; Suzana Orsini Machado de SOUSA; Ney Soares de ARAÚJO
09:00 – 09:15	CC47	Título: Líquen plano erosivo associado com lúpus eritematoso sistêmico Autores: Gabriel Fiorelli BERNINI; Letícia Rodrigues NERY; Florence Zumbaio MISTRO; Sérgio KIGNEL
09:15 – 09:30	CC48	Título: Osteoblastoma em região posterior de mandíbula: relato de caso Autores: Aluana Maria da Costa Dal VECHIO; Marcia Sampaio CAMPOS; Basilio MILANI; Waldyr Antônio JORGE; Marília Trierweiler MARTINS
09:30 – 09:45	CC49	Título: Fibroma odontogênico central combinado com lesão de células gigantes. Relato de caso. Autores: Ronell Eduardo Bologna MOLINA; Adalberto Mosqueda TAYLOR; Laura Pacheco RUIZ; Angel Lonato PONCE; Victor Toral RIZO
09:45 – 10:00	CC50	Título: Carcinoma basalóide escamoso em cavidade oral: Relato de caso Autores: Renata Rodrigues ACAY*; Márcia Sampaio CAMPOS; Filipe MODOLO; José Simão OLIVEIRA; Décio dos Santos PINTO-JÚNIOR
14:00 – 14:15	CC51	Título: Sarcoma granulocítico em cavidade oral: Relato de caso Autores: Fabrício Bitu SOUSA*; Rafael Lima Verde OSTERNE; Ranata Galvão de Matos BRITO; Elza Alves VERÍSSIMO; Ana Paula Negreiros Nunes ALVES
14:15 – 14:30	CC52	Título: Osteossarcoma incipiente em maxila semelhante clinicamente a lesão fibro-óssea benigna Autores: Camila de Oliveira RODINI; Tessa Lucena BOTELHO; Camila de Barros GALLO; Norberto Nobuo SUGAYA; Marília Trierweiler MARTINS
14:30 – 14:45	CC53	Título: Leishmaniose Mucocutânea Oral. Relato de um Caso. Autores: Marco Antônio Portela ALBUQUERQUE; Tatiana Nayara LIBÓRIO dos Santos; Fábio DAUMAS Nunes; Marise CAMACHO
14:45 – 15:00	CC54	Título: Condrosarcoma em mandíbula: relato de caso clínico Autores: Rodrigo Calado Nunes e SOUZA*; José Higino STECK*; Eder Magno Ferreira OLIVEIRA; Andrea MANTESSO
15:00 – 15:15	CC55	Título: Mioepitelioma de células plasmocitóides: relato de caso clínico Autores: Sofia Paiva de ARAÚJO ; Ana Terezinha Marques MESQUITA; Cássio Roberto Rocha dos SANTOS; João Luiz de MIRANDA; Jorge Esquiche LEÓN

15:15 – 15:30	CC56	Título: Ameloblastoma acantomatoso com focos de transformação carcinomatosa Autores: Laura Priscila de Melo BARBOZA*; Cristiana Soares SARMENTO*; Marcos Antônio Farias de PAIVA; Marize Raquel Diniz da ROSA; Cláudia Roberta Leite Vieira de FIGUEREDO
15:30 – 15:45	CC57	Título: Tumor odontogênico calcificante cístico em criança Autores: Marco Antonio Trevizani MARTINS; Saad Ahamad TAGHLOUBI; Cristiane Miranda FRANÇA; Benedito Villela de ANDRADE JÚNIOR; Manoela Domingues MARTINS
15:45 – 16:00	CC58	Título: Neurofibroma Intra-ósseo: Relato de caso em criança Autores: Cristiana Soares SARMENTO*; Laura Priscila de Melo BARBOSA*; Cláudia Roberta Leite Vieira de FIGUEREDO; Marize Raquel Diniz da ROSA; Marcos Antônio Farias de PAIVA
16:00 – 16:15		Coffee-break
16:15 – 16:30	CC59	Título: Melanoma metastático com comprometimento em mandíbula e glândula parótida Autores: Marco Antonio Trevizani MARTINS; Vanessa Cristina PAVESI*; Luciane Amunciato de JESUS; Rafael Aron SCHMERLING; Manoela Domingues MARTINS
16:30 – 16:45	CC60	Título: Síndrome de Rendu-Osler-Weber – relato de quatro casos na mesma família. Autores: Ana Carina Pessoa de Oliveira AMARAL*; Raquel Araújo de ALBUQUERQUE; Paula Dornelas CAMARA; Silvia da Costa CARVALHO; Ana Paula Veras SOBRAL
16:45 – 17:00	CC61	Título: Plasmocitoma oral com evolução a doença linfoproliferativa sistêmica Autores: Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN; Marcos Martins Curi; Daniel Henrique Koga; Elisângela Noborikawa
17:00 – 17:15	CC62	Título: Alteração negra em palato: diagnóstico clínico inadequado Autores: André CAROLI Rocha; Gabriel AMATO Filho; Daniel Galera BERNABÉ; Gustavo Grothe MACHADO; Maria Paula Siqueira PERES
17:15 – 17:30	CC63	Título: Histiocitose de células de Langerhans restrita aos tecidos moles bucais Autores: Marina de Oliveira RIBAS; Maria Helena SOUSA; Fernando Luiz ZANFERRARI*; Antonio Adilson Soares de LIMA; Wilson Denis MARTINS

APOIO



REALIZAÇÃO

