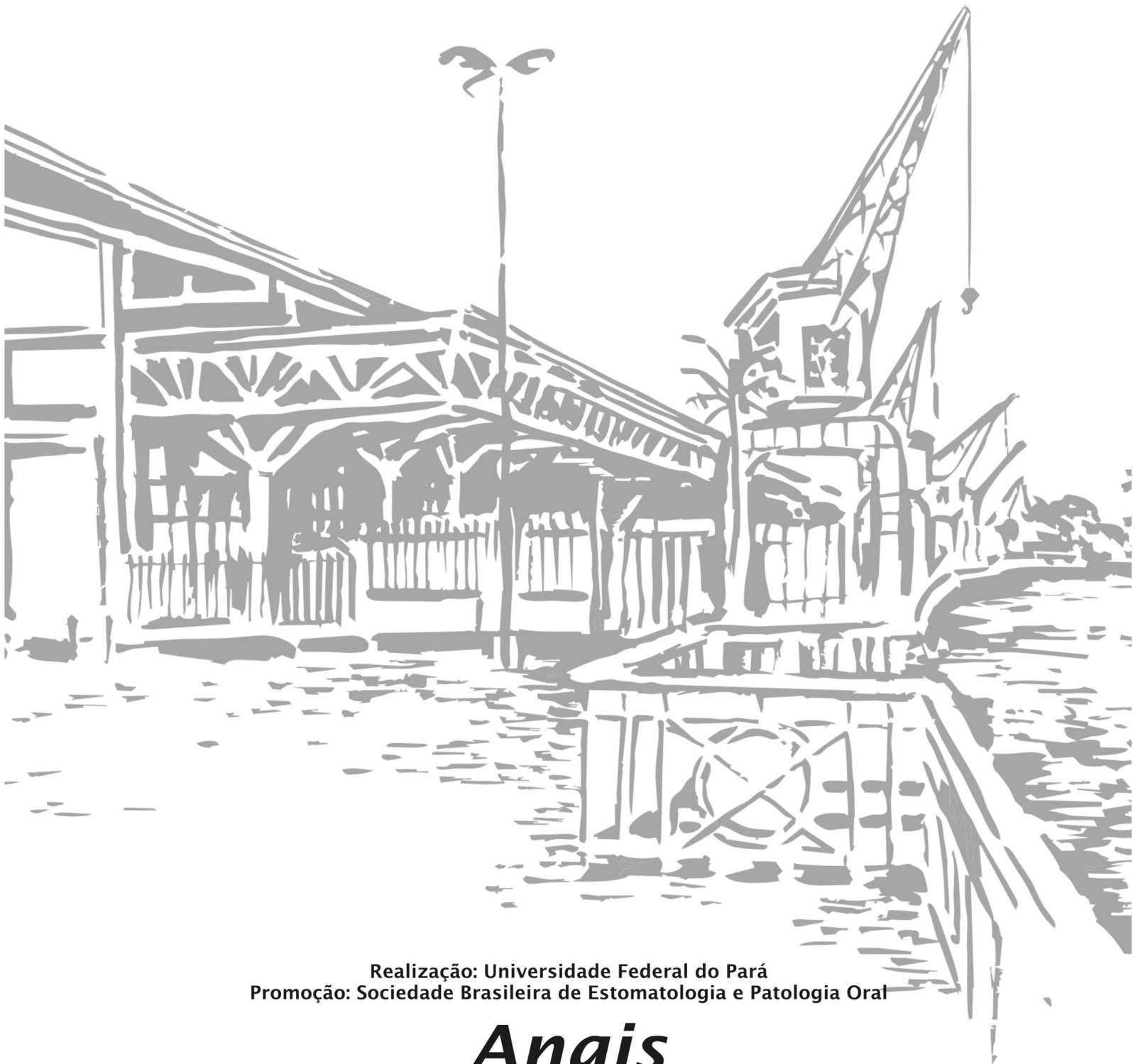


XVIII Congresso Brasileiro de
**Estomatologia e
Patologia Oral**

05 a 08 de Julho de 2010 • Estação das Docas - Belém/PA



Realização: Universidade Federal do Pará
Promoção: Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral

Anais



Apresentação

Prezados Participantes,

Bem vindos à Belém do Pará. Nossa cidade tem a honra de sediar o **XVIII Congresso Brasileiro de Estomatologia e Patologia Oral**.

O Congresso terá como temática a abordagem e discussão clínica e histopatológica das lesões que acometem o complexo maxilo-mandibular. Objetiva-se proporcionar a atualização dos participantes nas áreas de Estomatologia e Patologia Oral, bem como proporcionará a troca de idéias e experiências nas referidas especialidades. A programação do evento contempla atividades voltadas a prevenção, recursos de diagnóstico e tratamento das enfermidades, com envolvimento da região maxilo-facial, promovendo através da apresentação de casos clínicos, seminários de lâminas, conferências, mesas redondas e cursos, uma discussão ampla que possibilite através das distintas experiências apresentadas pelos representantes dos diferentes serviços de diagnóstico oral envolvidos, um melhor atendimento para a população brasileira.

Este é um congresso marcante para os profissionais da área de diagnóstico bucomaxilofacial, organizado pela Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral e Maxilofacial, que ocorre anualmente, de forma ininterrupta há 34 anos. O evento é itinerante e neste ano de 05 a 08 de Julho, a cidade de Belém/PA tem a honra de sediar o mesmo.

Gostaríamos de agradecer a todos que direta e indiretamente contribuíram para a realização do evento. Esperamos que o XVIII Congresso Brasileiro de Estomatologia e Patologia Oral atenda às expectativas de todos os participantes.

Comissão Organizadora

XVIII CONGRESSO BRASILEIRO DE ESTOMATOLOGIA

Organização

Universidade Federal do Pará

Promoção

Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia Oral

Comissão Organizadora

Presidente

Prof. Dr. Érick Nelo Pedreira

Vice Presidente

Prof. Dr. Antônio Inácio de Athayde

Secretaria

Profa. Msc. Ellen Neves

Dra. Gabriela Avertano Rocha

Tesoureiro

Profa. Dra. Carla Ruffeil Moreira

Coordenadores Comissão Científica

Prof. Dr. Helder A. Rebelo Pontes

Profa. Msc. Roberta Santiago

Coordenador Comissão de Informática

Dr. Diogo Rezende

Coordenador Comissão Comercial

Dra. Karina Gemaque Costa

Dra. Beatriz Lazera

Coordenador Comissão Social

Prof. Dr. Fabrício Mesquita Tuji

Profa. Msc. Graça Pinheiro

Coordenador do Seminário de Histopatologia

Prof. Dr. Pablo Augustin Vargas

Comissão Acadêmica

Ac. Roberto Ribeiro (*in memorian*)

Ac. Natália Carvalho

CASOS CLÍNICOS

DIA 06 DE JULHO DE 2010

PERINEURIOMA ESCLEROSANTE INTRAORAL: RELATO DE CASO

Autores: Wilfredo Alejandro González ARRIAGADA; drwilgonzale; Jorge Esquiche LÉON; jesquiche@hotmail.com; Oslei Paes de ALMEIDA; oslei@fop.unicamp.br; Pablo Agustín VARGAS; pavargas@fop.unicamp.br; Márcio Ajudarte LOPES; malopes@fop.unicamp.br

O perineurioma esclerosante é um perineurioma extraneural ou de tecido mole que tem sido relatado em extremidades de adultos jovens. É composto por células epitelióides ovais ou fusiformes, que formam aleatoriamente fascículos mal definidos em um padrão estoriforme, espiral ou trabecular e esclerose dérmica representada por feixes de colágeno adelgaçados em um arranjo lamelar que expressam antígeno epitelial de membrana (EMA) e são negativos para S-100. A positividade para dois marcadores recentemente reportados como GLUT-1 e claudin-1, suporta o diagnóstico de perineurioma. O tratamento é excisão cirúrgica e recorrência ou metástases não são esperadas. Não há na literatura inglesa nenhum relato intraoral desse tipo de lesão. Nós apresentamos um caso de perineurioma esclerosante na mucosa do lábio inferior, enfatizando suas características histopatológicas e imunohistoquímicas.

Referencias Bibliográficas:

1. Fetsch JF, Miettinen M. Sclerosing perineurioma: a clinicopathologic study of 19 cases of a distinctive soft tissue lesion with a predilection for the fingers and palms of young adults. *Am J Surg Pathol* 1997; 21:1433-42.
2. Huang HY, Sung MT. Sclerosing perineuriomas affecting bilateral hands. *Br J Dermatol* 2002; 146:129-33.
3. Yamaguchi U, Hasegawa T, Hirose T, Fugo K, Mitsuhashi T, Shimizu M et al. Sclerosing perineurioma: a clinicopathological study of five cases and diagnostic utility of immunohistochemical staining for GLUT1. *Virchows Arch* 2003; 443:159-63.

SÍNDROME DA AMELOGÊNESE IMPERFEITA ASSOCIADA À NEFROCALCINOSE

Autores: Hercílio Martelli JÚNIOR; hmjunior2000@yahoo.com; Pedro Eleutério dos Santos Neto; pesneto@yahoo.com.br; Carolina Carvalho de Oliveira Santos; carolinaccos@gmail.com; Ricardo Della Coletta; coletta@fop.unicamp.br

Amelogênese imperfeita (AI) constitui um grupo heterogêneo de alterações genéticas que afetam o esmalte dental. Ocorre como fenótipo isolado ou como componente de diversas síndromes, entre outras, Morquio e nefrocalcinose (NFC). Essa rara síndrome associando AI e NFC foi descrita em 1972, e desde então somente 9 casos foram descritos. O objetivo deste caso clínico é apresentar os aspectos clínicos, laboratoriais e microscópicos desta associação. Paciente do gênero feminino, 8 anos, feoderma, acompanhada por sua mãe, foi encaminhada para avaliação gengival e de alterações dentais. À anamnese, a mãe informou ter mais 4 filhos e história de consanguinidade em 10 grau com o marido. A história médica não foi contributiva. Seguiu-se exame físico da probanda e verificou-se aumento gengival e anomalias dentais compatíveis com AI. Os dentes mostravam-se amarelados e com superfícies irregulares. Exame radiográfico mostrou ausência de densidade entre esmalte e dentina e calcificações pulpares. Após diagnóstico de AI, realizaram-se exames laboratoriais e bioquímicos que se mostraram normais. Porém, exame de ultrasonografia renal evidenciou a presença de nefrocalcinose bilateral. Biópsia gengival mostrou tecido epitelial hiperplásico e o tecido conjuntivo subjacente se mostrou denso e fibroso, com presença de calcificações e epitélio odontogênico. Mediante os achados clínicos e renais, o diagnóstico foi da síndrome da AI e NFC. Os demais membros da família foram avaliados não apresentando alterações dentais e renais. A paciente encontra-se em acompanhamento médico e odontológico.

Referencias Bibliográficas:

- Normand de La Tranchade I, Bonarek H, Marteau JM, Boileau MJ, Nancy J. Amelogenesis imperfecta, nephrocalcinosis: a new of the rare syndrome. *J Clin Pediatr Dent* 2003; 27:171-175.
- Paula LM, Melo NS, Silva Guerra EN, Mestrinho DH, Acevedo AC. Case report of a rare syndrome associating amelogenesis imperfecta and nephrocalcinosis in a consanguineous family. *Arch Oral Biol* 2005; 50:237-242.
- Kirzioglu Z, Ulu KG, Sezer MT, Yuksel S. The relationship of amelogenesis imperfecta and nephrocalcinosis syndrome. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2009; 14:579-582.

SÍNDROME DE AXENFELD-RIEGER: RELATO DE 02 CASOS

Autores: Marco Aurelio Carvalho de ANDRADE;andrade.mar.br@hotmail.com; Andreia BUFALINO;andreiabufalino@bol.com.br; Ricardo Della COLETTA;coletta@fop.unicamp.br; Marcio Ajudarte LOPES;malopes@fop.unicamp.br

A Síndrome de Axenfeld-Rieger (SAR) é uma desordem rara de caráter autossômico dominante. Caracteriza-se por disgênese do segmento anterior do olho, alterações craniofaciais e dentárias e pele periumbilical redundante. O glaucoma é a maior consequência das alterações oculares resultando em cegueira em 50% dos pacientes. O objetivo deste trabalho é relatar 02 casos clínicos de SAR enfatizando a importância do diagnóstico precoce com base nas alterações maxilofaciais. Caso clínico 1: paciente EMS, gênero feminino, 09 anos, foi encaminhada para avaliação de ausências dentárias. A mãe relatou que a paciente apresenta glaucoma congênito bilateral e que ela própria é cega do olho direito. O pai e a irmã da paciente não apresentam nenhuma alteração. Durante o exame físico observou-se falta de involução da pele periumbilical, lábio inferior ligeiramente protruído, corectopia do olho direito, policoria do olho esquerdo e agenesia de 14 dentes. Caso clínico 2: Paciente MHS, gênero feminino, 33 anos e sem queixas (mãe da paciente EMS). Relatou ser cega do olho direito há 17 anos e que não é portadora de glaucoma. O exame físico mostrou falta de involução da pele periumbilical, prognatismo mandibular, hipoplasia maxilar, opacidade da córnea do olho direito, e ausência de 14 dentes. Com base nos achados clínicos, o diagnóstico de SAR foi estabelecido nos dois casos. Assim, a SAR deve ser incluída no diagnóstico diferencial de pacientes com agenesias dentárias e alterações maxilofaciais, devendo o Cirurgião-Dentista estar apto para diagnosticar, tratar e encaminhar esses pacientes.

Referências Bibliográficas:

Tümer Z, Bach-Holm D. Axenfeld-Rieger syndrome and spectrum of PITX2 and FOXC1 mutations. *European Journal of Human Genetics*. 2009; 17(12):1527-39.
O'dwyer EM, Jones DC. Dental anomalies in Axenfeld-Rieger syndrome. *International Journal of Paediatric Dentistry*. 2005; 15(6):459-463.
Gorlin RJ, Cohen Jr MM, Hennekam RCM. *Syndromes of the Head and Neck*. 4ª ed. New York. Oxford University Press. 2001. Pg1181-1182.
Venugopalan SR, Amen M A, Wang J, Wong L, Cavender AC, D'Souza RN, Akerlund M, Brody SL, Hjalt TA, Amendt BA. Novel expression and transcriptional regulation of FoxJ1 during oro-facial morphogenesis. *Human Molecular Genetics*. 2008; 17(8):3643-54.
OMIM - Axenfeld-Rieger syndrome, TYPE 1; RIEG1. Disponível em <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/dispomim.cgi?id=180500>.

SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: 30 ANOS DE PROSERVAÇÃO

Autores: Camila Lopes CARDOSO;cardoso_lopes@yahoo.com.br; José Humberto DAMANTE;damante@usp.br; Sílvio Alencar MARQUES;cardoso_lopes@yahoo.com.br; Alberto CONSOLARO;cardoso_lopes@yahoo.com.br

Em 1979, um paciente de 34 anos estava em proservação de tratamento cirúrgico de um tumor odontogênico queratocístico (TOQ) na mandíbula quando nos foi encaminhado para diagnóstico de lesões faciais cutâneas. Úlceras, pápulas e nódulos superficiais ulcerados distribuíam-se pela face, tórax, pescoço e couro cabeludo com aspectos clínicos compatíveis com carcinoma basocelular. Havia, também, sinais de escoliose e lordose, além de incontáveis pequenas manchas acastanhadas na palma das mãos. Na história médica, nada digno de nota, salvo excessiva exposição ao sol nos finais de semana. O diagnóstico foi de Síndrome de Gorlin-Goltz. O paciente foi encaminhado para tratamento dermatológico na Faculdade de Medicina de Botucatu. Dez anos depois, outro TOQ foi detectado na região anterior da maxila. Novas lesões cutâneas foram surgindo e sendo tratadas com crioterapia, laser ou plástica quando necessário. O número de cicatrizes foi aumentando, Mais 10 anos e novo TOQ foi detectado na região posterior da maxila. As tomografias mostraram envolvimento do seio maxilar. O paciente aguarda autorização médica para anestesia geral já que teve o miocárdio revascularizado recentemente. O presente caso ilustra as diversas facetas de um portador da Síndrome de Gorlin-Goltz ao longo do tempo. Serão ilustrados e discutidos aspectos preventivos e curativos das lesões envolvidas.

Referencias Bibliográficas:

SCULLY, C.; LANGDON, J.; EVANS, J. Marathon of eponyms: 7 Gorlin-Goltz syndrome (Naevoid basal-cell carcinoma syndrome). *Oral Dis*. v.16, n.1, p.117-8, 2010.
SCHWEIGER, E.S.; KWASNIAK, L.; TONKOVIC-CAPIN, V. A patient with nevioid basal cell carcinoma syndrome treated successfully with photodynamic therapy: case report and review of the literature. *J Drugs Dermatol*. V. 9, n.2, p.167-8, 2010.
FRIEDRICH, R.E. Diagnosis and treatment of patients with nevoid basal cell, carcinoma syndrome [Gorlin-Goltz syndrome (GGS)]. *Anticancer Res*. V. 27, n.4, p.1783-7, 2007.

CARCINOMA EX ADENOMA PLEOMORFICO INTRACAPSULAR: RELATO DE CASO

Autores: Anna Torrezani;annatorrezani@ig.com.br; Marcelo Z. Martini;martinifopunicamp@yahoo.com; Renata R. Acaay;reacay@uol.com.br; Fernando R. X. Silveira;frxsilve@usp.br

Paciente do gênero feminino, 49 anos de idade, melanoderma procurou a disciplina de Estomatologia devido a aumento de volume em face há 34anos. O exame extra-bucal revelou aumento de volume em região geniana esquerda, sem linfadenopatia. O exame intra-bucal evidenciou nódulo móvel submucoso em mucosa jugal esquerda, de consistência borrachóide e indolor recoberto por tecido de coloração e consistência normais. Foi realizada PAAF, com laudo de Adenoma Pleomórfico (AP). A paciente foi submetida a biópsia excisional com laudo de carcinoma ex Adenoma Pleomórfico in-situ (CEAP, porém como não houve rompimento da cápsula durante a remoção, a paciente está sob acompanhamento há 1 ano e meio. De acordo com a literatura, AP é o tumor mais comum de cabeça e pescoço (63,1%), podendo ocorrer malignização em 9%, já o CEAP é um tumor misto e mais comum 3,6% (WHO). O carcinoma de glândulas salivares acomete mais parótidas (60%) e menos comumente as glândulas salivares menores (5%). Pode existir junto ao tumor uma cápsula, daí a denominação de intracapsular ou in-situ, considerado não invasivo e tratado de maneira conservadora, devendo-se manter em acompanhamento por se tratar de uma patologia maligna. Concluímos que, quando o diagnóstico for sugestivo de AP devemos ter cautela ao realizar previamente PAAF, pois a punção exploratória às vezes não explora sítios que apresente características de malignidade. Em decorrência disto, devemos sempre suspeitar dessas lesões e realizar biópsia incisional. Até o momento o acompanhamento revelou evolução satisfatória, sem sinais de recidiva.

Referencias Bibliográficas:

Vargas PA et al. Salivary gland tumors in a brazilian population: a retrospective study of 124 cases. Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. S. Paulo 2002; 579(6):271-276.
Lopes MA.et al. Intraoral minor salivary gland tumors: a review of 75 cases in a Libyan population. Int J Oral Maxillofac Surg 2006; 35: 150- 4
Ascani G.et al. Salivary glands tumours: a retrospective study of 454 patients. Minerva Stomatologica 2006; 55(4):209-14
Fernández JR. et al. Metastatic benign pleomorphic adenoma.Report of a case and review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2008;13(3):E193-61.
Logasundaram R. et al.Intracapsular (in situ) carcinoma ex pleomorphic adenoma with unusual clinical and histological features. Eur Arch Otorhinolaryngol 2008; 265:1563-66

TUMOR FIBROSO SOLITÁRIO EM LÍNGUA.

Autores: Gabriela Sanchez NAGATA*;gabinagodonto@hotmail.com; José Narciso Rosa ASSUNÇÃO Junior*;narciso2576@hotmail.com; Elio PFUETZENREITER Junior ; pfuetzenreiter@hotmail.com; Marília Trierveiler MARTINS;mariliam@usp.br

O tumor fibroso solitário é uma neoplasia de origem mesenquimal rara mas bem caracterizada. Foi descrito primeiramente como uma lesão pleural, mas atualmente é encontrada em outros sítios como orbita, fígado, tireoide, sistema reprodutor masculino e tecidos moles da cavidade oral. O caso clínico em questão refere-se a um paciente do sexo masculino, 30 anos, leucoderma, não tabagista e não etilista, com história médica progressiva e atual sem dados dignos de nota, que foi encaminhado pelo cirurgião de cabeça e pescoço ao serviço de estomatologia por apresentar um grande aumento de volume circunscrito no ápice de língua, indolor, com 2 meses de duração e 3,5 cm de diâmetro. A biópsia incisional prévia teve como diagnóstico glossite crônica. Esta lâmina foi revisada e teve então o diagnóstico de granuloma piogênico. O exame anatomo-patológico da biópsia excisional revelou fragmento de neoplasia de origem mesenquimal, caracterizada pela presença de células fusiformes que adotam padrões variados de disposição. Também observam-se áreas com hialinização perivascular, área de necrose focal e numerosos vasos sanguíneos de diversos diâmetros. As reações imuno-histoquímicas evidenciaram intensa positividade das células neoplásicas para os anticorpos anti-CD34 e CD-99. Após o diagnóstico de tumor fibroso solitário, foi realizada a complementação cirurgica da lesão com margem de segurança, estando o paciente em acompanhamento clínico até o momento, livre de doença e com bom estado de saúde.

Referencias Bibliográficas:

O'REGAN, E.M. ; VANGURI, V ; ALLEN, C.M. ; EVERSOLE, L.R.;WRIGHT, J.M. ; WOO S.-B. Solitary fibrous tumor of the oral cavity: clinicopathologic and immunohistochemical study of 21 cases. Head and Neck Pathol, Dublin, mar. 2009, 106-115p.
LO MUZIO, L.; MASCOLO, M; CAPODIFERRO, S; FAVIA, G; MAIORANO, E. Solitary fibrous tumor of the oral cavity: the need for an extensive sampling for a correct diagnosis. J Oral Pathol Med, Italy, apr. 2007,v. 36: 538-42p.

MIOFIBROMA DE MANDÍBULA

Autores: Rodrigo Nascimento LOPES*;rodrigo_ctbmf@hotmail.com; Danyel Elias da Cruz PEREZ;perezdec2003@yahoo.com.br; André Caroli ROCHA;andcaroli@uol.com.br; Clóvis Antônio Lopes PINTO;clovisalp@hccancer.org.br

O Miofibroma é um tumor mesenquimal benigno, com diferenças histopatológicas sutis, que dificulta o diagnóstico. As lesões ósseas são raras e acometem principalmente crianças na primeira década de vida, com predominância no gênero masculino. Os achados radiográficos são semelhantes aos dos tumores odontogênicos, geralmente apresentando imagem radiolúcida unilocular de limites bem definidos. O objetivo deste trabalho é descrever um caso de miofibroma afetando mandíbula. Paciente M.F.B.F. de 1 ano de idade, do gênero feminino, apresentava história de trauma, sendo realizada radiografia de face, onde foi observado lesão mandibular. À ectoscopia notava-se abaulamento no terço inferior da face, lado esquerdo, endurecido à palpação. À oroscopia observou-se um abaulamento em cortical vestibular de corpo mandibular do lado esquerdo, mucosa íntegra e ausência da erupção do dente 75. A tomografia computadorizada mostrou lesão osteolítica, unilocular em corpo mandibular esquerdo, expandindo e destruindo a cortical vestibular. A lesão envolvia o dente 75 e deslocava o dente 36. A conduta estabelecida foi biópsia por congelação sob anestesia geral e eventual enucleação, a depender do diagnóstico. A biópsia mostrou tumor de origem mesenquimal benigno e o tratamento instituído foi a enucleação da lesão e complementação com curetagem e osteotomia periférica. Após análise morfológica e imunoistoquímica o diagnóstico foi de Miofibroma. A paciente encontra-se atualmente com 1 ano e 4 meses de seguimento sem evidência de recidiva da lesão, com neoformação e remodelação óssea satisfatória.

Referencias Bibliográficas:

Brasileiro BF, Martins-Filho PR, Piva MR, Silva LC, Nonaka CF, Miguel MC. Myofibroma of the oral cavity. A rare spindle cell neoplasm. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Dec 29. Epub ahead of print.

Souza DP, Loureiro CC, Rejas RA, Sousa SO, Raitz R. Intraosseous myofibroma simulating an odontogenic lesion. *J Oral Sci*. 2009 Jun;51(2):307-11.

Azevedo Rde S, Pires FR, Della Coletta R, de Almeida OP, Kowalski LP, Lopes MA. Oral myofibromas: report of two cases and review of clinical and histopathologic differential diagnosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2008 Jun;105(6):35-40.

Allon I, Vered M, Buchner A, Dayan D. Central (intraosseous) myofibroma of the mandible: clinical, radiologic, and histopathologic features of a rare lesion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007 Apr;103(4):45-53.

DIA 07 DE JULHO DE 2010

PACIENTE COM SÍNDROME DE NOONAN APRESENTANDO MÚLTIPLAS LESÕES DE CÉLULAS GIGANTES: RELATO DE CASO

Autores: Manoela Carrera Martinez Cavalcante PEREIRA;manoela_p@hotmail.com; Andréia Bufalino;andreiabufalino@bol.com.br; Roman Carlos;romancarlos@itelgua.com ; Ricardo Della Coletta;coletta@fop.unicamp.br

Síndrome das múltiplas lesões de células gigantes/Noonan-like (SMLCG /SN) é uma desordem incomum com sobreposição de fenótipos com a Síndrome de Noonan (SN), caracterizada por baixa estatura, dimorfismo craniofacial, pescoço encurtado, deformidade esternal, anomalias cardíacas e criptoquirdismo. Paciente de 8 anos revelou aumento de volume mandibular com assimetria hemi-facial leve a moderada, além de ptose discreta, hipertelorismo, orelhas com implantação baixa e posteriormente anguladas, inclinação palpebral anti-mongolóide. Observou-se também baixa estatura, pescoço encurtado, pectus excavatum, distância aumentada entre os mamilos e criptoquirdismo. A história médica apresentava-se sem alterações e não havia retardo de inteligência. O exame radiográfico revelou lesões multiloculares bilaterais em região posterior de mandíbula. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico para ambas as lesões foi de lesão central de células gigantes. Com o presumível diagnóstico de SN foram solicitados ecocardiograma e hemograma os quais não revelaram alterações. Realizou-se seqüenciamento dos genes PTPN11 e SH3BP2 com amostras de DNA do paciente e de seus pais. Esta análise revelou uma mutação heterozigótica de sentido trocado no gene PTPN11, resultante de uma transição do nucleotídeo C por T no exon 3 (C218T), que gerou a substituição do aminoácido treonina por uma isoleucina (Thr73Ile). A similaridade entre os aspectos clínicos e genéticos sustentam a observação que SMLCG /SN é uma variante da SN e as lesões de células gigantes são parte integrante desta desordem.

Referencias Bibliográficas:

- Lee JS, Tartaglia M, Gelb BD, Fridrich K, Sachs S, Stratakis CA, et al. Phenotypic and genotypic characterisation of Noonan-like/multiple giant cell lesion syndrome. *J Med Genet* 2005 Feb;42(2):e11.
- Mendez HM, Opitz JM. Noonan syndrome: a review. *Am J Med Genet* 1985 Jul;21(3):493-506.
- Hanna N, Parfait B, Talaat IM, Vidaud M, Elsedfy HH. SOS1: a new player in the Noonan-like/multiple giant cell lesion syndrome. *Clin Genet* 2009 Jun;75(6):568-71.
- Tartaglia M, Gelb BD. Noonan syndrome and related disorders: genetics and pathogenesis. *Annu Rev Genomics Hum Genet* 2005;6:45-68.
- Jorge AA, Malaquias AC, Arnhold IJ, Mendonca BB. Noonan syndrome and related disorders: a review of clinical features and mutations in genes of the RAS/MAPK pathway. *Horm Res* 2009;71(4):185-93

METÁSTASE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: Fabricia Porto COSTA; faporto2@hotmail.com; Alexandre Ávila Farah de SOUZA; ale.afs@hotmail.com; Marize Porto COSTA; gcomarize@hotmail.com; Ana Paula Rocha Carvalho Bernardes de ANDRADE; apcarvalho_a@hotmail.com

As metástases ósseas em maxilares são raras correspondendo a menos de 1% das neoplasias bucais, sendo que destas aproximadamente 10% originam-se de adenocarcinomas prostáticos. Os sintomas mais comumente relacionados são dor, parestesia, edema e sangramento gengival. Relatamos o caso de paciente masculino, 81 anos de idade, leucoderma, com entrada em Pronto Socorro com de história de estalido espontâneo em mandíbula evoluindo com aumento de volume submandibular e sublingual, dispinéia e disfagia há um dia. Ao exame apresentou edema e equimose importante em região submandibular com deslocamento posterior da língua e crepitação em corpo de mandíbula direita. A tomografia computadorizada evidenciou aumento de volume submandibular ocasionando desvio da traquéia, imagem hipoatenuante sugerindo lesão lítica e solução de continuidade em corpo sugerindo fratura. Estabelecemos intervenção de urgência sob anestesia geral onde foi realizada curetagem da lesão, cauterização feixe alveolar inferior, redução e fixação de fratura, através de acesso intra-oral. Uma investigação médica metuculosa mostrou diagnóstico de tumor metastático em coluna lombar operado há 5 anos com tumor primário em próstata. A análise morfológica e imuno-histoquímica da lesão apresentou aspectos de adenocarcinoma pouco diferenciado com origem prostática com positividade para PSA, antígeno de membrana epitelial e citoceratinas de baixo peso molecular. Mesmo sendo raras, as metástases orais apresentam, de maneira geral, um prognóstico ruim com sobrevida 6 meses após o diagnóstico

Referencias Bibliográficas:

- Neville; BW. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2002 : 582-7
- Reddi AH, Rodman D, Freeman C, Mohla S. Mechanisms of tumor metastasis to the bone: challenges and opportunities. *J. Bone Miner Res* 2003; 18 (2):190-4.
- D'Silva NJ, Summerlin DJ, Cordell KG, Abdelsayed RA, Tomich CE, Hanks CT, Fear D, Meyrowitz S.; Metastatic tumor in the jaws: A retrospective study of 114 cases. *J Am Dent Assoc* 2006; 137; 1667-72.

DIAGNÓSTICO TARDIO COM TRATAMENTO RESOLUTIVO EM MUCORMICOSE – RELATO DE CASO

Autores: Rafael NETTO; rafanetto@gmail.com; Wladimir CORTEZZI; cortezzi@uol.com.br; Flávio MERLY; merlyflavio@ig.com.br; Paulo Capistrano; pccp@bol.com.br

A mucormicose é uma infecção fúngica com alto índice de óbito. Essa alta taxa de mortalidade deve-se, em parte, pela capacidade de angioinvasão que esse fungo possui, levando a uma trombose e infarto isquêmico do tecido envolvido. A doença é causada por microorganismos da classe dos zigomicetos. Seus esporos são liberados para o ar e podem ser inalados pelo homem. Caso haja imunocomprometimento, há uma chance maior de desenvolvimento da infecção. Se o seio maxilar for envolvida, a apresentação inicial poderá ser uma tumefação intra-oral do processo alveolar, do palato ou de ambos. Se a condição permanecer sem tratamento, a ulceração do palato poderá evoluir, com a superfície da úlcera tipicamente negra e necrótica. Se não for tratada, pode resultar em destruição maciça do tecido. Paciente, 38 anos, gênero masculino, melanoderma, deu entrada em Hospital da rede pública Estadual, relatando diabetes descompensada, febre, perda de visão e dor em cavidade oral. Após período de antibioticoterapia endovenosa sem melhora, foi encaminhado ao setor de Cirurgia Bucocomaxilofacial do mesmo hospital, onde se notou lesão necrótica com destruição óssea em palato. Foi encaminhado ao nosso ambulatório, onde, após controle da glicose, realizou-se remoção da necrose encontrada na área afetada. Foram necessárias seis intervenções cirúrgicas para debridamento do

tecido necrótico. Durante todo o período de tratamento, o paciente esteve internado sob administração endovenosa de anfotericina B e controle da glicemia. O laudo histopatológico indicou infecção por *Rhizomucor*, fechando o diagnóstico.

Referencias Bibliográficas:

Martín-Moro JG, Calleja JM, García MB. Rhinoorbitocerebral mucormycosis: a case report and literature review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Dec 1;13(12):E792-5.

NEVILLE ET AL. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Guanabara Koogan. 2 ed. Rio de Janeiro. 2004.

Artal R, Agreda B, Serrano E, Alfonso JI, Vallés H. Rhinocerebral mucormycosis: Report on eight cases. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2010 Mar 5.

MACROGNATIA MANDIBULAR E OSTEONECROSE POR BISFOSFONATOS ASSOCIADAS A TUMOR CARCINÓIDE DE PULMÃO EM PACIENTE JOVEM

Autores: Aguida Maria Menezes Aguiar MIRANDA*;aguiarmiranda@oi.com.br; Juliana de Noronha SANTOS NETTO;julianansn@yahoo.com.br;EdwardGersonCOUTINHO;ramoafop@yahoo.com;FábioRamôaPIRES;ramoafop@yahoo.com

Os tumores carcinóides são neoplasias neuroendócrinas capazes de produzir secundariamente uma série de substâncias determinando seqüelas em vários órgãos e sistemas. O caso clínico é do paciente RBBA, feoderma, 27 anos, que compareceu a avaliação clínica queixando-se de crescimento mandibular e dor na região do dente 48 com evolução de 2 meses. Sua história médica revelava tumor carcinóide de pulmão diagnosticado 9 anos antes e tratado inicialmente por cirurgia. Cinco anos após a cirurgia foram diagnosticadas metástases em fígado, pâncreas, supra-renais, tireóide e ossos, tendo sido realizada quimioterapia e terapia com Zometa® por 2 anos. Ao exame a mucosa oral mostrava-se íntegra, com exceção da região alveolar lingual posterior onde via-se exposição óssea, além de mobilidade do 48; observava-se desvio da mandíbula para o lado esquerdo e alteração na relação oclusal. Radiograficamente observava-se um alargamento do espaço correspondente ao ligamento periodontal dos molares inferiores do lado direito. O tratamento da área de osteonecrose foi realizado com antibioticoterapia sistêmica associada a duas sequestrectomias e a macrognatia está sendo acompanhada com exame clínico-radiográfico, visto que os níveis de hormônio do crescimento ainda mostram-se irregulares, a despeito da terapia hormonal iniciada há 2 anos. O paciente encontra-se atualmente com 30 meses de acompanhamento, mostrando bom aspecto nas áreas de osteonecrose. Este trabalho teve o auxílio financeiro da FAPERJ, tendo sido realizado seguindo as resoluções relativas às pesquisas em seres humanos no Brasil.

Referencias Bibliográficas:

GOLA, M. et al. Neuroendocrine tumors secreting growth hormone-releasing hormone: pathophysiological and clinical aspects. *Pituitary*, v. 9, n. 3, p. 221-229, 2006.

BOLANOWSKI, M. et al. Acromegaly due to GHRH-secreting large bronchial carcinoid. Complete recovery following tumor surgery. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, v. 110, n. 4, p. 188-192, 2002.

MANIFESTAÇÕES ORAIS DE DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL

Autores: Marcos Martins CURI;mmcuri@terra.com.br; Daniel Henrique KOGA;mmcuri@terra.com.br; Cristina ZARDETTO;mmcuri@terra.com.br; Sérgio Rocha ARAÚJO;mmcuri@terra.com.br

Doenças inflamatórias intestinais compreendem colites ulcerativas, doença de Crohn, ecolites idiopáticas, que caracterizam-se por períodos de exacerbação e remissão de sintomas gastrointestinais e manifestações extraintestinais, incluindo algumas manifestações orais. Paciente V.N, 58 anos, sexo masculino, leucoderma, internou em nosso Hospital apresentando retocolite ulcerativa ativa (diarréia, melena, dor abdominal), diagnosticada há dez anos atrás. Ao exame clínico extraoral, o paciente apresentava múltiplas úlceras necróticas disseminadas por tecido cutâneo de tronco, membros, face, pálpebra, sendo algumas delas associadas com secreção purulenta local. Ao exame clínico intraoral, notava-se extensa úlcera vegetante, circundada por halo eritematoso, em palato mole e pilar amigdaliano esquerdo, 2cm de diâmetro, sintomática recoberta por uma pseudomembrana amarelada. Na língua, havia outra lesão ulcerada com aspectos clínicos diferentes da anterior e de menor dimensão. Os exames laboratoriais revelaram quadro infeccioso, anemia e plaquetose. O paciente foi submetido no mesmo dia de internação à colonoscopia e biópsia de lesão cutânea, cujos resultados foram de retocolite ulcerativa e pioderma gangrenoso, respectivamente. O tratamento consistiu do controle dos sintomas inflamatórios da doença intestinal por meio de antibioticoterapia, corticoterapia sistêmica e tópica, além de bochechos com anti-sépticos. O paciente evoluiu satisfatoriamente com a

interrupção dos sintomas da doença intestinal e eliminação do quadro infeccioso associado com a cicatrização das lesões mucocutâneas.

Referencias Bibliográficas:

FATAHZADEH, M. Inflammatory bowel disease. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* v.108, n.5, p.1 -10, 2009.
 HARTY, S.; FLEMING, P.; ROWLAND, M. et al. A prospective study of the oral manifestations of Crohn's disease. *Clin Gastroenterol Hepatol.* v.3, n.9; p.886-91, 2005.
 CHAN, S.W.; SCULLY, C.; PRIME, S.S.; EVESON, J. Pyostomatitis vegetans: oral manifestation of ulcerative colitis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* v.72, n.6, p.689-92, 1991.

METÁSTASE DE TUMOR DE ÚTERO EM REGIÃO BUCAL

Autores: Marianne de Vasconcelos CARVALHO*;marianne-carvalho@gmail.com; Renato Nicolás HOPP;renhopp@gmail.com; Pablo Agustin VARGAS;pavargas@fop.unicamp.br; Jacks JORGE JÚNIOR;jacks@fop.unicamp.br

Mulher de 72 anos procurou o atendimento com queixa de trismo e dor afetando face e ouvido do lado esquerdo, por aproximadamente quatro meses. A história médico-odontológica não foi contributória e a paciente apresentava forte trismo, com drenagem purulenta na região do dente 34. Foi notada também tumefação afetando palato mole e estendendo-se para o pilar amigdaliano do lado esquerdo. Exames complementares de sangue, urina, glicemia em jejum dentre outros foram solicitados, mostrando a presença de leucócitos em quantidade aumentada na urina e glicemia aumentada no exame hematológico. Os dentes 35 e 36 foram extraídos por razões periodontais. Foram feitas a punção aspirativa por agulha fina e a biópsia incisiva da lesão de palato mole, com diagnóstico de carcinoma indiferenciado. Numa das sessões clínicas um dos familiares da paciente relatou que a mesma apresentava "menstruação" há alguns meses. A mesma foi avaliada por ginecologista, com diagnóstico clínico, confirmado posteriormente por biópsia, de carcinoma indiferenciado de colo uterino, com estadiamento clínico IIIb, irrissecável. A paciente recebeu radioterapia em região de útero e face e está no momento em braquiterapia para controle da lesão abdominal. O trabalho visa relatar um caso de tumor uterino metastático em região bucal e demonstrar a importância da avaliação completa do paciente portador de lesões bucais, com especial ênfase na anamnese.

Ref. Bibliográficas:

Challagalla JD, Smith R, Mitnick R, Breining D, Wadler S. Carcinoma of the uterine cervix metastatic to behind the zygomatic arch: a case report. *Am J Otolaryngol* 1999;20:195-197.
 Davidson NGP, Moyo C. Oral cavity metastasis from carcinoma of the cervix. *Int J Gynecol Obstet* 1991;35:79-82.
 Dimitrakopoulos I, Ntomouchtsis A, Iordanidis F. Infratemporal fossa metastasis from carcinoma of the uterine cervix. *Oral Maxillofac Surg* 2010 Apr 6. [in press]
 Hirshberg A, Shnaiderman-Shapiro A, Kaplan I, Berger R. Metastatic tumours to the oral cavity – Pathogenesis and analysis of 673 cases. *Oral Oncol* 2008;44(8):743-52

METÁSTASE LABIAL DE OSTEOSARCOMA

Autores: Marcelo Brum CORRÊA*;marcelo123brum@terra.com.br; Fernanda Viviane MARIANO;nanda@fop.unicamp.br; Matheus Vieira da COSTA;matpatologia@yahoo.com.br; Márcio Ajudarte LOPES;malopes@fop.unicamp.br

Metástases de osteossarcoma (OS) para cavidade oral são incomuns e na maioria dos casos envolve mandíbula e maxila, sendo raras em tecidos moles bucais. Apresentamos um caso de um paciente, leucoderma, 55 anos de idade com queixa de lesão em boca há 30 dias. Apresentava perna esquerda amputada abaixo do joelho há três meses devido à osteomielite e tumor benigno (sic). Ao exame clínico observamos presença de uma lesão nodular com centro necrótico limitada à mucosa do lábio inferior, medindo 2,0x 2,0x 1,0 cm. O paciente foi submetido à biópsia incisiva e o diagnóstico histopatológico foi de neoplasia maligna indiferenciada. Imunohistoquímica excluiu sarcoma de partes moles e carcinoma espinocelular. Em três semanas houve considerável crescimento da lesão bucal e desenvolvimento de outras lesões em couro cabeludo e dedo médio da mão direita. Uma das lesões de couro cabeludo foi biopsiada e o resultado foi de osteossarcoma rico em células gigantes. Em vista do histórico médico e situação atual do paciente, foram resgatados exames de imagem e laudo da perna amputada, em busca de relação com as presentes lesões. Constatou-se que a lesão da perna foi diagnosticada como tumor gigante celular. No entanto, o diagnóstico da revisão de lâminas foi de osteossarcoma rico em células gigantes. Outros nódulos desenvolveram em várias regiões do corpo e exames de imagem revelaram metástases pulmonares. Paciente foi encaminhado para tratamento oncológico sendo optado por quimioterapia.

Referencias Bibliográficas:

SUZUKI, K.; YOSHIDA, H.; ONIZAWA, K.; ONOBORI, M. Metastatic osteosarcoma to the mandibular gingiva: a case report. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery*, v.57, n.7, p.864-868, 1999.
DORFMAN, H.D.; CZERNIAK, B.; KOTZ, R. Osteogenic Tumors. In: Barnes L. Eveson JW. Reichart P. Sidransky D. editors. *Pathology and genetics of soft tissue and bone. World Health Organization Classification of Tumors*. Lyon: IARC Press: 2002. p. 209-281.

DIA 08 DE JULHO DE 2010 - Manhã

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO: RELATO DE CASO

Autores: Elisangela NOBORIKAWA;lnoborikawa@hotmail.com; Giuliano Saraceni Issa COSSOLIN;cossolin@uol.com.br; Cleonice Hitomi Watashi HIRATA;depto_orl,ccp@unifesp.br; Décio dos Santos PINTO JÚNIOR;deciospj@usp.br

Paciente MLCS, 60 anos, feminino, feoderma, encaminhada para avaliação de um nódulo em mucosa jugal D, com 6 meses de evolução, sem sintomatologia dolorosa. A oroscopia, notava-se um nódulo exofítico em mucosa jugal direita, medindo 50 mm de diâmetro e pedículo de 20mm de extensão, apresentando coloração heterogênea, superfície lisa, com área de ulceração. À palpação apresentava consistência fibroelástica e irregular. As hipóteses diagnósticas foram neoplasia benigna X processo proliferativo não neoplásico. A paciente foi submetida à biópsia excisional. O cortes histológicos revelaram um fragmento de tecido conjuntivo mixomatoso coberto por epitélio pavimentoso estratificado, além de exibir proliferação de miofibroblastos de forma fusiforme dispostos em diversas direções, permeado por intenso infiltrado inflamatório crônico, predominantemente composto por plasmócitos, foram observados inúmeros vasos sanguíneos por vezes congestos, áreas ulceradas e células gigantes multinucleadas. O estudo imunohistoquímico e o laudo histopatológico possibilitaram o diagnóstico de tumor miofibroblástico inflamatório. O tumor miofibroblástico inflamatório (TMI) é uma condição neoplásica benigna, raramente encontrada na região de cabeça e pescoço, sua etiologia é desconhecida e o envolvimento oral mais comum é a mandíbula. O TMI em alguns casos pode ocasionar trismo e raramente episódios de dor e o tratamento de escolha é a excisão cirúrgica.

Referencias Bibliográficas:

Xavier FCA, Rocha AC, Sugaya NN, Pinto Jr DS, Sousa SCOM. Fibronectin as an adjuvant in the diagnosis of oral inflammatory myofibroblastic tumor. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 14(12):635-639.
Gleason BC, Hornick JL. Inflammatory myofibroblastic tumour: where are we now?. *J Clin Pathol*. 2008 61: 428-437
Gleizal A, Ranchere-Vince C, Beziat JL. Inflammatory myofibroblastic tumour of the tongue: A case report *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2006 45:423-424.
Jung HO, Jin HY, Byung WY, Byung JC, Deck WL, Yong DK. Inflammatory Pseudotumor in the Mandible. *J. Craniofac Surg*. 2008 19(6):1552-1553.

CORRELAÇÃO GENOTÍPICA-FENOTÍPICA EM FAMÍLIAS AFETADAS POR DISPLASIA CLEIDOCRANIANA.

Autores: Livia M R PARANAIBA;liviaparanaib@gmail.com; Andreia BUFALINO;andreiabufalino@bol.com.br; Hercílio MARTELLI-JÚNIOR;hmjunior2000@yahoo.com; Ricardo Della COLETTA;coletta@fop.unicamp.br

Displasia cleidocraniana (DCC) (MIM #119600) é uma alteração óssea, autossômica dominante, com expressividade variável e penetrância completa. As principais características clínicas da DCC incluem agenesia ou hipoplasia das clavículas, atraso no fechamento das fontanelas e suturas cranianas, ossos wormianos, bossa frontal proeminente, sínfise púbica larga e anomalias dentárias. Estas alterações são causadas por mutações no gene do fator de transcrição osteoblástico-específico (RUNX2), situado no cromossomo 6p21. Assim, objetiva-se apresentar as características fenotípicas e genéticas de 4 famílias brasileiras afetadas por DCC. Das quatro famílias analisadas, duas apresentaram a mesma mutação resultante da transição do nucleotídeo G pelo A na posição 674 do exon 3, o qual foi responsável pela substituição de um aminoácido arginina por uma glutamina (R225Q). Uma família apresentou a transição do nucleotídeo G pelo A na posição 569 do exon 2, que gerou a substituição de uma arginina por um triptofano na posição 190 do produto protéico (R190Q). A deleção dos nucleotídeos CA (873-874delCA) no exon 5 foi identificada em uma família, e esta mutação resultou em uma parada prematura na síntese protéica (Q292fs→X299). Através da análise com enzimas de restrição, uma ausência de alterações

genéticas similares foi observada em familiares e indivíduos normais, confirmando a especificidade das mutações. Uma extensa variabilidade fenotípica intra- e inter-familiar foi observada, confirmando a importância de estudos genéticos para a melhor compreensão de alterações genéticas como a DCC.

Referencias Bibliográficas:

- Suda N, Hamada T, Hattori M, Torii C, Kosaki K, Moriyama K. Diversity of supernumerary tooth formation in siblings with cleidocranial dysplasia having identical mutation in RUNX2 : possible involvement of non-genetic or epigenetic regulation. *Orthod Craniofacial Res* 2007, 10: 222–225.
- Xuan D, Li S, Zhang X, Hu F, Lin L, Wang C et al Mutations in the RUNX2 Gene in Chinese Patients with Cleidocranial Dysplasia. *Annals of Clinical & Laboratory Science* 2008, 38 (1): 15-24.
- Otto F, Kanegane H, Mundlos S. Mutations in the RUNX2 Gene in Patients With Cleidocranial Dysplasia. *Human mutation* 2002, 19:209-216.
- Cunningham ML, Seto ML, Hing AV, Bull MJ, Hopkin RJ. Cleidocranial Dysplasia with Severe Parietal Bone Dysplasia: C-Terminal RUNX2 Mutations. *Birth Defects Research (Part A)* 2006, 76:78–85.

TUMOR CONDROMIXÓIDE ECTOMESENUQUIMAL EM PALATO DURO: OCORRÊNCIA DE RARO TUMOR MESENUQUIMAL EM LOCAL NÃO USUAL

Autores: Magda Elizabeth Baglioni Gouvêa MONDIN;magdabaglioni@yahoo.com;Adriele Ferreira GOUVÊA;adrielefg@yahoo.com.br; Rogério de Andrade ELIAS ;rogeriorocentro@fop.unicamp.br; Jacks JORGE Júnior ;jacks@fop.unicamp.br

Tumor condromixóide ectomesenquimal (TCE) é uma neoplasia benigna rara da cavidade bucal, que deve ser diferenciada de outras entidades neurais ou condromixóides. Primeiramente descrito em 1995, há pouco mais de 30 casos relatados na literatura e apenas um em palato duro. A maioria ocorre no dorso anterior da língua e caracteriza-se como nódulo bem circunscrito, de crescimento lento, assintomático, variando de 0,3 a 2,0 cm. Afeta uma ampla faixa etária (9 a 78 anos), sem predileção por gênero. O diagnóstico é baseado em características clínicas, microscópicas e imunoistoquímicas. Apresentamos o caso de um paciente de 13 anos, masculino, feoderma, com queixa de lesão assintomática de crescimento lento em região anterior de palato duro, com 7 anos de evolução. Não relatava história de trauma local ou história médica digna de nota. Clinicamente notou-se lesão nodular, firme à palpação, recoberta por mucosa normal, medindo cerca de 1,5 x 2,0 cm. As hipóteses diagnósticas foram de lesão hamartomatosa ou de origem miofibroblástica. Exame histopatológico do material biopsiado mostrou lesão bem circunscrita não encapsulada composta por lóbulos com células ora fusiformes, ora ovóides ou arredondadas em tecido mixóide e fibroso. Algumas áreas apresentavam tecido similar a cartilagem, não sendo observadas necrose e mitoses. Tumor foi intensamente positivo para GFAP, focalmente para S100 e vimentina e negativo para AE1/AE3, AML, calponina, CD57 e EMA. O diagnóstico final foi de TCE. Paciente continua em acompanhamento clínico, há lesão residual que será removida em próxima consulta.

Ref. Bibliográficas:

- Allen C.M. The ectomesenchymal chondromyxoid tumor: a review. *Oral Dis* 2008; 14 (5) 390–95.
- Kaplan I, Anavi Y, Calderon S. Ectomesenchymal chondromyxoid tumor of the anterior tongue. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004; 33 (4) 404-7.
- Pires FR, Abrahão AC, Cabral MG, Azevedo RS, Horta MC, Martins CR, de Almeida OP, Chen SY. Clinical, histological and immunohistochemical features of ectomesenchymal chondromyxoid tumor. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009; 108(6):914-9.
- Portnof JÉ; Friedman JM; Reich R; Freedman PD; Behrman DA. Oral ectomesenchymal chondromyxoid tumor: case report and literature review. *Oral Surg Oral. Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009; 108 (4):20-4.
- Nigam S; Dhingra KK; Gulati A. Ectomesenchymal chondromyxoid tumor of the hard palate – a case report. *J Oral Pathol Med* 2006; 35(2): 126-8.

DESORDEM GÁSTRICA CAUSANDO MÁ-ABSORÇÃO, COM REFLEXÕES ORAIS. RELATO DE CASO CLÍNICO.

Autores: Marisol Martínez MARTÍNEZ;cdmamm@hotmail.com; Renato Nicolás HOPP;renatohopp@hotmail.com; Jacks JORGE Júnior;jacks@fop.unicamp.br; Márcio Ajudarte LOPES;malopes@fop.unicamp.br

Desordens do trato gastro-intestinal podem ter reflexo na cavidade oral. Comumente, estes reflexos são de difícil averiguação e frequentemente excluídos da lista de diagnósticos diferenciais de lesões orais. Homem, 46 anos, apresentou

queixa de manchas orais e ardência por aproximadamente 1 ano. A história médica acusava epigastralgia, dificuldade de evacuação e flatulência. Ao exame clínico observou-se erosões e lesões ulceradas em toda a extensão da cavidade oral, principalmente em língua, mucosa jugal e palato. O diagnóstico diferencial incluiu mucosa geográfica e mucosite de células plasmáticas, hipóteses descartadas após exame histopatológico revelar discreto infiltrado inflamatório superficial. Foi proposto processo alérgico, dado o hábito do uso de agrotóxicos sem proteção, porém, lesão permaneceu estável após controle da exposição. Foram propostos os diagnósticos de manifestação oral de doença celíaca e anemia perniciosa, baseados nos sintomas gástricos e em baixo nível de vitamina B12 após exame hematológico. Com o tratamento para doença celíaca o paciente apresentou marcada melhora após 2 semanas, mantida após 3 meses. No entanto, o diagnóstico não foi confirmado pelos testes laboratoriais. O tratamento foi interrompido e não houve recidiva das lesões, acompanhada de aumento no nível de vitamina B12, indicando melhora na absorção. Em conjunto com serviço médico, foi proposto o diagnóstico de colite seca, e o paciente está sob tratamento desta condição, não apresentando recidiva das lesões orais e gástricas, após um ano de acompanhamento.

Referencias Bibliográficas:

Green PH, Cellier C. Celiac disease. *N Engl J Med.* 2007 Oct 25;357(17):1731-43.

Katz J, Shenkman A, Stavropoulos F, Melzer E. Oral signs and symptoms in relation to disease activity and site of involvement in patients with inflammatory bowel disease. *Oral Dis.* 2003 Jan;9(1):34-40.

MANIFESTAÇÃO ÚNICA LABIAL DE SÍFILIS

Autores: Natalie KELNER*;nataliekelner@yahoo.com.br; Danyel Elias da Cruz PEREZ;perezdec2003@yahoo.com.br; Graziella Chagas JAGUAR;graziju@yahoo.com.br; Fábio de Abreu ALVES;falves@hcancer.org.br

A sífilis é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Treponema pallidum*, de transmissão sexual e transplacentária. De acordo com o estágio de evolução, a doença é dividida em primária, secundária ou terciária. A ocorrência de lesões bucais na sífilis é rara e pode se manifestar em qualquer estágio de evolução. O objetivo deste trabalho é relatar um caso incomum de sífilis acometendo o lábio. Paciente do gênero masculino, 24 anos, procurou atendimento para avaliação de lesão em lábio superior com 1 mês de evolução. Relatava progressão da lesão após o uso de vários medicamentos tópicos. Ao exame físico observou-se lesão ulcerada única, bem circunscrita, recoberta por membrana fibrino purulenta em mucosa labial superior, discretamente dolorida, com cerca de 1,5 cm de extensão. A hipótese inicial foi de úlcera inespecífica. O paciente foi orientado a suspender todos os medicamentos tópicos em uso. Após 10 dias, sem regressão da lesão, foi realizada biópsia incisional, onde o exame histopatológico revelou processo inflamatório crônico granulomatoso. Assim, exames sorológicos para doenças infecciosas foram solicitados, dos quais os testes treponêmicos (EIE, FTA-ABS IgG) e o VDRL mostraram-se reagentes, concluindo o diagnóstico de sífilis. O paciente foi encaminhado ao infectologista e o tratamento consistiu em penicilina benzatina, havendo regressão rápida da lesão. Apesar de raras, as manifestações orais da sífilis devem ser incluídas no diagnóstico diferencial de lesões ulceradas persistentes.

Referencias Bibliográficas:

AVELLEIRA, J.C.R.; BOTTINO, G. Syphilis: diagnosis, treatment and control. *An. Bras. Dermatol.*, v.81, n.2, p.111-126, 2006.

LEÃO, J.C.; GUEIROS, L.A.; PORTER, S.R. Oral manifestations of syphilis. *Clinics*, v.61, n.2, p.161-166, 2006.

NORONHA, A.C.C.; ISRAEL, M.S.; ALMEIDA, D.C.F.; MOREIRA, G.M.; LOURENÇO, S.Q.C.; DIAS, E.P. Sífilis secundária: diagnóstico a partir de lesões orais. *DST- J.Bras.Doenças Sex. Transm.*, v.18, n.3, p.190-193, 2006.

VIÑALS-IGLESIAS, H.; CHIMENOS-KUSTNER, E. The reappearance of a forgotten disease in the oral cavity: syphilis. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v.14, n.9, p.e416-420, 2009.

MANIFESTAÇÃO BUCAL DE LINFO MA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS EM PORTADORES DE HIV.

Autores: Geny Hanna Georges ALPACA;genygeorges@yahoo.com; Jamison MENEZES;jamisonmenezes@bol.com.br; Juan alpaca ARCE;traumatologia2003@yahoo.com

O Linfoma difuso de grandes células B representa o subtipo mais frequente de Linfoma não Hodgkin. Em indivíduos infectados pelo vírus da imunodeficiência humana, a incidência de Linfoma não Hodgkin é 100-200 vezes do que na população em geral. O Linfoma não Hodgkin é uma doença definidora de SIDA. Em 3-5% dos casos é a manifestação inicial. Os relatos sobre as manifestações bucais são raras. Logo objetiva-se relatar caso de Linfoma não Hodgkin de grandes células B de cavidade bucal em paciente portador de HIV. Paciente R.A.S, 25 anos, sexo feminino, procurou assistência odontológica por apresentar lesão nodular, granulomatosa, em região anterior de maxila comprometendo os incisivos

superiores, sem outras manifestações sistêmicas. A lesão foi ressecada. O diagnóstico histológico e imuno-histoquímico confirmou a forma secundária do linfoma, pois a investigação sorológica revelou sorologia positiva para HIV. Na ocasião a contagem de células CD4 era de 52mm³ e carga viral de 2853. Sendo iniciado o tratamento quimioterápico associados a antiretrovirais. Cinco meses após terapêutica, a paciente encontrava-se em remissão do Linfoma, com redução significativa da carga viral. A contagem era CD4 247 mm³ e carga viral de 59mm³. Este caso revela que o reconhecimento e diagnósticos precoce das lesões bucais possibilitam tratamento adequado, favorecendo o prognóstico, como observado no caso relatado. O estudo imuno-histoquímico foi fundamental para a diferenciação diagnóstica.

Referencias Bibliográficas:

1. Neville BW, Damm DD, Allen C M, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004
2. Barnes L, Eveson JW, Teichart P, Sindranky D. Pathology & Genetics- Head and Neck Tumours (WHO). Lyon: IARC Press 2005: 201
3. Oliveira HF, Carvalho PSA, Argollo NCS, Neves M, Dossi O. Rinoscleroma e Linfoma não Hodgkin Nasal. International Archives of Otorhinolaryngology: vol. 13 Brasília 2009;
4. Santos PS, Ferreira ES, Vidote RM, Paes RA, Freitas RR; Rev. Bras. Hematologia e Hemoterapia. Vol. 31 no 6. São Paulo 2009
5. Chiattonne CS. IN: Lopes CA. Tratado de Clínica Médica. 1a edição, São Paulo: Ed. Roca, 2006

FOTOTERAPIA NA SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: RELATO DE QUATRO CASOS

Autores: Lucia de Fátima Cavalcanti Dos SANTOS; luciasantos7@bol.com.br; Adriana ZARZAR; adrianazarzar@hotmail.com; Alessandra CARVALHO; at.carvalho@uol.com.br; Jair Carneiro LEÃO; jleao@ufpe.br

A Síndrome da Ardência Bucal (SAB) é observada em todo mundo, apresentando-se como uma queixa crônica bastante comum, que afeta até cinco pessoas em cada 1000.000 indivíduos, acomete cerca de 5% da população, principalmente mulheres de meia idade em período pós-menopausa e na maioria das vezes, a distribuição da sensação de ardor é bilateral, embora não siga limites anatômicos. O local mais comumente afetado é a língua, principalmente na região anterior, seguido pelos lábios, palato duro, mucosa jugal e orofaringe. O objetivo do presente trabalho foi descrever quatro casos clínicos de SAB, tratados com o uso do laser com o seguinte protocolo: 660nm, 50mw, 20j/cm², 0.11seg./ponto nas regiões afetadas previamente limpas e secas, com auxílio de uma gaze, até a remissão dos sintomas. Foi utilizada uma escala visual analógica (VAS) para avaliação de uma possível redução nos sintomas. Através da terapia a laser de baixa intensidade, a sintomatologia foi diminuída proporcionando alívio da dor e controle da inflamação do paciente. Os efeitos terapêuticos são imediatamente relatados pelos pacientes logo após a aplicação; baseado nos achados preliminares do presente estudo, é possível concluir que o laser de baixa intensidade é mais uma alternativa ao tratamento da (SAB).

Referencias Bibliográficas:

- Neville, B. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 2009.
- Greenberg, M.S.; Glick, M. Medicina Oral de Burket. São Paulo. Editora: Santos. 2008
- Paterson, A. J., Lamb, A. B., Clifford, T. J. and Lamey, P. J. (1995). Burning mouth syndrome: the relationship between the HAD scale and parafunctional habits. J. Oral Pathol Med. 24, 289-292.
- Shah, M. (2007) Burning mouth syndrome. In F.F. Ferri (Ed.). Ferri's clinical advisor. Instant diagnosis and treatment (9th ed.). Philadelphia, PA: Mosby Elsevier.

DIA 08 DE JULHO DE 2010 - Tarde

REGRESSÃO ESPONTÂNEA DE HEMANGIOPERICITOMA EM MANDÍBULA DE CRIANÇA DE 8 ANOS DE IDADE

Autores: Márcio Campos OLIVEIRA*; marcio@patologiaoral.com.br; Jean Nunes dos SANTOS; jeanpatol@gmail.com; Bruno Andrade Cantharino de CARVALHO; bcantharino@hotmail.com; Michelle Miranda Lopes FALCÃO; michellefalcao@gmail.com

Hemangiopericitoma é um raro tumor vascular que origina-se em pericitos. Representa 1% de todos os tumores vasculares e 3 a 5% de todos os sarcomas de tecidos moles. Cerca de 20% dos casos ocorre em região de cabeça e pescoço. Paciente do sexo feminino, 8 anos de idade, compareceu a uma Clínica Estomatológica com queixa principal de inchaço após extração do dente 73. No exame físico extra-oral observou-se discreta assimetria em região mental no lado

esquerdo. No exame físico intra-oral verificou-se lesão tumoral envolvendo a região de caninos e molares decíduos, de cor vermelha e consistência dura, medindo 3 cm. Na radiografia panorâmica evidenciou-se lesão extensa exibindo aspecto de vidro despolido. Procedeu-se então a biópsia incisional e o material foi encaminhado para análise histopatológica com diagnóstico clínico de lesão central de células gigantes ou sarcoma de baixo grau. O diagnóstico histopatológico não foi conclusivo e realizou-se análise imuno-histoquímica para os marcadores vimentina, actina de músculo liso, desmina, proteína S-100, CD34, CD99, EMA e Ki-67. Observou-se positividade para vimentina, actina de músculo liso e Ki-67 (5% das células). Frente aos achados, estabeleceu-se o diagnóstico de hemangiopericitoma. A paciente foi encaminhada para um cirurgião de cabeça e pescoço para avaliação, que solicitou tomografia computadorizada. A lesão exibiu crescimento nos 30 dias seguintes, porém apresentou regressão notável após 90 dias de evolução. No momento permanece sob avaliação, aguardando a possibilidade de tratamento cirúrgico.

Referencias Bibliográficas:

- ACIOGLU, E. et al. Head and Neck Hemangiopericytomas: Diagnostic Contradictions. *J Craniofac Surg*, v.20, n.03, p.930-935, 2009.
- BIEN, E. et al. Retrospective multi-institutional study on hemangiopericytoma in Polish children. *Pediatr Int*, v.51, p.19-24, 2009.
- CARVALHO, J.R. et al. Head and Neck Hemangiopericytoma in a child: case report. *São Paulo Med J*, v.122, n.05, p.223-226, 2004.
- MOUNAYER, C. et al. Facial infantile hemangiopericytoma resembling an arteriovenous malformation. *J Neuroradiol*, v.31, p.227-230, 2004.
- YAMANISHI, T. et al. A case of congenital maxillary hemangiopericytoma: a case report. *J Oral Maxillofac Surg*, v.65, p.549-552, 2007.

METÁSTASE MANDIBULAR DE ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA COM DIAGNÓSTICO ANTERIOR AO DO TUMOR PRIMÁRIO

Autores: Carolina Rodrigues TEÓFILO;carolrt@uol.com.br; Renato Luiz Maia Nogueira;renatolmaia@terra.com.br; Regia Maria Vidal;regia@biopse.com.br; Ana Paula negreiros Nunes Alves;ananune@terra.com.br

A incidência do câncer de próstata têm se tornado maior à medida que a longevidade aumenta. O adenocarcinoma de próstata é um tumor de crescimento lento cujo local mais comum de disseminação hematogênica é o osso. Porém, a frequência de metástases para a região maxilofacial é baixa, sendo a mandíbula o sítio de predileção nesta região. Este trabalho visa apresentar um caso clínico de metástase mandibular de adenocarcinoma de próstata diagnosticada anteriormente à descoberta do tumor primário. Ao exame inicial, o paciente SM, de 73 anos, sexo masculino, feodermia, apresentava dor intensa e aumento de volume em mandíbula lado esquerdo. Inicialmente, foi solicitada radiografia panorâmica, que apresentava imagem radiolúcida difusa. Para esclarecer os limites da lesão, foi solicitada tomografia computadorizada e, então, realizada biópsia incisional da área. O diagnóstico histopatológico foi de neoplasia maligna de origem epitelial a esclarecer, sugerindo realização de imunohistoquímica. Esta, por sua vez, apresentou, positividade para EMA e PSA e negativa para Ki-67, p63, CDX2, vimentina, CEA, CA19.9, CK20 e CK7. Este painel imunohistoquímico resultou no diagnóstico de adenocarcinoma ósseo metastático de origem prostática. O paciente foi encaminhado ao urologista para avaliação. Foi realizada ultrassonografia pélvica, que comprovou aumento de volume da área, seguida da biópsia da próstata, que concluiu o diagnóstico de adenocarcinoma. Em seguida, foi realizada cintilografia que demonstrou metástases ósseas. Atualmente, o paciente encontra-se em tratamento radioterápico.

Referencias Bibliográficas:

- Humphrey, P. A. Diagnosis of adenocarcinoma in prostate needle biopsy tissue. *J Clin Pathol*, v.60, n.1, Jan, p.35-42. 2007.
- Mackinnon, A. C., B. C. Yan, et al. Molecular biology underlying the clinical heterogeneity of prostate cancer: an update. *Arch Pathol Lab Med*, v.133, n.7, Jul, p.1033-40. 2009.
- Shen, M. L., J. Kang, et al. Metastatic tumors to the oral and maxillofacial region: a retrospective study of 19 cases in West China and review of the Chinese and English literature. *J Oral Maxillofac Surg*, v.67, n.4, Abr, p.718-37. 2009.
- Xiao, W. L., F. T. Zhou, et al. Submandibular area metastasis from prostate small cell carcinoma with neuroendocrine differentiation. *J Craniofac Surg*, v.18, n.5, Set, p.1155-7. 2007.

LESÃO FIBRO-ÓSSEA ATÍPICA MULTIFOCAL ASSOCIADA A CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO EM CRIANÇA DE 3 MESES DE IDADE

Autores: Márcio Campos OLIVEIRA*;marcio@patologiaoral.com.br; Nilton César Nogueira dos SANTOS;santosncn@gmail.com; Marla Smille Pedrosa Cruz RIBEIRO; m.smille@hotmail.com; Fernando Bastos PEREIRA JÚNIOR;fbpj@uol.com.br

As lesões fibro-ósseas representam um grupo diverso de processos que são caracterizados por substituição do osso normal por tecido fibroso contendo um material mineralizado recentemente formado. Incluem lesões do desenvolvimento, bem como processos reacionais ou displásicos e neoplasmas. Paciente do sexo masculino, 3 meses de idade, comparece a uma clínica estomatológica com notável aumento de volume em região de mandíbula lado direito. Na anamnese sua mãe relatara que notara a lesão desde os 15 dias de nascimento, mas que a mesma havia crescido notavelmente no último mês. No exame físico intra-oral observa-se a presença de lesão expansiva, de consistência endurecida e recoberta por mucosa normal. Solicitou-se tomografia computadorizada da face para a observação da lesão e notou-se extensa lesão em corpo e ramo de mandíbula, de densidade mista, com aspecto insuflativo e com rompimento de corticais. Observou-se também pequena lesão em maxila do lado esquerdo de aspecto similar. Procedeu-se à biópsia incisiva da lesão mandibular, que exibiu apenas tecido conjuntivo fibroso com focos de calcificação. Encaminhou-se o paciente para um cirurgião de cabeça e pescoço, que optou por ressecar a lesão mandibular com preservação da basilar da mandíbula. O diagnóstico emitido foi de mixoma. Solicitou-se revisão de lâminas e o novo diagnóstico estabelecido foi de lesão fibro-óssea atípica multifocal com áreas de cisto ósseo aneurismático, em função do aspecto histológico do caso. O paciente encontra-se sob acompanhamento clínico e a lesão em maxila permanece estabilizada.

Referencias Bibliográficas:

- Chen, Y. et al. Craniofacial Fibrous Dysplasia Associated With McCune-Albright Syndrome. *J Oral Maxillofac Surg*, v.67, n.03, p.637-644, 2009.
- Koury, M.E. et al. "Atypical" fibro-osseous lesions: diagnostic challenges and treatment concepts. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v.24, n.02, p.162-169, 1995.
- MacDonald-Jankowski, D.S. Fibro-osseous lesions of the face and jaws. *Clin Radiol*, v.59, n.01, p.11-25, 2004.
- Mafee, M.F. et al. Fibro-osseous and giant cell lesions, including brown tumor of the mandible, maxilla, and other craniofacial bones. *Neuroimaging Clin N AM*, v.13, n.03, p.525-540, 2003.
- Mehta, D. et al. Paediatric fibro-osseous lesions of the nose and paranasal sinuses. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*, v.70, n.02, p.193-199, 2006.

XERODERMA PIGMENTOSO: ESTUDO PRELIMINAR SOBRE O PERFIL CLÍNICO-DEMOGRÁFICO DE 16 CASOS EM UMA FAMÍLIA GOIANA

Autores: Luciano Alberto de CASTRO*; lualcastro2003@yahoo.com.br; Rejane Faria RIBEIRO-ROTTA; rejaneffr@gmail.com; Nathalia Caroline de Souza LIMA; nathaliabrasil@hotmail.com; Priscila de Oliveira Araujo ROSAS; prirosas_odonto@hotmail.com

O Xeroderma pigmentoso (XP) é uma desordem genética rara, de transmissão autossômica recessiva, caracterizada por defeitos no reparo do DNA, determinando conseqüências clínicas como marcada hipersensibilidade à luz ultravioleta, envelhecimento cutâneo, ceratoses actínicas, pigmentações, múltiplos tumores cutâneos, em especial o aumento da susceptibilidade ao câncer de pele, As manifestações bucais incluem limitação da abertura bucal, queilite actínica e carcinoma espinocelular, caracteristicamente na ponta da língua. O estudo relata os aspectos clínicos e demográficos de dezesseis casos com distribuição intrafamiliar em um município goiano, fruto de uma experiência junto ao Projeto Rondon. Dentre os aspectos investigados destacam-se o grau de consangüinidade dos pais e ancestrais, início das primeiras manifestações clínicas, início da ocorrência de câncer de pele, as manifestações bucais e as necessidades de tratamento odontológico. A presença marcante de variados graus de queilite actínica, limitação da abertura bucal, lesões erito-leucoplásicas na ponta da língua, estão entre os achados clínicos, bem como alguns pacientes já operados e mutilados por cirurgias anteriores que utilizavam próteses maxilofaciais inadequadas. A importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de promoção e assistência à saúde será discutida, com enfoque neste caso de repercussão nacional, em que uma família afetada por XP com necessidades de atenção e acompanhamento permanente tanto em Estomatologia quanto em Odontologia clínica encontrava-se isolada da sociedade.

Ref. Bibliográficas:

- Chidzonga MM; Mahomva L; Makunike-Mutasa R; Masanganise R. Xeroderma pigmentosum: a retrospective case series in Zimbabwe. *J Oral Maxillofac Surg*;67(1):22-31, 2009 Jan.
- Bhutto AM; Shaikh A; Nonaka S. Incidence of Xeroderma pigmentosum in Larkana, Pakistan: a 7-year study. *Br J Dermatol*;152(3):545-51, 2005 Mar.
- Butt FM, Moshi JR, Owibingire S, Chindia ML. Xeroderma pigmentosum : a review and case series. *Craniofacial Surg*. 2010 Mar 24. [Epub ahead of print]

GRANULOMATOSE DE WEGENER: RELATO DE CASO

Autores: Mariana Silveira SOARES*;mariana_silveira_@hotmail.com; Juliana Silva GOMES;julianassgg@hotmail.com; Rejane Faria RIBEIRO-ROTTA;rejanefrr@gmail.com; Sandra Ventorin VON ZEIDLER*;sandra.zeidler@gmail.com

A Granulomatose de Wegener é uma doença sistêmica incomum caracterizada por lesões granulomatosas necrosantes do trato respiratório, pele, olhos e glomerulonefrite necrosante focal, de etiologia não esclarecida. Este relato refere-se a uma paciente de 39 anos, gênero feminino, com história de complicações pulmonares, bucais e oftalmológicas há 9 anos. Ao exame observou-se envolvimento ocular com destruição da pálpebra superior direita, enoftalmia e fístula orbitária comunicando com a pele e rinofaringe. Apresentou perfuração em palato mole causando comunicação buco-nasal, e evoluindo com extensas áreas de necrose e seqüestros ósseos em maxila. Exames complementares de tomografia da face, radiografias de tórax, histopatologia e exames hematológicos foram importantes para a conclusão do diagnóstico de Granulomatose de Wegener. Os tratamentos realizados foram maxilectomia à direita e remoção cirúrgica do globo ocular, associadas à terapia medicamentosa imunossupressora. No momento encontra-se em acompanhamento por equipe multidisciplinar sendo a progressão das lesões controlada pela corticoterapia e pulsoterapia com ciclofosfamida. Atualmente a doença apresenta evolução clínica discreta e crônica, porém gradual. A detecção das lesões bucais em estágios tardios da doença pode limitar o tratamento, pois estas áreas tornam-se focos potenciais de infecções refratárias e podem propiciar comunicação com outras regiões anatômicas, funcionando como áreas de manutenção permanente do estímulo antigênico para o processo inflamatório já instalado.

Referencias Bibliográficas:

- CADONI, G. et al. Wegener's granulomatosis: A challenging disease for Otorhinolaryngologists. *Acta Oto-Laryngologica*. v.125. 2005. p.1105-110.
- WEEDA, L. W.; COFFEY, S. A. Wegener's Granulomatosis. *Oral Maxillofacial Surg Clin N Am* v.20. 2008. p.643-49.
- CABRAL, D.A. et al. Classification, presentation and initial treatment of Wegener's Granulomatosis in childhood. *ARTHRITIS & RHEUMATISM*. v.60. 2009. p. 3413-424.
- OLIVENCIA-SIMMONS, I. Wegener's granulomatosis: Symptoms, diagnosis, and treatment. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*. v.19. 2007. p.315-20.
- STEWART, C. et al. Oral manifestations of Wegener's granulomatosis: A report of three cases and a literature review. *Journal of American Dental Association*. v. 138. 2007. p. 338-48.

LESÕES FIBRO-ÓSSEAS MÚLTIPLAS EM PACIENTE COM HIPERPARATIREOIDISMO SECUNDÁRIO A INSUFICIÊNCIAS RENAL CRÔNICA

Autores: Malena Regina de Freitas e SILVA;malenafreitas@hotmail.com; Gabriel Silva ANDRADE;gabriel_s_odonto@yahoo.com.br; Renato Luís Maia NOGUEIRA;renatolmaia@terra.com.br; Fabrício Bitu SOUSA;fbitu@hotmail.com

O hiperparatireoidismo (HPT) é um distúrbio endócrino metabólico caracterizado por uma série de alterações bioquímicas, anatômicas e clínicas resultando no aumento na produção do hormônio das paratireóides, o paratormônio (PTH). Pode apresentar-se de três formas: o HPT primário, secundário e terciário. O HPT secundário é um achado comum nos pacientes que apresentam insuficiência renal crônica, onde o nível de cálcio no sangue geralmente está reduzido, acarretando aumento da produção do PTH. O tumor marrom representa um estágio avançado no processo de remodelação óssea no HPT. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 24 anos, melanoderma, apresentando insuficiência renal crônica (IRC), em diálise há 9 anos, com história de HPT secundário à IRC, submetida a paratireoidectomia (PTC) total há 1 ano. A paciente compareceu ao serviço apresentando tumor marrom simultâneo em maxila, mandíbula e palato, causando assimetria facial e dificuldade de deglutição. Após a PTC houve estabilização das lesões, porém não foi observada regressão. Devido ao comprometimento estético e funcional optou-se, após análise radiográfica e tomográfica, por realizar a excisão cirúrgica da extensa lesão no palato e, posteriormente, osteoplastias em maxila e mandíbula. O diagnóstico histopatológico foi de lesões fibro-ósseas benignas, confirmando o processo de neoformação óssea ocorrido após a paratireoidectomia.

Referencias Bibliográficas:

- ANGADI, P.V.; REKHA, K.; SHETTY, S. R. "An exophytic mandibular brown tumor": an unusual presentation of primary hyperparathyroidism. *Oral Maxillofac Surg*, v.14, p.1467-1469, 2010.
- LEAL, C.T.S. et al. Surgical Approach and Clinical Outcome of a Deforming Brown Tumor at the Maxilla in a Patient With Secondary Hyperparathyroidism Due to Chronic Renal Failure, *Arq. Bras. Endocrinol. Metab.*, v.50, n.5, p.963-967, 2006.
- DI DANIELE, N. et al. Brown Tumour in a Patient with Secondary Hyperparathyroidism Resistant to Medical Therapy: Case Report on Successful Treatment after Subtotal Parathyroidectomy. *International Journal of Endocrinology*, v.2009, n.10, p.1155-1157, 2009.
- MARTNEZ-GAVIDIA, E.M. et al. Highly aggressive brown tumour of the maxilla as first manifestation of primary hyperparathyroidism. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.*, v.29, p.447-449, 2000.

ESTESIONEUROBLASTOMA EM CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO

Autores: Rejane Faria RIBEIRO-ROTTA*;rejanefrr@gmail.com; Sandra Ventorin VON ZEIDLER;sandra.zeidler@gmail.com; Rafaela GUIDI;rgctbmf@gmail.com; Aline Carvalho BATISTA;ali.caba@uol.com.br

O esteseioneuroblastoma ou neuroblastoma olfatório é um tumor maligno incomum originado do epitélio olfatório, corresponde a aproximadamente 3-6% dos casos de câncer da cavidade nasal e seios paranasais¹. Apresenta elevado potencial de metástase e letalidade e, sua manifestação clínica inespecífica pode levar ao diagnóstico tardio^{2, 3}. Os sinais e sintomas mais comuns incluem expansões sinusais, orbitais e intracranianas, obstrução nasal, epistaxe, anosmia, proptose, diplopia e considerável invasividade local. Esse relato trata-se de paciente do gênero feminino, 25 anos, com queixa de "lesão na boca e dentes abalados" com evolução de 1 ano, presença de parestesia e mobilidade dentária. Ao exame físico intrabucal, aumento de volume na região vestibular dos dentes 12 a 14, ± 3,0cm e consistência firme. A punção aspirativa foi negativa. Radiografias panorâmica/oclusal revelaram lesão radiotransparente maxila anterior a direita, de limites imprecisos, sugerindo comprometimento do assoalho da cavidade nasal e seio maxilar ipsilaterais e ausência da lâmina dura nos dentes adjacentes. À tomografia computadorizada, lesão osteolítica expansiva, com densidade de partes moles, estendendo-se para cavidade nasal e seio maxilar. O anatomopatológico/imunohistoquímica com elevada expressão de sinaptofisina confirmou o diagnóstico de esteseioneuroblastoma. A paciente foi submetida à hemimaxilectomia associada à radioterapia. O prognóstico para o caso é reservado. A participação do estomatologista no diagnóstico precoce de lesões raras na cavidade bucal teve importância de destaque.

Referencias Bibliográficas:

- Noh K. et al. Radiotherapy for esthesioneuroblastoma: is elective nodal irradiation warranted in the multimodality treatment approach? *Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.*, 2010, p. 1–7.
- Zhang M. et al. Diagnosis and Management of Esthesioneuroblastoma. *ORL*; v.72, 2010. p.113–118.
- Menon, S. et al. Sinusal malignancies with neuroendocrine differentiation: case series and review of literature. *Ind. J. Pathol. Microbiol.*; v.53, n.1, 2010. p. 28-34.
- Kane A.J. et al. Posttreatment prognosis of patients with esthesioneuroblastoma. *J. Neurosurg.* 2010 Mar 26.
- Gore M.R.; Zanation A.M. Salvage treatment of late neck metastasis in Esthesioneuroblastoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* v.135. n.10. 2009. p.1030-4.

PAINÉIS DE CASOS CLÍNICOS

DIA 05 DE JULHO DE 2010

PIGMENTAÇÃO FACIAL POR AMIODARONA: RELATO DE CASO

Autores: Wilfredo Alejandro González ARRIAGADA; drwilgonzale; Marco Aurélio Carvalho de ANDRADE; andrade.mar.br@h; Adriele Ferreira GOUVÊA; adrielefg@yahoo.com.br; Pablo Agustín VARGAS; pavargas@fop.unicamp.br; Márcio Ajudarte LOPES; malopes@fop.unicamp.br

A amiodarona é um medicamento efetivo no tratamento da arritmia cardíaca. Dentre os efeitos colaterais pode se mencionar microdepósitos corneanos, fototoxicidade cutânea, pigmentação cutânea, dano na tireóide, problemas hepáticos, gastrointestinais e neurológicos. A maioria desses efeitos está relacionada com a duração e dose do medicamento. A pigmentação da pele é um efeito colateral incomum ocorrendo em cerca de 1-3% dos pacientes e afeta as áreas expostas ao sol. Usualmente está relacionado com o uso prolongado de altas doses do medicamento (200-800 mg diários). Estas pigmentações podem persistir por muito tempo mesmo após a interrupção do uso do medicamento. Nós apresentamos um caso de uma paciente idosa que apresenta pigmentação azul acinzentada nos terços meio e superior da face. As alterações estão presentes há mais de um ano e estão sendo tratadas pelo dermatologista com diagnóstico de rosácea. A paciente sofre de arritmia cardíaca, fazendo uso de Ancoron® (Amiodarona) por mais de três anos. A biópsia de pele e colorações histoquímicas, mostrou pigmentação compatível com grânulos tipo lipofuscina. Exames de sangue também mostraram alterações da função tireóidea e hepática.

Referências Bibliográficas:

Mackenna WJ., Rowland E.e cols.; Amiodarone: a experience of the past decade; BMJ (1983)287:1654-6
Loannides MA., Moutiris JA.e cols.; A case of pseudocyanotic coloring of skin after prolonged use of amiodarone; Int J Cardiol (2003) 90:345-346
Bahadir S., Apaydin R. e cols.; Amiodarone pigmentation, eye and thyroid alterations; J Eur Acad Dermatol Venereol (2000)14:194-5.

CASOS CLÍNICOS DE FISSURAS LÁBIO PALATINAS INCOMUNS

Autores: Sibebe Nascimento de AQUINO;sibebeaquino1@yahoo.com.br; Daniella Reis Barbosa MARTELLI;daniellareismartelli@yahoo.com.br; Mário Sérgio SWERTS;mariosergio.swerts@unifenas.br; Hercílio MARTELLI-JÚNIOR;hmjunior2000@yahoo.com

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) são as anomalias congênitas mais frequentes da região craniofacial, com incidência de aproximadamente 1 em cada 500-2.000 nativos. Em 70% dos casos, as FL/P ocorrem de forma não-sindrômica (FL/PNS). Clinicamente, as fissuras são classificadas em: pré-forame incisivo ou fissuras labiais (FL), pós-forame incisivo ou fissuras palatinas (FP), trans-forame incisivo ou fissuras lábio-palatinas (FLP) e fissuras raras da face. Cerca de 1-3,6% dos pacientes com FL/PNS apresentam associações incomuns de FL/P. Em um período de 17 anos, dos 778 casos de FL/PNS atendidos em um Serviço de referência para Anomalias Craniofaciais, foram diagnosticados cinco casos clínicos de fissuras incomuns. Verificou-se que 2 pacientes apresentaram fissura labial direita incompleta associada à fissura palatina incompleta; 2 apresentaram fissura labial esquerda incompleta e fissura palatina incompleta e, 1 possuía fissura labiopalatina esquerda completa e fissura palatina direita completa, sendo todos do gênero masculino. Quanto à cor de pele, 3 pacientes foram feodermas e 2 leucodermas. Fatores de risco como tabagismo e etilismo materno, uso de medicamento na gestação, histórico de aborto e/ou natimorto e doenças maternas e consanguinidade não foram associados às FL/PNS incomuns nos casos apresentados. Todos os 5 pacientes são assistidos no Serviço e encontram-se em acompanhamento clínico multiprofissional.

Apoio: Capes e Fapemig

Referencias Bibliográficas:

Carinci F, Scapoli L, Palmieri A, Zollino I, Pezzetti F. Human genetic factors in nonsyndromic cleft lip and palate: An update. Int J Pediatr Otorhinolar. 2007; 71(10): 1509-19.

Moosey PA, Little J. Epidemiology of oral clefts: An international perspective In: Wyszynski DF, editor Cleft lip and palate: From origin to treatment. Oxford: Oxford University Press; 2002. p 127-58.
 Wantia N, Rettinger G. The current understanding of cleft lip malformations. *Facial Plast Surg.* 2002; 18(4):147-53.
 Martelli-Junior H, Porto LCVP, Barbosa DRB, Bonan PRF, Freitas AB, Coletta RD. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in Minas Gerais State, between 2000-2005. *Braz Oral Res.* 2007; 21(4):314-7.

ESCLEROTERAPIA COM SOLUÇÃO DE GLICOSE 75%: UMA OPÇÃO PARA O TRATAMENTO DE HEMANGIOMAS - RELATO DE 12 CASOS

Autores: Aline SCHENKEL; lineschenkel@yahoo.com.br; Sabrina Pozatti MOURE; sabrinamoure@gmail.com; Maria Cristina MUNERATO; mcmunerato@gmail.com

O termo hemangioma designa diversas alterações vasculares de desenvolvimento. Sua apresentação clínica pode variar de simples varicosidades até anomalias complexas envolvendo gravemente os planos teciduais. A maioria regride espontaneamente. No entanto, algumas lesões podem causar problemas estéticos ou funcionais, havendo indicação de tratamento. Dentre as técnicas descritas, incluem-se: irradiação, eletrocoagulação, crioterapia, terapia com laser, excisão cirúrgica e escleroterapia. Esta última é considerada um método relativamente simples, eficaz, barato, não deixa cicatrizes externas, sendo uma vantajosa opção para o tratamento de hemangiomas em cavidade bucal. Dentre os agentes esclerosantes usados, destacam-se: oleato de etanolamina e glicose. Este trabalho descreve o tratamento de 12 pacientes com hemangiomas empregando glicose 75% como agente esclerosante. O diagnóstico de todas as lesões foi realizado através do exame clínico e confirmado com diascopia. A metodologia empregada foi de injeções intra-lesionais com glicose a 75%, até a obtenção de isquemia da lesão, em sessões mensais. De 12 pacientes submetidos ao tratamento, 10 obtiveram regressão total da lesão, enquanto 2 tiveram regressão parcial. A localização foi predominantemente em mucosa jugal e labial. O número de sessões necessárias variou de uma a dez, sem relação direta com o tamanho das lesões. Não houve complicações. Os pacientes se mostraram satisfeitos com o resultado final do tratamento e continuam em acompanhamento no Serviço de Estomatologia, não havendo até o momento relato de recorrências.

Referencias Bibliográficas:

Beck DO, Gosain AK. The presentation and management of hemangiomas. *Plastic Reconstructive Surgery.* v. 123, n.6, p.181e-91e, Jun 2009.
 Selim H et al. Use of sclerosing agent in the management of oral and perioral hemangiomas: review and case reports. *Medical Science Monitor.* v.13, n.9, p.CS114-19, Sep 2007.
 Bonan PR et al. Effectiveness of low flow vascular lesions sclerosis with monoethanolamine: report of six cases. *Medicina Oral Patologia Oral Cirurgia Bucal.* v.12, n.7, p. E52407, Nov 2007.
 Liu Y et al. Clinical study of sclerotherapy of maxillofacial venous malformation using absolute ethanol and pingyangmycin. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery.* v.67, n.1, p.98-104, Jan 2009.

PIGMENTAÇÃO DENTÁRIA ENDÓGENA POR ATRESIA BILIAR EM PACIENTE PEDIÁTRICO - RELATO DE CASO

Autores: Aline COLPO; acolpo@gmail.com; Mário Luiz Pinto de QUEIROZ; mariolpq@gmail.com; Isabel Nemotto Vergara SASADA; isasada@hcpa.ufrgs.br; Maria Cristina MUNERATO; mcmunerato@gmail.com

O sistema biliar é formado pelos ductos biliares que tem a função de eliminar os produtos indesejáveis do fígado e de transportar os sais biliares para o intestino delgado. A bile é conduzida do fígado para a vesícula biliar e a interrupção de seu fluxo produz dano hepático e cirrose. A atresia biliar congênita é uma das doenças hepáticas com indicação de transplante e sua incidência é 1:20.000 nascidos vivos. A bilirrubina é um subproduto da degradação da hemoglobina e pode se depositar em diversos tecidos. A hiperbilirrubinemia é resultado da atresia biliar e leva à deposição do pigmento verde nos germes dentários em desenvolvimento. No presente caso, uma criança, gênero masculino, teve o diagnóstico de atresia biliar aos 9 meses de vida, resultando em cirrose secundária com realização de transplante hepático com 1 ano e 5 meses. Foi o 1º. caso de transplante intervivos deste hospital, onde o doador foi o pai. Atualmente, o paciente está com 8 anos e 11 meses, faz uso do imunossupressor Tacrolimus, apresentando bom estado dentário e periodontal. Comparece semestralmente ao consultório dentário para prevenção de cárie e gengivite. Mostra preocupação com a estética, indagando sobre a possível recuperação da cor dentária. Na literatura não há relato de clareamento dentário em dentes com esta condição. Diante disso, sugere-se a análise dos dentes deciduos esfoliados quanto a sua estrutura, resistência e probabilidade de clareamento in vitro, previamente a tentativas de recuperação estética in vivo.

Referencias Bibliográficas:

AMARAL TH et al. Tooth pigmentation caused by bilirubin: a case report and histological evaluation. *Special Care Dentistry*, v.28, n.6, p.254-7, Nov-Dec 2008.
FANTASIA JE, DAMM DD. Green primary teeth. Diagnosis: Bilirubin deposition. *General Dentistry*, v.53, n.1, p.84-5, Jan-Feb 2005.
ALTO LA et al. Green pigmentation of deciduous teeth: report of two cases. *Journal of Dentistry for Children (Chicago)*, v.71, n.2, p.179-92, May-Aug 2004.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA EM PACIENTE PEDIÁTRICA: CONDUTA CLÍNICA – RELATO DE CASO

Autores: Emeline das Neves de Araújo LIMA*;emelinelima@hotmail.com; Márcia Cristina da Costa MIGUEL;mccmiguel@hotmail.com; Antônio Capistrano NETO;acn@hotmail.com; Éricka Janine Dantas da SILVEIRA;ericka_janine@yahoo.com.br

A lesão central de células gigantes (LCCG) é classificada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como lesão proliferativa não-neoplásica intra-óssea. O tratamento envolve curetagem simples ou ressecção em bloco, além de alternativas como injeções intralesionais de corticosteróides. Este trabalho objetiva relatar um caso de LCCG em paciente do sexo feminino de 12 anos, que exibia apinhamento dentário e procurou serviço odontológico para tratamento ortodôntico. A radiografia panorâmica revelou área radiolúcida multilocular entre os dentes 35 e 45. Foi realizada punção aspirativa, obtendo-se material sanguinolento, com hipóteses diagnósticas de: lesão vascular, LCCG e ameloblastoma. Após biópsia incisional, a lesão foi diagnosticada como cisto ósseo aneurismático (COA) associado a LCCG. Exames hematológicos descartaram tumor marrom do hiperparatireoidismo. Devido à extensão da lesão, foi instituído tratamento com injeções intralesionais de triancinolona por 6 semanas. Os resultados foram insatisfatórios e a paciente exibiu assimetria facial com rompimento da cortical óssea. Na radiografia panorâmica, a lesão neste momento se estendia do dente 37 ao 47. Optou-se por realizar curetagem associada a crioterapia. Atualmente a paciente encontra-se sob controle periódico sem sinais de recidiva, 8 meses após o procedimento. Diante desse relato, sugere-se que a LCCG se apresenta com relativa frequência nos ossos maxilares, podendo ser agressiva, remetendo à necessidade de se considerar o aperfeiçoamento de técnicas terapêuticas, sobretudo para lesões extensas em pacientes jovens.

Referencias Bibliográficas:

MOHANTY, S.; JHAMB, A. Central giant cell lesion of mandible managed by intralesional triamcinolone injections. A report of two cases and literature review. *Med. Oral Patol. Oral Cir. Bucal*, v. 14, n. 2, p. 98-102, 2009.
NICOLAI, G. et al. Central giant cell granuloma of the jaws. *J. Craniofac. Surg.*, 2010; NO PRELO. WENDT, F. P. et al. Intralesional corticosteroid injection for central giant cell granuloma: an alternative treatment for children. *J. Dent. Child. (Chic)*, v. 76, n. 3, p. 229-32, 2009.
SUÁREZ-ROA, Mde. L. et al. Interventions for central giant cell granuloma (CGCG) of the jaws. *Cochrane Database Syst. Rev.*, v. 7, n. 4, 2009.

ALTERAÇÃO ELASTOFIBROMATOSA EM PALATO MOLE

Autores: Cassiano Francisco Weege NONAKA*;cassiano_nonaka@yahoo.com.br; Márcia Cristina da Costa MIGUEL;mccmiguel@hotmail.com; Lélia Batista de SOUZA;leliasouza@dod.ufrn.br; Leão PEREIRA PINTO;lppinto@digicom.br

Elastofibromas e alterações elastofibromatosas são lesões incomuns, caracterizadas por feixes espessos de fibras colágenas, entremeados por abundante material elástico, disposto sob a forma de feixes espessos, glóbulos ou massas granulares. Acometimento da cavidade oral é raro, com apenas quatro casos relatados. Paciente do sexo masculino, 55 anos, leucoderma, foi encaminhado para avaliação de uma lesão indolor, localizada em palato mole, identificada há 6 meses. A história médica do paciente não apresentou achados relevantes. Ao exame físico intra-oral, observou-se uma placa esbranquiçada, localizada no lado esquerdo do palato mole, com 1.0 cm de diâmetro. Sob a hipótese clínica de leucoplasia, foi realizada biópsia excisional. O exame histopatológico revelou fragmento de mucosa oral, cuja lâmina própria apresentava feixes de fibras colágenas, entremeados por fibras anfolílicas, de tamanhos e espessuras variadas, demonstrando um padrão enrugado, com margens serreadas. Em meio a este conjunto, constatavam-se ocasionais fibroblastos, vasos sanguíneos e escassas células inflamatórias. Análise histoquímica com a técnica de Verhoeff-van Gieson revelou a natureza elástica das fibras de padrão enrugado. O caso foi diagnosticado como alteração elastofibromatosa

em mucosa oral. Oito meses após a excisão cirúrgica, não foram observados sinais clínicos de recidiva. Elastofibromas e alterações elastofibromatosas são raros em mucosa oral. Dessa forma, o presente caso contribui para o esclarecimento das características clínicas e histológicas destas lesões nesta região.

Referências Bibliográficas:

- TOSIOS, K.I. et al. Elastofibromatous changes and hyperelastosis of the oral mucosa. *Head Neck Pathol.* v.4, p.31-6, 2010.
 POTTER, T.J.; SUMMERLIN, D.J.; RODGERS, S.F. Elastofibroma: the initial report in the oral mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* v.97, p.64-7, 2004.
 MANCHANDU, R.; FOOTE, J.; ALAWI, F. Elastofibroma presenting as an oral soft tissue mass. *J Oral Pathol Med.* v.37, p.125-6, 2008.
 HOBBS, C.M.; BURCH, D.M.; SOBIN, L.H. Elastosis and elastofibromatous change in the gastrointestinal tract: a clinicopathologic study of 13 cases and a review of the literature. *Am J Clin Pathol.* v.122, p.232-7, 2004.
 VESOULIS, Z. et al. Elastofibromatous polyp of the sigmoid colon: a case report and review of gastrointestinal elastofibromas. *Can J Gastroenterol.* v.17, p.275-7, 2003.

DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FLORIDA – RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO DE 9 ANOS

Autores: Maria Elisa Rangel JANINI; ejanini@hotmail.com; Raquel Machado, ANDRADE; rmaos@uol.com.br; Alexandro, AZEVEDO; azevedocd@gmail.com; Valdir, MEIRELLES JR; estomatologiamacae@hotmail.com

A displasia cemento óssea florida é uma lesão fibro-óssea que acomete ossos gnáticos preferencialmente de mulheres negras de meia idade. Os casos geralmente são achados radiográficos que apresentam características de lesões ósseas radiolúcidas difusas simétricas, com diferentes graus de radiopacidade que mostram um aspecto de flocos de algodão. Faz diagnóstico diferencial com doença de Paget e osteomielite esclerosante. Paciente A.M.L.D.S melanoderma, 45 anos, gênero feminino foi encaminhada a um serviço público de estomatologia em junho de 2000 relatando odontalgia. Ao ser realizada panorâmica de rotina foram observadas áreas mistas multilocoladas, extensas, localizadas bilateralmente em mandíbula e maxila. Diante destas características clínico-radiográficas foram levadas em consideração as hipóteses diagnósticas de Doença Óssea de Paget, Tumor Marrom do Hiperparatireoidismo, Displasia Fibrosa e Displasia Cemento Óssea Florida. Desta forma foram solicitados exames complementares de dosagem sérica de cálcio, fósforo e fosfatase alcalina, além da hidroxiprolina urinária. Os exames apresentaram valores dentro da normalidade. Nesse momento a hipótese diagnóstica foi de Displasia Cemento Óssea Florida. Em abril de 2001 novas radiografias periapicais e panorâmicas mostraram um quadro estável. Durante o acompanhamento clínico e radiográfico de 09 anos, observou-se a lenta e contínua calcificação das referidas áreas, que se estabilizaram, permanecendo a paciente assintomática em relação a este quadro até então.

Referências Bibliográficas:

- Kaan Gündüz; Hakan Avsever; Ümit Karaçaylı; Buğra Şenel; Bülent Pişkin, *Braz. Dent. J.* vol.20 no.4 Ribeirão Preto 2009
 Marcelo Gonçalves; Ronaldo Píspicoll; Fábio de Abreu Alves III; Carlos Eduardo B. Lugão; Andréa Gonçalves *Braz. Dent. J.* vol.16 no.3 Ribeirão Preto Sept./Dec. 2005
 Eduardo José Carvalho de Souza-Junior, Antônio Rogério Mendes Menezes, Luciana Maria Pedreira Ramalho, Antônio Fernando Pereira Falcão. *Odontologia Clin-Cientif.* Recife, 7(4):347-351. out/dez.2008.

ADENOCARCINOMA MUCINOSO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR PALATINA

Autores: Maria Elisa Rangel JANINI; ejanini@hotmail.com; Valdir MEIRELLES JR; estomatologiamacae@hotmail.com; Márcia Grillo CABRAL; ejanini@hotmail.com; Fábio Ramôa PIRES; ejanini@hotmail.com

ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE GLÂNDULA SALIVAR (AMGS)

AMGS é um tumor raro e pouco conhecido. Quando afeta as glândulas salivares menores ocorre com maior frequência no palato (43%) em indivíduos acima de 65 anos com leve predisposição para o gênero masculino (59%). Sendo bastante agressivo, a recorrência local é comum e linfadenopatia cervical e metástase são freqüentes (63% e 29%, respectivamente). ADENOCARCINOMA MUCINOSO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR PALATINA MEIRELLES JR, V.; JANINI, M.E.R.; GRILLO, M.; PIRES, F.R. Paciente E.S., leucoderma, 65 anos, gênero masculino, procurou um serviço público de Estomatologia com queixa de aumento de volume no pescoço há cerca de dois meses. Na história médica relatou hipertensão arterial sob controle medicamentoso. Ao exame clínico extra bucal observou-se aumentos de volume cervicais laterais, endurecidos, dolorosos e hipomóveis, de ocorrência bilateral, compatíveis clinicamente com

linfadenomegalia. Ao exame clínico intrabucal, observou-se lesão tumoral, de consistência fibrosa e submersa a uma mucosa ulcerada e eritematosa em região de palato mole D. Com a hipótese diagnóstica inicial de adenocarcinoma e linfoma e após obtenção do risco cirúrgico, foi realizada uma biópsia incisiva na lesão palatina. O material processado foi examinado microscopicamente pela técnica de coloração HE, PAS e imunohistoquímica para CK7, CK14, CK18, CK20, EMA, CEA, Ki67 e p53. Após análise histopatológica e imunohistoquímica o laudo foi de Adenocarcinoma Mucinoso.

Referencias Bibliográficas:

Mucinous adenocarcinoma of minor salivary glands: a high-grade malignancy prone to lymph node metastasis. Ide F, Mishima K, Tanaka A, Saito I, Kusama K. *Virchows Arch.* 2009 Jan;454(1):55-60. Epub 2008 Nov 27.
Gingival mucinous adenocarcinoma of a minor salivary gland. Seoane J, Varela-Centelles P, López-Niño J, Vázquez I, Abdulkader I, García-Caballero T. *J Periodontol.* 2010 Apr;81(4):626-31.

SIALOLIPOMA EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR: RELATO DE CASO

Autores: Felipe Rodrigues de MATOS*;phelipematos@yahoo.com.br; Maiara de MORAES;maiaramoraes@gmail.com; Cyntia Pereira de CARVALHO;cyntia_helena@yahoo.com.br; Lélia Batista de SOUZA;leliasouza@dod.ufrn.br

Sialolipoma é uma neoplasia benigna rara caracterizada por massa bem circunscrita de tecido neoplásico adiposo maduro e elementos de glândula salivar não-neoplásicos. Somente 5 casos de sialolipoma envolvendo o palato foram descritos na literatura. Paciente do sexo feminino, 72 anos, apresentou-se à Clínica de Estomatologia com queixa de lesão no palato duro. Ao exame extra-oral não se observou alterações dignas de nota. À inspeção intra-oral, percebeu-se uma lesão nodular, normocorada com pontos arroxeados, de consistência mole, móvel, medindo 2 cm no maior diâmetro com 15 dias de evolução. Exames radiográficos complementares realizados, como radiografia oclusal e panorâmica, não foram contribuídos. Aventou-se como hipótese clínica adenoma pleomórfico. Realizou-se biópsia excisional, sendo evidenciado que o espécime flutuou na solução de formol a 10%, levantando a hipótese cirúrgica de lipoma. Após processamento histológico do material, a análise dos cortes histológicos corados em H/E revelaram fragmento de neoplasia benigna bem circunscrita, consistindo de proliferação lobular do tecido adiposo septado por tecido conjuntivo fibroso. De permeio, haviam agregados de parênquima de glândula salivar. As células acinares eram mucosas, exibindo atrofia. Ectasia ductal, hiperplasia ductal focal e material finamente basofílico amorfo compatível com mucina foram notados. Não foi observada atipia no tecido adiposo. O diagnóstico histopatológico foi de sialolipoma. A paciente encontra-se em proervação, sem sinais de recorrência há 8 meses.

Ref. Bibliográficas:

LIN, Y. J. et al. Sialolipoma of the floor of the mouth: a case report. *Kaohsiung J Med Sci.* v.20, p.410-414, 2004.
PONNIAH, I.; LAVANYA, N.; SURESHKUMAR, P. Island of salivary gland in adipose tissue: a report of three cases. *J Oral Pathol Med.* v.36, p.558-562, 2007.
JANG, Y. et al. Sialolipoma: case report and review of 27 cases. *Oral Maxillofac Surg.* v.13, p.109-113, 2009.
SAKAI, T.; IIDA, S.; KISHINO, M. Sialolipoma of the hard palate. *J Oral Pathol Med.* v.35, p.376-378, 2006.
RAMER, N.; LUMERMAN, S.; RAMER, Y. Sialolipoma: Report of two cases and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* v.104, p.809-13, 2007.

FIBROMA ODONTOGÊNICO CENTRAL EM MAXILA – TIPO POBRE EM EPITÉLIO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Maiara de MORAES;maiaramoraes@gmail.com; Felipe Rodrigues de MATOS;phelipematos@yahoo.com.br; Márcia Cristina da Costa MIGUEL;mccmiguel@hotmail.com; Éricka Janine Dantas da SILVEIRA;ericka_janine@yahoo.com.br

Fibroma Odontogênico (FO) é um tumor odontogênico (TO) benigno raro que compreende 0.1% dos TOs, caracterizado por quantidades variáveis de epitélio odontogênico em um estroma fibroso maduro. Aqui relata-se um caso de fibroma odontogênico central (FOC) na maxila, em uma paciente do sexo feminino, feoderma, com 36 anos de idade e que se apresentou ao serviço com um inchaço assintomático localizado na maxila anterior esquerda com 3 meses de evolução. No exame clínico extra-oral não foi evidenciada assimetria facial. O exame clínico intra-oral revelou aumento de volume da cor da mucosa na região de gengiva inserida associada ao canino e pré-molar. Os testes de vitalidade pulpar foram positivos. A radiografia panorâmica evidenciou área radiolúcida unilocular entre as raízes dos dentes mencionados. O diagnóstico inicial foi de cisto periodontal lateral e fibroma ossificante central. A lesão foi facilmente removida e o exame histopatológico revelou um tumor odontogênico benigno que consistia em um estroma colagenoso denso com áreas

de padrão estoriforme de permeio a poucas ilhas de epitélio odontogênico e algumas espículas de material calcificado. Assim, o diagnóstico definitivo foi de FOC tipo pobre em epitélio odontogênico (WHO, 2005). A paciente não apresentou sinais clínicos de recidiva 11 meses após a excisão cirúrgica. Levando em conta sua raridade e seu variado comportamento clínico e radiográfico propõe-se o relato desta lesão.

Ref. Bibliográficas:

DANIELS, J. S. M. Central odontogenic fibroma of mandible: a case report and review of the literature. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* v.98, p.295-300, 2004.

PHILIPSEN, H. P. et al. Odontogenic fibroma. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, ed: World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon:IARC, p. 317, 2005.

DASKALA, I. et al. Central odontogenic fibroma of the mandible: a case report. *J Oral Science* v.51, n.3, p. 457-461, 2009.

CICCONETTI, A. et al. Central odontogenic fibroma interesting the maxillary sinus. A case report and literature survey. *Minerva Stomatol.* v.55, n.4, p. 229-239, 2006.

ARAKI, M. et al. Central odontogenic fibroma with osteoid formation showing atypical radiographic appearance. *Dentomaxillofac Radiol* v.38, n.6, p. 426-430, 2009.

TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL COM FOTOTERAPIA A LASER

Autores: Lara Ramalho de OLIVERA;lararamalho@hotmail.com; Luciana Maria Pedreira RAMALHO;lucianaramalho@uol.com.br; Jener Gonçalves de FARIAS;jenerfarias@ig.com.br; Antônio Luiz Barbosa PINHEIRO;albp@ufba.br

A fotobiomodulação a laser principalmente na faixa do vermelho, vem sendo utilizada com bastante sucesso na prevenção e tratamento da mucosite oral decorrente da terapia anti-neoplásica. O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de um paciente L.C., Faioderma, sexo masculino, 32 anos, fumante há 20 anos, que após maxilarectomia parcial para tratamento de carcinoma escamocelular no palato duro e gengiva correspondente a região do dente 13, seguiu com tratamento radioterápico adjuvante. No transcorrer do tratamento o paciente evoluiu com mucosite grau 3 localizada em comissuras labiais, mucosa do lábio superior, palato e mucosa nasal. O paciente foi encaminhado pelo radioterapeuta para avaliação e após a regularização e polimento de dente com borda cortante, foi traçado protocolo terapêutico de aplicação do laser diodo de Arseneto de Gálio e Alumínio (AsGaAl) modelo TWIN FLEX (MMOptics, São Carlos, SP), 660nm, 40mW, $\lambda = 0,4\text{cm}^2$ na dose de 4,2j/cm² em 13 pontos a cada 48 horas cobrindo as áreas afetadas, complementados com a aplicação do laser 780nm em dois pontos de cada narina (superfície cutânea). Após a primeira sessão houve decréscimo da sensibilidade dolorosa e a partir da terceira sessão pode-se notar aceleração do processo cicatricial sendo que na sétima sessão a lesão do palato finalmente cicatrizou. O paciente seguiu com a laserterapia até o final do protocolo de irradiação (12 sessões) sem novas intercorrências e seguirá protocolo de reabilitação dentária após liberação médica.

Referencias Bibliográficas:

Sonis ST, Fazio RC, Fang L. Complicações bucais da quimioterapia do câncer. In: Sonis ST, Fazio RC, Fang L. *Medicina oral*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1985; Cap. 42:375-401.

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Injúrias físicas e químicas. In: Neville BW, Damm DD, Allen CM. *Patologia oral & maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara- Koogan; 2004; Cap.8:205-29.

Ribeiro MS, Zezell DM. Laser de baixa intensidade. In: Eduardo CP, Gutknecht N (org.). *A Odontologia e o laser: atuação do laser na especialidade odontológica*. São Paulo: Quintessence Editora Ltda; 2004:217-240.

Genovese JW. Laser de baixa potência: aplicações terapêuticas em odontologia. São Paulo: Lovisa; 2000.

MIXOFIBROSSARCOMA DE MAXILA: RELATO DE CASO

Autores: Vivian Diane PELLEGRINI;vivian.pellegrini@usp.br; Ana Paula Candido SANTOS;anapaulacs@usp.br; Décio dos Santos PINTO-JUNIOR;deciospj@usp.br; Norberto Nobuo SUGAYA;nnsugaya@usp.br

Paciente C.P.S, 64 anos, gênero masculino, melanoderma, procurou a clínica de nosso serviço, com a queixa de inchaço no rosto. Em sua história pregressa relatou que há aproximadamente um ano percebeu aumento de volume na região posterior do rebordo alveolar superior esquerdo. Ao exame extra oral havia edema em hemiface esquerda, que dificultava a abertura ocular e dor ao assoar o nariz. Ao exame intra oral havia nódulo sésil de aproximadamente três cm de extensão, de coloração semelhante à mucosa e consistência borrachóide à palpação. Referia hipertensão e histórico de convulsões e negava ser tagagista ou etilista. Ao exame radiográfico panorâmico observou-se ampla área radiolúcida, difusa, na região referida, com destruição do assoalho da órbita. O paciente foi submetido à biópsia incisional. Os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia maligna, representado por intensa celularidade em um estroma mixóide.

Individualmente as células eram pleomórficas e estrelárias, observando-se grande número de mitoses atípicas. Reações imunoistoquímicas foram realizadas e o laudo liberado como um quadro sugestivo de Sarcoma Mixóide. O paciente foi submetido a um total de seis ciclos de quimioterapia pré-operatória, maxilectomia esquerda total e exenteração da órbita esquerda. A análise histopatológica da peça cirúrgica resultou no diagnóstico final de mixofibrossarcoma. O paciente encontra-se em bom estado geral de saúde 14 meses após o diagnóstico e dois meses após a cirurgia, aguardando a reabilitação buco-maxilo-facial.

Referencias Bibliográficas:

Barnes L., Eveson J.W., Reichart P., Sidransky D. (Eds.): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. IARC Press: Lyon 2005

TRATAMENTO SISTÊMICO DE CASOS GRAVES E REFRATÁRIOS DE ULCERAÇÃO AFTOSA RECORRENTE COM COLCHICINA: SÉRIE DE CASOS

Autores: Camila de Barros GALLO*;camilagallo@gmail.com; Vivian Diane PELLEGRINI;vivianpelegrini@yahoo.com.br; Érica Fernanda PATRICIO da Silva;erica_docinho@yahoo.com.br; Norberto Nobuo SUGAYA;nnsugaya@usp.br

O tratamento de casos complexos de ulceração aftosa recorrente (UAR) é baseado em imunossuppressores e antiinflamatórios que combinem benefício e baixo risco. A colchicina atende esses requisitos básicos. Cinco portadores de quadros graves de UAR (faixa etária: 16 – 68 anos; média: 36,5), refratários a diversos tipos de terapêuticas, foram tratados. Previamente ao uso da colchicina foram submetidos a exames hematológicos para investigação de deficiência nutricional. Dois pacientes necessitaram reposição de vitamina B12, um apresentava deficiência (118 pg/mL) e outro nível limítrofe (297 pg/mL). O primeiro apresentou remissão das lesões com a reposição não sendo alocado para o uso da colchicina, enquanto o segundo não referiu alteração do quadro de UAR. O tratamento consistiu de dose inicial de 1,0 mg de colchicina nos primeiros 30 dias, seguida de 1,5 mg por 60 dias e intervalo sem medicação de 30 dias. Todos os quatro pacientes tratados (2 homens e 2 mulheres) referiram redução significativa da dor no primeiro mês de tratamento e diminuição do tamanho das lesões com a manutenção da terapia. O aumento da dose para 1,5 mg inicialmente não foi bem tolerado, induzindo algum efeito adverso. A colchicina demonstrou eficiência na diminuição da sintomatologia e tamanho das lesões de UAR enquanto utilizada pelo paciente. Embora seus efeitos em longo prazo não sejam conhecidos, é uma ferramenta terapêutica interessante que merece investigações adicionais em virtude da ausência de terapêutica satisfatória para as UAR.

Ref. Bibliográficas:

Mimura MA, Hirota SK, Sugaya NN, Sanches Jr JA, Migliari DA. Systemic treatment in severe cases of recurrent aphthous stomatitis: an open trial. Clinics (Sao Paulo) 2009;64(3):193-198.

Lynde CB, Bruce AJ, Rogers RS 3rd. Successful treatment of complex aphthosis with colchicine and dapsone. Arch Dermatol 2009;145(3):273-276.

Bhat A, Naguwa SM, Cheema GS, Gershwin ME. Colchicine revisited. Ann NY Acad Sci 2009;1173:766-773.

SÍFILIS COM MANIFESTAÇÕES ORAIS: RELATO DE UM CASO CLÍNICO COM SECUNDARIZAÇÃO IMEDIATA

Autores: Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO*;emaria@foar.unesp.br; Sérgio Delort;delort@uol.com.br

A Sífilis é uma infecção bacteriana crônica causada pelo *Treponema pallidum*, sendo sua principal via de transmissão o contato sexual e da mãe para o feto. Esta doença apresenta três estágios sendo que a sífilis secundária (disseminada) é identificada clinicamente de 4 a 10 semanas após a infecção inicial e nessa fase surgem os sintomas gerais como: linfadenopatia, dor de garganta, mal-estar, cefaléia, perda de peso, febre e dor músculo-esquelética além de erupção cutânea maculopapular difusa e indolor disseminada. Esta erupção pode envolver cavidade oral com áreas maculopapulares avermelhadas, encontradas com maior frequência na língua, lábios, mucosa jugal e palato. Seu diagnóstico pode ser confirmado pela presença dos microrganismos espiralados no tecido e/ou por testes sorológicos (VDRL e FTABS. E.B.M., 24 anos, sexo masculino, estudante, apresentou-se em nossa clínica com nódulo avermelhado, de leito umbilicado, bordas elevadas, na região central do palato duro além de outras lesões menores tipo placas e manchas avermelhadas, distribuídas pelo palato duro e dorso de língua. Ao exame extrabucal notava-se linfadenopatia cervical e submandibular dolorosa e manchas avermelhadas na pele do tórax. As hipóteses diagnósticas foram: histoplasmose e sífilis. Foram solicitados exames sorológicos e os resultados foram positivos para sífilis. Diante do diagnóstico, o paciente

foi medicado, retornando após 7 dias, com melhora clínica das lesões bucais e do "rash cutâneo". Atualmente, o paciente está sendo acompanhado e sob controle sorológico. APOIO PROEX.

Referencias Bibliográficas:

NEVILLE, BW; DAMM, DD; ALLEN, CM; BOUQUOT, JE. Patologia oral e maxilofacial. 3a. ed. Saunders Elsevier, 2009.
PAZ, A; POTASMAN, I. Oral lesions as the sole presenting symptom of secondary syphilis. Travel Medicine and Infectious Disease. V. 2, p. 37-39, 2004.
DENIZ, E; ÖZDEN, MG; ÇÖLOGLU; SENÇİFT, K; AGBALLO, T. Large ulceration of the palate. Journal Oral Maxillofacial Surgery. V. 66, p. 659-663, 2008.
LEÃO, JC; GUEIROS, LA; PORTER, SR. Oral manifestations of syphilis. Clinics. V.61, p. 161-166, 2006.

AMELOBLASTOMA COM APRESENTAÇÃO EXOFÍTICA. RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Luciana Yamamoto de ALMEIDA*;lucki_almeida@yahoo.com.br; Renato Nicolás HOPP;renhopp@gmail.com; Oslei Paes de ALMEIDA;oslei@fop.unicamp.br; Jacks JORGE JUNIOR;jacks@fop.unicamp.br

O ameloblastoma é um tumor benigno derivado do epitélio odontogênico com comportamento potencialmente agressivo. Apresenta-se mais comumente entre a 3ª e 7ª década da vida, principalmente após os 40 anos e é predominantemente intra-ósseo. Seu prognóstico é reservado, visto que o tratamento cirúrgico pode apresentar recorrências. Paciente masculino, 27 anos, compareceu ao serviço de estomatologia encaminhado por apresentar lesão exofítica assintomática na região do dente 47. Ao exame clínico, foi observada lesão papilar intensamente queratinizada, exofítica, abrangendo a área entre os dentes 47 e 48, de fácil sangramento ao toque, porém indolor. Ao exame radiográfico, observou-se lesão radiolúcida de limites bem definidos, medindo aproximadamente 3,0 x 1,0 cm, deslocando o dente 48 e estendendo-se até a borda da mandíbula. Biópsia incisional foi realizada, revelando ilhas de epitélio odontogênico circundando áreas de intensa metaplasia escamosa. O diagnóstico histopatológico foi estabelecido como ameloblastoma padrão acantomatoso. O paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia buco-maxilo-facial e submetido a ressecção en bloc. Atualmente encontra-se em acompanhamento em nosso serviço. Apresentações exofíticas em casos de ameloblastoma são incomuns, porém, associando-se às informações clínicas e radiográficas é prudente incluir lesões com estas apresentações no diagnóstico diferencial de lesões exofíticas da porção posterior da mandíbula.

Referencias Bibliográficas:

NIKITAKIS NG, BROOKS JK. Hard swelling in the right mandible. Ameloblastoma. Gen Dent. 2008 Mar-Apr;56(2):214, 217.
CURRAN AE, BYERLY PD. Peripheral desmoplastic ameloblastoma: report of a rare case. J Oral Maxillofac Surg. 2008 Apr;66(4):820-5. HAYES MI, PRINCE SE. Peripheral ameloblastoma: a case report. Dent Update. 2006 Dec;33(10):624-5.

LÍQUEN PLANO ORAL TIPO PLACA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO CIRÚRGICO E ACOMPANHAMENTO

Autores: Elaine Maria Sgavioli MASSUCATO*;emaria@foar.unesp.br; Cleverton Roberto de ANDRADE;roberto_cleverton@yahoo.com.br; Nilva Rodrigues ZAGATO;nilvazagato@yahoo.com.br; Eduardo HOCHULI-VIEIRA;hochuli@foar.unesp.br

O líquen plano é uma doença dermatológica crônica imunomediada por linfócitos T, relativamente comum, Esta doença afeta com frequência, a mucosa oral. Sua causa é desconhecida na maioria dos casos, havendo estudos que relatam associação com algumas doenças sistêmicas e uso de medicamentos, sendo que o estresse psicológico também é citado. São descritas várias formas clínicas, sendo que uma delas é o tipo placa que mimetiza a leucoplasia, principalmente a leucoplasia verrucosa proliferativa. O diagnóstico desta lesão é histopatológico e os tratamentos preconizados são vários e estão relacionados a cada forma clínica. D.A., 77 anos, sexo masculino, raça branca, foi encaminhado a nossa clínica por seu médico para avaliação de lesão bucal, tendo já realizado biópsia indicando líquen plano oral. Sua história médica atual indica hipertensão e com uso de medicamentos diários para controle da mesma, e na história pregressa, úlcera gástrica e câncer de lábio. Ao exame clínico intrabucal observou-se placa branca extensa, superfície rugosa e irregular na lateral e ventre da língua do lado direito. Foi realizada biópsia incisional, após coloração com azul de toluidina, para auxílio na escolha da área, e o resultado histopatológico foi também de LÍQUEN PLANO. O paciente foi orientado quanto à natureza da lesão e durante o acompanhamento da mesma notava-se modificação de seu aspecto clínico, por isso sugerimos sua remoção cirúrgica. A cirurgia foi realizada e o paciente se encontra atualmente sem lesão e continuará sendo proservado. APOIO PROEX.

Referencias Bibliográficas:

NEVILLE, BW; DAMM, DD; ALLEN, CM; BOUQUOT, JE. Patologia oral e maxilofacial. 3a. ed. Saunders Elsevier, 2009.
BORNSTEIN, MM; KALAS, I; LEMP, S. et al. Oral lichen planus and malignant transformation: a retrospective follow-up study of clinical and histopathologic data. Quintessence Int. v. 37, p. 261-71, 2006
INGAFOU, M; LEÃO, JC; PORTER, SR et al. Oral lichen planus: a retrospective study of 690 British patients. Oral Diseases. v. 12, p. 463-468, 2006.
MATSSON, U; JONTELL, M; HOLMSTRUP, P. Oral lichen planus and malignant transformation: is a recall of patients justified? Crit. Rev. Oral Biol. Med. v. 13, p. 390-396, 2002.

CARCINOMA AMELOBLÁSTICO EM REGIÃO ANTERIOR DA MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: Daniela Alonso ORTIZ*;dani_ortiz22@hotmail.com; Maryane Salton RIBEIRETE;maryribeirete@hotmail.com; Kizzy Santos FERNANDES;kigodinha@hotmail.com; Fabio Augusto ITO;fabioaito@uol.com.br

O carcinoma ameloblástico é um tumor odontogênico maligno raro caracterizado microscopicamente por uma imagem típica de ameloblastoma combinado com áreas de intensa atipia e anaplasia celular. O presente trabalho relata o caso de um paciente do gênero feminino, 50 anos, que apresentou queixa de aumento de volume dolorido na região anterior da mandíbula com 4 meses de evolução. Ao exame clínico notou-se massa nodular na região de mento medindo 4cm em seu maior diâmetro com pequena depressão no rebordo alveolar causada por prótese parcial removível. A mucosa estava íntegra, salvo a tumoração e áreas levemente inflamadas devido ao trauma. Ao exame radiográfico notou-se lesão radiolúcida multilocular de limites nítidos com borda radiopaca na região anterior da mandíbula. Foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico revelou células basalóides de aspecto odontogênico, organizadas em ilhas ou ninhos que possuem uma camada periférica de células colunares dispostas em paliçada, com núcleo polarizado invertido e atipia celular. O painel imunohistoquímico foi positivo para Vimentina, AML, CK5, CK14, CK19, e para KI-67. A paciente foi encaminhada ao hospital com o diagnóstico de carcinoma ameloblástico onde foi submetida à mandibulectomia anterior com esvaziamento cervical e instalação placa de reconstrução. Paciente encontra-se em pós operatório de cinco meses aguardando o início da radioterapia. Devido à raridade do carcinoma ameloblástico, pouca informação está disponível na literatura representando ainda um desafio no diagnóstico, prognóstico e tratamento.

Ref. Bibliográficas:

AKISH, S.; BUCHNER, A.; SHOSHANI, Y.; VERED, M.; DAYAN, D. Ameloblastic carcinoma: report of a new case, literature review, and comparison to ameloblastoma. J Oral Maxillofac Surg, Philadelphia, v. 65, n. 4, p.777-83, 2007.
BENLYAZID, A.; LACROIX-TRIKI, M.; AZIZA, R.; GOMEZ-BROUCHET, A.; GUICHARD, M.; SARINI, J. Ameloblastic carcinoma of the maxilla: case report and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St. Louis, v. 104, n. 6, p.17-24, Dec. 2007
KRUSE, A. L. D.; ZWAHLEN, R. A.; GRÄTZ, K. W. New classification of maxillary ameloblastic carcinoma based on an evidence-based literature review over the last 60 years. Head & Neck Oncology, v.1, p.31-37, Aug. 2009.
PHILIP, M. MORRIS, C. G.; WERNING, J. W.; MENDENHALL, W. M. Radiotherapy in the Treatment of Ameloblastoma and Ameloblastic Carcinoma. J HK Coll Radiol, Honk Kong, v. 8, p.157-161, 2005.
WARD, B. B.; EDLUND, S.; SCIUBBA, J.; HELMAN, J. I. Ameloblastic carcinoma (primary type) isolated to the anterior maxilla: case report with review of the literature. J Oral Maxillofac Surg, v. 65, n. 9, p.1800-03, Sep. 2007.

SARCOMA SINOVIAL DA FOSSA INFRATEMPORAL: RELATO DE CASO EM UMA CRIANÇA DE 8 ANOS DE IDADE

Autores: Bruno Thiago Cruz e SILVA*;bruno.kruz@hotmail.com; Douglas Magno GUIMARÃES;douglas_guima@hotmail.com; Michelle Carvalho de ABREU;mixico@hotmail.com; Helder Antônio Rebelo PONTES;duende-bt@hotmail.com

Sarcoma sinovial (SS) é um tumor maligno composto de células fusiformes que mostram variável diferenciação epitelial, incluindo formação glandular. Histologicamente observa-se três padrões de SS: bifásico, monofásico e um tipo pobremente diferenciado, sendo o tipo bifásico o padrão mais prevalente. É estimado que apenas 5% dos SS desenvolvem-se na região de cabeça e pescoço. São descritos apenas 7 casos na literatura de SS acometendo a fossa infratemporal. Paciente, sexo feminino, 8 anos, melanoderma, apresentava-se com tumefação do lado esquerdo da face com evolução de 6 meses. Ao exame clínico uma lesão firme, lisa e não ulcerada com áreas focais de necrose era palpável emergindo do tecido mole próximo do segundo molar superior esquerdo. Através do exame de tomografia computadorizada observou-se uma massa bem definida no interior da fossa infratemporal esquerda. A avaliação microscópica revelou um tecido

mole não encapsulado composto de células epiteliais cubóides com núcleos corados palidamente arranjados em ninhos ou estruturas glandulares e células fusiformes com núcleos fortemente corados arranjados em cordões, com inúmeras figuras mitóticas permeando a lesão. Reações imunoistoquímicas foram positivas para AE1/AE3, EMA, Bcl2 e vimentina. O diagnóstico final foi sarcoma sinovial do tipo bifásico da fossa infratemporal. Procedeu-se a excisão cirúrgica da lesão com radioterapia pós-operatória. A paciente encontra-se sob acompanhamento regular de 7 meses, livre de recorrência. Este caso se destaca pela sua raridade, localização atípica e diagnóstico diferencial.

Referencia Bibliográficas:

Meer S, et al. Oral synovial sarcoma: a report of 2 cases and a review of the literature. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology and Endodontics*, v. 96, n. 3, p. 306 - 15. 2003
 V. Lai et al: Synovial sarcoma of the infratemporal fossa. *American Journal of Otolaryngology–Head and Neck Medicine and Surgery*, v. 28, p. 444– 447. 2007
 H. Wang et al. Synovial Sarcoma in the Oral and Maxillofacial Region: Report of 4 Cases and Review of the Literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 66, p. 161-167. 2008
 Al-Daraji W, et al. Synovial Sarcoma Involving the Head: Analysis of 36 cases with predilection to the parotid and temporal regions. *American Journal of Surgery and Pathology*, v. 33, p. 1494–1503. 2009

EXPOSIÇÃO DE MEMBRANA MIMETIZANDO OSTEONECROSE INDUZIDA POR BIFOSFONATO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES;karlabiancafontes@gmail.com; Luiza Mendes de MOURA CARVALHO*;geolas@terra.com.br; Chane TARDEM Pereira;geolas@terra.com.br; Luiz Geolás de Moura CARVALHO NETO;geolas@terra.com.br

Os bifosfonatos administrados por via oral são indicados, principalmente, para tratamento de distúrbios osteometabólicos como a osteoporose. Estes induzem a apoptose dos osteoclastos, reduzem a atividade osteoclástica, além de inibirem a angiogênese, o que contribui para o aparecimento da osteonecrose dos ossos maxilares. O objetivo deste trabalho é relatar a exposição de membrana em paciente que fazia uso de bifosfonato por via oral. Na anamnese, a paciente relatou fazer uso de alendronato de sódio 70mg por 4 anos para prevenção de osteoporose e, também afirmou, que realizou um enxerto ósseo há 8 anos. Ao exame intraoral, observou-se deiscência da mucosa de rebordo alveolar na região do dente 45, assintomática, medindo 7x7mm. Após sondagem da área, observou-se mobilidade da massa, o que sugeriu a hipótese diagnóstica de osteonecrose associada ao uso de bifosfonato. Diante disso, prescreveu-se bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12%. Na radiografia panorâmica, constatou-se artefato metálico na região, sugerindo a presença de parafuso de fixação de enxerto. A ressonância magnética não evidenciou alteração e a dosagem sérica de CTX apresentou valores normais. Realizou-se exploração cirúrgica, o que revelou tratar-se de membrana não-absorvível. Devido à semelhança entre o aspecto clínico de um sequestro ósseo e a exposição de membrana, torna-se oportuno considerar esta condição como diagnóstico diferencial de osteonecrose, havendo a necessidade da correlação entre os exames clínico, complementares, além do conhecimento dos medicamentos e seus efeitos adversos na boca.

Referencia Bibliográficas:

RUGGIERO, Salvatore L. et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw - 2009 update. *Aust Endod J*, v. 35, n. 3, p. 119-30, dec. 2009.
 BAGÁN, José et al. Recommendations for the prevention, diagnosis, and treatment of osteonecrosis of the jaw (ONJ) in cancer patients treated with bisphosphonates. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 12, n. 4, p. E336-40, 2007.
 MARX, Robert E.; CILLO, Joseph E. Jr; ULLOA, Juan J. Oral bisphosphonate-induced osteonecrosis: risk factors, prediction of risk using serum CTX testing, prevention, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 65, n. 12, p. 2397-410, dec. 2007.
 BEDOGNI, Alberto et al. Bisphosphonate-associated jawbone osteonecrosis: a correlation between imaging techniques and histopathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 105, n. 3, p. 358-64, 2008.

A OSTEONECROSE DOS OSSOS MAXILARES PODE SER INDUZIDA APÓS SEIS MESES DE USO DE BIFOSFONATO ORAL?

Autores: Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES*;karlabiancafontes@gmail.com; Luiz Geolás de Moura CARVALHO NETO;geolas@terra.com.br; Rebeca de Souza AZEVEDO;rebecadesa@gmail.com; Karin Soares Gonçalves CUNHA;karingcunha@gmail.com

Apesar de existirem relatos de osteonecrose dos ossos maxilares por uso de bifosfonatos orais, sua prevalência é baixa, com a maioria dos casos ocorrendo após 3 anos de uso. Além disto, poucos trabalhos demonstraram remissão completa da osteonecrose com o uso de clorexidina. O objetivo é relatar um caso de osteonecrose de mandíbula após 6 meses de uso de bifosfonato oral. Paciente com 61 anos, masculino, leucoderma, apresentou-se com queixa principal de "pedacinhos de osso que ficam brotando na boca". O paciente relatou que os fragmentos ósseos apareceram 30 dias após a esfoliação do dente 36 por doença periodontal. Afirmou também que fazia uso semanal de alendronato de sódio 70mg há 6 meses para tratamento de osteopenia. Ao exame intraoral, observou-se área de exposição óssea, assintomática, medindo 4x4mm, em superfície lingual de mucosa alveolar na região do dente 36, exibindo alvéolo completamente cicatrizado. A radiografia periapical e panorâmica não mostraram alterações sugestivas de osteomielite. A tomografia computadorizada e a ressonância magnética evidenciaram imagens sugestivas de osteomielite se estendendo da região do dente 36 até 38. Prescreveu-se bochecho com digluconato de clorexidina a 0,12% sem álcool. Após 4 semanas, houve remissão completa da lesão e o paciente relatou a interrupção do medicamento por conta própria. O paciente está em acompanhamento por 9 meses, sem evidência clínica de osteonecrose. O presente caso torna-se interessante por poder estar associado a pouco tempo de uso do bifosfonato e apresentar remissão completa após uso de clorexidina.

Referencias Bibliográficas:

RUGGIERO, Salvatore L. et al. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons position paper on bisphosphonate-related osteonecrosis of the jaw - 2009 update. *Aust Endod J*, v. 35, n. 3, p. 119-30, dec. 2009.
 SARIN, J.; DEROSI, S. S.; AKINTOYE, S. O. Updates on bisphosphonates and potential pathobiology of bisphosphonate-induced jaw osteonecrosis. *Oral Diseases*, v. 14, p. 277-85, 2008.
 YAROM, N. et al. Osteonecrosis of the jaw induced by orally administered bisphosphonates: incidence, clinical features, predisposing factors and treatment outcome. *Osteoporos Int*, v. 18, n. 10, p.1363-70, oct 2007.
 MARX, Robert E.; CILLO, Joseph E. Jr; ULLOA, Juan J. Oral bisphosphonate-induced osteonecrosis: risk factors, prediction of risk using serum CTX testing, prevention, and treatment. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 65, n. 12, p. 2397-410, dec. 2007.

LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE HIV-POSITIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Maryane Salton RIBEIRETE *; maryribeirete@hotmail.com; Daniela Alonso ORTIZ; dani_ortiz22@hotmail.com; Kizzy Santos FERNANDES; kigodinha@hotmail.com; Fabio Augusto ITO; fabioaito@uol.com.br

O Linfoma Plasmablástico é classificado como um linfoma agressivo do tipo Não-Hodgkin derivado de células B maduras. Frequentemente sua manifestação acomete a cavidade oral, geralmente associado a pacientes HIV-Positivo. Similar a outros linfomas associados ao HIV, existe a evidência que o vírus Epstein-Barr pode exercer importante função na patogênese. O presente trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 27 anos, com queixa dolorosa em região posterior direita da mandíbula e aumento considerável de volume intra e extra-oral. Ao exame extra-oral, notou-se linfadenopatia submandibular e cervical homolateral, endurecido e fixo. Ao exame intra-oral, abaulamento na região retromolar vestibular e lingual, ulcerada, endurecida e associada à candidose. Foi realizada biópsia incisional e o exame anatomopatológico e imunohistoquímico concluiu linfoma B de alto grau do tipo plasmablástico, com expressão positiva difusa de CD 138, monoclonalidade para cadeia leve de imunoglobulina lambda, CD 10 e negativo para CD 20. Exames complementares revelaram o paciente como HIV-Positivo com contagem de CD4 em 129/mm³ e sorologia para Epstein Baar positiva. Foi submetido a tratamento com quimioterapia e medicação anti-retroviral. O paciente não colaborativo foi a óbito após 10 meses de tratamento. A predominância de envolvimento extra-nodal principalmente em cavidade oral do Linfoma Plasmablástico e a sua grande associação a pacientes HIV-positivos, são dados importantes para o seu diagnóstico diferencial, ressaltando o seu prognóstico sombrio com baixos índices de sobrevida.

Referencias Bibliográficas:

CASTILHO, J; PANTANOWITZ, L; DEZUBE, B. J. HIV-associated plasmablastic lymphoma: lessons learned from 112 published cases. *American Journal of Hematology*, v. 83, n. 10, p. 801-809, outubro. 2008.
 LIN, Y; RODRIGUES, G. D.; TURNER, J. F.; VASEF, M.A.; MD. Plasmablastic Lymphoma of the Lung: report of a Unique Case and Review of the Literature. *Arch Pathol Lab Med*, v. 125, p.282-285, fevereiro. 2001.
 TAVORA, F.; CUYAR, L. F. G.; SUN, C. J.; BURKE, A.; ZHAO, F. Extra-oral plasmablastic lymphoma: report of a case and review of literature. *Human Pathology*, Baltimore, v. 37, p. 1233-1236, abril, 2006.
 RAVIELE, P. R.; PRUNERI, G.; MAIORANO. E. Plasmablastic lymphoma: a review. *Oral Diseases*, v. 15, n.1, p. 38-45, janeiro, 2009.
 SARODE, S. C.; ZARKAR, G. A.; DESAI, R. S.; SABANE, V. S.; KULKARNI, M. A. Plasmablastic lymphoma of the oral cavity in an HIV-positive patient: a case report and review of literature. *Int. J. Oral Maxillofac*, v. 38, p. 993-999, setembro, 2009.

HAMARTOMA ANGIOMIOLIPOMATOSO EM LÁBIO SUPERIOR: RELATO DE CASO CRIANÇA DE 8 MESES DE IDADE.

Autores: Douglas Magno GUIMARAES;douglas_guima@hotmail.com; Michelle Carvalho de ABREU;mixico@hotmail.com; Bruno Thiago Cruz e SILVA ;bruno.kruz@hotmail.com; Helder Antônio Rebelo PONTES; harp@ufpa.br

Hamartoma é definido como uma proliferação celular de tecido que pertence ao mesmo órgão de onde ele se origina, ainda que apresente sua arquitetura normal comprometida. Os tecidos envolvidos proliferam de forma desorganizada e sua denominação depende do tecido predominante. Clinicamente, estas lesões crescem com a mesma velocidade dos tecidos adjacentes. Em tecidos orais, os hamartomas mais comuns são os hemangioma e linfangiomas. No entanto, hamartomas composto de outros tecidos são muito incomuns na boca. O hamartomas angiomiolipomatoso é um desses raros crescimentos excessivos que podem afetar a cavidade oral. Eles são compostos por tecido adiposo maduro, por vasos sanguíneos de os tamanhos variáveis e por fibras musculares em um fundo de tecido conjuntivo fibroso. Este trabalho relata um caso de hamartoma angiomiolipomatoso em uma criança de 8 meses de idade com um crescimento tumoral no lábio superior desde o nascimento, que levava a uma disfagia. O exame tomográfico não revelou invasão da maxila. As reações imunohistoquímicas foram positivas para os anticorpos anti-s-100, anti-actina músculo específico, e anti-actina de músculo liso, possibilitando o correto diagnóstico de hamartoma angiomiolipomatoso.

Referencias Bibliográficas:

DE LA ROSA-GARCIA E, MOSQUEDA-TAYLOR A: Leiomyomatous hamartoma of the posterior tongue: Report of a case and review of the literature. *International Journal Pediatric Dentistry*. V.9, p.129, 1999. GNEPP DR. *Diagnostic Surgical pathology of the head and neck*. Philadelphia, PA; W.B. Saunders Company; 2001. p. 308-10.
MULLIKEN JB, GLOWACKI J. Hemangiomas and vascular malformations in infants and children: a classification based on endothelial characteristics. *Plastic and Reconstructive Surgery*. v.69, n.3, p.412-22, Mar,1982.
PORTIAA. KREIGER, LINDA M. ERNST, ET AL: Hamartomatous Tongue Lesions in Children. *American Journal Surgery Pathology*. V.31, p1186-1190, 2007.
KOBAYASHI A, AMAGASA T, OKADA N. Leiomyomatous hamartoma of the tongue: Case report. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery*. V.59, p.337, 2001

ÚLCERA IATROGÊNICA: RELATO DE CASO.

Autores: Suellen Silva da GUARDA;suellen_odonto@hotmail.com; Lara Ramalho de OLIVEIRA;lararamalho@hotmail.com; Jener Gonçalves de FARIAS;jenrf@terra.com.br; Luciana Maria Pedreira RAMALHO;lucianaramalho@uol.com.br

Iatrogenias consistem em erros causados pelo profissional ao paciente, na tentativa de sanar um problema, podendo ocasionar o desencadeamento de processos patogênicos. O presente trabalho relata o caso clínico da paciente D.S., 33 anos que compareceu ao serviço de Estomatologia afirmando ter ido a um dentista realizar tratamento restaurador da unidade 3.5 e imediatamente após o bloqueio do nervo mentoniano sentiu queimor e muita dor. A paciente evoluiu com grande edema em face e região cervical, foi medicada com amoxicilina e dexametasona. Ao exame clínico intra-oral ficou evidente a presença de lesão ulcerada extensa e profunda, com comprometimento ósseo superficial na região de gengiva inserida e fundo de sulco mandibular, lado esquerdo. Com a suspeita clínica de injeção acidental de hipoclorito de sódio ou solução anestésica contaminada, manteve-se a terapia medicamentosa e acrescentou-se a irrigação da ferida com clorexidina 0,12% e fototerapia com laser na faixa do vermelho, com comprimento de onda de 660nm, na dose de 2,4J/cm², com área de spot de 0,4 cm, a cada 48h. A paciente encontra-se sob acompanhamento clínico rigoroso. Objetiva-se discutir, através deste relato, possibilidades de complicações iatrogênicas na Odontologia e a importância de prevenir situações de risco e limitar danos ao paciente.

Referencias Bibliográficas:

Freitas VLT, Alves SMM. Accidentes provocados por soluciones irrigadoras durante la práctica endodôntica. *Rev Asoc Odontol Argen*. 2001;89(2):173-6.
García Zuluaga GA, Olivo Semancaritt RA, Ochoa Suárez CA. Complications when sodium hypochlorite gets in contact with periapical tissues. *Univ Odontol*. 2001 Sep;21(45):26-9.
Gursoy UK, Bostanci V, Kosger HH. Palatal mucosa necrosis because of accidental sodium hypochlorite injection instead of anaesthetic solution. *Int Endod J* 2006;39:157-61.
Noites R, Carvalho MF, Vaz IP. Complicações que podem surgir durante o Uso do Hipoclorito de Sódio no Tratamento Endodôntico. *Rev Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial* 2009; 50(1):53-6.
Pontes F, Pontes H, Adachi P, Rodini C, Almeida D, Pinto D Jr. Gingival and bone necrosis caused by accidental sodium hypochlorite injection instead of anaesthetic solution. *Int Endod J* 2008;41:267-70.

LIPOMA INTRAORAL COM DIFERENCIAÇÃO MIXÓIDE E CONDRÓIDE

Autores: Ademar TAKAHAMA JUNIOR;ademartjr@yahoo.com.br; Jorge Esquiche LEÓN;jesquiche@yahoo.com.br; Adriele Ferreira GOUVÊA;adrielefg@yahoo.com.br; Oslei Paes de ALMEIDA;oslei@fop.unicamp.br

O lipoma é uma neoplasia benigna composta por tecido mesenquimal adiposo, encontrado mais comumente em adultos entre 40 a 60 anos. Lipomas intraorais são raros, e se apresentam clinicamente como nódulos submucosos que podem apresentar coloração amarelada quando próxima da superfície. Os locais mais comuns da mucosa oral são a mucosa jugal e fundo de vestibulo, sendo mais raros na língua, no assoalho e nos lábios. O tratamento consiste na remoção cirúrgica sendo raras as recorrências. Apresentamos um caso de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, de 62 anos de idade, que procurou atendimento queixando-se da presença de um nódulo na língua há cerca de seis meses. Ao exame clínico observamos um nódulo submucoso, bem delimitado, móvel, de cerca de 1,5 cm de diâmetro, indolor, presente na região de dorso lingual. De acordo com as características clínicas levantamos a hipótese diagnóstica de uma neoplasia benigna, entre elas um tumor de células granulares, adenoma pleomorfo e lipoma. Realizamos a biópsia excisional do nódulo que ao exame macroscópico se apresentou como um nódulo de coloração levemente amarelada. Ao exame histopatológico observamos a presença de uma massa circunscrita composta de lipoblastos e áreas de diferenciação mixóide e condróide. A paciente continua em acompanhamento e após 20 meses nenhum sinal de recorrência foi observado. Esta variante histológica do lipoma é rara, com poucos casos relatados na literatura. É importante o reconhecimento desta lesão para assegurar um diagnóstico preciso e consequentemente um tratamento apropriado ao paciente.

Referencias Bibliográficas:

DARLING M. R.; DALEY T. D. Intraoral chondroid lipoma: a case report and immunohistochemical investigation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 99: 331-3, 2005.
KUYAMA K.; FIFITA S.F.; KOMIYA M.; SUN Y.; AKIMOTO Y.; YAMAMOTO H. Rare Lipomatous Tumors with Osseous and/or Chondroid Differentiation in the Oral Cavity Report of Two Cases and Review of the Literature. *Int J Dent Epub* 2009.
LAKSHIAH S. R.; SCOTT K. W.; WHEAR N. M.; MONOGHAN A. Chondroid lipoma: a rare but diagnostically important lesion. *Int J Oral Maxillofac Surg* 29: 445-6, 2000.

ADENOMA PLEOMÓRFICO – RELATO DE CASO

Autores: Rodrigo Figueiredo de Brito RESENDE;rodrigoodonto21@hotmail.com; Marise de ANDRADE Junqueira;mariseaj@hotmail.com; Adriana Terezinha Neves Novellino ALVES;adrianaterezinha@globo.com; Maurício Saraiva MEIRELLES;m.meirelles@terra.com.br

O Adenoma Pleomórfico, é uma neoplasia de glândula salivar, sendo a mais comum nos seres humanos. Acomete preferencialmente a glândula parótida em seu lóbulo superficial. Já quando localizada em cavidade bucal, está associado a glândulas salivares menores, apresentando como maior predileção a região do palato. O adenoma é derivado de uma mistura de elementos ductuais e mioepiteliais, podendo ocorrer uma diversificação microscópica desta lesão. Clinicamente esta lesão apresenta-se como uma massa firme, de crescimento lento e assintomático. Pode ocorrer em qualquer idade, mas geralmente é encontrada em adultos jovens, entre a terceira e a quinta década de vida, com uma leve predileção pelo gênero feminino. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente do gênero feminino, leucoderma, 35 anos de idade, encaminhada ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Estadual Rocha Faria / RJ, apresentando aumento de volume em região parotídea direita, assintomática a cerca de 1 ano. Após exame clínico e por imagem, foi realizado procedimento cirúrgico sob anestesia geral, para exérese da lesão, onde não houve intercorrências cirúrgicas. A paciente segue em acompanhamento ambulatorial pela especialidade, onde não houve recidiva desta lesão até o atual momento.

Referencias Bibliográficas:

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral & Maxilofacial*. Editora Guanabara koogan, 2004.
Shah GV. MR imaging of salivary glands. *Magn Reson Imaging Clin N Am* 2002; 10(4): 631-62.
Prado R, Salim M. *Cirurgia. Bucomaxilofacial – Diagnóstico e tratamento*. Rio de Janeiro: MEDSI, 2004.
Prado RF, Taveira LAS. Adenoma pleomorfo e carcinoma ex-adenoma pleomorfo: uma revisão clínica e morfológica. *Rev Ciênc Odontol*. Brasília 2006; 9:18-26.

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO EM SEIO MAXILAR – RELATO DE CASO

Autores: Rodrigo Figueiredo de Brito RESENDE;rodrigoodonto21@hotmail.com; Priscila Pereira MUSSI da Silva;primussi@hotmail.com; Délio PERIM;delioperim@gmail.com; Maurício Saraiva MEIRELLES;m.meirelles@terra.com.br

Em 2005, a Organização Mundial da Saúde reclassificou os ceratocistos como tumores benignos, devido ao seu comportamento agressivo e seus alto índice de recidivas. O Tumor Odontogênico Ceratocístico, como foi dada a sua nova nomenclatura, pode acometer uma ampla faixa etária de pacientes, sendo mais freqüente na segunda e terceira décadas de vida, tendo como predileção o sexo masculino e a região posterior e de ramo ascendente mandibular como sua localização freqüente, cerca de 70% dos casos descritos. Este tipo de lesão tende a crescer no sentido antero-posterior, através dos espaços medulares do osso, sem causar expansão óssea. No exame por imagens, apresenta-se como uma área radiotransparente bem diferenciada, com cortical marginal bem definida, e em cerca de 25 a 40% dos casos, um dente incluso mostra-se envolvido na lesão, sugerindo ao aspecto radiográfico o diagnóstico de cisto dentífero. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, leucoderma, 32 anos de idade, atendido no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Estadual Rocha Faria /RJ, apresentando ao exame clínico e por imagem, a lesão associada ao terceiro molar superior incluso, no interior do seio maxilar esquerdo. O paciente foi submetido a exérese desta lesão e do elemento dentário, sob anestesia geral com o acesso de Caldwell-Luc, sem intercorrências cirúrgica.

Referencias Bibliográficas:

Blanas N, Freund B, Schwartz M et al. Systematic review of the treatment and prognosis of the odontogenic keratocyst. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol & Endod*; 90(5) 553-8,2000.
 ZHAO, Yi-Fang; WEI, Jin-Xiong; WANG, Shi-Ping. Treatment of odontogenic Keratocysts: a follow-up of 255 Chinese patients. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol & Endod*, v. 94, n. 2, p.151-156, Aug. 2002.
 NAKAMURA, N. et al. Marsupialization for odontogenic keratocysts: Long-term follow-up analysis of the effects and changes in growth characteristics. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol & Endod*, v.94, n.5, p.543-553, nov.2002.
 MYOUNG, H. et al. Odontogenic Keratocyst: review of 256 cases for recurrence and clinicopathologic parameters. *Oral Sur Oral Med Oral Pathol Oral Radiol & Endod*, v. 91, n. 3, p. 328-333, 2001.

CANDIDÍASE PSEUDOMEMBRANOSA EM PACIENTE ASMÁTICO USUÁRIO DE GLICOCORTICOSTERÓIDE INALATÓRIO ORAL

Autores: Gustavo Davi RABELO*;gustavorabelo@usp.br; Elisângela NOBORIKAWA;lnoborikawa@hotmail.com; Viviana LANEL;vlnel@usp.br; Fernando Ricardo Xavier da SILVEIRA;frxsilve@usp.br

Paciente PLS, 67 anos, melanoderma, compareceu ao Ambulatório de Estomatologia com queixa de "sapinho na boca". Na história médica o paciente relatou asma persistente leve controlada com uso de medicamentos (Fumarato de formoterol + budesonida uso inalatório oral, Triancinolona acetonida spray nasal, Domperidona, Omeprazol e Sulfato de Salbutamol). O paciente não relatou hábitos nocivos e aplicava higienização bucal uma vez ao dia. O exame intrabucal revelou que o paciente era desdentado total superior, usuário de prótese total (PT) e parcialmente dentado inferior, usuário de prótese parcial removível. Na região de palato mole e orofaringe havia a presença de placas brancas de superfície irregular, com contorno regular e limites definidos. Estas placas, quando removidas, deixavam áreas eritematosas bem delimitadas e assintomáticas. Na mucosa em contato com a área chapeável da PT, notou-se também ampla área eritematosa. O diagnóstico clínico foi de estomatite associada à prótese total e candidíase pseudomembranosa concomitante em palato mole e orofaringe, por uso de corticosteróides. Procedeu-se a sementeira em meio cromogênico (CHROMagar Candida), com resultado positivo e contagem > 400 Unidades formadoras de colônia, estas apresentando coloração esverdeada característica da colonização por *Candida albicans*. O paciente foi orientado à higienização da prótese e foi prescrita terapêutica medicamentosa com Nistatina. No retorno pós terapêutica, notou-se remissão dos sinais clínicos e o paciente encontra-se bem e livre de infecção.

Referencias Bibliográficas:

Guggenheimer, J.; Moore, P. A. The patient with asthma: implications for dental practice. *Compend Contin Educ Dent*. v. 30, n. 4, p. 200-2. 2009.
 Mullaoglu, S.; Turktas, H.; Kokturk, N.; Tuncer, C.; Kalkanci, A.; Kustimur, S. Esophageal candidiasis and *Candida* colonization in asthma patients on inhaled steroids. *Allergy Asthma Proc*. v. 28, n. 5, p544-9. 2007.
 Adams, N.; Bestall, J. M.; Lasserson, T. J.; Jones, P. W. Inhaled fluticasone versus inhaled beclomethasone or inhaled budesonide for chronic asthma. *Cochrane Database Syst Rev*. (2):CD002310. 2004.

GENGIVITE A CORPO ESTRANHO

Autores: Fernanda Viviane MARIANO;nanda@fop.unicamp.br; Román Carlos BREGNI;nanda@fop.unicamp.br; Oslei Paes de ALMEIDA;oslei@fop.unicamp.br

Gengivite a corpo estranho (GCE) é uma inflamação da gengiva associada com a presença de material estranho no tecido conjuntivo. GCE é uma lesão incomum e associada a tratamento odontológico prévio, devendo ser diferenciada de outras doenças periodontais. Descrevemos as características clínicas, histopatológicas, imunohistoquímicas e microanálise de dois casos de GCE. Clinicamente foram observadas nos dois pacientes placas brancas e avermelhadas em gengiva marginal e interproximal. Descamação e ulceração estava presente em alguns locais. Dor e sensibilidade foram sintomas relatados. A condição possuía longo tempo de evolução e persistiu mesmo após terapia periodontal convencional. Histologicamente foi possível observar predomínio de intensa reação inflamatória crônica, mostrando um padrão liquenóide ou band-like abaixo da superfície epitelial. Pela imunohistoquímica foi confirmado que o infiltrado inflamatório era misto, formado por linfócitos B e T, macrófagos, plasmócitos e mastócitos, com predomínio de linfócitos e plasmócitos. Pequenas partículas estranhas foram vistas pela microscopia de luz, polarizada e eletrônica de varredura. Através da microanálise por energia dispersiva de raio-X, verificou-se que os principais elementos encontrados no corpo estranho eram alumínio e sílica. Com base nestes achados pôde-se propor que a provável origem das partículas estranhas são pastas profiláticas, abrasivos ou agentes polidores usados em profilaxia dental. O tratamento foi realizado com remoção dos tecidos inflamados, obtendo-se melhora dos sintomas dos pacientes.

Referencias Bibliográficas:

- DALEY TD, WYSOCKI GP. Foreign body gingivitis: an iatrogenic disease? Oral surgery Oral medicine and Oral pathology, Greenville, v.69, n.6, p.708-12, 1990.
- GORDON SC, DALEY TD. Foreign body gingivitis: clinical and microscopic features of 61 cases. Oral surgery, Oral medicine Oral pathology Oral radiology and endodontics, Greenville, v.83, n.5, p. 562-70, 1997.
- GORDON SC, DALEY TD. Foreign body gingivitis. Identification of the foreign material by energy-dispersive x-ray microanalysis. Oral surgery Oral medicine Oral pathology Oral radiology and Endodontics, Greenville, v.83, n.5, p.571-6, 1997.
- KOPPANG HS, ROUSHAN, SRAFILZADEHA, STOLENSO, KOPPANG R. Foreign body gingival lesions: distribution, morphology, identification by X-ray energy dispersive analysis and possible origin of foreign material. Journal of Oral Pathology & Medicine, Copenhagen, v.36, n.3, p.161-72, 2007.
- GRAVITIS K, DALEY TD, LOCHHEAD MA. Management of patients with foreign body gingivitis: report of 2 cases with histologic findings. Journal of the Canadian Dental Association, Canadian, v.71, n.2, p.105-9, 2005.

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS DA TALASSEMIA DE INTERESSE ODONTOLÓGICO

Autores: Marcelo MARCUCCI;marcucci21@gmail.com; Felipe Paes VAROLI;jexolive@usp.br; Marcelo Eduardo Pereira DUTRA;jexolive@usp.br; Jefferson Xavier OLIVEIRA;jexolive@usp.br

A talassemia (thalassemia, anemia de Cooley, anemia mediterrânea) é uma alteração genética que produz graus variáveis de anemia. É hereditária e afeta mais indivíduos nascidos ou descendentes de países banhados pelo Mar Mediterrâneo, como Itália e Grécia. A doença provoca alterações na formação das cadeias de hemoglobina, e apresenta dois quadros clínicos distintos: a talassemia "maior", que se desenvolve na infância e assume gravidade progressiva na idade adulta, e a talassemia "menor". Suas manifestações clínicas e radiográficas podem ser observadas pelo estomatologista. A mucosa pode se apresentar pálida, e pode-se notar também despapilação da língua, hipertrofia das parótidas e glossodínia. Na radiografia panorâmica, a imagem dos espaços medulares bem amplos, contrastam com as diminutas trabéculas ósseas presentes, nos leva a descrevê-la como um aspecto radiográfico de "teia de aranha". Neste relato de caso são discutidas as alterações observadas na radiografia panorâmica de uma paciente com talassemia diagnosticada por meio de exame hematológico. O estomatologista deve estar atento às alterações do complexo maxilo mandibular deste grupo de pacientes, de modo a considerar estas alterações no diagnóstico diferencial de outras condições que envolvam o esqueleto facial

Referencias Bibliográficas:

- Hazza'a AM, Al-Jamal G. Radiographic features of the jaws and teeth in thalassaemia major. Dentomaxillofac Radiol. 2006; 35(4): 283-8.
- Tunaci M, Tunaci A, Engin G, Ozkorkmaz B, Dincol G, Acunas G et al. Imaging features of thalassemia. Eur Radiol. 1999; 9(9): 1804-9.

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE INTRA-ÓSSEO: ASPECTOS DE IMAGEM E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL RADIOGRÁFICO

Autores: Michelle Carvalho de ABREU*;mixico@hotmail.com; Douglas Magno GUIMARAES ;douglas_guima@hotmail.com; Bruno Thiago Cruz e SILVA ;bruno.kruz@hotmail.com; Flávia Sirotheau Corrêa Pontes;flaviapontes@ufpa.br

O Carcinoma Mucoepidermóide é o tumor de glândula mais comum de glândula salivar. A lesão apresenta um comportamento biológico associado ao seu grau histológico. Histologicamente, classifica-se baixo, médio e alto grau. A variante Intra-Óssea é uma lesão muito rara, com uma predileção para a região posterior da mandíbula em adultos da quarta e quinta décadas de vida. Afeta mulheres duas vezes mais frequentemente do que homens e clinicamente a maioria dos pacientes apresenta um inchaço indolor, com ou sem deformidade facial. Dor, parestesia, trismo, mobilidade dentária, sangramento e drenagem também podem ser notados. As características da imagem radiográfica sugerem lesões benignas como ameloblastoma, mixoma odontogênico, ceratocisto odontogênico, por isso a importância do diagnóstico diferencial entre todas as lesões que podem apresentar uma aparência multilocular e que afetam principalmente a região posterior da mandíbula. Este trabalho objetiva descrever os aspectos de imagem e clínico de um incomum caso de carcinoma epidermóide intra-ósseo de mandíbula em um paciente de 56 anos de idade que foi submetido a mandibulectomia segmentada, e encontra-se sob acompanhamento, não havendo qualquer evidência de recidiva ou metástase tumoral após seis meses da cirurgia.

Referencias Bibliográficas:

Li Y, Jiang L, Huang J, Han B, Pan J. Central Malignant Salivary Gland Tumors of the Jaw: Retrospective Clinical Analysis of 22 Cases. American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons. *J Oral Maxillofac Surg* 66:2247-53, 2008.
Mello-Filho FV et al, Central mucoepidermoid carcinoma: Report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg*. 46: 239–241, 2008.
JIANG Lei et al, Central mucoepidermoid carcinoma of the jaws : report of two cases. *J Medical Colleges of PLA*. 22(2): 129, 2007.
Kochajia N, Annieta G, Bottenberga. Central Mucoepidermoid carcinoma: case report, literature review for missing and available information and guideline proposal for coming case reports. *P. Oral Oncology EXTRA*. 40: 95–105, 2004.

LESÃO MALIGNA DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR MIMETIZANDO LESÃO BENIGNA – RELATO DE CASO

Autores: Maria Elisa Rangel JANINI;ejanini@hotmail.com; João Pedro Roque BESSERA;pedro-bessera@hotmail.com; Valdir MEIRELLES Jr;macaeestomatologia@hotmail.com; Rafael Luís Ferreira NETTOCardoso;ejanini@hotmail.com

As lesões de glândula salivar apresentam grande dificuldade de diagnóstico, pois muitas vezes lesões clinicamente benignas apresentam na verdade lesões malignas. A dificuldade clínica e histopatológica desse tipo de tumor é bastante relatada na literatura. Paciente MASR, 33, sexo feminino, encaminhada ao serviço de estomatologia apresentando quadro clínico de tumoração submandibular esquerda, submersa, medindo cerca de 10 cm em seu maior diâmetro, firme à palpação com discreta mobilidade, relatando evolução de cerca de oito anos. Ao exame clínico notou-se a presença de linfonodo supraclavicular palpável. Ao exame radiográfico não foi evidenciado envolvimento ósseo. Devido à impossibilidade de realização de biópsia incisional da lesão pela chance de infecção, associada à dificuldade de locomoção da paciente por ser portadora de paralisia infantil, foi realizada citologia esfoliativa por PAAF com resultado inconclusivo. Foi proposta a cirurgia para enucleação da lesão, optando-se então por ressecção completa da lesão baseado no fato do diagnóstico provável ser de Adenoma Pleomorfo. O laudo histopatológico foi de Carcinoma Mucoepidermóide. A paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia de um hospital público para complementação de tratamento através de quimioterapia. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento e não apresenta nenhuma queixa.

Referencias Bibliográficas:

TAKAHAMA JR, A.; ALMEIDA, O.P.; KOWALSKI, L.P. - Neoplasias de parótida: análise de 600 pacientes atendidos em uma única instituição, *Braz. j. otorrinolaryngol. (Impr.)* vol.75 no.4 São Paulo July/Aug. 2009
NEVES, J.C.; LIMA, M.C.A.; SOBRAL, A.P.V. - Estudo clinicopatológico de 106 adenomas pleomórficos de glândula salivar maior, *J. Bras. Patol. Med. Lab.* vol.43 no.5 Rio de Janeiro Sept./Oct. 2007
LOIOLA, R.F.; MATOS, F.R.; NONAKA, C.F.W.; LOPES, F.F.; CRUZ, M.C.F.N. - Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares diagnosticadas em São Luís-MA, *J. Bras. Patol. Med. Lab.* vol.45 no.5 Rio de Janeiro Oct. 2009

PAPILITE LINGUAL TRANSITÓRIA ASSOCIADA À SIFILIS TARDIA

Autores: Maria Elisa Rangel JANINI; ejanini@hotmail.com; valdir MEIRELLES Jr; macaestomatologia@hotmail.com; Cesar W NOCE; cesarnoce@globo.com; Tatiana Ferreira ROBAINA; ejanini@hotmail.com

A papilite lingual transitória caracteriza-se pelo aumento das papilas fungiformes, mas sua patogênese ainda é desconhecida. Várias causas são sugeridas, entre elas uma possível associação infecciosa. Paciente masculino, 38 anos, procurou atendimento com queixa de dor e incômodo na língua, com evolução de 2 meses. Sob suspeita inicial de lesão traumática, foi prescrito Oncilom orabase®. Não houve melhora. Com a persistência dos sintomas o paciente procurou outro profissional. Na anamnese relatou os sintomas supra-citados e presença de linfadenopatia e "manchas na mão e pés". No exame clínico as manchas não foram observadas, mas a língua apresentava aspecto muriforme. Solicitou-se: hemograma completo, VDRL, dosagem de vit. B12 e ác. fólico, e ultrassonografia (US) da região cervical direita. Os resultados ficaram dentro da normalidade, exceto o VDRL: positivo 1/16. A US mostrou uma imagem compatível com linfadenopatia. A partir do resultado do VDRL solicitou-se FTA-Abs, cujo resultado foi positivo. Os testes para sífilis evidenciaram que o paciente embora assintomático era portador de sífilis latente tardia. Foi encaminhado para um infectologista e o tratamento específico constitui-se no protocolo preconizado pela OMS. Na consulta de retorno para controle das lesões bucais, após o 2º ciclo de penicilina, observou-se um quadro discreto, mas assintomático, e o desaparecimento da linfadenopatia. Atualmente encontra-se em acompanhamento. A associação entre uma infecção bacteriana e o desenvolvimento da papilite lingual transitória pode ser sugerida nesse caso.

Referências Bibliográficas:

Transient lingual papillitis: Whitaker SB, Krupa JJ 3rd, Singh BB. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 1996 Oct;82(4):441-5
Transient lingual papillitis: a papulokeratotic Brannon RB, Flaitz CM. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2003 Aug;96(2):187-91
Patologia oral e maxilo facial Brad Neville Editora Elsevier 2009

MANIFESTAÇÃO MUCO-CUTÂNEA EXUBERANTE DE SÍFILIS RECENTE EM INDIVÍDUO IMUNOCOMPETENTE

Autores: Norberto Nobuo SUGAYA*; nnsugaya@usp.br; Vivian Diane PELLEGRINI; vivianpelegrini@yahoo.com.br; Camila de Barros GALLO; camilagalloy@gmail.com; Celso Augusto LEMOS JÚNIOR; calemosj@usp.br

Paciente leucoderma, masculino, 34 anos de idade procurou a clínica com queixa de feridas em boca. Referia início súbito há duas semanas, com progressão das lesões, que causavam incomodo e pouca dor. Sofrera manifestação de sarampo três meses antes. Procurara diversos profissionais sem esclarecimento do diagnóstico. Apresentava bom estado geral, era hipertenso controlado, não tabagista e não etilista. Ao exame intra-oral observavam-se placas de tamanhos diversos em mucosas palatina, labial e jugal; delimitadas, variando entre meio e cinco centímetros, mostrando superfície esbranquiçada associada a áreas eritematosas irregulares, indolores e com consistência esponjosa à manipulação. O dorso da língua exibia máculas eritematosas associadas a fissuras e aspecto saburroso. Linfonodos enfartados submandibulares eram evidentes. Notavam-se ainda manchas eritematosas nas palmas das mãos e tórax. Questionado sobre a presença de lesões genitais, referiu apresentar lesão peniana há um mês. Estabelecido o diagnóstico clínico de sífilis recente, foram solicitadas sorologias para lues e HIV: positivo para LUES (titulação 1/2048) e negativo para HIV. Na consulta de retorno o paciente já apresentava importante regressão espontânea das lesões, sendo encaminhado a infectologista para tratamento. O reaparecimento do diagnóstico de sífilis na clínica estomatológica indica uma mudança no comportamento social das pessoas, exigindo preparo adequado do profissional de saúde; tanto para o diagnóstico quanto para a orientação do paciente e condução do tratamento.

Referências Bibliográficas:

Little JW. Syphilis: an update. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2005;100(1):3-9.
Leão JC, Gueiros LA, Porter SR. Oral manifestations of syphilis. Clinics (Sao Paulo) 2006;61(2):161-166.
Ramoni S, Cusini M, Gaiani F, Crosti C. Syphilitic chancres of the mouth: three cases. Acta Derm Venereol 2009;89(6):648-649.
Compilato D, Amato S, Campisi G. Resurgence of syphilis: a diagnosis based on unusual oral mucosa lesions. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2009;108(3):e45-49.

METÁSTASE MANDIBULAR DE CARCINOMA DE MAMA EM HOMEM

Autores: Josiane Costa Rodrigues de SÁ*;josianecrsa@hotmail.com; Beatriz da Rocha Miranda VENTURI Bonelli;bventuri@globo.com; Cláudia Barreto de MIRANDA;claudiamiranda22@yahoo.com

Paciente leucoderma, 62 anos, sexo masculino, foi encaminhado para avaliação de lesão mandibular. Na história médica foi constatado doença renal crônica e carcinoma de mama (estádio IIIB) diagnosticado em 2007. O tratamento foi por quimioterapia neoadjuvante, mastectomia total e esvaziamento axilar, com margem cirúrgica comprometida, mas não ampliada. O paciente recebeu, também, radioterapia complementar. Quando da presente consulta, usava tamoxifeno e fazia proervação. Ao Exame físico extraoral e intraoral nada foi constatado. O Exame radiográfico revelou imagem osteolítica difusa no corpo da mandíbula, região de pré-molares, lado esquerdo, medindo, aproximadamente, 1,5 cm de diâmetro. Imagem semelhante, na mesma região, do lado direito, foi observada, porém menor. A Tomografia computadorizada mostrou área hipodensa bilateral em osso esponjoso com perfuração cortical. Radiografias panorâmicas passadas mostraram a evolução da doença, principalmente do lado esquerdo. Diagnóstico presuntivo foi de metástase mandibular de carcinoma de mama. Biópsia incisiva foi realizada sob anestesia local, com laudo histopatológico de adenocarcinoma metastático com características de carcinoma ductal de mama. Paciente foi encaminhado para tratamento na área de oncologia. Lá foram identificados outros sítios de metástases ósseas e em órgãos vitais.

Referencias Bibliográficas:

- FUKUDA, M. et al. A case of 9 tumors metastatic to the oral and maxillofacial region. *J oral maxillofac surg*, Philadelphia, v. 60, n. 8, p. 942-944, Aug. 2002.
- GOMES, A. C. A. et al. Metastatic adenocarcinoma involving several bones of the body and the cranio-maxillofacial region: a case report. *J Can Dent Assoc*, Ottawa, v. 75, n. 3, p. 211-214, Apr. 2006.
- LIM, S. -Y. et al. metastatic tumours to the jaws and oral soft tissues: a retrospective analysis of 41 Korean patients. *Int j oral maxillofac surg*, Copenhagen, v. 35, n. 5, p. 412-415, May. 2006.
- MILLES, B. A. et al. Bilateral metastatic breast adenocarcinoma within the temporomandibular joint: a case report. *J oral maxillofac surg*, Philadelphia, v. 64, n. 4, p. 712-718, Apr. 2006.
- VAN DER WAAL, R. I. F.; BUTER, J.; VAN DER WAAL, I. oral metastases: report of 24 cases. *Br j oral maxillofac surg*, Edinburgh, v. 41, n. 1, p. 3-6, Feb. 2003.

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Josiane Costa Rodrigues de SÁ*;josianecrsa@hotmail.com; Beatriz da Rocha Miranda VENTURI Bonelli;bventuri@globo.com; Caroline SENDER;carolsender@globo.com; Márcia Bertolossi HIRATA;hirataperioplus@ig.com.br

Os cuidados com a saúde bucal de pacientes críticos internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) são necessários e exigem abordagem multidisciplinar das equipes odontológica, médica e de enfermagem. Eles são fundamentais para prevenção, diagnóstico e tratamento precoce de doenças que podem comprometer o estado geral do paciente. Tais pacientes geralmente apresentam hipossalivação, lesões em mucosa, doença periodontal, halitose, infecções oportunistas e manifestações bucais de doenças sistêmicas, que comprometem o seu bem estar e sua adequada recuperação. Resulta daí o aumento do tempo de internação e maior custo hospitalar. Os focos de infecção bucais são potencialmente favoráveis ao desenvolvimento de pneumonias nosocomiais, relacionadas com altas taxas de morbidade (9% a 68%) e mortalidade (33% a 71%). Embora a higiene bucal seja considerada um cuidado de enfermagem básico, ela é frequentemente negligenciada. Ao cirurgião-dentista cabe o exame da boca e de suas estruturas anexas. Sua presença nas UTIs faz-se necessária para a implantação de protocolos de higiene e exame bucal em pacientes críticos. A literatura não apresenta protocolos baseados em evidência com esta finalidade. Propomos, assim, apresentar o protocolo de higiene e de promoção de saúde bucal de nosso serviço, com o objetivo de difundir os conceitos e critérios para atuação de cirurgiões-dentistas em UTIs.

Referencias Bibliográficas:

- BERRY, A. M.; DAVIDSON, P.M. Beyond comfort: oral hygiene as a critical nursing activity in the intensive care unit. *Intensive crit care nurs*, Edinburgh, v. 22, n. 6, p. 318-328, Dec. 2006.
- BERRY, A. M. et al. Systematic literature review of oral hygiene practices for intensive care patients receiving mechanical ventilation. *Am j crit care*, New York, v. 16, n. 6, p. 552-562, Nov. 2007.
- DA SILVA SANTOS, P. S. et al. Use of oral rinse with enzymatic system in patients totally dependent in the intensive care unit. *Rev bras Ter Intensiva*, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 154-159, abr./jun. 2008.
- FOURRIER, F. et al. Effect of dental plaque antiseptic decontamination on bacterial colonization and nosocomial infections in critically ill patients. *Intensive care med*, New York, v. 26, n. 9, p. 1239-1247, Sep. 2000.

FOURRIER, F. et al. Effect of gingival and dental plaque antiseptic decontamination on nosocomial infections acquired in the intensive care unit: a double-blind placebo-controlled multicenter study. *Crit care med*, New York, v. 33, n. 8, p. 1728-1735, Aug. 2005.

PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO EM PACIENTE ADOLESCENTE

Autores: Rafael Pinheiro STEFANELLO; rafastefanello@hotmail.com; Luciana Granzotto DIAS; granzottodias@gmail.com; Sabrina Pozatti MOURE; sabrinamour@gmail.com; Maria Cristina MUNERATO; mcmunerato@gmail.com

Pênfigo vulgar é uma doença sistêmica auto-imune, caracterizada pelo aparecimento de bolhas intra-epiteliais, afetando pele e mucosas. Acomete indivíduos entre a 5^o e 6^o décadas de vida, sendo raro em crianças e adolescentes. As manifestações clínicas iniciais ocorrem na mucosa bucal e as bolhas, quando rompidas, originam um leito erosivo irregular, avermelhado e dolorido. As ulcerações envolvem toda a mucosa oral, havendo predileção pelo palato, mucosas labial e jugal e gengiva inserida. Relata-se um caso de paciente masculino, 16 anos, que compareceu ao Ambulatório de Estomatologia com queixa de múltiplas ulcerações em cavidade bucal há 60 dias. Ao exame físico, apresentava ulcerações dolorosas, de formato irregular em mucosa do palato duro e mole, ventre da língua, mucosas alveolar, jugal e labial, incluindo o vermelhão. Devido à extensão das lesões e história clínica, pensou-se em pênfigo vulgar, apesar da idade. Foi realizada biópsia incisional e procedeu-se às técnicas de HE e imunofluorescência indireta. O diagnóstico clínico foi confirmado e a terapêutica na forma de corticóide sistêmico foi estabelecida. Houve melhora parcial das lesões, apesar da alta dose de prednisona. O paciente apresentou Síndrome de Cushing e acne secundárias, mas diminuição da dose agravou as lesões bucais. Após avaliação da Dermatologia, associou-se Azatioprina ao tratamento, mas as lesões bucais pioraram. Até o momento, o paciente mantém lesões em gengiva e para não desestabilizar o quadro, mantém a dose de 40 mg de prednisona, 150 Azatioprina associado a 3g de micofenolato mofetil.

Referencias Bibliográficas:

- ALONSO, F. C.; JORNET, P.L., FORNELL, A.B. Pénfigo vulgar: Presentación de 14 casos y .Revisión de la literatura. *Medicina y Patología Oral*, v. 10, p. 282-8, 2005.
- ARISAWA, E.A.L. et al. Clinicopathological analysis of oral mucous autoimmune disease: A 27-year study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.13, n.2, p. 94-7, Feb 2008.
- PFÜTZE, M. et al. Introducing a novel Autoimmune Bullous Skin Disorder Intensity Score (ABSIS) in pemphigus. *European Journal of Dermatology*, v.17, n.1, p. 4-11, Jan-Feb 2007.
- SCULLY, C.; CHALLACOMBE, S.J. Pemphigus vulgaris: Update in etiopathogenesis, oral manifestations, and management. *Critical Reviews in Oral Biology and Medicine*, v.15, n.5, p. 397-408, 2002.
- SHARMIM T. et al. Pemphigus vulgaris in oral cavity: Clinical analysis of 71 cases. *Medicina Oral Patología Oral Cirugía Bucal*, v.13, n.10, p. E622-6, Oct 2008.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DUPLO PRIMÁRIO: RELATO DE CASO

Autores: Rafael Pinheiro STEFANELLO; rafastefanello@hotmail.com; Ruchielli Loureiro BORGHETTI; ruchiborghetti@gmail.com; Sabrina Pozatti MOURE; sabrinamour@gmail.com; Maria Cristina MUNERATO; mcmunerato@gmail.com

O Carcinoma de Células Escamosas representa a neoplasia mais prevalente na cavidade bucal. Predomina em homens, a partir da 4^a década de vida, manifestando-se, clinicamente, sob a forma de úlceras únicas. Sua etiologia é multifatorial, mas o etilismo e o tabagismo são os fatores predisponentes mais associados. Paciente do gênero masculino, 64 anos, tabagista e etilista procurou atendimento especializado, com queixa de dor na boca e presença de uma "ferida" há 3 meses. Ao exame físico, detectou-se 2 úlceras: uma em região retromolar D e outra em trígono retromolar E, ambas de aspecto granular, medindo, cada uma, aproximadamente 2cm. A hipótese diagnóstica inicial foi Paracoccidiodomicose devido à presença de mais de uma lesão. Foi realizada biópsia incisional da lesão do lado D. A histopatologia revelou se tratar de carcinoma epidermóide e, pela suspeita clínica de doença fúngica, optou-se pela realização de nova biópsia, na lesão do lado E. Novamente, o laudo foi de carcinoma epidermóide in situ. O paciente, então, foi submetido à ressecção cirúrgica. Segue em acompanhamento, há 10 meses, sem sinais de recidiva. Este trabalho tem por objetivo relatar o caso raro de carcinoma duplo primário em um paciente, reforçando a importância da realização de biópsia, ainda que em mais de um local, já que o exame histopatológico é considerado padrão ouro para diagnóstico. Principalmente, pelo fato de o Carcinoma de Células Escamosas e a Paracoccidiodomicose serem clinicamente semelhantes, mas de terapias bastante distintas.

Referencias Bibliográficas:

- DIVARIS K. et al. Oral health and risk for head and neck squamous cell carcinoma: the Carolina Head and Neck Cancer Study. *Cancer Causes & Control*, v. 21, n. 4, p.567-575, Apr. 2010.
- KAMINAGAKURA E. et al. Oral paracoccidiodomycosis or squamous cell carcinoma? *General Dentistry*, v. 52, n. 1, p. 48-50, Jan- Feb, 2004.
- SCULLY C.; PETTI S. Overview of cancer for the healthcare team: Aetiopathogenesis and early diagnosis. *Oral Oncology*, 2010 doi:10.1016/j.oraloncology.2010.02.026.
- SHIKANAI-YASUDA M.A. et al. Neoplasia and paracoccidiodomycosis. *Mycopathologia*, v. 165, n. 4-5, p. 303-312, Apr 2008.
- ZINI A.; CZERNINSKI R.; SGAN-COHEN H.D. Oral cancer over four decades: epidemiology, trends, histology, and survival by anatomical sites. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 39, n. 4, p. 299-305, Apr 2010.

HAMARTOMA RABDOMIOMATOSO COM A FORMAÇÃO DE DUCTO SALIVAR ECTÓPICO EM VERMELHÃO DE LÁBIO

Autores: Ingrid Schneider BRUNO*;ingrid.bruno@usp.br; Gabriela ARTICO;gzartico@usp.br; Fabiana Martins e MARTINS;fabmm@usp.br; Andréa Lusvarghi WITZEL;gandrea@usp.br

Hamartoma rabdomiomatoso (HR) é uma lesão benigna, rara, congênita e de etiologia incerta. Afeta a pele, particularmente face e pescoço, manifestando-se em região de linha média, podendo ser múltipla ou solitária. Existem poucos relatos na literatura de HR em mucosa oral. Paciente de 15 anos, sexo masculino e sem história médica relevante, procurou o Ambulatório de Estomatologia com queixa de extravasamento de secreção semelhante à saliva através de óstio, existente desde o nascimento segundo responsável pelo paciente, em lábio inferior direito. Clinicamente, no vermelhão do lábio direito, observou-se saída de muco através de fístula, a mucosa labial direita apresentava assimetria volumétrica, de coloração semelhante à mucosa adjacente, indolor à palpação. Para delimitar o trajeto fistuloso foi injetado soro fisiológico, que demonstrou a existência de uma cavidade limitada, assim optou-se por injetar alginato para facilitar a biópsia da lesão. O espécime foi submetido à análise histopatológica e imunoistoquímica com diagnóstico final de HA. Acredita-se que durante o desenvolvimento desorganizado dos tecidos o ducto glandular foi deslocado em direção ao vermelhão labial. Paciente permanece em acompanhamento há 3 meses, com total fechamento de ducto glandular e sem recidiva.

Referencias Bibliográficas:

- Magro, G.; Di Benedetto, A.; Sanges, G.; Scalisi, F.; Alaggio, R. Rhabdomyomatous mesenchymal hamartoma of oral cavity: an unusual location for such a rare lesion. *Virchows Arch, Italy*, v. 446 p. 346-347, 2005
- De la Sotta, P.; Salomone, C.; González, S. Rhabdomyomatous (mesenchymal) hamartoma of the tongue: report of a case. *J Oral Pathol Med, Chile*, v.36, p.58-9, 2007
- Steele, J.C.; Triantafyllou, A.; Field, E.A. Lingual striated muscle hamartoma or herniation? *J Oral Pathol Med, Liverpool*, v.33, n.8, p.454-5, 2004
- Rosenberg, A. S.; Kirk, J.; Morgan, M. B.; Rhabdomyomatous mesenchymal hamartoma: an unusual dermal entity with a report of two cases and review of the literature. *J Cutan Pathol, Estados Unidos*, v.29, p.238-243, 2002

OCORRÊNCIA INCOMUM DE SARCOMA DE KAPOSÍ INTRAORAL

Autores: Joabe dos Santos PEREIRA*;joteibes@gmail.com; Marcelo Gadelha VASCONCELOS;marcelo.vasconcelos@yahoo.com.br; Rodrigo Gadelha VASCONCELOS;rodrigogadelhasconcelos@yahoo.com.br; Lélia Maria Guedes QUEIROZ;imgqueiroz@hotmail.com

O Sarcoma de Kaposi é uma neoplasia maligna de origem vascular, que pode estar associada à presença do HIV, e apresenta uma intensa proliferação vascular e células fusiformes. Paciente de 39 anos, sexo masculino, cor negra, HIV positivo há 15 anos, procurou atendimento referindo lesão dolorosa na região retromolar esquerda, com 2 meses de evolução, e afirmou não usar a medicação antiviral por ser assintomático. O exame físico extraoral não revelou nenhuma alteração cutânea. Ao exame clínico intraoral, observou-se um nódulo sangrante, de aproximadamente 2 cm, com consistência amolecida e áreas avermelhadas, abrangendo a região de mesial do elemento 37 à distal do 38, que exibia mobilidade. A radiografia periapical da região revelou rarefação óssea na região apical do elemento 38. Observou-se em exame laboratorial que a contagem de células CD4 foi inferior a 200 células/mm³. Foi realizada biópsia incisiva da lesão e o espécime foi encaminhado para análise histopatológica sob a hipótese clínica de carcinoma mucoepidêmico. O exame histológico exibiu uma proliferação de células fusiformes, organizadas em fascículos entremeados por vasos sanguíneos de pequenos calibres e intenso extravasamento de eritrócitos. Foram encontradas poucas figuras de mitose. O estroma era de tecido conjuntivo fibroso denso intensamente vascularizado. O diagnóstico histopatológico foi de

Sarcoma de Kaposi. O paciente foi encaminhado para tratamento com oncologista e 1 semana após a intervenção o tumor demonstrou sinais de crescimento.

Referencias Bibliográficas:

MORAES, M. et al. Técnicas utilizadas no diagnóstico da infecção pelo herpesvírus humano tipo 8 em pacientes com sarcoma de Kaposi: revisão da literatura. *Brasília méd*, v.46, n.4, p. 362-370, 2009.

FELLER, L. et al. Human immunodeficiency virus-associated Kaposi sarcoma as an immune reconstitution inflammatory syndrome: a literature review and case report. *J Periodontol*, v.79, n.2, p.362-368, 2008.

WOOD, N.H.; FELLER, L. The malignant potential of HIV-associated Kaposi sarcoma. *Cancer Cell Int*, v.8, n.14, 2008.

DEFEITO ÓSSEO DE STAFNE -RELATO DE CASO

Autores: Maria Elisa Rangel JANINI; ejanini@hotmail.com; Fabio R.GUEDES; ejanini@hotmail.com; Vanessa de Carlla B. DOS SANTOS; nessadecarlla@yahoo.com; Gloria ADNET; g.adnet@gmail.com

O defeito ósseo de Stafne (depressão cortical mandibular posterior, depressão da glândula submandibular ou Pseudo Cisto de Stafne) ocorre devido a um defeito no desenvolvimento da glândula submandibular promovendo uma depressão bem definida na superfície lingual do corpo posterior da mandíbula. Nas radiografias periapicais e panorâmicas apresenta-se como uma área radiolúcida bem definida na região posterior da mandíbula abaixo dos molares inferiores e do canal da mandíbula. Paciente, masculino, 47 anos, procurou o serviço de estomatologia de uma universidade pública encaminhado do seu dentista particular para avaliar imagem radiolúcida em região posterior mandibular. A imagem foi achado radiográfico durante os exames para tratamento odontológico de rotina. Paciente era assintomático. Em sua história médica relevante era o fato dele ser soropositivo para HIV. No exame clínico nada foi constatado. A radiografia panorâmica revelou a presença de lesão radiolúcida bem delimitada localizada abaixo do canal mandibular, medindo em seu maior diâmetro cerca de 1,5 cm. O diagnóstico foi de cisto de Stafne.

O paciente foi liberado para tratamento odontológico. O tamanho incomum da lesão foi a causa da dificuldade diagnóstica por parte do clínico, na literatura a maioria dos casos relatados são de lesões pequenas.

Referencias Bibliográficas:

Courten A, Kuffer R, Samson J, Lombardi T. Anterior lingual mandibular salivary gland defect (Stafne defect) presenting as a residual cyst. *Oral Surg Oral ed Oral Pathol* 2002; 94: 460-64.

Barton F. Branstetter, Jane L. Weissman, and Sheldon B. Kaplan Imaging of a Stafne Bone Cavity: What MR Adds and Why a New Name Is Needed *AJNR Am J Neuroradiol* 20:587-589, April 1999

Dorman and D. Piers Ectopic salivary gland tissue in the anterior mandible: a case report *BRITISH DENTAL JOURNAL VOLUME 193 NO. 10 NOVEMBER 23 2002*

PENFIGÓIDE BENIGNO DE MUCOSA – RELATO DE CASOS CLÍNICOS

Autores: Juliana Andrade CARDOSO*; madizinha@gmail.com; Carla Martins FERREIRA; caulinha@gmail.com; Jener Gonçalves de FARIAS; jenerfarias@yahoo.com.br; Luciana Maria Pedreira RAMALHO; lucianaramalho@uol.com.br

O penfigóide benigno de mucosa é uma doença mucocutânea crônica, vesículo-bolhosa e de caráter imunológico que acomete preferencialmente mulheres adultas a partir da sexta década de vida. As lesões bucais são observadas na maioria dos pacientes sendo a gengiva a região mais acometida. Elas se iniciam como bolhas que frequentemente se rompem originando úlceras dolorosas. Clinicamente o penfigóide apresenta semelhança com diversas lesões, portanto, o diagnóstico diferencial é baseado nas características clínicas, nos dados anatomo-patológicos e nos exames de imunofluorescência. O prognóstico do penfigóide benigno é favorável. Este trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos das pacientes N.R.S. e M.I.M.N., ambas de meia idade e do gênero feminino. A primeira apresentava inúmeras lesões ulceradas em mucosa jugal, rebordo alveolar e palato, enquanto a segunda apresentava gengivas dolorosas, ulceradas e descamativas. Em ambos os casos foi realizada biópsia incisional e obteve-se o resultado de penfigóide benigno de mucosa. O tratamento adotado para o caso 1 foi de corticoterapia sistêmica, enquanto que o caso 2 foi tratado com antiinflamatório esteróide sistêmico e tópico associando bochecho com o uso de placas de poliacetato. Ambas as pacientes estão sendo acompanhadas e houve regressão significativa das lesões bucais e diminuição dos episódios de agudização.

Referencias Bibliográficas:

- NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- CHENG, Y.L.; et al. Childhood oral pemphigoid: a case report and review of the literature. *Journal of Oral Pathology and Medicine*. 2001, 30:372-77.
- CAZAL, C.; MORAES, E.S.; COSTA, L.J. Pênfigo Vulgar e Penfigóide Benigno de Mucosa - Considerações gerais e relato de casos. *Rev. Brasileira de Patologia Oral*. 2003; 2(3).
- TRIMARCHI, M.; et al. Multiple mucosal involvement in cicatricial pemphigoid: Un caso di pemfigoide mucosinechiante con coinvolgimento nasale e laringeo. *ACTA otorhinolaryngologica italica* 2009;29:222-225.

TUMOR ODONTOGÊNICO HÍBRIDO EM PACIENTE DE 2 ANOS DE IDADE: RELATO DE CASO

Autores: Fábio Wildson Gurgel COSTA; fwildson@yahoo.com.br; Ana Paula Negreiros Nunes ALVES; ananune@terra.com.br; Régia Maria do Socorro Vidal PATROCÍNIO; fabiowildson@hotmail.com; Eduardo Costa Studart SOARES; estudart@yahoo.com.br

Tumores odontogênicos híbridos correspondem a lesões raras que podem afetar o complexo buco-maxilo-facial, geralmente apresentando-se em adultos como tumefação indolor de crescimento lento. Tumores odontogênicos híbridos exclusivamente compostos por tumor odontogênico adenomatóide (TOA) e tumor odontogênico cístico calcificante (TOCC) são extremamente raros, com apenas 4 casos bem descritos na literatura. O objetivo do presente trabalho foi o de relato o caso de uma criança de 2 anos de idade, sexo feminino, que foi encaminhada para avaliação de aumento de volume indolor em região anterior de maxila. Intraoralmente evidenciou-se tumefação na referida região recoberta por mucosa de aspecto normal. Radiograficamente, evidenciou-se área radiolúcida com cerca de 3cm, circunscrita por halo radiopaco, envolvendo o dente 12 não erupcionado, cujo centro exibia focos radiopacos irregulares e dispersos. Diante disso, formulou-se como hipótese principal a de um fibro-odontoma ameloblástico. Procedeu-se com a biópsia excisional em ambiente hospitalar e sob anestesia geral. O material colhido foi analisado histopatologicamente (hematoxilina-eosina, ácido periódico de schiff, vermelho Congo) e esta revelou tratar-se de uma lesão híbrida TOA/TOCC. Decorridos 3 anos, a paciente encontra-se sem sinais de recorrência e com cronologia de erupção dental adequada. A despeito da raridade do referido caso, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce em pacientes pediátricos bem como de uma análise histopatológica meticulosa, além de um acompanhamento em longo prazo nestes pacientes.

Referencias Bibliográficas:

- BUCH, R. S.; COERDT, W.; WAHLMANN, U. [Adenomatoid odontogenic tumor in calcifying odontogenic cyst]. *Mund. Kiefer. Gesichtschir.*, Germany, v. 7, n. 5, p. 301-305, sep. 2003.
- FREEDMAN, P. D.; LUMERMAN, H.; GEE, J. K. Calcifying odontogenic cyst. A review and analysis of seventy cases. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol.*, United States, v. 40, n. 1, p.93-106, jul. 1975.
- LEDESMA-MONTES C.; GORLIN, R. J.; SHEAR M.; et al. International collaborative study on ghost cell odontogenic tumours: calcifying cystic odontogenic tumour, dentinogenic ghost cell tumour and ghost cell odontogenic carcinoma. *J. Oral Pathol. Med.*, Denmark, v. 37, n. 5, p. 302-308, may. 2008.
- PHILLIPS, M. D.; CLOSMANN, J. J.; BAUS, M. R.; et al. Hybrid odontogenic tumor with features of ameloblastic fibro-odontoma, calcifying odontogenic cyst, and adenomatoid odontogenic tumor: a case report and review of the literature. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, United States, v. 68, n. 2, p. 470-474, feb. 2010.
- ZEITOUN, I. M.; DHANRAJANI, P. J.; MOSADOMI, H. A. Adenomatoid odontogenic tumor arising in a calcifying odontogenic cyst. *J. Oral Maxillofac. Surg.*, United States, v. 54, n. 5, p. 634-637, may. 1996.

LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES - RELATO DE CASO

Autores: Carla Martins FERREIRA*; caulinha@gmail.com; Juliana Andrade CARDOSO; madizinha@gmail.com; Luciana Maria Pedreira RAMALHO; lucianaramalho@uol.com.br; Jener Gonçalves de FARIAS; jenerfarias@yahoo.com.br

A lesão central de células gigantes (LCCG) é um processo proliferativo não neoplásico de etiologia desconhecida que acomete, na maioria dos casos, a mandíbula de indivíduos do sexo feminino na segunda década de vida. Clinicamente varia de uma expansão óssea assintomática de crescimento lento à uma forma mais agressiva, podendo estar associada a dor, reabsorção radicular de dentes vizinhos e até perfuração de cortical. Radiograficamente apresenta-se como uma área radiolúcida bem delimitada unilocular ou multilocular. Na maioria dos casos a lesão é única, porém em casos de associação sistêmica, como no hiperparatireoidismo, pode aparecer multifocal. O tratamento pra LCCG é a enucleação cirúrgica e curetagem. Devido a elevada frequência de recidiva faz-se necessário o acompanhamento radiográfico do paciente. Este trabalho relata um caso de LCCG da paciente R.P.S do gênero feminino, leucoderma, 30 anos. No exame

extraoral a mesma apresentou aumento de volume indolor na região anterior da mandíbula lado direito, na inspeção intraoral observou-se elevação do fundo de vestibulo. A radiografia panorâmica revelou área radiolúcida unilocular bem delimitada na região de pré-molares e canino inferior direito. O tratamento de escolha foi o cirúrgico conservador enucleação com curetagem. O exame histopatológico revelou a presença de numerosas células gigantes multinucleadas em meio a estroma celuloso.

Referencias Bibliográficas:

ARAGÃO MS, et al . Estudo Clínico e histopatológico de lesões centrais de células gigantes e tumores de célula gigantes. Cienc Odontol Bras; abr./jun. 2006; 9(2):75-82.
CASTRO, AL et al. Diagnóstico e tratamento da lesão de células gigantes central: Relato de caso. Rev Odontol de Araçatuba; jan./jun. 2006, 27(1):09-13.
MATOS FR, et al. Lesão central de células gigantes agressiva: relato de caso e revisão de aspectos atuais. Ver Odontol UNESP; set./out. 2009; 38(5): 324-27.
NEVILLE, B.W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
NOLETO JW, et al. Aspectos radiográficos e epidemiológicos do granuloma central de células gigantes. Radiol Bras; 2007; 40(3):167-171.

TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO: TERAPÊUTICA CONSERVADORA

Autores: Wilson Lacerda BRASILEIRO JUNIOR*;wilsonjnr@hotmail.com; Fabiano GONZAGA RODRIGUES;fabianogonzaga@hs24.com.br; Danilo Batista MARTINS;danilobat@rocketmail.com; Tânia Lemos Coelho RODRIGUES;tanialemos@hs24.com.br

O tumor odontogênico ceratocístico é uma neoplasia benigna com origem no epitélio odontogênico de comportamento agressivo e alto índice de recidiva. Por esta razão, seu tratamento tem gerado controvérsias, variando entre uma terapêutica conservadora ou radical. Paciente do sexo masculino, 14 anos de idade, apresentou-se com queixa de aumento de volume na boca (SIC). No exame físico observou-se assimetria facial esquerda, firme à palpação, e ao exame intraoral a cortical vestibular apresentava-se expandida, porém assintomática. Radiograficamente a lesão apresentava-se como uma extensa área radiolúcida, bem delimitada, envolvendo a região dos dentes 36 e 37, ramo, até a coronóide. Realizou-se punção aspirativa obtendo-se abundante quantidade de líquido amarelado; procedeu-se então uma biópsia incisional. O exame anatomopatológico revelou tratar-se do tumor odontogênico ceratocístico e o tratamento cirúrgico proposto foi através da técnica cirúrgica combinada de Partsch. Realizou-se a marsupialização com fixação de um obturador, e o acompanhamento clínico do paciente de 11 meses demonstrou regressão da lesão, quando então foi realizada a enucleação cirúrgica com curetagem e aplicação de solução de Carnoy. O acompanhamento pós-operatório de 4 anos evidenciou radiograficamente neoformação óssea da região envolvida, demonstrando que a terapêutica conservadora do tumor odontogênico ceratocístico através da marsupialização seguida pela enucleação cirúrgica permitiu o tratamento da lesão sem sacrifício de ampla área da mandíbula de um paciente jovem.

Referencias Bibliográficas:

CHIRAPATHOMSAKUL, D.; SASTRAVAHA P.; JANSISYANONT, P. A review of odontogenic keratocysts and the behavior of recurrences. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod., v. 101, n. 1, p. 5-9, 2006.
MENDES, R. A.; CARVALHO, J. F.; VAN DER WAAL, I. Characterization and management of the keratocystic odontogenic tumor in relation to its histopathological and biological features. Oral Oncol., v. 46, n. 4, p. 219-25, abr. 2010.
MORGAN, T. A.; CHRISTOPHER, C. B.; QIAN, F. A retrospective review of treatment of the odontogenic keratocyst. J Oral Maxillofac Surg., v. 63, n. 5, maio 2005.
OKAMOTO, E. et al. Significance of podoplanin expression in keratocystic odontogenic tumor. J. Oral Pathol Med., v. 39, n. 1, p. 110-14, jan. 2010.
PEIXOTO, R. F. et al. Tumor odontogênico ceratocístico: revisão dos achados atuais. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe, v. 9, n. 3, p. 21-28, jul./set. 2009.

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO – RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Marília Heffer CANTISANO;mcantisano@terra.com.br; Vitor Marcello de ANDRADE;vitormarcello@yahoo.com.br; Tainá Duarte MEINICKE Farias;taineinicke@gmail.com; Geraldo SILVA JUNIOR;silvajuniorgo@gmail.com

Descoberto geralmente de forma acidental, em exames radiográficos de rotina, o cisto ósseo traumático, também denominado cisto ósseo hemorrágico, cisto ósseo solitário, ou cisto ósseo unicameral, é infreqüência. Trata-se de uma cavidade intra-óssea delimitada por fina camada de tecido conjuntivo frouxo, sem revestimento epitelial.

É uma lesão assintomática, apresentando imagem radiolúcida unilocular bem definida, localizada mais comumente em corpo e sínfise de mandíbula. Sua etiopatogênese não está bem esclarecida, podendo ser confundido com cisto dentígero, ceratocisto odontogênico, ameloblastoma, tumor odontogênico adenomatóide, granuloma central de células gigantes ou ainda, estar associado com outra patologia como a púrpura trombocitopênica. O trabalho em questão tem por objetivo apresentar e relatar o caso clínico de um paciente de 18 anos de idade, que apresentava lesão radiolúcida em corpo e sínfise de mandíbula. Os exames complementares empregados foram radiografia panorâmica e tomografia computadorizada. O tratamento no caso foi a curetagem cirúrgica e o paciente vem apresentando comportamento pós operatório dentro do esperado, com neoformação óssea e parestesia temporária em lábio inferior do lado em questão. O paciente nega a ocorrência de um trauma que justifique o aparecimento da lesão, o que condiz com a escassez de pesquisas que associem a efetiva participação de trauma no surgimento destes cistos.

Referencias Bibliográficas:

- Cortell-Ballester I, Figueiredo R, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Traumatic bone cyst: A retrospective study of 21 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 May 1;14 (5):E239-43. <http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/v14i5/medoralv14i5p239.pdf>
- Lago CA, Cauãs M, Pereira AM, Portela L. Cisto ósseo traumático em mandíbula: relato de caso. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe* v.6, n.2, p. 23 - 28, abril/junho 2006 <http://www.revistacirurgiabmf.com/2006/v6n2/v6n23.pdf>
- Magliocca KR, Edwards SP, Helman JI. Traumatic bone cyst of the condylar region: report of 2 cases. *JOral Maxillofac Surg*. 2007 Jun;65(6):1247-50. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17517316>
- Toledo GL, Marzola C, Toledo Filho JL, Capelari MM, Moura LA. Cisto Ósseo Traumático – Caso Clínico. *Rev Port Estomatol Cir Maxilofac* 2009;50:237-241 http://www.spemd.pt/rev/rev_pdf/50_4/Rev%20Port%20Estomatol%20Cir%20Maxilofac_2009_237.pdf
- Valladares CP, Israel MS, Noleto JW, Braga CLS, Lourenço SQC, Dias EP. Cisto ósseo simples em pacientes sob tratamento ortodôntico – relato de dois casos. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 132 Maringá, v. 13, n. 2, p. 132-137, mar./abr. 2008. http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141554192008000200015&script=sci_arttext&tln=en

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM REGIÃO RETROMOLAR: DESCRIÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Autores: Patricia Meira BENTO; patmeira@uol.com.br; Robéria Lúcia de Queiroz FIGUERÊDO; roberiaqueiroz@terra.com.br; Marcia Cristina da Costa MIGUEL; mccmiguel@hotmail.com; Daliana Queiroga Castro GOMES; dqcgomes@hotmail.com

Embora pouco frequente, o Carcinoma Mucoepidermóide (CME) é a neoplasia maligna de glândula salivar mais observada na cavidade bucal. Possui etiopatogenia desconhecida e, clinicamente, apresenta-se como tumefação sintomática ou não, sendo o palato, o sítio de predileção. Microscopicamente, classifica-se como de baixo, intermediário ou alto grau, dependendo da proporção e das características das células escamosas, produtoras de muco e do tipo intermediário. Em decorrência da sua grande diversidade biológica, o tratamento e prognóstico dependem do grau histológico, da localização e do estágio clínico do tumor. O presente trabalho teve por objetivo descrever um caso clínico de CME de uma paciente do sexo feminino, 45 anos de idade, não branca, atendida no Hospital Napoleão Laureano. O exame físico intrabucal evidenciou bolha de limites nítidos, medindo cerca de 1,0 cm de diâmetro, na região retromolar esquerda, de coloração azulada, presente há aproximadamente 4 meses. Diante do diagnóstico clínico de mucocele, foi realizada a biopsia excisional, durante a execução da mesma observou-se o extravasamento de um muco amarelado. Após o resultado anatomopatológico, o qual confirmou se tratar de um carcinoma mucoepidermóide, a paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço. Desta forma, enfatiza-se a importância do diagnóstico precoce e correto manejo desta patologia, que, mesmo quando sua aparência clínica não sugerir malignidade deve ser considerada como hipótese diagnóstica em lesões proliferativas da boca

Referencias Bibliográficas:

- BARCELLOS, N.A. et al. Um Caso Raro de Carcinoma Mucoepidermóide de Septo Nasal. *Arq. Int. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v.12, n.4, p. 582-586, 2008.
- FLORIAN, F. et al. Carcinoma Mucoepidermóide de Glândula Sublingual: Relato de Caso Clínico. *Revista Odonto*. ano 16, n. 31, São Bernardo do Campo, jan/jun. 2008
- GIOVANINI, E.G. et al. Carcinoma mucoepidermóide de palato – descrição de um caso clínico. *RFO*, v. 12, n. 1, p. 61-64, jan/abr. 2007.
- LOIOLA, R.S. et al. Perfil epidemiológico das neoplasias de glândulas salivares diagnosticadas em São Luís-MA. *J Bras Patol Med Lab*. V. 45, n. 5, p. 413-420, out. 2009.
- LUIS, C.M.; ISRAEL, M.S. Carcinoma Mucoepidermóide: Revisão de Literatura. *R. Ci. Méd. Biol.*, Salvador, v.6, n.2, p.219-222, maio/ago. 2007.

CISTO TRIQUILEMAL. RELATO DE CASO

Autores: Fabio do Prado Florence BRAGA;fbraga@usp.br; Ingrid Schneider BRUNO;ingrid.bruno@usp.br; Felipe Perozzo DALTOÉ;felipedaltoe@usp.br; Norberto Nobuo SUGAYA;nnsugaya@usp.br

Os cistos triquilemais são lesões intradérmicas ou subcutâneas, localizadas mais comumente no escalpo de mulheres de meia idade. As lesões são assintomáticas, de crescimento lento e apresentam herança autossômica dominante, originando-se do epitélio do córtex do folículo piloso com padrão distinto, denominado queratinização triquilemal. Paciente do sexo masculino, melanoderma, 29 anos de idade, procurou serviço de Estomatologia para avaliação de lesão em mucosa labial inferior com história evolutiva de 5 meses, consequente a trauma local. Ao exame clínico observou-se lesão nodular séssil com 1,5 cm, limites definidos, coloração similar à da mucosa, e revestida por epitélio íntegro. A hipótese clínica foi de mucocele e uma biópsia excisional foi então realizada. Os cortes histológicos revelaram um fragmento de cápsula cística revestido por epitélio pavimentoso estratificado hiperqueratinizado. Na camada basal observaram-se células cuboidais, com núcleo hiper cromático e dispostas em paliçada. As camadas superiores do epitélio eram compostas por células aumentadas de tamanho, com o citoplasma palidamente corado e que mostravam uma queratinização abrupta e, portanto, a ausência da camada granulosa. A luz cística era preenchida por material eosinofílico homogêneo compatível com queratina e infiltrado inflamatório misto, determinando a descrição diagnóstica final da lesão como cisto triquilemal. Acredita-se que a formação atípica de um folículo piloso em mucosa bucal é o principal fator para a raridade de tal lesão em boca, o que torna este caso pouco comum segundo a literatura.

Referencias Bibliográficas:

- Perez LM, Bruce JW, Murrah VA. Trichilemmal cyst of the upper lip. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1997;84:58-60.
- Golitz LE, Poomechaiwong S. Cysts. In: Farmer ER, Hood AF, editors. *Pathology of the skin*. Norwalk, Conn; Appleton & Lange; 1990. p. 516-7.
- Pinkus H. Sebaceous cysts are trichilemmal cysts. *Arch Dermatol* 1969;99:544-55.
- Brownstain MH, Arluk D. Proliferating trichilemmal cyst: a simulant of squamous cell carcinoma. *Cancer* 1981;48:1207-14.
- Baptista A, Garcia L, Born M. Proliferating trichilemmal cyst. *J Cutan Pathol* 1983;10:178-87.

DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FLORIDA EM MAXILA E MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: Lucas Rodrigues PINHEIRO;lucasrpin@windowslive.com; Paula Mendes Acatauassú Nunes;lucasrpin@windowslive.com; Maria das Graças Rodrigues Pinheiro;lucasrpin@windowslive.com; Marcelo Gusmão Paraíso Cavalcanti;lucasrpin@windowslive.com

A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma lesão fibro-óssea que envolve habitualmente os maxilares, principalmente mandíbula, de mulheres negras de meia idade com tendência a bilateralidade. Radiograficamente, a DCOF apresenta-se como áreas radiopacas irregulares circundadas por uma área radiolúcida. Paciente M.L.C, sexo feminino, 30 anos, melanoderma, compareceu à clínica Odontológica do CESUPA Belém-Pa com tumefação assintomática na região de canino superior esquerdo, de consistência firme com três anos de duração. Radiograficamente observou-se uma imagem mista de suave radiopacidade nas regiões de pré molar, esquerda superior e inferior bilateralmente provocando deslocamento dos dentes 23 e 24. A lesão foi parcialmente removida em cirurgia. O exame histopatológico revelou a presença de tecido conjuntivo friboso denso apresentando vasos sanguíneos de calibre variado, apresentando de permeio trabéculas ósseas imaturas e em sítios focais a presença de material basofílico interpretado como "gotículas de cimento". Ao associar tais características com o clínico e radiográfico, chegou-se ao diagnóstico de DCOF. Na região de sínfise mandibular observou-se a presença de imagem radiolúcida circunscrita circundada por halo radiopaco. A exploração cirúrgica da região revelou a presença de cavidade óssea na qual se observava pouca quantidade de tecido mole. O exame histológico revelou a presença de tecido conjuntivo fibroso denso com a presença de quantidade variável de medula óssea gordurosa. Ao associar tais características, chegou-se ao diagnóstico de Cisto Ósseo Simples.

Referencias Bibliográficas:

- Cavalcanti M. Diagnóstico por Imagem da Face. São Paulo: Ed. Santos, 2008.
- Cavalcanti M. Tomografia Computadorizada por Feixe Cônico. São Paulo: Ed. Santos, 2010
- Gündüz K, Avsever H, Karaçaylı Ü, Senel B, Piskin B. Florid cemento-osseous dysplasia: a case report. *Braz. Dent. J.* 2009;20(4):347-50.
- Jerjes W, Banu B, Swinson B, Hopper C. Florid cemento-osseous dysplasia in a young Indian woman. A case report. *Br Dent J.* 2005 Apr 23;198(8):477-8.

DISPLASIA ECTODÉRMICA HIPOHIDRÓTICA COM ANODONTIA SUPERIOR E INFERIOR DA DENTIÇÃO DECÍDUA E PERMANENTE: RELATO DE CASO

Autores: Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES;karlabiancafontes@gmail.com; Luiz Geolás de Moura CARVALHO NETO *.geolas@terra.com.br; Chane TARDEM Pereira;chane_tardem@yahoo.com.br; Karin Soares Gonçalves CUNHA;karingcunha@gmail.com

A displasia ectodérmica pode ser herdada por vários padrões genéticos, tais como autossômico dominante, autossômico recessivo e ligado ao cromossomo X. Existem mais de 170 tipos de displasias relacionadas, mas de uma forma geral, as principais são a hipohidrótica e a hidrótica. As manifestações mais frequentes desta doença incluem a ausência total ou parcial de pêlos, cabelo fino e esparsa, alteração das glândulas sebáceas e sudoríparas, bossa frontal saliente, diminuição da dimensão vertical, lábios proeminente, ausência parcial ou total dos dentes. Essa ausência total pode envolver completamente as duas dentições, no entanto esta é uma condição muito rara. Por tudo isto, este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um adulto jovem, do sexo masculino, de 18 anos de idade, portador de displasia ectodérmica hipohidrótica, que apresenta ausência total de germes dentários na maxila e na mandíbula, tanto na dentição decídua quanto na permanente. Além de apresentar todas as outras alterações observadas no paciente com esta condição. Este paciente vem sendo acompanhado por uma equipe multidisciplinar desde os 4 anos. Recebeu uma prótese total com expansor e após conseguir algum crescimento ósseo, esta prótese foi substituída, aos 10 anos, pela prótese que ele utiliza até os dias atuais. Atualmente o paciente vem sendo preparado para receber próteses totais fixadas por implantes, tendo como principais objetivos oferecer melhores condições estéticas, funcionais e psicossociais.

Referencias Bibliográficas:

CLAUSS, François et al. X-linked and autosomal recessive Hypohidrotic Ectodermal Dysplasia: genotypic-dental phenotypic findings from a retrospective study of 24 families. *Clin Genet*, 24 fev. 2010.
YAVUZ, Izzet; KIRALP, Suha; BASKAN, Zelal. Hypohidrotic ectodermal dysplasia: A case report. *Quintessence Int*, v. 39, p. 81-6, 2008.
SARMENTO, Viviane Almeida et al. Displasia ectodérmica: revisão da literatura e relato de casos clínicos. *Sitientibus*, n.34, p.87-100, jan./jun. 2006
MARTIN, J. W.; TSEILOS, N.; CHAMBERS, M. S. Treatment strategy for patients with ectodermal dysplasia: A case report. *J Clin Pediatr Dent*, v. 29, p. 113-8, 2005.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÍNGUA EM PACIENTE JOVEM

Autores: Elaine Cristina Batista BASSO*;elaine_basso@superig.com.br; Stela Tirico AURICCHIO*;dra.stelaauricchio@gmail.com; Bruna BRAGA;brubru_braga@hotmail.com; Luciano Lauria DIB;lldib@uol.com.br

O carcinoma espinocelular de boca (CEC) tem uma estimativa de incidência, de acordo com o INCA (2010), de 10.330 casos em homens e 3.790 em mulheres. Sendo o 7º tipo de câncer mais freqüente na população brasileira, com predomínio no sexo masculino com idade acima dos 50 anos. Apesar de o CEC oral ser incomum em pacientes jovens, deve sempre ser considerado no diagnóstico diferencial de ulcerações persistentes, leucoplasias ou eritroplasias, principalmente nos locais considerados de maior risco, como língua e soalho de boca. O objetivo do presente estudo é apresentar um caso de ocorrência de CEC de língua em paciente do sexo masculino, leucoderma, 23 anos de idade, sem antecedente de uso de fumo, álcool ou ocorrência familiar. Em 2006, ao exame clínico notou-se uma lesão ulcero vegetante na borda esquerda da língua com dois meses de evolução, assintomática, com suspeita inicial de úlcera por trauma dentário. Quando examinado pelo especialista, em decorrência do tempo de permanência e aspecto clínico foi imediatamente biopsiada, com diagnóstico de CEC. O estadiamento clínico era T2NoMo, sendo submetido a glossectomia parcial e esvaziamento cervical, apresentando-se sem recidiva ou metástases até o momento. A ocorrência de CEC em jovens é um assunto de grande relevância pela dificuldade diagnóstica em função da baixa freqüência, que leva muitas vezes à atraso no diagnóstico. A dificuldade de estabelecer fatores causais, o grande impacto na qualidade de vida e a necessidade de pesquisas para definição do papel fator genético ou biológicos são alvos de muitos estudos.

Referencias Bibliográficas:

Annertz, K.;Anderson,H.;Biorklund, A. et al.Incidence and survival of squamous cell carcinoma of the tongue in Scandinavia, with special reference to young adults.*International Journal of Cancer*, V.9, P. 95-101, 2002.
Venturi, B.R.M.; Pamplona, A.C.F.; Cardoso, A.S.Carcinoma de células escamosas da cavidade oral em pacientes jovens e sua crescente incidência:revisão de literatura.*Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*. São Paulo, V. 70, N.5, OUT.2004.

Oliver, R.J.; Dearing, J.; Hindle, I. :Oral Cancer in young adults: report of three cases and review of the literature. *British Dental Journal*. V. 188, N.7, P362-365, 2000.

Sasaki, T. et al. Clinico - Pathological features of squamous cell carcinoma of the oral cavity in patients < 40 years of age. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, V. 34, P. 129-199, 2005.

Rodriguez, T. et al. Risk factors for oral and pharyngeal Cancer in young adults. *Oral Oncology*, V. 40, N.2, P. 207-213, 2004

SIALOADENOMA PAPILÍFERO DE LINGUA: RELATO DE CASO

Autores: Virgínia Dias UZÊDA e Silva;virginiauzeda@yahoo.com.br; Jener Gonçalves de FARIAS;jenerf@terra.com.br; Luciana Maria Pedreira de RAMALHO;lucianaramalho@uol.com.br; Jean NUNES dos Santos;jeanunes@yahoo.com.br

O Sialoadenoma Papilífero é uma neoplasia benigna, de origem em glândula salivar, que responde por menos de 1% dos casos de tumores de glândulas salivares menores. A lesão caracteriza-se por ser um crescimento exófito lento e assintomático, que ao exame histopatológico revela múltiplas projeções papilíferas e estruturas ductiformes mais profundas. A maior parte dos casos relatados na literatura ocorre em pacientes acima de 50 anos de idade sendo a localização preferencial a junção do palato duro com o palato mole. Outras localizações citadas são a mucosa jugal, trigono retro-molar, lábio, e glândula parótida. O presente trabalho relata o caso de R.S., 32 anos, sexo feminino, que procurou o Serviço de Estomatologia para avaliação de lesão exófitica ulcerada em borda lateral de língua, terço posterior, lado direito, com aproximadamente 01 ano de evolução. A paciente negou ser tabagista ou etilista. O exame intra-bucal revelou lesão de aproximadamente 1cm de diâmetro de coloração semelhante a da mucosa bucal, com superfície discretamente irregular e área ulcerada central. Com a hipótese de diagnóstico de carcinoma escamocelular procedeu-se à biópsia incisiva da área. O exame anátomo-patológico revelou a presença de crescimento endófito representado por projeções papilíferas revestido por epitélio ductal que por vezes se conectava com o epitélio escamoso. Com o diagnóstico de Sialoadenoma Papilífero procedeu-se então à exérese da lesão. Após o processo de cicatrização da ferida cirúrgica, a paciente encontra-se sob acompanhamento clínico trimestral.

Referências Bibliográficas:

GOMES, A. P. N. et al. Sialadenoma papilliferum: immunohistochemical study. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* v. 33, p. 621-624, Feb. 2004.

DIPTI MAHAJAN, M.B.B.S.; NITA KHURANA, M.D.; NAMRATA SETIA, M.B.B.S. Sialadenoma papilliferum in a young patient: a case report and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* v. 103, n. 3, p. 51-54, mar. 2007.

PONNIAH, M.D.S. A rare case of sialadenoma papilliferum with epithelial dysplasia and carcinoma in situ. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* v. 104, n. 2, p. 27-29, Aug. 2007.

RECONSTRUÇÃO COM PRÓTESE IMEDIATA PÓS MAXILECTOMIA PARA TRATAMENTO DE CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE EM PALATO

Autores: Liliâne Elze Falcao Lins KUSTERER;liliane@linsreabilitacao.com.br; Gardênia Matos PARAGUASSÚ;gaufba@yahoo.com.br; Roberto SANTOS;headneck@uol.com.br; Viviane Almeida SARMENTO;viviane.sarmento@terra.com.br

O carcinoma mucoepidermóide é a neoplasia maligna de glândulas salivares mais frequentemente encontrada na boca. Apresenta-se frequentemente como uma tumefação assintomática de evolução reativamente lenta, sendo seu tratamento a excisão cirúrgica com margem de segurança. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de RGC, gênero masculino, 26 anos de idade, que procurou atendimento devido à presença de um aumento de volume indolor no palato duro. Ao exame inicial, pode-se observar uma tumefação cuja coloração variava do rosa ao violáceo, de consistência fibrosa. Realizado o procedimento de punção-aspiração, coletou-se significativa quantidade de líquido, semelhante a muco. Em seguida, procedeu-se à biópsia incisiva da lesão e obteve-se o diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide de baixo grau. Foi planejado como tratamento a excisão cirúrgica local. A cirurgia foi realizada com margem de segurança o que determinou uma comunicação buconasosinusal, acarretando problemas na deglutição, mastigação e fonação, além de transtornos emocionais. No pós-operatório imediato, o paciente foi moldado e uma prótese obturadora do palato foi confeccionada e instalada. A colocação do obturador possibilitou a retirada da sonda naso-entérica precocemente, permitindo alimentação por via oral, deglutição eficiente e fala inteligível, além de colaborar na recuperação psicológica do paciente. Após 2 meses, o paciente foi reabilitado com um obturador removível maxilar, que devolveu a estética e recuperou a função, permitindo o retorno do paciente à sociedade produtiva.

Referencias Bibliográfica:

GENDEN, E. M.; OKAY, D.; STEPP, M. T.; REZAEI, R.P.; MOJICA, J. S. Comparison of Functional and Quality-of-Life Outcomes in Patients With and Without Palatomaxillary Reconstruction. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, v. 129, n. 7, p. 775-80, July 2003.

GIOVANNI, E. G.; SIMONATO, L. E.; CASTRO, E. V. F. L.; SOUBHIA, A. M. P.; CASTRO, A. L. Carcinoma Mucoepidermóide de palato - descrição de um caso clínico. RFO, v. 12, n. 1, p. 61-4, jan./abr. 2007.

KEYF, F. Obturator prostheses for hemimaxillectomy patients. J Oral Rehabil, v. 28, n. 9, p. 821-9, Sep. 2001.

MIRACCA, R. A. A.; SOBRINHO, J. A.; GONÇALVES, A. J. Reconstrução com prótese imediata pós maxilectomia. Rev Col Bras Cir, v. 34, n. 5, p. 297-302, 2007.

SILVA, D. P.; ALMEIDA, F. C. S.; VACCAREZZA, G. F.; BRANDÃO, T. B.; CAZAL, C.; CAROLI, A.; DURAZZO, M. D.; DIAS, R. B. Reabilitação protética de pacientes maxilectomizados, uma contribuição da odontologia e um convite à reflexão. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v. 4, n. 2, p. 125-30, maio/ago. 2004.

DIA 06 DE JULHO DE 2010

PLASMOCITOMA ÓSSEO SOLITÁRIO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Ariana Gonçalves CARNEIRO;ariana-carneiro@hotmail.com; Lorena dos Anjos Sacramento;loranjos@ig.com.br; Gleice Gabriela Vitória Spinola Carneiro;mlfalcao1@hotmail.com; Jener Gonçalves de Farias;jenerfarias@yahoo.com.br

O plasmocitoma (mieloma solitário) é uma proliferação unifocal monoclonal e neoplásica das células plasmáticas, normalmente intra-óssea, tendo características histopatológicas idênticas às do mieloma múltiplo. Sua etiologia é desconhecida, sendo pouco freqüente nos maxilares. O caso refere-se a paciente de 56 anos, gênero feminino, melanoderma, em tratamento de neoplasia de mama (fibrohistiocitoma maligno), que compareceu no ambulatório, encaminhada por oncologista para adequação da cavidade bucal para iniciar o tratamento radioterápico. Ao exame físico extrabucal, foi observado presença de ponto de flutuação, na região de corpo mandibular, com presença de tecido de granulação e drenagem purulenta observados no exame intrabucal, sem envolvimento dentário. No exame radiográfico (radiografia panorâmica, ântero-posterior, perfil de face e oclusal) comprovou-se presença de lesão intra-óssea extensa, radiopaca, delimitada por halo radiolúcido. Foram solicitados os exames laboratoriais hemograma, coagulograma, sumário de urina e creatinina sérica. As hipóteses de diagnóstico foram de Osteomielite crônica difusa, Displasia cimento-óssea, Odontoma complexo, Osteoma e Fibroma Ossificante. Foi realizada biópsia excisional e após exame anátomopatológico e imunohistoquímico, constatou-se o diagnóstico de plasmocitoma solitário da mandíbula uma vez que exames adicionais como cintilografia óssea, sumário de urina e creatinina sérica não revelaram alterações. Após a adequação de meio bucal, a paciente submeteu-se a radio e quimioterapia. Atualmente a paciente se encontra em proervação.

Referencias Bibliográficas:

HSU,V.I.;AGARWAL,M.R.; CHEN, C.S.; ROSSI, C.. Iga Orbital Plasmacytoma in Multipli Myeloma. Ophthal Plast Reconstr Surg,ano 2010,vol. 26, nº 2.

KYLE, R.A.; RAJKUMAR, S.V. Criteria for diagnosis, staging, risk stratification and response assessment of multiple myeloma. NIH Public Access,ano 2009; vol.,nº1,pág.3 a 9.

CERASE, A.; TARANTINO, A.; GOZZETTI, A.; MUCCIO, C.F.; GENNARI, P.; MONTI, L. et al.Intracranial involvement in plasmacytomas and multiple myeloma: a pictorial essay. Neurology,ano 2008,nº 50,pág. 665 a 674.

SEOANE, J.; URIZAR, J.M.A.; GÓMEZ, G.E.; CUNQUEIRO, M.S.; TRAPERO, J.C.; POMAREDA, M. Espectro de las neoplasias de células plasmáticas en el ámbito de la patología maxilofacial. Med Oral, ano 2003,nº 8,pág. 269 a 280.

SEGUNDO, A.V.L.; FALCÃO, M.F.L.; FILHO, R.C.L.; SOARES, M.S.M.; LÓPEZ, J.L.; KUSTNER, E.C. Multiple myeloma with primary manifestation in the mandible: A case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal,ano 2008, vol. 13,nº4,pág. 232a 234.

NEUROFIBROMA EM PALATO DURO: RELATO DE CASO

Autores: Luana E. BOMFIN;luanaeb@usp.br; Fabio de Abreu Alves;faalves@usp.br; Fabio Nunes Daumas;fadnunes@usp.br; Viviana Lanel;vlanel@usp.br

O neurofibroma (NF) é a neoplasia benigna mais comum dos nervos periféricos e raramente afeta a região de cabeça e pescoço. Pode apresentar-se de forma generalizada, quando associada a neurofibromatose, ou de forma solitária. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de neurofibroma localizado em palato duro e descrever seus aspectos clínicos, histopatológicos e imunohistoquímicos. O caso trata-se de um paciente do gênero feminino, 19 anos de idade, leucoderma. A paciente queixava-se de lesão na boca com 5 anos de evolução. Durante a anamnese, foram

relatadas manchas café-com-leite que acometiam tórax, abdômen e dorso. Referiu também que a mãe apresentava manchas semelhantes em maior número. À oroscopia foi observado aumento de volume em palato duro com cerca de 3 cm de diâmetro, coloração semelhante à mucosa, consistência flutuante à palpação e sintomatologia ausente. Diante dos dados clínicos obtidos, as hipóteses de diagnóstico foram NF, schwannoma e neoplasia benigna de glândula salivar. Foi realizada uma biópsia incisional e os aspectos histopatológicos revelaram tecido conjuntivo denso com intensa proliferação de células fusiformes de núcleo ondulado. A proliferação era difusa e se confundia com o tecido conjuntivo. Análises imunohistoquímicas revelaram positividade para as proteínas anti S-100 e laminina. Diante da confirmação do diagnóstico de neurofibroma, a paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico e avaliação médica sobre hipótese de neurofibromatose.

Referencias Bibliográficas:

Depprich R, Singh DD, Reinecke P, Kübler NR, Handschel J. Solitary submucous neurofibroma of the mandible: review of the literature and report of a rare case. *Head Face Med.* 2009 Nov 13;5:24.
Johann AC, Caldeira PC, Souto GR, Freitas JB, Mesquita RA. Extra-osseous solitary hard palate neurofibroma. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2008 Mar-Apr;74(2):317.
Vivek N, Manikandhan R, James PC, Rajeev R. Solitary intraosseous neurofibroma of mandible. *Indian J Dent Res.* 2006 Jul-Sep;17(3):135-8.

OSTEONECROSE DE MANDÍBULA INDUZIDA POR BEVACIZUMAB APÓS APLICAÇÃO INTRAVÍTREA. RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Patricia do Socorro Queiroz FEIO*;patyfeio@yahoo.com.br; Renato Nicolás HOPP;renatohopp@hotmail.com; Oslei Paes de ALMEIDA;oslei@fop.unicamp.br; Jacks JORGE JÚNIOR;jacks@fop.unicamp

A osteonecrose dos maxilares é condição de etiologia desconhecida de difícil manejo e resolução que afeta pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia de cabeça e pescoço. Há casos descritos desde 2003 em pacientes que usaram medicamentos da classe dos bisfosfonatos. Casos de osteonecrose relacionados ao uso de outro agente quimioterápico – o bevacizumab – foram descritos em 2008, todos relacionados ao uso como anti-neoplásico. Paciente masculino, 58 anos, compareceu a serviço de diagnóstico com queixa de dor na região lingual dos molares inferiores há um mês. Negava história de trauma, neoplasia ou uso de bisfosfonatos. Relatava ter feito tratamento para degeneração macular com bevacizumab 2,5mg nos últimos 2 anos. Foi observada área de exposição óssea de aproximadamente 0,5 x 0,5 cm na região do dente 37, porém não havia outros sinais clínicos e radiográficos. Realizou-se curetagem do osso, que destacou-se facilmente da área. A histopatologia acusou fragmento de osso necrótico com colônias bacterianas periféricas e o diagnóstico foi estabelecido como osteonecrose, possivelmente relacionada ao bevacizumab. Administrou-se clindamicina por 7 dias e bochechos de clorexidina 0,12%, continuados por mais 4 dias e interrompidos em razão de epigastria. Após 2 semanas havia discreta reepitelização da lesão, que se completou em 4 semanas. No retorno de três meses não há sinais de recorrência. Acreditamos que este caso possa esclarecer a comunidade e incluir o bevacizumab, incluindo sua administração intravítrea, em diagnósticos diferenciais para as causas da osteonecrose.

Referencias Bibliográficas:

Estilo CL, Fournier M, Farooki A, Carlson D, Bohle G 3rd, Huryn JM. Osteonecrosis of the jaw related to bevacizumab. *J Clin Oncol.* v.26, n.24, p.4037-8, Aug. 2008.
Greuter S, Schmid F, Ruhstaller T, Thuerlimann B. Bevacizumab-associated osteonecrosis of the jaw. *Ann Oncol.* v.19, n.12, p. 2091-2, Dec.2008.
Serra E, Paolantonio M, Spoto G, Mastrangelo F, Tetè S, Dolci M. Bevacizumab-related osteonecrosis of the jaw. *Int J Immunopathol Pharmacol.* v.22, n.4, p.1121-3, Oct-Dec. 2009.
Schmucker C, Ehlken C, Hansen LL, Antes G, Agostini HT, Lelgemann M. Intravitreal bevacizumab (Avastin) vs. ranibizumab (Lucentis) for the treatment of age-related macular degeneration: a systematic review. *Curr Opin Ophthalmol.*v.21,n.3, p.218-26,May.2010
Gordon CR, Rojavin Y, Patel M, Zins JE, Grana G, Kann B, Simons R, Atabek U. A review on bevacizumab and surgical wound healing: an important warning to all surgeons. *Ann Plast Surg.*n.62, p.707-9, Jun. 2009.

FIBROMA CONDROMIXÓIDE EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: Fabricia Porto COSTA;faportoz@hotmail.com; Alexandre Ávila Farah de SOUZA;ale.afs@hotmail.com; Marize Porto COSTA;gcomarize@hotmail.com; Ana Paula Rocha Carvalho Bernardes de ANDRADE;apcarvalho_a@hotmail.com

O fibroma condromixóide é uma neoplasia óssea benigna de crescimento lento cuja incidência é menor que 1% de todos os tumores ósseos, sendo mais comum em regiões metafisárias de ossos longos e muito raramente envolvem os maxilares. Geralmente apresenta-se em pacientes com menos de 30 anos, porém pode ocorrer em ampla distribuição etária e não há predileção por sexo. A etiologia de lesões em mandíbula, pode ser relacionada aos remanescentes da cartilagem de Meckel. Relato de caso: Paciente sexo feminino, 50 anos com história de tratamento ortodôntico há três anos devido à disfunção de ATM, sem melhora do quadro, evoluindo com dor, paralisia facial à direita e limitação de abertura bucal há quatro meses; Ao exame notou-se um aumento de volume em região pré-auricular direita, não doloroso à palpação, com discreta paralisia facial direita, limitação de abertura bucal, sem processos inflamatórios no local e mordida cruzada posterior esquerda. A Tomografia Computadorizada com contraste paratecidos moles revelou imagem hiperatenuante, com aproximadamente 1 cm, bem delimitada e imagens sugestivas de calcificação dentro da lesão em região de côndilo direito. Uma biópsia incisional foi realizada e os achados histopatológicos foram massas lobuladas constituídas por células cartilaginosas imaturas, mais centralmente, de aspecto estrelar sobre matriz mixóide compatível com Fibroma Condromixóide. A ressecção cirúrgica foi realizada com controles pós-operatórios de 18 meses apontando região livre de recidiva de lesão.

Referencias Bibliográficas:

Unni KK. Chondromyxoid fibroma. In: Unni KK, editor. Dahlin's bone tumors. General aspects and data on 11,087 cases. 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 1996. p. 59-69.
 Tacchelli, Daniela Prata; Chagas, José Francisco de Salles; Rodrigues, Adriana Novaes; Eliane Maria Ingrid, Amstalden(; Mattos, Amílcar Castro; Mariana Cruz, Matsumoto. Fibroma condromixóide maxilar. Rev. bras. cir. cabeça pescoço;36(2), abr.-jun. 2007. ilus.
 Neville; BW. Oral and maxillofacial pathology. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 2002 : 582-7

PARACOCCIDIOIDOMICOSE - RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Marília Heffer CANTISANO; mcantisano@terra.com.br; Ruth Ramos TRAMONTANI; tramontaniramos@yahoo.com.br; Geraldo de Oliveira da SILVA Junior; geraldocirurgia@hotmail.com; Ana Lúcia Carpi MICELI; anamiceli@hotmail.com

A Paracoccidioidomicose é uma infecção fúngica causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, e consta como uma das mais prevalentes micoses endêmicas na América Latina. Como manifestação clínica da doença temos acometimento dos pulmões, insuficiência adrenal, além de alterações bucais significativas. Paciente de 67 anos, feoderma, procurou a clínica de especialização em Estomatologia com queixa de ferida na boca após extração dentária. Ao exame clínico apresentava lesão intra-oral ulcerada extensa localizada em rebordo alveolar posterior a direita com extensão para assoalho de boca e fundo de vestibulo, de aproximadamente 4 cm, contorno irregular de aspecto granulomatoso com pontos hemorrágicos. Apresentava linfonodos submandibulares palpáveis bilateralmente e tosse com expectoração. Exames complementares como Hemograma completo e coagulograma estavam dentro dos padrões de normalidade, no entanto radiografia de PA de tórax e panorâmica apresentavam alterações significativas. As hipóteses diagnósticas incluíam CCE, Actinomicose e Paracoccidioidomicose. Foi realizada biópsia incisional da lesão com anestesia local sem intercorrências durante o procedimento cirúrgico, bem como no pós-operatório. O estudo anatomopatológico mostrou hiperplasia pseudo-epiteliomatosa, com infiltrados de mononucleares, e células gigantes multinucleadas. A coloração pelo Grocott evidenciou *Paracoccidioides brasiliensis*. O paciente foi encaminhado para o serviço de doenças infecto-parasitárias e encontra-se sob acompanhamento clínico há um mês.

Referencias Bibliográficas:

AGUDELO, A. Carlos; Carolina MUÑOZ et al. Identification of *Paracoccidioides brasiliensis* in adrenal glands biopsies of two patients with paracoccidioidomycosis and adrenal insufficiency. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo v.51, n.1 2009.
 PANIAGO, M. M. Anamaria; FREITAS, C. Ana Carolina et al. Paracoccidioidomycosis in patients with human immunodeficiency virus: review of 12 cases observed in an endemic region in Brazil. The British Journal of Infection, v.51, p. 248-252. 2005.
 GODOY, H.; REICHERT, P. A. Oral Manifestations of Paracoccidioidomycosis. Report of 21 Cases from Argentina. Mycoses v.46, p.412-417. 2003.
 CASTRO, G. M. Luiz; MUÈLLER, P. Andreas et al. Hard palate perforation: an unusual finding in paracoccidioidomycosis. International Journal of Dermatology, v. 40, p.281-291. 2001.
 MÁRCIA, O. Olívia; PISTÓIA, D. Alexandre et al. A paracoccidioidomicose na odontologia-relato de um caso. Saúde, v. 31 (1-2), p.10-15. 2005.

CORISTOMA ÓSSEO EM LÍNGUA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Juliana de Noronha Santos NETTO*;julianansn@yahoo.com.br; Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES;karlabiancafontes@gmail.com; Simone Sant Anna GONÇALVES;simone_sgoncalves@hotmail.com; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO;silourenco@br.inter.net

O coristoma ósseo é uma lesão benigna incomum que, geralmente, acomete a língua. Sua etiopatogênese permanece incerta e uma variedade de teorias têm sido propostas. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de coristoma ósseo em língua. Paciente do gênero feminino, 20 anos de idade, melanoderma, foi encaminhada ao ambulatório de diagnóstico oral para avaliação de nódulo em língua. Durante a anamnese, a paciente relatou ter observado a lesão aos seis anos de idade, mas não soube afirmar com precisão a idade que a lesão surgiu e há um ano apresentou aumento significativo de tamanho. Ao exame físico geral e extraoral, nada foi digno de nota. Ao exame físico intraoral, observou-se nódulo pediculado, bem-circunscrito, lobulado, de superfície lisa, normocrômico, de consistência pétreo, assintomático, medindo 13x10mm, localizado em terço posterior de dorso de língua próximo ao forame cego. Diante disso, a hipótese diagnóstica clínica foi de coristoma ósseo. Solicitou-se ultrassonografia da lesão, porém não foi possível realizar o exame devido à localização anatômica. Realizou-se biópsia excisional e a radiografia periapical da peça cirúrgica evidenciou imagem radiopaca heterogênea. O resultado histopatológico foi de coristoma ósseo. A paciente encontra-se em acompanhamento há seis meses, sem evidências de recidiva da lesão. Embora o coristoma ósseo seja incomum, essa lesão deve ser considerada no diagnóstico diferencial dos nódulos de dorso lingual, sendo a consistência pétreo um fator relevante no diagnóstico clínico.

Referencias Bibliográficas:

NAIK, Venkatesh R.; WAN FAIZIAH, W. A. R.; MUSA, MYusri. Choristoma of the base of the tongue. *Indian J Pathol Microbiol*, v. 52, n. 1, p. 86-7, 2009.
ANDRESSAKIS, Dionysios D. et al. Infected lingual osseous choristoma. Report of a case and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 13, n. 10, p.E627-32, oct. 2008.
SUPIYAPHUN, P. et al. Lingual osseous choristoma: report of three cases. *J Med Assoc Thai*, v. 83, n. 5, p. 564-8, 2000.
BENAMER, Mohamed H.; ELMANGOUSH, Arej M. Lingual osseous choristoma: Case report and review of literature. *Libyan J Med, AOP*: 061211, p. 46-8, 2006.

ACTINOMICOSE CÉRVICO-FACIAL COM COMPROMETIMENTO DA GLÂNDULA PARÓTIDA - RELATO DE CASO

Autores: Clarissa Favero DEMEDA*;clarissademeda@hotmail.com; Adriano Rocha GERMANO;adrianorgermano@yahoo.com.br ; José Sandro Pereira da SILVA;jspsilva@gmail.com ; Lélia Maria Guedes QUEIROZ;imgqueiroz@hotmail.com

A actinomicose humana é causada principalmente pelo *Actinomyces israelii*, uma bactéria anaeróbica gram-positiva, que reside como comensal na cavidade oral. É uma infecção crônica, rara, de importância clínica, por possuir diagnóstico diferencial com outras doenças (VOLANTE et al, 2005). Sua penetração é facilitada por extrações e trauma, podendo passar despercebida inicialmente, tornando-se progressivamente maior em semanas ou meses (BOCHEV et al, 2003). A região cervico-facial é a forma de manifestação mais comum, sendo a mandíbula o sítio primário. Os exames imaginológicos usualmente oferecem achados não específicos, contribuindo apenas para definir as características radiológicas e o envolvimento do tecido mole adjacente (LANCELLA et al, 2008). O presente trabalho objetiva apresentar um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, que procurou o setor de cirurgia oral e maxilofacial da UFRN, queixando-se de dor na região da ATM após uma exodontia de 3º molar inferior, trismo e aumento de volume na região parotídica esquerda. Lesão não regrediu após uso de medicamentos. Os achados imaginológicos mostraram aumento de volume da glândula parótida e erosão óssea no côndilo. Foi realizada biópsia incisiva, para fins de diagnóstico, havendo suspeita de neoplasia maligna. Durante o procedimento cirúrgico foi constatado aspecto ósseo friável. Ao exame histopatológico observou-se presença de colônias bacterianas com centro basofílico e radiações eosinofílicas lembrando rosetas radiantes fortemente sugestivas de colônias actinomicóticas. Foi iniciada antibioticoterapia.

Referencias Bibliográficas:

Bochev V, Angelova I, Tsankov N. Cervicofacial actinomycosis - report of two cases. *Acta Dermatoven APA* 2003; 12(3):105-108
Ermis I, Topalan M, Aydin A, Erer M. Actinomycosis of the frontal and parotid regions. *Ann Plast Surg* 2001;46:55-58
Lancellata A, et al. Two unusual presentations of cervicofacial actinomycosis and review of the literature. *Acta Otorhinlaryngol Ital* 2008;28:89-93
M.Volante, et al. Cervicofacial Actinomycosis: Still a difficult differential diagnosis. *Acta Otorhinlaryngol Ital* 2005; 25:116-119
Stewart A E, Palma J R, Amsberry J K. Cervicofacial actinomycosis *Otolaryngology-Head and Neck Surgery* 2005;132(6):957-959

HEMANGIOMA INTRA-ÓSSEO: RELATO DE CASO

Autores: Marília Heffer CANTISANO;mcantisano@terra.com.br; Martina Meireles MOREIRA;martinamm@ig.com.br; Ruth Tramontani RAMOS;tramontaniramos@yahoo.com.br; Jairo Domingues LEAL;flavia_og@live.com

O hemangioma intra-ósseo é uma malformação vascular rara, e, dos casos localizados em cabeça e pescoço, mais da metade ocorre na mandíbula, especialmente na região posterior. A lesão pode ser completamente assintomática, embora em alguns casos estejam associados com dor e tumefação. Ocorre com uma incidência aproximada de duas vezes mais em mulheres em relação aos homens. A idade máxima para descoberta da doença é a segunda década de vida. Radiograficamente, mais da metade dos hemangiomas mandibulares apresenta-se como radiolucidez multilocular, assumindo um aspecto de “favos de mel” ou de “bolhas de sabão”. O seu correto diagnóstico é fundamental, pois as complicações advindas de uma abordagem cirúrgica inadvertida podem ser potencialmente fatais. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de hemangioma intra-ósseo em mandíbula, numa paciente de 15 anos, que foi encaminhada por um ortodontista, ao serviço de Estomatologia, pois o mesmo observou radiograficamente uma lesão radiolúcida entre as raízes dos dentes 44 e 45, com aspecto de bolhas de sabão, medindo 2,0 cm de diâmetro, no qual o profissional não estava conseguindo colocá-lo em posição favorável ao tratamento ortodôntico. Ao exame de inspeção não foi observado nenhum crescimento ou alteração da mucosa nessa região. A anamnese, nenhum problema sistêmico foi identificado. Foi sugerida uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF) com o intuito de diagnóstico diferencial. A PAAF foi positiva, com presença de sangue. O pós-operatório evoluiu favorável. No momento, a paciente está em acompanhamento radiográfico.

Referencias Bibliográficas:

SCULLY, Crispian. Medicina Oral e Maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
NEVILLE, Brad W. Patologia Oral e Maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
REGEZI, Joseph A., CIUBBA, James J., JORDAN, Richard C. K. Patologia Oral: correlações clinicopatológicas. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
MARCUCCI, Gilberto. Fundamentos de Estomatologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LINFOMA NÃO-HODGKIN EM CAVIDADE ORAL DE PACIENTE PEDIÁTRICO

Autores: Ana Rosa MAURICIO*;anarmauricio@yahoo.com.br; José Ozório de Oliveira LIRA;lira@yahoo.com.br; Maria Lydia Mello de ANDREA;mlandrea@uol.com.br

O linfoma não-Hodgkin acomete principalmente adultos, embora pacientes de menor faixa etária possam ser afetadas. Na cavidade oral, a manifestação da doença ocorre geralmente na tonsila palatina, palato, gengiva e língua. Paciente masculino, leucoderma, 13 anos de idade, foi encaminhado ao nosso serviço em julho de 2007 por apresentar massa tumoral em região de palato mole, com 3 meses de evolução e perda de peso. Ao exame clínico observou-se tumoração em palato mole, ultrapassando a linha média estendendo-se a orofaringe, de coloração eritematosa com presença de área de necrose, com consistência firme e indolor à palpação. A tomografia computadorizada com contraste evidenciou lesão com diâmetro de 2,7 x 3cm, redução da cavidade de orofaringe e estruturas ósseas adjacentes sem alterações evidentes. As hipóteses diagnósticas foram de linfoma e rhabdomyosarcoma. Correlacionando achados clínicos, anatomopatológico e estudo imunohistoquímico o tumor foi diagnosticado como Linfoma não-Hodgkin difuso de grandes células B. Biópsia de medula óssea revelou ausência de neoplasia. Exame de cintilografia com gálio mostrou estruturas dentro da normalidade. O paciente foi submetido a sessões de quimioterapia na oncopediatria do hospital. Está fora de tratamento há 1 ano e 8 meses, vem sendo acompanhado trimestralmente e encontra-se em bom estado geral. Considerações finais: A doença primária na cavidade oral é incomum em pacientes pediátricos. As lesões orais frequentemente aparecem num estágio mais avançado da doença.

Referencias Bibliográficas:

Epstein, J.B.; Epstein, J.D.; Le N.D.; Gorsky, M. Characteristics of oral and paraoral malignant lymphoma: a population-based review of 361 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, St. Louis, v.92, n.5, p. 519-25, 2001.
Weber, A.L.; Rahemtullah, A.; Ferry, J.A. Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma of the head and neck: clinical, pathologic, and imaging evaluation. *Neuroimaging Clin N Am*, Philadelphia, v.13, n.3 p. 371-92, 2003.
Kemp, S.; Gallagher, G.; Kabani, S.; Noonan, V.; O'Hara, C. Oral nonHodgkin's: review of the literature and World Health Organization classification with reference to 40 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, St. Louis, v.105, n.2, p.194-201, 2007.
Boulaadas, M.; Benazzou, S.; Sefiani, S.; Nazih, N.; Essakalli, L.; Kzadri, M. Primary extranodal non-Hodgkin lymphoma of the oral cavity. *J Craniofac Surg*, Boston, v.19, n.4, p. 1183-5, 2008.

CARCINOMA DE CÉLULAS FUSIFORMES ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO;silourenco@br.inter.net; Marcos Antonio Nunes Costa SILAMI;marksilami@ig.com.br; Danielle Resende CAMISASCA, ;daniellecamisasca@yahoo.com.br; Silvia Paula de OLIVEIRA;silviaoliv@hotmail.com

O carcinoma de células fusiformes é uma variante do carcinoma de células escamosas, caracterizada por um padrão bifásico, contendo células epiteliais escamosas e fusiformes neoplásicas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso do paciente M.A.A.R. masculino, 49 anos, pardo que revelou ao exame clínico lesão ulcerada de fundo granuloso, medindo aproximadamente 4,5 cm, localizada em região de palato duro e palato mole posterior, de cor vermelha, consistência friável, sangrante à palpação. Paciente relatava sintomatologia há dois meses com aumento de volume na região anterior. O exame radiográfico revelava perda óssea avançada em região do dente 26 com lesão radiolúcida periapical associada. As hipóteses diagnósticas clínicas foram carcinoma de células escamosas e neoplasia maligna de glândula salivar. Foi realizada biópsia incisional mediante anestesia local. A análise histopatológica em HE revelou uma neoplasia maligna pouco diferenciada contendo células escamosas e fusiformes neoplásicas. Na avaliação imuno-histoquímica obteve-se imunopositividade para CK AE1/AE3, CK 5, CK 6, CK AP, Vimentina e P63 e imunonegatividade para CD31 e CD34. O diagnóstico final foi de carcinoma de células fusiformes. O paciente foi encaminhado para tratamento em instituição especializada. O carcinoma de células fusiformes como variante rara do carcinoma de células escamosas de boca, deve ser distinguido do grau pouco diferenciado segundo classificação da OMS, por apresentar melhor prognóstico.

Referencias Bibliográficas:

- Romanãch, M.J et al. Clinicopathological and immunohistochemical features of oral spindle cell carcinoma. *J Oral Pathol Med.* 2010; 39(4): 335–341.
- Kim, E.J et al. Morphogenesis and biological significance of spindle cell transformation in a spindle cell carcinoma. *Cancer Letters.* 2009; 275(1): 61–71.
- Minami, S.B et al. Spindle cell carcinoma of the palatine tonsil: report of a diagnostic pitfall and literature review. *American Journal of Otolaryngology.* 2008; 29(2): 123–125.
- Su, H.H et al. Spindle Cell Carcinoma of the Oral Cavity and Oropharynx: Factors Affecting Outcome. *J Chin Med Assoc.* 2006; 69(10): 478–483.
- Thompson, L.D.R.. Squamous cell carcinoma variants of the head and neck. *Current Diagnostic Pathology.* 2003; 9(6): 384–396.

REMOÇÃO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO DE MANDÍBULA E RECONSTRUÇÃO COM ENXERTO MICROVASCULARIZADO DE ILÍACO - RELATO DE CASO

Autores: Rafael NETTO;rafanetto@gmail.com; Wladimir CORTEZZI;cortezzi@uol.com.br; Flávio MERLY;merlyflavio@ig.com.br; Rafael SEABRA;rslouro@urbi.com.br

Acredita-se que os mixomas dos maxilares originem-se do ectomesênquima odontogênico. Eles são predominantemente encontrados em adultos jovens, porém podem ocorrer em qualquer idade. Não há predileção por sexo. O tumor pode ser encontrado em quase todas as regiões dos maxilares, e a mandíbula é um pouco mais afetada do que a maxila. As lesões menores podem ser assintomáticas. Lesões maiores muitas vezes encontram-se associadas com uma expansão indolor do osso envolvido. O crescimento do tumor pode ser rápido, provavelmente devido ao acúmulo de substância fundamental mixóide. Radiograficamente é uma lesão radiotransparente multilocular ou unilocular, que pode deslocar ou causar reabsorção de dentes na área do tumor. Os grandes mixomas de mandíbula podem apresentar uma imagem radiográfica que lembra “bolhas de sabão”, sendo indistinguível do observado nos ameloblastomas. Esse tipo de tumor apresenta recorrência de 25%, devendo-se ter uma abordagem mais agressiva, principalmente para lesões mais extensas. O caso em questão trata de uma paciente do gênero feminino, 42 anos, que veio ao nosso serviço com queixa de aumento de volume indolor intra-oral. A radiografia panorâmica mostrava lesão de aspecto misto em região posterior direita de mandíbula. Foi feita biópsia incisional, com laudo de mixoma. Foi proposto tratamento cirúrgico sob anestesia geral para ressecção mandibular com enxerto microvascularizado de crista ilíaca no mesmo tempo cirúrgico. A paciente encontra-se em acompanhamento, sem sinais de recidiva ou perda do enxerto, estando pronta para ser reabilitada com implantes.

Referencias Bibliográficas:

- NEVILLE ET AL. *Patologia Oral e Maxilofacial.* Guanabara Koogan. 2 ed. Rio de Janeiro. 2004
- Gomes CC, Oliveira Cda S, Castro WH, de Lacerda JC, Gomez RS. Clonal nature of odontogenic tumours. *J Oral Pathol Med.* 2009 Apr; 38(4): 397-400. Epub 2009 Mar 2.
- Shirani G, Arshad M, Mohammadi F. Immediate reconstruction of a large mandibular defect of locally invasive benign lesions (a new method). *J Craniofac Surg.* 2007 Nov; 18(6): 1422-8.

ODONTOMA COMPLEXO ENCONTRADO DURANTE ANÁLISE RADIOGRÁFICA EM EXAME CLÍNICO DE ROTINA

Autores: Anderson RIBEIRO Matos*;andersonmatos@yahoo.com.br; Melaine LAWALL;melainelawall@yahoo.com.br

As neoplasias que derivam do aparato odontogênico são raras e constituem um grupo de lesões interessantes. Elas apresentam padrões histológicos específicos que refletem vários estágios da odontogênese. O odontoma é a lesão mais prevalente que faz parte desse grupo de tumores, entretanto por seu padrão comportamental e seus aspectos morfológicos é considerado por muitos autores um hamartoma e não uma neoplasia verdadeira. O grupo mais acometido é formado por pacientes na segunda e terceira décadas de vida, sendo as lesões observadas mais comumente na região posterior de mandíbula e anterior de maxila. São lesões geralmente assintomáticas e encontradas acidentalmente em radiografias de rotina para avaliação da erupção dentária. A paciente JAQ, gênero feminino, sete anos de idade, leucoderma procurou a clínica para avaliação odontológica de rotina. Durante a anamnese não foram observadas alterações dignas de nota. No exame clínico intra-oral foi observada permanência de todos os dentes decíduos superiores anteriores. Na análise radiográfica constatou-se presença de imagem radiopaca de limites irregulares, sugestiva de odontoma, relacionado à área do dente 61. Foi realizada biópsia excisional da lesão através da qual se removeu uma massa amorfa de tecido odontogênico que nos levou ao diagnóstico de odontoma complexo. A preservação do caso vem sendo realizada a fim de verificar a correta erupção dos dentes permanentes que se apresentavam retidos.

Referencias Bibliográficas:

- Amado Cuesta s, Gargallo Albiol J, Beirni Aytés L, Gay Escoda C. Review of 61 cases of odontoma. Presentation of an erupted complex odontoma. *Med Oral*. 2003; 8(5):366-73.
- Barnes L, Eveson JW, Reichart PA, Sidransky D. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours, WHO Classification of Tumours; 2005.
- Luo HY, Li TJ. Odontogenic tumors: A study of 1309 cases in a Chinese population. *Oral Oncol*. 2009, 45(8):706-11.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquott JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ªed. Editora Elsevier: Rio de Janeiro. 2009.
- Tomizawa M, Otsuka Y, Noda T. Clinical observations of odotomas in Japanese children: 39 cases including one recurrent case. *Int J Paediatr Dent*. 2005,15(1):37-43.

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Lorena dos Anjos SACRAMENTO*;loranjos@ig.com.br; Antônio Varela CÂNCIO;avarelac1@hotmail.com; Luciana Maria Pedreira RAMALHO;lucianaramalho@uol.com.br; Jener Gonçalves FARIAS;jenerf@terra.com.br

O Fibroma Ossificante Central é classificado pela Organização Mundial de Saúde em 2005 como uma neoplasia benigna em que ocorre proliferação de tecido celular fibroso, com variável formação de tecido mineralizado. Há uma predileção pelo sexo feminino entre a 3ª e 4ª década de vida, sendo a mandíbula na região posterior mais acometida. Clinicamente, apresenta-se como aumento volumétrico assintomático, bem delimitado e de consistência firme. Radiograficamente é comum apresentar uma área radiolúcida unilocular com focos de radiopacidade. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de P.R.P. sexo masculino, 21 anos que apresentou queixa de um abaulamento assintomático em mandíbula. Sem assimetria facial e somente à palpação da região de cortical vestibular do primeiro molar inferior direito percebeu-se discreta expansão. Os exames periapical e panorâmico mostraram a presença de área radiolúcida na unidade 46 estendendo-se até a região de furca, assim como na radiografia oclusal, visualizou-se expansão óssea da cortical vestibular. Com o diagnóstico clínico de fibroma odontogênico ou fibroma ossificante central decidiu-se pela biópsia incisinal sendo confirmado o diagnóstico de fibroma ossificante central. O paciente foi submetido a tratamento cirúrgico conservador com enucleação e curetagem e encontra-se sob acompanhamento clínico-radiográfico trimestral, mostrando após 6 meses ausência clínica de sinais de recidiva e radiograficamente uma região mais densa centralmente associada às raízes dentárias, bem como neoformação óssea cicatricial na região.

Referencias Bibliográficas:

- PAIVA, J.G., et al. Fibroma Ossificante: relato de 2 casos. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac. Camaragibe*, 2009; 9(1): 33-40, jan./mar. 2009.
- SANTOS, T.de S. et al. Lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares: estudo epidemio-lógico de 112 casos. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço* 2007; 36(4): 209-211 outubro / novembro / dezembro 2007.
- STAN ORBACH, D.D.S.. Ossifying Fibroma of Mandibular Ramus Treated with Sagit-tal Splitting Osteotomy. *New York State Dental Journal* 2008; 34 – 36, novembro 2008.
- OLIVEIRA, A.C.A. de.. Fibromas Ossificantes Centrais e Displasias Fibrosas dos Ma-xilares: Estudo Clínico, Radiográfico e Histopatológico de 28 Casos. *Pesq Bras Odon-toped Clin Integr, João Pessoa*, 8(1): 111-115, jan./abr. 2008.

MIOFIBROMA: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS COM ACOMETIMENTO ORA

Autores: Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO;silourenco@br.inter.net; Cíntia Tereza Lima FERRANO*;cintia_ferraro@ig.com.br; Sílvia Paula de OLIVEIRA;silviaoliv@hotmail.com; Eliane Pedra DIAS;mptepd@vm.uff.br

Miofibroma é uma neoplasia mesenquimal benigna constituída por miofibroblastos, sendo infreqüentes na boca. O objetivo desse trabalho é descrever três casos clínicos de miofibroma com manifestação oral. O primeiro caso é de uma lesão nodular em gengiva e fundo de vestibulo anterior inferior em paciente do sexo feminino com 79 anos. O segundo caso é de um paciente do sexo masculino, 79 anos com lesão nodular em mucosa labial inferior. O terceiro caso, o paciente do sexo masculino, 35 anos e a lesão era intra-óssea em seio maxilar direito com comunicação bucal, apresentando aspecto radiográfico de padrão radiotransparente. Ao exame histopatológico os três tumores eram bem delimitados, constituídos por feixes entrelaçados de células fusiformes, entremeados por quantidades variáveis de colágeno e de vasos sanguíneos, com poucas células em mitose. O diagnóstico histopatológico inicial dos três casos foi de neoplasia benigna de células fusiformes. Para auxiliar no diagnóstico definitivo foi realizada reação imuno-histoquímica utilizando os anticorpos anti-CD34, anti-HHF-35, anti-S-100, anti-vimentina, anti-desmina e anti-AML. Os resultados obtidos em todos os casos foram positividade para AML, HHF-35 e vimentina, e negatividade para desmina, S-100 e CD-34. Esses resultados possibilitaram o diagnóstico histopatológico final de miofibroma. O miofibroma faz diagnóstico diferencial com outras neoplasias de células fusiformes com padrões histopatológicos semelhantes, tornando-se imprescindível a avaliação complementar imuno-histoquímica para diagnóstico definitivo.

Referencias Bibliográficas:

AZEVEDO, R. S. et al. Oral myofibromas: report of two cases and review of clinical and histopathologic differential diagnosis. *Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol End*, 2008.105: 35-40.
FLETCHER, C. D. M. The evolving classification of soft tissue tumours: na update based on the new WHO classification. *Histopathology*, 2006.48:3-12.
JORDAN, R. C. K. & REGEZI, J. A. Oral spindle cell neoplasms: a review of 307 cases. *Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol End*, 2003, 95: 717-724.

ERITEMA MULTIFORME: RELATO DE CASO

Autores: Marília Heffer CANTISANO;mcantisano@terra.com.br; Martina Meireles MOREIRA;martinamm@ig.com.br; Ruth Tramontani RAMOS;tramontaniramos@yahoo.com.br

O eritema multiforme é uma condição mucocutânea bolhosa e ulcerativa de etiopatogenia desconhecida. Porém sabe-se que mais de 50% dos casos estão associados a infecções por herpes simples, micoplasma ou a exposição a drogas e medicamentos. O envolvimento bucal é comum, com presença de erupção eritematosa vesículo-bolhosa. Os adultos jovens são os mais afetados, sendo mais comum em homens. As lesões iniciais aparecem nas extremidades e são planas, redondas e vermelho-escuras. O diagnóstico é feito com base na aparência clássica da lesão da pele, tais como anéis eritematosos circulares concêntricos que lembram um alvo ou um olho de boi (lesões em alvo). O tratamento consiste em afastar agentes desencadeantes e, na fase aguda, é feito com corticóides e anti-histamínicos. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de eritema multiforme. Paciente EDN, 28 anos, do gênero masculino, melanoderma, procurou o serviço de Estomatologia com queixa de persistência de aparecimento de bolhas pelo corpo e ardência na ponta da língua, cujo episódio já havia se repetido no ano de 2008, após se automedicar com antiinflamatório. O mesmo foi submetido por um médico dermatologista, a uma biópsia incisional de lesão cutânea do dorso à direita com exame histopatológico conclusivo de eritema multiforme. A terapêutica medicamentosa proposta pelo médico não foi satisfatória. Ao exame de inspeção observaram-se placas esbranquiçadas, planas e arredondadas, sendo na palma das mãos presença de bolhas. Foi prescrito Prednisona 20mg, observando melhora no quadro clínico após uma semana.

Referencias Bibliográficas:

SCULLY, Crispian. *Medicina Oral e Maxilofacial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
NEVILLE, Brad W. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
REGEZI, Joseph A., CIUBBA, James J., JORDAN, Richard C. K. *Patologia Oral: correlações clinicopatológicas*. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
MARCUCCI, Gilberto. *Fundamentos de Estomatologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

LINFOMA ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Diogo Lenzi CAPELLA *;diogocapella@ibest.com.br; Stefânia Jeronimo FERREIRA;stefaniajeronimo@yahoo.com.br; Rafaela Elvira ROZZA ;rrozza@gmail.com; Paulo Henrique Couto SOUZA ;souzaphc@yahoo.com.br

Os linfomas anaplásicos de grandes células (LAGCs) fazem parte de um subgrupo de linfomas não-Hodgkin. São raros em boca e estão associados à pacientes infectados pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Caracterizam-se pela proliferação de grandes células linfóides anaplásicas que expressam o antígeno CD30. Os LAGCs estão subdivididos em 3 categorias: 1) sistêmico primário quinase ALK (+); 2) sistêmico primário ALK (-), de pior prognóstico; e 3) cutâneo primário. Paciente masculino, 57 anos, leucoderma, foi encaminhado à clínica de estomatologia para avaliação de lesão bucal com cerca de um ano de evolução. Ao exame intra-bucal constatou-se um nódulo de aproximadamente 2,5 cm, coloração avermelhada, superfície lobulada, base pediculada em gengiva, sangrante ao toque, abrangendo os dentes 11 e 21. A hipótese diagnóstica foi de granuloma piogênico. Optou-se pela realização da biopsia excisional. Ao exame microscópico, observou-se proliferação de células tumorais linfóides, atípicas de médio a grande porte. A imuno-histoquímica evidenciou expressividade positiva para os anticorpos CD30, KI67, EMA, LCA e negativa para o CD20, CD3 e ALK. O diagnóstico final foi de linfoma anaplásico de grandes células CD30 (+) e ALK (-). O paciente foi encaminhado ao centro de referência, no qual foi diagnosticado positividade para HIV. Na preservação após o primeiro ciclo de quimioterapia, houve redução significativa da lesão, o que sugere que o LAGC ALK (-) está apresentando uma boa resposta ao tratamento empregado. O paciente continua em acompanhamento médico-odontológico.

Referências Bibliográficas:

STEIN, H.; FOSS, H.D.; DÜRKOP, H.; MARAFIOTE, T.; DELSOL, G. PULFORD, K.; PILERI, S.; FALINI, B. CD30 (+) anaplastic large cell lymphoma: a review of its histopathologic, genetic, and clinical features. *Blood*, v. 96, n. 12, p. 3681-95, 2000.

NOTANI, K.; SHINDOH, M.; TAKAMI, T.; YAMAZAKI, Y.; KOHGO, T.; FUKUDA, H. Anaplastic large cell lymphoma (ALCL) in the oral mucosa with repeating recurrence and spontaneous regression of ulceration: report of a case. *Oral Med Pathol*, v. 7, n. 2, p. 79-82, 2002.

PAES, R.A.P.; VASSALLO, J.; ALVES, A.C.; MENEZES, Y.; SIQUEIRA, S.A.C.; ALDRED, V.L.; SOARES, F.; MORAES, J.C. Classificação da Organização Mundial de Saúde para as neoplasias dos tecidos hematopoiético e linfóide: proposta de padronização terminológica em língua portuguesa do grupo de hematopatologia da Sociedade Brasileira de Patologia. *Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial*, v. 38, n. 3, p. 237-239, 2002.

MATSUMOTO, N.; OHKI, H.; MUKAE, S.; AMANO, Y.; HARADA, D.; NISHIMURA, S.; KOMIYAMA, K. Anaplastic large cell lymphoma in gingiva: case report and literature review. *Oral surg oral med oral pathol oral radiol endod*, v. 106, n. 4, p. 29-34, 2008.

ZAPATER, E.; BAGÁN, J.V.; CARBONELL, F.; BASTERRA, J. Malignant lymphoma of the head and neck. *Oral Dis.*, v. 16, n. 2, p. 119-28, 2010.

EXTENSO SIALÓLITO CAUSA SIALADENECTOMIA DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autores: Roseane Carvalho VASCONCELOS*;r.roseane@hotmail.com; Cyntia Helena Pereira de CARVALHO;cyntia_helena@yahoo.com.br; Adriano da Rocha GERMANO;adrianogermano@yahoo.com.br; Éricka Janine Dantas da SILVEIRA;ericka_janine@yahoo.com.br

Sialólitos são estruturas calcificadas que se desenvolvem no interior dos ductos das glândulas salivares e estão relacionados principalmente com a glândula submandibular. Sialólitos intraglandulares são de difícil acesso intra-oral e causam geralmente, alterações no parênquima glandular irreversíveis, desta forma, necessitam de Sialadenectomia. Este trabalho relata um caso de um paciente do sexo masculino, 33 anos de idade, apresentou tumefação em região submandibular direita. Na anamnese, relatou que quando se alimentava a lesão aumentava de volume e apresentava dor intensa. No exame físico intra-oral, foi observada a presença de secreção purulenta drenando através da carúncula lingual. Na radiografia panorâmica, foi evidenciado uma imagem radiopaca com aproximadamente 2 cm de comprimento, compatível com sialólito. Foi feito tomografia computadorizada com janela para tecidos moles, onde foi observado o aumento de volume da glândula submandibular e a localização do sialólito em parênquima glandular. Além disso, foi solicitado hemograma completo, onde foi observado leucocitose. O paciente foi medicado com cefalexina 500mg de 8 em 8 horas por 10 dias. Debelada a infecção, a remoção cirúrgica, da glândula submandibular junto com o sialólito, foi realizada em ambiente hospitalar sob anestesia geral e acesso extra-oral. Microscopicamente, a massa calcificada apresentou laminações concêntricas e o tecido glandular em associação ao cálculo exibiu um processo inflamatório com grande degeneração acinar. O paciente encontra-se bem, sem alteração na salivação.

Referencias Bibliográfica:

- Capaccio P, Torretta S et al. The role of adenectomy for salivary gland obstructions in the era of sialendoscopy and lithotripsy. J. Otolaryngol. Clin. 2009; 42 :1161–1171
- Gabrielli M, Gabrielli M et al. Tratamento de sialolitíase em glândulas submandibulares: relato de dois casos. Robrac 2008; 17:110-116
- Landgraf H, Klüppe L et al. Extenso sialólito no ducto da glândula submandibular: relato de caso. Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac. Camaragibe. v.6, n.2, p. 29 - 34, abril/junho 2006
- Matsumoto M. Sialólito gigante em ducto submandibular. rbpo. v.4, n.3, abr/mai/jun 2005
- Pretto J, Machado R et al. Sialólito em glândula submandibular – relato de caso Sialolith in submandibular gland – case report. RFO, v. 12, n. 3, p. 61-64, setembro/dezembro 2007

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE : RELATO DE CASO

Autores: Ana Paula Rocha Carvalho Bernardes de ANDRADE;apcarvalho_a@hotmail.com; Fabricia Porto COSTA;faporto2@hotmail.com; Maisa Quintas da Costa PENTEADO;maisa_quintas@hotmail.com; Marize Porto COSTA;gcomarize@hotmail.com

O tumor odontogênico adenomatóide é uma lesão de crescimento lento, normalmente assintomático, corresponde a 3 a 7% dos tumores odontogênicos, aparece nas primeiras décadas de vida, sendo mais comum na região anterior de maxila, radiograficamente apresenta-se em imagem unilocular associada a dentes não erupcionados. Paciente GL, 9 anos, gênero masculino, leucoderma, natural de Campinas, com queixa de atraso na erupção do dente 11 e história de diagnóstico de processo cístico submetido à descompressão sem sucesso clínico. O exame físico extra oral revelou assimetria facial com aumento de volume em região subnasal direita, ao exame intra oral observou-se abaulamento de cortical vestibular com consistência firme á palpação, ausência do elemento 11 e retenção prolongada do dente 52. Os exames radiográficos evidenciaram lesão radiolúcida unilocular, bem delimitada com aproximadamente 15 mm de diâmetro acometendo região anterior de maxila até área subnasal. Os elementos 11 e 12 estavam retidos intra-ósseos e aparentemente envolvidos na lesão. O paciente foi submetido a biópsia excisional com enucleação da lesão, o conteúdo removido foi enviado para análise anatomo-patológica onde observou-se células epiteliais fusiformes formando massas celulares em estroma fibroso escasso e áreas calcificadas semelhantes à cimento, diante dessas condições, o diagnóstico foi de tumor odontogênico adenomatóide e margens cirúrgicas de neoplasias. Os controles pós operatórios de 12 meses apresentam região livre de recidiva de lesão.

Referencias Bibliográficas:

- Philipsen HP, Reichart PA, Zhang KH, Nikai H, Yu QX. Adenomatoid odontogenic tumor: biologic profile based on 499 cases. J Oral Pathol Med 1991;20:149-58.
- Vasconcelos BCE, Frota R, Cardoso AB, Porto GG, Carneiro SCAS. Tumor Odontogênico Adenomatóide. Rev. Bras. Otorrinolaringol 2008; 74(2): 315-315.

CONDROSSARCOMA CONVENCIONAL EM MAXILA – RELATO DE CASO

Autores: Lucileide Castro de OLIVEIRA;milbeijinhospravc@hotmail.com; José Ivo Queiroz do AMARAL;lco_patobucal@hotmail.com; Adriano Rocha GERMANO;lco_patobucal@hotmail.com; Lélia Batista de SOUZA;leliasouza@gmail.com

Condrossarcoma é uma neoplasia maligna de tecido cartilaginosa pouco freqüente em ossos maxilares. Quando localizada nesta região, acomete mais maxila que mandíbula, com discreta predileção pelo sexo masculino e pico de incidência entre 3 e 4 décadas de vida. Paciente masculino, 20 anos, procurou atendimento ambulatorial queixando-se de "inchaço no palato", identificado há 6 meses. O exame extra-oral mostrou-se sem alterações. A oroscopia revelou aumento de volume, indolor, localizado em palato duro, próximo aos elementos 13, 14 e 15, de mesma coloração da mucosa e consistência endurecida. As radiografias oclusal e panorâmica não revelaram comprometimento ósseo. Sob a hipótese diagnóstica de adenoma pleomórfico, foi realizada biópsia incisiva. O exame histopatológico do espécime revelou pequenos fragmentos de matriz cartilaginosa, com áreas focais de aumento de celularidade, exibindo condrócitos volumosos, com pleomorfismo celular e nuclear, além de ocasionais figuras de mitose. Em virtude dos achados microscópicos serem sugestivos de um condrossarcoma convencional, foi realizado exame de tomografia computadorizada e nova biópsia. O exame tomográfico revelou a presença de lesão osteolítica, na região dos dentes 13-15, de contornos irregulares, com rompimento de corticais vestibular e palatina, sem reabsorção ou deslocamento dentário. A análise histopatológica do material obtido com a nova biópsia confirmou o diagnóstico de condrossarcoma convencional. O paciente foi encaminhado ao hospital de referência para tratamento de câncer do Estado para avaliação e conduta.

Referencias Bibliográficas:

- Acar, G.Ö et all. Chondrossarcoma of the mandible extending to the infratemporal fossa: report of two cases. *Oral Maxillofac Surg*, İstanbul, V. 12, s/n, p. 173-176, julh. 2008.
- Chow, W. A. Update on chondrosarcomas. *Curr Opin Oncol*, California, v. 19, n.4, p. 371-376, 2007.
- Dorfman, H.D, Czerniak, B. Malignan cartilage tumors. In: _____. *Bone tumors*. St. Louis: Mosby, 1998. p.353-440.
- Prado F.O et all. Head and neck chondrossarcoma: Analysus of 16 cases. *J Oral and Maxillofacial Surgery*, Inglaterra, v.47, s/n, p.555-557, mai. Jul, 2009.
- Sammartino, G et all. Chondrossarcoma of the Jaw: A Closer Look at its Management. *J Oral Maxillofac Surg*, s/l, v.66, s/n, p. 2349-2355, 2008.

SÍNDROME DE BOURNEVILLE-PRINGLE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Rafaela Elvira ROZZA;rrozza@gmail.com; Stefânia Jeronimo FERREIRA *;stefaniajeronimo@yahoo.com.br; Diogo Lenzi CAPELLA;diogocapella@ibest.com.br; Aline Cristina Batista Rodrigues JOHANN;aline.johann@puopr.br

A Síndrome de Bourneville-Pringle (Esclerose Tuberosa Complexa) é uma desordem autossômica dominante que sofre mutação nos genes TSC1 e TSC2. Caracteriza-se pela tríade constituída por lesões em pele, alterações comportamentais e pouco desenvolvimento mental. As manifestações bucais incluem malformações no esmalte dos dentes anteriores permanentes, papilomas, angiofibromas e hiperplasia gengival relacionada com o uso de anticonvulsivantes. Paciente masculino, 16 anos, leucoderma, chegou à clínica de Estomatologia com queixa de aumento da gengiva. Na anamnese a mãe relatou que o filho possuía uma doença diagnosticada previamente como "tuberosa" envolvendo retardo mental, convulsões e hiperatividade. Informou o uso de carbamazepina e levopromazina. Ao exame extrabucal observaram-se múltiplos nódulos e pápulas sugestivas de angiofibromas faciais. Ao exame intrabucal constatou-se um nódulo gengival recidivante na região do dente 22, de consistência fibrosa, superfície lobular e coloração rósea. O paciente apresentava também defeitos puntiformes em esmalte dentário. A ressonância magnética do SNC demonstrou imagens compatíveis com calcificações subependimais e tuberosidade cortical, a telerradiografia demonstrou calcificações em placa no crânio e a proteína C reativa estava alterada (17mg/l). A biópsia excisional do nódulo gengival foi realizada e o resultado do exame anatomopatológico demonstrou projeções papilares escamosas e áreas centrais de tecido conjuntivo fibrovascular, compatíveis com papiloma escamoso. Paciente encontra-se em acompanhamento clínico e radiográfico.

Referencias Bibliográficas:

- LOPÉZ, E.; ESCOVICH, L.; VIGNA, A. Esclerosis Tuberosa: Presentación de um caso clínico com manifestaciones estomatológicas. *Medicina Oral*, v. 8, p. 122-128, 2003.
- LOPÉZ, J.L.; CAMPILLO, E.R.R.; SOARES, M.S.M.; ZUBELDIA, F.F.; KÜSTNER, E.C.; LLÁBRES, X.R. Esclerosis Tuberosa y manifestaciones orales. Caso clínico. *Medicina Oral*, v. 9, p. 216-223, 2004.
- WONG, A.; SUBAR, P.; ITAYA, L. Tuberos Sclerosis Complex: a case report. *Spec Care Dentist*, v. 28, n. 5, p. 201-201, 2008.
- GHOSH, S.K.; BANDYOPADHYAY, D.; CHATTERJEE, G.; GOSH, A.; SARKAR, S.; SARKAR, S. Mucocutaneous changes in Tuberos Sclerosis Complex: A clinical profile of 27 Indians patients. *Indian J Dermatol*, v. 54; n. 3, p. 255-257, 2009.
- CRINO, P. The pathophysiology of tuberous sclerosis complex. *Epilepsia*, v. 51, n. Suppl. 1, p. 27-29, 2010.

FIBROBLASTOMA DESMOPLÁSICO (FIBROMA COLAGENOSO) EM REGIÃO MANDIBULAR: RELATO DE CASO

Autores: Katya Pulido DÍAZ*;ninfabos@yahoo.com; Adriele Ferreira GOUVEA;adrielefg@yahoo.com.br; Marcio Ajudarte LOPES;malopes@fop.unicamp.br; Pablo Agustin VARGAS;pavargas@fop.unicamp.br

O fibroblastoma desmoplásico (FD) é uma lesão benigna de tecidos moles, caracterizada por proeminente matriz colagênica paucicelular, composta por fibroblastos de morfologia estrelada a fusiforme. FD é tipicamente observado em tecido subcutâneo e ocorre em uma ampla distribuição anatômica, afetando braços, ombros, região posterior do pescoço, superior das costas, pernas, mãos, pés, parede abdominal e região de costelas. Apenas 5 casos foram descritos em cavidade oral. Apresentamos caso de paciente do gênero masculino de 45 anos, leucoderma, com um aumento de volume nodular, indolor, arredondado, de consistência firme, bem delimitado, medindo 2,0 x 1,5 x 1,0 cm, em região lingual dos dentes 46 e 47, com 2 anos de evolução. Radiografia periapical mostrou imagem radiolúcida unilocular, bem circunscrita entre as raízes 46 e 47 e exame radiográfico oclusal apresentou expansão da cortical óssea e perda desta no centro da área. Após a biópsia excisional, o exame microscópico revelou uma lesão submucosa bem delimitada constituída por escassas células fusiformes e estreladas dispostas em um estroma fibroso proeminente, hialinizado e hipovascularizado a qual mostrou imunopositividade para vimentina e negatividade para HHF-35, AML e CD34. Três meses após a excisão, não há sinais clínicos de recidiva. Embora os FDs apresentem características histopatológicas distintas,

os achados identificados enaltecem a importância da avaliação microscópica cuidadosa, associada à imunohistoquímica, para o diagnóstico diferencial com outros tumores de tecido mole.

Referencias Bibliográficas:

Cazal C, Etges A, Almeida FCS, Souza SOM, Nunes FD, Araújo VC. Collagenous fibroma (desmoplastic fibroblastoma) of alveolar bone: a case report. *J Brás Patol Med Lab* 2005;41:85.

Nonaka CF, de Vasconcelos Carvalho M, de Moraes M, de Medeiros AM, de Almeida Freitas R. Desmoplastic fibroblastoma (collagenous fibroma) of the tongue. *J Cutan Pathol*. 2009 Nov 9 [in press].

Shimoyama T, Horie H, Ide F. Colagenous Fibroma (desmoplastic fibroblastoma): a new case originating in the palate. *Dentomaxillofacial Radiol* 2005;34:117.

OSTEOBLASTOMA AGRESSIVO EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO

Autores: Gustavo Pina GODOY;gruiga@hotmail.com; Jozinete Vieira PEREIRA;jozinetevieira@hotmail.com; Rafael Grotta GREMPEL;rafaelgrotta@hotmail.com; Antonio de Lisboa Lopes COSTA;antoniodelisboa@uol.com.br

O osteoblastoma é um tumor ósseo benigno considerado raro e que tem origem a partir dos osteoclastos. O presente trabalho tem o propósito de relatar o caso de um paciente do gênero masculino, 12 anos de idade, feoderma, o qual procurou o serviço de odontologia especializado, queixando-se de "caroço que surgiu na boca", há 6 meses, assintomático e de crescimento rápido. Ao exame extra-oral verificou-se assimetria facial com abaulamento da região do terço inferior da face, lado esquerdo. Ao exame intra-oral observou-se uma lesão de aspecto tumoral, com tumefação da região de corpo mandibular, coloração da mucosa, consistência firme, implantação séssil e superfície regular. Foi solicitada uma radiografia panorâmica a qual revelou extensa área radiolúcida multilocular com focos de radiopacidade em seu interior, e que causava deslocamento e reabsorção radicular dos dentes adjacentes. Com hipóteses diagnósticas de lesão central de células gigantes e de lesão de natureza odontogênica a esclarecer, foi procedida biópsia incisiva. Ao exame histopatológico, foi observada intensa proliferação de células fusiformes sem atipia celular dispersas em estroma de tecido conjuntivo fibroso, o qual estava permeado por trabéculas ósseas imaturas e irregulares. O diagnóstico foi de osteoblastoma agressivo, e o paciente foi submetido a remoção cirúrgica da lesão, estando em acompanhamento até o presente momento. Reforça-se a importância do correto diagnóstico da lesão em função da dificuldade de distinção entre esta e o osteossarcoma de baixo grau, cuja conduta terapêutica é distinta.

Referencias Bibliográficas:

Capodiferro, S. et al. Osteoblastoma of the mandible: Clinicopathologic study of four cases and literature review. *Head and Neck*, v.27, p:616-21, 2005.

Rawal, Y.B. et al. Gnathic osteoblastoma: Clinicopathologic review of seven cases with long-term follow-up. *Oral Oncology* v. 42, p: 123-130, 2006.

Vigneswaran, R. et al. Aggressive Osteoblastoma of the Mandible Closely Simulating Calcifying Epithelial Odontogenic Tumor. *Pathol. Res. Pract.*, v.197, p: 569-576, 2001.

Wosniak, A.W. et al. Malignant transformation of an osteoblastoma of the mandible: case report and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, DOI 10.1007/s00405-009-1172-8.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Gardênia Matos PARAGUASSÚ;gaufba@yahoo.com.br; João Frank Carvalho Dantas de OLIVEIRA; joaofrankdantas@yahoo.com.br; Luciana Maria Pedreira RAMALHO ;lucianaramalho@uol.com.br; Viviane Almeida SARMENTO ;viviane.sarmiento@terra.com.br

O adenoma pleomórfico é o tumor benigno de maior ocorrência nas glândulas salivares menores. Apresenta-se geralmente como uma massa de crescimento lento e indolor. A localização no palato duro não é incomum. Mesmo não sendo um tumor maligno, os adenomas pleomórficos possuem implantação profunda e se a sua cápsula for rompida durante a excisão ou se esta não for suficientemente ampla, tecidos residuais podem permanecer ou mesmo ser implantados, permitindo a recidiva. Por esta razão o tratamento indicado é a ressecção cirúrgica da lesão. O objetivo deste artigo é relatar o caso de AOS, gênero masculino, 53 anos, que procurou atendimento queixando-se de um grande aumento de volume indolor no palato. Ao exame clínico pode-se observar uma tumefação de coloração da mucosa normal, estendendo-se da face palatina do rebordo alveolar esquerdo até a linha média, de consistência firme. A punção-aspirativa foi negativa para líquido. O exame de tomografia computadorizado demonstrou a presença de uma massa de tecidos moles, no palato duro à esquerda, provocando erosão do processo palatino da maxila e da face palatina do processo alveolar da maxila e discreto deslocamento para posterior do espaço visceral, ipsilaterais. A lesão media

aproximadamente 3,5 x 2,3 cm em suas maiores dimensões e possuía coeficiente de atenuação variando de 9 a 110 UH. Realizada a biópsia incisional, sob anestesia local, obteve-se o diagnóstico de adenoma pleomórfico. A paciente foi encaminhada para tratamento cirúrgico.

Referencias Bibliográficas:

- FIGUEIREDO, C. R. L. V. et al. Estudo epidemiológico de tumores benignos e malignos de glândula salivar. Análise de 196 casos em Natal (RN). Rev ABO Nac, v. 8, p. 343-8, 2001.
- JAMISYANONT, P.; BLANCHAERT, R. H.; BLANCHAERT JR, R. O. Intraoral minor salivary gland neoplasm: a single institution experience of 80 cases. Int J Oral Maxillofac Surg, v. 31, n. 3, p. 257-61, 2002.
- SHAABAN, H.; BRUCE, J.; DAVENPORT, P. J. Recurrent pleomorphic adenoma of the palate in a child. Br J Plast Surg, v. 54, n. 3, p. 245-7, 2001.
- TOIDA, M. et al. Intraoral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. Int J Oral Maxillofac Surg, v. 34, n. 5, p. 528-32, 2005.
- WEI-YUNG, Y. B.; KRATOCHVIL, J.; STEWART, C. B. Intraoral minor salivary gland neoplasms: Review of 213 cases. J Oral Maxillofac Surg, v. 63, n. 6, p. 805-10, 2005.

AMELOBLASTOMA EM CORPO MANDIBULAR - UTILIZAÇÃO DE BIOMODELO PARA DIAGNÓSTICO E PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Autores: Poliana Andrade PIMENTEL; polypimentel@yahoo.com.br; Rodrigo Tavares Bomfim ;rbomfim@bol.com.br; Lucio Costa Safira ANDRADE ;lucio.safira@ig.com.br; Viviane Almeida SARMENTO ;viviane.sarmento@terra.com.br

A Prototipagem Rápida (PR), método que reproduz em tamanho real segmentos corporais a partir de exames imaginológicos, pode ser usada na odontologia para construção de modelos que facilitam o diagnóstico da extensão de lesões e comprometimento de tecidos adjacentes, além de permitir a simulação de ressecções cirúrgicas e reconstruções, o que ajuda na redução do tempo do procedimento e consequentemente da morbidade associada ao ato operatório e melhora os resultados funcionais e estéticos. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de MAAL, gênero masculino, 32 anos, que procurou atendimento devido a aumento de volume indolor, de crescimento lento no lado esquerdo da mandíbula. O exame de tomografia computadorizada (TC) mostrou grande área hipodensa multilocular no corpo mandibular, estendendo-se até o ramo, provocando adelgaçamento, expansão e perfuração das corticais ósseas. Após biópsia incisional foi estabelecido o diagnóstico de Ameloblastoma do tipo sólido. A partir do exame de TC foi gerado um modelo tridimensional virtual no programa 3D Doctor®, que foi exportado em formato STL (Standard Triangle Language) para uma máquina de PR. Assim foi construído um biomodelo pela técnica de impressão tridimensional, que foi utilizado para planejamento terapêutico. O paciente foi tratado com ampla ressecção cirúrgica com margem de segurança e colocação imediata de placa de reconstrução do sistema Unilock 2.7 mm com prótese condilar de titânio. Os recursos de diagnóstico utilizados neste caso permitiram um adequado tratamento do paciente, com bons resultados estéticos.

Referencias Bibliográficas:

- COHEN, A. et al. Mandibular reconstruction using stereolithographic 3-dimensional printing modeling technology. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v. 108, n. 5, p. 661-6, Nov. 2009.
- CUNNINGHAM, L. L. JR.; MADSEN, M. J.; PETERSON, G. Stereolithographic modeling technology applied to tumor resection. J Oral Maxillofac Surg, v. 63, n. 6, p. 873-8, Jun. 2005.
- HALLERMANN, W. et al. A new method for computer-aided operation planning for extensive mandibular reconstruction. Plast Reconstr Surg, v. 117, n. 7, p. 2431-7, Jun. 2006.
- SANNOMIYA, E. K. et al. Surgical planning for resection of an ameloblastoma and reconstruction of the mandible using a selective laser sintering 3D biomodel. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, v. 106, n. 1, p. e36-40, Jul. 2008.
- STUDART-SOARES, E. C. et al. Tratamento do ameloblastoma: controvérsias ainda existem. Rev Cearense Odontol, v. 2, n. 1, p. 43-51, 2001.

ADENOMACANALICULAR: APRESENTAÇÃO DE DOIS CASOS CLÍNICOS ACOMETENDO PALATO DURO

Autores: Danielle Resende CAMISASCA; daniellecamisasca@yahoo.com.br; Luiz Geolás de Moura CARVALHO NETO; geolas@terra.com.br; Eliane Pedra DIAS; mptepd@vm.uff.br; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO; silourenco@br.inter.net

O adenoma canalicular é uma neoplasia benigna incomum que afeta quase exclusivamente glândulas salivares menores, preferencialmente no lábio superior, seguida de mucosa jugal. Ocorre mais frequentemente em idosos, em sua

maioria, do gênero feminino. O objetivo desse trabalho foi de relatar dois casos clínicos de adenoma canalicular em palato duro. Caso 1: Paciente M.P.D.E., sexo feminino, 58 anos, branca, compareceu ao serviço de diagnóstico oral relatando lesão intraoral observada pelo dentista há 3 meses, indolor. Ao exame clínico observou-se lesão nodular, submucosa, normocrômica, bem delimitada, de aproximadamente 1 cm, firme à palpação, localizada em palato duro direito. Caso 2: Paciente L.R.S., sexo feminino, 71 anos, branca, compareceu ao serviço de diagnóstico oral com queixa de aumento de volume no palato há 4 meses. Ao exame clínico intraoral observou-se lesão nodular submucosa, normocrômica, localizada em palato duro, indolor. A hipótese diagnóstica para ambos os casos foi de adenoma pleomórfico. Foram realizadas biópsias incisionais das lesões e as análises histopatológicas evidenciaram fileiras e cordões compostos por camada única de células epiteliais colunares ou cuboidais com núcleos basofílicos, tendo diagnóstico final de adenoma canalicular. Ambos os pacientes foram encaminhados para remoção cirúrgica completa das lesões. Embora o adenoma canalicular acometa mais frequentemente lábio e mucosa jugal, deve-se considerar também como diagnóstico diferencial de lesões submucosas em palato duro, especialmente em pacientes idosos.

Referencias Bibliográficas:

- Werder, P., Altermatt, H. J., et al. Canalicular adenoma of a minor salivary gland on the palate: a case presentation. *Quintessence Int*, v.40, n.8, Sep, p.623-6. 2009.
- Maamouri, F., Bellil, K., et al. Canalicular adenoma of buccal mucosa. *Pathologica*, v.99, n.3, Jun, p.69-70. 2007.
- Azevedo, L. R., Dos Santos, J. N., et al. Canalicular adenoma presenting as an asymptomatic swelling of the upper lip: a case report. *J Contemp Dent Pract*, v.9, n.1, p.91-7. 2008.

NEUROFIBROMA: APRESENTAÇÃO DE DUAS LESÕES EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICO

Autores: Gabriela Botelho MARTINS*;gbmartinsba@hotmail.com; Arlei CERQUEIRA;arlei@bmf.odo.br; Alena Ribeiro Alves Peixoto MEDRADO;alenedrado@hotmail.com; Sílvia Regina de Almeida REIS;srareis@uol.com.br

O neurofibroma é uma neoplasia benigna das células de Schwann, relativamente rara na cavidade oral, e que pode estar associada à presença da neurofibromatose quando as lesões forem múltiplas. Apresenta-se como nódulo firme à palpação, bem definido, indolor e, quando isolada, a lesão deve ser tratada por excisão cirúrgica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico de um paciente portador de duas lesões de neurofibroma, não sendo caracterizado, no entanto, como portador de neurofibromatose. O paciente do sexo masculino, 26 anos, compareceu ao serviço de Estomatologia relatando nódulo firme, crescimento lento, coloração rósea, em mucosa jugal, lado direito. Foi realizada biópsia excisional com diagnóstico histopatológico de neurofibroma. Após alguns meses, retornou informando a presença de lesão em região mandibular, subcutânea, móvel e assintomática. Novamente foi sugerida a remoção cirúrgica da lesão, e mais uma vez obtido laudo histológico de neurofibroma. Realizou-se painel de imunoistoquímica, havendo positividade para os anticorpos anti-vimentina, proteína-100 e CD-34, e expressão negativa de CKAE1, CKAE3, neurofilamento, EMA, HHF-35, actina de músculo liso e Ki-67. Baseado nos aspectos morfológicos e imunoistoquímicos, estabeleceu-se diagnóstico de neurofibroma em região mandibular. A ausência de outros nódulos e manchas café-com-leite características impediram a confirmação da presença da neurofibromatose. O relato deste caso sugere a importância do acompanhamento clínico do paciente no estabelecimento do diagnóstico final e tratamento da condição clínica.

Referencias Bibliográficas:

- DEPRICH, R. et al. Solitary submucous neurofibroma of the mandible: review of the literature and report of a rare case. *Head Face Med*, v.5, n.24, Nov. 2009.
- GABHANE, S.K.; KOTWAL, M.N.; BOBHATE, S.K. Morphological spectrum of peripheral nerve sheath tumors: a series of 126 cases. *Indian J Pathol Microbiol*, v.52, n.1, p. 29-33, Jan/ Mar. 2009.
- JOHANN, A.C.B. et al. Extra-osseous solitary hard palate neurofibroma. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v.74, n.2, p.317, Mar/ Apr. 2008.
- MAROCCHIO, L.S. et al. Oral plexiform neurofibroma not associated with neurofibromatosis type I: case report. *J Oral Sci*, v.48, n.3, p. 157-160, Sep. 2006.
- SALLA, J.T. et al. Retrospective analyses of oral peripheral nerve sheath tumors in Brazilians. *Braz Oral Res*, v.23, n.1, p.43-48, Jan/ Mar. 2009.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE PRODUTOR DE ODONTOMA. RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Camilla Borges Ferreira GOMES*;camillabfgomes@hotmail.com; Renato Nicolás HOPP;renhopp@gmail.com; Jacks JORGE Júnior;jacks@fop.unicamp.br; Oslei Paes de ALMEIDA; oslei@fop.unicamp.br

Primeiramente descrito por Gorlin em 1962, o cisto odontogênico calcificante é hoje considerado um tumor odontogênico misto, com raros relatos de malignização. A maioria destas lesões apresenta características císticas, porém uma pequena parcela apresenta-se com característica sólida. É mais freqüente em mulheres, com média de idade de 16 anos ao diagnóstico, sendo mais comum em maxila, com aspecto misto ao exame radiográfico. Paciente masculino, 14 anos, leucoderma, compareceu a serviço de Estomatologia, com queixa de inchaço indolor na região palatina do dente 11, com duração de quatro meses. A história médica e odontológica não contribuiu para o diagnóstico. Radiograficamente a lesão era radiopaca, com nítidos dentículos disformes. A hipótese inicial foi de odontoma e a natureza periférica da lesão foi confirmada durante o ato cirúrgico. O material foi processado histologicamente e o diagnóstico final foi de cisto odontogênico calcificante produtor de odontoma. O objetivo do trabalho é apresentar um caso de lesão periférica de cisto odontogênico calcificante produtor de odontoma, destacando a raridade e os aspectos do diagnóstico diferencial, clínico, radiográfico e histopatológico.

Ref. Bibliográficas:

1. Etit D, Uyaroglu MA, Erdogan N. Mixed odontogenic tumor: ameloblastoma and calcifying epithelial odontogenic tumor. *Indian J Pathol Microbiol.* 2010 Jan-Mar;53(1):122-4.
2. Nakano H, Ota Y, Yura Y. Calcifying epithelial odontogenic tumor of the maxilla with ulcerative stomatitis: a case report. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2009 Apr;47(3):222-4. Epub 2008 Sep 14.
3. Reyes D, Villanueva J, Espinosa S, Cornejo M. Odontogenic calcificant cystic tumor: a report of two clinical cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2007 Mar 1;12(2):E126-9.
4. Gopalakrishnan R, Simonton S, Rohrer MD, Koutlas IG. Cystic variant of calcifying epithelial odontogenic tumor. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006 Dec;102(6):773-7. Epub 2006 Jul 11.

PÊNFIGO VULGAR E SUA ASSOCIAÇÃO COM O DESENCADEAMENTO DA SÍNDROME DE CUSHING

Autores: Isabel Schausltz Pereira FAUSTINO;belschausltz@hotmail.com; Ademar TAKAHAMA Junior;ademartjr@yahoo.com.br; Karla Bianca Fernandes da Costa FONTES;karlabiancafontes@gmail.com; Rebeca de Souza AZEVEDO;rebecadesa@gmail.com

INTRODUÇÃO: O pênfigo vulgar é uma doença dermatomucosa imunologicamente mediada, cujo tratamento geralmente é baseado em altas taxas de corticóide sistêmico por tempo prolongado. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de pênfigo vulgar em paciente que desenvolveu síndrome de Cushing, ressaltando as implicações desta associação. **RELATO DO CASO:** Paciente feminino, feoderma, 47 anos, foi encaminhado à Estomatologia para avaliação de lesões bucais com duração de 8 meses. Clinicamente, observaram-se úlceras e erosões doloridas em mucosa jugal bilateral, mucosa labial superior e inferior, palato mole, dorso e borda lateral de língua. A paciente apresentava também lesões na pele das pernas e braços, no couro cabeludo, na mucosa anogenital e na mucosa nasal. Biópsia incisional da mucosa oral revelou ulceração, fenda intraepitelial suprabasal, acantólise e, infiltrado inflamatório. O diagnóstico foi de pênfigo vulgar e a paciente foi encaminhada ao dermatologista, que iniciou tratamento com prednisona (160 mg/dia). A maioria das lesões regrediu e a dosagem da medicação foi progressivamente reduzida até 20mg/dia. Quatro meses depois, não existiam lesões visíveis, porém havia queixas de lesões intermitentes em boca, pés e olhos. Além disso, a paciente apresentava ganho de peso, pele acneica, hiperglicemia (290 mg/dL) e, queixas de depressão, insônia, letargia, poliúria e polifagia, num quadro compatível com a síndrome de Cushing. A paciente está em acompanhamento mantendo a dose de controle de prednisona e a história do aparecimento de eventuais lesões cutâneas e/ou mucosas.

Ref. Bibliográficas:

- SCULLY, C; CHALLACOMBR, S.J. Pemphigus vulgaris: update on Etiopathogenesis, oral manifestations, and management. *Crit Rev Oral Biol Med*, v. 13, n.5, p. 397-408, 2002.
- BLACK, M.; MIGNONA, M.D.; SCULLY, C. Number II. Pemphigus vulgaris. *Oral Dis*, v. 11, n. 3, p. 119-130, 2005.
- HOPKINS, R.L.; LEINUNG, M.C. Exogenous Cushing's syndrome and glucocorticoid withdrawal. *Endocrinol Metab Clin North Am*, v. 34, n. 2, p. 371-384, 2005.
- PALLESCI, G.M.; GIOMI, B.; FABBRI, P. Ocular involvement in pemphigus. *Am J Ophthalmol*, v. 144, n. 1, p. 149-152, 2007.
- SCULLY, C.; MIGNONA, M. Oral mucosal disease: pemphigus. *Br J Oral Maxillofac Surg*, v. 46, n. 4, p. 272-277, 2008.

FIBROMA CEMENTIFICANTE PERIFÉRICO DE GRANDES DIMENSÕES – RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Jorge Moreira Pinto FILHO;jorge_odonto@yahoo.com.br; Roberto Almeida de AZEVEDO ;ravezedo@ufba.br; Liliane Elze Falcão Lins KUSTERER ;liliane@linsreabilitacao.com.br; Viviane Almeida SARMENTO ;viviane.sarmiento@terra.com.br

O Fibroma Cementificante ou Ossificante periférico, que em 2005 foi reconhecido como verdadeira neoplasia pela Organização Mundial de Saúde, apresenta-se como um crescimento tecidual bem delimitado, indolor, com a superfície ulcerada ou lisa e de consistência firme. A lesão é mais comumente encontrada na região posterior de mandíbula, tendo predileção pelo gênero feminino, com maior prevalência nas terceira e quarta décadas de vida. O tratamento é sempre cirúrgico, e é de suma importância que seja removido completamente, para evitar a recidiva da lesão. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de RMS, gênero feminino, 35 anos, que procurou atendimento devido a grande massa exofítica no rebordo alveolar. Ao exame clínico, observou-se uma lesão pediculada, medindo aproximadamente 8 cm de diâmetro, de cor rósea e consistência firme, no rebordo alveolar desdentado do lado esquerdo da maxila. A paciente relatou que a lesão existia há pelo menos 5 anos. Realizada radiografia periapical da região e panorâmica dos maxilares, pode-se constatar a presença de focos radiopacos no interior da lesão. Foi realizada biópsia excisional, sob anestesia local, e o resultado do exame anátomo-patológico foi de Fibroma Cementificante Periférico. A área operada cicatrizou sem intercorrências e a paciente foi encaminhada para reabilitação protética.

Referencias Bibliográficas:

- DAS, U. M.; AZHER, U. Peripheral ossifying fibroma. *J Indian Soc Pedod Prev Dent*, v. 27, n. 1, p. 49-51, Jan.-Mar. 2009.
- DELBEM, A. C et al. Peripheral cemento-ossifying fibroma in child. A follow-up of 4 years. Report of a case. *Eur J Dent*, v. 2, n. 2, p. 134-7, Apr. 2008.
- MARTINS JUNIOR, J. C.; KEIM, F. S.; KREIBICH, M. S. Fibroma Ossificante Periférico Maxilar: Relato de Caso Clínico. *Arq. Int. Otorrinolaringol*, v.12, n.2, p. 295-299, 2008.
- PASSOS, M. et al. Peripheral Cemento-Ossifying Fibroma in a Child: A Case Report. *J Clin Pediatr Dent*, v. 32, n. 1, p. 57-60, 2007.

GRANULOMA POR CORPO ESTRANHO EM LÁBIO INFERIOR – RELATO DE CASO

Autores: Roberia Lucia de Queiroz FIQUEIREDO;roberiaqueiroz@terra.com.br; Pollianna Muniz ALVES;polliannaalves@ig.com.br; Gustavo Pina GODOY;gruiga@hotmail.com; Antônio de Lisboa Lopes COSTA;antoniodelisboa@uol.com.br

Atualmente, diversas substâncias aloplásticas tem sido utilizadas para tratamentos estéticos em tecidos moles. Na maioria dos casos, a implantação desses polímeros sintéticos causa uma reação inflamatória, seja por trauma cirúrgico ou por interação da substância com o tecido. O presente trabalho relata um caso de uma paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, leucoderma, que procurou o serviço odontológico especializado queixando-se da presença de “pequenos caroçinhos” nos lábios. A mesma relatou ter se submetido a uma cirurgia estética para preenchimento do lábio há 2 anos, e que percebeu a presença desses “caroçinhos” logo após o tratamento estético. Ao exame extra-oral, observou-se nos lábios inferior e superior a presença de múltiplos nódulos móveis, firmes à palpação, com coloração a mesma da mucosa e assintomáticos. Intra-oralmente não havia sinais de anormalidade. Foi realizada uma biópsia incisional da região direita de lábio inferior, e no exame histopatológico observou-se a presença de uma massa de tecido conjuntivo fibroso denso exibindo um processo inflamatório intenso, principalmente do tipo linfoplasmocitário e numerosas células gigantes multinucleadas envolvendo pequenas estruturas arredondadas, claras e esbranquiçadas, contendo em seu interior microesferas compatível com material não-digerível. Mediante o quadro histológico, o diagnóstico foi de granuloma de corpo estranho. O tratamento final consistiu na remoção cirúrgica dos demais granulomas do lábio inferior e superior. A paciente está sob proervação há 12 meses, sem sinais de recidivas.

Referencias Bibliográficas:

- Boztepe, G. Rakhshanfar, M.; Erkin, G. et al. Cutaneous silica granuloma: a lesion that might be clinically underdiagnosed. *Eur J Dermatol*, 15 (3): 194-5, 2005.
- Han, B.K.; Choe, Y.H.; Ko, Y.H. et al. Foreign Body Granulomas of the Breast Presenting as Bilateral Spiculated Masses. *Korean J Radiol*, 2 (2): 113-116, 2008.
- Reisberger, E.M.; Landthaler, M.; Wiest, L. et al. Foreign Body Granulomas Caused by Polymethylmethacrylate Microspheres. *Dermatologic Surgery*, 139: 17-20, 2003.
- Silveira, V.A.S.; Carmo, E.D.; Colombo, C.E.D. et al. Intraosseous foreign-body granuloma in the mandible subsequent to a 20-year-old work-related accident. *Med Oral Patol Cir Bucal*, 13 (10): 657-60, 2008.

ESTOMATITE NICOTINICA - ACOMPANHAMENTO CLÍNICO DURANTE 10 ANOS

Autores: Rita de Cássia Araujo ROCHA;rcarochoa@ig.com.br; Gilberto MARCUCCI;GMARCUCCI@HOTMAIL.COM; Marcelo MARCUCCI;marcucci21@gmail.com

A estomatite nicotínica é uma condição inflamatória diretamente associada ao uso do tabaco. Comumente encontrada em homens com mais de 45 anos. Reconhecida clinicamente e microscopicamente manifesta-se inicialmente com avermelhamento e inflamação do palato. O aspecto mais característico aparece no limite do palato duro e mole, com lesões papulares múltiplas com centros vermelhos pontilhados. Em longo prazo, a mucosa palatina torna-se difusamente branco-acinzentada. Pode ser acompanhada de disqueratose e atipias celulares. Lesão reversível depois de removida a causa dentro de uma a duas semanas. Paciente PG, 54 anos, masculino, leucoderma, tabagista (cachimbo) e etilista social, nega doenças de base, foi encaminhado a clínica particular com queixa de "manchas brancas no céu da boca". Ao exame físico observamos a presença de pápulas com pontos eritematoso no palato duro e limite palato mole, mucosa palatina de coloração mais esbranquiçada. Hipótese diagnóstica: Estomatite Nicotínica. Conduta: Orientações quanto à necessidade de parar de fumar, higiene oral e bochechos. Após 15 dias paciente retornou com quadro clínico inalterado, continuou a fumar. Após 1 mês paciente retorna com quadro clínico exarcebado, paciente relata manter o hábito de tabagismo. Após 2 meses paciente retorna apresentando regressão das lesões, paciente diminui o uso do cachimbo. Após 10 anos paciente retorna apresentando o mesmo quadro inicial, relatando ter novamente cessado o hábito. O objetivo deste painel foi mostrar a persistência da lesão mediante a agressão do tabaco, por um período de 10 anos.

Referencias Bibliográficas:

Dreyer WP, de Waal J. Oral medicine case book 23. Case 1--snuff dipper's lesion, Case 2--nicotinic stomatitis. SAdj. 2009 Nov;64(10):490-1 dos Santos RB, Katz J. Nicotinic stomatitis: positive correlation with heat in maté tea drinks and smoking. Quintessence Int. 2009 Jul-Aug;40(7):537-40.
Taybos G. Oral changes associated with tobacco use. Am J Med Sci. 2003 Oct;326(4):179-82. Review.
Al-Mobeeriek A, Aldosari AM. Prevalence of oral lesions among Saudi dental patients. Ann Saudi Med. 2009 Sep-Oct;29(5):365-8.
Gavarasana S, Susarla MD. Palatal mucosal changes among reverse smokers in an Indian village. Jpn J Cancer Res. 1989 Mar;80(3):209-11.

AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DE BIÓPSIAS DE LESÕES PROLIFERATIVAS DA CAVIDADE ORAL REALIZADAS COM LASERS DE ALTA POTÊNCIA

Autores: Ana Rita Pinheiro BARCESSAT;ritabarcessat@usp.br; Luciane AZEVEDO ;luazevedo@usp.br; Vivian GALLETTA;viviangalletta@usp.br; Lucyene MIGUITA;lucyene_miguita@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO: Procedimentos cirúrgicos feitos com lasers de alta potência na cavidade oral têm se tornado cada vez mais frequentes em função das vantagens trans e pós operatórias da técnica, controle da dor, menor sangramento, processo de cicatrização mais eficaz com redução de edema e inflamação. Propõe-se relatar um caso clínico de lesão hiperplásica da cavidade oral retirada com laser CO₂ com recidiva e nova remoção feita com diodo laser. **RELATO:** paciente atendido no Laboratório Especial Lasers em Odontologia – LELO da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP. R.L, sexo masculino, leucoderma, 71 anos, edentado total superior, reabilitado com prótese total, apresentando massa tecidual arredondada, bilateral na região de rebordo alveolar superior, aspecto rosado, base sésil, superfície lisa medindo 3 cm, removida com laser CO₂ laser 8W (UM-L30, Union Medical Engineering Co, EUA; 10.600 nm, contínuo), recidiva da lesão, após 14 meses da remoção nova retirada utilizando-se laser diodo 3W de potência (Lasering 808, Milão, Itália; 808 nm, o contínuo) **EXAMES COMPLEMENTARES:** Hipótese diagnóstica de Hiperplasia fibrosa inflamatória, confirmada pelo exame histopatológico. As lesões biopsiadas exibiram dano por coagulação protéica com ambos os lasers que não inviabilizou a análise histológica, as características clínicas do pós operatório foram distintas, no caso em questão apresentando-se o diodo laser como mais apropriado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A recidiva da lesão foi atribuída à manutenção do estímulo irritativo não apresentando relação com o laser utilizado.

Referencias Bibliográficas:

FERNANDES, A.M.M.; MOROSOLLI, A. R. C.; FARIAS, L.P.; NICCOLI F. W. Estudo clínico comparativo entre cirurgia convencional e / a radiação laser de CO₂ em fenômeno de retenção de muco. Ciência Odontológica Brasileira. v.9.p.54-61, 2006.
BORNSTEIN, M.M.; WINZAP-KÄLIN, C.; COCHRAN, L.; BUSER, D. The CO₂ Laser for Excisional Biopsies of Oral Lesions: A Case Series Study. International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry v.25.p. 221–229

MUCINOSE ORAL FOCAL – RELATO DE CASO

Autores: Gilberto MARCUCCI;gmarucci@apcd.org.br; Marcelo MARCUCCI;marucciz1@gmail.com; Rita de Cássia Araujo ROCHA;rcarocho@ig.com.br; Roberta Prado HORA;rcarocho@ig.com.br

A mucinose oral focal é uma lesão benigna incomum, de etiologia desconhecida e patogênese incerta. Sugere-se uma superprodução, sem estímulo definido, de ácido hialurônico pelos fibroblastos. Surge como um nódulo subcutâneo assintomático, de coloração semelhante à da mucosa adjacente e de consistência firme. Morfologicamente, pode assemelhar-se ao mixoma de tecidos moles e a lesões fibrosas com degeneração mixóide. Paciente D.D., 30 anos, feminino, leucoderma compareceu ao consultório encaminhada por CD com a queixa de: "bolinha no lábio", relatando que aproximadamente há 1 mês percebeu um aumento de volume no lábio inferior ao tocar a língua ou a ponta dos dedos, de caráter assintomático e apresentando variação de tamanho. Ao exame clínico intra – oral observamos lesão nodular na submucosa labial inferior esquerda, medindo aproximadamente 0,5cm de diâmetro, de consistência ligeiramente fibrosada e indolor à palpação. Com as hipóteses diagnósticas de Mucocele x Adenoma Pleomórfico x Linfonodo Inflamatório, foi realizada biópsia excisional, cujo aspecto histológico foi compatível com Mucinose Oral Focal. A paciente apresentando boa reparação tecidual no pós-operatório imediato e no acompanhamento do caso por 6 meses, não há sinal de recidiva da lesão. O objetivo deste painel foi apresentar um caso raro em que a queixa principal, história da doença atual e o aspecto clínico não confirmaram as hipóteses diagnóstica, sendo o diagnóstico final estabelecido apenas pelo exame anátomo – patológico.

Referencias Bibliográficas:

Soares de Lima AA, Naval Machado MA, Martins WD, Trindade Grégio AM, Dirschnabel AJ, Folador Mattioli TM, Camargo Martins AP. Oral focal mucinosis. *Quintessence Int.* 2008 Jul-Aug;39(7):611-5. Review
Talacko AA, Lacy MF, Besly WJ, Aldred MJ. Oral focal mucinosis: report of two cases with ulceration. *Pathology.* 2004 Dec;36(6):582-3.
Aldred MJ, Talacko AA, Ruljancich K, Story RD, Newland S, Chen ST, O'Grady JF, Bergman JD, Smith A, Dimitroulis G, Redman J, Sheldon WR, Mansour AK, Watkins D, Radden BG. Oral focal mucinosis: report of 15 cases and review of the literature. *Pathology.* 2003 Oct;35(5):393-6.
Lezzi G, Rubini C, Fioroni M, Piattelli A. Oral focal mucinosis of the gingiva: case report. *J Periodontol.* 2001 Aug;72(8):1100-2.
Soda G, Baiocchi A, Bosco D, Nardoni S, Melis M. Oral focal mucinosis of the tongue. *Pathol Oncol Res.* 1998;4(4):304-7.

NEURALGIA DO TRIGÊMIO PÓS RADIOTERAPIA: RELATO DE CASO

Autores: Maria Elisa Rangel JANINI; ejanini@hotmail.com; Marcello M. ROTER; elisajanini@globo.com; Debora M. BOTELHO; elisajanini@globo.com; Valdir MEIRELLES Jr; estomatologiamacae@hotmail.com

A neuralgia do trigêmio (NT) é uma doença cujo relatos iniciais datam do século XVII. A NT é uma condição clínica descrita como uma das mais dolorosas do corpo humano, sua incidência é baixa, cerca de 4,3 por 100.000 pessoas /ano, com ligeira predileção pelo sexo feminino. A etiologia nem sempre é conhecida, sendo mais usualmente associada a compressão por alguma estrutura vascular. O tratamento pode ser clínico ou cirúrgico, sendo mais, freqüentemente o uso de carbamazepina. Na literatura, observamos uma flagrante escassez de trabalhos científicos a cerca desta tema, apesar do grande número de pacientes procurarem os cirurgiões dentistas para o tratamento. O presente trabalho relata o caso de uma paciente de 80 anos, leucoderma, que compareceu a Clínica de Estomatologia da UFRJ, com queixas de dor importante em hemiface, não remissiva ao uso de analgésicos ou anti-inflamatórios não esteroidais. Na anamnese, informa ter realizado radioterapia adjuvante e excisão cirúrgica para o tratamento de lesão maligna em pele, previamente ao quadro de NT. O tratamento de escolha foi terapêutico medicamentoso devido a sua condição clínica, e a droga de escolha foi a carbamazepina. Para nosso conhecimento não há relato na literatura inglesa NT pós radioterapia para tratamento oncológico.

Referencias Bibliográficas:

Wilbrink LA; Ferrari MD; Kruit MC; Haan JW; Wilbrink LA; Neuroimaging in trigeminal autonomic cephalgias: when, how, and of what? *Curr Opin Neurol*;22(3):247-53, 2009 Jun.
Nóbrega JC; Siqueira SR; Siqueira JT; Teixeira MJ. Differential diagnosis in atypical facial pain: a clinical study. *Arq Neuropsiquiatr*;65(2A):256-61, 2007 Jun.
Neville B. et al: *Patologia oral e maxillofacial* tradução da 3ªed. Ed Elsevier 2009

INCOMPATIBILIDADE DO FATOR RH E MANIFESTAÇÕES NO ESMALTE DENTÁRIO DECÍDUO

Autores: Lucyene MIGUITA; lucyene_miguita@yahoo.com.br; Cristiane Loureiro MATNI; matal@uol.com.br; Karem López ORTEGA; klortega@usp.br; Andrea MANTESSO; mantesso@usp.br

A mineralização dos dentes decíduos se inicia durante a gestação e prossegue durante o primeiro ano de vida da criança. Sabe-se que crianças que apresentaram complicações neonatais podem ter a mineralização dos dentes afetada, existindo então uma correlação entre história médica e morfologia dental. A incompatibilidade do fator Rh (doença Rhesus haemolítica) é uma complicação gestacional que ocorre quando a gestante Rh negativo, adquire imunidade contra o tipo sanguíneo do feto Rh positivo. Atualmente essa doença é rara devido a tratamentos preventivos utilizando imunoglobulinas, porém, nem todas as gestantes respondem bem a esses tratamentos ou tem acesso ao tratamento imunológico. Como conseqüências ocorrem complicações gestacionais como hemorragia feto-maternal e destruição dos glóbulos vermelhos fetais pelos anticorpos maternos, causando nas crianças diversas seqüelas, como a hiperbilirrubinemia. Com relação a alterações dentárias, há poucos relatos recentes. A alteração de coloração dos dentes pode estar presente. Assim este estudo relata o histórico clínico e as manifestações bucais em uma criança que manifestou complicações inerentes a incompatibilidade sanguínea do fator Rh, no quarto dia de vida.

Referencias Bibliográficas:

- Sabel, N; Dietz, W; Lundgren, T; et al. Elemental composition of normal primary tooth enamel analyzed with XRMA and SIMS. *Swed Dent J.* v. 33, n.2, p.75-83, 2009.
- Rythén, M; Nóren, JG; Sabel, N; et al. Morphological aspects of dental hard tissues in primary teeth from preterm infants. *Int J Paediatr Dent.* v.18, n.6, p.397-406, 2008.
- Pilgrim H, Lloyd-Jones M, Rees A. Routine antenatal anti-D prophylaxis for RhD-negative women: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess.* v.13, n.10, p.1-103, 2009.
- Kumpel, BM. Lessons learnt from many years of experience using anti-D in humans for prevention of RhD immunization and haemolytic disease of the fetus and newborn. *Clin Exp Immunol.* v.154, n.1, p.1-5, 2008.
- Harkness UF, Spinnato JA. Prevention and management of RhD isoimmunization. *Clin Perinatol.* v.31, n.4, p.721-42, 2004.

SÍNDROME OPITZ-KAVEGGIA: RELATO DE CASO EM CRIANÇA

Autores: Cristiane Loureiro MATNI ;matal@uol.com.br; Lucyene MIGUITA;lumiguita@usp.br; Andrea MANTESSO;mantesso@usp.br; Karem López ORTEGA;klortega@usp.br

Síndrome de Opitz-Kaveggia é conhecida como Síndrome FG (baseado nas iniciais do sobrenome dos primeiros relatos de Opitz), um distúrbio genético raro ligado ao X, que acomete de 10 a 12% dos homens afetados por atraso mental. Indivíduos que apresentam esta desordem têm como características atraso mental, macrocefalia, hipotonia, estenose anal e características faciais distintas como fronte proeminente, implantação alta dos cabelos na fronte, fendas palpebrais oblíquas para baixo, hipertelorismo ocular, orelhas proeminentes e de implantação baixa. Podem apresentar alterações cardíacas, criptorquídia e manifestações esqueléticas, como curvatura espinhal, sindactilia parcial, contraturas de articulações. Não há relatos de alterações dentais. O trabalho em questão relata o caso de uma criança, do sexo masculino, portadora da síndrome. A criança é terceiro filho de casal não consanguíneo, com irmã saudável e um aborto na irmandade. Nasceu em ambiente hospitalar, sem intercorrências na gestação e parto. Aos 8 meses a mãe percebeu hipotonia muscular generalizada e a tomografia computadorizada do crânio mostrou hidrocefalia e agenesia do corpo caloso. Aos 4 anos de idade foi confirmado diagnóstico de Síndrome FG e instruído para atendimento odontológico. Porém, o primeiro atendimento odontológico foi apenas aos 6 anos. Observou-se que o paciente era respirador bucal. Ao exame intrabucal apresentava mordida aberta e saúde bucal precária. Nesse trabalho mostramos as características clínicas faciais e gerais, e o acompanhamento de três anos da condição bucal desse paciente.

Referencias Bibliográficas:

- Risheg, H; Graham, JM Jr; Clark RD, et al. A recurrent mutation in MED12 leading to R961W causes Opitz-Kaveggia syndrome. *Nat Genet.* v.39, n.4, p. 451-3, 2007.
- Clark, RD; Graham, JM Jr; Friez, MJ; et al. FG syndrome, an X-linked multiple congenital anomaly syndrome: the clinical phenotype and an algorithm for diagnostic testing. *Genet Med.* v.11, n.11, p.769-75, 2009.
- Graham, JM Jr; Visootsak, J; Dykens, E; et al. Behavior of 10 patients with FG syndrome (Opitz-Kaveggia syndrome) and the p.R961W mutation in the MED12 gene. *Am J Med Genet A.* v.146A, n.23, p.3011-7, 2008.
- Philibert, RA; Madan, A. Role of MED12 in transcription and human behavior. *Pharmacogenomics.* v.8, n.8, p.909-16, 2007.
- Neri, G. The Helena syndromes. *J Med Genet A.* v.140, n.19, p.2007-12, 2006.

CARCINOMA INDIFERENCIADO METASTÁTICO EM REGIÃO RETRO-MOLAR – RELATO DE CASO

Autores: Tatiana Nayara LIBÓRIO;tliborio@ufam.edu.br; Daniele Albuquerque Pires ROCHA;dannyodonto@hotmail.com; Camila Oliveira RODINI;carodini@usp.br; Fabio Dumas NUNES;fadnunes@usp.br

O Carcinoma metastático para a boca é extremamente raro. O presente caso clínico refere-se à paciente do sexo masculino, 27 anos, pardo, que apresentou lesão infiltrativa em região retro-molar direita, de 4cm, enegrecida e endurecida, cujo laudo histopatológico foi de carcinoma indiferenciado. O paciente tinha história de febre, diarreia, mialgia intensa, disfagia e emagrecimento acentuado. A tomografia computadorizada do abdômen revelou fígado aumentado, espessamento do corpo gástrico e lesões mistas, sobretudo líticas nos corpos vertebrais, sacro, fêmur e bacia, compatíveis com implantes secundários. Baço, pâncreas, rins, bexiga e próstata não exibiram alterações morfológicas. O paciente foi considerado fora de planejamento terapêutico pela quimioterapia e manteve-se recebendo cuidados paliativos. Em uma segunda biópsia da região retro-molar, observou-se fragmento de neoplasia maligna composta por células neoplásicas ora arranjadas em ninhos ora isoladas, apresentando formato tanto arredondado quanto ovóide, núcleos grandes e marcante acantólise. Notou-se ainda intenso infiltrado inflamatório, sobretudo polimorfonuclear, vasos sanguíneos freqüentemente malformados, e superfície exibindo extensa ulceração. Reações imuno-histoquímicas revelaram positividade para o anticorpo AE1/AE3 e negatividade para as citoqueratinas 7, 8, 10 e 14, e para as proteínas vimentina, enolase, CD34, LCA, melan-A e S100. O diagnóstico final da lesão foi de Carcinoma Indiferenciado Metastático. O paciente foi a óbito em dezembro de 2009, três meses após a primeira biópsia de boca.

Ref. Bibliográficas:

- Hirshberg A, Leibovich P, Buchner A. Metastases to the oral mucosa: analysis of 157 cases, *J Oral Pathol Med*, v.22, p.385-390, 1993.
 Hirshberg A, Buchner A. Metastatic tumours to the oral region. An overview. *Oral Oncol Eur J Cancer*, v. 31B, p.355-360, 1995.
 Hirshberg A, Shnaiderman-Shapiro A, Kaplan I, Berger R. Metastatic tumours to the oral cavity – Pathogenesis and analysis of 673 cases. *Oral Oncology*, v.44, n.8, p.743-752, 2008.
 Pires FR, Sagarra R, Corrêa M, Pereira C, Vargas P, Lopes M. Oral metastasis of a hepatocellular carcinoma. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology & Endodontics*, v.97, n.3, p.359-368, 2004.

OSTEOLIPOMA: RELATO DE LESÃO RARA E CONSIDERAÇÕES HISTOPATOLÓGICAS

Autores: Natália Guimarães BARBOSA*;nataliagbarbosa@gmail.com; Karuza Maria Alves PEREIRA;karuzaalves@yahoo.com.br; Maiara de MORAES;maiarademoraes@gmail.com; Antonio de Lisboa Lopes COSTA;antoniodelisboa@uol.com.br

Lipomas são tumores mesenquimais benignos que podem surgir em qualquer parte do corpo, no entanto, sua presença na cavidade oral é incomum. Variações histológicas foram descritas, dentre elas, uma rara, denominada osteolipoma, a qual consiste num lipoma com metaplasia óssea ou cartilaginosa. Considerando o pequeno número de osteolipomas orais referidos na literatura e o conseqüente risco de erros de diagnóstico e tratamento, esse trabalho vem relatar um caso de osteolipoma oral presente em palato de paciente do sexo feminino, 58 anos. No exame clínico, a lesão mostrou-se nodular, de aspecto liso, consistência endurecida e implantação pediculada, com tamanho de 1,5 cm e tempo de evolução de 1 ano. O diagnóstico clínico foi de hiperplasia fibrosa ou fibroma. Realizou-se biópsia excisional e, histologicamente, observou-se lóbulos de tecido adiposo bem delimitados e separados da superfície epitelial por cápsula de tecido conjuntivo fibroso denso. Tais lóbulos conectam-se através de septos de tecido conjuntivo fibrovascular. Observa-se a presença de trabéculas ósseas vitais em diferentes estágios de maturação com osteoclastos em seu interior e circundadas por osteoblastos. O diagnóstico histopatológico foi de osteolipoma. Conclui-se ser importante ao cirurgião-dentista conhecer as características desta lesão rara, pois a mesma, dependendo de sua localização, pode ser confundida clinicamente com diversas outras patologias orais, como granulomas, fibromas, hiperplasias, papilomas e exostoses.

Referencias Bibliográficas:

- CASTILHO, R. M. et al. Osteolipoma: a rare lesion in the oral cavity. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v.42, p.363-364. 2004;
 CASTRO, A. L. et al. Osteolipoma of the buccal mucosa. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.15, n.2, p.347-149, mar. 2009;
 GOKUL, S. et al. Congenital osteolipoma associated with cleft palate: a case report. *International Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, v.38, p.91-92. 2009;
 PIATTELLI, A. et al. Osteolipoma of the tongue. *Oral Oncology*, v.37, p.468-470, sep. 2000;
 SAGHAFI, S. et al. Osteolipoma of the oral and pharyngeal region: report of a case and review of the literature. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.105, n.3, p.e30-e34. 2008.

O PAPEL DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NA AVALIAÇÃO DA ARTRITE PSORIÁTICA NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

Autores: Fernanda Aurora Stabile GONNELLI;fe_stabile@hotmail.com; Karina Cecilia Panelli dos SANTOS;kapanelli@hotmail.com; Marcelo MARCUCCI;marcucci21@gmail.com; Jefferson Xavier de OLIVEIRA;jexolive@usp.br

A artrite psoriática é uma artropatia crônica de etiologia e patogênese não totalmente esclarecidas que, embora rara, pode acometer a articulação temporomandibular. É definida como psoríase associada com artrite inflamatória, erosiva e crônica, é soronegativa para o fator reumatóide. A artrite psoriática pode se apresentar por diversos padrões de envolvimento articular e graus de severidade, com curso de uma leve sinovite a uma artropatia erosiva progressiva. A elaboração do diagnóstico diferencial pode ser um desafio: história detalhada do paciente e exame físico geral são de extrema importância para o diagnóstico, e devem ser considerados quando da avaliação das imagens das lesões articulares. O uso da tomografia computadorizada em seu diagnóstico deve fazer parte da rotina de avaliação. A ressonância magnética, o ultra-som e a cintilografia têm papel importante no diagnóstico precoce da artrite psoriática nesta articulação e no monitoramento de sua evolução. Demonstraremos então, através de um caso, o papel da ressonância magnética no diagnóstico e monitoramento da evolução da artrite psoriática. Conclui-se que a artrite psoriática envolvendo esta articulação tem como características a dor, limitação funcional, destruição progressiva dos componentes ósseos e teciduais articulares, claramente indicada em exames imaginológicos e por tratar-se de uma doença de caráter progressivo, a ressonância magnética além de participar de seu diagnóstico precoce, permite um adequado monitoramento para que a terapia seja ajustada de acordo com a evolução da doença.

Referencias Bibliográficas:

- DERVIS, E.; DERSIV, E. The prevalence of temporomandibular disorders in patients with psoriasis with or without psoriatic arthritis. *J Oral Rehabil*, v.32,n.1, p.786-93, 2005.
- LARHEIM, T. A.; SMITH, H. J.; ASPERTRAND, F. Rheumatic disease of temporomandibular joint with development of anterior disk displacement as revealed by magnetic resonance imaging. A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v.71, n.2, p.246-9, 1991.
- ORY P. A.; GLADMAN, D. D.; MEASE, P. J. Psoriatic arthritis and imaging. *Ann Rheum Dis*, v.64, n.11, p.ii55-7, 2005.
- PIPITONE, N.; KINGSLEY, G.H.; MANZO, A.; SCOTT, D.L.; PITZALIS, C. Current concepts and new developments in treatment of psoriatic arthritis. *Rheumatology*, v.42, p.1138-48, 2003.

CARCINOMA DE PARATIREÓIDE

Autores: Marcelo Brum CORRÊA*;marcelo123brum@terra.com.br; Fernanda Viviane MARIANO;nanda@fop.unicamp.br; Matheus Vieira da COSTA;matpatologia@yahoo.com.br ; Alessia Incao MAMBRINI;alessiamanbrini@bol.com.br

Carcinoma de paratireóide é uma neoplasia muito rara, portanto, a suspeita clínica deve-se basear quando há associações de alterações como: nódulo endurecido paratireoidiano, doença óssea ou renal, PTH aumentado ou hipercalcemia importante. Apresentamos um caso de uma paciente leucoderma, 69 anos de idade que compareceu ao ambulatório de nefrologia e foi internada devido à hipercalcemia. Seus antecedentes médicos: tireoidectomia parcial por nódulos benignos em 1999 e biópsia de nódulos cervicais em 2008 (AP de hiperplasia nodular de células principais da paratireóide). Foi solicitada em ambiente hospitalar avaliação do cirurgião de cabeça e pescoço devido a um nódulo em nível II à esquerda, com 2,0 cm de diâmetro, consistência fibroelástica e móvel à palpação. Em pele, boca e orofaringe não havia lesão. Índices séricos de PTH e Ca total mostraram-se aumentados. Hiper captação alta à esquerda foi observada em exame cintilográfico com Tc-CESTAMIB e imagem nodular em tomografia computadorizada do pescoço, correspondendo a linfonodo cervical. Para correlação entre os antecedentes e a história atual foi solicitado revisão de lâminas histopatológicas do passado, chegando-se a conclusão de que a paciente foi portadora de carcinoma de paratireóide. Ela foi submetida à cirurgia oncológica (esvaziamento cervical radical) e o exame anatomopatológico da peça cirúrgica demonstrou presença de carcinoma de paratireóide em um linfonodo (metástase em nível II à esquerda) de um total de 38 dissecados. A paciente está atualmente livre de doença e segue em acompanhamento clínico.

Referencias. Bibliográficas:

- OWEN, R.P.; SILVER, C.E.; PELLITTERI, P.K.; SHAHA, A.R.; DEVANEY, K.O.; WERNER, J.A.; RINALDO, A.; FERLITO, A. Parathyroid carcinoma: A review. *Head & Neck*, New Jersey, [Epub ahead of print], 2010.
- LEE, Y.S.; HONG, S.W.; JEONG, J.J.; NAM, K.H.; CHUNG, W.Y.; CHANG, H.S.; PARK CS. Parathyroid carcinoma: a 16-year experience in a single institution. *Endocrine Journal*, Japan, [Epub ahead of print], 2010.
- TRACZYK, M.; CZUPRYNIAK, A.; NOWICKI, M. Ectopic mediastinal parathyroid carcinoma as cause of dialysis-dependent renal failure. *Hemodialysis International*, Washington v.11, n.4, p.398-402, 2007.
- KITAZAWA, R.; KITAZAWA, S.; MAEDA, S.; KOBAYASHI, A. Expression of parathyroid hormone-related protein (PTHrP) in parathyroid tissue under normal and pathological conditions. *Histology and Histopathology*, Spain, v.17, n.1, p.179-84, 2002.
- JAYAWARDENE, S.; OWEN, W.J.; GOLDSMITH, D.J. Parathyroid carcinoma in a dialysis patient. *American Journal of Kidney Diseases*, Boston, v.36, n.4, p.E26, 2000.

ESPOROTRICOSE DISSEMINADA COM ENVOLVIMENTO BUCAL EM PACIENTE HIV+: RELATO DE CASO

Autores: Mariana Reuter PALMEIRO;marianareuter@hotmail.com; Maria Helena ARAÚJO-MELO;mh.melo@terra.com.br; Cláudia MVALETE-ROSALINO;claudia.valete@ipecc.fiocruz.br; Marcelo R LYRA;marcelolyradermato@hotmail.com

A esporotricose é uma micose profunda, transmitida pelo fungo dimórfico *Sporotrix schenckii* e apresenta manifestações cutâneas, cutâneas-mucosas, linfáticas e eventualmente sistêmicas. Paciente masculino, 43 anos, melanoderma, residente do RJ, HIV positivo. Apresentou queixa de odinofagia e emagrecimento há um ano, além de lesão em pênis com linfadenomegalia e sangramento anal. No exame dermatológico observou-se uma lesão em membro inferior direito ulcerada com bordos em moldura e outra lesão ulcerada e supurada em terceiro pododáctilo esquerdo. Nos exames otorrinolaringológicos e estomatológicos constatou-se crostas hemáticas e secreção purulenta em mucosas nasais dificultando o exame, lesão úlcero-vegetante em palato duro, mole, úvula e faringe, além de doença periodontal e dentes sépticos. Ele apresentou linfopenia, neutrofilia, anemia hipocrômica, sorologia positiva para esporotricose e contagem células TCD₄⁺ de 346 e carga viral de 2.299 cópias. No Rx de tórax constatou-se um nódulo denso e uma imagem compatível com osteomielite no pododáctilo. Todas as culturas e as histopatologias das lesões foram positivas para esporotricose. O paciente foi internado e tratado com anfotericina B e segue em tratamento com itraconazol para a osteomielite e com esquema TARV para o HIV. No acompanhamento há 6 meses apresentou seqüelas nas mucosas como perfuração septal ampla e sinéquia em palato mole, úvula e faringe, por fibrose cicatricial. A esporotricose com acometimento bucal é rara e sua abordagem multidisciplinar é fundamental para o correto diagnóstico e tratamento.

Referencias Bibliográficas:

Hussein MR. Mucocutaneous Splendore-Hoeppli phenomenon. *J Cutan Pathol.* 2008. v. 35, p.979-988, 2008. Gutierrez-Galhardo MC et al. Disseminated Sporotrichosis as a manifestation of immune reconstruction infamatory syndrome. *Mycosys.* v.53, p.78-80, 2008. Aarestrup, FM et al. Oral Manifestações of Sporotrichosis in AIDS Patients. *Oral Dis.* v.7, p.134-136, 2007. Fontes, PC et al. Sporotrichosis in an HIV-positive man with oral lesions: a case report. *Acta Cytol.* v. 51, p.648-650, 2007.

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL BILATERAL EM MANDÍBULA. RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Ana Carolina Prado RIBEIRO;carol_pr@yahoo.com.br; Adriele Ferreira GOUVÊA;adriellefg@yahoo.com.br; Román CARLOS;romancarlos@itelgua.com; Pablo Agustin VARGAS;pavargas@fop.unicamp.br

Fibroma ossificante (FO) é uma neoplasia benigna composta por tecido conjuntivo fibroso e quantidade variada de material mineralizado. Afeta primariamente mandíbula e maxila apresentando-se como uma lesão radiolúcida, bem delimitada de crescimento lento. FOs múltiplos são considerados raros, sendo que somente 10 casos foram relatados na literatura internacional até o momento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de FO bilateral em mandíbula e realizar revisão da literatura. Paciente do gênero feminino, 35 anos, com queixa de crescimento lento e progressivo em mandíbula esquerda, causando ligeira assimetria facial. Ao exame intrabucal foi observado aumento de volume em região posterior de mandíbula. Exames imaginológicos evidenciaram uma lesão radiolúcida bem circunscrita envolvendo corpo e ângulo da mandíbula. Incidentalmente, foi observada lesão bem delimitada, mista envolvendo a região de segundo e terceiro molar do lado direito da mandíbula. A análise histopatológica evidenciou tecido fibroso bem celularizado apresentando estruturas calcificadas. A partir da associação das características clínicas, imaginológicas e histopatológicas foi estabelecido o diagnóstico de FO bilateral. Foram solicitados exames sorológicos (cálcio, fósforo e hormônio da paratireóide) para verificar a possível correlação com Síndrome do hipereparatiroidismo dos tumores ósseos. Todos os exames apresentarem níveis normais, excluindo a possível associação. A paciente foi submetida à remoção cirúrgica das lesões e encontra-se em acompanhamento clínico de 3 anos, sem evidências de recorrências.

Referencias Bibliográficas:

Speight PM, Carlos R. Maxillofacial fibro-osseous lesions. *Current Diagnostic Pathology* 2006; 12(1): 1-10. Pimenta FJ, Gontijo Silveira LF, Tavares GC, Silva AC, Perdigão PF, Castro WH, Gomez MV, Teh BT, De Marco L, Gomez RS. *Oral Oncol.* 2006;42(7):735-9. Takeda Y, Fujioka Y. Multiple cemento-ossifying fibroma. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1987;16(3):368-71.

DESORDEM LINFOPROLIFERATIVA DE BOCA FORMADA POR CÉLULAS T CD30+ E EOSINÓFILOS, MIMETIZANDO NEOPLASIA MALIGNA

Autores: Daniel Berretta Moreira ALVES;danielberretta@hotmail.com; Bernardo Ferreira Brasileiro;bernabr@hotmail.com; Jorge Esquiche León ;jorgeesquiche@yahoo.com.br; Oslei Paes de Almeida;oslei@fop.unicamp.br

A desordem linfoproliferativa primária cutânea CD30 (+) se manifesta como erupções papulo-nodulares de remissão espontânea (papulose linfomatóide) ou como um nódulo ulcerado solitário, firme e grande (linfoma anaplásico de grandes células). A cavidade oral é raramente acometida, entretanto estas lesões estão relacionadas com as desordens linfoproliferativas CD30 (+) ricas em eosinófilos da mucosa oral. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente masculino, 65 anos, apresentando úlcera palatina com evolução de 10 dias. A hipótese diagnóstica clínica incluiu sialometaplasia necrotizante e neoplasia maligna. Na biópsia incisional, observou-se áreas de necrose superficial, numerosos eosinófilos, além de linfócitos e neutrófilos. Notava-se ainda, grandes células atípicas, com nucléolos pequenos e figuras de mitose. As células linfóides atípicas foram positivas para CD45, CD3, CD30 e granzima B, enquanto CD68 evidenciou uma população histiocítica reativa. CD3 foi positivo nos linfócitos pequenos e CD20 mostrou reatividade focal. CD1a foi negativo. Três meses após a biópsia, o paciente mostrou regressão total da lesão, não havendo recidiva após 6 meses. De acordo com essas características, foi estabelecido o diagnóstico de desordem linfoproliferativa de células T citotóxicas rica em eosinófilos. Este caso ressalta as dificuldades de diagnóstico para essas lesões que podem sugerir linfoma não-Hodgkin inicialmente, sendo imprescindível a correlação clinicopatológica para o diagnóstico definitivo.

Referencias Bibliográficas:

Segura S, Romero D, Mascaró JM Jr, Colomo L, Ferrando J, Estrach T. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa: another histological simulator of CD30+ lymphoproliferative disorders. *Br J Dermatol.* 2006 Aug;155(2):460-3

Hirshberg A, Amariglio N, Akrish S, Yahalom R, Rosenbaum H, Okon E, Kaplan I. Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia: a reactive lesion of the oral mucosa. *Am J Clin Pathol.* 2006 Oct;126(4):522-9.

Alobeid B, Pan LX, Milligan L, Budel L, Frizzera G. Eosinophil-rich CD30+ lymphoproliferative disorder of the oral mucosa. A form of "traumatic eosinophilic granuloma". *Am J Clin Pathol.* 2004 Jan;121(1):43-50.

Segura S, Pujol RM. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa: a distinct entity or a non-specific reactive pattern? *Oral Dis.* 2008 May;14(4):287-95

TRATAMENTO DE CONDIROSSARCOMA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Daniel Berretta Moreira ALVES;danielberretta@hotmail.com; Ana Karla da Silva Tabosa;anakarla@hotmail.com; Hélder Antônio Rebelo Pontes ;harp1@uol.com.br; José Thiers Carneiro Junior;jthiers53@uol.com.br

Os condrossarcomas são tumores malignos de etiologia desconhecida, em que as células tumorais formam tecido cartilaginoso. Embora a ocorrência seja rara, principalmente na região de cabeça e pescoço, é o segundo tumor ósseo primário maligno mais freqüente. O tratamento de escolha para o condrossarcoma é referencialmente a exérese cirúrgica em bloco, já que é pouco radiosensível e a quimioterapia é meramente paliativa. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico de um paciente do gênero feminino, 22 anos, que apresentava limitação de abertura bucal e assimetria na hemi-face esquerda. A radiografia inicial demonstrava extensa lesão radiolúcida na mandíbula à esquerda, envolvendo corpo, ângulo e ramo mandibular. Após a realização da biópsia incisional, observou-se condrócitos atípicos, variando em tamanho e forma, apresentando os núcleos aumentados e hiper cromáticos, além de figuras de mitose. De acordo com essas características o diagnóstico de condrossarcoma foi estabelecido. Em seguida, foram utilizadas imagens de tomografia computadorizada para confecção do modelo estereolitoográfico para pré moldar a placa com prótese condilar e a cirurgia foi realizada para exérese em bloco do tumor através do acesso trans-cervical com extensão pré-auricular à esquerda. Após um ano de acompanhamento nenhum sinal de recorrência foi observado. A utilização de prototipagem possibilitou um planejamento mais adequado para exérese da lesão, além de possibilitar a modelagem da placa com componente condilar protético no pré-operatório, diminuindo o tempo cirúrgico.

PÊNFIGO VULGAR E PENFIGÓIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS: COMPARAÇÃO ENTRE CASOS CLÍNICOS

Autores: Alessandra Oliveira Ferrari GOMES*;alessofg@gmail.com; Luisa Aguirre BUEXM*;labuexm@hotmail.com; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO;silourenco@br.inter.net; Silvia Paula de OLIVEIRA;silviaoliv@hotmail.com

O pênfigo vulgar e o penfigóide das membranas mucosas são doenças auto-imunes, sendo o primeiro caracterizado pela produção anormal de auto-anticorpos contra desmogleínas da superfície das células epiteliais e o segundo contra componentes da membrana basal. Os locais mais acometidos do pênfigo na boca são palato, gengiva, ventre lingual e mucosa labial, envolvendo mais adultos e sem predileção por gênero, enquanto o penfigóide ocorre mais frequentemente de forma difusa, porém quando delimitado, acomete mais a gengiva, sendo mulheres com idade avançada as mais afetadas. Ambas as doenças caracterizam-se por vesículas e/ou bolhas que se rompem formando ulcerações. Paciente S.M., sexo masculino, 72 anos, compareceu à clínica com queixa de ardência bucal há 14 dias. Ao exame clínico, observou-se 3 lesões ulceradas em região retromolar esquerda e direita e palato mole. Paciente G.P., sexo feminino, 71 anos, queixou-se de bolhas na gengiva há 3 meses, com descamação frequente, ardência e dor. Ao exame clínico foi observado área erodada, eritematosa e descamativa na gengiva. Os dois casos apresentaram Sinal de Nikolsky positivo e em ambos a hipótese inicial foi de penfigóide ou pênfigo vulgar. Foram realizadas biópsias incisionais com laudos histopatológicos de pênfigo vulgar e penfigóide das membranas mucosas, respectivamente. Apesar das lesões serem semelhantes, os prognósticos são diferentes, tendo o pênfigo um pior prognóstico. Entretanto, ambas as lesões necessitam de acompanhamento multidisciplinar e exame histopatológico para confirmação do diagnóstico.

Referências Bibliográficas:

- DAGISTAN, S.; GOREGEN, M. et al. Oral pemphigus vulgaris: a case report with review of the literature. *J Oral Sci*, 50(3): 359-362, 2008.
- NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. 767p.
- RAMANAN, C. et al. Cicatricial pemphigoid - A case report. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, 67: 212-213, 2001.
- SAHIDI DADRAS, M.; QEISARI, M.; GIVRAD, S. Pemphigus vulgaris manifesting as a sole persistent lesion on the lower lip: a case report. *Dermatol Online J*, 15(6): 7, 2009.
- TRIMARCHI, M. et al. Multiple mucosal involvement in cicatricial pemphigoid. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, 29(4): 222-225, 2009.

LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS MULTIFOCAIS: MARCADOR PARA TRANSFORMAÇÃO MALIGNA?

Autores: Claudia Maria NAVARRO;cmnavarro@uol.com.br; Elaine Maria SGAVIOLI MASSUCATO;emaria@foar.unesp.br

O índice de transformação das lesões bucais potencialmente malignas (LPMs) é variável de 0,3 a 36%. Os conceitos de carcinogênese têm enfatizado a existência de campos pré-neoplásicos molecularmente alterados nos quais múltiplas lesões podem se desenvolver. A aparência das LPMs e sua localização podem ser úteis na identificação de lesões de alto risco. Um grupo interessante são as LPMs multifocais e os carcinomas diagnosticados em áreas de múltiplas LPMs, que podem acometer de 3 a 24% dos portadores dessas lesões. Os autores apresentam uma série de 13 casos de pacientes com carcinoma de células escamosas diagnosticados em concomitância ou após acompanhamento clínico de LPMs múltiplas. A idade média foi 65,7 anos, sendo a menor idade 48 e a maior 83 anos. Dos 13 pacientes, 9 eram fumantes e 6 eram fumantes e alcoolistas. As localizações mais comuns dos carcinomas foram língua, mucosa jugal e palato mole. Para as LPMs as principais localizações anatômicas foram: rebordo alveolar, palato mole e língua. Foram identificadas 45 áreas de LPMs nos 13 pacientes, o que equivale a um número médio de 3,4 lesões por paciente. Clinicamente as múltiplas LPMs parecem ter elevado potencial para transformação maligna por serem possivelmente a expressão clínica do fenômeno biológico denominado campo de cancerização e, portanto, torna-se útil seu reconhecimento visto que o acesso a técnicas de biologia molecular dificilmente podem ser empregadas na rotina de atendimento clínico desses pacientes.

Ref. Bibliográficas:

DISPLASIA DENTINÁRIA TIPO I SEVERA - RELATO DE CASO

Autores: Maria Tereza ARRAIS;maria_tereza_@hotmail.com; Tatiana Nayara LIBÓRIO;tliborio@ufam.edu.br; Gustavo Henrique Diniz PIMENTEL;ghdpimentel@hotmail.com; Jeconias CÂMARA;jeconiascamara@hotmail.com

A Displasia Dentinária Tipo I (DDI) é um distúrbio raro em que a dentina radicular forma-se de maneira desorganizada, tornando-se diminuída ou ausente. O presente caso clínico refere-se à Paciente do sexo feminino, 14 anos, melanoderma, que relatou perda precoce de seus dentes, com início aos seis meses de vida. Ao exame intra-bucal foi observada grande área edêntula e os elementos remanescentes estavam bastante comprometidos, com lesões cariosas e mobilidade. Com base nas características clínicas e na queixa principal, surgiram três hipóteses diagnósticas, sendo elas Displasia Dentinária (Tipo I), Síndrome de Papillon Lefevre e Odontodisplasia Regional. Procurou-se então por alterações dermatológicas, que não foram encontradas. Radiografias panorâmicas e periapílicas revelaram extensa perda óssea e dentes remanescentes com coroa bem formada, porém sem suporte ósseo em função da ausência de raízes. Realizou-se, em seguida radiografia de crânio, em que foram notados componentes ósseos sem alterações, ausência de massas ou calcificações patológicas e sela túrcica de configuração anatômica normal. Foi extraído o elemento 44 e enviado para exame histopatológico, onde os cortes revelaram fragmento de dentina em sua grande maioria de aspecto displásico caracterizado por túbulos dentinários tortuosos, e por vezes descontínuos. Com base nos resultados, foi fechado o diagnóstico de DDI. O tratamento indicado para a paciente foi a exodontia de todos os elementos seguida de prótese total imediata superior e inferior, devolvendo assim, sua função mastigatória e estética facial.

Referencias Bibliográficas:

CAMPOS,P.S.F.; RAMOS,A.C.A.; PANELLA,J. Displasia dentinária: relato de casos. RPG. Revista de pós-graduação / Faculdade de Odontologia Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia, v.8, n.1, p. 88-93, jan.-mar, 2001
NEVILLE,B.W.;DOUGLAS D.D.; ALLEN, C.M.; et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro:Editora Guanabara Koogan,2009.
PEREIRA,A.C.F.; MOTA, P.S.; JESUS, C.M.; MELO, N.S. Displasia dentinária tipo I - Relato de um caso. Revista ABO nacional / Associação Brasileira de Odontologia, v.10, n.5, p. 309-312, out.-nov, 2002.
RANDAZZO,M.R.; SUBIRÁN, B.T.; FERNANDÉZ, L.R. Displasia de dentina: aspectos radiográficos de una rara asociación del tipo I y II. Rev. Asoc. Odontol. Argent, v.92, n.5, p. 411-413, oct.-dic, 2004.
TELLES,D. Prótese Total – Convencional e sobre implantes. Editora Santos, 2009.

MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Autores: Andreza Veruska Lira CORREIA;andrezalira@gmail.com; Rui MEDEIROS JÚNIOR;ruijrmbf@hotmail.com; Suzana Célia CARNEIRO;valdomirocorreia@ibest.com.br; Jurema Freire Lisboa de CASTRO;jlisboa72@hotmail.com

As lesões angiodisplásicas da face são raras podendo ser classificadas como tumores vasculares ou malformações vasculares, possuindo, cada categoria, distintas etiologia e manifestações clínicas. Malformações vasculares exibem um número normal de células endoteliais, porém manifestam anormalidades estruturais que podem afetar artérias, veias, vasos linfáticos ou a combinação desses. Desta maneira, as malformações arteriovenosas (MAVs) são lesões que podem acometer severamente a região maxilofacial. Elas inicialmente não apresentam sinais ou sintomas explícitos, porém, com o quadro evolutivo, podem provocar dor local, otalgia, alteração do trabeculado ósseo, mobilidade dentária e principalmente episódios hemorrágicos de difícil controle. As MAVs mandibulares usualmente apresentam radiograficamente áreas radiolúcidas multiloculares de limites pouco definidos, fazendo diagnóstico diferencial com algumas lesões intra-ósseas de aspecto semelhante. Além de exames mais especializados como a tomografia computadorizada com contraste, a angiografia tem papel fundamental no diagnóstico e tratamento destas lesões. Dependendo do grau de evolução, da extensão e do comprometimento de estruturas nobres, abordagens menos invasivas como as embolizações podem ceder lugar a procedimentos mais radicais. Logo, o presente trabalho visa apresentar um caso de MAV mandibular em que se optou por tratamento através de embolização percutânea.

Referencias Bibliográficas:

XINDONG, F.; ZHIYUAN, Z.; CHENPING, Z.; YOUSHENG, T.; YONGJIE, H.; QING, M.; WEILIU, Q. Direct-puncture embolization of intraosseous arteriovenous malformation of jaws, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 60, n. 8, p. 890-96, 2002.
BEHNIA, H.; GHODOOSI, I.; MOTAMEDI, M. H. K; KHOJASTEH, A.; MASJEDI, A. Treatment of Arteriovenous Malformations: Assessment of 2 Techniques—Transmandibular Curettage Versus Resection and Immediate Replantation, Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 66, n. 12, p. 2557-65, 2008.
CHEN, W.; WANG, J.; LI, J.; XU, L. Comprehensive Treatment of Arteriovenous Malformations in the Oral and Maxillofacial Region. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 63, n. 10, p. 1484-88, 2005.
TAO, Q.; BIAO, L. V.; KUNWAR, S.S.; BHATIA, B. Q.; ZHENG C. CHEN Z. Three-dimensional CT angiography for the diagnosis and assessment of arteriovenous malformations in the oral and maxillofacial region. Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery, v. 38, n. 1, p. 32-3, 2010.

CARCINOMA VERRUCOSO: RELATO DE UM CASO

Autores: Igor Henrique Morais SILVA;IGORRECIFE@hotmail.COM; Jurema Freire Lisboa Castro;jlisboa72@hotmail.com; Alessandra Albuquerque Carvalho;at.carvalho@uol.com.br ; Luiz Alcino Gueiros;lagueiros@gmail.com

O carcinoma verrucoso é uma variação rara de baixo grau do carcinoma de células escamosas oral, representando de 1 a 10% desse tumor. A maioria destes carcinomas surge na mucosa oral de pessoas que mascam ou inalam tabaco de forma crônica, sendo encontrado predominantemente em homens com mais de 55 anos. O objetivo deste trabalho foi apresentar um relato clínico de um paciente com carcinoma verrucoso. Paciente JJS, sexo masculino, 67 anos, melanoderma, natural de Carpina/PE, aposentado, procurou atendimento queixando-se de lesão em palato duro, indolor, que ele percebera cerca de um mês antes do exame. Tabagista, consumindo em média 20 fumos de rolo por dia há 58 anos, além de ser alcoolista. Ao exame físico, foi observada lesão séssil, nodular, irregular em palato duro e mole, coloração branca, consistência firme, com projeções superficiais verruciformes. A língua apresentava-se despapilizada e leucoplásica. O diagnóstico provisório foi de carcinoma verrucoso em palato. Foi realizada biópsia incisional do palato duro e mole e espécime levado ao exame histopatológico que evidenciou neoplasia maligna de tecido epitelial pavimentoso estratificado com projeções papilares de forma arredondada bem diferenciadas, com intensa queratinização em formas de tufos. Apresentando tecido conjuntivo fibroso subjacente, mostrando infiltrado inflamatório linfoplasmocitário e confirmando, portando, o diagnóstico de carcinoma verrucoso.

Referencias Bibliográficas:

Neville, B. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 2009.
Alkan, A. et al. Oral verrucous carcinoma: a study of 12 cases. Eur J Dent. v. 4, n.2, p.202-7, Apr. 2010.
Rekha, K. P.; Angadi, P. V. Verrucous carcinoma of the oral cavity: a clinico-pathologic appraisal of 133 cases in Indians. Oral Maxillofac Surg. Apr, 2010.
Arduino, P. G. et al. Immunohistochemical expression of basement membrane proteins of verrucous carcinoma of the oral mucosa. Clin Oral Investig. Jun. 2009.

FALHA DA IVERMECTINA NO TRATAMENTO DE MIÍASE BUCAL

Autores: Juliana SEO*;juseo@uol.com.br; Marcelo Zillo MARTINI;martini@usp.br; Norberto Nobuo SUGAYA;nnsugaya@usp.br; Elio Hitoshi SHINOHARA;eliohs@einstein.br

Miíase é afecção causada pela infestação de larvas de moscas em órgãos e tecidos do homem ou outro animal vertebrado. Raramente descrita e que oferece risco de morte ao paciente. É frequente em países subdesenvolvidos e tropicais. Pode acometer pessoas em várias faixas etárias, porém existe maior prevalência em pacientes com necessidades especiais. O método de tratamento tradicional é remoção manual das larvas, procedimento este desagradável tanto ao paciente como ao dentista, e difícil de realizar em regiões cavitárias. Em 1998, Duque et al. propuseram o uso da ivermectina no tratamento das miíases bucais, método este aceito como efetivo. Ivermectina é antibiótico macrolídeo semi-sintético, isolado do *Streptomyces avermitilis*, atua no parasita estimulando liberação do ácido gama amino butírico (GABA) nas terminações nervosas favorecendo a fixação no nível dos receptores, e interrompendo impulsos nervosos, causando paralisia e morte. Relatamos caso de paciente masculino, 19 anos, acometido de paralisia cerebral que teve miíase bucal tratada com ivermectina, no protocolo de comprimido de 6 mg administrado uma vez/dia por 3 dias. Mas houve insucesso, pois algumas larvas continuaram vivas. Ao exame oral observou-se grande número de larvas vivas no palato com presença de necrose da mucosa. Acreditamos que a ivermectina atue numa faixa específica da evolução da larva, ainda durante o seu desenvolvimento e que após este período de desenvolvimento, esta droga não teria mais o efeito esperado, sendo necessário a remoção manual tradicional.

Referencias Bibliográficas:

GEALH, W.C.; FERREIRA, G.M.; FARAH, G.J.; TEODORO, U.; CAMARINI, E.T. Treatment of oral myiasis caused by *Cochliomyia hominivorax*: two cases treated with ivermectin. Br J Oral Maxillofac Surg., v.47, n.1, p.23-26, 2009.
SHARMA, J.; MAMATHA, G.P.; ACHARYA, R. Primary oral myiasis: a case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.13, n.11, p.E714-716, 2008.
ABDO, E.N.; SETTE-DIAS, A.C.; COMUNIAN, C.R.; DUTRA, C.E.; AGUIAR, E.G. Oral myiasis: a case report. Med Oral Patol Oral Cir Bucal., v.11, n.2, p.E130-131, 2006.
SHINOHARA, E.H.; MARTINI, M.Z.; de OLIVEIRA NETO, H.G.; TAKAHASHI, A. Oral myiasis treated with ivermectin: case report. Braz Dent J., v.15, n.1, p.79-81, 2004.

DIA 07 DE JULHO DE 2010

TUMOR MIOFIBROBLÁSTICO INFLAMATÓRIO: RELATO DE CASO

Autores: Erika MONT'ALVERNE;kelpereira2@yahoo.com.br; Felipe SPERANDIO; sperandio@usp.br; João Felipe M. SANTOS;kelpereira2@usp.br; Marília Trierveiler MARTINS;mariliam@usp.br

O tumor miofibroblástico inflamatório é considerado uma lesão rara composta por células com formato fusiforme (miofibroblastos) acompanhadas por variado infiltrado inflamatório. Apesar de diversos fatores patogênicos serem propostos (origem reativa, infecciosa, auto-imune ou neoplásica), sua etiopatogenia continua sendo controversa e incerta. O presente caso clínico refere-se a paciente do sexo feminino, melanoderma, não fumante, não etilista, que apresentou, na região do dente 43, um nódulo assintomático, de consistência fibrosa, superfície lobular, coloração da mucosa normal, com 4 meses de duração, exibindo aproximadamente 20 mm de diâmetro. As hipóteses diagnósticas incluíram lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. Foi realizada biópsia incisiva. O exame histopatológico revelou fragmento de tecido conjuntivo, ora denso, ora mixomatoso, caracterizado pela proliferação de células fusiformes arranjadas em feixes e permeado por difuso infiltrado inflamatório misto. Observaram-se, também, inúmeros vasos sanguíneos, por vezes, congestos, áreas de hemorragia e a presença de um epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado recobrimo parcialmente a lesão. A análise imuno-histoquímica mostrou positividade das células fusiformes para actina de músculo liso e o diagnóstico final foi de tumor miofibroblástico inflamatório. O tratamento proposto é cirúrgico conservador e, embora nenhuma evidência de recorrência ou transformação maligna tenha sido relatada, em outras localidades que não a cavidade oral, sugere-se um acompanhamento prolongado.

Referencias Bibliográficas:

BROKS, J. K. et al. Oral inflammatory myofibroblastic tumor demonstrating ALK, p53, MDM2, CDK4, pRb, and Ki-67 immunoreactivity in an elderly patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.99, n. 6, p. 716-26, June 2005.
NONAKA, D; BIRBE, R; ROSAI, J. So-called inflammatory myofibroblastic tumour: a proliferative lesion of fibroblastic reticulum cells? *Histopathology*, v. 46, n. 2, p. 604-613, Oct. 2005.
POH, C. F. et al. Intramandibular inflammatory myofibroblastic tumor—A true neoplasm or reactive lesion? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.100, n.4, p. 460-6, nov 2005.
EYDEN B. The myofibroblast: phenotypic characterization as a prerequisite to understanding its functions in translational medicine. *J Cell Mol Med*, v.12, n.3, p.22-37, Dec. 2008.
NIELSEN JD, MOESLUND M, WANDALL HH, DABELSTEEN S. Influences of tumor stroma on the malignant phenotype. *J Oral Pathol Med*, V.37, n.4, p. 412-6, Apr. 2008

OCORRÊNCIA SIMULTÂNEA DE UM TUMOR DE WARTHIN E UM LINFOMA DO TIPO MALT

Autores: Sérgio Elias Vieira Cury;sergiocury@usp.br; Oriental Luiz de Noronha Filho;orientalnfilho@gmail.com; Loreley Andrade Luderer;loreleyluderer@uol.com.br; Décio dos Santos Pinto-Junior;deciospj@usp.br

O Tumor de Warthin (cistoadenoma papilar linfomatoso) é o segundo tumor mais comum localizado em glândula salivar, sendo microscopicamente representado por cavidades císticas revestidas por epitélio ductal de natureza oncocítica e estroma linfóide, estroma esse onde podem ser encontrados folículos com centros germinativos reativos. Clinicamente apresenta-se como um nódulo indolor, firme à palpação e relato de crescimento lento. O Linfoma do tipo MALT (do inglês Mucosa-associated lymphoid tissue) é um tumor extranodal de baixo grau, composto por linfócitos B, onde podem ser encontradas ilhas epimioepiteliais, e que envolve uma grande variedade de sítios, sendo mais freqüente no trato gastrointestinal. Foi descrito primeiramente por Isaacson e Wright em 1983, tendo atualmente sido estabelecido como um subtipo distinto de linfoma. Linfomas primários são incomuns em glândulas salivares, sendo a maioria do tipo não-Hodgkin de células B. A ocorrência de linfomas do tipo não-Hodgkin associados a Tumores de Warthin é rara, e dezessete casos são descritos na literatura. Relatamos a ocorrência simultânea de um raro caso de Tumor de Warthin e de um Linfoma do tipo MALT na mesma glândula parótida, sendo apenas descrito um único caso semelhante na literatura da língua inglesa.

Referencias Bibliográficas:

BIASI, D.; CARAMASCHI, P.; AMBROSETTI, A.; CARLETTO, A.; MOCELLA, S.; RANDON, M. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma of the salivary glands occurring in patients affected by Sjögren's syndrome: report of 6 cases. *Acta Haematol.* v. 105, n. 2, p. 83-8, 2001.

MIZUO ANDO, M.; MATSUZAKI, M.; MUROFUSHI, T. Mucosa-associated lymphoid tissue lymphoma presented as diffuse swelling of the parotid gland. *Am J Otolaryngol.* v. 26, n. 4, p. 285-8, 2005.
NEVILLE, B. W.; DAMM, D. D.; ALLEN, C. M.; BOUQUOT, J. E. *Patologia Oral e Maxilofacial.* São Paulo: Elsevier, 2009.
TAYLOR, T.R.; COZENS, N.J.; ROBINSON, I. Warthin's tumour: a retrospective case series. *Br J Radiol.* v. 82, n. 983, p. 916-9, 2009.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS INFILTRATIVO MIMETIZANDO LESÃO PERIAPICAL

Autores: Marize Raquel Diniz da ROSA;marize_rosa@yahoo.com.br; Gustavo Gomes Agripino;gustavoagripino@gmail.com; Cláudia Roberta Leite Vieira de Figueiredo;cakal@ig.com.br; Hannah Carmem Carlos Ribeiro Silva Verheul;hannahccrs@yahoo.com

Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico de paciente de gênero masculino, 62 anos, portador de Carcinoma de Células Escamosas (CCE) em assoalho bucal. Foi encaminhado para ao serviço de Estomatologia do Hospital Napoleão Laureano, João Pessoa, PB, para adequação bucal pré-radioterapia. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se imagem radiolúcida circunscrita e unilocular na extensão dos periápices dos elementos 43 ao 33, compatível com lesão periapical de natureza inflamatória, além de elementos indicados à exodontia pré-radioterapia. O paciente revelou não ter conhecimento de lesão periapical anterior. Ao exame clínico intra-oral, apresentava lesão tumoral, endoftica, ulcerada e assintomática em assoalho; desgaste das coroas dentárias; má condição de higiene oral, com infecção por cândida em língua; mobilidade severa nos elementos, porém rebordo gengival íntegro. Realizaram-se exodontias dos elementos inferiores com curetagem dos alvéolos. Um material de coloração avermelhada, granulomatoso, mole à palpação, compatível macroscopicamente com lesão periapical, foi encaminhado ao Laboratório de Patologia Bucal da UFPB para exame anatomopatológico, com diagnóstico clínico de granuloma periapical. O diagnóstico histopatológico foi CCE bem diferenciado, apesar da aparência clínica e radiográfica da lesão não apresentar o aspecto característico para tal. O paciente foi reencaminhado ao setor de cabeça e pescoço do hospital para novo estadiamento e programação do tratamento. Atualmente, encontra-se em acompanhamento pós-tratamento radioterápico.

Referencias Bibliográficas:

DANIEL, F. I., et al. Carcinoma de células escamosas em rebordo alveolar inferior: diagnóstico e tratamento odontológico de suporte. *J Bras Patol Med Lab*, v. 42, n. 4, p. 279-83, 2006
GRIMALDI, et al. Conduta do Cirurgião-Dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão da literatura. *Rev Bras Cancerologia*, v. 51, n. 4, p. 319-24, 2005
JHAM, B. C.; FREIRE, A. R. S. Complicações bucais da radioterapia de cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 72, n. 5, p. 704-8, 2006
OLIVEIRA, L. R., et al. Ocorrência, extensão e gravidade da doença periodontal em pacientes que serão submetidos à radioterapia e/ou quimioterapia. *Arq Cent Estud Curso Odontol Univ Fed Minas Gerais*, v. 44, n. 11, p. 35-40, 2008
SALAZAR, M., et al. Efeitos e tratamento da radioterapia de cabeça e pescoço de interesse ao cirurgião dentista: uma revisão da literatura. *Odonto*, v. 16, n. 31, p. 62-68, 2008

LINFOMA DE BURKITT: RELATO DE DOIS CASOS NA REGIÃO AMAZÔNICA

Autores: Diogo de Vasconcelos MACEDO*;diogo.v.macedo@gmail.com; Jordana Rodrigues AMORIM*;dana_amorim@hotmail.com; Élder Dionei NORONHA;eldernoronha@yahoo.com.br; Hélder Antônio Rebelo PONTES*;harp@ufpa.br

O Linfoma de Burkitt foi primeiramente descrito por Dennis Burkitt em 1958 como um sarcoma envolvendo os ossos gnáticos e, com menor frequência, a cavidade abdominal. Consiste em uma lesão de origem no centro germinal de células B imaturas e atualmente três variantes são reconhecidas pela Organização Mundial de Saúde (OMS): Endêmica, Esporádica e Associada com HIV. Embora cada uma destas apresente características clínicas diferentes, todas apresentam alguma translocação do proto-oncogene Myc, sendo mais comum (80% dos casos) a translocação da região telomérica do cromossomo 8 para a região de cadeia pesada do cromossomo 14 [t(8:14)]. Isso enfatiza que as variações do Linfoma de Burkitt não são patologias diferentes, mas variações de uma única. O Epstein Barr Vírus possui uma forte relação com a lesão, sendo habitualmente encontrado na variante endêmica ou africana, que costuma se manifestar em áreas endêmicas para a malária. O EBV é o iniciador do processo, desencadeando uma aceleração na proliferação das células B e impedindo que as mesmas sofram apoptose, o que aumenta a possibilidade do surgimento de malignidades. A malária atua atingindo o sistema imunológico do indivíduo afetado, diminuindo sua resistência e aumentando as chances de infecção pelo EBV. O objetivo deste painel é relatar dois casos clínicos de linfoma de Burkitt diagnosticados a partir de lesões presentes na mandíbula em uma área sabidamente endêmica para a malária na região norte do Brasil.

Referencias Bibliográficas:

- Klein G. Burkitt lymphoma—A stalking horse for cancer research?. *Seminars in Cancer Biology* 19 (2009) 347–350
- C A van den Bosch. Is endemic Burkitt's lymphoma an alliance between three infections and a tumour promoter?. *The Lancet Oncol* (2004); Vol 5, 738–46
- S. H. C. Tsui, M. H. Wong, W. Y. Lam. Burkitt's lymphoma presenting as mandibular swelling – report of a case and review of publications. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* (2000) Vol 38, 8–11
- N. Otmani, M. Khattab: Oral Burkitt's lymphoma in children: the Moroccan experience. *Int. J. Oral Maxillofac. Surg.* 2008; 37: 36-40
- Santoro A., Castagna L., Magagnoli M. Lymphomas. *Update on Cancer Therapeutics* 1 (2006) 467–473

CANDIDÍASE ORAL PRÉVIO AO DIAGNÓSTICO DE HIV+/AIDS: RELATO DE CASO

Autores: Cleber Nunes ALEXANDRE;natnovello@gmail.com; Nelson Abrahim FRAIJI;clebera@yahoo.com; Natália NOVELLO;natnovello@gmail.com; José Antônio Nunes de MELLO;natnovello@gmail.com

Infecções causadas pelo vírus da imunodeficiência humana podem provocar quantidade considerável de sinais e sintomas entre os quais manifestações orais exercem papel importante. A Candidíase oral é uma das doenças oportunistas mais associadas à infecção pelo HIV. Relata-se um caso clínico de paciente, feminino, 42 anos, feoderma encaminhada à consulta odontológica. Na anamnese paciente relatou estar em investigação diagnóstica de um quadro de anemia grave e persistente, mencionou leve ardência bucal, perda importante de peso e queda de cabelo. Ao exame clínico intra-oral, notou-se uso de prótese parcial removível superior, quando removida expunha ampla área eritematosa por onde se apoiava. Foi instituído uso de nistatina oral por 10 dias, instrução de uso e higienização. O eritema havia atenuado após medicação, porém no palato duro na transição ao palato mole havia uma nova lesão eritematosa entremeada por pequenas áreas brancas e lesão em placa branca destacável, no dorso da língua. Amostras foram coletadas e cultivadas em Agar-sabouraud, crescendo colônias de aspecto cremoso e superfícies lisas, apontando diagnóstico de infecção por *Candida albicans* associada ao HIV. Realizou-se sorologia anti HIV I e II revelando-se positivos nos testes Elisa e confirmatório por Western-Blot. Paciente foi encaminhada ao centro de referência para tratamento de DST/AIDS e encontra-se em uso de antiretrovirais. Nota-se, a importância do exame odontológico no diagnóstico precoce, já que as manifestações bucais podem anteceder as manifestações sistêmicas em pacientes infectados pelo HIV.

Referencias Bibliográficas:

- Cavassani V.G.S., Sobrinho J.A., Homem M.G.N., Rapoport A. Candidíase oral como marcador de prognóstico em pacientes portadores do HIV. *Rev Bras Otorrinolaringol.* V.68, n.5, 630-4, set./out. 2002.
- Leao J. C., Ribeiro C. M. B., Carvalho, A. A. T., Frezzini, C., Porter, S. Oral complications of HIV disease. *Clinics* 2009;64(5):459-70.
- Menezes E. A., Monteiro M. N. R, Parente T. M., Cunha F. A. Augusto K. L., Freire C. C. F. Frequency and enzymatic activity of *Candida albicans* isolated from the oral cavity of HIV-positive patients at Fortaleza, Ceará. *J Bras Patol Med Lab.* v.42, n. 4, p. 253-256, agosto 2006.
- Pedreira, E. N., Cardoso C. L., Barroso E. C., Santos J. A. S., Taveira L. A. A., Fonseca F. P. Epidemiological and oral manifestations of hiv-positive patients in a specialized service in brazil. *J Appl Oral Sci.* 2008;16(6):369-75.
- Lourenço A. G., Figueiredo L. T. M., Oral lesions in HIV infected individuals from Ribeirão Preto, Brazil. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008 May;13(5):E281-6.

ULCERAÇÃO TRAUMÁTICA EOSINOFÍLICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO SOB TRATAMENTO DE APLASIA DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO

Autores: Cléber Nunes ALEXANDRE;clebera@yahoo.com; Giselle Pereira SOUSA*;gisellepsousa@gmail.com; Daniely Amorim de MEIRELES;danielymeireles@hotmail.com; Maria do Socorro SAMPAIO;sussule@hotmail.com

A ulceração eosinofílica tem como principal agente etiológico os traumas mecânicos. Caracteriza-se como uma reação inflamatória pseudo-invasiva de caráter benigno. Relata-se caso clínico de paciente 12 anos de idade, sexo masculino, encaminhado à avaliação odontológica de lesão em mucosa jugal com evolução de 5 dias. Na anamnese a mãe do paciente relatou que o filho é portador de aplasia de medula óssea sob tratamento em centro especializado e há 4 anos sofreu paralisia periférica de nervo facial. Ao exame clínico extra-oral observou-se desvio assimétrico da linha do sorriso e discreta ptose palpebral. Ao exame clínico intra-oral observou-se, em mucosa jugal direita na altura da linha de mordida, lesão ulcerada contendo tecido fibrinopurulento no seu interior, circundado por halo eritematoso. O paciente informou que após ter mordido a bochecha apareceu essa ferida e utilizou uma medicação local que "ficava azul", porém

não soube relatar qual era o medicamento. A conduta adotada foi debridamento da lesão, sob anestesia local, irrigação com solução fisiológica, prescrição medicamentosa de antibiótico, analgésico e solução para bochecho. O paciente foi preservado por 24h, 3 dias, 10 dias com involução da lesão e reparação tecidual satisfatória, sem recidivas até o presente, apontando para o diagnóstico clínico de ulceração traumática eosinofílica, porém não se afirma relação dessa lesão com aplasia de medula óssea, apesar de a maioria das ulcerações orais estarem associadas a desordens sistêmicas. O paciente foi encaminhado ao hematologista e encontra-se sob acompanhamento.

Referencias Bibliográficas:

- Joseph B. K., BairavaSundaram, D. Oral traumatic granuloma: report of a case and review of literature. *Dental Traumatology* 2010; 26: 94-97.
- Hirshberg A., Amariglio N., Akrish S., Yahalom R., Rosenbaum H., Okon E., Kaplan I. Traumatic Ulcerative Granuloma With Stromal Eosinophilia. A Reactive Lesion of the Oral Mucosa. *Am J Clin Pathol* 2006;126:522-529.
- Porter S. R., Leão J. C. Review article: oral ulcers and its relevance to systemic disorders. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 21: 295-306.
- Leão J. C., Gomes V. B., Porter S. R. Ulcerative lesions of the mouth: an update for the general medical practitioner. *Clinics* 2007;62(6):769-80

ERITEMA MULTIFORME: RELATO DE CASO

Autores: Fabiana Peres PEREIRA*;fazinha.peres@ig.com.br; Vinícius Pioli Zanetim;vipioli@hotmail.com; Marcelo Marcucci;marcucci21@gmail.com

O Eritema multiforme é uma doença de manifestação muco-cutânea, com apresentação clínica na forma de lesões úlcero-bolhosas, ligada a mecanismos imunológicos de hipersensibilidade. Pode estar relacionada a desencadeantes como medicamentos, processos infecciosos, alimentos deteriorados, vacinas, produtos de limpeza. O diagnóstico é feito através dos dados anamnésicos. O EM geralmente tem início agudo, com espectro clínico variando de formas brandas localizadas até o envolvimento completo da pele e mucosas. Paciente J.J.C, 38 anos, gênero masculino, apresentou-se com queixa de "feridas na boca" há 10 dias. Referia que apresenta estas lesões há 1 ano, com episódios de remissão e exacerbação. Ao exame extra oral, observamos as conjuntivas hiperemiadas bilateralmente e múltiplas lesões circunferenciais nas mãos com aspecto de "lesões em alvo". Ao exame intra oral, notamos a presença de múltiplas lesões erosivas em lábio e mucosa oral, com formação de crosta e descamação superficial. Com as hipóteses diagnósticas de eritema multiforme, pênfigo vulgar e pênfigo de benigno de mucosa, procedemos a biópsia incisional. O paciente foi internado para corticoterapia sistêmica com prednisona em altas doses. Uma semana após o início do tratamento, observamos remissão total das lesões orais. Aos 30 dias de tratamento, observamos também o desaparecimento das lesões cutâneas. Revendo a anamnese, constatamos que o paciente manipulava produtos químicos, que relaciona-se com EM. O objetivo deste caso foi reforçar a importância da anamnese e do exame clínico detalhado para diagnóstico e terapêutica precoce.

Referencias Bibliográficas:

- Gaultier F, Rochefort J, Landru MM, Allanore L, Naveau A, Roujeau JC, Gogly B. Severe and unrecognized dental abnormalities after drug-induced epidermal necrolysis. *Arch Dermatol.* 2009 Nov;145(11):1332-3.
- Patel NN, Patel DN. Erythema multiforme syndrome. *Am J Med.* 2009 Jul;122(7):623-5.
- Edwards K, Stokes H, Suttle K, Potts C, Coles K. Topical treatment protocol for Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009 May-Jun;36(3):330-4.
- Bain S. Physical signs for the general dental practitioner. Case 61. Erythema multiforme. *Dent Update.* 2009 Jan-Feb;36(1):60.
- Nikitakis NG, Brooks JK. Diffuse skin, mouth, and lip lesions. Erythema multiforme. *Gen Dent.* 2009 Jan-Feb;57(1):90, 92-3.

SARCOMA SINOVIAL EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO

Autores: Ricardo Luiz Cavalcanti de Albuquerque JÚNIOR;ricardo.patologia@uol.com.br; Ismário Silva de Meneses;ismariok@hotmail.com; Paulo Vitor Oliveira de Oliveira;pvo088@hotmail.com; Rose Nely Pereira Filho;byrositha@yahoo.com.br

O Sarcoma sinovial (SS) é uma neoplasia maligna rara, comumente encontrada em sítios periarticulares, apenas 3 a 5% dos casos ocorrendo na cabeça e pescoço. Este caso refere-se a uma paciente do gênero feminino, feoderma, 13 anos, apresentando lesão tumoral irregular mandibular, de consistência mole, indolor, sem sinais flogísticos, que se estendia do 34 ao 44, com 2 meses de evolução. Os dentes envolvidos exibiam deslocamento e mobilidade. Exames radiográficos revelaram lesão osteolítica difusa, de limites indistintos, e perda de definição da cortical óssea vestibular. Com hipótese diagnóstica de "neoplasia maligna central" foi realizada biópsia incisional. A análise histológica revelou proliferação de

células fusiformes e ovaladas pleomórficas dispostas ora em fascículos entrecruzados, ora em padrão pseudo-organóides, com atividade mitótica intensa. Exames imuno-histoquímicos revelaram positividade para vimentina, EMA e Ae1/AE3. O diagnóstico foi SARCOMA SINOVIAL. A paciente foi submetida à cirurgia radical e quimioterapia, mas foi a óbito com múltiplas metástases 06 meses depois. O SS é um tumor agressivo de histogênese controversa, provavelmente o tecido mesenquimal ordinário ou especializado artrogênico. A recidiva ocorre em cerca de 50% dos casos e a sobrevida em 5 anos varia de 36 e 51%. Será valorizada na apresentação a discussão dos critérios morfológicos e imunohistoquímicos de diagnóstico diferencial e o comportamento biológico agressivo da lesão.

Referencias Bibliográficas:

- Taubert H, Heidenreich C, Holzhausen HJ, Schulz A, Bache M, Kappler M, Eckert AW, Würfl P, Melcher I, Hauptmann K, Hauptmann S, Schaser KD. Expression of survivin detected by immunohistochemistry in the cytoplasm and in the nucleus is associated with prognosis of leiomyosarcoma and synovial sarcoma patients. *BMC Cancer*. 2010 Feb 24;10:65
- Wang H, Zhang J, He X, Niu Y. Synovial sarcoma in the oral and maxillofacial region: report of 4 cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg*. 2008 Jan;66(1):161-7
- Tilakarathne WM. Synovial sarcoma of the mandible. *J Oral Pathol Med*. 2006 Jan;35(1):61-3.
- Luo CW, Liu CJ, Chang KM. Synovial sarcoma of the temporomandibular joint area: report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007 Oct;104(4):e62-5.
- Bukawa H, Kawabata A, Murano A, Ono K, Ogawara K, Shiiba M, Yokoe H, Uzawa K, Tanzawa H. Monophasic epithelial synovial sarcoma arising in the temporomandibular joint. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2007 Aug;36(8):762-5.

MIELOMA MULTIPLO: RELATO DE CASO

Autores: Elder Dionei Noronha FERREIRA*;eldernoronha@yahoo.com.br; Nicola conte NETO;eldernoronha@yahoo.com.br; Flavia Sirotheau Corrêa PONTES;flaviapontes@ufpa.br; Helder Antônio Rebelo PONTES;harp@ufpa.br

O Mieloma Múltiplo é uma neoplasia maligna, que se origina pela justaposição do gene c-myc com o gene das imunoglobulinas produzidas pelos plasmócitos, o que leva a alteração estrutural das mesmas. É caracterizada pela proliferação de plasmócitos monoclonais na medula óssea, através de divisão mitótica. As imunoglobulinas se apresentam anormais e não funcionais. Dor óssea por infiltração neoplásica ou por fraturas é o sintoma mais comumente relatado que associadas à análise radiográfica e exame histopatológico criterioso, assim como , exames do soro e da urina levam a um correto diagnóstico. Observa-se um predomínio no sexo masculino, entre a sexta e a oitava décadas de vida, incidindo duas vezes mais na população negra. O exame radiográfico mostra lesão radiotransparente multilobular com margens mal definidas e de aspecto perfurante. Histopatologicamente observa-se camadas difusas de plasmócitos neoplásicos, invadindo e substituindo o tecido normal. Apresenta prognóstico sombrio, tendendo a ser melhor para os pacientes mais jovens O caso a ser apresentado é de um paciente, sexo masculino. 42 anos, que apresentava múltiplas lesões osteolíticas nas áreas da frente, esterno, costelas e mandíbula. Foi realizada biopsia incisiva das lesões, sendo solicitado ainda, exame da urina por eletroforese, que confirmou a presença de imunoglobulinas alteradas. O paciente foi então submetido ao tratamento por quimioterapia. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de Mieloma Múltiplo com repercussão na cavidade oral.

Referencias Bibliográficas:

- Dürr HR, Wegener B, Krödel A, Müller PE, Jansson V, Refior HJ. Multiple myeloma: surgery of the spine: retrospective analysis of 27 patients. *Spine*. 2002;27(3):320-4; discussion 325-6.
- Bartolozzi B, Nozzoli C, Pandolfo C, Antonioli E, Guizzardi G, Morichi R, et al. Percutaneous vertebroplasty and kyphoplasty in patients with multiple myeloma. *Eur J Haematol*. 2006;76(2):180-1.
- Drexler HG, Matsuo Y. Malignant hematopoietic cell lines: in vitro models for the study of multiple myeloma and plasma cell leukaemia. *Leuk Res* 2000; 24 (8): 681-703.
- WOOD, Norman K.; GOAZ, Paul W. . Diagnóstico Diferencial de Lesões Buciais. 2ª edição, 1983.
- Beaudreuil J, Orcel P. Bone hyperresorption in multiple myeloma. *Press Med* 2000; 29 (9): 492-497.
- NEVILLE, Brand W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; BOUQUOT, Jerry E. .Patologia Oral e Maxilofacial. 2a edição, 2004.

HISTOPLASMOSE EM PACIENTE PORTADOR DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA– RELATO DE CASO

Autores: Adriane de Castro Martinez MARTINS*;admartins@unioeste.br; Iris SAWAZAKI;irisodonto@yahoo.com.br; Alexandre Galvão BUENO;alexandre@anatom.com.br; Ana Lúcia Carrinho Ayroza RANGEL;alrangel2002@yahoo.com.br

A incidência da histoplasmose vem aumentando principalmente em decorrência de déficit do sistema imunológico, como o ocorrido em pacientes transplantados, submetidos à quimioterapia e nos portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA). A histoplasmose é uma infecção fúngica, causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum*, normalmente autolimitada, embora possa manifestar-se de modo disseminado em pacientes imunocomprometidos. Quando presentes em mucosa oral, as lesões apresentam-se como áreas ulceradas ou nodulares, dolorosas e localizadas preferencialmente no palato, gengiva, língua e mucosa jugal. Paciente do gênero feminino, portadora do vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) apresentou lesão ulcerada no palato duro do lado esquerdo, na região de premolares, medindo 1 cm em seu maior diâmetro, superfície granular, sangrante e dolorosa. Além disso, apresentou lesão na mucosa nasal. Foram consideradas no diagnóstico diferencial: leishmaniose, paracoccidioidomicose e histoplasmose. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico de histoplasmose confirmado. A histoplasmose deve ser incluída no diagnóstico diferencial de lesões ulceradas que acometem a cavidade bucal em pacientes imunocomprometidos uma vez que o curso da infecção pode ser rápido, fato que torna o diagnóstico precoce um fator impactante na qualidade de vida destes pacientes.

Referencias Bibliográficas:

VALLE, A C F. et al . Chronic disseminated histoplasmosis with lesions restricted to the mouth: case report. Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo, v. 48, n. 2, 2006.
PATIL, K; MAHIMA, VG; PRATHIBHA RANI, R M. Oral histoplasmosis J Indian Soc Periodontol., v. 13, n. 3, p. 157-9, 2009.
FERREIRA, O G; FERNANDES A V; BORGES A S, FERREIRA, M S, LOYOLA, A.M. Orofacial manifestations of histoplasmosis in HIV-positive patients: a case report. Med Oral. , v. 2, n. 6, p. 101-5, 2001.

HERPES INTRA-ORAL X ULCERAÇÃO AFTOSA RECORRENTE HERPETIFORME: SEMELHANÇAS E DIFERENÇAS

Autores: Melaine de Almeida LAWALL; melainelawall@yahoo.com.br; Rayssa Ribeiro Araújo RUMBELSPERGER*; rayribeiro86@gmail.com ; Fernando Disegna de MEDEIROS; fdisegna@yahoo.com.br; André Oliveira PAIVA; aopaiva@uol.com.br

O herpes intra-oral é a forma menos freqüente de manifestação clínica do vírus herpes simples e ocorre em áreas de mucosa queratinizada aderida ao osso. Raramente as lesões vesiculares são observadas por se romperem facilmente devido ao trauma da mastigação e fonação, dando lugar a áreas ulceradas dolorosas. O principal diagnóstico diferencial clínico dessa lesão é a ulceração aftosa recorrente herpetiforme, lesão que se apresenta como múltiplas pequenas úlceras dolorosas. Na ulceração aftosa recorrente herpetiforme as lesões ocorrem em mucosa não queratinizada, raramente associada a tecido ósseo. Apesar das semelhanças clínicas a área de acometimento é distinta e o agente etiológico também. Paciente MA, gênero feminino, 28 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia do curso de Odontologia UNIP de Brasília queixando da presença de lesão ulcerada na gengiva. A paciente relatou apresentar episódios freqüentes de herpes recorrente labial. Ao exame clínico notou-se presença de múltiplas pequenas lesões ulceradas na região de gengiva inserida associada ao dente 22, tanto por vestibular quanto por palatino. A paciente afirmou tratar-se da primeira ocorrência de lesões com esse aspecto e não as associou a episódio de trauma. As úlceras eram dolorosas e apresentavam uma evolução de uma semana. A paciente foi instruída quanto à higiene e cuidados com a lesão. A proservação da paciente vem sendo realizada semanalmente. A partir dos achados clínicos e da evolução do caso foi possível definirmos o diagnóstico de lesão herpética recorrente intra-oral.

Referencias Bibliográficas:

Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3ªed. Editora Elsevier: Rio de Janeiro, 2009. 972p.
Woo SB, Challacombe SJ. Management of recurrent oral herpes simplex infections. Oral Surg Oral Med Oral Radiol Endod.v.103, s.12, p.1-18. 2007.
Sciubba JJ. Oral mucosal diseases in the office setting part I: Aphthous stomatitis and herpes simplex infections. Gen Dent. v.55, n.4, p.347-54. 2007.
Sciubba JJ. Herpes simplex and aphthous ulcerations: presentation, diagnosis and management – an update. Gen Dent. v.51, n.6, p.510-6. 2003.
Tilliss TS, McDowell JD. Differential diagnosis: is it herpes or aphthous? J Contemp Dent Pract. v.3, n.1, p.1-15. 2002.

NEUROFIBROMA SOLITÁRIO DO OSSO TEMPORAL

Autores: Jordana Rodrigues AMORIM;dana_amorim@hotmail.com; Helder Antônio Rebelo PONTES;harp@ufpa.br; José Thiers Carneiro JUNIOR;jthiers53@uol.com.br; Diogo de Vasconcelos MACEDO;diogo_vm31@hotmail.com

Neurofibroma é um tumor benigno de bainha de nervo periférico composto de uma mistura variável de células de Schwann, perineuriais e fibroblásticas, bem como células de caráter intermediário, imersas em uma matriz colágena ou mixóide. Podem estar presentes ao nascimento ou desenvolver-se nos primeiros anos de vida, geralmente associados à neurofibromatose tipo I (NF-1). A verdadeira frequência de neurofibromas isolados não associados à neurofibromatose é incerta, porém casos em língua, gengiva, palato e ossos maxilares têm sido relatados na literatura. Paciente, sexo feminino, 19 anos, melanoderma, apresentava-se com limitação de abertura bucal e crescimento tumoral na região temporal com evolução de 10 anos. O exame dermatológico não revelou presença de manchas “café-com-leite” ou neurofibromas cutâneos. História familiar de NF-1 bem como dados relevantes em sua história médica foram negativos. O exame de tomografia computadorizada demonstrou uma massa bem circunscrita na região temporal e infratemporal esquerda. A avaliação microscópica revelou um tumor de origem neural exibindo feixes interligados de células fusiformes com núcleos ondulados embebidos em uma matriz colágena com vasos sanguíneos de tamanhos variados. Reações imunoistoquímicas foram positivas para proteína S-100, confirmando o diagnóstico de neurofibroma solitário do osso temporal. Procedeu-se a excisão cirúrgica da lesão. A paciente encontra-se sob acompanhamento regular de 2 anos, livre de recorrência.

Referencias Bibliográficas:

Weiss SW, Goldblum JR. Enzinger and Weiss's soft tissue tumors (5th ed). Mosby, Missouri, p 835 – 853, 2008.
Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology (ed 2). Saunders, Philadelphia, p 438 - 442, 2002.
Sharma SC, Srinivasan S. Isolated plexiform neurofibroma of tongue and oropharynx: a rare manifestation of von Recklinghausen's disease. J Otolaryngol 27: p 81–84, 1998.
Shimoyama T et al. Solitary neurofibroma of the oral mucosa: a previously undescribed variant of neurofibroma. J Oral Sci 44: p 59–63, 2002.

LINFOMA DE CÉLULAS T PERIFÉRICAS, NÃO-ESPECIFICADO: RELATO DE CASO

Autores: Brunno Santos de Freitas SILVA;brunno@usp.br; Hélder Antônio Rebelo PONTES;harp@ufpa.br; Flávia Sirotheau Corrêa PONTES;harp1@usp.br; Décio dos Santos PINTO-JÚNIOR;deciospj@usp.br

Quarenta por cento dos casos de linfoma não-Hodgkin são representados por lesões extranodais, sendo que apenas 2-3% destes casos tem como sítio primário a cavidade oral. As neoplasias de células T maduras representam um grupo heterogêneo, e que frequentemente expressam pelo menos um marcador específico de células T. O linfoma de células T periféricas, não-especificado, é considerado um diagnóstico de exclusão, que leva em consideração a presença de células neoplásicas de tamanho variável associadas a eosinófilos e macrófagos, e que tipicamente exhibe expressão para marcadores de células T, sendo negativos para EBV e CD56. Este relato refere-se a um caso infrequente na cavidade oral diagnosticado em uma paciente do gênero feminino de 56 anos de idade. Ao exame físico intra-oral constatou-se a presença de úlceras na mucosa gengival e um evidente comprometimento periodontal dos dentes 11, 12, 13, 21, 22 e 23. Radiograficamente notava-se a presença de lesão radiolúcida difusa, de limites imprecisos, que causava grande perda óssea horizontal. Frente a esses achados optou-se pela realização de uma biópsia incisional, sob anestesia local. Histologicamente esta lesão apresentava uma proliferação de células linfóides de tamanhos variados com infiltração no epitélio de revestimento da mucosa. As células neoplásicas eram associadas a uma considerável quantidade de macrófagos e eosinófilos. A análise imuno-histoquímica revelou positividade das células neoplásicas para os marcadores CD3 e CD45RO. Em contraste, essa neoplasia foi negativa para CD20, CD56, CD1-a, S100 e EBV.

Referencias Bibliográficas:

Fatusi O, Gbolahan O, Owotade F, Rotimi O, Edward S, Adelusola K. Anaplastic large cell lymphoma: case report and literature review. J Oral Maxillofac Surg Apr;68(4):884-8.
Daly RM, Healy CM, Toner ME, Flint SR. Spontaneous regression of non-Hodgkin's lymphoma in the oral cavity after incisinal biopsy. Br J Oral Maxillofac Surg 2008 Apr;46(3):223-5.
Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours. IARC: LYON, 2005.

REABILITAÇÃO PROTÉTICA DE SEQÜELA DO TRATAMENTO DE OSTEOMIELETTE CRÔNICA – RELATO DE CASO

Autores: Patrick Rocha OSBORNE*;pr__osborne@hotmail.com; Nikeila Chacon de Oliveira CONDE;nikeilaconde@ufam.edu.br; George Pessoa de JESUS;pessoa_ctbmf@hotmail.com; Gustavo Henrique Diniz PIMENTEL;ghdpimentel@yahoo.com.br

O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico abordando o diagnóstico e tratamento da osteomielite. Paciente J.N.P., sexo feminino, feoderma, 82 anos portadora de mieloma múltiplo que chegou ao Serviço de CTBMF da Faculdade de Odontologia da UFAM, encaminhada do Serviço de Odontologia do HEMOAM (Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas) com suspeita de osteomielite maxilar. Ao exame clínico observou-se osso de aspecto necrótico na maxila do lado direito, exposto na cavidade bucal, comunicação oroantral, odor fétido, limitação de abertura bucal e dor a palpação. Na imagem radiográfica foi verificado uma área de sequestro ósseo envolvendo a hemimaxila do lado direito. Após avaliação dos exames laboratoriais foi iniciado o tratamento em nível ambulatorial para a remoção do sequestro ósseo (ostectomia e clivagem) em sessões curtas durante 01 mês até que se eliminasse todo o osso necrótico. O tecido foi enviado para análise histopatológica, confirmando a hipótese diagnóstica clínica e radiográfica de osteomielite. Ao se debelar a infecção e ao ser evidenciado a cicatrização da área acometida (epitelização), foi confeccionada uma prótese obturadora, melhorando a qualidade mastigatória e fonatória, além de oferecer maior conforto e qualidade de vida à paciente.

RELATO DE CASO DE UM CISTO ODONTOGÊNICO DE DESENVOLVIMENTO RARO- CISTO ODONTOGÊNICO GLÂNDULAR

Autores: Éricka Janine Dantas da SILVEIRA*;ericka_janine@yahoo.com.br; Hécio Henrique Araújo de MORAIS;heciomorais@hotmail.com; Ricardo José de Holanda VASCONCELOS;ricardovasconcelos@hotmail.com; Lélia Maria Guedes QUEIROZ;imgqueiroz@hotmail.com

O cisto odontogênico glandular (COG) é uma lesão rara dos ossos maxilares com elevadas taxas de recorrência. Paciente 56 anos, sexo masculino, procurou serviço particular com queixa de aumento de volume no “queixo” e dor ao toque, com 6 meses de evolução, sem histórico de trauma. O paciente é tabagista e etilista. O exame extraoral não revelou assimetria. O exame intraoral evidenciou aumento de volume em rebordo alveolar desdentado, na região anterior de mandíbula, da cor da mucosa. A lesão exibiu sensibilidade à palpação e áreas de perfuração. A radiografia panorâmica evidenciou uma lesão radiolúcida unilocular de limites pouco definidos em região de linha média (sínfise). Foi realizada uma punção aspirativa que revelou conteúdo líquido, conduzindo ao diagnóstico clínico de lesão cística. Sob anestesia local, a lesão foi enucleada, com preservação do nervo alveolar inferior e osteotomia periférica. A peça foi enviada para exame anatomopatológico que revelou cavidade cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado, de espessura variada, com algumas células ciliadas, células mucosas, células claras e estruturas semelhantes a ductos e cápsula de tecido conjuntivo fibroso denso. Positividade para PAS em células mucosas do epitélio, CKs 7, 8, 13 e 19 foi detectada. Foi emitido diagnóstico de COG. Após 3 meses do tratamento não foi detectada recidiva. Devido a raridade destes cistos, poucos casos foram publicados. O mesmo exhibe semelhanças histológicas com cisto periodontal lateral e até com carcinoma mucoepidermóide mesmossuas células não exibindo diferenciação glandular.

Referencias Bibliográficas:

- Chen J et al. Glandular odontogenic cyst in China: report of 12 cases and immunohistochemical study. J Oral Pathol Med 2006; 35; 175-182
- Lyrio MCN et al. Treatment of mandibular glandular odontogenic cyst with immediate reconstruction: case report and 5-year follow-up. Brit J Oral Maxillofac Surg 2010, in press.
- Oliveira JX et al. Treatment of mandibular glandular odontogenic cyst with immediate reconstruction: case report and 5-year follow-up. J Oral Science 2009; 51(3): 467-470.

DIFICULDADE NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE UMA LESÃO AFTOSA RECORRENTE MAIOR

Autores: Louise GOMES;lougms@hotmail.com; Saulo BULHÕES;saulobulhoes@hotmail.com; Lara Correia PEREIRA;laucpereira@hotmail.com; Gabriela Botelho MARTINS;gbmartinsba@hotmail.com

A úlcera aftosa recorrente (UAR) é uma das lesões mais comuns da cavidade oral apresentando prevalência de 10-30% na população em geral. Suas variantes clínicas são: UAR menor, UAR herpetiforme e UAR maior. A UAR maior caracteriza-se por uma úlcera profunda e dolorosa, medindo no mínimo 01 cm de diâmetro, que pode persistir por 06 semanas até sua completa cicatrização. Este trabalho visa relatar um caso clínico de lesão aftosa maior de difícil diagnóstico e tratamento. A paciente do sexo feminino, compareceu ao Serviço de Estomatologia com a queixa de aftas que não cicatrizavam. Após exames hematológicos com resultados normais tentou-se tratamentos locais com dexametasona elixir, e posteriormente, tratamento sistêmico a base de colchicina, não se obtendo resultados positivos. Foi proposto à paciente biópsia excisional de duas lesões que não cicatrizaram, com resultado de lesão inflamatória inespecífica. Após dois meses ausentes, a paciente retornou ao serviço com uma lesão no palato mole se estendendo por orofaringe, com 07 cm de diâmetro, tendo sido proposto tratamento com corticóide sistêmico. A mesma recusou-se em prosseguir com esta terapêutica devido aos efeitos colaterais possíveis. Optou-se por laserterapia, o que levou à cicatrização da lesão em algumas sessões. Atualmente, a paciente encontra-se em controle clínico sistemático. A UAR, em sua forma clínica maior, pode estar associada a diversas outras doenças que devem ser descartadas no processo diagnóstico. A orientação e acompanhamento clínico dos pacientes acometidos são essenciais no controle da doença

Referências Bibliográficas:

Alves, P. M.; Ramalho, L. da S.; Oliveira, R.S.de; Cavalcanti, A.L.; Queiroz, L. M.G. Fatores de risco da ulceração aftosa recorrente: uma revisão dos achados atuais. Rev. ciênc. méd. biol. v.7,n.1, p. 76-84, jan.-abr. 2008.
Miziara, I. D.; Araujo Filho, B.C.; Weber, R. Aids e estomatite aftóide recidivante. Rev Bras Otorrinolaringol. v. 71, n.4, p. 517-520, jul.-ago. 2005.
Hirata, C.H.W.; Abranches, D.C.; Mimura, M.A.M.; Lima, E.O.; Weckx, L.L.M. Ulceração aftosa recorrente no Ambulatório de Estomatologia da UNIFESP. Rev Bras Med; v. 67, supl. 1, jan. 2010.
Motta, C.S.; Gouveia, A.P.C.; Cherubini, K. Perfil epidemiológico dos indivíduos portadores de ulceração aftosa recorrente cadastrados no Serviço de Estomatologia do Hospital São Lucas. Rev. odonto ciênc. v.18, n.39, p. 63-67, jan.-mar. 2003.
Gouveia, A.P.C.; Motta, C.S.; Cherubini, K. Perfil hematológico dos indivíduos portadores de ulceração aftosa recorrente. RFO UPF. v. 8, n.2, p. 29-33, jul.-dez. 2003.

SÍNDROME DO CARCINOMA NEVÓIDE (SÍNDROME DE GORLIN): RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Aladim Gomes LAMEIRA;alagolameira@ufpa.br; Douglas Magno GUIMARAES;douglas_guima@hotmail.com; Helder Antonio Rebelo PONTES;harp1@uol.com.br

A síndrome do carcinoma Nevoíde tem caráter hereditário autossômico dominante, com alta penetrância e expressão variada, podendo afetar homens e mulheres igualmente sem distinção de etnia, porém, é mais comum em melanodermas. A síndrome possui mais de cem diferentes sinais e sintomas, envolvendo a pele, sistema nervoso central e sistema esquelético, as principais características clínicas são múltiplos carcinomas basocelulares da pele, cistos dos maxilares, anomalias das costelas e vértebras e calcificações intracranianas. Apesar da sua designação, a carcinomas basocelulares não afeta a todos portadores da síndrome, por isso uma melhor colocação seria síndrome de Gorlin, por causa da contrubuição do pesquisador para o entendimento dessa condição, os cistos das maxilares são os aspectos mais comuns da síndrome, encontram-se em pelo menos 75% dos pacientes. O objetivo do presente trabalho é contribuir para a literatura sobre o esclarecimento da síndrome com exames imaginológicos e tratamento, mostrando a diferença entre o tumor odontogênico ceratocístico sólido e o relacionado com a síndrome, através da apresentação do caso clínico de um paciente de 19 anos com lesões radiolúcidas multiloculares bilaterais, assintomáticas e sem expansão da cortical e no exame clínico algumas características sindrômicas como hipertelorismo e bossa frontal proeminente, não foi detectado carcinomas basocelulares.

Referências Bibliográficas:

Schnidar H, Eberl M, Klingler S et al. Epidermal growth factor receptor signaling synergizes with Hedgehog/GLI in oncogenic transformation via activation of the MEK/ERK/JUN pathway. Cancer Research. V.69, P.1284-92. 2009. ZAWAAN, S. E. HAASS, N.Genetics of basal cell carcinoma. The Australasian journal of dermatology. V.51 N.2 P.81-92,2010.

REABILITAÇÃO ÓCULO-PALPEBRAL POR PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: José Divaldo PRADO; kacondejdp@uol.com.br; Carolina Costa Santos MUNIZ; ccsmuniz@hotmail.com; Nilson Coelho da Silva FILHO; nilson.coelho@hotmail.com; Carina Magalhães Esteves FONSECA; carinaesteves@yahoo.com.br

As cirurgias para tratamento de tumores em cabeça e pescoço promovem, em muitos casos, deformidades na fisionomia devido a grande perda de substância óssea e muscular. Sendo contra-indicada a reconstrução plástica cirúrgica, a prótese buco-maxilo-facial é a opção de escolha. Implantes osseointegráveis, usados em larga escala em próteses dentárias, permitem maior estabilidade e adaptação protética também em próteses buco-maxilo-faciais. Este trabalho compara as possibilidades de reabilitação de dois pacientes a partir de próteses óculo palpebrais, fixadas por técnicas diferentes. O primeiro, WCS, 14 anos, foi submetido à enucleação de olho direito na infância devido a retinoblastoma e reabilitado com prótese adesiva 13 anos após cirurgia; o outro, ALS, 57 anos, portador de carcinoma espinocelular em órbita direita, foi submetido a cirurgia na 4ª década de vida e reabilitado um ano após por prótese implanto suportada. A idade na qual os pacientes foram submetidos à cirurgia, o tipo de leito receptor e tratamento radioterápico adjuvante são fatores que podem alterar a escolha da prótese. Em ambos foi possível obter melhora da estética e harmonia facial, possibilitando a reintegração social do paciente.

Referencias Bibliográficas:

GUTTAL, K.S.; NAIKMASUR, V.G.; RAO, C.B.; NADIGER, R.K.; GUTTAL, S.S. Orofacial rehabilitation of patients with post-cancer treatment--an overview and report of three cases. Indian J Cancer. v 47 n.1, p.59-64, 2010
LORETTO, N.R.M.; CARDOSO, M.S.O.; CARDOSO, S.M.O.; CARDOSO, A.J.O.; MORAIS, L.C. A importância da reabilitação protética da região óculo-palpebral: relato de casos. Odontologia Clínica Científica, v 7 n.2, p.151-155, 2008.
REIS, R.C.; BRITO e DIAS, R.; MESQUITA, C.J.C. Evaluation of iris color stability in ocular prosthesis. Braz Dent J. v 19 n.4, p. 370-372 2008

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM PERNAMBUCO: RELATO DE CASO

Autores: Déborah Daniella Diniz FONSÊCA; dddfonseca@gmail.com; Alessandra Albuquerque CARVALHO; at.carvalho@uol.com.br; Luiz Alcino GUEIROS; lagueiros@gmail.com; Jair Carneiro LEÃO; jleao@ufpe.br

A paracoccidiodomicose é uma infecção fúngica profunda causada pelo *Paracoccidioides brasiliensis*, sendo mais frequentemente encontrada na América do Sul, principalmente Brasil, Colômbia, Venezuela, Uruguai e Argentina. O objetivo do presente trabalho foi descrever o primeiro caso de paracoccidiodomicose no serviço de Estomatologia da UFPE e discutir a raridade desta lesão no estado de Pernambuco e na região Nordeste. Um paciente de 47 anos, natural de Sirinhaém/PE, residente na cidade do Recife, foi encaminhado com queixa principal de dores e dificuldades na fala, mastigação e deglutição. Motorista, fuma aproximadamente 20 cigarros por dia há 25 anos e bebe cerca de 30 unidades de álcool por semana. Ao exame físico, foi verificada lesão ulcerada extensa, sangrante, com áreas avermelhadas e esbranquiçadas, consistência firme, tempo de evolução indefinido, localizada em mucosa labial inferior e mucosa jugal direita e esquerda. O diagnóstico clínico inicial foi de carcinoma de células escamosas (CEC) devido à história clínica e frequência da lesão na região. Após a biópsia incisional, foi observada hiperplasia epitelial pseudoepiteliomatosa com microabscessos e presença de elementos fúngicos. A coloração por PAS revelou elementos redondos corados. Baseado nos achados laboratoriais, o diagnóstico definitivo foi de paracoccidiodomicose. Foi iniciado tratamento com itraconazol oral 100mg/dia, tendo sido planejado o retorno semanal para reavaliação do paciente. No momento, o paciente encontra-se em período de proervação.

Referencias Bibliográficas:

Neville, B. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 2009.
Jham, B. C. et al. The importance of intraoral examination in the differential diagnosis of paracoccidiodomycosis. Braz J Otorhinolaryngol. v.74, n.6, p.946, Nov-Dec. 2008.
Ramos, S. M.; Saraiva, L. E. Paracoccidiodomycosis. Dermatol Clin. v. 26, n. 2, p. 257-69, 2008. Bousquet, A. et al. Imported mycosis: a review of paracoccidiodomycosis. Med. Mal. Infect. v. 37, nov-dez. 2007.

UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DE MANIFESTAÇÕES ORAIS EM PACIENTES IMUNOSSUPRIMIDOS

Autores: Andreza Barkokebas Santos de FARIA*; andrezabarkokebas@hotmail.com; Elizabete Galamba; beta.galamba@hotmail.com; Roberta Godoy; andrezabarkokebas@hotmail.com; Jair Carneiro LEÃO; jleao@ufpe.br

Leucemia linfóide aguda é a leucemia mais comum na infância, principalmente na faixa etária de dois a dez anos, correspondendo a cerca de 80% das leucemias. Em 90 a 95% da leucemia linfóide aguda, a linhagem comprometida é a de linfócitos B. O objetivo do presente trabalho foi de relatar um caso de manifestação de herpes simples associado à candidíase em paciente portador de leucemia linfóide aguda. Paciente W.B.S., 13 anos, foi admitido no serviço de oncologia pediátrica. Ao exame físico o paciente apresentava-se taquipnéico, com fadiga, palidez, normotenso, febril, hepatoesplenomegalia, e enfartamento ganglionar. Após o fechamento de diagnóstico de LLA o paciente foi submetido a seis sessões de quimioterapia com metotrexate e após a segunda sessão foram identificadas, intraoralmente, lesões de herpes associadas à manifestação de candidíase nas regiões de dorso de língua, palato e lábio inferior. Seguindo o protocolo do serviço, foram realizados bochechos com solução de cloreto de sódio 0,9% e durante 10 dias foram realizadas sessões de laser de baixa potência Photon Laser III com o objetivo de utilizar a terapia fotodinâmica antimicrobiana para a diminuição da duração dos surtos herpéticos. Após o décimo dia de aplicação do laser, foi observada regressão total das lesões de herpes simples e o paciente voltou a se alimentar normalmente. O diagnóstico precoce e a utilização do laser de baixa potência podem melhorar a qualidade de vida dos pacientes imunossuprimidos, possibilitando melhores resultados no tratamento desta enfermidade.

Referencias Bibliográficas:

Silverman S, Eversole LR, Truelove EL. Fundamento de Medicina Oral. Guanabara Koogan; 2004.
Cavalcanti D. Síndrome da Ardência Bucal: perfil clínico de pacientes e prevalência de leveduras gênero cândida. São Paulo: Faculdade de Odontologia da USP; 2003.
Neville, B. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 2009.

INTEGRAÇÃO CBMF E NEUROCIRURGIA: ACESSO LE FORT III PARA REMOÇÃO DE MENINGIOMA - RELATO DE CASO

Autores: Rafael Cunha FRÓES *; RAFAELFROES@GMAIL.COM; Wladimir CORTEZZI; cortezzi@uol.com.br; Vitor Marcelo de ANDRADE; vitormarcello@yahoo.com.br; Flavio MERLY; merlyflavio@ig.com.br

O Hospital dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro é um Hospital de referência para tratamentos de média e alta complexidade, por ser uma unidade que faz atendimento prioritário de pacientes ambulatoriais e não de emergência. Além disso, é conhecido por ser um Hospital-Escola, onde existe um grande intercâmbio entre as suas diversas Clínicas e Serviços para realização de cirurgias de grande porte. O caso em questão trata de procedimento realizado em conjunto pelo nosso Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial e o Serviço de Neurocirurgia para remoção de um meningioma em região fronto orbitária esquerda. O meningioma é um tumor benigno que pode acometer as meninges cerebrais, tendo como principais localizações a convexidade cerebral ao longo do seio sagital superior, a base do crânio, a goteira dos nervos olfatórios e a região da sela turca, podendo variar de poucos milímetros a muitos centímetros. São mais comuns mulheres entre a quarta e a sexta décadas de vida. A causa do meningioma é desconhecida. Alguns fatores podem influenciar na formação do tumor, como radiação, principalmente em crianças; após uma fratura; pacientes com a Síndrome Von Recklinghausen também tendem a desenvolver vários meningiomas; além de fatores hormonais. As opções de tratamento incluem observação, cirurgia e radiação.

Referencias Bibliográficas:

Moiyadi AV, Sridhar E, Gupta T, Ramadwar M. A primary optic nerve sheath chordoid meningioma. J Clin Neurosci. 2010 Jan 12.
Genol I, Troyano J. Meningocele, glioma and optic nerve meningioma: differential diagnosis and treatment. Arch Soc Esp

ODONTOMA MISTO (COMPLEXO/ COMPOSTO): RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Mayara Barbosa Viandelli MUNDIM*;mayarinha_guimaraes__@hotmail.com; Juliana Silva GOMES;julianassgg@hotmail.com; Carla Aparecida B.C.M.Nunes;carlacmnunes@yahoo.com.br; Rejane Faria Ribeiro-Rotta;rejanefrr@gmail.com

O Odontoma é um tumor benigno dos maxilares de origem mista (proveniente tanto do epitélio odontogênico quanto do estomesênquima odontogênico) sendo caracterizado radiograficamente e histologicamente pela produção de esmalte, dentina, cemento e tecido pulpar maduros. Os odontomas são mais considerados como hamartomas (anomalia de desenvolvimento) do que verdadeiras neoplasias. Em geral, seu crescimento é lento e limitado, podendo interferir na erupção dos dentes permanentes. A relação estrutural dos tecidos componentes pode variar de uma massa aglomerada de tecido dentário, chamado de odontoma complexo, a múltiplos dentes bem formados (denticulos) de um odontoma composto. Algumas lesões apresentam um tipo intermediário de estruturação (odontoma misto). O presente trabalho objetiva relatar um caso clínico de odontoma misto de um paciente do sexo masculino, 74 anos, com queixa de dor localizada na gengiva da região do 23. Radiograficamente apresentava-se como imagem hiperdensa em tomografia computadorizada odontológica, bem delimitada, com aspecto de denticulos entremeados a tecido duro, localizada na maxila esquerda região dos dentes 21,22 e 23. os cortes microscópicos revelaram dentina, cemento e matriz de esmalte ora apresentando uma distribuição irregular, ora formando denticulos. Como tratamento, foi realizado enucleação cirúrgica. O paciente está em acompanhamento periódico.

Referencias Bibliográficas:

AMORIM, R.F.B. et al. Odontoma complexo com caractersticas não usuais. R G O, v.49,n.4,p.210-212,2001.
JUNQUEIRA, J. L. C. et al. Análise da classificação atual dos tumores odontogênicos segundo a Organização Mundial de – Aspectos radiográficos - Rev. Fac. Odont. Univ. Fed. Bahia; 2002.
TAMME T, SOOTS M, KULLA A, KARU K, HANSTEIN SM,SOKK A, et al. Odontogenic tumours, a collaborative retrospective study of 75 cases covering more than 25 years from Estonia. J Craniomaxillofac Surg 2004 Jun; 32(3):161-5.

APLICABILIDADE DA CITOLOGIA ESFOLIATIVA NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER EM PACIENTES ESPECIAIS

Autores: ElizabethFRANCISCHINI;emfs@usp.br; Flávia Carolina Gonçalves de AZEVEDO*;flaviaazevedo84@hotmail.com; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES; mhcgмага@usp.br; Nathalie Pepe Medeiros REZENDE;nathalie@usp.br

INTRODUÇÃO A citologia esfoliativa é a remoção de células superficiais de uma lesão através de raspagem, sendo indicada para avaliação da diferenciação das células do epitélio de revestimento. Tal técnica oferece inúmeras vantagens como simples obtenção de material, não necessita de anestesia, pequeno desconforto ao paciente, baixo custo e rápida resposta diagnóstica, podendo ser útil na dificuldade de realização da biópsia. **RELATO DE CASO** Homem, 58 anos, leucoderma, com deficiência de plaquetas e hemácias severa sem causa definida, diabetico, cirrose hepática, fumante e etilista. Ao exame extra-oral notou um nódulo fixo de cerca de 8 cm homolateral e alguns contralaterais. Ao exame intra-oral observou úlcera extensa do 43 ao 46 de bordas elevadas, fundo necrótico e contínua ao nódulo submandibular. Exame citológico indicado devido comprometimento sistêmico e hepático. Homem, 71 anos, leucoderma, fez AVC em Maio/2007 devido a HAS, hoje controlada, teve como seqüela dano neurológico e paralisia do lado direito. Em outubro/2007 foi diagnosticado CEC de assoalho bucal, submetido a pelveglossecmandibulectomia com esvaziamento cervical homolateral e reconstrução com retalho do músculo peitoral em Dezembro/2007. Fumante e etilista. Submetido à citologia esfoliativa devido à debilidade frente ao primeiro tumor. O exame citológico deve ser confirmado através do histológico, frente à possibilidade do material colhido ser pouco representativo, o laudo nem sempre definitivo, mas, frente às impossibilidades dos pacientes, é um exame confiável que possibilita um diagnóstico precoce.

Referencias Bibliográficas:

BURZLAFF, JB; et al. Exposure to alcohol or tabacco affects the pattern of maturation in oral mucosal cells: a cytohistological study. Cytopathology. 2007; 18(6): 367-375.
MEHROTRA R; et al. Oral cytology revisited. J Oral Pathol Med. 2009; 38: 161–166.

NEVILLE, B; DAMM, DD; ALLEN, CM. Patologia oral e maxilofacial. 3ª ed. Elsevier, 2009

FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE CENTRAL: RELATO DE CASO

Autores: Naíza Menezes MEDEIROS;naizamedeiros@hotmail.com; Tatiana Nayara LIBÓRIO;tliborio@ufam.edu.br; Valber MARTINS;valbermartins@hotmail.com; Jeconias CÂMARA;jeconiascamara@hotmail.com

O fibroma cimento-ossificante (FCO) central é uma neoplasia benigna de crescimento lento e expansivo, acometendo principalmente região mandibular de pré-molares e molares com alta incidência em mulheres, sobretudo na 3ª e 4ª décadas de vida. O presente caso clínico refere-se à paciente do sexo feminino, 27 anos, leucoderma, que apresentou aumento de volume, em região de corpo mandibular do lado direito, causando expansão da cortical vestibular, de consistência firme a palpação com áreas eritematosas. A lesão apareceu há cerca de 2 anos e, no momento do exame, apresentava sintomatologia dolorosa. Ao exame radiográfico constatou-se área, em sua maioria, radiolúcida com bordas irregulares associada a áreas radiopacas. Foi realizada punção aspirativa, obtendo-se resultado negativo para líquido. A paciente foi submetida à biópsia incisional e durante o trans-operatório, observou-se material sólido de aspecto tumoral, cuja hipótese diagnóstica foi de ameloblastoma. Macroscopicamente foram observados quatro fragmentos de tecido duro de coloração pardacenta, formato arredondado, superfície ligeiramente rugosa, medindo o maior 8,0 x 5,0 x 3,0mm. A avaliação histopatológica revelou presença de tecido conjuntivo denso hiper celularizado e regiões contendo estruturas esféricas acelulares de tamanhos variados, de aspecto cementóide, além de regiões apresentando pequenas trabéculas ósseas contendo osteócitos em lacunas, definindo o diagnóstico de fibroma cimento ossificante. A paciente foi submetida à enucleação da lesão e encontra-se atualmente em controle pós-operatório.

Referências Bibliográficas:

- SOPTA, J; DRAŽIĆ, R; TULIĆ, G; MIJUCIĆ, V; TEPAVČEVIĆ Z. Cemento-ossifying fibroma of jaws—correlation of clinical and pathological findings. *Clinical oral investigations*, v.07, n.09, p.19, 2010.
- GARCÍA, S; AYTÉS, L; ESCODA, C. Fibroma ossificante maxilar: Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Med Oral*. v.9, p. 333-9. 2004.
- SOBRAL APV, ALMEIDA RAC, MANTESSO A, SOUZA RS, ARAÚJO NS. Levantamento epidemiológico de lesões fibro-ósseas benignas diagnosticadas no período entre os anos de 1971 a 1997 no Laboratório de Patologia Bucal da FOUSP. *Revista Brasileira de Patologia Oral*. v.2, n.4, p.18-23, 2003.
- SANTOS, T; ANTUNES, A; AVELAR, R; CARVALHO, R; ANDRADE, E. Lesões fibro-ósseas benignas dos maxilares: estudo epidemiológico de 112 casos. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v.36, n.4, p.209-211, 2007.
- MACDONALD-JANKOWSKI, D.S. Fibro-osseous lesions of the face and jaws. *Clinical Radiology*. v.59, p.11-25, 2004.

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCISTO COM ASPECTO RADIOGRÁFICO MULTILOCLAR: RELATO DE CASO

Autores: Amanda Costa SOARES;amanda.c.soares@hotmail.com; Tatiana Nayara LIBÓRIO;tliborio@ufam.edu.br; Valber MARTINS;valbermartins@hotmail.com; Jeconias CÂMARA;jeconiascamara@hotmail.com

O queratocisto, enquadrado na nova classificação de tumores odontogênicos benignos, tem alta recorrência, acometendo, sobretudo região posterior de mandíbula, em uma ampla faixa etária. Geralmente apresenta-se como uma área radiolúcida com crescimento ântero-posterior, sem causar expansão óssea evidente. O presente caso clínico refere-se a paciente do sexo masculino, 38 anos, pardo, que apresentou dor à palpação e discreta expansão da cortical vestibular do lado esquerdo da mandíbula, a qual regredia espontaneamente. A radiografia panorâmica revelou lesão osteolítica de aspecto multilocular com áreas de esclerose no corpo mandibular. Na primeira biópsia observou-se esclerose óssea e trabéculas contendo linhas de reversão basofílicas, lacunas contendo osteócitos, por vezes vazias, pouco tecido medular, e tecido conjuntivo denso contendo discreto infiltrado inflamatório mononuclear, o qual foi diagnosticado como osteomielite esclerosante. Após nove meses realizou-se osteotomia parcial cujo exame histopatológico revelou ilhas císticas de permeio a grande quantidade de tecido ósseo de aspecto trabeculado. A cápsula cística estava revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado com poucas camadas de células, superfície por vezes corrugada e camada basal em paliçada. O conteúdo da cavidade apresentou exuberante queratina. A cápsula cística apresentou rico infiltrado inflamatório mononuclear e áreas contendo cistos satélites. Com base nesses achados o diagnóstico final foi de tumor odontogênico queratocístico. O paciente encontra-se em fase de reabilitação.

Referências Bibliográficas:

- CHIRAPATHOMSAKUL D, SASTRAVAHA P, JANSISYANONT P. A review of odontogenic keratocysts and the behavior of recurrences. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. v.101, n.1, p. 5-9, 2005.
- GOMES CG, GOMEZ RS. Odontogenic keratocyst: a benign cystic neoplasm? *Oral Oncol*. v.43, n.6, p. 619-20, 2007.
- NEVILLE BW, DAMM DD, ALLEN CM et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3ª ed. Philadelphia: Elsevier, 2009. 972p.
- REGEZI JA, SCIUBBA JJ, JORDAN RC. *Oral Pathology: Clinical Pathologic. Correlations*. 5th ed. Philadelphia: W.B. Saunders

Company, 2008. 512p.

SHEAR, M. The aggressive nature of the odontogenic keratocyst: is it a benign cystic neoplasm? Part1. Clinical and early experimental evidence of aggressive behaviour. Oral Oncol. v.38, p.219-226, 2002.

HIPERPIGMENTAÇÃO EM PALATO DURO ASSOCIADO AO USO DE DIFOSFATO DE CLOROQUINA: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE; augustodelima33@hotmail.com; Víctor Hugo TORAL-RIZO; toralrizo@hotmail.com; Oslei Paes de Almeida; oslei@fop.unicamp.br; Jacks Jorge; jacks@fop.unicamp.br

É bem reconhecido que hiperpigmentações difusas em mucosa oral podem ser um sinal de desordem sistêmica ou efeito colateral de uma terapia medicamentosa. Dentre as drogas associadas com pigmentações em mucosa oral incluem-se a cloroquina e hidroxicloroquina, utilizados para tratamento de lúpus e artrite reumatóide. Dois pacientes, um do gênero feminino, 54 anos de idade, e outro do gênero masculino, 59 anos de idade, foram examinados clinicamente por apresentarem hiperpigmentação assintomática em palato duro de coloração azul-acinzentada que não desaparece por compressão. Durante a anamnese os pacientes relataram bom estado de saúde geral. Ambos fazem o uso de difosfato de cloroquina 250 mg para o tratamento de artrite reumatóide. Os exames laboratoriais dos pacientes estavam dentro da normalidade. Os diagnósticos diferenciais de hiperpigmentação associada com deposição de melanina, discrasias sanguíneas, medicamentos ou deposição de metais foram considerados. Uma biópsia incisional foi realizada em ambos os casos e os materiais coletados submetidos a exame histopatológico. Microscopicamente, em ambos os casos observou-se fragmento de mucosa com características normais mostrando intensa pigmentação no tecido conjuntivo. A coloração de Perls mostrou positividade, indicando a presença de hemossiderina. O diagnóstico de hiperpigmentação em palato duro associado ao uso de difosfato de cloroquina foi dado baseado na apresentação e história clínica e na anamnese. Foi indicada a substituição do medicamento. Atualmente os pacientes encontram-se em acompanhamento clínico.

Referencias Bibliográficas:

Kleinegger CL, Hammond HL, Finkelstein MW. Oral mucosal hyperpigmentation secondary to antimalarial drug therapy. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2000;90(2):189-94.

Lerman MA, Karimbux N, Guze KA, Woo SB. Pigmentation of the hard palate Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009;107(1):8-12.

Puri PK, Lountzis NI, Tyler W, Ferringer T. Hydroxychloroquine-induced hyperpigmentation: the staining pattern. J Cutan Pathol. 2008 Dec;35(12):1134-7.

RABDOMIOSSARCOMA E ABANDONO DE TRATAMENTO

Autores: José Ferreira Menezes FILHO*; drjmenezes@uol.com.br; Anelise Ribeiro Peixoto ALENCAR*; icalencar@uol.com.br; Viviane S. Siqueira DEBIAZZI; a149

O rhabdomyosarcoma é uma neoplasia maligna que tem origem em células mesenquimais, pode ocorrer em qualquer parte do corpo. Há predileção pelo sexo masculino com dois picos de incidência: na 1ª e na 2ª década. Manifesta-se geralmente como uma massa dolorosa, o diagnóstico é clínico, comprovado através de biópsia. As metástases são frequentes para linfonodos regionais, pulmões, ossos e medula óssea. O tratamento é multimodal, e geralmente todos os casos requerem quimioterapia, cirurgia e/ou radioterapia.

Paciente masculino, 33 anos, negro, lavrador compareceu ao consultório queixando-se de "caroço no rosto". O paciente relatou que a lesão cresceu no prazo de 1 ano, iniciando perto da orelha. Ao exame observou-se massa tumoral fixa aos planos subjacentes, de consistência firme, superfície lisa em hemiface esquerda, com aproximadamente 15x15cm. O diagnóstico clínico foi de adenoma pleomórfico. O paciente foi submetido à tomografia computadorizada e a biópsia incisional, sendo o resultado histopatológico de rhabdomyosarcoma. O plano de tratamento previa cirurgia radical, seguida de radioterapia e quimioterapia. O paciente recebeu alta pós-cirurgia com orientação de retornar para continuidade do tratamento; entretanto o mesmo evadiu-se retornando somente após 1 ano e meio com recidiva local e metástases pulmonares. O paciente veio a óbito em função da evolução clínica da doença, evidenciando que o abandono do tratamento é um fator determinante no que diz respeito à redução da sobrevida dos pacientes oncológicos. 0149

Referencias Bibliográficas

Farias TP, Costa RM, Dias FL, et al Sarcomas de partes moles de cabeça e pescoço na infância: análise de fatores prognósticos e epidemiológicos, preditivos de resposta ao tratamento. Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço 2009; 38 (2): 108 – 112.

LÍQUEN PLANO RETICULAR E EROSIVO: 27 ANOS DE PROSERVAÇÃO

Autores: Renata Cordeiro TEXEIRA*;renacordeiro@hotmail.com; Camila Lopes CARDOSO;cardoso_lopes@yahoo.com.br; Luiz Eduardo Montenegro CHINELLATO;lemc@fob.usp.br; José Humberto DAMANTE;damante@fob.usp.br

Em 1983 um paciente de 38 anos nos foi encaminhado pelo dermatologista que solicitava biópsia incisional de líquen plano bucal. O paciente já referia tratamento para líquen cutâneo há 2 anos. À inspeção geral mostrava pápulas cutâneas eritematosas, principalmente, no antebraço. Estrias de Wickham destacavam-se na superfície e na semimucosa do lábio inferior haviam lesões anelares formadas por estrias brancas bem definidas. Na mucosa jugal misturavam-se estrias, áreas de atrofia e erosão. A área escolhida para biópsia foi a mucosa jugal do lado direito, por ser erosiva e sintomática. A microscopia confirmou o diagnóstico de líquen plano. 25 anos após, o paciente apresentava remissão das lesões cutâneas e bucais mas referia hiperestesia na mucosa jugal esquerda, onde havia lesão atrófica remanescente. Uma biópsia incisional evidenciou displasia epitelial e focos de erosão sendo o quadro compatível com eritroplasia. O paciente foi encaminhado a serviço de cabeça e pescoço para crioterapia, indicaram nova biópsia cujo diagnóstico foi líquen plano. Um ano depois, o paciente retornou referindo “caroço” na mesma área. Era uma placa firme, com 2cm de diâmetro, de superfície vegetante e esbranquiçada, infiltrada à palpação. O diagnóstico clínico de CEC foi confirmado por biópsia incisional. A ressecção do tumor foi feita por cirurgia de cabeça e pescoço e a microscopia confirmou CEC com margens cirúrgicas livres. O paciente continua sendo acompanhado, mas ainda tem área eritroplásica adjacente à cicatriz. Estuda-se nova intervenção por crioterapia ou vaporização por laser.

Referencias Bibliográficas:

- Apoptosis and cell cycle arrest in oral lichen planus: Hypothesis on their possible influence on its malignant transformation. C. Bascones, M.A. Gonzalez-Moles, G. Esparza, M. Bravo, A. Acevedo, J.A. Gil-Montoya, A. Bascones. *Archives of Oral Biology* (2005) 50, 873-881.
- The possible premalignant character of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: A prospective five-year follow-up study of 192 patients. E.H. van der Meij, H. Mast, I. van der Waal. *Oral Oncology* (2007) 43, 742-748
- The role of histopathological characteristics in distinguishing amalgam-associated oral lichenoid reactions and oral lichen planus. M. H. Thornhill, V. Sankar, X. Xu, A. W. Barrett, A. S. High, E. W. Odell, P. M. Speight, P. M. Farthing. *J Oral Pathol Med* (2006) 35, 233-240.
- Oral lichen planus: controversies surrounding malignant transformation. MA Gonzalez-Moles, C Scully, JA Gil-Montoya. *Oral Diseases* (2008) 14, 229-243.
- Clinical guidelines in early detection of oral squamous cell carcinoma arising in oral lichen planus: a 5-year experience. M.D. Mignogna, L. Lo Muzio, L. Lo Russo, S. Fedele, E. Ruoppo, E. Bucci. *Oral Oncology* (2001) 36 262-267.

ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO E EM TERAPIA IMUNOSSUPRESSORA: RELATO DE DOIS CASOS

Autores: Ana Paula Sapata MOLINA*;apaulamolina@yahoo.com.br; Gilda PORTA;gildaporta@gmail.com; Natalie KELNER;nataliekelner@yahoo.com.br; Fábio Abreu ALVES;falves@hcancer.org.br

A atresia de vias biliares representa uma das principais indicações de transplante hepático em crianças. Após o transplante, estes pacientes fazem uso de imunossupressores para evitar rejeição ao fígado transplantado. Estas drogas podem causar, direta ou indiretamente, alterações bucais ainda pouco descritas pela literatura. O objetivo deste trabalho é relatar algumas alterações bucais apresentadas por duas pacientes transplantadas hepáticas. Ambas as pacientes, atualmente com 6 e 7 anos de idade, foram submetidas a transplante hepático há 4 e 6 anos, respectivamente, devido à atresia de vias biliares. A primeira paciente utilizou tacrolimus por 3 anos e a segunda por 4 anos. Durante o acompanhamento odontológico, as pacientes desenvolveram edema e fissuras em ambos os lábios, fissuras em dorso de língua e hipertrofia de papilas linguais. Uma delas apresentou ainda lesões papilomatosas em ventre de língua e mucosas labiais sugestivas de infecção por papilomavírus. Para estabelecer adequada terapia houve discussão multidisciplinar, sendo optado por troca da droga imunossupressora para ciclosporina; havendo melhora gradativa das lesões. Diante desses achados clínicos, é fundamental o conhecimento do cirurgião-dentista sobre as diversas alterações bucais que transplantados podem apresentar, além de seguimento periódico desses pacientes por equipe multidisciplinar

Referencias Bibliográficas:

- De Carvalho E, Ivantes CA, Bezerra JÁ. Extrahepatic biliary atresia: current concepts and future directions. *J Pediatr* (Rio J). 2007 Mar-Apr;83(2):105-20.
- Pillai AA, Levitsky J. Overview of immunosuppression in liver transplantation. *World J Gastroenterol*. 2009 Sep

14;15(34):4225-33.

Saalman R, Sundell S, Kullberg-Lindh C, Lövsund-Johannesson E, Jontell M. Long-Standing Oral Mucosal Lesions in Solid Organ-Transplanted Children-A Novel Clinical Entity. *Transplantation*. 2010 Jan 30.
Wondimu B, Németh A, Modéer T. Oral health in liver transplant children administered cyclosporin A or tacrolimus. *Int J Paediatr Dent*. 2001 Nov;11(6):424-9.

OSTEOSSARCOMA E DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FLORIDA

Autores: Fernanda Viviane MARIANO*;nanda@fop.unicamp.br; Renato MAZZONETTO;renatomz@fop.unicamp.br; Marcelo Brum CORREA;marcelo123brum@terra.com.br; Márcio Ajudarte LOPES;malopes@fop.unicamp.br

Osteossarcoma (OS) é o mais comum dos tumores ósseos malignos primários, podendo afetar ossos gnáticos em 5-10% dos casos. A displasia cemento-óssea florida (DCOF) é uma lesão fibro-óssea benigna que demonstra predileção por mulheres negras de meia idade. Há descrição na literatura de dois casos de associação da DCOF e OS. Apresentamos um caso de uma paciente negra, 44 anos de idade com queixa de um nódulo em gengiva com quatro anos de evolução. Clinicamente havia aumento de volume envolvendo o rebordo alveolar e estendendo-se para fundo de sulco, consistente à palpação. Na radiografia panorâmica foi observada uma área radiolúcida com pontos radiopacos no corpo de mandíbula à direita. Foi realizada biópsia incisional e o diagnóstico histopatológico foi de OS. Entretanto, havia também diversas áreas mistas próximas aos ápices dentais distribuídas pela maxila e mandíbula sugestivas de DCOF. Paciente foi encaminhada ao cirurgião de cabeça e pescoço, sendo realizados exames de imagem (tomografia de crânio, radiografia de tórax, PET/CT com fluoreto e ultrassonografia de abdômen) para estadiamento da doença. Excluída presença de metástase, o tratamento foi realizado através de hemimandibulectomia seguida de reconstrução microcirúrgica com enxerto de fíbula. Radioterapia e quimioterapia não foram realizadas. Extrações de raízes residuais e coleta de material para análise microscópica de área radiográfica mista na região do dente 14 confirmou o diagnóstico de DCOF. Paciente está em acompanhamento há 12 meses sem evidências de doença.

Referencias Bibliográficas:

DOGANAVSARGIL, B; ARGIN, M; KECECI, B; SEZAK, M; SANLI, UA; OZTOP, F. Secondary osteosarcoma arising in fibrous dysplasia, case report. *Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery*, Berlin Heidelberg, v. 129, n.4, p. 439-444, 2009.
DORFMAN, HD; CZERNIAK, B; KOTZ, R. Osteogenic Tumors. In: Barnes L. Eveson JW. Rechart P. Sidransky D. editors. *Pathology and genetics of soft tissue and bone. World Health Organization Classification of Tumors*. Lyon: IARC Press: p. 209-281, 2002.
HORVAI AND UNNI. Premalignant conditions of bone. *Journal of Orthopaedic Sciences*, Tokyo, v. 11, n.4, p.412-423, 2006.
MELROSE AND HANDLERS. Osteosarcoma ex florid osseous cement dysplasia: Report of a case. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, USA, September, 2003.
SCHENEIDER, LC; DOLINSKY, HB; GRODJESK, JE; MESA, ML; DOYLE, JL. Malignant spindle cell tumor arising in the mandible of a patient with florid osseous dysplasia. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology*, USA, v. 88, n.1, p.69-73, 1991.

CARCINOMA ESCAMOCELULAR BASALÓIDE SIMULANDO LESÃO FÚNGICA

Autores: Antônio Fernando Pereira FALCÃO;afpfalcao@hotmail.com; Jéssica Lisboa de SOUZA;milena_vs@hotmail.com; Milena de Vasconcelos SILVA;milena_vs@hotmail.com; Jean Nunes dos Santos;jeanpatol@gmail.com

Carcinoma escamocelular ou espinocelular ou epidernóide de boca, pode se assemelhar à lesões granulomatosas fúngicas, corresponde de 90% a 95% dos casos de câncer bucal. Sua etiologia é multifatorial, pois sofre influência genética, social, ambiental e resulta da associação de agentes físicos, químicos e biológicas. As taxas de sobrevida dos pacientes portadores revelam-se baixas e a principal causa desse prognóstico desfavorável é o fato dessas neoplasias serem diagnosticadas tardiamente, mesmo sendo a boca um sítio anatômico de fácil acesso para realização do exame clínico. Objetiva-se realizar uma revisão de literatura e relatar um caso de carcinoma escamocelular basalóide. E.P.N., 67 anos, genero feminino, aposentanda, melanoderma, queixou-se de inchaço na gengiva que começou a doer e parou de usar a prótese há 2 meses, iniciou com pequeno aumento de volume associado a sintomatologia dolorosa, sangramento e coleção purulenta. Fez uso de Amoxicilina e Itraconazol durante 25 dias, percebendo melhora. Uma unidade dentária no sítio da lesão apresentou mobilidade e foi perdida espontaneamente. Submetida a biópsia incisional, a microscopia evidenciou proliferações sólidas de células basalóides pequenas, de citoplasma escasso dispostas em arranjo lobular cuja periferia encontra-se em paliçada. Diferenciação escamosa dentro dos lóbulos basalóides também são vistas. Mitoses atípicas são freqüentes. Encaminhada para tratamento em Hospital especializado, solicitado confecção de prótese, preservação 6m. Enfoca-se o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce da lesão.

Referencias Bibliográficas:

- Instituto Nacional do Câncer (INCA/MS). Câncer. Disponível em http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=469. Acesso em 5 de novembro de 2009.
- PIMENTEL et al. O papel do cirurgião dentista do diagnóstico do câncer de boca. Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed. Bahia. 2008(36): 41-45.
- JOGAIB, Jairo Conde; SILVEIRA, T.J.; CANTINI, Adriana Manes Reis; GASPARINI NETTO, Alcemar; TONG, Cheong Keun. Caso Clínico-Carcinoma de Células Escamosas Oral. Cadernos UniFoa, Volta Redonda, ano 1, n.2, nov.2006. Disponível em: <http://www.unifoa.edu.br/pesquisa/caderno/edicao/02/70.pdf> Acesso em 06 de novembro de 2009.
- BARBOSA, J.A.A.; BELÉM, L.F.; SETTE, I.M.F.; CARMO E.S.; PEREIRA, G.J.S.; SILVA JÚNIOR, E.D. Farmacoterapia Adjuvante no Tratamento da Dor Oncológica. Rev. Brasileira em Promoção da Saúde 2008; 21(2): 112-120.
- MENDES, J.R.L.M.e; BERNARDINA R.A.D; MESQUITA A.T.M; MIRANDA J.L de; PEREIRA, W. de F. Carcinoma de células escamosas: Relato de caso clínico com ênfase no diagnóstico precoce Rev. Mineira de Estomatologia. jul/dez 2006; 2(1): 42-48.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PALATO DE PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO

Autores: Víctor Hugo TORAL-RIZO*; toralrizo@hotmail.com; Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE; augustodelima33@hotmail.com; Jacks JORGE; jacks@fop.unicamp.br; Oslei Paes de ALMEIDA; oslei@fop.unicamp.br

O carcinoma espinocelular (CEC) representa 3% de todos os tumores malignos orais. Ocorre principalmente em homens entre a 6ª e 7ª décadas da vida, sendo raro em pacientes com menos de 45 anos de idade. Aumento na prevalência de CEC bucal em pacientes jovens tem sido relatado na literatura, associada à sugestão de uma entidade distinta pelo aparente comportamento biológico mais agressivo e ausência dos fatores de risco tradicionais como álcool e tabaco. As localizações comuns para estas lesões são borda lateral língua e assoalho bucal, sendo incomum em palato. Paciente masculino, 23 anos de idade foi encaminhado por apresentar lesão ulcerativa ligeiramente dolorida de fundo granulomatoso com bordas elevadas e endurecidas localizada em palato duro, lado direito, que se estendia do dente 15 ao 18, com tempo de evolução de um mês. A história médica não contribuiu para o diagnóstico, e paciente negava tabagismo e etilismo. Radiograficamente observou-se erosão óssea na região envolvida pela lesão. As hipóteses clínicas foram de lesão granulomatosa ou neoplasia, sendo realizada biópsia incisiva. Os achados histopatológicos demonstraram fragmento de mucosa ulcerada com epitélio escamoso estratificado apresentando alto pleomorfismo celular e franca invasão ao tecido conjuntivo subjacente, confirmando o diagnóstico de CEC. O paciente foi encaminhado para tratamento e atualmente encontra-se em acompanhamento.

Referencias Bibliográficas:

- SEER Program National Cancer Institute (US), National Center for Health Statistics (US), National Cancer Institute (US). Surveillance Program, National Cancer Institute (US). Cancer Statistics Branch, National Cancer Institute (US). Cancer Control Research Program. SEER Cancer Statistics Review, 1975–2003. Bethesda, Md.: U.S. Dept. of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute; 2005.
- Ribeiro AC, Silva AR, Simonato LE, Salzedas LM, Sundfeld ML, Soubhia AM. Clinical and histopathological analysis of oral squamous cell carcinoma in young people: a descriptive study in Brazilians. Br J Oral Maxillofac Surg. 2009 Mar; 47(2):95-8.
- Goldenberg D, Brooksby C, Hollenbeak CS. Age as a determinant of outcomes for patients with oral cancer. Oral Oncol. 2009 Aug; 45(8):e57-61.

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA ESCLERODERMIA SISTÊMICA

Autores: Fabricia Porto COSTA; faporto2@hotmail.com; Camila Garcia SOBRAL; camysobral@hotmail.com; Maria Regina de ANDRADE; lauradottaviano@gmail.com; Laura Helena D'OTTAVIANO; lauradottaviano@gmail.com

A Esclerodermia Sistêmica é uma doença crônica e auto-imune do tecido conjuntivo cuja etiopatogenia é desconhecida. Sua expressão clínica é caracterizada pelo acúmulo de colágeno, instabilidade vascular, comprometimentos cutâneos e viscerais em diferentes sistemas. Mais comum em adultos do sexo feminino, em alguns casos seu aparecimento pode ser relacionado à predisposição genética, exposição a produtos químicos ou complicações do transplante de medula óssea. Ainda não existem tratamentos comprovados ou cura para todas as formas de Esclerodermia, entretanto há tratamentos efetivos para alguns sintomas. As manifestações orais apresentam-se em diversos graus de acordo com o curso da doença e incluem: alterações da mímica facial, atrofia dos músculos mastigatórios, microstomia, doença periodontal, xerostomia, dificuldades de reparação tecidual, telangiectasia, osteólises mandibulares, enrijecimento da língua, encurtamento do freio lingual, pseudoanquiloses e disfunção da ATM, neuropatias trigeminais. O presente estudo

visa através de uma revisão bibliográfica ilustrada com casos clínicos, uma maior divulgação desta importante patologia que acomete região bucomaxilofacial alertando os cirurgiões dentistas em seu papel no diagnóstico precoce: reconhecimento das lesões orofaciais características e alterações sensoriais consideradas predisponentes da doença. E atuando no tratamento das manifestações orais e prevenção em saúde bucal como parte de uma equipe multidisciplinar.

Referencias Bibliográficas:

MARCUCCI, M. ABDALA, N.: Clinical and radiographic study of orofacial alterations in patients with systemic sclerosis. Bras Oral Re 2009, 23(1):82-8.

SCARDINA, G.A.: Systemic Sclerosis: description and diagnostic role of the oral phenomena. Gen Dent. Jan/2004.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE LESÕES LÍTICAS DE GRANDES PROPORÇÕES – RELATO DE 4 CASOS

Autores: Rafael NETTO*;rafanetto@gmail.com; Valdir MEIRELLES Júnior;estomatologiamacae@hotmail.com; Marcello ROTER;marcelloroter@gmail.com; Maria Elisa Rangel JANINI;elisajanini@globo.com

Lesões osteolíticas expansivas, tais como cistos residuais, cistos dentígeros e ceratocistos, são lesões relativamente comuns que podem afetar os ossos maxilares. O tratamento para essas patologias inclui a descompressão, a enucleação seguida de curetagem, a marsupialização, a enucleação, ou a combinação das duas últimas técnicas. Caso 1: paciente, gênero feminino, 64 anos, com lesão expansiva em mandíbula. Foi realizada radiografia panorâmica, que constatou lesão cística de aproximadamente 10 centímetros. Foi feita a marsupialização, e o exame histopatológico resultou em cisto residual. Após 8 meses a lesão havia regredido, tendo sido enucleada. Caso 2: paciente, gênero masculino, 57 anos, com lesão expansiva em maxila. A radiografia panorâmica revelava lesão cística de aproximadamente 6 centímetros. Foi feita a marsupialização, e o exame histopatológico resultou em cisto residual. Após 6 meses a lesão havia regredido, tendo sido enucleada. Caso 3: paciente, gênero feminino, 6 anos de idade, com lesão expansiva em maxila. As radiografias panorâmica e oclusal revelavam lesão de aspecto cístico envolvendo a coroa do elemento 21, de aproximadamente 6 centímetros. Foi feita marsupialização e 6 meses após, o elemento encontra-se praticamente reposicionado. Caso 4: paciente, gênero feminino, 16 anos, com lesão expansiva em região posterior de mandíbula de aproximadamente 8 cmtrs. A radiografia panorâmica revelava lesão de aspecto misto. Foi feita marsupialização, e o exame histopatológico resultou em ceratocisto. Após 12 meses a lesão havia regredido, sendo feita curetagem.

Referencias Bibliográficas:

NEVILLE ET AL. Patologia Oral e Maxilofacial. Guanabara Koogan. 2 ed. Rio de Janeiro. 2004.

Hyun HK, Hong SD, Kim JW. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009 Aug;108(2):e7-10.

Iatrou I, Theologie-Lygidakis N, Leventis M. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2009 Apr;107(4):485-92. Epub 2009 Jan 4.

Pogrel MA. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2003 Aug;15(3):415-27.

HISTOPLASMOSE COM MANIFESTAÇÃO EM LÁBIO INFERIOR – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Tatiana Stuart Vieira HOLMES;tatistuart@hotmail.com; Pollianna Muniz ALVES;polliannaalves@ig.com.br; Daliana Queiroga Castro GOMES;dqcgomes@hotmail.com; Lélia Maria Guedes QUEIROZ;imgqueiroz@hotmail.com

A histoplasmose é infecção causada pelo fungo dimórfico *Histoplasma capsulatum* e o seu habitat natural é o solo enriquecido com excrementos de pássaros, morcegos e galinhas. O quadro clínico pode variar, desde infecções assintomáticas até quadros graves disseminados. O presente trabalho relata o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 65 anos de idade, leucoderma, agricultor, o qual procurou nossa instituição, com queixa principal de "ferida" no lábio inferior. Ao exame clínico observamos a presença de uma lesão edemaciada, com áreas ulceradas e sangrante ao toque, sintomática, acometendo todo o vermelhão do lábio, com duração de aproximadamente 2 meses. O paciente relatou exposição crônica ao sol, porém, sem o correto uso de proteção solar. Não era tabagista nem etilista e relatou ainda que na região onde morava existia uma grande quantidade de morcegos. Mediante o exposto, o diagnóstico clínico foi de queilite actínica. Realizou-se uma biópsia incisional da lesão e ao exame histopatológico foi observado uma discreta atipia celular no epitélio de revestimento. O tecido conjuntivo subjacente era do tipo fibroso, ora frouxo ora denso, exibindo intenso infiltrado inflamatório. Uma análise histoquímica com PAS revelou pequenas estruturas arredondadas birrefringentes no interior de alguns fagócitos mononucleares, compatível com *Histoplasma capsulatum*. O paciente foi encaminhado para avaliação radiográfica do tórax, sem evidências de nenhuma alteração, com posterior tratamento

sistêmico a base de antifúngicos, notando-se regressão total da lesão após o tratamento.

Ref. Bibliográfica:

FERREIRA, M. S.; BORGES, A. S. Histoplasmose. Rev. Soc. Bras. Med. Trop. v. 42, n. 2, 2009.

NARAYANA, N.; GIFFORD, R.; GIANNINI, P.; CASEY, J. Oral histoplasmosis: an unusual presentation. Head Neck. v. 31, n. 2, p. 274-277, 2009.

PATIL, K.; MAHIMA, V.G.; PRATHIBHA RANI, R.M. Oral Histoplasmosis. J Indian Soc Periodontol. v. 13, n. 3, p. 157-159, 2009.

TORRES-RODRÍGUEZ, J.M., SEGURA-ROCA, G., COLL, J. Histoplasmosis in an immunocompetent man manifested 45 years after infection. Rev Iberoan Micol, v. 26 n. 4, p. 244-246, 2009.

UNIS, G.; SILVA, V. B.; SEVERO, L. C. Histoplasmose disseminada e SIDA. Importância do meio de cultivo para o espécime clínico-broncoscópico Rev. Soc. Bras. Med. Trop. v. 37, n. 3, 2004.

TFIBRO-ODONTOMA AMELOBLÁSTICO: RELATO DE CASO

Autores: RebecadeSouzaAZEVEDO;rebecadesa@gmail.com; Águida Maria Menezes Aguiar MIRANDA; aguiarmiranda@oi.com.br; Henrique Martins da SILVEIRA; hmsilveira@ibest.com.br; Fábio Ramôa PIRES; ramoafop@yahoo.com

INTRODUÇÃO: O fibro-odontoma ameloblástico é uma neoplasia incomum que representa menos de 2% dos tumores odontogênicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de fibro-odontoma ameloblástico comparando seus achados com os da literatura. **RELATO DO CASO:** Paciente masculino, melanoderma, 12 anos, foi submetido à radiografia panorâmica com finalidade ortodôntica e, após observação de alteração na região posterior de mandíbula do lado esquerdo, foi encaminhado à Estomatologia. Clinicamente, a mucosa da região apresentava-se normal e a radiografia revelou presença de lesão mista com porção central radiopaca circundada por halo radiolúcido, bem delimitada, com 4,0 cm de diâmetro, deslocando inferiormente dente 38 incluso em formação. Exame tomográfico pela técnica volumétrica revelou deslocamento do feixe vasculonervoso alveolar inferior. A biópsia incisional revelou tecido conjuntivo hiper celularizado contendo células fusiformes e estreladas permeadas por ilhas e cordões anastomosados de epitélio odontogênico proliferativo com polarização das células colunares periféricas e áreas centrais semelhantes ao retículo estrelado e, área central compatível com os achados de odontoma complexo. O diagnóstico foi de fibro-odontoma ameloblástico e a lesão foi enucleada preservando a cortical mandibular inferior. A avaliação microscópica da peça cirúrgica reproduziu os achados da biópsia incisional e, o diagnóstico final foi de fibro-odontoma ameloblástico. O paciente encontra-se atualmente com 12 meses de acompanhamento mostrando evidências de neoformação óssea sem sinais de recidiva.

Referencias Bibliográficas:

COHEN, D. M.; BHATTACHARYYA, I. Ameloblastic fibroma, ameloblastic fibro-odontoma, and odontoma. Oral Maxillofac Surg Clin North Am, v. 16, n. 3, p. 375-384, 2004.

CHEN, Y.; LI, T. J.; GAO, Y.; YU, S. F. Ameloblastic fibroma and related lesions: a clinicopathologic study with reference to their nature and interrelationship. J Oral Pathol Med, v. 34, n. 10, p. 588-595, 2005.

TAKEDA, Y.; TOMICH, C. E. Ameloblastic fibro-odontoma. In: BARNES, L.; EVESON, J.; REICHART, P.; SIDRANSKY, D., editors. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics – Head and Neck Tumours. IARC Press: Lyon, p.309, 2005

JING, W. et al. Odontogenic tumors: a retrospective study of 1642 cases in a Chinese population. Int J Oral Maxillofac Surg, v. 36, n. 1, p. 20-25, 2007.

CISTO RESIDUAL: RELATO DE CASO

Autores: Marília Heffer CANTISANO; mcantisano@terra.com.br; Martina Meireles MOREIRA; martinamm@ig.com.br; Ruth Tramontani RAMOS; tramontaniramos@yahoo.com.br

Os cistos periapicais são os cistos mais comuns dos ossos gnáticos. São assintomáticos e descobertos de maneira casual durante exames radiográficos de rotina. Quando esses cistos não são removidos antes ou por ocasião da exodontia, permanecem na intimidade do osso e continuam a crescer, formando cistos residuais. O revestimento epitelial destes cistos deriva da proliferação de pequenos remanescentes epiteliais odontogênicos (restos de Malassez) dentro do ligamento periodontal. O pico de distribuição por idade vai da 3ª à 6ª década. A maioria dos cistos localiza-se na maxila, na região anterior, podendo apresentar reabsorção óssea. A radiolucidez associada ao cisto periapical varia, de redonda a oval com uma margem radiopaca. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de cisto residual. Paciente VJ, do gênero feminino, 33 anos, feoderma, procurou o serviço de Estomatologia com queixa de "crescimento no céu da boca". À anamnese, nenhum problema sistêmico foi identificado. Ao exame de inspeção notava-se tumefação no rebordo alveolar

superior direito edentado, para palatina, ultrapassando a linha média. Radiograficamente, apresentava-se uma imagem globosa, radiolúcida com fragmentos radiopacos, 2,0 cm de diâmetro, limites nítidos com linha esclerótica radiopaca delimitante. Com diagnóstico clínico de lesão cística, foi realizada a PAAF obtendo-se conteúdo de cor amarelada. Como conduta terapêutica, realizou-se biópsia excisional, onde observou uma extensa reabsorção óssea. O pós-operatório evoluiu favorável. A paciente encontra-se em acompanhamento radiográfico.

Referencias Bibliográficas:

- SCULLY, Crispian. Medicina Oral e Maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
NEVILLE, Brad W. Patologia Oral e Maxilofacial. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
REGEZI, Joseph A., CIUBBA, James J., JORDAN, Richard C. K. Patologia Oral: correlações clinicopatológicas. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.
MARCUCCI, Gilberto. Fundamentos de Estomatologia. Rio de Janeiro: Guanabara

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE OCORRÊNCIA FAMILIAR DA SÍNDROME DE GORLIN-GOLTZ: RELATO DE CASO

Autores: Camila Garcia SOBRAL*;camysobral@hotmail.com; Laura Helena Aguirre D'OTTAVIANO;lauradottaviano@gmail.com; Maria Regina De ANDRADE;jarantes@gmail.com; Fabícia Porto COSTA;faporto2@hotmail.com

O objetivo do trabalho é alertar o cirurgião dentista para o diagnóstico precoce da síndrome, tendo em vista que as primeiras lesões surgem na cavidade bucal, e o paciente queixa-se de atraso na erupção dos dentes, e de "gosto ruim na boca". Comumente os achados radiográficos levam ao diagnóstico da síndrome. Síndrome de Gorlin-Goltz, também conhecida por síndrome do carcinoma nevóide basocelular, que tem diagnóstico feito a partir da associação entre múltiplos queratocistos maxilares, carcinomas basocelulares de pele e a costela bífida. É considerada uma desordem hereditária autossômica dominante, de alta penetrância e expressividade variada, de baixa prevalência, e que afeta igualmente ambos os sexos. Estudos têm demonstrado que a síndrome provém da alteração do gene PTCH, ou também PATCH. As manifestações mais comuns relacionadas à SCNB, são múltiplos nevos, carcinomas basocelulares, costela bífida, pits palmares e plantares, alterações oftálmicas, macrocefalia, hipertelorismo e múltiplos queratocistos maxilares. O caso clínico consiste em um estudo e tratamento cirúrgico, de três membros de uma mesma família, mãe e dois filhos do sexo masculino, sendo o encaminhamento para outras especialidades médicas, o diferencial para o enfoque multidisciplinar e suas implicações positivas no prognóstico. Como as primeiras lesões surgem na cavidade oral, é de extrema importância que o cirurgião dentista conheça a síndrome de Gorlin-Goltz para o tratamento precoce dos queratocistos e encaminhamento para tratamento das manifestações sistêmicas.

Referencias Bibliográficas:

- AMORIM, R. F. B.; GODOY, G. P.; QUEIROZ, S. B. F.; FREITAS, R. A. Manifestações bucofaciais iniciais em paciente com síndrome de carcinoma nevóide basocelular. Rev. Bras. Patol. Oral, v.2, n.2, p.55-59, 2003
HOKAMA, M.; GUIMARÃES, E. L. Síndrome de Goltz-Gorlin : relato de caso. Pediatría, v.27, n.1, p.61-64, 2005
MARTINS, C. A. M. Conduta diagnóstica e terapêutica frente aos tumores odontogênicos ceratocísticos na síndrome de Gorlin-Goltz. 93p, Porto Alegre, 2007. Dissertação (Mestrado em Odontologia) – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul

SÍNDROME DE PROTEUS: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Alisson BORGES dos Santos Costa;alisson_0102@hotmail.com; Amanda Melo Verçosa Chaves de AGUIAR;amandinhamaguiar@hotmail.com; Antônio Fernando Pereira FALCÃO*;afpfalcao@hotmail.com

A Síndrome de Proteus é um raro distúrbio congênito que afeta os três folhetos embrionários, caracterizada por malformações, crescimento excessivo e desproporcional de múltiplos tecidos. Sua etiologia ainda é desconhecida e a hipótese mais aceita é a do mosaicismosomático, proposta por Happle em 1987. São consideradas manifestações principais o nevo pigmentado, hemi-hipertrofia, macrodactilia, macrocefalia, tumores subcutâneos, nevo no tecido conjuntivo, malformações vasculares e outras anomalias cranianas e viscerais. O objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a Síndrome de Proteus e a apresentação de um caso clínico. Trata-se de uma jovem, N.B.S, do sexo feminino, dezoito anos, cujo diagnóstico médico foi constatado que a paciente era portadora da síndrome de Proteus, por apresentar as seguintes características: macrocefalia, face alongada, discreta ptose palpebral, hipertelorismo ocular, hiperpigmentação da pele, narinas antevertidas e raiz nasal baixa. A paciente também demonstrou comprometimento neurológico e dislalia. Foi solicitada uma radiografia panorâmica como exame complementar para atendimento odontológico. O acompanhamento deve ser multidisciplinar, e os portadores, bem como seus familiares, devem ser assistidos do ponto de vista psicossocial, educacional e físico. A jovem encontra-se em preservação, sendo acompanhada no programa de atenção às gestantes, pacientes especiais e idosos. Devido à raridade desta síndrome o tratamento deve ser individualizado, com procedimentos clínico-cirúrgicos mais específicos.

Referencias Bibliográficas:

- FAJRE, X.; DAZA, F.; BENEDETTO, J.; CABRERA, R. Síndrome Proteus: Presentación de un Caso y Revisión de la Literatura. *Rev. Chilena Dermatol*, Santiago, v. 25, n. 1, p. 54-56, 2009.
- BIESECKER, L. The challenges of Proteus syndrome: diagnosis and management. *European Journal of Human Genetics*, v. 14, p. 1151-1157, 2006.
- COHEN JR, M. Proteus Syndrome: An Update. *American Journal of Medical Genetics Part C (Semin. Med. Genet.)*, Canadá, v. 137, p. 38-52, 2005.
- VIEIRA, N.; PEREIRA, L.; SILVA, C.; GONTIJO, B. Síndrome de Proteus: relato de caso. *An bras Dermatol*, Rio de Janeiro, v. 76, n.2, p. 201-208, mar./abr. 2001.
- CASTILLO, D.; MORANTES, J. Síndrome Proteus. *Dermatologia Venezolana*, Caracas, v. 39, n. 2, 2001.

FIBROMA OSSIFICANTE - COMPORTAMENTO CLÍNICO DIFERENCIADO DE DUAS LESÕES

Autores: Rafael NETTO; rafanetto@gmail.com; Valdir MEIRELLES Júnior; estomatologiamacae@hotmail.com; Wladimir CORTEZZI; cortezzi@uol.com.br; Maria Elisa Rangel JANINI; elisajanini@globo.com

O fibroma ossificante é uma lesão não odontogênica tipicamente encapsulada formada por tecido fibroso muito celular, com formação óssea interna. Pode ter comportamento localmente agressivo. Lesão pouco freqüente, podendo surgir em qualquer idade (mais em adultos jovens), comum em mulheres e região posterior de mandíbula. Assintomático, exceto quando se desenvolve uma assimetria facial ocasional. Uma das primeiras manifestações clínicas pode ser o deslocamento ou reabsorção dentária. O crescimento é lento e as corticais ósseas e mucosa podem permanecer intactas. A densidade radiográfica depende da sua fase de desenvolvimento. Nas fases iniciais aparece um defeito radiolúcido no osso. Posteriormente surgem focos radiopacos que ao longo do tempo confluem e a lesão pode tornar-se bem radiopaca ao longo de vários anos. A lesão é delimitada por halo radiolúcido que corresponde à cápsula fibrosa. Possui prognóstico favorável e o tratamento de eleição consiste em enucleação cirúrgica da massa encapsulada. O tratamento depende dos achados clínicos e dos indícios radiográficos de atividade osteodestrutiva. A presente discussão visa apresentar dois casos com comportamento distintos: o primeiro um paciente com uma lesão altamente destrutiva em região posterior de mandíbula onde teve que ser feita extensa ressecção; o segundo, um paciente com uma lesão bem delimitada em região anterior de mandíbula, tendo sido tratado por remoção apenas da lesão, sem perda de continuidade do arco mandibular. Ambos os pacientes encontram-se em acompanhamento, sem sinais de recidiva.

Referencias Bibliográficas:

- NEVILLE ET AL. *Patologia Oral e Maxilofacial*. Guanabara Koogan. 2 ed. Rio de Janeiro. 2004.
- MacDonald-Jankowski DS. Ossifying fibroma: a systematic review. *Dentomaxillofac Radiol*. 2009 Dec;38(8):495-513.
- Vegas Bustamante E, Gargallo Albiol J, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Benign fibro-osseous lesions of the maxillas: analysis of 11 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2008 Oct 1;13(10):E653-6
- Alderson GL, McGuff HS, Jones AC, Parker LR 3rd. Oral and maxillofacial pathology case of the month. Ossifying fibroma. *Tex Dent J*. 2008 May;125(5):458-9, 470-1.

PSEUDOGOTA TOFÁCEA EM FOSSA INFRATEMPORAL: APRESENTAÇÃO DE RARA DOENÇA DE DEPOSIÇÃO DE CRISTAIS

Autores: Adriele Ferreira GOUVÊA; adrielefg@yahoo.com.br; Marcelo Brum CORREA ;marcelo123brum@terra.com.br; Mateus Vieira da COSTA ;matpatologia@yahoo.com.br; Oslei Paes de ALMEIDA ;oslei@fop.unicamp.br

Pseudogota tofácea é uma das mais raras doença de deposição de cristais que pode se apresentar como massa destrutiva e invasiva envolvendo a articulação temporomandibular ou região de fossa infratemporal sem qualquer outro sintoma articular - simulando tumores malignos primários ou metastáticos. Sua causa é a deposição de cristais de diidrato de pirofosfato de cálcio (CDPC). Apresentamos o caso de paciente do gênero feminino, 55 anos de idade, com queixa de aumento de volume assintomático em região zigomático-temporal à esquerda. História médica: hipertireoidismo controlado e sem medicação no momento. Ao exame clínico: abaulamento de consistência firme em fossa infratemporal esquerda, profundamente ao arco zigomático. TC e RM mostraram massa expansiva, bem delimitada, com áreas calcificadas, erodindo asa maior do esfenóide. Exames feitos encontraram-se dentro da normalidade (cálcio, cálcio ionizável, fósforo, magnésio, PTH). O exame microscópico do material removido em biópsia mostrou áreas esparsas de metaplasia condróide e óssea, com presença de algumas células aparentemente atípicas. Notaram-se depósitos

abundantes de cristais rombóides birrefringentes, além de presença de grande quantidade de células gigantes multinucleadas com cristais em seu interior. O diagnóstico final foi de pseudogota tofácea (CDPC tumoral). Paciente está em acompanhamento clínico, sem sinal de aumento da lesão. Características clínicas e de imagem de pacientes com CDPC tumoral simulam às de neoplasias benignas ou malignas, geralmente resultando em cirurgias radicais.

Referencias Bibliográficas:

- Aoyama S, Kino K, Amagasa T, Kayano T, Ichinose S, Kimijima Y. Differential diagnosis of calcium pyrophosphate dihydrate deposition of the temporomandibular joint. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000; 38: 550-53.
- Yamakawa K, Iwasaki H, Ohjimi Y, Kikuchi M, Iwashita A, Isayama T, Naito M. Tumoral calcium pyrophosphate dihydrate crystal deposition disease. *Pathol Res Pract* 2001; 197: 499-506.
- Smolka W, Eggensperger N, Stauffer-Brauch EJ, Brekenfeld C, Iizuka T. Calcium pyrophosphate dihydrate crystal deposition disease of the temporomandibular joint. *Oral Dis* 2005; 11: 104-8.
- Cascone P, Rivaroli A, Arangio P, Giovanetti F. Chondrocalcinosis: rare localization in the temporomandibular joint. *J Craniofac Surg* 2006; 17: 1189-92.
- Kalish LH, Ng T, Kalnins I, Da Cruz MJ. Pseudogota mimicking an infratemporal fossa tumor. *Head and Neck* 2010; 32 (1): 127-32.

FIBROMA EM BEBÊ- RELATO DE CASO

Autores: Ana Paula Rocha Carvalho Bernardes de ANDRADE*; apcarvalho_a@hotmail.com; Marina de Deus Moura de LIMA; apcarvalho_a@hotmail.com; Andrezza de Medeiros MATTHIESEN; apcarvalho_a@hotmail.com; Sandra Regina Echeverria Pinho da SILVA; secheverria@uol.com.br

Fibroma é um tipo de tumor benigno do tecido conjuntivo fibroso, podendo aparecer em resposta a traumas e irritações. Normalmente são de consistência firme, assintomáticos, nodulares, coloração semelhante à mucosa, de base séssil e superfície lisa, histopatologicamente apresentam uma massa nodular de tecido conjuntivo fibroso coberto por epitélio escamoso. Mãe do bebê PHA, 04 meses de idade, gênero masculino, relatou que seu filho apresentava uma lesão na boca desde que nasceu e que a mesma não parecia ter aumentado de tamanho desde então. Após exame clínico, observou-se lesão em rebordo alveolar inferior esquerdo, de consistência fibrosa, pediculado, coloração pouco esbranquiçada. Decidiu-se realizar biópsia excisional da lesão e mandar para análise histo-patológica. Após anestesia local do paciente, pinçou-se a lesão e excisionou-se, com uma pequena margem de segurança. A lesão removida media aproximadamente 5X3X1mm. Os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado, exibindo hipergranulose, edema intracelular, espongirose e discreta excitose. A lâmina própria foi constituída por tecido conjuntivo denso apresentando intensa deposição de curtos e longos feixes de fibras colágenas dispostos em toda região justa-epitelial, definindo diagnóstico de fibroma. Conclui-se que o conhecimento sobre características de normalidade da cavidade oral de um bebê edêntulo e a capacidade do odontopediatra em realizar procedimentos invasivos em crianças de tenra idade, tornam possíveis diagnósticos e tratamentos precoces

MÚLTIPLOS TUMORES ODONTOGÊNICOS QUERATOCÍSTICOS ASSOCIADOS À SÍNDROME DO CARCINOMA BASO-CELULAR NEVÓIDE

Autores: Luana e. BOMFIN; luanaeb@usp.br; André Caroli Rocha; andcaroli@uol.com.br; Carolina Costa Santos Muniz; ccsmuniz@hotmail.com; Fábio Abreu Alves; faalves@usp.br

O Tumor Odontogênico Queratocístico (TOQC) é uma neoplasia benigna de origem odontogênica apresentando-se exclusivamente nos ossos gnáticos, com potencial de agressividade local. Pode estar associado à Síndrome do Carcinoma Basocelular Nevóide (SCBCN), uma condição hereditária causada por mutações no gene PTCH. O objetivo deste trabalho é relatar os aspectos clínicos, radiográficos, histopatológicos e conduta de um caso de múltiplos TOQCs associados à SCBCN. O caso trata-se de um paciente do gênero masculino, 14 anos de idade, leucoderma. A história familiar e médica revelaram que o pai era portador da SCBCN e o paciente possuía lesões em dorso e tronco que posteriormente foram diagnosticadas como CBCs. O exame físico mostrou bossa frontal proeminente, hipertelorismo, e exoftalmia. À oroscopia observou-se apagamento de fundo de sulco em maxila lado direito e mandíbula lado esquerdo de consistência óssea e indolores à palpação. A radiografia panorâmica mostrava lesões radiolúcidas bem definidas acometendo os quatro quadrantes dos maxilares, todas associadas ao terceiro molar incluso. Diante dos dados clínicos obtidos e características radiográficas, a hipótese diagnóstica foi de TOQC. Sob anestesia geral, o paciente foi submetido a tratamento cirúrgico e o laudo histopatológico confirmou TOQC em todas as lesões. Atualmente, o paciente encontra-se em acompanhamento multidisciplinar devido à diversidade de manifestações clínicas que a SCBCN pode apresentar.

Referencias Bibliográficas:

- González-Alva P, Tanaka A, Oku Y, Yoshizawa D, Itoh S, Sakashita H, Ide F, Tajima Y, Kusama K. Keratocystic odontogenic tumor: a retrospective study of 183 cases. *J Oral Sci.* 2008 Jun;50(2):205-12.
- Lo Muzio L. Nevoid basal cell carcinoma syndrome (Gorlin syndrome). *Orphanet J Rare Dis.* 2008 Nov 25;3:32
- Manfredi M, Vescovi P, Bonanini M, Porter S. Nevoid basal cell carcinoma syndrome: a review of the literature. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2004 Mar;33(2):117-24.
- Myoung H, Hong SP, Hong SD, Lee JI, Lim CY, Choung PH, Lee JH, Choi JY, Seo BM, Kim MJ. Odontogenic keratocyst: Review of 256 cases for recurrence and clinicopathologic parameters. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2001 Mar;91(3):328-33.

FIBROMA OSSIFICANTE CENTRAL E DISPLASIA ÓSSEA PERIAPICAL SIMULTÂNEAS: RELATO DE CASO

Autores: Michella Bezerra LIMA; mblima@usp.br; Ophir RIBEIRO JÚNIOR; ophirjrj@usp.br; Carlos Augusto Ferreira ALVES; carlosafa@usp.br; Décio Santos PINTO JÚNIOR; deciospj@usp.br

As lesões fibro-ósseas benignas representam um grupo clinicamente diverso de doenças ósseas, com aspectos histopatológicos similares e de diagnóstico desafiador. O presente caso clínico relata a ocorrência de lesões fibro-ósseas distintas em corpo de mandíbula, bilateralmente. A.S.Q., gênero feminino, 21 anos, negra, queixou-se de assimetria facial. Ao exame físico intra-oral observou-se abaulamento ósseo no lado direito da mandíbula, indolor, endurecido à palpação, notado há um mês. O exame radiográfico panorâmico revelou imagem mista, unilocular, predominantemente osteolítica, delimitada por fino halo radiopaco, entre os dentes 44 e 46, com discreta divergência das raízes. Foi encontrada imagem mista no lado oposto do corpo mandibular, com padrão mais denso, limites imprecisos, associada às raízes dos dentes 36 e 37. Biópsias incisórias revelaram padrões histopatológicos distintos entre as lesões. No lado direito foi observado tecido conjuntivo ricamente celularizado, com células de morfologia variada dispostas em feixes, entremeadas por vasos sanguíneos e raras esferas calcificadas. No lado esquerdo foi verificado tecido conjuntivo com células fusiformes, dispostas ao redor de formações lamelares e esferoidais de tecido osteóide imaturo, circundadas por fino halo basofílico. As lesões foram diagnosticadas como fibroma ossificante central (FOC) e displasia óssea periapical (DOP), respectivamente. Mapeamento radiográfico foi realizado e descartou lesões em outros ossos. O FOC recebeu exérese, com bom plano de clivagem em relação às margens ósseas e a DOP recebeu preservação.

Referencias Bibliográficas:

- ALSHARIF, M.J.; SUN, Z.-J.; CHEN, X.M., WANG, S.-P.; ZHAO, Y.-S. Benign Fibro-Osseous Lesions of the Jaws: A Study of 127 Chinese Patients and Review of the Literature. *Int J Surg Pathol.* v. 17, p. 122. 2009.
- BRANNONAND, R.B.; FOWLER, C.B. Benign Fibro-Osseous Lesions: A Review of Current Concepts. *Advances in Anatomic Pathology*, v. 8, n.3, p.126-143. 2001.
- TOYOSAWA, S.; YUKI, M.; KISHINO, M.; OGAWA, Y. et al. Ossifying fibroma vs fibrous dysplasia of the jaw: molecular and immunological characterization. *Modern Pathology*, v.20, p.389-396. 2007.

TUMOR ODONTOGÊNICO CÍSTICO CALCIFICANTE

Autores: Ana Rita Pinheiro BARCESSAT*; ritabarcessat@usp.br; Valtuir Barbosa FELIX; valtuirfelix@usp.br; Julio Bisinotto GOMES; barcessat@unifap.br; Marina Gallottini MAGALHÃES; mhcgmaga@usp.br

O tumor odontogênico cístico calcificante (OMS, 2005), foi descrito em 1962 por Gorlin, de quem recebeu o epônimo. Trata-se de uma lesão benigna, incomum, 5% dos tumores odontogênicos, predominantemente intra óssea. Apresenta-se como um tumor sólido ou cístico, radiolúcido ao exame radiográfico, uni ou multilocular com material radiopaco no interior. Observa-se histologicamente a proliferação de epitélio odontogênico, ninhos de células fantasmas e calcificações na parede e/ou na massa tumoral. Este é o relato de um caso clínico de tumor odontogênico cístico calcificante em paciente de 19 anos, gênero feminino, leucoderma. Assimetria facial com aumento de volume em região paranasal à direita, apagamento do sulco nasogeniano e elevação da asa do nariz. Radiografia panorâmica e tomografia computadorizada revelaram lesão de aspecto radiolúcido e hipodenso acometendo maxila, estendendo-se do dente 11 ao 13. Líquido cístico de aspecto citrino foi obtido por punção. Com o diagnóstico presuntivo de tumor odontogênico, biópsia excisional foi realizada com remoção da lesão por enucleação. A microscopia revelou cavidade cística revestida por epitélio com proliferação do tipo mural ou luminal, agregado celular semelhante ao retículo estrelado do órgão do esmalte, células basais do tipo colunares e presença de material calcificado dentinóide. A presença de células epiteliais eosinofílicas, anucleadas, isoladas ou em conjunto (células fantasmas), foi achado característico. O diagnóstico final foi de tumor odontogênico cístico calcificante. Após um ano de acompanhamento a paciente passa bem e sem recidivas do tumor.

Referencias Bibliográficas:

- BASILE-JR, K. C.; LIN, YL. Calcifying odontogenic cyst with odontogenic keratocyst: a case report and review of the literature. *Oral Surgery Oral Medicine Oral Pathology Oral Radiology Endodontics* v.4.p.40-45, 2010.
- LEDESMA-MONTES, C.; GORLIN, R.J.; SHEAR, M.; PRAE, T.F.; MOSQUEDA-TAYLOR, A.; ALTINI, M.; UNNI, K.; PAES-DE-ALMEIDA, O.; BREGNI, R.; R LEÓN, R.; PHILLIPS, V.; DELGADO, A.W.; MENESES, G.A. International collaborative study on ghost cell odontogenic tumours: calcifying cystic odontogenic tumour, dentinogenic ghost cell tumour and ghost cell odontogenic carcinoma. *Journal of Oral Pathology and Medicine* .v.5.p.302-308, 2008.
- REYES, D.; VILLANUEVA, J.; ESPINOSA, S.; CORNEJO M. Odontogenic calcificant cystic tumor: a report of two clinical cases. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*.v.2.p.126-129, 2007.
- SUN, Z.J.; ZHAO, Y.F.; ZHANG L, LI, Z.B, CHEN, X.M, ZHANG, W.F. Odontogenic ghost cell carcinoma in the maxilla: a case report and literature review. *Journal of Oral Maxillo Facial Surgery*.v.9.p. 1820-1824, 2007.

MANIFESTAÇÃO INCOMUM DE PARACOCIDIOIDOMICOSE EM CAVIDADE ORAL. RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Ana Carolina Fragoso MOTTA*; anacfm@usp.br; Rosemeire de Lorde FRANCO; rosefranco@forp.usp.br; Adriano Tadeu Dias MARANGONI; dricousp@yahoo.com.br; Marilena Chinali KOMESU; mckomesu@usp.br

Paracoccidiodomicose é uma doença infecciosa granulomatosa crônica, causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A doença é endêmica na América Latina e apresenta alta prevalência em diversas regiões do Brasil. A infecção ocorre pela inalação do fungo e é frequentemente observada em trabalhadores rurais. As manifestações orais são comuns, e se caracterizam por úlceras de base granulomatosa com pontilhado hemorrágico em sua superfície, podendo ocorrer em qualquer região da cavidade bucal. Apresenta-se o caso clínico de paciente de 52 anos, feminino, em tratamento odontológico de rotina, durante o qual foi detectada lesão nodular, de 1cm de diâmetro, em palato duro, com discreta sintomatologia dolorosa, com tempo de evolução de 15 dias. Após a observação da lesão por mais 15 dias foi estabelecido o diagnóstico clínico de doença inflamatória ou neoplasia benigna de glândula salivar. Foi realizada biópsia excisional da lesão e o exame histopatológico pelo método Grocott-Gomori evidenciou estruturas leveduriformes isoladas e em brotamento, fortemente coradas pela prata, cujo diagnóstico foi compatível com paracoccidiodomicose. A paciente foi encaminhada a um Serviço de Dermatologia de referência para confirmação diagnóstica e tratamento. Após realização de cultura para fungo foi confirmado o diagnóstico de paracoccidiodomicose. Os autores destacam a possibilidade da ocorrência de manifestações não usuais da paracoccidiodomicose, o que pode dificultar o processo de diagnóstico da doença.

Referencias Bibliográficas:

- ARAUJO, S.A.; PRADO L.G.; VELOSO, J.M.; PEDROSO, E.R. Case of recurrent Paracoccidiodomycosis: 25 years after initial treatment. *Braz. J. Infect. Dis.*, v.13, n.5, p.394, 2009.
- BRAZÃO-SILVA, M.T.; ANDRADE, M.F.; FRANCO, T.; RIBEIRO, R.I.; SILVA, W.D.; FARIA, G.; FARIA, P.R.; CARDOSO, S.V.; LOYOLA, A.M. Paracoccidiodomycosis: a series of 66 patients with oral lesions from an endemic area. *Mycoses*, v.6, 2010. [Epub ahead of print]
- FAÇANHA, M.C.; SOUZA, A.D.E.Q.; CAFÉ, V.S.; WANKE, B. Paracoccidiodomycosis: description of two cases autochthonous in Ceará. *Braz. J. Infect. Dis.*, v.14, n.1, p. 86-8, 2010.

FIBROMA AMELOBLÁSTICO EM PACIENTE JOVEM - RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Kizzy Santos FERNANDES*; kizzyfernandes@yahoo.com.br; Joel MOTTA JUNIOR; jotaalagoas@uol.com.br; Fabio Augusto ITO; fabioaito@uol.com.br; Glaykon Alex Vitti STABILE; glaykon@hotmail.com

O fibroma ameloblástico é considerado uma neoplasia benigna rara, representando aproximadamente 2% dos tumores odontogênicos. É caracterizado pela proliferação simultânea dos tecidos epitelial e mesenquimal, sem formação de esmalte e dentina. Paciente do gênero feminino, 13 anos, compareceu ao ambulatório de Cirurgia encaminhada de outro serviço juntamente com radiografia panorâmica, tomografia computadorizada e resultado do exame de citologia esfoliativa, para tratamento de cisto dentígero. Ao exame físico notou-se discreto aumento de volume em região vestibular de corpo mandibular direito, assintomática com 6 meses de evolução, ausência dos dentes 46 e 47 e perda de profundidade em fórnice. A tomografia revelava lesão uniloculada, hipodensa, com expansão e fenestração óssea vestibular e lingual em região mandibular direita com 6 centímetros e deslocamento dos dentes 46, 47 e 48 inclusos. Realizada biópsia incisiva o exame anatomopatológico concluiu o diagnóstico de fibroma ameloblástico. Foi efetuada tomografia computadorizada por feixe cônico para confecção de biomodelo. Sob anestesia geral, foi realizada incisão intra-oral, instalação de placa de reconstrução, enucleação da lesão e exodontia dos dentes 45, 46, 47 e 48 com preservação

do feixe do nervo alveolar inferior. Como não houve fratura mandibular, optou-se pela remoção da placa de reconstrução e orientações pós-operatório específicas. A paciente está em acompanhamento clínico e radiográfico há 1 ano e 6 meses, com simetria facial, assintomática, sem recidiva e em tratamento ortodôntico.

Referencias Bibliográficas:

- Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumors. Pathology & Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon, IARC Press, 2005.p.310.
 Chen Y, Wang JM, Li TJ. Ameloblastic fibroma: a review of published studies with special reference to its nature and biological behavior. *Oral Oncol.* 2007 Nov;43(10):960-9.
 Kim SG, Jang HS. Ameloblastic fibroma: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 2002 Feb;60(2):216-8.
 Cohen DM, Bhattacharyya I. Ameloblastic fibroma, ameloblastic fibro-odontoma, and odontoma. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2004 Aug;16(3):375-84.
 Vasconcelos BC, Andrade ES, Rocha NS, Morais HH, Carvalho RW. Treatment of large ameloblastic fibroma: a case report. *J Oral Sci.* 2009 Jun;51(2):293-6.

TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA: SÉRIE DE CASOS

Autores: Sandra Ventorin VON ZEIDLER*;sandra.zeidler@gmail.com; Mariana Silveira SOARES;mariana_silveira_@hotmail.com; Carlos Henrique PEREIRA;drcarloshen@yahoo.com.br; Clóvis Martins da SILVA;clovism@dentistas.com.br

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno de origem epitelial. O tratamento deste tumor irá depender do tipo clínico (sólido, multicístico, unicístico ou periférico), localização, tamanho do tumor, bem como a idade do paciente¹. Este trabalho tem como objetivo apresentar uma série de 5 casos de ameloblastoma intra-ósseo com diagnóstico clínico e radiográfico confirmado por meio de exame anatomopatológico. Todos os casos relatados apresentavam indicação clássica de tratamento cirúrgico por ressecção em bloco. No entanto, considerando a idade e seqüelas decorrentes destes tratamentos, os pacientes juntamente com a equipe cirúrgica optaram pelo tratamento cirúrgico conservador. Serão mostrados alguns casos com acompanhamento médio de 8 anos, por meio de exame clínico, radiográfico e tomográfico. Dentre as vantagens deste tipo de tratamento estão a menor freqüência de seqüelas e manutenção da funcionalidade do sistema estomatognático. Dentre as desvantagens desta modalidade terapêutica, podemos destacar a necessidade de repetidas cirurgias em alguns casos, devido a recidivas. Considerando todos os aspectos associados desde o diagnóstico, as cirurgias e os períodos de recuperação pós-operatória, e o preparo para reabilitação dos pacientes, pode-se concluir que esta modalidade de tratamento cirúrgico conservador para ameloblastoma sólido convencional é viável e deve ser considerada antes da opção pelo tratamento cirúrgico radical.

Referencias Bibliográficas:

- RALDI, F.V. et al. Treatment of ameloblastoma. *RGO*, 2010. v.58, n.1, p.123-126.
 SADDY, M.S. et al. Aspectos clínicos, radiográficos e terapêuticos do ameloblastoma. *Rev Pos Grad* 2005. v.12, n.4, p. 460-465.
 TORRES-LAGARES D, INFANTE-COSSÍO P, HERNÁNDEZ-GUISADO JM, GUTIÉRREZ-PÉREZ JL. Mandibular ameloblastoma. A review of the literature and presentation of six cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* v.10 p. 231-8. 2005.
 ADEYEMO, W.L., BAMGBOSE, B.O., LADEINDE, A.L., OGUNLEWE, M.O.. Surgical management of ameloblastomas: conservative or radical approach? A critical review of the literature. *Oral Surgery*. V. 1 p. 22-27. 2008.
 5. POGREL, M. A.; MONTES, D. M. Is there a role for enucleation in the management of ameloblastoma?. *Journal of Oral Maxillofacial Surgery*. v.38. p. 807-812. 2008.

POSSÍVEL ASSOCIAÇÃO ENTRE CISTO ODONTOGÊNICO E CARCINOMA BEM DIFERENCIADO: RELATO DE CASO

Autores: Liliane Janete GRANDO;ljgrando@ccs.ufsc.br; Maria Inês MEURER;emana@ccs.ufsc.br; Filipe MODOLO;modolo@ccs.ufsc.br; Sônia Maria Lückmann FABRO;sfabro@floripa.com.br

Paciente do sexo masculino, 46 anos, encaminhado para avaliação de aumento de volume em palato com cinco meses de evolução e sintomatologia dolorosa. O dente 21 encontrava-se em tratamento endodôntico (curativo de demora). Radiografias periapical e oclusal mostraram lesão radiolúcida ampla associada aos dentes 21, 22 e 23, compatível com cisto radicular agudizado. As coroas dos dentes 11 e 21 estavam escurecidas, e havia traço de fratura coronal longitudinal em esmalte no 21 (trauma há 20 anos). O aumento de volume em palato apresentava consistência flutuante, associado a abertura compatível com fístula ativa, junto à qual havia uma lesão exofítica de aspecto papilomatoso. Solicitou-se tomografia computadorizada, que corroborou os achados radiográficos. Exames hematológicos apresentaram valores normais. O paciente foi encaminhado para endodontia de 22 e 23 (necrose pulpar). Na consulta após 45 dias observou-

se crescimento rápido da lesão papilomatosa, tendo sido efetuada biópsia incisional, com diagnóstico histopatológico de hiperplasia epitelial papilomatosa com intenso infiltrado inflamatório agudo. Após um mês, observou-se novamente crescimento rápido da lesão, tendo sido realizada nova biópsia, com diagnóstico histopatológico de hiperplasia epitelial papilomatosa com displasia epitelial de moderada a severa. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para remoção cirúrgica; a análise histopatológica da peça cirúrgica revelou carcinoma epidermóide bem diferenciado. O paciente encontra-se em acompanhamento, tendo sido confeccionado um obturador palatino.

Referencias Bibliográficas:

- Aboul-hosn Centenero S, Marí-Roig A, Piulachs-Clapera P, Juárez-Escalona I, Monner-Diéguéz A, Díaz-Carandell A, Lluch JM, Pericot-Ayats J. Primary intraosseous carcinoma and odontogenic cyst. Three new cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 11, n. 1, p. E61-5, 2006.
- Chaisuparat R, Coletti D, Kolokythas A, Ord RA, Nikitakis NG. Primary intraosseous odontogenic carcinoma arising in an odontogenic cyst or de novo: a clinicopathologic study of six new cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 101, n. 2, p. 194-200, 2006.
- Dimitrakopoulos I, Psomaderis K, Asimaki A, Papaemanouel S, Karakasis D. Primary de novo intraosseous carcinoma: report of two cases. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 63, n. 8, p. 1227-30, 2005.
- González-García R, Sastre-Pérez J, Nam-Cha SH, Muñoz-Guerra MF, Rodríguez-Campo FJ, Naval-Gías L. Primary intraosseous carcinomas of the jaws arising within an odontogenic cyst, ameloblastoma, and de novo: report of new cases with reconstruction considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 103, n. 2, p. e29-33, 2007.
- Swinson BD, Jerjes W, Thomas GJ. Squamous cell carcinoma arising in a residual odontogenic cyst: case report. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 63, n. 8, p. 1231-3, 2005.

TUMOR ODONTOGÊNICO ADENOMATÓIDE: RELATO DE CASO CLÍNICO

Autores: Poliana Ramos Braga SANTOS*;poli_ramos@hotmail.com; Rafael Guimarães LIMA;polirbs@gmail.com; Maurício LAGO;polirbs@gmail.com; Silvia Regina de Almeida REIS;srareis@uol.com.br

O tumor odontogênico adenomatóide, antes caracterizado como uma variante do ameloblastoma, representa de 3 a 7% de todos os tumores odontogênicos. Relata-se um caso clínico de paciente C.C.S, 13 anos, sexo feminino, que se apresentou em serviço de referência em Cirurgia Bucomaxilofacial com ausência da unidade dentária 23. Os exames imaginológicos mostraram imagem radiolúcida unilocular, bem circunscrita, envolvendo a porção coronária e o terço médio radicular da referida unidade. Havia deslocamento de unidades erupcionadas e inclusão do dente envolvido na lesão. Realizou-se cirurgia com enucleação completa da patologia e preservação do dente incluso. No mesmo ato cirúrgico foi instalado botão ortodôntico para tracionamento. O exame anatomopatológico da peça cirúrgica revelou fragmentos de neoplasia odontogênica caracterizada pela proliferação de células globosas, dispostas em lençóis sólidos. Observaram-se também estruturas semelhantes a ductos revestidas por células cuboidais. Ocasionalmente foram visualizados focos de material amorfo eosinófilico. O diagnóstico foi de tumor odontogênico adenomatóide. Após dois anos de cirurgia, não foi observado erupção da unidade 23, mesmo na presença do tracionamento.

Referencias Bibliográficas:

- GRAG, Deepti; PALASKAR, Sangeeta; SHETTY, V.P.; BHUSHAN, Anju. Adenomatoid odontogenic tumor - hamatoma or true neoplasm: a case report. *Journal of Oral Science, Japa*, v. 51, n. 1, p. 155-159, 2009.
- FRIEDRICH, Reinhard E.; SHEUER, Hanna A.; ZUSTIN, Jozef. Adenomatoid Odontogenic Tumor (AOT) of Mazillary Sinus: Case report with Respect to Immunohistochemical Findings. *In vivo, Germany*, v.23, n. 111-113, 2009.
- MODOLO, Filipe, BIZ, Michelle Tillmann; MARTINS, Marília Trierveiller; SOUZA, Suzana Orsini Machado; ARAÚJO, Ney Soares. Expression of extracellular matrix proteins in adenomatoid odontogenic tumor. *Journal of Oral Pathology Medicine, Brasil*, v. 39, p. 230-235, 2009.
- DURRANI, Farhan; SINGH, Royana. Intraosseous Follicular Adenomatoid Odontogenic Tumour—A Case Report. *Int J Dent., Hindawi*, v. 2009, p. 1-4, 2009.

XANTOMA VERRUCIFORME EM PALATO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL

Autores: Davi Silva CURTI;danielavidigal624@hotmail.com; EDUARDO RAMOS;danielavidigal624@hotmail.com; ALENA PEIXOTO MEDRADO;danielavidigal624@hotmail.com; SILVIA REGINA DE ALMEIDA REIS;srareis@uol.com.br

O xantoma verruciforme é uma desordem inflamatória bastante incomum, de natureza benigna que acomete principalmente a cavidade oral e alguns sítios extra orais. Relata-se um caso clínico de paciente V.S.V, 61 anos, sexo masculino, que se apresentou em serviço de referência em Estomatologia de uma unidade universitária com lesão vegetante em palato duro, de aspecto verrucoso e relatado crescimento de aproximadamente dois anos. Não relatou sintomatologia dolorosa durante a evolução da lesão nem história de tabagismo e consumo de álcool. A suspeita diagnóstica foi de carcinoma verrucoso. Realizou-se então a cirurgia com remoção completa da patologia e a peça cirúrgica foi encaminhada para exame anatomopatológico. Observou-se nos cortes corados com hematoxilina eosina proliferação papilar de epitélio pavimentoso estratificado com hiperqueratose associada. No tecido conjuntivo subjacente foram visualizadas células fantasmas xantomatosas. A análise destas células através da imunohistoquímica revelou marcação fortemente positiva para anticorpo anti-CD68. A conclusão diagnóstica foi de xantoma verruciforme de palato. O paciente tem sido proservado e ainda não se observou ocorrência de recidiva.

Referencias Bibliográficas:

- MORENO, M.; GUTIÉRREZ, Z.; CORTEZ, F. RODRÍGUEZ, S.; CARAYHUA, D., Xantoma verruciforme en pene asociado a líquen escleroatrófico: Primer reporte de caso a nivel mundial y revisión de literatura. *Folia dermatol.* V. 18. N. 3 P. 124-130. 2007
- CHUAN-HANG, Y.; TUNG-CHIEH, T. WANG, J.; LIU, B; WANG, Y.; SUN, A; CHIANG, C., Oral Verruciform Xanthoma: A Clinicopathologic Study of 15 Case. *J Formos Med Assoc.* V. 106. N. 2. P. 141-147. 2007
- SAH, K.; KALE, A.D.; HALLIKERIMATH, Verruciforme Xanthoma: Report of two cases and review on pathogenesis. *Journal of oral and maxilla facial pathology.* V. 12. N. 1. P. 41-44. 2008
- F IDE; OBARA, K.; YAMADA, H.; MISHIMA, K.; SAITO, I.; KUSAMA, K., Cellular basis of verruciform xanthoma: immunohistochemical and ultrastructural characterization. *Oral Diseases* V. 14. P. 150-157. 2008

RESULTADO TERAPÊUTICO DO TACROLIMUS TÓPICO EM 2 PACIENTES COM GENGVITE DESCAMATIVA

Autores: Anna TORREZANI;annatorrezani@ig.com.br; Alessandra Rodrigues de CAMARGO;alessandracamargo@uol.com.br; Dante Antonio MIGLIARI;damiaglia@usp.br; Celso Augusto LEMOS-JÚNIOR;calemosj@usp.br

Gengivite descamativa (GD) é uma condição clínica caracterizada por inflamação crônica e difusa da mucosa gengival, compreende a manifestação de doenças como o pênfigo vulgar, o pênfigoide benigno das membranas mucosas, o líquen plano oral (LPO), e menos frequentemente como resposta alérgica a agentes químicos. O tratamento da GD fundamenta-se em amenizar sinais e sintomas, é de longa duração e muitas vezes refratário. As opções terapêuticas podem ser a corticoterapia sistêmica e/ou tópica e imunossupressor tópico. Este último é ainda pouco utilizado em nosso meio, porém apresenta boa tolerabilidade, controla a sintomatologia apresentando poucos efeitos colaterais. O imunossupressor utilizado nestes casos é o Tacrolimus (FK 506) em apresentação de gel tixotrópico, geralmente utilizado em moldeiras oclusivas de silicone. Descrevemos os resultados obtidos em 2 casos de pacientes portadoras de GD decorrente do LPO tratados com Tacrolimus 0,1% por 90 dias. Nesse período foi realizado controle quinzenal para avaliar efeitos adversos, condições de higiene, sinais e sintomas. Resultados positivos puderam ser observados a partir do 15º dia de tratamento e se mantiveram após 6 meses da suspensão da medicação. Os pacientes relataram melhora acentuada das queixas iniciais como dificuldade para se alimentar e realização da higiene diária. Os pacientes permanecem em controle clínico sem previsão de alta. Os resultados terapêuticos obtidos nesses dois casos estimulam estudos com maior casuística de pacientes portadores de GD.

Referencias Bibliográficas:

- Porter SR, Scully CM. The clinical spectrum of desquamative gingivitis. *Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery* 1997;16(4):308-13.
- Lener EV, Brieva J, Schachter M, West LE, West DP, el-Alhary RA. Successful treatment of erosive lichen planus with topical tacrolimus. *Arch Dermatol* 2001; 137(4):419-22
- Riano Argüelles A, Martino Gorbea R, Iglesias Zamora M.E, Garatea Crelgo J. Topical tacrolimus alternative treatment for oral erosive lichen planus resistant to steroids: A case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006;11(6):E462-6
- Corrocher G, Di Lorenzo G, Mansueto P, Martinelli N, Esposito-Pellitteri M, Gelio S, Lombardo G, Pacor ML. Comparison of topical tacrolimus 0.1% in pectin ointment with clobetasol 0.5% ointment in adults with moderate to severe desquamative gingivitis: A 4-week, randomized, double-blind clinical trial. *Clin Ther.* 2006; 28(9):1296-302
- Chaudhry SI, Pabari S, Hodqson TA, Porter SR. The use of topical calcineurin inhibitors in the management of oral lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venerol.* 2007; 21(4):554-6

METÁSTASE ORAL DE SARCOMA ALVEOLAR DE PARTES MOLES: RELATO DE CASO

Autores: Ana Lúcia Carrinho Ayroza RANGEL;alrangel2002@yahoo.com.br; Lília Alves ROCHA;lilia_mail81@yahoo.com.br; Pablo Agustin VARGAS;pavargas@fop.unicamp.br

Sarcoma Alveolar de Partes Moles (SAPM) é uma neoplasia maligna rara com etiologia e histogênese incertas. Este trabalho tem por objetivo apresentar o segundo caso de SAPM metastático para a cavidade oral descrito na literatura. Há cerca de 48 casos de SAPM primários de cavidade oral descritos e apenas 1 metastático. Paciente do sexo masculino de 27 anos, apresentou-se ao seu dentista particular com um nódulo na região de tuberosidade maxilar do lado direito, de aspecto eritematoso, pediculado, indolor, de superfície lisa, com cerca de 2 meses de evolução. O paciente apresentava história de SAPM na coxa esquerda e metástases para cérebro e pulmões. Foram consideradas as seguintes hipóteses diagnósticas: metástase de SAPM, granuloma piogênico e lesão de células gigantes. Foi realizada biópsia incisional e confirmado o diagnóstico de SAPM metastático. Histologicamente o tumor caracterizava-se por uma proliferação de células poliédricas com padrão pseudoalveolar contendo células tumorais grandes e citoplasma granular com material positivo para Ácido Periódico de Schiff com diastase, além de núcleo vesicular com nucléolo evidente. Infelizmente o paciente faleceu 2 meses após o diagnóstico da metástase oral. Metástases de SAPM em boca são extremamente raras e indicativas de prognóstico sombrio

Referencias Bibliográficas:

1. ROCHA, LA; RIZO, VH; ROMANACH, MJ; de ALMEIDA, OP; VARGAS, PA. Oral metastasis of alveolar soft-part sarcoma: a case report and review of literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 109, 587-593, apr. 2010.
2. RODRIGUEZ-VELASCO, A; FERMÁN-CANO, F; CERECEDO-DÍAZ, F. Rare tumor of the tongue in a child: alveolar soft part sarcoma. *Pediatr Dev Pathol*, 12,147-51, 2009.
3. TAPISIZ, OL; GUNGOR, T; USTUNYURT, E; OZDEL, B; BILGE, U; MOLLAMAHMUTOGLU, L. An unusual case of lingual alveolar soft part sarcoma during pregnancy. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2, 212-4, 2008.
4. ZARRIN-KHAMEH, N; KAYE, KS. Alveolar soft part sarcoma. *Arch Pathol Lab Med*, 131, 488-91, 2007.
5. FOLPE, AL; DEYRUP, AT. Alveolar soft-part sarcoma: a review and update. *J Clin Pathol*, 59, 1127-32, 2006.

CISTO ÓSSEO TRAUMÁTICO DE CÔNDILO: RELATO DE CASO

Autores: Cunha AC, Nascimento FNN, Salles PS, Roter M, Júnior VM
amandiiinha.c@gmail.com
Departamento de Patologia - FO/UFRJ
Departamento de Cirurgia Oral - FO/UFRJ

O cisto ósseo simples, também conhecido como cisto ósseo traumático, cisto ósseo solitário, cisto ósseo hemorrágico e cavidade óssea progressiva, é raro e costuma acometer mais as extremidades de ossos longos como o úmero e o fêmur, menos raramente no esqueleto maxilofacial. As localizações mandibulares mais comum são: corpo e sínfise, já o acometimento do côndilo é extremamente raro, tendo sido relatado apenas 12 casos na literatura inglesa até o presente momento.

Nos casos relatados, a média de idade se encontrou entre a 2ª. e 3ª. décadas de vida, com uma maior predileção pelo sexo masculino. Alguns relatos não apresentam qualquer sintomatologia. Sua etiologia ainda não é bem definida, mas tem sido sugerido que a principal causa seja o trauma.

No presente caso, um paciente do sexo masculino, 24 anos, procurou atendimento após ter sido diagnosticado em um exame de rotina uma área radiolúcida restrita ao côndilo mandibular direito, sem história prévia de trauma associada. Ao exame tomográfico, observou-se expansão das corticais ósseas condilares, sendo portanto realizada a ressecção cirúrgica, e a reconstrução realizada com auto enxerto mandibular. O referido paciente foi mantido em controle ambulatorial e evoluiu de maneira satisfatória, recebendo alta após 3 anos de acompanhamento clínico.

PAINÉIS DE PESQUISA CIENTÍFICA

DIA 05 DE JULHO DE 2010

DETERMINAÇÃO DA GENOTOXICIDADE DO AGENTE CLAREADOR OPALESCENCE 15% IN VIVO EMPREGANDO O TESTE DE MICRONÚCLEO

Autores: Ana Rosa DE TONI;anardt@yahoo.com.br; Heloísa DALLÊ;helodalle@yahoo.com.br; Fabrício Mezzomo COLLARES;fabriciodonto@gmail.com; Maria Cristina MUNERATO;mcmunerato@gmail.com

O peróxido de carbamida é o princípio ativo mais utilizado em clareamento caseiro e, por ter caráter oxidante, sua segurança biológica ainda não foi bem estabelecida. Como os dentes não são isolados, a mucosa fica exposta ao agente por períodos relativamente longos. Este estudo avaliou a indução de dano genético na mucosa gengival normal exposta ao clareador caseiro Opalescence a 15% utilizando teste de micronúcleo. Trata-se de um estudo clínico composto por 45 indivíduos distribuídos em dois grupos: Controle e Experimental (clareamento). Foram realizadas três coletas (dias zero, 14 e 24), sendo a última dez dias após o término do clareamento. A cada coleta foram contadas e analisadas, quanto à presença de micronúcleos, 2000 células por paciente, coletadas com cytobrush e coradas com MGG. Para análise dos resultados entre os grupos foi utilizado o teste Mann-Whitney ($P \leq 0,05$), que encontrou diferença estatisticamente significativa entre as medianas do dia 24 ($P = 0,018$). O mesmo não foi constatado nas coletas dos dias zero ($P = 0,292$) e 14 ($P = 0,274$). Para análise intra-grupos, pré e pós tratamento, foi realizado o teste de Friedman ($P < 0,05$), que encontrou diferença estatisticamente significativa no Grupo Experimental quando comparadas as coletas dos dias zero e 24 ($P = 0,002$). O mesmo não foi encontrado quando comparados os momentos de coleta do Grupo Controle ($P = 0,736$). Concluiu-se que o Opalescence 15% apresentou atividade genotóxica in vivo. Entretanto, estudos adicionais que separem o princípio ativo do gel dos demais componentes, são necessários. Apoio: PROPESQ; FAPERGS; CNPq

Referencias Bibliográficas:

GOLDBERG, M; GROOTVELD, M; LYNCH, E. Undesirable and adverse effects of tooth-whitening products: a review. *Clinical Oral Investigations*, v.14, n.1, p.1-10, Feb 2010.
 HOLLAND, N et al. The micronucleus assay in human buccal cells as a tool for biomonitoring DNA damage: The HUMN project perspective on current status and knowledge gaps. *Mutation Research*, v.659, n.1-2, p93-108, Jul-Aug 2008.
 MAJER BJ et al. Use of the micronucleus assay with exfoliated epithelial cells as a biomarker for monitoring individuals at elevated risk of genetic damage and in chemoprevention trials. *Mutation Research*, v.489, p.147-72, 2001.
 NAIK, S; TREDWIN, CJ; SCULLY, C. Hydrogen peroxide tooth-whitening (bleaching): Review of safety in relation to possible carcinogenesis. *Oral Oncology*, v.42, p.668-74, 2005.
 RAMIREZ, A; SALDANHA, PH. Micronucleus investigations of alcoholic patients with oral carcinomas. *Genetics and Molecular Research*, v.1, n.3, .246-60, 2002.

CONSANGUINIDADE E FISSURAS LABIOPALATINAS: ANÁLISE DE CASOS

Autores: Sibele Nascimento de AQUINO;sibeleaquino1@yahoo.com.br; Daniella Reis Barbosa MARTELLI;daniellareismartelli@yahoo.com.br; Mário Sérgio SWERTS;mariosergio.swerts@unifenas.br; Hercílio MARTELLI JÚNIOR;hmjunior2000@yahoo.com

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias mais comuns da face. Apresentam etiologia multifatorial (genética e ambiental). A consanguinidade, dentre outros fatores, tem sido associada a algumas alterações congênitas como as FL/P. O objetivo deste estudo foi avaliar casos clínicos de FL/PNS com histórico de consanguinidade e correlacionar tais alterações com possíveis fatores de risco. Realizou-se estudo retrospectivo, em um Serviço de referência para deformidades craniofaciais, entre os anos de 2006-2009. Assim, análise foi referente aos 246 casos de FL/PNS reabilitadas neste período. Desta população, 15 (6,1%) casos foram de FL/PNS com relato de consanguinidade em 1º grau e 73,3% ocorreram no gênero masculino. Verificou-se que dos 15 pacientes, 4 apresentavam fissura lábio palatina (FLP) completa unilateral direita, 4 FLP bilateral completa, 3 FLP completa unilateral esquerda, 3 fissura palatina isolada e 1 fissura labial isolada. Verificou-se com relação à cor da pele, que 10 (66,7%) pacientes foram feodermas, 4 (21,4%) leucodermas e 1 (6,7%) melanoderma. Entre os fatores de risco avaliados, 3 mães relataram história de tabagismo durante a gestação. As FL/P (unilateral ou bilateral) foram mais frequentes nesse grupo e o gênero masculino foi predominante. O

presente estudo, embora com casuística limitada (n=15), destacou a importância da descrição destes casos clínicos com histórico de consanguinidade para melhor compreensão dos fatores associados à patogenia das FL/PNS. Apoio: CAPES e Fapemig

Referencias Bibliográficas:

Martelli-Junior H, Porto LCVP, Barbosa DRB, Bonan PRF, Freitas AB, Coletta RD. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in Minas Gerais State, between 2000-2005. *Braz Oral Res.* 2007; 21(4):314-7.
Vieira AR. Unraveling human cleft lip and palate research. *J Dent Res.* 2008; 87(2): 119-25.

ESTUDO CLINICOPATOLÓGICO DA EOSINOFILIA TECIDUAL ASSOCIADA AO TUMOR EM CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL

Autores: Emeline das Neves de Araújo LIMA*;emelinelima@hotmail.com; Felipe Rodrigues de MATOS;phelipematos@yahoo.com.br; Lélia Batista de SOUZA;leliasouza@dod.ufrn.br; Roseana Almeida FREITAS;roseana@dod.ufrn.br

Introdução: A eosinofilia tecidual associada ao tumor (TATE) é caracterizada pela presença de eosinófilos como um componente do infiltrado inflamatório peri e intratumoral. **Objetivo:** Investigar a prevalência e possíveis associações clinicopatológicas da TATE com casos de carcinoma de células escamosas oral (CCEO). **Material e métodos:** O método de quantificação dos eosinófilos e a classificação da intensidade da eosinofilia foi a utilizada por Ercan et al. (2005) e a gradação histológica dos tumores foi a proposta por Bryne (1998) e classificados em alto e baixo escore de malignidade de acordo com Kurokawa et al. (2005). A quantidade média de eosinófilos por campo foi associada com o gênero, idade e sítio anatômico bem como com a gradação histológica do tumor. **Resultados:** Dos 116 casos de CCEO, TATE foi positiva em 23,3% dos casos, sendo 19% com baixa eosinofilia e 4,3% alta eosinofilia. A associação entre TATE e os parâmetros clínicos gênero, sítio anatômico e gradação histológica não foi significativa ($p > 0.05$), assim como sua correlação com a idade ($p > 0.05$). Pelo teste T de Student, notou-se diferença estatística significativa entre as médias das idades entre os gêneros dos pacientes com eosinofilia e sem eosinofilia. Em ambos os grupos, os pacientes do gênero masculino tinham médias das idades inferiores ao gênero feminino ($p=0.007$ e $p=0.002$, respectivamente). **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que a TATE não está associada com gênero, idade, sítio anatômico e gradação histológica do tumor.

Referencias Bibliográficas:

Bryne, M. Is the invasive front of an oral carcinoma the most important area for prognostication? *Oral Dis.*, v.4, p. 70-7, 1998.
Dorta, R.G. et al. Tumor-associated tissue eosinophilia as prognostic factor in oral squamous cell carcinomas. *Histopathol.*, v. 41, p. 152-57, 2002.
Ercan, I. et al. Prognostic significance of stromal eosinophilic infiltration in câncer of the larynx. *Otolaryngol. Head Neck Surg.*, v. 132, p. 869-73, 2005.
Kurokawa, H. et al. The high prognostic value of the histologic grade at the deep invasive front of tongue squamous cell carcinoma. *J. Oral Pathol. Med.*, v. 34, p. 329-33, 2005.
Ohashi, Y. et al. Significance of tumor associated tissue eosinophilia and other inflammatory cell infiltrate in early esophageal squamous cell carcinoma. *Anticancer Res.*, v. 20, p. 3025-30, 2000.

MELANOMA ORAL PRIMÁRIO: ESTUDO CLINICOPATOLÓGICO E IMUNOHISTOQUÍMICO DE 30 CASOS

Autores: Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE*;augustodelima33@hotmail.com; Víctor Hugo TORAL-RIZO;toralrizo@hotmail.com; Roman CARLOS-BREGNI;romancarlos@itelgua.com; Oslei Paes de ALMEIDA;oslei@fop.unicamp.br

O melanoma é um tumor potencialmente agressivo de origem melanocítica, correspondendo a 0,5% de todas as malignidades de boca. O seu diagnóstico e prognóstico continua apresentando limitações, principalmente com relação aos melanomas orais. O objetivo desse trabalho foi analisar as características clínicas, histopatológicas e a expressão de marcadores imunoistoquímicos em 30 casos de MO. Trinta casos de MO foram submetidos a cortes de HE para análise histológica e imunohistoquímica para S-100, HMB-45 e Melan-A. Treze casos envolviam pacientes do gênero masculino e 17 casos do gênero feminino, com idade média de 57,5 anos, manifestando-se através de lesões nodulares, manchas, áreas de sangramento e ulceração, especialmente em palato duro e gengiva superior. Microscopicamente, quatro casos eram amelanóticos, com predomínio do nível III de invasão (21 casos) e composição celular polimórfica (18 casos) constituída principalmente por células epitelióides e fusiformes. Observou-se em alguns casos necrose, invasão perivascular, perineural, tecido adiposo e infiltrado inflamatório. A análise imunohistoquímica para S-100 e HMB-45

demonstrou positividade em todos os casos, sendo 25 casos e 27 casos positivos em mais de 50% das células tumorais respectivamente. Três casos foram negativos para Melan-A, com 20 casos apresentando positividade maior que 50% das células tumorais. Ki-67 mostrou índice de marcação variando de 15,51% a 63%. S-100 e HMB-45 foram considerados os marcadores mais sensíveis para o diagnóstico do MO.

Referencias Bibliográficas:

Lourenço SV, A MS, Sotto MN, Bologna SB, Giacomo TB, Buim ME, Coutinho-Camillo CM, Silva SD, Landman G, Soares FA, Simonsen Nico MM. Primary oral mucosal melanoma: a series of 35 new cases from South America. *Am J Dermatopathol*. 2009 Jun;31(4):323-30.
 Medina JE, Ferlito A, Pellitteri PK, Shaha AR, Khafif A, Devaney KO, Fisher SR, O'Brien CJ, Byers RM, Robbins KT, Pitman KT, Rinaldo A. Current management of mucosal melanoma of the head and neck. *J Surg Oncol*. 2003; 83(2):116-22
 Meleti M, Rene Leemans C, Mooi WJ, Vescovi P, van der Waal I. Oral malignant melanoma: a review of the literature. *Oral Oncol*. 2007; 43(2):116-21
 Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, van der Waal I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2008; 105(5):606-16.
 Ohsie SJ, Sarantopoulos GP, Cochran AJ, Binder SW. Immunohistochemical characteristics of melanoma. *J Cutan Pathol*. 2008; 35(5):433-44.

ESTUDO CLÍNICOPATOLÓGICO E IMUNOISTOQUÍMICO DE PRURIGO ACTÍNICO EM LÁBIO INFERIOR

Autores: Víctor Hugo TORAL- RIZO*;toralrizo@hotmail.com; Bruno Augusto Benevenuto de ANDRADE; augustodelima33@hotmail.com; Adalberto MOSQUEDA-TAYLOR;mosqueda@correo.xoc.uam.mx; Oslei Paes de ALMEIDA;oslei@fop.unicamp.br

O prurigo actínico (PA) é uma fotodermatose familiar específica que afeta principalmente mestiços, que vivem na América do Norte, Central e do Sul. Manifesta-se em qualquer idade, iniciando frequentemente na infância. Comum em mulheres e pessoas que vivem em regiões acima de mil metros de altitude. O PA afeta áreas da pele expostas ao sol. Clinicamente apresenta forma polimórfica. Foram analisadas as características clínicas, histopatológicas e a expressão imunoistoquímica de 43 casos de PA de lábio. Dezesesseis casos envolviam pacientes do gênero masculino e 27 casos do gênero feminino, com idade média de 28,6 anos. Além do lábio inferior outras áreas da face e do corpo foram afetadas e 17 casos somente apresentavam manifestação em lábio. Alterações clínicas: crosta, pápulas eritematosas, hiperpigmentação, descamação, placas, úlceras e edema. Microscopicamente observou-se hiperqueratose, ulceração, vacuolização das células da camada basal e exocitose. No conjuntivo observou-se quadro inflamatório crônico, com presença de folículos linfóides em diversos graus de organização. Nenhum dos casos apresentou elastose solar. Os marcadores imunoistoquímicos mostraram os folículos linfóides com organização semelhante ao normal. CD138 marcou as células da camada espinhosa de forma homogênea, mas estava ausente nas células basais e suprabasais. D2-40 foi positivo forte nas células dendríticas do centro folicular e camada basal. Mastócitos, eosinófilos e macrófagos estavam distribuídos entre as células linfoplasmocitárias. Os folículos são achados patognomônicos para o diagnóstico de PA.

Refencias Bibliográficas:

Arrese JE, Dominguez-Soto L, Hojyo-Tomoka MT, Vega-Memije E, Corte-Franco R, Guevara E, et al. Effectors of inflammation in actinic prurigo. *J Am Acad Dermatol* 2001;44: 957-61.
 Dominguez-Soto L, Flores-Romo L. Epidermal Langerhans cells in Actinic Prurigo: a comparison between lesional and non-lesional skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009 Apr;23(4):438-40.
 González-Rodríguez G, Ocadiz-Delgado R Poblaciones clonales de células T y B en prurigo actínico, una fotodermatosis *Gac Méd Méx* Vol. 137 No. 1, 2001
 Vega-Memije ME, Mosqueda-Taylor A, Irigoyen-Camacho ME, Hojyo-Tomoka MT, Domínguez-Soto L. Actinic prurigo cheilitis: clinicopathologic analysis and therapeutic results in 116 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2002 Jul;94(1):83-91.
 Umaña A, Gómez A, Durán MM, Porras L Lymphocyte subtypes and adhesion molecules in actinic prurigo: observations with cyclosporin A. *International Journal of Dermatology* 2002, 41, 139-145

BUSCA DE LESÕES MALIGNAS E POTENCIALMENTE MALIGNAS DA CAVIDADE BUCAL EM 04 UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PIRACICABA

Autores: Marco Aurelio Carvalho de ANDRADE*;andrade.mar.br@hotmail.com; Wilfredo Alejandro GONZALES Arriagada;drwilgonzalez@gmail.com; Jacks JORGE Jr.;jacks@fop.unicamp.br; Marcio Ajudarte LOPES;malopes@fop.unicamp.br

O carcinoma espinocelular (CEC) é o tumor mais prevalente da cavidade bucal. Acomete principalmente homens com mais de 40 anos de idade, tabagistas e etilistas. Geralmente o diagnóstico é tardio (estádios clínicos III e IV), principalmente porque o CEC é assintomático nas fases iniciais e a maioria dos programas de prevenção do câncer de boca realiza exames esporádicos e não focam a população de risco. Portanto, esse trabalho de pesquisa teve como objetivo determinar a incidência de lesões malignas e potencialmente malignas da cavidade bucal, em indivíduos de ambos os gêneros com mais de 40 anos de idade, tabagistas/ex-tabagistas e ou etilistas/ex-etilistas por meio de busca ativa em 04 Unidades de Saúde da Família na cidade de Piracicaba. A população alvo foi de 800 indivíduos, identificados pelos registros dos PSFs. Foram realizados exames clínicos nos participantes voluntários, entre abril de 2009 e março de 2010. Durante esse período foram examinados 123 pacientes. Em cinco participantes havia lesões suspeitas, cujos resultados histopatológicos foram: 01 adenoma pleomórfico, 01 carcinoma espinocelular metastático de pulmão em linfonodo supraclavicular direito, 02 queilites actínicas e 01 leucoplasia com displasia intensa. Apesar da baixa adesão da população alvo, esse trabalho mostrou que o rastreamento para lesões malignas e potencialmente malignas da cavidade bucal em indivíduos assintomáticos é um meio eficaz, seguro e de logística simples e barata, podendo ser adotado de forma regular pelos programas de saúde bucal para a prevenção do câncer de boca.

Referencias Bibliográficas:

- Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Estimativa 2008: Incidência de Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2007.
- Carvalho AL, Singh B, Spiro RH, Kowalski LP, Shah JP. Cancer of the oral cavity: A comparison between institutions in a developed and a undeveloped nation. *Head & Neck*. 2004; 26(1):31-38.
- Johnson N, Franceschi S, Ferlay J, et al. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. Tumours of the oral cavity and the Oropharynx. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology & Genetics. Head and Neck Tumours. Lyon: IARC Press, 2005.
- Sankaranarayanan R, Mathew B, Jacob BJ, Thomas G, Somathan T, Pisani P, et al. Early findings from a community-based, cluster-randomized, controlled oral cancer screening trial in Kerala, Índia. The Trivandrum Oral Cancer Screening Study Group. *Cancer*. 2000; 88(3):664-73.
- Scully C, Felix DH. Oral Medicine — Update for the dental practitioner. *Oral cancer*. *British Dental Journal*. 2006; 200(1):13-17

TERAPIA LASER EM BAIXA INTENSIDADE EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME DE ARDÊNCIA BUCAL (SAB): ESTUDO PILOTO

Autores: Vivian Diane PELLEGRINI;vivian.pellegrini@usp.br; Ilka Tiemy KATO;itkato@ipen.br; Renato Araújo PRATES;pratesra@yahoo.com.br; Norberto Nobuo SUGAYA;nnsugaya@usp.br

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Ardência Bucal (SAB) é uma entidade nosológica distinta, caracterizada pelo sintoma de ardência bucal na ausência de outros sinais, de comportamento crônico, cuja etiologia permanece desconhecida. As propostas atuais de tratamento ainda são empíricas, sendo empregadas terapêuticas indicadas para o controle de dores neuropáticas. A terapia com laser em baixa intensidade (LILT) vem sendo aplicada no crescimento e regeneração de tecido nervoso. O **OBJETIVO** deste estudo foi investigar o efeito da terapia laser em baixa intensidade no tratamento da SAB. **MÉTODO:** 11 pacientes, com um total de 25 sítios (língua, lábio inferior, lábio superior e palato) afetados pela ardência, foram selecionados. As áreas afetadas foram irradiadas uma vez por semana, três semanas consecutivas, com laser infravermelho ($\lambda=790\text{nm}$), na forma de varredura em contato com a superfície. O tempo de exposição foi calculado baseado na fluência de $6\text{J}/\text{cm}^2$ e potência de 120mW . A intensidade de ardência foi avaliada por meio de Escala Visual Analógica (VAS), antes, imediatamente após cada aplicação e 6 semanas após a última irradiação. **RESULTADOS:** Houve 80,4% de redução dos sintomas após a última irradiação. Não houve diferença estatística entre o final do tratamento e o controle ($p<0,01$). **CONCLUSÃO:** A terapia com laser em baixa intensidade proporcionou diminuição expressiva dos sintomas aos pacientes portadores de SAB. É importante ressaltar que esta modalidade de tratamento pode eliminar a intervenção química medicamentosa e é livre de efeitos colaterais.

Referencias Bibliográficas

- Merksey H, Bogduk N, (eds), Classification of chronic pain: Descriptions Of Chronic pain syndromes and definitions of pain terms/prepared by the Task Force on Taxonomy of the International Association for the Study of Pain, second ed., Seattle, IASP: 742, 1994. 2- Scala, A., Checchi, L., Montevecchिम, M., and Marini, I. (2003). Update on burning mouth syndrome: Overview and patient management. *Crit. Rev. Oral*

AVALIAÇÃO DAS CÉLULAS DE LANGERHANS NA LÍNGUA DE PACIENTES AUTOPSIADOS COM AIDS EM ESTÁGIO AVANÇADO

Autores: Rogerio GONDAK*; rogeriogondak@fop.unicamp.br; Daniel Berretta Moreira ALVES; danielberretta@hotmail.com; Thais MAUAD; tmauad@usp.br; Pablo Agustin VARGAS; pavargas@fop.unicamp.br

A AIDS é uma doença retroviral caracterizada por deficiência do sistema imunológico, favorecendo a ocorrência de múltiplas infecções oportunistas e neoplasias. A língua de pacientes HIV positivos freqüentemente é acometida por essas patologias. O objetivo deste estudo foi quantificar as células de Langerhans (CL) presentes em regiões lesionais e não lesionais na língua de pacientes autopsiados com AIDS em fase avançada, correlacionando a diminuição das CL, imunofenotipagem de linfócitos TCD4+ e a presença de patologias infecciosas em diferentes regiões da língua (língua anterior, média, posterior e lateral) e comparar com a língua de pacientes HIV negativos. Foi utilizado neste trabalho a língua de 40 pacientes com AIDS divididos em 04 grupos (10 com candidose lingual, 10 com lesão herpética lingual, 10 com leucoplasia pilosa oral e 10 sem lesões em língua) e 23 pacientes (grupo controle) que morreram por outras patologias não associadas à AIDS e que não apresentaram patologias em língua. O material foi coletado durante a realização de autópsias entre 1997 e 2009 e os imunomarcadores CD1a, HLA-DR e CD83 foram utilizados na identificação das CL e quantificados por meio de análise morfométrica. Os resultados mostraram que as CL estavam degeneradas e diminuídas em número em todos os grupos com AIDS em relação ao grupo controle e as lesões orais oportunistas não influenciaram na depleção das CL.

Referencias Bibliográficas:

FAHRBACH, K.M.; BARRY, S.M.; AYEJUNIE, S.; LAMORE, S.; KLAUSNER, M.; HOPE, T.J. Activated CD34-derived Langerhans cells mediate transinfection with human immunodeficiency virus. *J Virol*, v.81, n.13, p.6858-68, 2007.
 FARIA, P.R.; VARGAS, P.A.; SALDIVA, P.H.N.; BOHM, G.M.; MAUAD, T.; ALMEIDA, O.P. Tongue diseases in advanced AIDS. *Oral Diseases*, v.11, n.2, p.72-80, 2005.
 HARMAN, A.N.; WILKINSON, J.; BYE, C.R.; BOSNJAK, L.; STERN, J.L.; NICHOLLE, M.; LAI, J.; CUNNINGHAM, A.L. HIV induces maturation of monocyte-derived dendritic cells and Langerhans cells. *J Immunol*, v.177, n.10, p. 7103-13, 2006.
 WALLING, D.M.; FLAITS, C.M.; HOSEIN, F.G.; MONTES-WALTERS, M.; NICHOLS, C.M. Effect of Epstein-Barr virus replication on Langerhans cells in pathogenesis of oral hairy leukoplakia. *J Infect Dis*, v.189, n.9, p.1656-63, 2004.
 YENGOPAL, V.; NAIDOO, S. Do oral lesions associated with HIV affect quality of life? *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.106, n.1, p.66-73, 2008.

POLIMORFISMOS NOS GENES MTHFR E MTHFD1 SÃO FATORES DE RISCO MATERNO PARA FISSURA LABIAL E/OU PALATINA NÃO-SINDRÔMICA.

Autores: Andreia BUFALINO; andreiabufalino@bol.com.br; Lívia Máris Ribeiro PARANAÍBA; liviaparanaib@gmail.com; Hercílio MARTELLI-JÚNIOR; hmjunior2000@yahoo.com; Ricardo Della COLETTA; coletta@fop.unicamp.br

A etiologia das fissuras labial e/ou palatina não sindrômica (FL/PNS) é complexa e envolve a associação de fatores genéticos e ambientais. Polimorfismos em genes que participam da via metabólica do ácido fólico podem ser importantes fatores de risco materno para FL/PNS. O objetivo deste estudo foi determinar o envolvimento de variantes polimórficas em 4 genes (MTHFR, MTHFD1, MTR e RFC1) que codificam enzimas que participam do metabolismo do ácido fólico na suscetibilidade para FL/PNS em uma população brasileira. Amostras de 184 mães de crianças normais e 106 mães de indivíduos com FL/PNS foram genotipadas por PCR-RFLP. Dois dos 29 polimorfismos analisados foram associados com um risco materno aumentado para o desenvolvimento de FL/PNS. As mães que exibiram o genótipo GA para o polimorfismo rs2274976 do gene MTHFR apresentaram um risco de ~6 vezes maior para o nascimento de um filho com FL/PNS que mães com genótipo GG (OR: 5.76; 95% CI: 3.32-9.99, p<0.01). Um risco materno 2 vezes maior para FL/PNS foi observado em mães com o genótipo AA para o polimorfismo rs2236225 do gene MTHFD1 (OR: 1.97; 95% CI: 1.07-3.62; p=0.02). Investigação da interação gene-gene mostrou que a combinação dos polimorfismos rs2274976 (MTHFR), rs10813 (MTHFD1) e rs1091266 (RFC1) foi o melhor modelo para prever um risco materno para FL/PNS. Os achados deste estudo demonstraram que variantes polimórficas nos genes MTHFR, MTHFD1 e interações entre os genes relacionados ao metabolismo do ácido fólico podem ser importantes fatores de risco materno para o nascimento de uma criança com FL/PNS. Apoio: CNPq

Referencias Bibliográficas:

Boyles AL, Wilcox AJ, Taylor JA et al. Folate and one-carbon metabolism gene polymorphisms and their associations with oral facial clefts. *Am J Med Genet A* 2008; 146A: 440-9.
 Lee YL, Xu X, Wallenstein S et al. Gene expression profiles of the one-carbon metabolism pathway. *J Genet Genomics* 2009; 36: 277-82.
 Lidral AC, Moreno LM, Bullard SA. Genetic Factors and Orofacial Clefting. *Semin Orthod* 2008; 14: 103-114.

EXPRESSÃO DE FAS AND ERBB2 EM CÂNCERES ORAIS COM RECORRÊNCIA LOCAL PRECOCE

Autores: Lucielma Salmito Soares PINTO;lucielma@yahoo.com.br; Adriele Ferreira GOUVÊA;adrielefg@yahoo.com.br; Luiz Paulo KOWALSKI;lp_kowalski@pq.cnpq.br ; Marcio Ajudarte LOPES;malopes@fop.unicamp.br

Recorrência local do carcinoma espinocelular (CEC) bucal é indicativa de pior prognóstico, varia de 13,9 a 62,2% dos casos mesmo com tratamentos agressivos. Os objetivos: investigar o valor da histopatologia e expressão de FAS e ErbB2 na predição de recorrência local precoce em CEC bucal. Foram incluídos 69 pacientes: 23 com recorrência local precoce e 46 de mesmo estadiamento clínico/localização tumoral sem recidiva. Seus dados foram retrospectivamente analisados, todos os espécimes cirúrgicos dos tumores primários avaliados de acordo com o sistema de Anneroth e reações imunoistoquímicas foram feitas. Observou-se correlação estatisticamente significativa entre gradação histopatológica (soma maior que 15 pontos), recidiva precoce e a menor sobrevida global (Log-rank, $p = 0,06$ e Teste Exato de Fisher, $p = 0,03$). Recidiva precoce foi significativamente associada à menor expressão de FAS e maior expressão citoplasmática de ErbB2 (Qui-quadrado de Mantel-Haenszal, $p = 0,0038$ e $p = 0,0068$, respectivamente). Entre os parâmetros histopatológicos a queratinização, padrão de invasão e inflamação se correlacionaram à sobrevida global (Log-rank, $p < 0,0001$). Com relação aos biomarcadores, apenas FAS foi significativamente associado à sobrevida global (Log-rank, $p = 0,0002$). Observou-se também correlação entre as expressões de FAS e ErbB2 em membrana com a queratinização tumoral. As características histopatológicas e expressão de FAS e ErbB2 mostraram-se importantes como fatores prognósticos para a recorrência local precoce e a sobrevida global no CEC bucal. Apoio: CNPq, Fapesp, FAEP

Referencias Bibliográficas:

- Kowalski LP. Results of salvage treatment of the neck in patients with oral cancer. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 128: 58–62.
- Braakhuis BJ, Tabor MP, Leemans CR, et al. Second primary tumors and field cancerization in oral and oropharyngeal cancer: molecular techniques provide new insights and definitions. *Head Neck* 2002; 24: 198–206.
- Silva SD, Agostini M, Nishimoto IN, et al. Expression of fatty acid synthase, ErbB2 and Ki-67 in head and neck squamous cell carcinoma. A clinicopathological study. *Oral Oncol* 2004; 40: 688–96.
- Liao CT, Wang HM, Chang JT, et al. Analysis of risk factors for distant metastases in squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Cancer* 2007; 110: 1501–8.
- Lund C, Sogaard H, Elbrond O, et al. Epidermoid carcinoma of the tongue. Histologic grading in the clinical evaluation. *Acta Radiol Ther Phys Biol* 1975; 14: 513–21.

LEISHMANIOSE ORAL: ESTUDO CLÍNICO RETROSPECTIVO DE 8 CASOS

Autores: Felipe Rodrigues de MATOS;phelipematos@yahoo.com.br; Cassiano Francisco Weege NONAKA;cassiano_nonaka@yahoo.com.br; João Luiz de MIRANDA;joao.miranda.ufvjm@gmail.com; Roseana de Almeida FREITAS;roseana@dod.ufrn.br

Introdução: A leishmaniose é causada por um grupo heterogêneo de parasitas protozoários do gênero *Leishmania*. O envolvimento da cavidade oral não é comum e torna-se evidente depois de muitos anos de resolução de lesões cutâneas precedentes. **Objetivo:** O objetivo do presente estudo é descrever dados clínicos de 8 casos de leishmanioses mucocutâneas com manifestações orais. **Material e métodos:** Realizou-se estudo retrospectivo dos casos de Leishmaniose mucocutânea oral, no período de janeiro de 1988 a dezembro de 2006. Dados sobre sexo, idade, raça, localização anatômica, apresentação clínica e tempo de evolução da doença foram obtidos das fichas de biópsias. Os dados coletados foram analisados através de estatística descritiva. **Resultados:** Dentre os 8 casos, 5 (62,5%) pacientes eram do sexo masculino, 6(75%) negros, com idade variando dos 12 aos 59 anos (média 39,7 anos). Os sítios anatômicos com maior número de casos foram o palato (25%) e lábio superior (25%). Lesão ulcerada (75%) foi a apresentação clínica mais comum. O tempo de evolução da doença variou de 1 mês a 84 meses, com uma média de 20,1 meses. **Conclusão:** Os resultados do presente estudo revelam um grande número de casos em pacientes do sexo masculino negros. A apresentação clínica mais comum foi a lesão ulcerada crônica, particularmente acometendo o palato e lábio superior. Manifestações orais da Leishmaniose são incomuns e, além disso, deveriam ser realizados estudos multicêntricos para clarificar divergências na literatura em relação aos achados clínicos dessas lesões.

Referencias Bibliográficas:

- MOTTA, A. C. et al. Oral leishmaniasis: a clinicopathological study of 11 cases. *Oral Dis.* v.13, n.3, p.335-340, 2007.
- DAVID, C. V.; CRAFT, N. Cutaneous and mucocutaneous leishmaniasis. *Dermatol Ther.* v.22, n.6, p.491-502, 2009.
- OLIVEIRA, M. C. et al. Óbito em caso de leishmaniose cutâneo-mucosa após uso de antimonial pentavalente. *Rev Soc Bras Med Trop.* v.38, n.3, p.258-260, 2005.
- MILIÁN, M. A. et al. Oral leishmaniasis in a HIV-patient: report of a case involving the palate. *Oral Dis.* v.8, n.1, p.59-61, 2002.
- BERGQUIST, R. Parasitic infections affecting the oral cavity. *Periodontol* 2000. v.49, p.96-105, 2009.

COLONIZAÇÃO DE DIFERENTES SÍTIOS BUCAIS POR STREPTOCOCCUS MUTANS/ LACTOBACILLUS SP. E ASSOCIAÇÕES EM CRIANÇAS

Autores: Paulo Rogerio Ferreti BONAN;pbonan@yahoo.com

Esse estudo objetivou verificar os níveis de colonização bucal de *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus sp.* em sítios bucais distintos e condições associadas predisponentes em crianças de 1 a 5 anos de idade. Tratou-se de um estudo observacional, experimental, descritivo e transversal. Os pacientes foram avaliados através de exames clínicos e submetidos à coleta de saliva (mucosa jugal e assoalho bucal) e de biofilme dental e a questionário parental. As amostras salivares foram semeadas para quantificação e identificação presumtiva para *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus sp.* Participaram do estudo 84 pacientes sendo o estrato etário de 25 a 30 meses (21,4%) o mais comum. O índice CPOD encontrado foi considerado baixo (0,98) e associado ao gênero masculino e não associado a contagens microbianas no biofilme. As contagens bacterianas de *Streptococcus mutans* e *Lactobacillus sp.* foram estatisticamente distintas em todos os sítios avaliados sendo mais elevada na mucosa jugal ($p < 0,05$). Houve homogeneidade de presença ou ausência para *Streptococcus mutans* para todos os sítios e heterogeneidade para *Lactobacillus sp.* Houve associação de algumas contagens relacionadas ao maior risco para cárie com gênero, condições sócio-econômicas, escolaridade materna e ingestão de leite acima de 12 meses, não sendo um achado universal para todos os sítios bucais. Observou-se que a mucosa jugal é o nicho de maior contagem para ambos microorganismos, a associação de variáveis como gênero, idade, sócio-econômicas, culturais e tipo de alimentação com maior risco para cárie em alguns nichos.

Referencias Bibliográficas:

SILVA, S. M. B.; OLIVEIRA, F. S.; PEREIRA Jr., E. S.; MACHADO, M. A. A. M. Cárie precoce na infância: relato de caso clínico. J. Bras. Odontopediatr. Odontol Bebê, Curitiba, v.4, n.22, p.490-496, 2001.
TANZERM, J. M., LIVINGSTON, J., THOMPSON, A.M. The microbiology of primary dental caries in humans. J Dent Educ. v. 65, n. 10, p. 1028-1037, 2001.
PEREIRA, W.F.; FERRARI, A.R.; BORGES, S. P.; CRUZ, RA. Influência Materna e os Fatores de Risco de Cárie Dentária. Revista do CROMG, v.8, n.1, p.33-42, 2002

IMUNOEXPRESSÃO DE MCM-2, MCM-5, GEMININA, BCL-2 E BAX EM FIBROMATOSE GENGIVAL

Autores: Carolina Carvalho SANTOS;carolinaccos@gmail.com; Ricardo Della COLETTA;coletta@fop.unicamp.br; Jorge Esquiche LÉON;jesquiche@hotmail.com; Hercílio MARTELLI JÚNIOR;hmjunior2000@yahoo.com

Fibromatose gengival é caracterizada um por aumento localizado ou generalizado da gengiva, assintomático, que pode apresentar-se como fenótipo isolado ou associado a síndromes. O objetivo deste estudo foi avaliar imunomarcadores de proliferação celular e apoptose em 2 famílias com fibromatose gengival hereditária (FGH) e 1 família com fibromatose gengival associada a anormalidades dentais (AD). Imunohistoquímica com anticorpos para Mcm-2, Mcm-5, geminina, Bcl-2 e Bax em ambos os grupos (FGH e AD) foram realizadas e como controle, utilizou-se gengiva clinicamente normal (GN). Mcm-2, Mcm-5 e geminina foram encontradas no núcleo de células epiteliais da camada basal e suprabasal e células com positividade para Bcl-2 e Bax foram menos freqüentes no epitélio, sem quantificação específica. A marcação de Mcm-2 e Mcm-5 na AD foi significativamente maior do que na GN ($p < 0,01$) e FGH ($p < 0,05$). Contudo, geminina obteve uma expressão maior em GN do que em FGH ($p < 0,05$). Nenhuma diferença se verificou na expressão de Bcl-2 e Bax entre os grupos experimentais. Os resultados obtidos mostraram maior proliferação de células epiteliais na síndrome com AD. Embora não se observaram diferenças em Bcl-2 e Bax entre os grupos analisados, futuros estudos são necessários para uma melhor compreensão dos eventos apoptóticos na patogênese dos aumentos gengivais. Apoio financeiro: FAPEMIG e CNPq.

Referencias Bibliográficas:

Coletta RD, Graner E. Hereditary gingival fibromatosis: a systematic review. J Periodontol 2006; 77:753-764.
Martelli-Júnior H, Bonan PR, Dos Santos LA, Santos SM, Cavalcanti MG, Coletta RD. Case reports of a new syndrome associating gingival fibromatosis and dental abnormalities in a consanguineous family. J Periodontol 2008; 79:1287-1296.
Martelli-Júnior H, Lemos DP, Silva CO, Graner E, Coletta RD. Hereditary gingival fibromatosis: report of a five-generation family using cellular proliferation analysis. J Periodontol 2005; 76:2299-2305.
Araujo CS, Graner E, Almeida OP, Sauk JJ, Coletta RD. Histomorphometric characteristics and expression of epidermal growth factor and its receptor by epithelial cells of normal gingiva and hereditary gingival fibromatosis. J Periodontol Res 2003; 38:237-241.

AVALIAÇÃO DA CONDUTA DE CIRURGIÕES-DENTISTAS DE UM SERVIÇO PÚBLICO MUNICIPAL FRENTE A LESÕES BRANCAS ORAIS

Autores: Luciana Yamamoto de ALMEIDA*;lucki_almeida@yahoo.com.br; Jairo Evangelista NASCIMENTO;jairomenmoc@ig.com.br; Hercílio MARTELLI-JÚNIOR;hmjunior2000@yahoo.com; Paulo Rogério Ferreti BONAN; pbonan@yahoo.com

O conhecimento e prática da Estomatologia deveriam ser habituais e abrangentes no serviço público. Visando essa compreensão, esse trabalho objetivou caracterizar os cirurgiões dentistas lotados nas unidades de Atenção Primária à Saúde de um serviço público quanto a aspectos da conduta dos mesmos frente a lesões em mucosa bucal e determinar as condições no serviço para a realização de procedimentos estomatológicos. Para isso, realizou-se um estudo transversal, descritivo e analítico, eticamente aprovado, com 80 cirurgiões dentistas, sendo 33 lotados em Unidades Básicas de Saúde e 47 em Equipes de Estratégia em Saúde da Família, em 2008, através da utilização de um questionário auto-aplicável previamente validado. Os resultados mostraram que 22,5% dos pesquisados já havia realizado biópsia/esfregaço no seu local de trabalho e que 65,0% considerou que faltaram recursos para realização desses procedimentos no seu local de serviço. Comparando os profissionais e seu cenário de prática, ficou evidente que os profissionais vinculados a Estratégia de Saúde de Família fizeram mais diagnósticos clínicos, biópsias e se encontraram mais capacitados para sua execução ($p < 0,001$, $p = 0,002$ e $p = 0,02$, respectivamente). Concluiu-se que a execução da biópsia é pouco usual e que há necessidade de melhoria das condições do local de trabalho para a essa prática. Notou-se também que os profissionais vinculados a Estratégia de Saúde da Família estão mais preparados e realizam mais procedimentos semiotécnicos. Apoio Financeiro: Fundação de Amparo a Pesquisa no Estado de Minas Gerais - FAPEMIG

Referencias Bibliográficas:

CHAVES, M.C.; MIRANDA, A.S. Discursos de cirurgiões-dentistas do Programa Saúde da Família: crise e mudança de hábitos na Saúde Pública. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.12, n.24, p.153 - 167, 2008.
CHAVES, S.C.L.; SILVA, L.M.V. As práticas profissionais no campo público de atenção à saúde bucal: o caso de dois municípios da Bahia. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n.6, p.1697-1710, 2007.
MISHRA, M.; MOHANTY, J.; SENGUPTA, S.; TRIPATHY, S. Epidemiological and clinicopathological study of oral leukoplakia. *Indian J Dermatol Venereol Leprol*, v.71, p.161-165, 2005.

CARACTERÍSTICAS CLINICOPATOLÓGICAS E EXPRESSÃO DE MARCADORES DE PROLIFERAÇÃO EM CARCINOMAS ESPINOCELULARES DE LÍNGUA

Autores: Luiz Alcino Monteiro GUEIROS;lagueiros@gmail.com; Ricardo D, COLETTA;colettard@hotmail.com; Luiz Paulo KOWALSKI;lpk_2008@gmail.com; Márcio Ajuderta LOPES;malopes@fop.unicamp.br

Objetivo: O objetivo deste trabalho foi avaliar as características clínicas, histopatológicas e a expressão imunoistoquímica de marcadores de proliferação em carcinomas espinocelulares de língua. Materiais e Métodos: Foram selecionados sessenta e três pacientes sem tratamento oncológico prévio e sem metástases à distância. Os dados clínicos foram obtidos a partir dos prontuários, a análise histopatológica foi realizada de acordo com os sistema de gradação de Anneroth et al. (1987) e Bryne et al. (1992) e os marcadores de proliferação (Ki-67, Mcm-2 e geminina) foram avaliados por imunoistoquímica. Resultados: A maioria dos pacientes eram homens (80,95%), com proporção homem:mulher de 4,25:1, e a idade variou de 31 a 92 anos, com média de $57,6 \pm 11,81$ anos. Altos escores de Anneroth foram associados ao tamanho do tumor ($p = 0,05$), embolização tumoral nos vasos sanguíneos ($p = 0,003$), metástase regional ($p = 0,05$), ruptura de cápsula nodal ($p = 0,016$) e metástase à distância ($p = 0,002$). Escores de Bryne elevados apresentaram associação com ruptura de cápsula nodal ($p = 0,02$) e metástases à distância ($p = 0,002$), além de menor sobrevida global ($p = 0,03$) e sobrevida livre de doença ($p = 0,05$). Elevada marcação para Ki-67 ($p = 0,05$) e Mcm-2 ($p = 0,008$) foi associada a metástase regional ao diagnóstico, e tumores com alta quantidade de células positivas para geminina demonstraram uma tendência à invasão neural. Conclusão: Os escores de Bryne e Anneroth associados a biomarcadores de proliferação podem ser úteis para avaliação do comportamento biológico de carcinomas espinocelulares de língua.

Referencias Bibliográficas:

Torres-Rendon A, Roy S, Craig GT, Speight PM. Expression of Mcm2, geminin and Ki67 in normal oral mucosa, oral epithelial dysplasias and their corresponding squamous-cell carcinomas. *Br J Cancer*. 2009 Apr 7;100(7):1128-34.
Vargas PA, Cheng Y, Barrett AW, Craig GT, Speight PM. Expression of Mcm-2, Ki-67 and geminin in benign and malignant salivary gland tumours. *J Oral Pathol Med*. 2008 May;37(5):309-18.
Szelachowska J, Dziegiel P, Jelen-Krzyszewska J, Jelen M, Matkowski R, Pomiecko A, Spytowska B, Jagas M, Gisterek I,

Kornafel J. Mcm-2 protein expression predicts prognosis better than Ki-67 antigen in oral cavity squamocellular carcinoma. *Anticancer Res.* 2006 May-Jun;26(3B):2473-8.

Larsen SR, Johansen J, Sørensen JA, Krogdahl A. The prognostic significance of histological features in oral squamous cell carcinoma. *J Oral Pathol Med.* 2009 Sep;38(8):657-62.

ANÁLISE DA PAAF E BIÓPSIA EM 38 PACIENTES COM LESÕES BUCAIS E DE CABEÇA E PESCOÇO

Autores: Ana Paula Candido Dos SANTOS;anapaulacs@usp.br; Décio dos Santos Pinto Jr;deciospj@usp.br; Norberto Nobuo Sugaya;nnsugaya@usp.br ; Celso Augusto Lemos Jr.;calemosj@usp.br

A PAAF é uma modalidade de exame que analisa as células obtidas por uma agulha e um sistema a vácuo acoplados a uma seringa. A pesquisa avalia a acuidade, sensibilidade e especificidade da PAAF em relação a biópsia. Foram selecionados 38 pacientes com lesões nodulares orais e em região de cabeça e pescoço. Após exame clínico e estabelecimento do diagnóstico diferencial, foram submetidos a PAAF e a biópsia. O material obtido foi depositado em duas lâminas, fixadas em álcool absoluto e enviadas ao Serviço de Patologia Bucal juntamente com a biópsia. As amostras de PAAF foram coradas pelo método de HE. O laudo histológico era fornecido pelo patologista antes da interpretação da biópsia. Os pacientes examinados apresentavam: 16 lesões proliferativas não neoplásicas (LPNN), 11 neoplasias benignas (NB), 8 neoplasias malignas (NM) e 3 tumores odontogênicos (TO). Dos 38 pacientes examinados, houve concordância entre a PAAF e a Biópsia em 16 casos, resultando em uma acuidade de 42%. Dos 16 casos de concordância, 7 LPNN, 7 eram NB, 1 NM e 1 TO. Em 8 casos pudemos determinar a natureza da lesão, sendo 5 benignos e 3 malignos. Com esses dados calculamos uma sensibilidade de 50% e uma especificidade de 67%. Tivemos também 12 casos inconclusivos (31,6%), sendo 6 LPNN, 2 NB, 2 NM e 2 TO. Foi encontrado 2 falsos negativos (5,3%) em NM. A PAAF apresenta utilidade diagnóstica variável conforme o tipo de lesão, devendo ser acompanhada de outros exames como a biópsia. A PAAF se mostrou particularmente útil ao diferenciar lesão malignas de benignas e pouco úteis em lesões fibrosas de mucosa.

Referencias Bibliográficas:

Amedee, R. G. and N. R. Dhurandhar. Fine-needle aspiration biopsy. *Laryngoscope* 2001, 111(9): 1551-7.

Cohen EG et al. Fine-needle aspiration biopsy of salivary gland lesions in a selected patient population. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg.* 2004, 130(6):773-8

Fulciniti F, Califano L, Zupi A, Vetrani A. Accuracy of fine needle aspiration biopsy in head and neck tumors. *J Oral Maxillofac Surg.*1997, 55(10):1094-7.

Loong TW. Understanding sensitivity and specificity with the right side of the brain. *BMJ.* 2003 Sep 27;327(7417):716-9.

RELAÇÃO FENOTÍPICA ENTRE ANOMALIAS DENTAIS E FISSURAS LÁBIO PALATINAS NÃO SINDRÔMICAS.

Autores: Livia Máris Ribeiro PARANAÍBA* ;liviaparanaib@gmail.com; Mário Sérgio Oliveira SWERTS;mariosergio.swerts@unifenas.br; Paulo Rogério Ferreti BONAN;pbonan@yahoo.com; Hercílio MARTELLI-JÚNIOR;hmjunior2000@yahoo.com

Fissuras do lábio e/ou palato (FL/P) representam as anomalias congênitas mais comuns em humanos, podendo ocorrer como fenótipo isolado, não síndrômico (FL/PNS) ou associada a síndromes. A etiologia das FL/P é multifatorial com participação genética e ambiental. Recentemente, tem-se considerado a FL/P como parte de um fenótipo mais amplo, sendo sugerido que características, como a presença de anomalias dentais poderá ser utilizada para melhor descrição das FL/PNS. Assim, 313 indivíduos com FL/PNS foram analisados, através de prontuários e radiografias panorâmicas, quanto ao tipo de fissura e a presença de anomalias dentais (numéricas, estruturais/forma e de erupção) presentes na dentição permanente. Apenas a região fora da área de fissura foi considerada. As anomalias dentais foram mais frequentes ($p < 0,05$) em indivíduos com FL/P, sendo a agenesia e a giroversão as alterações dentais mais prevalentes. Observou-se que todos os dentes dos pacientes com FL/PNS foram mais afetados pelas anomalias dentais quando comparados ao esperado na população geral ($p < 0,05$). No entanto, os incisivos e caninos foram os dentes mais envolvidos pelas anomalias nos indivíduos com FL/PNS, independentes do tipo de fissura presente. Além disso, identificou-se que quanto maior a extensão anatômica das FL/PNS maior a frequência de anomalias dentais. Assim, sugere-se que existe uma associação de algumas anomalias dentais com as FL/PNS, o que leva a hipotetizar que determinados subfenótipos de FL/PNS sejam considerados nas futuras classificações fenotípicas destas alterações. Apoio: Fapemig e CNPq

Referencias Bibliográfica:

Vieira AR. Unraveling human cleft lip and palate research. *J Dent Res.* 2008; 87(2): 119-25.
Mossey, PA Little J, Munger RG, Dixon MJ, Shaw WC. Cleft lip and palate. *The Lancet.* 2009; 374(9703):1773-85.
Martelli-Junior H, Porto LCVP, Barbosa DRB, Bonan PRF, Freitas AB, Coletta RD. Prevalence of nonsyndromic oral clefts in a reference hospital in Minas Gerais State, between 2000-2005. *Braz Oral Res.* 2007; 21(4):314-7.

ANÁLISE CLÍNICO-PATOLÓGICA DO CISTO ÓSSEO ANEURISMÁTICO DOS MAXILARES

Autores: Marianne de Vasconcelos CARVALHO*;marianne-carvalho@gmail.com; Águida Cristina Gomes HENRIQUES;aguidacgh@gmail.com; Márcia Cristina da Costa MIGUEL;ericka_janine@yahoo.com.br; Éricka Janine Dantas da SILVEIRA;mccmiguel@hotmail.com

O cisto ósseo aneurismático (COA) é uma lesão óssea benigna incomum, de etiologia incerta. Possui crescimento rápido, expansivo e usualmente é agressivo. O objetivo desta pesquisa foi analisar retrospectivamente os aspectos clínicos, radiográficos e histopatológicos em 9 casos de COA dos maxilares diagnosticados no período de 30 anos. Foram investigados sexo, idade, tempo de evolução, localização, manifestações clínicas, radiográficas e histopatológicas em fichas clínicas de exames anátomo-patológicos. A maioria dos casos foi do sexo feminino (66.6%), com média de idade de 14.3 anos, tempo de evolução de 2 a 60 meses, sendo a mandíbula posterior (55.5%) a localização mais comum. A tumefação ocorreu em 44.4% e 66.6% dos casos eram assintomáticos. Radiograficamente, 55.5% das lesões exibiram aspecto multilocular e 44.4% margens bem definidas. Apenas 2 lesões (22.2%) apresentavam expansão e perfuração da cortical óssea e 3 casos de COA estavam associados a outras entidades ósseas, como a lesão central de células gigantes e o fibroma ossificante central. Em relação ao subtipo histológico, 55.5% eram do padrão sólido e 44.4% exibiram mais espaços sinusóides. As células gigantes, material osteóide, material calcificado, vasos sanguíneos e depósitos de hemossiderina estavam presentes respectivamente em 66.6%, 77.7%, 88.8%, 100% e 77.7%. O perfil epidemiológico desta lesão é variado e o conhecimento das suas características clínico-patológicas pode contribuir para o estabelecimento de um diagnóstico e conduta clínica mais acurada.

Referencias Bibliográficas:

Capote-Moreno A, Acero J, García-Recuero I, Ruiz J, Serrano R, de Paz V. Giant aneurysmal bone cyst of the mandible with unusual presentation. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2009 Mar 1;14(3):E137-40.
Fennessy BG, Vargas SO, Silvera MV, Ohlms LA, McGill TJ, Healy GB, Rahbar R. Paediatric aneurysmal bone cysts of the head and neck. *J Laryngol Otol.* 2009 Jun;123(6):635-41.
Motamedi MH, Navi F, Eshkevari PS, Jafari SM, Shams MG, Taheri M, Abbas FM, Motahhari P: Variable presentations of aneurysmal bone cysts of the jaws: 51 cases treated during a 30-year period. *J Oral Maxillofac Surg* 2008, 66:2098-103.
Roychoudhury A, Rustagi A, Bhatt K, Bhutia O, Seith A. Aneurysmal bone cyst of the mandible: report of 3 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2009; 67:1996-2004

ALTERAÇÕES DA NORMALIDADE E LESÕES DETECTADAS NAS DISCIPLINAS DE ESTOMATOLOGIA

Autores: Antônio Fernando Pereira FALCÃO;afpfalcao@hotmail.com; Nívea TOSTA;niltosta@hotmail.com

Alterações de normalidade e lesões por vezes se confundem na cavidade bucal. Objetivou-se levantamento dessas alterações e lesões mais prevalentes nos pacientes atendidos nas Disciplinas de Estomatologia 2007-08, propiciando o conhecimento das alterações ou lesões mais comuns na população, determinando a faixa etária, gênero e raça mais acometida pelas mesmas, permitindo traçar um perfil da população atendida pelas disciplinas, detectando as principais lesões que necessitam de atuação profissional, associação com envolvimento sistêmico, e o confronto entre os achados da literatura, verificando a condição dos pacientes atendidos nas clínicas da Estomatologia. Ante toda a soberania da Clínica o diagnóstico histopatológico constitui-se no melhor e mais eficiente e eficaz método de diagnóstico, assegurando o diagnóstico conclusivo, que assegurará os métodos terapêuticos corretos da doença ou condição clínica apresentada pelos pacientes, independentemente da idade, do gênero ou da suspeita ou hipótese de diagnóstico. Os achados histopatológicos contribuíram para diagnosticar ou excluir: processos proliferativos não neoplásicos (33%); neoplasias benignas e processos infecciosos (15% cada); lesões traumáticas e síndromes (8% cada); neoplasias malignas e doenças imunológicas (5% cada). As alterações de normalidades contribuíram com 11%. A busca por informações que levem a melhoria do atendimento é válida, especialmente no que se refere à obtenção do diagnóstico conclusivo, pois só assim poder-se-á assegurar saúde, com um melhor e mais efetivo controle do agravo ou risco à saúde.

Referencias Bibliográficas:

- CAUBI, A. F.; XAVIER; R. L. de F.; LIMA FILHO M. A. de; CHALEGRE J. F.. Biópsia. Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial, v.4, n.1, p. 39 - 46, jan/mar - 2004.
- DEBONI, M. C. Z., TRAINA, A. A., TRINDADE, I. K., ROCH, E.M., TEIXEIRA, V. V. C. B., TAKAHASHI, A.. Levantamento retrospectivo dos resultados dos exames anatomopatológicos da disciplina de cirurgia da FOU SP - SP, RPG Rev Pós Grad,; v.12, n.2, p. 229-33, 2005.
- PEREIRA, G. A.; MOREIRA, N.G. R. ;ARAÚJO, M. S.. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos de biópsias e citologias esfoliativas da região maxilo-facial realizados no serviço de anatomia patológica do curso de odontologia da Uniube. In: V Seminário de Iniciação Científica, p. 99-99, 2004.
- VIEIRA, Vinícius Garcia ; FERNANDES, Anacélia Mendes ; Machado APB ;GROSSMANN, Soraia de Mattos Camargo ; AGUIAR, M. C. F. Prevalência das alterações da normalidade e lesões da mucosa bucal em pacientes atendidos nas clínicas de atenção primária (CIAPS) da Faculdade de Odontologia da UFMG. Arquivos em Odontologia (UFMG), v. 42, p. 257-336, 2006.
- TORREÃO, A. C. R.; RABELO, M. L. M.; SOARES, P. de L.; NUNES R. B.; ANDRADE; E. S. de S.. Levantamento Epidemiológico de Biópsias da Região Buco-maxilo-facial encaminhadas ao Laboratório de Patologia bucal da Faculdade de odontologia de Pernambuco. Arquivos em Odontologia. v, 42, n. 4 pg, 260-268, out/dez, 2006.

MATRIPTASE INICIA A SÍNDROME DE NETHERTON ATRAVÉS DA ATIVAÇÃO DE PRÓ-CALICREINAS NA EPIDERME.

Autores: Katiuchia Uzzun SALES*; salesk@mail.nih.gov; Andrius MASEDUNSKAS; masedunskasa@nidcr.nih.gov; Paul OVERBEEK; overbeek@bcm.edu; Thomas BUGGE; tbugge@mail.nih.gov

A síndrome de Netherton é caracterizada pela descamação exagerada da pele, entre outros sinais. Histologicamente, observa-se a perda do estrato córneo acompanhada por inflamação crônica. Tal síndrome é associada à deficiência de expressão da proteína LEKTI, uma inibidora de serina-proteases. No presente estudo foi realizada a análise da expressão de proteínas envolvidas na via da matriptase e das pró-callicreínas, bem como do infiltrado inflamatório associado, utilizando-se camundongos geneticamente modificados. Estes camundongos não expressam LEKTI e, desta forma, servem como modelo animal para a síndrome de Netherton. Os resultados mostram que a matriptase, uma serina-protease transmembrana, é a responsável pela iniciação da síndrome, uma vez que ativa prematuramente a via de sinalização das pró-callicreínas. Os efeitos pró-inflamatórios e a descamação precoce associados à auto-ativação das pró-callicreínas foram muito baixos ou indetectáveis, ao passo que uma eficiente ativação das pró-callicreínas pela matriptase foi observada. A ausência da matriptase diminuiu inflamação, eliminou a exagerada atividade das proteases, previniu a descamação precoce do estrato córneo e melhorou a barreira epitelial nos camundongos com ausência da proteína LEKTI. Este estudo revela uma via patogênica formada pela matriptase e pró-callicreínas que pode estar ativa em diferentes lesões de epitélio da pele e mucosa oral.

Referencias Bibliográficas:

- Localization of the Netherton syndrome gene to chromosome 5q32, by linkage analysis and homozygosity mapping. Chavanas S et al., Am J Hum Genet. 2000 Mar;66(3):914-21.
- Epidermal detachment, desmosomal dissociation, and destabilization of corneodesmosin in Spink5^{-/-} mice. Yang T et al., Genes Dev. 2004 Oct 1;18(19):2354-8.
- Loss of proteolytically processed filaggrin caused by epidermal deletion of Matriptase/MT-SP1. List et al., J Cell Biol. 2003 Nov 24;163(4):901-10.
- Evidence for a matriptase-prostasin proteolytic cascade regulating terminal epidermal differentiation. Netzel-Arnett et al., J Biol Chem. 2006 Nov 3;281(44):32941-5.

A INIBIÇÃO DE FASN COM ORLISTAT CAUSA PARADA DO CICLO CELULAR EM CÉLULAS DERIVADAS DE CECS BUCAIS HUMANOS.

Autores: Michelle AGOSTINI*; michelleagostini@uol.com.br; Cindy Goes DODO; cindydodo@fop.unicamp.br; Karina Gottardello ZECCHIN; kgzecchin@yahoo.com.br; Edgard GRANER; egraner@fop.unicamp.br

A enzima ácido graxo sintase (FASN) desempenha papel chave na lipogênese de células neoplásicas e apresenta alta expressão em vários tumores malignos humanos. Um grande número de evidências sugere que FASN seja um oncogene metabólico com papel importante no crescimento e sobrevivência de células tumorais. Diferentes inibidores da atividade de FASN têm sido utilizados, como a droga Orlistat, a qual demonstrou efeito anti-tumoral em algumas neoplasias,

incluindo a redução em até 50% no número de metástases experimentais em melanomas. O objetivo deste trabalho foi avaliar as conseqüências do tratamento com Orlistat sobre proliferação e apoptose das linhagens celulares derivadas de CECs bucais humanos SCC-9 e SCC-25. As células foram tratadas com concentrações de 50, 100 e 200 µM de Orlistat na presença de 10% de soro fetal bovino pelos períodos de 12, 24, 48 e 72 horas, sendo então marcadas com anexina V para avaliação das taxas de apoptose ou com iodeto de propídio para análise do ciclo celular. O efeito do Orlistat sobre o ciclo celular foi dose dependente, ocorrendo uma inibição de aproximadamente 70% da fase S para as duas linhagens após 72 horas de tratamento na concentração de 200 µM. Entretanto, não observamos aumento significativo dos níveis de apoptose, como ocorre em células derivadas de outros tipos de tumores. Concluímos que o uso do inibidor da atividade de FASN Orlistat em células de CECs bucais humanos causa inibição significativa da progressão do ciclo celular, o que faz desta enzima um alvo terapêutico em potencial para estes tumores. Apoio FAPESP.

Referencias Bibliográficas:

- Carvalho MA, Zecchin KG, Seguin F, Bastos DC, Agostini M, Rangel AL, Veiga SS, Raposo HF, Oliveira HC, Loda M, Coletta RD, Graner E. Fatty acid synthase inhibition with Orlistat promotes apoptosis and reduces cell growth and lymph node metastasis in a mouse melanoma model. *Int J Cancer*. 2008; 123(11): 2557-65.
- Dowling S, Cox J, Cenedella RJ. Inhibition of fatty acid synthase by Orlistat accelerates gastric tumor cell apoptosis in culture and increases survival rates in gastric tumor bearing mice in vivo. *Lipids*. 2009; 44(6): 489-98.
- Flavin R, Peluso S, Nguyen PL, Loda M. Fatty acid synthase as a potential therapeutic target in cancer. *Future Oncol*. 2010; 6(4): 551-62.
- Silva SD, Cunha IW, Rangel AL, Jorge J, Zecchin KG, Agostini M, Kowalski LP, Coletta RD, Graner E. Differential expression of fatty acid synthase (FAS) and ErbB2 in nonmalignant and malignant oral keratinocytes. *Virchows Arch*. 2008; 453(1): 57-67.
- Yang PY, Liu K, Ngai MH, Lear MJ, Wenk MR, Yao SQ. Activity-based proteome profiling of potential cellular targets of Orlistat--an FDA-approved drug with anti-tumor activities. *J Am Chem Soc*. 2010; 132(2): 656-66.

ANÁLISE DA REGULAÇÃO DO CICLO CELULAR EM MELANOMA APÓS INIBIÇÃO DA ENZIMA ÁCIDO GRAXO SINTASE

Autores: Rose Mara ORTEGA; roseortegaz@hotmail.com; Michelle AGOSTINI; michelleagostini@uol.com.br; Edgard GRANER; egraner@fop.unicamp.br; Karina Gottardello ZECCHIN; kgzecchin@yahoo.com.br

Ácido graxo sintase (FASN- fatty acid synthase) é a enzima responsável pela síntese endógena de palmitato, ácido graxo saturado. Diversos estudos mostram que FASN é altamente expressa em vários tipos de neoplasias malignas humanas, como próstata, mama, melanoma e, a alta expressão de FASN está associada a um pior prognóstico. Anteriormente demonstramos que a inibição da atividade de FASN reduz significativamente a proliferação celular e promove a apoptose em linhagem celular de melanoma murino, B16-F10. O objetivo deste trabalho foi investigar de que maneira a inibição farmacológica de FASN reduz a proliferação de células B16-F10, utilizando cerulenina, como inibidor de FASN. O tratamento com cerulenina reduziu significativamente a proliferação das células B16-F10 de maneira dose-dependente. A parada do ciclo foi evidenciada por um significativo aumento do número de células nas fases G₀/G₁, assim como redução de células na fase S, em comparação com as células controle. Westerns blots feitos a partir de extratos celulares mostraram aumento significativo das proteínas supressoras de tumor p21 e p27, assim como redução de cdk2, uma Ser/Thr necessária para a transição G₁/S, e Skp2, proteína necessária para a degradação proteossômica de p27. Outras proteínas envolvidas na progressão das fases G₁-S do ciclo celular, como cdk4, cdk6 e ciclina E, não foram alteradas. Em conjunto, os resultados deste trabalho explicam, pelo menos em parte, de que maneira a inibição de FASN inibe a proliferação das células de melanoma B16-F10. Apoio financeiro: CAPES, e FAPESP (08/57471-7).

Referencias Bibliográficas:

- Menendez JA, Lupu R. *Nat Rev Cancer*. 2007;7(10):763-77.
- Carvalho MA, Zecchin KG, Seguin F, Bastos DC, Agostini M, Rangel AL, Veiga SS, Raposo HF, Oliveira HC, Loda M, Coletta RD, Graner E. *Int J Cancer*. 2008 1;123(11):2557-65

LEUCOPLASIA ORAL EM PACIENTES FUMANTES E NÃO FUMANTES, ANÁLISE DE 229 CASOS

Autores: Joelma Sousa LIMA*; joelma.lima@usp.br; Luciana CORRÊA; lcorrea@usp.br; Suzana C. Orsini Machado de SOUSA; scmsouza@usp.br

A leucoplasia oral é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como "uma placa ou mancha branca

que não pode ser caracterizada clínica ou histopatologicamente, como qualquer outra doença” Sua freqüência de transformação maligna varia de 0.13% a 20% em diferentes casuísticas. A etiologia é variável, mas o fumo tem sido associado a um grande número de casos. Foram avaliados os aspectos clínicos de 229 casos consecutivos, diagnosticados clinicamente como leucoplasias, e que foram submetidos a exame histopatológico no Serviço de Patologia Cirúrgica da FOUSP. De cada paciente foram computadas as variáveis: gênero, idade, raça, localização, tamanho e duração da lesão. Os casos foram diagnosticados histologicamente como hiperqueratose com ou sem displasia epitelial. Os resultados mostraram maior incidência em adultos brancos entre a 4ª e 6ª décadas, e no sexo masculino (128), e, entre estes mais em fumantes (92). Entre as lesões de fumantes, mais de 50% exibiam displasia. Levando-se em consideração apenas os casos em mulheres (101), estes foram mais freqüentes em não fumantes (58), e também mais de 50% exibiam displasia epitelial. As localizações mais comuns foram assoalho, seguido de borda de língua, rebordo alveolar e mucosa jugal. No geral, as leucoplasias orais foram mais freqüentes em homens fumantes em assoalho e borda de língua. Quando nas mulheres afetaram mais as não fumantes em borda de língua e mucosa jugal. As mulheres não fumantes apresentaram maior incidência de lesões displásicas do que as fumantes, mostrando que em mulheres o fumo pode não ser a causa mais importante da lesão.

Referências Bibliográficas:

Scheifele C, Nassar A, Reichart PA (2007) Prevalence of oral cancer and potentially malignant lesions among shammah users in Yemen. *Oral Oncology* 33:42-50.
Zhang X, Li C, Song Y, Reichart PA (2010) Oral leukoplakia in China: a review. *Oral Maxillofac Surg*. Published on-line.

CARACTERIZAÇÃO CLÍNICO-PATOLÓGICA DE LESÕES DE LÍQUEN PLANO ORAL

Autores: Joabe dos Santos PEREIRA*; joteibes@gmail.com; Bárbara Vanessa de Brito MONTEIRO; barbaravbm@hotmail.com; Éricka Janine Dantas da SILVEIRA; ericka_janine@hotmail.com; Márcia Cristina da Costa MIGUEL; mccmiguel@hotmail.com

INTRODUÇÃO: O Líquen Plano é uma doença mucocutânea crônica, relativamente comum, cuja etiologia é desconhecida, embora possua patogênese mediada imunologicamente. **OBJETIVOS, MATERIAIS E MÉTODOS:** Avaliou-se um grupo de lesões de líquen plano oral (LPO) objetivando correlacionar suas características clínicas e histopatológicas. A amostra constou de 32 casos de LPO (17 reticulares e 15 erosivos) selecionados através dos dados nas fichas clínicas dos pacientes e do material disponível para análise histomorfológica (lâminas coradas em hematoxilina e eosina), realizada em microscopia de luz por dois observadores previamente treinados. **RESULTADOS:** A faixa etária prevalente variou de 41 a 60 anos (17/53,1%), com 20 casos (62,5%) acometendo mulheres sendo a maioria de raça branca (15/46,9%). A maior parte das lesões ocorreu em mucosa jugal (18/56,3%). Quanto à presença de hiperqueratinização do epitélio, a maioria dos LPO erosivos foi para/ortoceratinizada (11/73,3%) e a grande parte dos reticulares foi hiperpara/hiperortoceratinizada (12/70,6%) ($P < 0,05$). Em relação à atrofia epitelial, a mesma aconteceu em 11 casos (73,3%) do LPO tipo erosivo e em 10 casos (58,8%) do tipo reticular. Apenas 6 casos (18,7%) exibiram projeções em dentes de serra e 27 casos (84,3%) exibiram Corpos de Civatte. **CONCLUSÕES:** As lesões de LPO apresentaram variações histopatológicas, onde as lesões reticulares foram associadas com uma maior freqüência de hiperqueratose, e as erosivas com um maior grau de atrofia, o que pode corroborar a distinta aparência clínica entre estas duas variantes. Apoio: CAPES

Referências Bibliográficas:

FARHI, D.; DUPIN, N. Pathophysiology, etiologic factors, and clinical management of oral lichen planus, part I: facts and controversies. *Clin Dermatol*, v. 28, n. 1, p. 100-108, 2010.
LÓPEZ-JORNET, P. et al. Quantitative analysis of epithelial papillae in patients with oral lichen planus. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, v. 23, n. 6, p. 692-696, 2009
RAD, M. et al. Correlation between clinical and histopathologic diagnoses of oral lichen planus based on modified WHO diagnostic criteria. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v. 107, n. 6, p. 796-800, 2009
SEOANE, J. et al. Oral lichen planus: a clinical and morphometric study of oral lesions in relation to clinical presentation. *Braz Dent J*, v. 15, n. 1, p. 9-12, 2004.
SOUSA, F.A.; ROSA, L.E. Oral lichen planus: clinical and histopathological considerations. *Braz J Otorhinolaryngol*, v. 74, n. 2, p. 284-292, 2008.

ANÁLISE DAS CARACTERÍSTICAS DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE BOCA EM UM CENTRO DE ONCOLOGIA NO AMAZONAS – RESULTADOS PARCIAIS

Autores: Rosemary Alves de ALMEIDA*; rosemaryalves_@hotmail.com; Bruno Corrêa ELAMIDE; bruno_elamiide@hotmail.com; Perla Azize ASSAYAG; perla_azize@hotmail.com; Tatiana Nayara LIBÓRIO; tlibório@ufam.edu.br

Introdução: O carcinoma epidermóide de boca (CEB) é uma lesão agressiva e fatal que representa cerca de 95% das neoplasias malignas que acometem a mucosa da boca. No Brasil, existem estudos regionais visando caracterizar o perfil do paciente acometido pelo CEB, contudo poucos estudos contemplam a região Norte. **Objetivo:** caracterizar o perfil de pacientes portadores de CEB atendidos em um Centro de Referência de Controle de Oncologia no Amazonas. **Métodos:** Trata-se de um estudo retrospectivo realizado por meio da análise de prontuários de pacientes com o diagnóstico histopatológico de CEB, admitidos no período de 2004 a 2009. **Resultados:** Os 56 prontuários analisados até o ano de 2007 revelaram que 76,8% (n=43) dos pacientes eram do sexo masculino e 23,2% (n=13) do sexo feminino. Quanto à faixa etária, 64,3% (n=46) tinham entre 40 e 60 anos e 35,7% (n=20) idade maior que 60 anos. No que se refere à localização, 39,3% (n=22) dos tumores localizavam-se na língua, 23,2% (n=13) no palato, 21,4% (n=12) no assoalho bucal e 16,1% (n=9) outras/mais de um sítio. Em relação à diferenciação histológica, 46,4% (n=26) dos tumores foram classificados como bem diferenciados, 23,2% (n=13) moderadamente, 8% (n=5) pouco diferenciados e 21,4% (n=12) dos casos não apresentavam especificação. **Conclusão:** Os resultados parciais obtidos revelaram que o CEB acomete principalmente indivíduos adultos, entre 40 a 60 anos, sexo masculino, com tumores classificados principalmente como bem e moderadamente diferenciados e localizados preferencialmente na língua, palato e assoalho bucal. (*Bolsista – FAPEAM)

Referencias Bibliográficas:

- ABDO, Evandro Neves et al. Perfil do paciente portador de carcinoma epidermóide da cavidade bucal em tratamento no Hospital Mário Penna, em Belo Horizonte. *Rev. Bras. Cancerologia*, v.48, n.3, July. 2002.
- ALVARENGA, Larissa de Melo et al. Avaliação epidemiológica de pacientes com câncer de cabeça e pescoço em um hospital universitário do noroeste do estado de São Paulo. *Rev. Bras. Otorrinolaringol.*, São Paulo, v. 74, n. 1, Feb. 2008 .
- BRENER, Sylvie et al. Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão na literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Rev. Bras. Cancerologia*, Rio de Janeiro, v.53, n.1, Jan. 2007.
- COARACY, Ana Emília Veloso et al. Correlação entre os dados clínicos e histopatológicos dos casos de carcinoma espinocelular oral do Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Bello, em São Luís, MA. *J. Bras. Patol. Med. Lab.*, Rio de Janeiro, v. 44, n. 1, Feb. 2008
- DAHER, Graziela C. A.; PEREIRA, Gilberto A.; OLIVEIRA, Ana Carolina D. Características epidemiológicas de casos de câncer de boca registrados em hospital de Uberaba no período 1999-2003: um alerta para necessidade de diagnóstico precoce. *Rev. Bras. Epidemiol.*, Rio de Janeiro, v.11, n. 4, Dec. 2008

EXAME BUCAL SIMPLIFICADO, AFERIÇÃO DE GLICEMIA E PRESSÃO ARTERIAL EM PACIENTES DE SHOPPING CENTER NO RIO DE JANEIRO

Autores: Ruth Tramontani RAMOS;tramontaniramos@yahoo.com.br; Patrícia Machado BATISTA;pati_mba@yahoo.com.br; Mônica Lage da ROCHA;lagemonica@gmail.com ; Neila Maria Maia NOBRE*;tramontaniramos@yahoo.com.br

Este trabalho faz parte de um Programa de responsabilidade social, cidadania e promoção de saúde da Faculdade de Odontologia. A Diabetes e a Hipertensão são doenças curso assintomático sendo detectadas somente em exames de rotina. Nas perspectivas de saúde pública são patologias que geram custos altos e prolongados com o tratamento. O Câncer bucal tem cura se detectado precocemente e isto é possível com exame clínico. Pretendemos despertar nos alunos do quarto período do curso, responsabilidade profissional e conceitos de promoção de saúde. Executado no horário da disciplina de Estomatologia I com atendimento de pacientes de demanda espontânea do Shopping. Utilizou-se um questionário de anamnese simplificada incluindo: idade, sexo, patologias progressas e queixa bucal e posterior aferição da pressão arterial e da glicemia capilar. O exame bucal simplificado visando prevenção do câncer bucal. Atendidos 44 pacientes sendo: 26,62% do sexo feminino e 16,38% do sexo masculino. Idade, entre 20 e 70 anos. Dados: 9,82% de pacientes declaradamente hipertensos e 1,9% diabéticos. A PA média dos homens foi 130/80mmHg, das mulheres 120/74,8mmHg. Glicemia capilar média dos homens 132,1, das mulheres 134,1. Somente 11,26% apresentavam queixa e o exame bucal revelou 7,16 % com alguma alteração bucal. Nosso estudo não permite avaliação estatística fiel, mas pode trazer subsídios para encaminhamento de discrepâncias para avaliação especializada. Os alunos comprometidos com a proposta realizaram aferição da glicemia capilar, não incluída no currículo normal do curso.

Referencias Bibliográficas:

- Alvear-Galindo MG, Laurell AC. [Analysis of the diabetes mellitus screening program in the Federal District, Mexico] *Cad Saude Publica*. 2010 Feb;26(2):299-310. PMID: 20396845 [PubMed - in process]
- Waugh N, Scotland G, McNamee P, Gillett M, Brennan A, Goyder E, Williams R, John A. Screening for type 2 diabetes: literature review and economic modelling. *Health Technol Assess*. 2007 May;11(17):iii-iv, ix-xi, 1-125
- Georg AE, Duncan BB, Toscano CM, Schmidt MI, Mengue S, Duarte C, Polanczyk CA; Grupo de Trabalho de Avaliação da Campanha Nacional de Detecção de Diabetes Mellitus. [Economic analysis of a screening program for diabetes mellitus in Brazil] *Rev Saude Publica*. 2005 Jun;39(3):452-60. Epub 2005 Jun 30.
- Dib MW, Riera R, Ferraz MB. Estimated annual cost of arterial hypertension treatment in Brazil. Centro Paulista de Economia da Saúde (CPES), Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2010 Feb;27(2):125-31.

DIA 06 DE JULHO DE 2010

PREVALÊNCIA DE CISTOS E TUMORES ODONTOGÊNICOS: ESTUDO RETROSPECTIVO

Autores: Tatiana Stuart Vieira HOLMES*;tatistuart@hotmail.com; Patrícia Meira BENTO;patmeira@uol.com.br; Rafael Grotta GREMPEL;rafaelgrotta@hotmail.com; Jozinete Vieira PEREIRA;jozinetevieira@hotmail.com

Os tecidos bucais são alvo de ampla variedade de lesões odontogênicas. Os tumores e cistos odontogênicos compõem um grupo de lesões incomuns, porém interessantes, que se forma a partir dos tecidos que dão origem aos dentes. Essas lesões vêm sendo estudados à décadas por patologistas e cirurgiões que buscam entender os mecanismos de formação e desenvolvimento, assim como desenvolver técnicas adequadas de tratamento. Avaliar a prevalência de cistos e tumores odontogênicos. Foi realizado um estudo observacional, epidemiológico e retrospectivo, por meio da análise de 2.268 prontuários odontológicos no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2008. sendo estudadas as variáveis: sexo, faixa etária, tipo de lesão (cisto ou tumor) e localização (maxila ou mandíbula). A análise bivariada utilizou o teste do Qui-quadrado, sendo empregado um nível de significância de 5%. A prevalência de cistos e tumores foi de 1,9%, sendo verificada maior ocorrência no sexo feminino (60,5%) e na faixa etária acima de 51 anos (25,6%). A maxila foi a região mais atingida (60,5%). Os cistos periapicais foram os mais frequentes (51,7%), seguido dos cistos dentígeros (20,7%). Em relação aos tipos de tumores, os ameloblastomas (35,8%) e os odontomas (35,8%) foram os mais prevalentes. As mulheres foram mais afetadas que os homens (78,6% versus 21,4%). Conclui-se ser baixa a prevalência de cistos e tumores odontogênicos, sendo observada maior ocorrência no sexo feminino, em indivíduos acima de 51 anos e na região da maxila.

Referencias Bibliográficas:

- AVELAR, R. L. et al. Odontogenic tumors: clinical and pathology study of 238 cases. *Braz J Otorhinolaryngol.*, v.74, n. 5, p. 668-673. 2008.
- CAMISASCA, D. R. et al. Cistos e tumores odontogênicos: estudo epidemiológico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.*, v. 59, n. 4, p. 261-266. jul./ago. 2005.
- FERNANDES, A. M. et al. Odontogenic tumors: a study of 340 cases in a Brazilian population. *J. Oral. Pathol. Méd.*, v. 34, n. 10, p. 583-587, 2005.
- MARIN, H. J.I. et al. Lesões Buciais: Concordância Diagnóstica na Faculdade de Odontologia de Pernambuco. *Clin. – Cientif.*, v. 6, n. 4, p. 315-318, out./dez. 2007.
- SANTOS, T. S. et al. Cistos Odontogênicos: Estudo Epidemiológico de 72 casos. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, v. 36, n. 1, p. 30-32, jan./fev./mar. 2007.

ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO COMPARATIVO ENTRE CISTOS GENGIVAL DO ADULTO, PERIODONTAL LATERAL E ODONTOGÊNICO GLANDULAR

Autores: Mário José ROMANACH*;marioromanach@yahoo.com.br; Roman CARLOS;romancarlos@itelgua.com; Oslei Paes DE ALMEIDA;oslei@fop.unicamp.br; Fábio Ramôa PIRES;ramoafop@yahoo.com

Os cistos gengival do adulto (CGA) e periodontal lateral (CPL) possuem características microscópicas similares e diferem clinicamente quanto à localização intra-óssea deste último, geralmente afetando a região de pré-molares mandibulares de adultos na 6ª década de vida. O cisto odontogênico glandular (COG) é uma lesão com potencial agressivo que acomete principalmente a região anterior da mandíbula de pacientes na mesma faixa etária. O objetivo deste trabalho foi comparar o perfil clínico e microscópico de 29 casos de CGA, CPLs e COGs. Informações clínicas dos pacientes foram coletadas a partir dos registros de 3 diferentes laboratórios de Patologia Oral e todos os cistos foram avaliados considerando 12 diferentes características microscópicas. CGAs e CPLs acometeram respectivamente a gengiva inferior anterior e região de pré-molares mandibulares de mulheres com média de 54 anos enquanto que COGs afetaram a região de molares mandibulares de homens com média de 50 anos. A maioria dos CPLs e COGs apresentaram imagem radiolúcida unilocular bem-delimitada, COGs possuindo maior média de tamanho. Microscopicamente, estruturas intra-epiteliais semelhantes a ductos e epitélio pseudo-estratificado com células mucosas foram observadas apenas nos COGs enquanto que destacamento epitelial, espessamentos epiteliais localizados e presença de células claras apresentaram percentuais similares entre os três tipos de cistos. Concluímos que CGA, CPL e COG possuem características clínicas e microscópicas similares que justificam a investigação de uma possível origem histogenética comum.

Referencias Bibliográficas:

- Kaplan I, Anavi Y, Hirshberg A. Glandular odontogenic cyst: a challenge in diagnosis and treatment. *Oral Dis.* 2008; 14(7):575-81.
- Formoso Senande MF, Figueiredo R, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Lateral periodontal cysts: a retrospective study of 11 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2008;13(5):E313-7.
- Kelsey WP, Kalmar JR, Tatakis DN. Gingival cyst of the adult: regenerative therapy of associated root exposure. A case report and literature review. *J Periodontol.* 2009;80(12):2073-81.

ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO DE 45 CASOS DE LIPOMAS DA CAVIDADE ORAL

Autores: Geraldo de Oliveira SILVA-JUNIOR;silvajuniorgo@gmail.com; Teresa Cristina Ribeiro Bartholomeu dos SANTOS;tcnath@terra.com.br; Marília Heffer CANTISANO;mcantisano@terra.com.br; Fábio Ramôa PIRES;ramoafop@yahoo.com

Lipomas e suas variantes microscópicas são neoplasias comuns em partes moles, no entanto sua frequência e distribuição na cavidade oral não são comumente descritas. Este estudo avaliou os aspectos clínicos e histopatológicos de lipomas da cavidade oral e da região submandibular diagnosticados em um período de 5 anos. Neste estudo, foram revisados 45 casos de lipomas da cavidade oral e da região submandibular no período de 2005 a 2009. Os cortes histológicos foram avaliados por microscopia de luz e os tumores foram classificados segundo a última classificação da Organização Mundial de Saúde. Dos 45 lipomas, 32 ocorreram em mulheres (71%) e 13 ocorreram em homens, e a idade média foi de 61,1 anos, variando dos 36 aos 87 anos. A mucosa jugal foi o local mais afetado (73,3%), seguida da língua (15,3%) e da região submandibular (11,4%). O tamanho médio dos tumores foi de 1,5 cm, variando de 0,3 a 4,0 cm. O tempo de evolução médio dos tumores foi de 2,3 anos, variando de 3 meses a 8 anos. A maioria dos pacientes apresentava clinicamente uma massa assintomática circunscrita de coloração rósea e superfície lisa. Histologicamente, os tumores foram classificados como lipomas clássicos (64,5%), fibrolipomas (28,9%), lipomas de células fusiformes/lipomas pleomórficos (4,4%) e angiolipoma (2,2%). Os lipomas da cavidade oral e da região submandibular ocorreram mais comumente na mucosa jugal de mulheres adultas, sendo basicamente representados por lipomas e fibrolipomas. Outras variantes de lipomas representaram menos de 10% dos lipomas nesta região anatômica na população estudada.

Referencias Bibliográficas:

- Fletcher, C.D.M., Unni, K.K., et al. Pathology and Genetics of tumours of soft tissue and bone. Chapter 1 – Adipocytic tumours. World Health Organization Classification of Tumours. Lyon, IARC Press, pages 19-46. 2002.
- Juliasse, L. E., C. F. Nonaka, et al. Lipomas of the oral cavity: clinical and histopathologic study of 41 cases in a Brazilian population. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, v.267, n.3, Mar, p.459-65.
- Stuart-Soares, E. C., F. W. Gurgel-Costa, et al. Oral lipomas in a Brazilian population: A 10-year study and analysis of 450 cases reported in the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, Apr 11. In press.
- Fregnani, E. R., F. R. Pires, et al. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v.32, n.1, Feb, p.49-53. 2003.

ESTUDO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E DAS ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PSORIÁSICOS NO PERÍODO DE JUNHO A DEZEMBRO DE 2009

Autores: Bruna Lavinas Sayed Picciani; brunapicciani@yahoo.com.br; Geraldo de Oliveira SILVA-JUNIOR; geraldocirurgia@hotmail.com; Ruth Tramontani Ramos*; tramontaniramos@yahoo.com.br; Marília Heffer CANTISANO; mcantisano@terra.com.br

A psoríase é uma doença cutânea crônica que acomete 3% da população mundial. A ocorrência de lesões bucais na psoríase é um fato incomum e controverso. Autores afirmam que há uma relação entre as manifestações da psoríase e a língua geográfica. O objetivo deste estudo foi de avaliar o perfil epidemiológico e as alterações bucais de pacientes psoriásicos atendidos em um Instituto de Dermatologia num período de 7 meses. A amostra foi constituída por 203 pacientes psoriásicos, onde foram obtidas informações como: início da doença, tipo, história familiar, dados demográficos, hábitos e queixa oral. Em seguida, foi realizado o exame intra-oral para avaliar a ocorrência de lesão bucal. A psoríase vulgar foi predominante, ocorrendo em maior frequência no gênero masculino e na raça leucoderma. A idade média foi de 50 anos e a idade inicial média foi de 40 anos, caracterizando a psoríase tardia. A história familiar positiva esteve presente em 41,38% na psoríase e 55,55% na língua geográfica. A presença de lesão oral foi constatada em 71,43% da amostra, sendo a língua fissurada com 34,38% o achado mais comum e a língua geográfica o terceiro mais prevalente com 13,30%. Em nosso estudo há uma frequência representativa que concorda com os dados da literatura mundial quanto à percentagem de língua fissurada e língua geográfica em pacientes psoriásicos. Os relatos de lesões bucais na psoríase, bem como a associação com língua geográfica, mostram a necessidade da realização do exame bucal nos pacientes psoriásicos e do exame dermatológico em pacientes com língua geográfica.

Referencias Bibliográficas:

- HUERTA, C.; RIVERO, E.; RODRÍGUEZ, L.A. Incidence and risk factors for psoriasis in the general population. *Arch Dermatol*. 2007;143(12):1559-65
- AZULAY, R.D.; AZULAY, D.R. Dermatologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

COSTA, S.C.; HIROTA, S.K.; TAKAHASHI, M.D.F.; ANDRADE, H; MIGLIARI, D.A. Oral lesions in 166 patients with cutaneous psoriasis: A controlled study. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009;14:e371-5.
 LIER, G.C.; MROWIETZ, U.; WOLFART, M.; WARNKE, P.H.; WILTFANG, J.; SPRINGER, I.N. Psoriasis of the tongue. *J Craniomaxillofac Surg*. 2009;37(1):51-3. Epub 2008 Sep 16.
 ZARGARI, O. The Prevalence and Significance of Fissured Tongue and Geographic Tongue in Psoriatic Patients. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2006;31:192-5.

CISTOS NÃO-ODONTOGÊNICOS DA REGIÃO ORAL E MAXILOFACIAL – ESTUDO RETROSPECTIVO EM UM PERÍODO DE 40 ANOS

Autores: Cassiano Francisco Weege NONAKA*;cassiano_nonaka@yahoo.com.br; Águida Cristina Gomes HENRIQUES;aguidacgh@gmail.com; Felipe Rodrigues de MATOS;phelipematos@yahoo.com.br; Leão PEREIRA PINTO;lppinto@digicom.br

Os cistos não-odontogênicos constituem um grupo de lesões com histogênese, aspecto clínico e comportamento biológico variados, que são observados com pouca frequência na região oral e maxilofacial. O presente estudo realizou uma análise retrospectiva dos achados clínicos em uma série de casos de cistos não-odontogênicos da região oral e maxilofacial, mantidos nos arquivos de um Serviço de Patologia Oral. Dados sobre idade e sexo dos pacientes e localização anatômica das lesões foram obtidos em fichas de requisição de biópsia. Do total de 10.311 casos, diagnosticados entre 1970 e 2009, foram identificados 58 (0,56%) cistos não-odontogênicos. As lesões foram observadas em indivíduos desde a primeira até a nona década de vida (média de 37,7 anos), com predomínio do sexo feminino (65,5%). Cistos do ducto nasopalatino (32,8%), cistos epidermóides (20,7%) e cistos linfoepiteliais orais (17,3%) foram as lesões mais frequentes. Cistos do ducto nasopalatino foram comumente observados em mulheres (68,4%). Cistos epidermóides afetaram com maior frequência o assoalho bucal (36,4%), língua (27,3%) e mucosa jugal (27,3%). Cistos linfoepiteliais orais foram mais comuns em mulheres (80,0%), com a maioria dos casos localizados na língua (44,4%). Em conclusão, os achados do presente estudo sugerem que cistos do ducto nasopalatino, cistos epidermóides e cistos linfoepiteliais orais sejam as lesões císticas não-odontogênicas mais comuns da região oral e maxilofacial. Tais resultados diferem dos reportados por estudos prévios sobre a frequência destas lesões em outras populações.

Referências Bibliográficas:

DALEY, T.D.; WYSOCKI, G.P.; PRINGLE, G.A. Relative incidence of odontogenic tumors and oral jaw cysts in a Canadian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. v.77, p.276-80, 1994.
 GROSSMANN, S.M. et al. Demographic profile of odontogenic and selected nonodontogenic cysts in a Brazilian population. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. v.104, p.35-41, 2007.
 ESCODA FRANCOLÍ, J. et al. Nasopalatine duct cyst: report of 22 cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. v.13, p.E438-43, 2008.
 PEREIRA, K.M. et al. Unusual coexistence of oral lymphoepithelial cyst and benign migratory glossitis. *Braz J Otorhinolaryngol*. v.75, p.318, 2009.
 KOCA, H. et al. Epidermoid cyst of the floor of the mouth: report of a case. *Quintessence Int*. v.38, p.473-7, 2007.

INFLUÊNCIA DOS POLIMORFISMOS IL1B-511C/T, IL1B+3953C/T, IL1RN, TNF-308G/A E IL6-174G/C NA MUCOSITE ORAL PÓS-TRANSPLANTE

Autores: Michele Gassen Kellermann;mikellermann@yahoo.com.br; Camila Maria Beder Ribeiro;camilabeder@yahoo.com.br; Renato Nicolás Hopp;jacks@fop.unicamp.br; Jacks Jorge;renhopp@gmail.com; Maria Elvira Pizzigatti Correa.

A mucosite oral é uma complicação do transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). Os efeitos citotóxicos da mucosite podem causar aumento da morbidade, aumento do risco de infecções sistêmicas e queda de qualidade de vida dos pacientes. É conhecido o papel das citocinas na etiopatogenia da mucosite, como parte do grupo de agentes desencadeadores do processo inflamatório. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente a influência dos polimorfismos IL1B-511C/T, IL1B+3953C/T, IL1RN VNTR íntron 2, TNF-308G/A e IL6-174G/C na mucosite oral, situação final e sobrevida pós-TCTH. A análise dos polimorfismos foi realizada através de reações de PCR utilizando DNA genômico obtido de amostras de sangue periférico de 55 pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoéticas alogênico e autólogo. Os resultados demonstraram correlação entre o polimorfismo no gene IL1B+3953C/T e a gravidade da mucosite oral. Os pacientes que expressaram os genótipos IL1B+3953TT e IL1B+3953CT, desenvolveram mucosite oral grave. Ao avaliar apenas os pacientes submetidos ao TCTH alogênico, essa relação foi mantida, mas não foi estatisticamente significativa. Os resultados também revelaram que pacientes com mucosite oral

grave apresentavam menor sobrevida pós-transplante e maior mortalidade em relação aos pacientes com mucosite leve a moderada. Adicionalmente, os resultados deste estudo demonstraram que a presença dos genótipos IL1B+3953TT e IL1B+3953CT, associados com mucosite oral grave também estavam relacionados com maior mortalidade e menor sobrevida global pós-TCTH.

Referências Bibliográficas:

- Sonis ST. The pathobiology of mucositis. *Nat Rev Cancer*. 2004; 4(4): 277-84.
- Sonis ST, Oster G, Fuchs H, Bellm L, Bradford BZ, Edelsberg J. Oral mucositis and the clinical and economic outcomes of hematopoietic stem-cell transplantation. *J Clin Oncol*. 2001; 19(8): 2201-5.
- Sakamoto K, Oka M, Yoshino S, Hazama S, Abe T, Okayama N et al. Relation between cytokine promoter gene polymorphism and toxicity of 5-fluorouracil plus cisplatin chemotherapy. *Oncol Rep*. 2006; 16(2): 381-7.
- Smith AJ, Humphries SE. Cytokine and cytokine receptor gene polymorphisms and their functionality. *Cytokine Growth Factor*. 2009; 20(1): 43-59.

LEUCOPLASIA ORAL: LEVANTAMENTO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS DE 2001 A 2009

Autores: Luisa Aguirre BUEXM*;labuexm@hotmail.com; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO;silourenco@br.inter.net; Danielle Resende CAMISASCA Barroso;daniellecamisasca@yahoo.com.br

A Leucoplasia oral (LO) é a lesão cancerizável mais frequente da boca, sendo definida como uma mancha ou placa branca, que não pode ser classificada clínica ou microscopicamente como outra lesão. Este trabalho objetiva descrever as características da LO em pacientes acompanhados de 2001 a 2009 em um curso de especialização em Estomatologia. Foram coletados os seguintes dados: sexo, cor, idade, câncer na família, co-morbidades, tabagismo, etilismo, uso de antifúngico, outras lesões orais, localização, tamanho, número e características clínicas da lesão, presença e tipo de displasia, tipo de tratamento e taxa de resposta, recidiva, transformação maligna, resultado do teste do azul de toluidina (TAT) e duração do seguimento. O total de 30 pacientes foi avaliado, sendo verificada a correlação entre as variáveis pelo teste do χ^2 . Brancos acima de 60 anos foram mais afetados e rebordo alveolar ou gengiva foram os locais mais comuns. Houve mais LO homogêneas (96,4%), sendo mais frequente presença de displasia epitelial (53,3%). Tratamento mais encontrado foi proervação, não ocorreu transformação maligna e o acompanhamento foi de ± 31 meses. A positividade do TAT estava associada à presença de displasia ($p=0,004$) e a localização em assoalho com o grau de displasia ($p=0,042$). Lesões tratadas cirurgicamente tiveram maior taxa de resposta total ($p<0,0001$). A amostra apresentou características compatíveis com o desfecho de ausência de transformação maligna, porém, LO requer intervenção terapêutica adequada, controle clínico periódico do paciente, mesmo após excisão cirúrgica da lesão.

Referências Bibliográficas:

- BARNES, L. et al. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. World Health Organization Classification of Tumours. Lyon: IARC Press, 2005. 163p.
- LODI, G. et al. Systematic Review of Randomized Trials for the Treatment of Oral Leukoplakia. *Journal of Dental Education*, 66(8): 896-902, 2002.
- NEVILLE B. W.; DAY, T. A. Oral Cancer and Precancerous Lesions. *CA Cancer J Clin*, 52(4): 195-215, 2002.
- VAN DER WAAL, I. Potentially Malignant Disorders of the Oral and Oropharyngeal Mucosa; Terminology, Classification and Present Concepts of Management. *Oral Oncology*, 45(4-5): 317-323, 2008.
- WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, N. W.; VAN DER WAAL, I. Nomenclature and Classification of Potentially Malignant Disorders of the Oral Mucosa. *J Oral Pathol Med*, 36(10): 575-580, 2007.

PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE ULCERAÇÃO AFTOSA RECORRENTE NO AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA NO PERÍODO DE 1999 A 2009

Autores: Maria Angela Martins MIMURA*;angiemim@hotmail.com; Denise Caluta ABRANCHES;abbranches@unifesp.br; Cleonice Hitomi Watashi HIRATA;cleonice.hirata@unifesp.br; Luc Louis Maurice WECKX;lucweckx@uol.com.br

A ulceração aftosa recorrente (UAR) é uma doença inflamatória bucal crônica de distribuição mundial, cuja prevalência varia entre 5% e 66%. Apesar de etiopatogenia da UAR ainda ser desconhecida, ela é considerada doença multifatorial, na qual componentes genéticos, microbiológicos e imunológicos concorrem simultaneamente ou sequencialmente para o surgimento e evolução das lesões ulcerativas. O objetivo deste painel foi delinear o perfil dos pacientes portadores de UAR acompanhados em Ambulatório de Estomatologia da nossa universidade, no período entre 1999 e 2009.

Os pacientes (n=180) foram submetidos a um questionário referentes às características clínicas de UAR como: tipo clínico de UAR, número de lesões por surto, localização preferencial, tempo de duração, fatores causais e associações das lesões. Os dados foram inseridos num sistema de gerenciamento de banco de dados em MySQL(Structured Query Language) Epiinfo; tabulados e calculados em porcentagem. O tipo mais comum de UAR foi do tipo Minor (92%), sendo o sítio de maior acometimento a mucosa jugal (21%). Os não fumantes eram maioria (90%), e em 50% dos pacientes encontramos história familiar de UAR. Os pacientes relataram piora do quadro com a alimentação em 45% dos casos e apenas 28% dos pacientes relacionaram o estresse a surtos de UAR. Conclui-se que os principais fatores associados à ocorrência da UAR foram: predisposição familiar e alimentação e de forma negativa o uso de tabaco. As características clínicas foram semelhantes às encontradas na literatura.

Referencias Bibliográficas:

- BORAS, V.V.; SAVAGE, N.W. Recurrent aphthous ulcerative disease: presentation and management. *Aust Dent J*, v. 52, n. 1, p. 10-5, 2007.
- GALLO, C de B.; MIMURA, M.A.M.; SUGAYA, N.N. Psychological stress and recurrent aphthous stomatitis. *Clinics*, v. 64, n. 6, p. 645-8, 2009.
- KOYBASHI, S.; PRALK, A.H.; SERIN E.; YILMAZ, F.; SERIN D. Recurrent aphthous stomatitis: investigation of possible etiologic factors. *Am J Otolaryngol*, v. 4, p. 229-32, Jul-Aug 2006.
- NATAH, S.S.; KONTTINEN, Y.T.; ENATTAH, N.S.; ASHANNAKHI, N.; SHARKEY, K.A.; HÄYRINEN-IMMONEN, R. Recurrent aphthous ulcers today: a review of the growing knowledge. *Int J Oral Maxillofac Surg*, v. 33, n. 3, p. 221-34, 2004.
- SCULLY C.; PORTER, S.R. Oral mucosal disease: Recurrent aphthous stomatis. *Br J Oral Maxillofac Surg*, v. 46, n. 3, p. 198-206, 2008.

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: ESTUDO CLÍNICO PATOLÓGICO, IMUNOISTOQUÍMICO E ULTRAESTRUTURAL

Autores: Rebeca de Souza AZEVEDO; rebecadesa@gmail.com; Mario José ROMANACH; marioromanach@yahoo.com.br; Oslei Paes de ALMEIDA; oslei@fop.unicamp.br; Fábio Ramôa PIRES; ramoafop@yahoo.com

INTRODUÇÃO: O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) é uma neoplasia incomum que representa 1 a 2% dos tumores odontogênicos (TO). **OBJETIVO:** Descrever as características clinicopatológicas, imunistoquímicas e ultraestruturais de 17 casos de TOEC. **MATERIAL E MÉTODOS:** Dezessete casos com diagnóstico de TOEC e 5 folículos pericoronários com áreas semelhantes à TOEC (FP-TOEC) foram selecionados de 6 laboratórios; foram obtidos seus dados clínicos e foi realizada análise do material em HE, PAS, Vermelho Congo (VC), PAS, CK5, CK19 e alfa amilóide (AA) e em microscópio eletrônico de varredura (MEV). **RESULTADOS:** A distribuição entre homens e mulheres foi equivalente e similar nos TOEC e FP-TOEC, com idade média mais elevada nos casos de TOEC. Microscopicamente, todos os casos revelaram células epiteliais poliédricas com pontes intercelulares evidentes, material tipo-amilóide e calcificação, presentes em proporções variadas e classificadas como ricas em epitélio, material tipo-amilóide ou calcificação. Células claras foram observadas em 6 casos e degeneração cística em 2 casos. O VC e o PAS foram importantes marcadores para material tipo amilóide e células claras, respectivamente. A CK5 foi o principal marcador epitelial, o AA mostrou positividade variável, especialmente localizada em áreas de calcificação e, o MEV destacou o material calcificado com padrão lembrando dentina e osso trabecular. **CONCLUSÕES:** O TOEC é um TO bastante incomum, apresenta grande variedade histomorfológica, imunistoquímica e ultraestrutural e, pode ser microscopicamente identificado em áreas de FP.

Referencias Bibliográficas:

- PHILIPSEN, H.P.; REICHART, P.A. Calcifying epithelial odontogenic tumour: biological profile based on 181 cases from the literature. *Oral Oncol*, v.36, n.1, p. 17-26, 2000.
2. PATIÑO, B. et al. Calcifying epithelial odontogenic tumor (Pindborg) tumor: a series of 4 distinctive cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg*, v.63, n.9, p. 1361-1368, 2005.
3. TAKATA, T.; SLOOTWEG, P.J. Calcifying epithelial odontogenic tumour. In: BARNES, L.; EVESON, J.; REICHART, P.; SIDRANSKY, D., editors. *World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics – Head and Neck Tumours*. IARC Press: Lyon, p. 302-303, 2005.
- ABRAHÃO, A.C. et al. Recurrent bilateral gingival peripheral calcifying epithelial odontogenic tumor (Pindborg tumor): a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, v.108, n.3, p.e66-e71, 2009.
- RANGEL, A.L. et al. Clear cell variant of calcifying epithelial odontogenic tumor: is it locally aggressive? *J Oral Maxillofac Surg*, v.67, n.1, p.207-211, 2009.

LINHAGEM CELULAR DE ADENOMA PLEOMÓRFICO EXPRESSA MMP2 E 9, TIMP1 E 2 E APRESENTA POLIPLOIDIAS NOS CROMOSSOMOS 16, 17 E 20

Autores: Aline Semblano Dias CARREIRA; alinecarreira@hotmail.com; Maria Sueli da Silva KATAOKA; sukataoka@yahoo.com.br; Nelson Antonio Bailão RIBEIRO; nelsonribeiro07@yahoo.com.br; João de Jesus Viana PINHEIRO; radface@hotmail.com

A invasão neoplásica é mediada pela proliferação celular, migração e proteólise localizada da matriz extracelular pela secreção de proteases. O aumento da expressão de metaloproteinases da matriz (MMPs) em balanço com os inibidores teciduais de metaloproteinases (TIMPs) tem sido relacionado à invasividade tumoral. A fim de compreender os mecanismos que regulam a remodelação e a invasividade local do adenoma pleomórfico (AP) foi estabelecida e caracterizada uma linhagem celular derivada de AP (células AP-1) pela expressão in vivo e in vitro das MMPs 2 e 9 e TIMPs 1 e 2 utilizando imunohistoquímica, imunofluorescência e zimografia. A expressão dessas proteínas foi observada tanto in vivo quanto in vitro, porém com padrões de imunoreatividade variáveis. Na zimografia foram observadas bandas de lise de 92 e 86 kDa, 72 e 68 kDa, correspondentes às formas latentes e ativas das MMPs 9 e 2, respectivamente. Adicionalmente, realizou-se análise citogenética pelo método de bandeamento G e verificaram-se variações numéricas para os diferentes cromossomos como trissomias e tetrassomias, freqüentes nos cromossomos 16, 17 e 20, os quais contêm genes responsáveis pela expressão das proteínas MMP 2, TIMP 2 e MMP 9, respectivamente. A secreção e as imunomarcações para as MMPs e TIMPs no AP foram intensas e as alterações numéricas indicam a existência de cópias extras de genes. Estes achados sugerem que as proteínas estudadas participam da remodelação, proteólise localizada e podem estar sobreexpressas no AP. Financiamento: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Pará (FAPESPA)

Referencias Bibliográficas:

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

ESTUDO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR EM CAMUNDONGOS DEFICIENTES DE FATOR VIII

Autores: Patricia do Socorro Queiroz FEIO*; patyfeio@yahoo.com.br; Michele Gassen KELLERMANN; mikellermann@yahoo.com.br; Camila Maria Beder RIBEIRO; camilabeder@yahoo.com.br; Maria Elvira Pizzigatti CORRÊA; elvira@unicamp.br

A hemofilia se caracteriza por episódios recorrentes de sangramentos profundos que afetam principalmente as articulações, denominados de hemartroses. A presença de sangue na articulação estimula a hiperplasia da membrana sinovial articular e a presença de infiltrado inflamatório caracterizando as sinovites hemofílicas. Apesar da articulação temporomandibular (ATM) ser uma articulação do tipo sinovial são poucos os relatos sobre o seu envolvimento na sinovite hemofílica. Este estudo avaliou as características morfológicas da ATM de camundongos hemofílicos e a indução de sinovite por hiper-extensão bucal. Foram avaliadas 30 ATMs de camundongos hemofílicos, 5 animais no grupo controle e os outros 25 no grupo experimental para indução de sinovite pelo método de hiper-extensão bucal. Os animais do grupo controle foram sacrificados sem nenhuma intervenção e as ATMs foram preparadas para avaliação histológica por microscopia óptica. Os animais do grupo de estudo foram sacrificados após 2 e 5 dias e 2, 4 e 6 semanas do procedimento. A membrana sinovial anterior (SAI) inferior foi avaliada e como resultado, as ATMs do grupo controle não apresentaram nenhuma alteração anatômica e a SAI apresentou entre 2-5 camadas de células sinoviais. No grupo de estudo o número de camadas de células sinoviais foram semelhantes ao grupo controle. Não foi observada dilatação capilar, adesão sinovial nem a presença de sangue na cavidade articular. Portanto, nossos resultados caracterizaram histologicamente a SAI e a resposta da ATM mediante trauma induzido em camundongos hemofílicos.

Referencias Bibliográficas:

Hakobyan N, Kazarian T, Valentino LA. Synovitis in a murine model of human factor VIII deficiency. *Haemophilia*. v.11, n.3, p.227-32, May. 2005.
Mejia-Carvajal C, Hakobyan N, Enockson C, Valentino LA. The impact of joint bleeding and synovitis on physical ability and joint

function in a murine model of haemophilic synovitis. *Haemophilia*.v.14, n.1, p.119-26, Jan. 2008

Muto T, Kanawakami J, Kanazawa M, Yajima T. Histologic study of synovitis induced by trauma to the rat temporomandibular joint. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*.v.86, n.5, p.534-40, Nov.1998.

Valentino LA, Hakobyan N, Kazarian T, Jabbar KJ, Jabbar AA. Experimental haemophilic synovitis: rationale and development of a murine model of human factor VIII deficiency. *Haemophilia*.v.10, n.3, p.280-7, May. 2004.

Valentino LA, Hakobyan N. Histological changes in murine haemophilic synovitis: a quantitative grading system to assess blood-induced synovitis. *Haemophilia*.v.12, n.6, p.654-62, Nov. 2006.

IMPACTO DA SAÚDE BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM ESCLERODERMIA SISTÊMICA

Autores: Fabricia Porto COSTA; faportoz@hotmail.com; Camila Garcia SOBRAL; camysobral@hotmail.com; Maria Regina DE ANDRADE; faportoz@hotmail.com; Lura Helena D'OTTAVIANO; lauradottaviano@gmail.com

A Esclerodermia Sistêmica é uma doença crônica e auto-imune do tecido conjuntivo cujas manifestações orofaciais incluem: alteração de mímica facial, microstomia, teleangiectasia, xerostomia, aumento do espaço do ligamento periodontal, reabsorções ósseas e neuropatias. A percepção do impacto da saúde bucal na qualidade de vida é subjetivo e multidimensional e pode ser avaliado através do questionário "Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14 short form)", devidamente validado no Brasil. OBJETIVO: Avaliar por meio do questionário OHIP-14 (short-form) o impacto da percepção de saúde bucal na qualidade de vida dos pacientes com esclerodermia sistêmica. METODOS: Foi aplicado o questionário OHIP-14 em um grupo de 41 pacientes portadores de esclerodermia sistêmica durante a fase ativa da doença e comparada com grupo controle pareado por sexo, idade e saúde bucal. Para avaliação foram realizados o teste "t" de Student e o Mann-Whitney. RESULTADOS: Os resultados do OHIP-14 em pacientes com esclerodermia sistêmica foram piores (24,17±12,14) do que no grupo controle (4,0±5,63, P<0.000). CLUSION: Pacientes portadores de esclerodermia sistêmica apresentam baixa qualidade de vida relacionada a saúde bucal principalmente nas dimensões físicas e psicológicas, independente da severidade da doença. RELEVANCIA: A assistência odontológica a pacientes esclerodérmicos é ainda aplicada de forma empírica, há escassez na literatura de trabalhos que identifiquem a satisfação dos pacientes frente a tratamento implementados assim como a avaliação objetiva de qualidade de vida.

Referencias Bibliográficas:

SLADE, G.: Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 25 (4): 284-290.

MARCUCCI, M. ABDALA, N.: Clinical and radiographic study of orofacial alterations in patients with systemic sclerosis. *Bras Oral Re* 2009, 23(1):82-8.

ALMEIDA, A.; LOUREIRO, C.A.; ARAUJO, V.E; Tradução transcultural do indicador de necessidade percebida perfil do impacto de saúde bucal (OHIP). *Rev. CROMG*, 2001. 5. HUDSON, M. et AL.: Health-related quality of life in systemic sclerosis: a systematic review.

QUANTIFICAÇÃO DE COLÁGENO EM REPARO TECIDUAL PÓS-RADIOTERAPIA

Autores: Lara Correia PEREIRA; laucpereira@hotmail.com; Angelo Gallotti PRAZERES; angeloallotti@hotmail.com; Maria Antonia Zancanaro de FIGUEIREDO; mazfig@terra.com.br; Gabriela Botelho MATINS; gbmartinsba@hotmail.com

A radioterapia é uma forma terapêutica usada no tratamento do câncer de cabeça e pescoço, podendo gerar danos aos tecidos normais atingidos. Esta radiação estimula o aumento na deposição das fibras colágenas teciduais com relativo grau de maturação, sendo este um polipeptídeo estrutural importante para o organismo. O objetivo deste estudo foi quantificar o colágeno no reparo tecidual da mucosa oral submetida à radioterapia. Foram utilizados blocos parafinados contendo tecido de língua de 20 ratos Wistar, divididos em grupos, sendo três experimentais e um controle (grupo 1), com cinco animais cada. Os animais dos grupos 3 e 4 receberam 60 Gy de radiação terapêutica. Os animais dos grupos 2 e 4 tiveram o dorso da língua ulcerado no 19º dia do experimento. Ao final do experimento, a língua dos animais foi removida, fixada em formol a 10% e incluída em parafina para confecção das lâminas. As fibras colágenas foram analisadas através da coloração com picrossírius, e quantificadas por morfometria (Motic Image Advanced 3.0®). Observou-se que o grupo 4 (úlcer e radioterapia) exibiu a maior mediana de expressão de colágeno (14,5µm²), seguido do grupo 1 (8,9 µm²). Todavia, foram observadas diferenças significativas apenas entre os grupos 3 e 4, quando aplicado o teste estatístico de Kruskal-Wallis (p<0,05), confirmados pelos métodos de Dunn (p<0,0406) e Student (p<0,0064),

com nível de significância de 5% e 1%, respectivamente. Concluiu-se que a presença de colágeno é aumentada no reparo tecidual de úlceras submetidas à radioterapia, comparada à úlcera ou à radioterapia isoladas.

Referencias Bibliográficas:

- Hom DB, Adam GL, Monyai D. Irradiated soft tissue and its management. *Otolaryngol. Clin. North Am.* v.28, n.5, p.1003-1019, 1995.
- Segreto HRC, Segreto RA. Revisão e atualização em radiobiologia. Aspectos celulares, moleculares e clínicos. *A folha médica.* v.119, n.4, 2000.
- Mariano, TA. Avaliação das alterações do reparo tecidual em mucosa bucal submetida à radioterapia [dissertação]. Salvador: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública; 2008.
- Segreto HRC et al. Ativação da proteína TGF- β 1 latente em pulmão irradiado in vivo. *Rev Assoc Med Bras.* v.48, n.4, 2002.
- Segreto HRC et al. Expressão da proteína TGF- β 1 em coração irradiado in vivo. *Radiol Bras.* v. 37, n. 2, p.107-113, 2004.

ANÁLISE DA INIBIÇÃO DE FASN PELO TRICLOSAN EM CÉLULAS DERIVADAS DE CARCINOMA ESPINOCELULAR BUCAL HUMANO

Autores: Ana Terezinha Marques MESQUITA;hanamesquita@hotmail.com; Michelle AGOSTINI;michelleagostini@uol.com.br; Edgard GRANER;egraner@fop.unicamp.br; Jacks JORGE;jacks@fop.unicamp.br

A ácido graxo sintase (FASN), a principal enzima responsável pela síntese endógena de ácidos graxos de cadeia longa, encontra-se altamente expressa em vários tipos de cânceres e é necessária para a proliferação e sobrevivência das células malignas. O triclosan, um agente antibacteriano adicionado em produtos cosméticos, inibe a atividade de FASN pela inativação do domínio enoil-redutase, sendo visto como um possível agente quimioterapêutico. O objetivo deste trabalho foi estudar as consequências da inibição de FASN pelo triclosan nas células SCC-9, derivadas de CECs bucais humanos. As células foram tratadas com 5 e 10 μ M de triclosan por 24 e 48 horas, sendo marcadas com Anexina V para a análise das taxas de apoptose ou com iodeto de propídio para avaliação do ciclo celular. Extratos protéicos foram preparados para verificar os níveis de FASN, ErbB2 e p27 através de western-blot. O triclosan inibiu a proliferação das células SCC-9, sendo observada diminuição de 80 % da fase S e, causou aumento significativo das taxas de apoptose das células tratadas com 10 μ M durante 24 e 48 horas. Nos ensaios de western-blot observamos discreta diminuição de ErbB2 e aumento gradativo dos níveis de p27 nas células tratadas por 24 horas. Concluímos que o tratamento de células derivadas de CECs bucais com triclosan provocou parada do ciclo celular e aumento dos índices de apoptose, o que sugere que o bloqueio de FASN pelo triclosan pode ser uma alternativa terapêutica para estes tumores, reforçando os achados prévios de que os inibidores de FASN possuem ação antitumorigênica. Apoio FAPESP.

Referencias Bibliográficas:

- Liu B, Wang Y, Fillgrove KI, Anderson VE. Triclosan inhibits enoil-reductase of type I fatty acid synthase in vitro and is cytotoxic to MCF-7 and SKBr-3 breast cancer cells. *Cancer Chemother Pharmacol.* 2002; 49:187-193.
- Lu S, Archer MC. Fatty acid synthase is a potential molecular target for the chemoprevention of breast cancer. *Carcinogenesis* 2005; 26(1):153-157.
- Agostini M, Silva SD, Zecchin KG, Coletta RD, Jorge J, Loda M, et al. Fatty acid synthase is required for the proliferation of human oral squamous carcinoma cells. *Oral Oncol* 2004; 40(7):728-35.
- Carvalho MA, Zecchin KG, Seguin F, Bastos DC, Agostini M, Rangel AL et al. Fatty acid synthase inhibition with Orlistat promotes apoptosis and reduces cell growth and lymph node metastasis in a mouse melanoma model. *Int J Cancer.* 2008 Dec 1;123(11):2557-65.

O HPV ESTÁ RELACIONADO À ETIOPATOGENESE DAS LESÕES VERRUCOSAS BUCAIS E AO CÂNCER DE OROFARINJE?

Autores: Eliete Neves da Silva GUERRA*;elieteneves@unb.br; Selvam THAVARAJ;selvam.thavaraj@kcl.ac.uk; Guy ORCARD;guy.orcard@kcl.ac.uk; Edward ODELL;Edward.odell@kcl.ac.uk

O HPV tem sido relacionado à patogênese de várias lesões bucais, como o papiloma, a leucoplasia verrucosa, o carcinoma verrucoso e ao câncer de cavidade oral e orofaringe. Porém, outros trabalhos não têm confirmado a presença do vírus. O objetivo desse estudo foi investigar a presença do HPV em lesões verrucosas bucais e comparar com o câncer de orofaringe. Vinte e oito lesões verrucosas bucais (13 leucoplasias verrucosas com displasia, 7 carcinomas verrucosos e 8 papilomas) e 55 carcinomas espinocelulares de orofaringe foram investigados para determinar a prevalência do HPV, usando uma nova sonda de hibridização in situ (ISH) para detecção de HPV de alto e baixo-risco. Realizou-se ainda a marcação imuno-histoquímica pelo p16 para correlacionar com presença do HPV. Não observou-se casos HPV-positivos

de leucoplasia verrucosa, bem como nenhum caso positivo de carcinoma verrucoso. Três casos de papiloma oral foram positivos para HPV de alto-risco e um caso positivo para HPV de baixo-risco. Nas lesões verrucosas bucais, não observou-se ainda correlação entre a presença de HPV e a imunomarcagem para o p16. Com relação ao carcinoma de orofaringe, o HPV foi detectado em 47% dos casos. Observou-se ainda uma forte correlação entre a presença do HPV e a imunomarcagem para o p16. A presença do HPV não foi um achado comum nas lesões verrucosas bucais, exceto em alguns casos de papiloma. Porém, o HPV está intimamente relacionado à etiopatogenia dos carcinomas de orofaringe e o p16 é um bom marcador para a triagem de casos de carcinoma de orofaringe para a avaliação da presença do HPV.

Referências Bibliográficas:

- Chung CH, Gillison ML. Human papillomavirus in head and neck cancer: its role in pathogenesis and clinical implications. *Clin Cancer Res*. 2009 Nov 15;15(22):6758-62.
- Luginbuhl A., Sanders M., Spiro JD. Prevalence, morphology, and prognosis of human papillomavirus in tonsillar cancer. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2009 Oct;118(10):742-9.
- Fakhry C, Westra WH, Li S, Cmelak A, Ridge JA, Pinto H, Forastiere A, Gillison ML. Improved survival of patients with human papillomavirus-positive head and neck squamous cell carcinoma in a prospective clinical trial. *J Natl Cancer Inst*. 2008 Feb 20;100(4):261-9.
- Acay R, Rezende N, Fontes A, Aburad A, Nunes F, Sousa S. Human papillomavirus as a risk factor in oral carcinogenesis: a study using in situ hybridization with signal amplification. *Oral Microbiol Immunol*. 2008; 23: 271-274.
- Bagan JV, Jimenez Y, Murillo J, Gavaldá C, Poveda R, Scully C, Alberola TM, Torres-Puente M, Pérez-Alonso M. Lack of association between proliferative verrucous leukoplakia and human papillomavirus infection. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007 Jan;65(1):46-9.

IMPORTÂNCIA DA RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NO DIAGNÓSTICO PRECOCE DAS OSTEONECROSE DOS OSSOS MAXILARES INDUZIDA POR BISFOSFONA

Autores: Danielle NOBRE; daninobrelopes@yahoo.com.br; André de souza LIMA; souzalimaa@terra.com.br; Jair eletério NETO; jaireleterio@gmail.com; Karin Soares Gonçalves CUNHA; karingcunha@gmail.com

A osteonecrose dos ossos maxilares constitui um importante efeito colateral da terapia com bisfosfonatos e os exames de imagem são de grande importância como auxiliares diagnósticos. Alguns autores atribuem grande valor à imagem de ressonância magnética (IRM), por conseguir caracterizar a doença em fase clínica e subclínica. **Objetivo:** Avaliar a IRM em pacientes usando bisfosfonatos para tratamento de osteoporose e osteopenia, com ou sem evidência clínica de osteonecrose dos ossos maxilares. **Material e métodos:** Quinze pacientes usando bisfosfonatos orais por um período mínimo de 6 meses foram avaliados clinicamente e submetidos a exames imagiológicos dos ossos maxilares (radiografia panorâmica e IRM) **Resultados:** Dos 15 pacientes avaliados, 87,7% foram mulheres e a idade média foi 65 anos. O tempo médio de uso do bisfosfonato foi 3,3 anos. Ao exame físico, 13% (n=2) pacientes apresentaram áreas de osso exposto. As radiografias panorâmicas mostraram alterações em apenas 13% (n=2) dos casos, onde um paciente possuía lesão clínica. Observou-se alteração em 40% (n=6) das IRM, sendo que destes 33,3% (n=2) também apresentavam alterações na radiografia panorâmica. Dos seis casos com alterações na IRM, três (50%) não apresentavam áreas de osso exposto (sugestivos de osteonecrose subclínica) e os outros três (50%) foram compatíveis com osteomielite, onde dois casos eram de pacientes que apresentavam lesões clínicas. **Conclusão:** A IRM parece ser um exame útil no diagnóstico de alterações ósseas subclínicas que podem ou não evoluir para a osteonecrose clínica dos ossos maxilares.

Referências Bibliográficas:

- Bedogni, A., Blandamura S., Lokmic, Z., et al. Bisphosphonate – associated jaw bone osteonecrosis: a correlation between imaging techniques and histopathology. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*, 105 (3): 358-64., 2008.
- Merigo, E., Manfredi, M., Meleti, M., et al. Bone necrosis of the jaws associated with bisphosphonate treatment: a report of twenty-nine cases. *Acta Biomed*, 77 (2): 109-117., 2006.
- Ian R., Tim C. Osteonecrosis of the jaw. *Skeletal Radiol*. 38:5-9., 2009.

LESÕES FIBRO-ÓSSEAS BENIGNAS: ESTUDO CLÍNICO-RADIOGRÁFICO DE 66 CASOS

Autores: Fabio Ramoa PIRES; ramoafop@yahoo.com; Juliana de Noronha Santos NETTO *; julianansn@yahoo.com.br; Simone Macedo AMARAL; simonemacedoamaral@yahoo.com.br; Águida Maria Menezes Aguiar MIRANDA; aguiarmiranda@oi.com.br

As lesões fibro-ósseas benignas (LFOB) são um grupo de condições com características microscópicas semelhantes, mas com características clínicas e radiográficas distintas. Sessenta e seis LFOB foram selecionadas para o estudo; as lâminas histológicas dos casos submetidos à biópsia foram revisadas e as informações clínico-radiográficas foram obtidas dos prontuários e das radiografias dos pacientes. Trinta displasias ósseas floridas (DOFI), 13 displasias ósseas focais (DOFo), 11 displasias fibrosas (DF), 8 fibromas ossificantes centrais (FOC) e 4 displasias ósseas periapicais (DOP) compuseram a amostra. A média de idade das DF e dos FOC foi mais de uma década menor que das demais lesões; as mulheres representaram a maioria dos casos para todas as LFOB, chegando a 100% das DOFI e das DOP; pacientes melanodermas e feodermas representaram a maioria dos pacientes em todas as LFOB. A mandíbula foi mais acometida que a maxila, tendo sido envolvida em todos os casos de DOP e DOFI; as DF e os FOC envolveram a maxila e a mandíbula em mais de 75% dos casos, respectivamente. As imagens radiográficas associadas às DOFI, às DOPE e aos FOC apresentaram-se predominantemente mistas e as imagens das DF e das DOFo mostraram-se predominantemente radiopacas. As DOFo e os FOC mostraram mais frequentemente imagens bem delimitadas, ao passo que as DOFI e as DF apresentaram-se predominantemente mal delimitadas. A distribuição das características clínicas e radiográficas dos casos de LFOB desta amostra foi semelhante às descritas na literatura. Este trabalho teve o auxílio financeiro da FAPERJ.

Referencias Bibliográficas:

BARNES, L.; EVESON, J. W.; REICHAERT, P.; SIDRANSKY, D. WHO classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours. Lyon: ARC Press; 2005.
BRANNON, R. B.; FOWLER, C. B. Benign fibro-osseous lesions: a review of current concepts. *Adv Anat Pathol* v. 8, n. 3, p. 126–143, may 2001.
MacDONALD-JANKOWSKI, D. S. Fibro-osseous lesions of the face and jaws. *Clin Radiol* v. 59, n. 1, p. 11–25, january 2004.
SPEIGHT, P. M.; CARLOS, R. Maxillofacial fibro-osseous lesions. *Curr Diagn Pathol* v. 12, p. 1–10, 2006.

PREVALÊNCIA DE CASOS EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO DE ESTOMATOLOGIA - UM ESTUDO COMPARATIVO DE SETE ANOS

Autores: Rafael NETTO; rafanetto@gmail.com; Valdir MEIRELLES Júnior; estomatologiamacae@hotmail.com; Marcelllo ROTER; marcelloroter@gmail.com; Maria Elisa Rangel JANINI; elisajanini@globo.com

Introdução: A Estomatologia é a especialidade da Odontologia responsável pelo estudo e investigação diagnóstica (anamnese, exame clínico, exames complementares) das condições que afetam a cavidade bucal e o complexo maxilo-facial, bem como seus tratamentos, prognósticos e epidemiologias. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é apresentar a prevalência de casos em nosso ambulatório de Estomatologia em um período de sete anos (2003-2009). **Materiais e Métodos:** Foram avaliados 969 prontuários, dos pacientes atendidos no período de 2003 a 2009. Os seguintes dados foram colhidos de cada ficha: Nome, Idade, Gênero e Diagnóstico Final. Posteriormente, os dados colhidos foram cruzados para obtermos os casos mais prevalentes, comparando-os entre si para apurarmos, dentro de nossas variáveis, as possíveis peculiaridades e discrepâncias. **Resultados:** Hiperplasia fibrosa inflamatória, Mucocele, Ceratocisto, Granuloma piogênico, Carcinoma epidermóide, Lipoma, Ameloblastoma, Estomatite aftosa recorrente, entre outras, foram algumas das lesões mais prevalentes em nosso ambulatório. **Conclusão:** Nosso Ambulatório recebe um grande número de pacientes e a cada ano as patologias diferentes vem aumentando, uma vez que a população está mais conscientizada sobre a importância de tratar a boca como um todo.

Referencias Bibliográficas:

Santos, Izequias Estevam dos. Métodos e Técnicas de Pesquisa Científica. Editora Impetus. 2005.
Leite, Francisco Tarciso. Metodologia Científica - Métodos e Técnicas de Pesquisa (monografia, Dissertações, Teses e Livros). Editora Idéias & Letras. 2008.

ESTUDO CLÍNICO-PATOLÓGICO E IMUNOISTOQUÍMICO DE LESÕES MIXÓIDES BENIGNAS DE TECIDO MOLE BUCAL

Autores: Ana Maria Pires SOUBHIA; anamps@foa.unesp.br; Alan Roger dos SANTOS-SILVA; alanroger@hotmail.com; Ana Carolina Prado RIBEIRO; carol_pr@yahoo.com.br; Marcio Ajudarte LOPES; malopes@fop.unicamp.br

Alterações mixóides de tecidos moles da boca são incomuns e de difícil diagnóstico. Mucinoses orais focais, neurotequeoma, mixoma de tecidos moles, tumor condromixóide ectomesenquimal e lipoma de células fusiformes são lesões benignas pertencentes a este espectro. O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise retrospectiva em um arquivo de histopatologia bucal em busca de espécimes com componente mixóide evidente. Entre 1989 e 2007, 16 casos

foram encontrados e reavaliados por meio de novos cortes corados por H.E., Azul de Toluidina e Azul de Alcian. De modo complementar, utilizaram-se marcadores imunoistoquímicos para Vimentina, S-100 e Enolase. A média de idade dos pacientes foi de 43,7 anos, sendo 15% do gênero masculino e 75% do gênero feminino. As regiões de gengiva (25%) e rebordo alveolar (25%) foram mais frequentemente afetadas. Microscopicamente, os casos apresentaram um padrão morfológico similar, caracterizado por áreas bem circunscritas de tecido conjuntivo frouxo subjacente ao epitélio de superfície e pouca afinidade tintorial pelo H.E. Treze (81,3%) casos foram positivos para Vimentina e negativos para S-100 e 7 (43,75%) mostraram positividade para Enolase. O diagnóstico de dez (62,5%) casos foi reclassificado após aplicação destes métodos. Conclui-se que as similaridades morfológicas são grandes entre lesões mixóides benignas do tecido mole bucal e que a imunoistoquímica pode ser uma ferramenta valiosa para o diagnóstico definitivo e tratamento adequado destes pacientes. Apoio: FUNDUNESP.

Referencias Bibliográficas:

- Aldred MJ, Talacko AA, Ruljancich K, Story RD, Newland S, Chen ST, O'Grady JF, Bergman JD, Smith A, Dimitroulis G, Redman J, Sheldon WR, Mansour AK, Watkins D, Radden BG. Oral focal mucinosis: report of 15 cases and review of the literature. *Pathology* 2003; 35(5):393-6.
- Fetsch JF, Laskin WB, Miettinen M. Nerve Sheath Myxoma. A clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 57 morphologically distinctive, s-100 protein- and gfap-positive, myxoid peripheral nerve sheath tumors with a predilection for the extremities and a high local recurrence rate. *Am J Surg Pathol* 2005; 29:1615-1624.
- Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. (Eds.): World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Tumours of Soft Tissue and Bone. IARC Press: Lyon 2002.
- Iezzi G, Rubini C, Fioroni M, Piattelli A. Oral focal mucinosis of the gingiva: case report. *J Periodontol.* 2001; 72(8):1100-2.

ASPECTOS CLÍNICOS-CITOLÓGICOS DE NEOPLASIAS DE GLÂNDULAS SALIVARES DIAGNOSTICADAS POR PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA

Autores: Katya Pulido DÍAZ*;ninfabos@yahoo.com; Ana Carolina Prado RIBEIRO;carol_pr@yahoo.com.br; Regina Barros DOMINGUES;regina.bd@hotmail.com; Pablo Agustin VARGAS;pavargas@fop.unicamp.br

As neoplasias benignas de glândulas salivares são lesões incomuns que acometem a região de cabeça e pescoço. Para o diagnóstico pré-operatório destes tumores podemos utilizar a Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF), uma técnica confiável, rápida e de baixo custo. O objetivo deste trabalho foi estudar as características clínicas e citológicas dos tumores benignos e malignos de glândulas salivares maiores e menores diagnosticados por meio de PAAF. Foram avaliados casos diagnosticados entre os anos de 2001 a 2009 e observados 465 casos de neoplasias benignas e 80 casos de neoplasias malignas de glândulas salivares maiores e menores. As neoplasias benignas foram mais prevalentes, sendo o adenoma pleomórfico a de maior incidência com 337 (61,8%) casos, seguidos de Tumor de Warthin com 113 (20,7%) casos. Os carcinomas mucoepidermóides foram as neoplasias malignas mais prevalentes com 32 (5,9%) casos seguido por carcinomas adenóides císticos com 17 (3,12%) casos. Com relação a localização foi observado um maior acometimento da glândula parótida tanto em lesões benignas (65,5%) quanto em lesões malignas (10,4%). O gênero feminino (60,4%) foi o mais prevalente. A média de idade da amostra estudada foi de 51,2 anos. Consideramos que a PAAF quando bem aplicada, constitui uma ferramenta eficaz e complementar no diagnóstico de neoplasias de glândulas salivares benignas e malignas, auxiliando no manejo, planejamento e tratamento dos pacientes. Apoio: CAPES/CNPq

Referencias Bibliográficas:

- Costas A, Castro P, Martín-Granizo R, Monje F, Marrón C, Amigo A. Fine needle aspiration biopsy (FNAB) for lesions of the salivary glands. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2000;38:539-542.
- Fregnani ER, Gerhard R, da Cruz Perez DE, Lopes MA, Jorge J, Vargas PA. Cytological features of intraoral tumor. *Cytopathology* 2006;17:205-209.
- Klijanienko J, Vielh P. Fine-needle sampling of salivary gland lesions I. Cytology and histology correlation of 412 cases of pleomorphic adenoma. *Diagn Cytophatol* 1996;14:195-200.

AVALIAÇÃO BUCAL DE 272 PACIENTES COM HEPATITE C CRÔNICA

Autores: Alessandra Rodrigues de CAMARGO;alessandracamargo@uol.com.br; Anna TORREZANI;annatorrezani@usp.br; Viviana LANEL;vivil_19@hotmail.com ; Celso Augusto LEMOS-JÚNIOR;calemosj@usp.br

A hepatite C (HCV) é uma doença viral que normalmente possui curso clínico crônico, assintomático ou oligossintomático. As manifestações clínicas importantes aparecem em fases adiantadas da doença, representadas por cirrose ou carcinoma hepatocelular. A presença desta infecção tem sido associada a manifestações extra-hepáticas, dentre as quais se pode destacar o líquen plano oral. Este estudo teve por objetivo analisar o perfil epidemiológico e as características clínicas orais de pacientes com hepatite C crônica, em acompanhamento no Hospital Emilio Ribas, SP, no período de Outubro de 2008 a Janeiro 2010. Foram examinados 272 pacientes, por um único pesquisador. Oitenta e cinco pacientes com idade média de 51 anos apresentaram lesões em mucosa bucal, sendo distribuídos em sexo feminino e masculino respectivamente (139:133): candidose, 29 (19:10); doença periodontal, 53 (23:30); e líquen plano, 3 (1:2). Ainda se identificaram: língua fissurada, 12 (7:5); língua geográfica, 11 (5:6); tórus, 9 (4:5); varicosidades linguais, 4(1:3). Há que se considerar as características observacionais deste estudo de corte transversal na interpretação dos resultados. Concluímos que as alterações de mucosa encontradas na casuística estudada não diferem qualitativa ou quantitativamente das observadas na população geral. Há que se pesquisar mais profundamente as possíveis diferenças em severidade e evolução desses achados em estudos subseqüentes.

Referencias Bibliográficas:

- Craxi A, L.G., Zignego AL, Hepatitis C virus (HCV) infection: A systemic disease. *Molecular Aspects of Medicine* 2008. 29: p. 85-95.
- Zignego AL, F.C., Pileri SA, Caini P, Bianchi FB, Extrahepatic manifestations of Hepatitis C Virus infection: a general overview and guidelines for a clinical approach. *Dig Liver Dis*, 2007. 39(1): p. 2-17.
- Shengyuan L, S.Y., Wenjing T, Haitao, Binyou W, Hepatitis C Virus and Lichen Planus. *Arch Dermatol*, 2009. 145(9): p. 1040-47.

AVALIAÇÃO HISTOPATOLÓGICA DOS EPITÉLIOS ADJACENTES A CARCINOMAS DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE BOCA

Autores: Renata Miranda RODRIGUES;renata1010@hotmail.com; Danielle Resende CAMISASCA;daniellecamisasca@yahoo.com.br; Fernando Luiz DIAS;renatamrodonto@bol.com.br; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO;silourenco@br.inter.net

Introdução: A margem cirúrgica é considerada um importante fator prognóstico em carcinoma de células escamosas de boca, a presença de células tumorais indica altos riscos de recorrência local e reduz sobrevida. **Objetivo:** Analisar histopatologicamente as áreas de epitélio adjacente a carcinomas de células escamosas de boca quanto a presença de displasia epitelial. **Material e métodos:** A amostra prospectiva foi composta por 19 pacientes diagnosticados com carcinoma de células escamosas nos estádios clínicos I e II, localizados em língua e assoalho, em 2007-2008. Amostras de tecido tumoral e das margens cirúrgicas foram coletadas. Informações dos paciente e do tumor foram obtidas. As áreas de epitélio adjacente ao tumor foram analisadas histopatologicamente quanto a presença de displasia epitelial. Na análise estatística foi feita a associação das variáveis coletadas com a presença/ausência de displasia, através do programa SPSS 10.0. **Resultados:** Homens brancos, com idade média de 52,4 predominaram na amostra e a maioria negava tabagismo e etilismo. Quanto ao tumor o grau moderadamente diferenciado (OMS), o estadiamento clínico:II e patológico I e II foram os mais encontrados, 11 casos tinham ausência e 8 presença de displasia epitelial. Houve associação significativa entre etilismo e presença de displasia (p= 0,019). **Conclusão:** A associação do etilismo com presença de displasia nas áreas de epitélio adjacente ao tumor devem ser mais investigadas com outras metodologias, bem como aumento da amostra e acompanhamento desses pacientes para validação desses achados.

Referencias Bibliográficas:

- BILDE, A. et al. Molecular markers in the surgical margin of oral carcinomas. *J Oral Pathol Med*, 2009, (38): 72-78.
- BINAHMED, A. et al. The clinical significance of the positive surgical margin in oral cancer. *Oral Oncol*, 2007, (43):780-784.
- TUNCA, B. et al. P53 gene mutations in surgical margins and primary tumor tissues of patients with squamous cell carcinoma of head and neck. *Tumori*, 2007, (93): 182-188.
- MASSANO, J.; REGATEIRO, F.S. et al. Oral squamous cell carcinoma: Review of prognostic and predictive factors. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006,(102):67-76.
- WEIJERS, M; SNOW G. B. et al. The clinical relevance of epithelial dysplasia in the surgical margins of tongue and floor of mouth squamous cell carcinoma: an analysis of 37 patients. *J Oral Pathol Med* 2002 (31): 11-5.

EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DA P53 EM CARCINOMA DE LÁBIO E CAVIDADE ORAL - COMPARAÇÃO DOS CLONES DO-7 E PAB-240

Autores: Danielle Resende CAMISASCA;daniellecamisasca@yahoo.com.br; José de Assis SILVA JÚNIOR;falecomassis@yahoo.com.br; Vagner BERNARDO;vagnerbernardorj@gmail.com; Simone de Queiroz Chaves LOURENÇO;silourenco@br.inter.net

A carcinogênese caracteriza-se como um processo multifatorial e a inativação da proteína p53 é uma alteração genética comumente observada nos carcinomas de células escamosas de boca (CCEB). Este trabalho objetiva analisar e comparar a imunexpressão da proteína p53 (clones DO-7 e PAb-240) em CCEB intrabucal e de lábio inferior. Foi realizado um estudo imuno-histoquímico utilizando os anticorpos anti-p53 clone DO-7 e PAb-240 em 40 casos de CCEB – 20 intrabucais e 20 em lábio inferior. A quantificação foi feita por análise digital de imagem e os resultados submetidos à análise estatística. Houve expressão da proteína p53 clone DO-7 em 13 casos (65%) de carcinoma intrabucal e em 19 (95%) de carcinoma de lábio inferior. Houve imunorreatividade para PAb-240 em 9 casos (45%) intrabucais e em 15 (75%) de lábio inferior. Não foram observadas, segundo o teste de Mann-Whitney, diferenças significativas ($p > 0,05$) na expressão da p53 entre as duas localizações estudadas, independente do anticorpo avaliado. Foram identificadas diferenças significativas entre a expressão dos clones DO-7 e PAb-240 em cada um dos grupos analisados ($p = 0,013$ – lábio inferior; $p = 0,016$ – intrabucal). A expressão da proteína p53 observada nos CCEB, com localizações intrabucais e labiais, sugere a ocorrência de mutações no gene TP53. As diferenças quantitativas obtidas entre os anticorpos estudados refletem uma especificidade distinta entre os clones DO-7 e PAb-240. Mais estudos são necessários para estabelecer o anticorpo mais adequado para p53 em CCEB.

Referencias Bibliográficas:

Bidaud, P., J. Chasle, et al. Expression of p53 family members and CD44 in oral squamous cell carcinoma (OSCC) in relation to tumorigenesis. *Histol Histopathol*, v.25, n.3, Mar, p.331-9. 2010.
 Gonzalez-Moles, M. A., J. A. Gil-Montoya, et al. Differences in the expression of p53 protein in oral lichen planus based on the use of monoclonal antibodies DO7 and pAb 240. *Oral Oncol*, v.44, n.5, May, p.496-503. 2008.
 Jayasurya, R., K. M. Sathyan, et al. Phenotypic alterations in Rb pathway have more prognostic influence than p53 pathway proteins in oral carcinoma. *Mod Pathol*, v.18, n.8, Aug, p.1056-66. 2005.
 Barnes, L., Eveson J.W., Reichert P., Sidransky D. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. Lyon: IARC Press. 2005. 430 p.

ASSOCIAÇÃO ENTRE POSITIVIDADE IMUNO-HISTOQUÍMICA DE P53 E PERFIL ANTI-APOPTÓTICO E MAIOR ÍNDICE DE PROLIFERAÇÃO CELULAR

Autores: Carolina Cavaliere GOMES*;carolinacavaliere@yahoo.com; Marina Gonçalves DINIZ;marinadiniz@gmail.com; Alessandra Pires DUARTE;alessandrapiresduarte@yahoo.com; Ricardo Santiago GOMEZ;rsgomez@ufmg.br

As neoplasias de glândulas salivares são relativamente raras e apresentam uma ampla variação clínica e histopatológica, tornando o estadiamento e prognóstico difícil. O prognóstico e tratamento são baseados principalmente no tamanho clínico das lesões e comprometimento das margens cirúrgicas. Avaliamos por imuno-histoquímica a expressão de p53 e ki67 em 27 neoplasias de glândulas (7 malignas e 20 benignas) e por PCR quantitativo em tempo real a expressão dos genes Bcl2 (codifica uma proteína antiapoptótica) e BAX (codifica uma proteína apoptótica). A taxa de proliferação celular foi estimada pela imuno-positividade de ki67 e foi calculado um índice apoptótico, pela relação Bcl2/BAX. Quanto maior o coeficiente Bcl2/BAX, estima-se que haja um predomínio de atividade antiapoptótica. De forma inversa, quanto menor este coeficiente, maior predomínio de atividade apoptótica. 19 das 27 amostras apresentaram um índice anti apoptótico maior que 1, indicando um predomínio de atividade anti-apoptótica em tais tumores. Alta taxa de proliferação celular mostrou associação com malignidade e também com imuno-positividade de p53. Por fim, a positividade de p53 mostrou associação a um perfil antiapoptótico, o que é justificado considerando-se que a positividade para p53 geralmente significa que esta proteína é a forma mutante e, portanto, não consegue exercer seu papel de indução de apoptose. Desta forma, positividade para p53 nas neoplasias de glândulas salivares é um parâmetro associado a uma maior proliferação e a menor taxa apoptótica, contribuindo para a tumorigênese. Apoio CNPq/FAPEMIG.

Referencias Bibliográficas:

Eveson JW, Auclair P, Gnepp DR, El-Naggar AK: Tumours of the salivary glands: introduction. In: Pathology & Genetics Head and Neck Tumours. Edited by: Barnes L, Eveson JW, Reichart P and Sidransky D. Lyon: IARC Press; 2005: 212-215.
 Ben-Izhak O, Akrish S, Nagler RM: Ki67 and salivary cancer. *Cancer Invest* 2008, 26:1015-1023.
 Chandana SR, Conley BA: Salivary gland cancers: current treatments, molecular characteristics and new therapies. *Expert Rev Anticancer Ther* 2008, 8:645-652.

EXPRESSÃO DOS MICRORNAS LET7A, MIR-15A E MIR21 NO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DE BOCA

Autores: João Artur Ricieri BRITO;joaoarbrito@gmail.com; Carolina Cavaliéri GOMES;carolinacavaliéri@yahoo.com; Fabrício Rezende do AMARAL;framara12@ig.com.br; Ricardo Santiago GOMEZ;ricardosgomez@ymail.com

O microRNA (miRNA) faz parte de uma grande família de pequenos RNAs que não codificam proteínas, com aproximadamente 22 nucleotídeos. O miRNA age mediando a expressão do gene na fase pós-transcricional, por degradação ou inibição do RNA mensageiro. Mais de 50% dos miRNAs estão em regiões genômicas associadas ao câncer ou em sítios de fragilidade, sugerindo que o miRNA pode desempenhar um papel importante na patogênese do câncer. O carcinoma de células escamosas de boca (CCEB) é uma neoplasia maligna de alta incidência e morbidade sendo resultado de acúmulo de eventos genéticos e epigenéticos. O objetivo do presente estudo é avaliar a expressão dos miRNAs no tumor e no sangue de pacientes com CCEB comparado com amostras de mucosa oral e sangue de indivíduos saudáveis. O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa. A análise da expressão dos três miRNAs foi realizada através da PCR em tempo real utilizando o método de quantificação relativa. A amostragem constou de 20 casos de CCEB e amostras de sangue coletadas imediatamente antes da cirurgia. Os resultados mostraram expressão aumentada dos microRNA let7a, mir21 e do mir-15a em comparação com a mucosa normal. Os tumores maiores (T3 e T4) mostraram menor expressão do let-7a do que os tumores menores (T1 e T2). Observamos ainda diminuição na expressão do mir15a no sangue de pacientes com tumores no estágio IV e naqueles com metástase regional. Este trabalho mostra que a expressão dos microRNAs let7a, mir-15a e mir21 pode estar envolvido na carcinogênese do CCEB e com a sua progressão. Apoio:FAPEMIG-CNPq

Referencias Bibliográficas:

Bartel DP. MicroRNAs: Genomics, Biogenesis, Mechanism, and function. *Cell* 2004; 116:281-97.
Chang KW, Liu CJ, Chu TH, Cheng HW, Hung PS, Hu WY, et al. Association between high mir-211 microRNA Expression and the poor prognosis of oral carcinoma. *J Dent Res* 2008; 87(11):1063-8.
Chen CZ. MicroRNAs as oncogenes and tumor suppressors. *N Engl J Med* 2005; 353(17):1768-71.
Gammell P. MicroRNAs:recently discovered key regulators of proliferation and apoptosis in animal cells. *Cytotechnology* 2007; 53:55-63.
Selcklu SD, Donoghue MTA, Spillane C. mir-21 as a key regulator of oncogenic processes. *Biochen Soc Trans* 2009; 37:918-925

A INFLUÊNCIA DA EXPRESSÃO DOS MICRORNAS MIR15A E MIR16-1 NA EXPRESSÃO DE BCL-2 EM CERATOCISTOS ODONTOGÊNICOS

Autores: Carolina Cavaliéri GOMES*;carolinacavaliéri@yahoo.com; Marina Gonçalves DINIZ;marinadiniz@gmail.com; Paula Serelle MACEDO;paulaserelle@gmail.com; Ricardo Santiago GOMEZ;rsgomez@ufmg.br

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

Referencias Bibliográficas:

Calin GA, Dumitru CD, Shimizu M, et al. Frequent deletions and down-regulation of micro-RNA genes miR15 and miR16 at 13q14 in chronic lymphocytic leukemia. *Proc Natl Acad Sci* 2002; 99:15524-9.
Cimmino A, Calin GA, Fabbri M, Iorio MV, Ferracin M, Shimizu M, et al. miR-15 and miR-16 induce apoptosis by targeting BCL2. *Proc Natl Acad Sci* 2005; 102(39):13944-9
Gomes CC, Diniz MG, Gomez RS. Review of the molecular pathogenesis of the odontogenic keratocyst. *Oral Oncol* 2009; 45(12):1011-4

DIA 07 DE JULHO DE 2010

ESTUDO RETROSPECTIVO DAS BIÓPSIAS BUCOMAXILOFACIAIS DE UM SERVIÇO PÚBLICO DE ANATOMIA PATOLÓGICA: EXPERIÊNCIA DE 20 ANOS

Autores: Luciano Pinto de SOUZA;link.luciano@hotmail.com; Juliana de Souza do NASCIMENTO;juliodonto2009@hotmail.com;EleniMariaVianadeBrandãodeBARROS;emvbarros@gmail.com;RebecadeSouzaAZEVEDO;rebecadesa@gmail.com

INTRODUÇÃO: A realização de trabalhos epidemiológicos sobre a saúde da população é importante para se obter informações acerca da distribuição quantitativa e qualitativa das diferentes doenças humanas com a finalidade de realizar planejamento e execução de programas de saúde pública. **OBJETIVO:** Revisar todos os casos com diagnóstico histopatológico no hospital de referência da cidade com o intuito de determinar a prevalência das alterações patológicas bucomaxilofaciais da região, correlacionando-as com o gênero, a localização e a faixa etária. **MATERIAL E MÉTODOS:** As fichas de requisição laboratorial dos arquivos do laboratório de anatomia patológica foram revisadas no período entre 1990 e 2009, e todos os casos com diagnóstico histopatológico de lesão localizada na região oral e maxilofacial, exceto lesões envolvendo pele, sistema nervoso central e linfonodos, foram selecionados e incluídos neste estudo. **RESULTADOS:** Foram encontrados 513 casos de biópsias em pacientes com idade variando entre 0 e 88 anos de idade, predominantemente do sexo masculino e de cor de pele branca. Os principais locais de acometimento foram lábio inferior, língua e mucosa jugal, respectivamente. Os principais diagnósticos observados foram carcinoma espinocelular (CEC), hiperplasia fibrosa, mucocele, papiloma, cistos odontogênicos e não-odontogênicos, granuloma piogênico e paracoccidiodomicose, respectivamente. **CONCLUSÃO:** Apesar de o CEC ser a lesão mais comum, o principal grupo de lesões do complexo bucomaxilofacial com diagnóstico histopatológico é de processos proliferativos não-neoplásicos.

Referencias Bibliográficas:

BARNES, L.; EVESON, J.; REICHART, P.; SIDRANSKY, D. World Health Organization Classification of Tumours. Pathology and Genetics – Head and Neck Tumours. IARC Press, Lyon, 2005.
CORRÊA, L. et al. Oral lesions in elderly population: a biopsy survey using 2250 histopathological records. Gerodontology, v. 23, n. 1, p. 48-54, 2006.
FRANKLIN, C.D.; JONES, A.V. A survey of oral and maxillofacial pathology specimens submitted by general dental practitioners over a 30-year period. Br Dent J, v. 200, n. 8, p. 447-450, 2006.
JONES, A.V.; FRANKLIN, C.D. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in children over a 30-year period. Int J Paediatr Dent, v. 16, n. 1, p. 19-30, 2006.
JONES, A.V.; FRANKLIN, C.D. An analysis of oral and maxillofacial pathology found in adults over a 30-year period. J Oral Pathol Med, v. 35, n. 7, p. 392-401, 2006.

PREVALÊNCIA DE LESÕES DE PELE ASSOCIADAS AO SOL E QUEILITE ACTÍNICA EM PESCADORES DE VALPARAÍSO, CHILE

Autores: Wilfredo Alejandro González ARRIAGADA;drwilgonzalez@gmail.com; Rodrigo FUENTES-CORTÉS;drwilgonzalez@gmail.com; Alan Roger dos Santos SILVA;alanroger@fop.unicamp.br; Márcio Ajudarte LOPES;malopes@fop.unicamp.br

Título: Prevalência de Lesões de Pele Associadas ao Sol e Queilite Actínica em Pescadores de Caleta Portales e Caleta El Membrillo do Valparaíso, Chile. **Resumo:** Objetivos: Analisar e reportar a prevalência de lesões de pele associadas ao sol e queilite actínica em pescadores de Caleta Portales e Caleta El Membrillo do Valparaíso, Chile. **Métodos:** Foi feita uma avaliação de 155 trabalhadores em duas vilas de pescadores. O exame foi feito por três alunos de odontologia previamente calibrados e determinaram presença de fatores de risco, de pele e queilite actínica. **Resultados:** A maioria dos avaliados foi de gênero masculino (77%), entre 16 e 79 anos de idade (média de 49 anos de idade). Com relação aos fatores de risco, 58,7% consumiam tabaco, 74,8% faziam uso de bebidas alcoólicas e 53,5% declararam não usar proteção solar. Cinquenta e cinco pacientes (45,4%) apresentaram lesões de pele, sendo as mais comuns, rosácea, lentigo e nevo melanocítico comum e 36 pacientes (23,2%) apresentaram queilite actínica. **Conclusões:** Foi observada grande frequência de lesões de pele e queilite actínica e forte associação destas lesões com exposição solar sem proteção solar, fumo e etilismo. E necessário uma maior quantidade de estudos em populações similares para melhorar as campanhas de prevenção dessas lesões em pescadores.

Referencias Bibliográficas:

- Burke WA, Griffith DC, Scott CM, Howell ER; Skin problems related to the occupation of commercial fishing in North Carolina. *N C Med J.* 2006;67(4):260-5.
- Lawrie T, Matheson C, Ritchie L, Murphy E, Bond C. The health and lifestyle of Scottish fishermen: a need for health promotion. *Health Educ Res* 2004 19(4):373-9.
- Sun T. A sun protection survey of New England fishermen. *Cutis.* 2003 71(5):407-10.
- Mastrangelo G, Malusa E, Veronese C, Zuccherro A, Marzia V, Bariga AB. Mortality from lung cancer and other diseases related to smoking among fishermen in north east Italy. *Occup Environ Med* 1995 52: 150-153.
- Kaugars GE, Pillion T, Svirsky JA, Page DG, Burns JC, Abbey LM. Actinic cheilitis: a review of 152 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 1999; 88(2):181-6.

CASUÍSTICA DAS PATOLOGIAS BUCOMAXILOFACIAIS DO SERVIÇO DE PATOLOGIA ORAL DA ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

Autores: Rebeca VASCONCELOS*;rebeca_vasconcelos@yahoo.com.br; Bernadete DIAS NETO;berna_dias@hotmail.com; Alena Peixoto MEDRADO;alenedrado@hotmail.com; Sílvia Regina Almeida REIS;srareis@uol.com.br

O levantamento epidemiológico da casuística das patologias que acometem o complexo bucomaxilofacial é de fundamental importância para a clínica odontológica, pois viabiliza a identificação das necessidades de tratamento de uma dada população. O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência das patologias que foram biopsiadas e enviados a um determinado Serviço de Patologia Oral, através da realização de um estudo retrospectivo abrangendo os dados coletados durante os anos de 2001 a 2009. 1095 fichas de biópsias coletadas durante este período foram avaliadas. Tendo como base a análise da ficha clínica dos pacientes, foram avaliados o diagnóstico histopatológico de cada caso, a prevalência das lesões, a distribuição geral das amostras quanto ao sexo e idade, sua localização e a relação entre o diagnóstico clínico e histopatológico. Os dados indicaram que indivíduos do sexo masculino prevaleceram na amostra (58,81%) e a média de idade dos pacientes foi de 38 anos. As patologias mais prevalentes foram a hiperplasia fibroepitelial (16,62 %), seguida de inflamação crônica inespecífica (6,30 %), cisto radicular/residual (4,87 %), mucocele (3,19 %) e folículo pericoronário (3,02%). Com relação ao sítio de localização, houve maior número de casos afetando a mandíbula. Levando em consideração a suspeita diagnóstica inicial, observou-se que em 59,82% dos casos, esta foi confirmada. Os presentes resultados salientam a importância de se estabelecer o diagnóstico histopatológico das lesões a fim de possibilitar a abordagem terapêutica mais adequada para cada caso.

Referencias Bibliográficas:

- BARBOSA, S.P.R. et al, Valorizando a biópsia na clínica odontológica, *Arq. Odont.*, v.41, n.4, p.273-368, 2005.
- FRANCO, M.B. et al, Lesões buco-faciais apresentadas durante as "jornadas mineiras de estomatologia" entre 1995 a 2006, *Arq. Odont.*, v.42, n.2, p.81-160, 2006.
- GOMEZ, S.R. et al. Levantamento das biópsias bucais realizadas na faculdade de odontologia da UFMG, *Arq. Centro Est. Curso Odont.*, v.29, n.2, 1992.
- LEONEL, F.C.E. et al. Análise retrospectiva da incidência, diagnóstico e tratamento das lesões bucais encontradas no serviço de cirurgia e traumatologia da faculdade de odontologia de Araraquara-UNESP, *Rev. Paulista Odont.*, n.3, 2002.
- ROCHA, P.A.D, et al, Neoplasias benignas da cavidade oral: estudo epidemiológico de 21 anos (1982 a 2002), *Rev. Odont. Univ. Cidade de São Paulo*, v.14, n.1, p.53-60, 2006.

LESÕES ORAIS BENIGNAS HPV-ASSOCIADAS: PERFIL DEMOGRAFICO EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA NUM PERIODO DE 38 ANOS

Autores: Manuel Antonio GORDÓN-NÚÑEZ*;gordonnunez28@yahoo.com; Marianne de Vasconcelos CARVALHO; mariannecarvalho@gmail.com; Thais Gomes BENEVENUTO; thais.benevenuto@gmail.com; Hébel Cavalcanti GALVÃO;hebel.galvao@yahoo.com.br

Introdução: A prevalência do HPV na cavidade oral ainda não foi bem estudada. Os HPVs de baixo risco são frequentemente relacionados com lesões benignas da cabeça e pescoço. **Objetivo:** traçar o perfil demográfico de lesões orais benignas HPV-associadas (LOBAHPV) em uma população brasileira. **Metodologia:** Analisaram-se os dados clínicos e histopatológicos de LOBAHPV arquivadas durante um período de 38 anos. Os dados foram processados com o SPSS®. **Resultados:** 172 casos dentre 9.616 lesões orais do arquivo foram identificados como Papiloma escamoso oral (PEO), Verruga vulgar (VV), Hiperplasia epitelial focal (HEF) e Condiloma acuminado oral (CAO), com uma incidência de 1.79%. Sua frequência foi: PEO

(84.9%); VV (8.7%); HEF (4.1%) e o CAO (2.3%), com predominância em mulheres brancas na segunda década de vida. O local mais afetado foi o palato, seguido pela língua, lábios e mucosa jugal. Usualmente assintomáticas, com tamanho variando de 0.1 a 5 cm e média de 0.7 centímetros. Predominou o aspecto clínico papilar, de consistência mole, superfície branca e base pedunculada. Houve baixa taxa de recorrência (2.7%). A análise histopatológica revelou as características comuns a cada tipo de lesão, destacando-se a presença de coilocitos. Conclusões: A amostra avaliada exibiu perfil semelhante ao relatado na literatura, com uma predominância do PEO. A coilocitose foi um achado compatível com a infecção viral. A baixa taxa de recorrência sugere, de acordo com a literatura consultada, agrupar a amostra dentre as lesões orais associadas a infecção pelos sub-tipos de baixo risco do HPV.

Referencias Bibliográficas:

- LEDESMA-MONTES, C.; GRACES-ORTIZ, M., HERNANDEZ-GUERRERO, J.C. Clinicopathological and immunocytochemical study of multifocal epithelial hyperplasia. *J Oral Maxillofac Surg*, v. 65, n.11, p.2211-7, nov., 2007.
- CASTRO, T.M.P.G.; et al. Oral manifestations related to papillomavirus (HPV). *Rev Bras Otorrinolaringol*, v.70, n.4, p.546-50, jul./ago., 2004.
- SIVAPATHASUNDHARAM, B.; SHIFA, S. Oral verruca vulgaris: report of a rare case. *Indian J Dent Res*, v.15, n.1, p.32-4, Jan-Mar., 2004.
- SATORRES, N.M.; et al. Prevalence of biopsied oral lesions in a service of oral surgery. *Med Oral*, v.6, n.4, p.296-305, Aug-Oct., 2001.
- AL-KHATEEB, T.H. Benign Oral Masses in a Northern Jordanian Population-a Retrospective Study. *Open Dent J*, v.28, n.3, p.147-53, Jul., 2009.

LESÕES PROLIFERATIVAS NÃO-NEOPLÁSICAS EM REBORDO ALVEOLAR E GENGIVA – ANÁLISE RETROSPECTIVA DE 385 CASOS

Autores: Lucileide Castro de OLIVEIRA; milbeijinhospravc@hotmail.com; Thaís Gomes BENEVENUTO; lco_patobucal@hotmail.com; Cassiano Francisco Weege NONAKA; cassiano_nonaka@yahoo.com.br; Lélia Batista de SOUZA; leliabsouza@gmail.com

Granulomas piogênicos (GPs), lesões periféricas de células gigantes (LPCGs) e fibromas ossificantes periféricos (FOPs) fazem parte do grupo de lesões proliferativas não-neoplásicas da cavidade oral e suas características clínicas podem exibir sobreposições importantes. Este trabalho analisou as características clínicas em uma série de 385 de casos de GP, LPCG e FOP, localizados em gengiva e rebordo alveolar. Dados sobre idade, sexo, localização anatômica, inserção, coloração, sintomatologia, sangramento, tamanho, tempo de evolução e recorrência foram coletados de fichas de requisição de biópsia. GPs foram as lesões mais frequentes (40,8%), seguidos das LPCGs (31,4%) e FOPs (27,8%). A maioria das lesões era assintomática (74,3%), estava localizada em maxila (57,2%) e foi diagnosticada em mulheres (67,2%). As médias de idade ao diagnóstico para GPs, LPCGs e FOPs foram, respectivamente, 28,9 anos, 33,8 anos e 33,1 anos. GPs foram mais comuns em gengiva ($p < 0.001$) e exibiram maior tendência ao sangramento ($p = 0.001$). Inserção séssil ($p = 0.002$) e recorrência local ($p = 0.012$) foram mais frequentes em LPCGs. Comparados aos FOPs, GPs e LPCGs apresentaram, com maior frequência, coloração avermelhada ($p = 0.001$) e tempo de evolução inferior a 6 meses ($p = 0.005$). Em conclusão, os resultados do presente estudo sugerem que características clínicas como localização anatômica, inserção, coloração, sangramento, tempo de evolução e recorrência podem auxiliar no diagnóstico clínico diferencial de GPs, LPCGs e FOPs localizados em gengiva e rebordo alveolar.

Referencias Bibliográficas:

- PERALES, P.G. et al. Gingival and alveolar hyperplastic reactive lesions: clinicopathologic study of 90 cases. *Braz J Oral Sci*. v.5, p.1085-9, 2006.
- SARAVANA, G.H. Oral pyogenic granuloma: a review of 137 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. v.47, p.318-9, 2009.
- SALUM, F.G. et al. Pyogenic granuloma, peripheral giant cell granuloma and peripheral ossifying fibroma: retrospective study of 138 cases. *Minerva Stomatol*. v.57, p.227-32, 2008.
- ZHANG, W. et al. Reactive gingival lesions: a retrospective study of 2,439 cases. *Quintessence Int*. v.38, p.103-10, 2007.
- ZAREI, M.R.; CHAMANI, G.; AMANPOOR, S. Reactive hyperplasia of the oral cavity in Kerman province, Iran: a review of 172 cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. v.45, p.288-92, 2007.

ESTUDO DA EXPRESSÃO IMUNOISTOQUÍMICA DE SPLUNC₁, SPLUNC₂ E LPLUNC₁ NAS GLÂNDULAS SALIVARES, LÍNGUA E PALATO DE FETOS

Autores: Daniel Berretta Moreira ALVES; danielberretta@hotmail.com; Silvia Vanessa Lourenço; silvalourenco.70@terra.com.br; Lynne Bingle; l.bingle@sheffield.ac.uk; Pablo Agustin Vargas; pavargas@fop.unicamp.br

As proteínas da família PLUNC ("palate, lung and nasal epithelium clone"), são expressas no trato aéreo superior e na cavidade bucal humana e podem mediar a resposta imune inata e interagir com a superfície bacteriana. O objetivo do presente estudo foi analisar a expressão imunoistoquímica de SPLUNC1, SPLUNC2 e LPLUNC1 em glândulas salivares maiores e menores, língua e palato de fetos humanos. A amostra foi composta por 26 fetos com idade variando entre 12 e 25 semanas de vida intra-uterina (VIU). As glândulas parótidas (n=7), submandibulares (n=13) e sublinguais (n=5) e as glândulas salivares menores [lábio (n=18), palato (n=9) e língua (n=6)] foram classificadas de acordo com os estágios de morfo-diferenciação. A marcação imunoistoquímica citoplasmática foi avaliada como positiva ou negativa. Dentre os fetos avaliados, 13 (50%) apresentaram positividade para SPLUNC1 nos plugues de mucina dos ductos estriados e no citoplasma dos ácinos mucosos. Dois casos foram positivos para LPLUNC1 e nenhum dos casos foi positivo para SPLUNC2. Os estágios avançados de morfo-diferenciação prevaleceram entre os casos positivos para SPLUNC1. Células do epitélio respiratório (n=6) e do epitélio escamoso da língua (n=3), também foram positivos para SPLUNC1. Os resultados sugerem que a expressão de SPLUNC2 em glândulas salivares inicia na vida pós-natal. A expressão da proteína LPLUNC1 durante a VIU precisa ser melhor estudada, visto que apenas dois casos foram positivos. A proteína SPLUNC1 inicia sua expressão durante a VIU, nas glândulas salivares em estágio de morfo-diferenciação avançado.

Referencias Bibliográficas:

- Bingle CD, Gorr SU. Host defense in oral and airway epithelia: chromosome 20 contributes a new protein family. *Int J Biochem Cell Biol.* 2004; 36(11): 2144-52.
- Bingle L, Barnes FA, Lunn H, Musa M, Webster S, Douglas CW et al. Characterisation and expression of SPLUNC2, the human orthologue of rodent parotid secretory protein. *Histochem Cell Biol.* 2009; 132(3): 339-49.
- LeClair EE. Four BPI (bactericidal/permeability-increasing protein)-like genes expressed in the mouse nasal, oral, airway and digestive epithelia. *Biochem Soc Trans.* 2003; 31(Pt 4): 801-805.
- Vargas PA, Speight PM, Bingle CD, Barrett AW, Bingle L. Expression of PLUNC family members in benign and malignant salivary gland tumours. *Oral Dis.* 2008; 14(7): 613-9.
- Zhou HD, Fan SQ, Zhao J, Huang DH, Zhou M, Liu HY et al. Tissue distribution of the secretory protein, SPLUNC1, in the human fetus. *Histochem Cell Biol.* 2006; 125(3): 315-324.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES BUCAIS EM PACIENTES SUBMETIDOS À QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Autores: Elizabete Bagordakis PINTO *; betebagordakis@hotmail.com; Letícia Lang BICUDO; leticialang@hotmail.com; Fabio Augusto ITO; fabioaito@uol.com.br

Introdução: A alta incidência de câncer apresentada nos últimos anos tem feito o cirurgião dentista deparar-se com algumas complicações bucais, que podem ser observadas em pacientes que receberam tratamento radioterápico e quimioterápico durante o tratamento oncológico. **Objetivo:** Avaliar a prevalência das complicações bucais em pacientes submetidos à radioterapia e quimioterapia em relação ao sexo, idade e ao tipo de tumor. **Materiais e métodos:** Foi realizada a análise de prontuários de 97 pacientes em seguimento oncológico atendidos em um consultório odontológico de um centro oncológico, no período de 2006 a 2009. **Resultados:** Verificou-se que 17,5% não desenvolveram complicações bucais e 82,5% apresentavam de 1 a 6 complicações bucais associadas. A xerostomia foi a complicação de maior ocorrência seguida da mucosite, candidose, disgeusia, herpes, disfagia, nevralgia, trismo e cárie de radiação. Dentre os pacientes que realizavam quimioterapia e radioterapia simultaneamente as complicações bucais que se destacaram foram a candidose, a disgeusia e a mucosite com 19,51% cada uma, contabilizando 58,53% do total. **Conclusões:** O grande número de pacientes acometidos por xerostomia e mucosite mostra a necessidade de maior prevenção das mesmas. Isto porque, a xerostomia está relacionada ao desenvolvimento de outras complicações como a disgeusia, cárie de radiação e alterações na mucosa, e a mucosite aumenta a susceptibilidade a infecções por microrganismos oportunistas e pode levar ao desenvolvimento de disfagia, influenciando negativamente o prognóstico do caso.

Referencias Bibliográficas:

- HANCOCK, P. J.; EPSTEIN, J. B.; SADLER, G. R. Oral and dental management related to radiation therapy for head and neck cancer. *Journal of the Canadian Dental Association: JCDA*, v.69, n.9, p. 585-590, out. 2003
- CHUNG, E. M.; SUNG, E. C. Dental management of chemoradiation patients. *Journal of the California Dental Association*, v.34, n.9, set. 2006.
- SUTTHAVONG, S.; JANSISYANONT, P.; BOONYOPASTHAM, N. Oral health care in head and neck cancer. *Journal of the Medical Association of Thailand*, v.88, n.3, p.339-53, mar. 2005.
- FORASTIERE, A. A. et al. Concurrent chemotherapy and radiotherapy for organ preservation in advanced laryngeal cancer. *The New England Journal of Medicine*, v.349, n.22, p. 2091-2098, nov. 2003.

TRATAMENTO DA CANDIDÍASE BUCAL EM ADULTOS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE ENSAIOS CLÍNICOS

Autores: Déborah Daniella Diniz FONSÊCA; dddfonseca@gmail.com; Andreza BARKOKEBAS*; andrezabarkokebas@hotmail.com; Igor Henrique Morais SILVA; igorreccife@hotmail.com; Jair Carneiro LEÃO; jleao@ufpe.br

Introdução: a candidíase é uma das formas mais comuns de infecção fúngica que acomete a mucosa oral. Vários estudos em seres humanos têm demonstrado a influência de fatores predisponentes na permanência e na patogenicidade desses microrganismos, como, por exemplo, imunossupressão, xerostomia, uso de próteses, respiração bucal, discrasias sanguíneas, higiene oral deficiente, dentre outros. **Objetivo:** avaliar a eficácia do tratamento da candidíase bucal em adultos sem doenças sistêmicas graves. **Métodos:** o tipo de estudo foi uma revisão sistemática de ensaios clínicos sem metanálise. A fonte de estudo foi a base de dados MEDLINE (1996-2010). **Limitadores:** estudos em humanos e adultos. **Crítérios para seleção dos artigos:** Estudos - ensaios clínicos nos quais os antifúngicos foram utilizados como tratamento da candidíase bucal. **Participantes** - pacientes com sinais e sintomas de candidíase bucal com confirmação clínica, micológica ou citológica. **Intervenções** - qualquer regime terapêutico com antifúngicos comparados com um grupo controle (placebo ou outros antifúngicos). **Resultado:** demonstrou que todas as drogas antifúngicas testadas (miconazol, fluconazol, cetoconazol, itraconazol e extrato de *Punica granatum*, uma planta medicinal brasileira) apontaram o efeito potencialmente benéfico para tratar candidíase bucal. Entretanto, a maioria dos estudos possui baixa validade interna. **Conclusão:** para candidíase bucal associada ou não à estomatite protética, não foi possível determinar a eficácia do tratamento, principalmente, pela baixa qualidade dos ensaios clínicos encontrados.

Referências Bibliográficas:

- Neville, B. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro. Editora Elsevier. 2009.
- Niimi, M.; Firth, N. A.; Cannon, R. D. Antifungal drug resistance of oral fungi. *Odontology*. v.98, n.1, p.15-25, fev. 2010.
- Bastian, H. L.; Rindum, J.; Lindeberg, H. A double-dummy, double-blind, placebo-controlled phase III study comparing the efficacy and efficiency of miconazole chewing gum with a known drug (Brentan gel) and a placebo in patients with oral candidosis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. v.98, p.423-8, 2004.
- Koray, M. et al. Fluconazole and/or hexetidine for management of oral candidiasis associated with denture-induced stomatitis. *Oral Diseases*. v. 11, p.309-313, 2005.
- Costa, C. R. et al. Effects of antifungal agents in sap activity of *Candida albicans* isolates. *Mycopathologia*. v. 169, n.2, p.91-8, fev. 2010.

AVALIAÇÃO DE LESÕES ORAIS EM PACIENTES PORTADORES DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO

Autores: Gisele Teixeira MILANO; gtmilano@yahoo.com.br; Domingos Sávio Nunes de LIMA; domingoslima@uol.com.br; Eduardo Nobuo KIMURA; nobuo-kimura@uol.com.br; Tatiana Nayara LIBÓRIO; tliborio@ufam.edu.br

Lúpus eritematosos (LES) é uma doença crônica, auto-imune e multifatorial que pode afetar a mucosa oral em uma frequência de 9 a 45%, sobretudo em momentos de exacerbação da doença. Este trabalho tem por objetivo descrever as manifestações orais de pacientes portadores de LES provenientes de um Centro de Referência atendidos no período de agosto de 2009 a fevereiro de 2010. Foram avaliados prospectivamente 159 pacientes e seus respectivos prontuários. As lesões orais foram detectadas principalmente por exame clínico oral, por vezes histopatológico, sendo algumas manifestações registradas durante a evolução do lúpus como parte dos critérios de classificação do Colégio Americano de Reumatologia. Dos pacientes avaliados, 5% (n=8) eram do sexo masculino e 95% (n=151) do sexo feminino, sendo 63% (n=99) pardos. O histórico de úlcera oral durante a evolução do lúpus ocorreu em 37% (n=59). Quanto ao estado da mucosa oral no momento do exame, 85% (n=136) dos pacientes apresentaram mucosa hígida, e somente 2% (n=3) a presença de úlceras orais. Adicionalmente, 10% (n=16) dos pacientes apresentaram suspeita de candidose, dos quais um caso de glossite romboidal mediana, 1% (n=1) mucocel, 1% (n=1) pigmentação racial e 1% (n=2) eritema de origem traumática. Com base nos resultados, constatou-se que a maioria dos pacientes apresentava mucosa hígida no momento do exame, evidenciando um bom controle ambulatorial da doença. Parte considerável da amostra apresentou úlcera oral em algum momento da evolução da doença (37%), o que mostra a importância deste critério no diagnóstico do lúpus.

Referencias Bibliográficas:

- BORBA EF, LATORRE LC, BRENOL JCT ET al. Consenso de Lúpus Eritematoso Sistêmico. Rev Bras Reumatol, v.48, n.4, p. 196-207, jul/ago, 2008.
- CARVALHO FRG. Manifestações Orais do Lúpus Eritematoso: Avaliação Clínica, Histopatológica e Perfil Imuno-Histoquímico dos Componentes Epitelial, Membrana Basal e Resposta Inflamatória [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2008.
- KUHNA A, HERMAN M, KLEBER S. et al. Accumulation of apoptotic cells in the epidermis of patients with cutaneous lupus erythematosus after ultraviolet irradiation. Arthritis Rheum, v.54, n.3, p. 939-50, 2006.
- MACHADO APB, DYKYJ MT, VANDRESEN N ET al. Envolvimento mucocutâneo no lúpus eritematoso sistêmico e sua associação com auto-anticorpos. An. Bras. Dermatol, Rio de Janeiro, v.83, n.4, July/Aug. 2008.
- SATO EI, BONFÁ ED, COSTALLAT LTL et al. Lúpus eritematoso sistêmico: acometimento cutâneo/articular. Rev. Assoc. Med. Bras, v.52, n.6, p. 375-88, 2006.

EFEITO DA CLOREXIDINA E DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MUCOSITE ORAL

Autores: Márcio Campos OLIVEIRA*;marcio@patologiaoral.com.br; Juliana Guedes Granja;jujuba_guedes@yahoo.com.br; Danilo dos Santos Araújo;danilodonto@gmail.com; Caroline Argolo Brito;carolineargolo@yahoo.com.br

A mucosite oral é um dos efeitos colaterais mais frequentes do tratamento oncológico, sendo responsável pelo maior declínio na qualidade de vida dos pacientes e causando importante morbidade. Este estudo teve como objetivo avaliar o efeito preventivo da clorexidina e terapêutico do laser de baixa potência, em pacientes sob terapia antineoplásica em 3 centros de oncologia. Foram avaliados 74 pacientes em tratamento quimio ou radioterápico, divididos em quatro grupos: grupo experimental I (n=37), pacientes submetidos a bochechos com digluconato de clorexidina; grupo experimental II (n=07), pacientes com mucosite oral submetidos a bochechos com digluconato de clorexidina e ao laser de baixa potência, grupo controle I (n=37), submetidos ao protocolo dos centros de oncologia e grupo controle II (n=15) pacientes com mucosite submetidos ao protocolo dos centros de oncologia. Cada paciente foi avaliado ao final do tratamento através de exame local para detecção de mucosite. A análise foi feita através do programa R Development Core Team (2008). Dos 74 pacientes, 22 desenvolveram mucosite, sendo 07 dos grupos controles e 15 dos grupos experimentais. Dos pacientes que desenvolveram mucosite 07 foram tratados através do laser. A diferença de severidade da mucosite entre os grupos não foi considerada significativa. Com relação ao tempo de permanência das lesões o valor encontrado ($p=0,0106$) demonstrou a importância do uso do laser no manejo da mucosite. Pôde-se concluir que a clorexidina não previne a mucosite mas reduz sua severidade e que o laser tem efetividade no tratamento da mesma.

Referencias Bibliográficas:

- Bensadoun R.J. Low level laser therapy (LLLT): A new paradigm in the management of cancer therapy-induced mucositis?. J Med Res, v.124, p.375-378, 2006.
- Ikebe T. et al. Severity of oral mucositis correlates with the response of oral cancer to preoperative radiochemotherapy. Int J Oral Maxillofac Surg v.34, p.642-645, 2005.
- Kelne N., Castro J.F.L. Laser de baixa intensidade no tratamento da mucosite oral induzida pela radioterapia: relato de casos clínicos. Rev Bras Cancerol, v.53, n.01, p.29-33, 2007.
- Recolons M.M. et al. Buccodental health and oral mucositis. Clinical study in patients with hematological disease. Med Oral Patol Oral Cir Bucal, v.11, p.497-502, 2006.
- Sandoval R.L. et al. Manejo da mucosite oral induzida por quimioterapia e radioterapia com laser de baixa potência: resultados iniciais do Hospital A.C. Camargo. J Appl Oral Sci, v.11, n.04, p.337-341, 2003.

PREVALÊNCIA DE LESÕES ORAIS EM CRIANÇAS PORTADORAS DE NEOPLASIAS MALIGNAS

Autores: Maria Tereza ARRAIS;maria_tereza_@hotmail.com; Perla Azize ASSAYAG;rimeli@uol.com.br; Jeconias CÂMARA;jeconiascamara@hotmail.com; Tatiana Nayara LIBÓRIO.;tliborio@ufam.edu.br

Neoplasias malignas frequentes em crianças tais como leucemias, tumores do sistema nervoso central, linfomas, neuroblastoma, tumores germinativos, osteossarcomas e sarcomas podem predispor ao aparecimento de lesões orais não somente relacionadas à doença de base como principalmente como consequência do tratamento, dentre elas, xerostomia, mucosite, sangramento gengival, candidose, herpes, queilite angular e cáries. Este trabalho tem por objetivo verificar a prevalência de lesões orais em crianças portadoras de neoplasias malignas atendidas em um

Centro de Referência de Oncologia. Trata-se de um estudo realizado por meio de análise de prontuários de crianças com neoplasias malignas admitidas no período de outubro de 2009 a fevereiro de 2010. Os 27 prontuários analisados revelaram que 19% dos pacientes apresentaram história de mucosite, 67% dos pacientes eram do sexo feminino e 33% do sexo masculino, com faixa etária prevalente entre 7 a 12 anos (41%) e raça parda (74%), sendo esta última não encontrada em 22% dos prontuários. A neoplasia maligna mais prevalente foi o osteossarcoma (27%), seguida de neuroblastoma (15%) e leucemia (11%). Em relação ao tratamento, a quimioterapia foi a mais utilizada (82%). Deve-se registrar que 7% dos prontuários não possuíam informações sobre o tratamento. Com base nos resultados, constatou-se que a única manifestação oral relatada foi a mucosite, provavelmente em decorrência do tratamento quimioterápico. Verifica-se a necessidade de melhor fornecimento de informações nos prontuários de pacientes oncológicos.

* Bolsista FAPESP

Referências Bibliográficas:

COSTA, R.C.L.; COSTA, E.L.; COSTA, J.F. et al. Manifestações bucais em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamento antineoplásico: Revisão de Literatura. 84 ed. Newslab, 2007.
 NEVILLE, B.W.; DOUGLAS D.D.; ALLEN, C.M.; et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2004.
 SANTOS, V.I.; ANBINDER, A.L.; CAVALCANTE, A.S.R. Leucemia no paciente pediátrico: atuação odontológica. Cienc Odontol Brás, v.6, n.2, p. 49-57, abr./jun, 2003
 VOLPATO, L.E.R.; SILVA, T.C.; OLIVEIRA, T.M. et al. Mucosite bucal radio e quimioinduzida. Revista Brasileira Otorrinolaringologia, São Paulo, v.73, n.4, Julho/Agosto, 2007.

MANIFESTAÇÕES BUCAIS DA SÍNDROME DE WEST

Autores: Flavia Carolina Gonçalves de AZEVEDO*; flaviaazevedo84@hotmail.com; Elizabeth FRANCISCHINI; emfs@usp.br; Nathalie Pepe Medeiros REZENDE; nathalie@usp.br; Marina Helena Cury Gallottini de MAGALHÃES; mhcgmaga@usp.br

INTRODUÇÃO: A epilepsia é uma doença que provoca repetidos quadros de convulsão ou perda de consciência. As epilepsias e síndromes epiléticas são classificadas de acordo com alguns fatores como: tipo de crise, idade de início, sinais clínicos ou neurológicos associados, história familiar, achados eletroencefalográficos, prognóstico. A síndrome de West (SW) é um tipo de espasmo infantil caracterizado por uma tríade (espasmos em conjunto, de difícil controle, hipsarritmia no eletroencefalograma e atraso no desenvolvimento psicomotor iniciado no primeiro ano de vida). Sua etiologia é incerta. O tratamento é baseado no controle dos espasmos, através de politerapia. **OBJETIVO:** Verificar as alterações bucais dos pacientes portadores da SW atendidos em um centro de referência. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Nos pacientes com SW foram coletadas as seguintes informações: alterações sistêmicas, medicações em uso, alterações bucais, hábitos parafuncionais. **RESULTADOS:** Os dados recolhidos a partir dos 9 prontuários preenchidos mostraram: 5 pacientes do sexo feminino, faixa etária de 2 à 21 anos. Dentre os pacientes, 7 apresentavam crises convulsivas descontroladas, 6 apresentaram algum quadro de pneumonia, 7 pacientes faziam uso de alguma medicação anticonvulsivante. A alteração bucal mais comum foi a gengivite, presente em 6 pacientes. Dentre os hábitos parafuncionais o mais comum foi o bruxismo presente em 6 pacientes. **CONCLUSÕES:** A prevenção dos desgastes dentais e medidas preventivas para cárie e doença periodontal são a base do tratamento odontológico dos pacientes com SW.

Referências Bibliográficas:

Löhr Junior A. Epilepsias e síndromes epiléticas da infância e adolescência: protocolo de investigação e tratamento. [Periódico on line] 2006. Disponível em URL: <http://www.neuropediaria.org.br/artigos/artigomes/epilepsiasindro.html> [2009 mar 6].
 Henriques-Souza AMM, Ataíde Junior L, Laurentino SG. Vigabatrina no tratamento da síndrome de West. Arq Neuropsiquiatr. 2007; 65(1): 144-149.
 Guzzetta F. Cognitive and behavioral Outcome in West syndrome. Epilepsia 2006; 47(S2): 49-52.
 Antoniuk SA, Bruck I, Spessatto A, Halick SM, Bruyn LR, Meister E, et al. Evolução clínica e eletroencefalográfica de 70 pacientes e resposta ao tratamento com hormônio adrenocorticotrófico, prednisona, vigabatrina, nitrazepam e ácido valpróico. Arq Neuropsiquiatr. 2000; 58(3-A): 683-690.

ESTUDO DAS ALTERAÇÕES HISTOLÓGICAS DA QUEILITE ACTÍNICA E SUA RELAÇÃO COM DADOS CLÍNICOS E HÁBITOS DE EXPOSIÇÃO SOLAR

Autores: Patricia Leite de Godoi ADACHI*; paricardo@usp.br; Laura Martins PINHEL; laurinha_pinhel@hotmail.com; Suzie Aparecida de LACERDA; suzie@forp.usp.br; Marília Trierweiler MARTINS; mariliam@usp.br

A queilite actínica (QA), lesão que precede o carcinoma epidermóide de lábio, é causada pela exposição à luz ultravioleta. O objetivo deste trabalho foi mensurar as características histológicas encontradas em lesões de QA e relacioná-las a

dados clínicos e de hábitos de exposição solar do paciente. Utilizaram-se 16 casos de QA fixados em formol 10%, emblocados em parafina e corados com hematoxilina e eosina. As características histológicas analisadas foram: espessura do epitélio e da camada de queratina, presença e número de projeções em gota, disqueratose, densidade e localização da reação inflamatória, número e localização de mitoses normais e atípicas. Os dados clínicos foram coletados através de questionário. De modo geral os pacientes tinham pele clara, pouca capacidade de bronzeamento, haviam residido em área rural e exercido profissões ao ar livre. Essas características estavam relacionadas com presença de disqueratose e mitoses atípicas. No entanto, a maioria das lesões que apresentaram projeções em gota era de pacientes que não residiram em área rural (80%), mas que tiveram experiência de queimaduras (60%) e de tabagismo (60%). A exposição diária ao sol por mais de 6 horas e história de residência em área rural que se perpetua até o período atual aumentou em 7 e 14 vezes o número de mitoses, respectivamente. A média da espessura da camada de queratina foi maior em fumantes/ex-fumantes (82 m) que em não fumantes (61 m). Portanto, hábitos de exposição solar e tabagismo parecem influenciar de modo distinto as alterações histológicas da QA.

Referencias Bibliográficas:

Hussein, MH. Ultraviolet radiation and skin cancer: molecular mechanisms. *J Cutan Pathol* 2005, 32(3):191-205
Melnikova VO, Ananthaswamy HN. Cellular and molecular events leading to the development of skin cancer. *Mutat Res* 2005, 571(1-2):91-106
Daya-Grosjean L, Sarasin A. The role of UV induced lesions in skin carcinogenesis: an overview of oncogene and tumor suppressor gene modifications in xeroderma pigmentosum skin tumors. *Mut Res.* 2005, 571(1-2):43-56.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PORTADORES DE LÍQUEN PLANO ORAL EM 12 ANOS DE EXPERIÊNCIA DE UM CENTRO DE DIAGNÓSTICO

Autores: Ludmila Assunção de Mello PEDROSO*; ludmilapedroso@hotmail.com; Larissa Soares Reis VILANOVA; larissa.srv@hotmail.com; Juline DANIELLI; julinenx@hotmail.com; Maria Alves Garcia Santos SILVA; mariaagsilva@gmail.com

O líquen plano é uma doença mucocutânea crônica, de caráter inflamatório, etiologia desconhecida e natureza auto-imune. Possui ampla variação de apresentação clínica, cuja importância no diagnóstico e acompanhamento está relacionada ao seu controverso potencial de malignização. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de líquen plano, atendidos no período de 1998 a 2010 em um Centro de Diagnóstico. Os dados foram obtidos pela avaliação do prontuário médico e pelo exame clínico das condições de saúde bucal de todos os pacientes com suspeita ou confirmação de líquen plano, atendidos neste período. Foram excluídos aqueles cuja documentação estava incompleta ou não compareceram para exame. Do total de 158 prontuários avaliados com o diagnóstico inicial de líquen plano, 74% eram do gênero feminino e 79% possuíam entre 41 a 63 anos. Quanto à manifestação clínica, 69% eram do tipo reticular, 5% em placa e apenas 3% apresentavam líquen plano do tipo erosivo. O local mais acometido foi a mucosa jugal (41%), seguida pela gengiva (20%), e língua (7%). Em 15% dos casos havia acometimento simultâneo em mucosa jugal e língua. A relação com o estresse foi encontrada em grande parte dos casos. Em nenhum paciente foi encontrada transformação maligna nesses 12 anos de acompanhamento. Os dados mostram um perfil compatível com o descrito na literatura. Protocolos de acompanhamento devem ser estabelecidos em toda instituição.

Referencias. Bibliográficas:

CARBONE, M. ; GOSS, E. ; CARROZZO, M. ; CASTELLANO, S. ; CONROTTO, D. ; BROCCOLETTI, R. ; GANDOLFO, S. Systemic and topical corticosteroid treatment of oral lichen planus: a comparative study with long-term follow-up. *J Oral Pathol Med.* 2003 Jul;32(6):323-9.
CARROZZO, M. ; THORPE, R. Oral lichen planus: a review. *Minerva Stomatol.* 2009 Oct; 58(10):519-37.
LODI, G. ; SCULLY, C. ; CARROZZO, M. ; GRIFFITHS, M. ; SUGERMAN, P. B. ; THONGPRASOM, K. Current controversies in oral lichen planus: report of an international consensus meeting. Part 1. Viral infections and etiopathogenesis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005 Jul;100(1):40-51.
LODI, G. ; SCULLY, C. ; CARROZZO, M. ; GRIFFITHS, M. ; SUGERMAN, P. B. ; THONGPRASOM, K. Current controversies in oral lichen planus: report of an international consensus meeting. Part 2. Clinical management and malignant transformation. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2005 Aug; 100(2):164-78.

ESTUDO DE NEOPLASIAS MALÍGNAS SINCRÔNICAS E METACRÔNICAS DA MUCOSA ORAL

Autores: Marize Raquel Diniz da ROSA*; marize_rosa@yahoo.com.br; Arnaldo Pereira de BRITO FILHO; apbfilho@hotmail.com; Andreza Veruska Lira CORREIA ; andrezalira@gmail.com; Jurema Freire Lisboa de CASTRO ; jlisboa72@hotmail.com

Entende-se por tumor sincrônico, aquele segundo tumor primário diagnosticado com intervalo de até seis meses em pacientes que já apresentavam um primeiro tumor primário e metacrônico quando o segundo tumor primário é diagnosticado com intervalo superior a seis meses. O presente trabalho teve como proposição verificar a prevalência de tumores sincrônicos e metacrônicos da mucosa do trato aerodigestivo superior em uma instituição de referência no tratamento das neoplasias malignas. Consistiu em uma análise retrospectiva através de estudo de prontuários de pacientes atendidos entre os períodos de janeiro de 1998 a dezembro de 2008. Um total de 1340 prontuários foram analisados, dos quais, dezesseis casos, cerca de 1,19% constituíram a pesquisa. A localização topográfica mais observada do primeiro tumor primário foi a orofaringe com, aproximadamente, 31,25% dos casos. Para o segundo tumor primário, a língua foi o sítio que apresentou mais registros. O tipo histológico predominante tanto do primeiro tumor quanto do segundo tumor primário foi o carcinoma de células escamosas. Foi observada uma maior ocorrência de lesões classificadas como metacrônicas. Dessa forma, faz-se necessário o estabelecimento de novas investigações que visem desenvolver mecanismos de diagnóstico precoce, no sentido de identificar o aparecimento simultâneo do segundo tumor primário no trato aerodigestivo superior.

Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2010: incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2009.
- CHU, P. Y.; CHANG, S. Y.; HUANG, J. L.; TAI, S. K. Different patterns of second primary malignancy in patients with squamous cell carcinoma of larynx and hypopharynx. *American Journal of Otolaryngology-Head and Neck Medicine and Surgery*, v. 31, n. 3, p. 168-74, 2010.
- LIAO, C. T.; KANG, C. J.; CHANG, J. T. C.; WANG, H. M.; NG, S. H.; HSUEH, C.; LEE, L. Y.; CHIH, H. L.; CHENG, A. J.; CHEN, I. H.; HUANG, S. F.; YEN, T. C.; Survival of second and multiple primary tumors in patients with oral cavity squamous cell carcinoma in the betel quid chewing area. *Oral Oncology*, vol. 43, n. 8, p. 811-19, 2007.
- MÜCKE, T.; WAGENPFEL, S.; KESTING, M. R.; HÖLZLE, F.; WOLFF, K. D. Recurrence interval affects survival after local relapse of oral cancer. *Oral Oncology*, v. 45, n. 8, p. 687-91, 2009.

ESTUDO RETROSPECTIVO DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS E TRATADOS COM LEISHMANIOSE TEGUMENTAR ACOMETENDO GENGIVA

Autores: Mariana Reuter PALMEIRO;marianareuter@hotmail.com; Sandro Javier BEDOYA Pacheco;sandro.bedoya@ipecfiocruz.br ; Claudia MARIA VALETE-ROSALINO;claudia.valete@ipec.fiocruz.br ; Armando deOliveira SCHUBACH;armando.schubach@ipec.fiocruz.br

A leishmaniose tegumentar americana (LTA) é uma doença parasitária, ocasionada por protozoários do gênero *Leishmania* pela picada de insetos do gênero *Lutzomyia*. Pode acometer a pele e as mucosas. Apesar do envolvimento das gengivas ser raro, casos já foram descritos na literatura. O trabalho tem por objetivo descrever retrospectivamente oito casos de LTA em gengiva. Foram revisados os prontuários no período de 2003 à 2009. As variáveis observadas foram: sexo, idade, tempo de evolução, forma da doença, sintomas, ELISA intradermoreação de montenegro (IDRM), cultura, histopatologia e tratamento. Todos os pacientes eram masculinos, média de idade de 45,62 + 18,83 anos e média de tempo de evolução de 5,5 + 5,91 meses. Cinco pacientes (67,5%) apresentavam Leishmaniose mucosa, 1 paciente leishmaniose disseminada mucocutânea (12,5%) e 2 pacientes leishmaniose mucosa (25%). Dentre esses pacientes 1 apresentava co-infecção com tuberculose (12,5%). Além do comprometimento gengival, doença periodontal e dentes sépticos, 2 pacientes tinham acometimento nasal (25%), 4 em palato e úvula (50%), 1 lábio superior (12,5%) e 1 em amígdala (12,5%). Quanto a sintomatologia 3 pacientes relataram odinofagia, disfagia e emagrecimento (37,5%). A IDRM em 5 pacientes teve média de 15,8 + 11,79. Todos foram reatores ao ELISA. Houve identificação do parasita nos exames parasitológicos direto por cultura e/ou histopatologia. Todos os pacientes foram tratados com Antimoniato de meglumina. Apesar de raro a LTA também pode acometer as gengivas, sendo fundamental uma maior atenção à saúde bucal dos pacientes.

Referências Bibliográficas:

- Palmeiro, MR et al. Gengival in a HIV-negative patient. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. V.104, p.e12-16, 2007.
- Motta ACF. et al. Oral leishmaniasis: a clinicopathological study of 11 cases. *Oral Dis*. v.13, p.335-340, 2007.
- Lessa, MM et al. Mucosal Leishmaniasis Epidemiological and Clinical aspects. *Rev Bras Otorrinolaringol*. v.73, p.843-847, 2007.
- Berquist, R. Parasitic infections affecting the oral cavity. *Periodontology* 2000. v.49, p.96-105, 2009.

DESCOMPRESSÃO DO AMELOBLASTOMA CÍSTICO PODE ALTERAR BENEFICAMENTE O EPITÉLIO TUMORAL SEM AUMENTAR A PROLIFERAÇÃO CELULAR

Autores: Daniel Galera BERNABÉ; danielbernabe@uol.com.br; André Caroli ROCHA; andcaroli@uol.com.br; Marcelo Macedo CRIVELINI; mmcrivel@foa.unesp.br; Norberto Perri MORAES; moraes@foa.unesp.br

O objetivo deste estudo foi investigar a efetividade da descompressão no tratamento inicial de ameloblastomas e os efeitos desse tipo de tratamento nas características histopatológicas e de proliferação celular do tumor. Foram estudados 8 pacientes portadores de ameloblastoma de mandíbula sendo 4 tumores unicísticos e 4 multicísticos que tiveram como tratamento inicial pré-cirúrgico a descompressão. Foram avaliados os dados clínicos e imaginológicos antes e depois da descompressão. Os efeitos da descompressão sobre a histomorfologia do tumor, expressão imunohistoquímica de PCNA e Ki-67 e contagem de AgNORs foram avaliados em 7 dos 8 casos. Em todos os casos a descompressão foi efetiva promovendo considerável redução do tumor. Aspecto radiográfico unilocular foi visto em 5 casos e multilocular com grande loja radiolúcida em 2. O período de descompressão foi de 5 a 12 meses. A avaliação histopatológica revelou que em alguns casos a descompressão modificou o clássico padrão do epitélio odontogênico do ameloblastoma para um epitélio do tipo ameloblastomatoso com abrandamento dos critérios de Vickers & Gorlin. Não foi observada significativa diferença na contagem do AgNOR e na expressão do PCNA e do Ki-67 do epitélio tumoral antes e depois da descompressão. Os resultados deste estudo indicaram que a descompressão foi efetiva para a redução do tamanho do tumor e aumento do suporte ósseo. Além disso, a redução do tumor pela descompressão parece estar associada a uma modificação benéfica do epitélio tumoral sem indícios de aumento da proliferação das células tumorais.

Referencias Bibliográficas:

- Nakamura N, Higushi Y, Mitsuyasu T, et al. Comparison of long-term results between different approaches to ameloblastoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93(1):13-20.
- Sandra F, Mitsuyasu T, Nakamura N, et al: Imunohistochemical evaluation of PCNA and Ki-67 in ameloblastoma. *Oral Oncol* 2001;37(2):193-8.
- Pogrel MA, Jordan RC. Marsupialization as a definitive treatment for the odontogenic keratocyst. *J Oral Maxillofac Surg.* 2004;62(6):651-5.
- Ninomyia T, Kubota Y, Koji T, et al: Marsupialization inhibits interleukin-1 alpha expression and epithelial cell proliferation in odontogenic keratocysts. *J Oral Pathol Med* 2002;31(9):526-33.
- Chukwunke FN, Ajuzieogu O, Chukwuka A, Okwuowulu T, Nnodi P, Oji C. Surgical challenges in the treatment of advanced cases of ameloblastoma in the developing world: The authors' experience. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2010;39(2):150-5.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Autores: Ruth Tramontani RAMOS; tramontaniramos@yahoo.com.br; Luiza Mendes de Moura CARVALHO*; luizacarvalhof@gmail.com; Andreza Maria FILGUEIRAS; andreza.filgueiras@gmail.com; Marília Heffer CANTISANO; mcantisano@terra.com.br

INTRODUÇÃO: Mais de 90% das neoplasias malignas da cavidade bucal são representadas pelo Carcinoma de Células Escamosas (CCE), uma neoplasia epitelial invasiva que pode aparecer com graus variáveis de displasia além de uma propensão metastática precoce para o sistema linfático. Tabagismo e etilismo são vistos como os maiores fatores de risco acompanhados pela exposição ao sol, fatores genéticos, nutricionais e imunossupressão. **OBJETIVO:** Apresentar as principais características epidemiológicas dos CCE dos pacientes atendidos na clínica de especialização em Estomatologia, a partir de suas fichas clínicas. **MÉTODOS:** Foram avaliados 26 pacientes e os dados colhidos foram: sexo, localização da lesão, idade, cor, hábitos e sintomas relatados pelos pacientes. **RESULTADOS:** A maioria dos casos (69%) ocorreu em pacientes do sexo masculino, sendo 50% dos pacientes leucodermas e 36% entre 61 e 70 anos de idade. Cerca de 38% dos casos ocorreram na língua, sendo que 35% dos casos em gengiva ou rebordo alveolar, superando as ocorrências em assoalho bucal (15%). 37% dos pacientes associavam uso de tabaco e álcool, 17% sofriam algum trauma local constante e 29% associavam tabaco, álcool e algum tipo de trauma local. Cerca de 69% dos casos foram sintomáticos. **CONCLUSÕES:** O CCE acomete uma grande parcela da população, sendo muitas vezes despercebido. É de grande importância que se tenha conhecimento dos fatores etiológicos, entre todas as outras características da doença, gerando promoção de saúde à população, mediante um diagnóstico precoce em favor de um prognóstico favorável.

Referencias Bibliográficas:

NEVILLE, B.W., DAMM, D.D., ALLEN, C.M., BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. 3 ed, Elsevier. 2009.
 REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. Patologia Bucal e Correlações Clinicopatológicas. Guanabara Koogan. 2008.
 WARNAKULASURIYA, S.; JOHNSON, N.W.; VAN DER WAAL, I. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. J Oral Pathol Med, 1-6, 2007.
 BORGES, F.T.; GARBIN, C.A.S.; CARVALHOSA, A.A.; CASTRO, P.H.S.; HIDALGO, L.R.C.; Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do Estado do Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública vol.24 no.9 Rio de Janeiro Sept. 2008

CAPEAMENTO PULPAR UTILIZANDO EM OTÓLITOS DE CYNOSCION ACOUPA: ESTUDO EXPERIMENTAL EM CÃES

Autores: Daisy Pereira VALIDO;diasy@infonet.com.br; Daniel Souza CAMPOS;dascd@hotmail.com; Lauro XAVIER-FILHO;lauro_xavier@unit.br; Ricardo Luiz Cavalcanti de ALBUQUERQUE-JÚNIOR;ricardo.patologia@uol.com.br

INTRODUÇÃO Otólitos são concreções calcárias presentes no ouvido de peixes, ricos em carbonato de cálcio, e proteínas colagenosas (otolina-1 e OMP-1), com potencial atividade biomineral. O propósito deste trabalho foi investigar o efeito de otólitos de Cynoscion acoupa na neoformação de barreira mineralizada em polpas dentais de cães. **METODOLOGIA** Realizou-se exposição pulpar em incisivos de 02 cães (12 dentes cada), proteção com dispersão colagênica de otólitos (OTL, n=12), hidróxido de cálcio (HC, n=6) e sem tratamento (CTR, n=6) e selamento com ionômero de vidro. Após 21 e 30 dias, os dentes foram extraídos, tomografados (cone beam), processados histologicamente e analisados quanto à presença, continuidade e aspecto morfológico da barreira mineralizada e a reação inflamatória. Os dados foram analisados pelo teste de Fischer ($p < 0,05$). **RESULTADOS** Em 21 dias, houve formação de barreira mineralizada (BM) em 100% de HC e 66,6% de OTL, sendo esta contínua em 66,6% do primeiro grupo e 33,3% do segundo. Em 30 dias, houve 100% de formação de barreira em HC e OTL, sendo esta contínua em 66,6% do primeiro grupo e 50% do segundo. Essa diferença não foi significativa nem em 21 ($p = 0,14$) nem em 30 dias ($p = 0,47$). Além disso, a BM exibiu morfologia dentinóide em HC e osteóide em OTL. Não houve formação de BM em CTR. A inflamação crônica foi moderada em 21 e leve em 30 dias em HC e OTL. Apenas em CTR houve inflamação aguda e necrose pulpar. **CONCLUSÃO** Otólitos podem representar um promissor agente capeador, por preservar a vitalidade pulpar e induzir a formação de barreira mineralizada.

Referencias Bibliográficas:

Albuquerque DS, Gominho LF, Dos Santos RA. Histologic evaluation of pulpotomy performed with ethyl-cyanoacrylate and calcium hydroxide. Braz Oral Res. 2006 Jul-Sep;20(3):226-30.
 Borelli G, Mayer-Gostan N, Merle PL, Pontual H, Boeuf G, Allemand D, Payan P. Composition of biomineral organic matrices with special emphasis on turbot (Psetta maxima) otolith and endolymph. Calcif. Tissue Int. 2003;72:717-725
 Briso AL, Rahal V, Mestreneur SR, Dezan Junior E. Biological response of pulps submitted to different capping materials. Braz Oral Res. 2006 Jul-Sep;20(3):219-25.
 Cai YU, Tang RK Towards understanding biomineralization: calcium phosphate in a biomimetic mineralization process. Front. Mater. Sci. China 2009, 3(2): 124-131
 Murayama E, Takagi Y, Nagasawa H. Immunohistochemical localization of two otolith matrix proteins in the otolith and inner ear of the rainbow trout, *Oncorhynchus mykiss*: comparative aspects between the adult inner ear and embryonic otocysts. Histochem Cell Biol. 2004 Feb;121(2):155-66. Epub 2003 Dec 20.

PREVALÊNCIA DE ANOMALIAS DENTÁRIAS EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRATAMENTO ORTODÔNTICO

Autores: Juliana de Oliveira GONÇALO;julianagoncalo@gmail.com; Camila Coelho GUIMARÃES;milacoelho_s2@yahoo.com.br; Fernando José HERKRATH;fernandoherkrath@yahoo.com.br; José Eduardo Gomes DOMINGUES;jedomingues@ufam.edu.br

A identificação de padrões específicos de anomalias dentárias torna possível a construção de hipóteses sobre os fatores etiológicos envolvidos. Este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de anomalias dentárias de desenvolvimento em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico. Foram avaliados 137 prontuários, realizando-se a análise da radiografia panorâmica, complementada com o exame de modelos de gesso e fotografias intra-orais. Em 27% dos prontuários foram encontradas anomalias dentárias, com maior prevalência no gênero feminino (59,5%). Na maior parte dos casos a anomalia apareceu de forma bilateral (75,7%) sendo o arco superior o mais acometido (56,7%). A anormalidade que se apresentou com maior prevalência foi a agenesia (16,8%), seguida pela microdontia (5,8%), macrodontia (5,8%), hiperdontia (4,4%) e taurodontismo (0,7%). Nenhum caso de fusão ou geminação foi encontrado.

A agenesia foi comum para os terceiros molares. Os supranumerários identificados localizavam-se mais frequentemente entre os incisivos laterais e caninos superiores. A microdontia apresentou como dente mais envolvido o incisivo lateral superior direito e a macrodontia os incisivos centrais superiores direito e esquerdo. Foi encontrada prevalência significativa de anomalias dentárias de desenvolvimento na amostra estudada. Identificou-se uma predileção pela maxila e a manifestação ocorreu predominantemente de forma bilateral. Houve maior prevalência para o gênero feminino, contudo sem significância estatística.

Referencia Bibliográficas:

- ALTUG-ATACA, A.T.; ERDEM, D. Prevalence and distribution of dental anomalies in orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofac Orthop*, v. 131, n.4, p.510-514, 2007.
- CASTRO, J.F.L.; OLIVEIRA, S.B.; SALES, R.D. Prevalência das anomalias dentárias em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, v. 9, n. 5, p. 79-84, 2004.
- ENDO, T.A. et al. A survey of hypodontia in Japanese orthodontic patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*, v. 129, n.1, p.29-35, 2006.
- KÜCHLER, E.C. et al. Studies of dental anomalies in a large group of school children. *Arch Oral Biol*, v.53, p. 941-946, 2008.
- PINHEIRO, C.C.; TOSTES, M.A.; PINHEIRO, A.R. Prevalência de anomalia dentária de número em pacientes submetidos a tratamento ortodôntico: um estudo radiográfico. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr*, v.8, n.1, p.47-50, 2008

ATIVIDADE INIBITÓRIA DE EXTRATOS DE FUNGOS ENDOFÍTICOS FRENTE A MICRORGANISMOS DA CAVIDADE ORAL

Autores: Jéssica Mayumi Mattos MIKI*;jessicamiki@gmail.com; Carina TODA;carinatoda@yahoo.com.br; Maria Francisca Simas TEIXEIRA;mteixeira@ufam.edu.br; Maria Fulgência Costa Lima BANDEIRA;fulgencia@ufam.edu.br

A cavidade oral é colonizada por uma série de microrganismos, dentre eles pode-se citar: *Streptococcus mutans*, *Streptococcus oralis* e *Enterococcus faecalis*. Os endofíticos apresentam-se como uma alternativa promissora importante na busca de novos princípios bioativos. Diante disso, o objetivo desta pesquisa foi investigar a atividade inibitória de extratos de fungos endofíticos frente a microrganismos da cavidade oral. A partir de 05 culturas de fungos endofíticos identificados e isolados de espécies vegetais da Amazônia foi realizada a extração de biocompostos com diferentes solventes (hexano, acetato de etila e etanol 95%) e analisadas através de Bioautografia e Concentração inibitória mínima (CIM). O estudo possibilitou a detecção de substâncias antimicrobianas presentes nos extratos de acetato de etila de *Aspergillus speleneus*, *Penicillium melinii*, *Aspergillus janus*, *Aspergillus penicilloide*, *Penicillium simplicissimum*, extratos de hexano de *P. simplicissimum*, *A. janus*, *A. speleneus* e extrato de etanol de *P. simplicissimum* em diferentes zonas de inibição, sugerindo a presença de ativos de diferentes polaridades. A CIM do extrato de *P. simplicissimum* foi determinada a 10mg/mL para *S. oralis*, *S. mutans* e *E. faecalis* e 20mg/mL de extrato de *A. penicilloide* para *S. oralis* e *E. faecalis* e 10mg/mL para *S. mutans*. Concluiu-se que os extratos de fungos endofíticos apresentaram substâncias bioativas frente a *S. mutans*, *S. oralis* e *E. faecalis*, mostrando ser objeto de novas pesquisas de princípios biotecnológicos na Odontologia. Apoio financeiro: CNPq

Referencias Bibliográficas:

- ABINADER, C. D. Avaliação da atividade antimicrobiana da pasta de hidróxido de cálcio associada a diferentes veículos frente a *Candida albicans*. Manaus: UFAM, 2005. Dissertação (Mestrado em Patologia Tropical), Universidade Federal do Amazonas, 2005.
- AHMAD, I.; BEG, A.Z. Antimicrobial and phytochemical studies on 45 Indian medicinal plants against multi-drug resistant human pathogens. *J Ethnopharmacology*, v.74, p.113-123, 2001.
- ARAÚJO, W.L.; LIMA, A.O.S.; AZEVEDO, J.L.; MARCON, J.; SOBRAL, J.K.; LAVACA, P.T. Manual: Isolamento de Microrganismos Endofíticos; Departamento de Genética. Escola Superior de Agricultura "Luiz de Queiroz". Universidade de São Paulo, Piracicaba-2002.
- AZEVEDO, J. L.; MACCHERONI JUNIOR, W.; PEREIRA, J. O.; ARAÚJO, W, L. Endophytic microorganisms: a review on insect control and recent advances on tropical plants. *Journal of Biotechnology*, v. 3, n.1, p. 40-65, 2000
- BALINOVA, A. 1995. Extension of the bioautograph technique for multiresidue determination of fungicide residues in plants and water. *AnalyticChimica Acta*, v. 311, n.3, p.423-427, 1995.
- BANDEIRA, M.F.C.L. Estudo comparativo da compatibilidade biológica do óleo essencial e da resina da *Copaifera multijuga*, associados ao hidróxido de cálcio, em diferentes níveis de pesquisa: farmacológico, microbiológico em molares de rato. Araraquara: UNESP, 1998. Dissertação (Mestrado em Dentística Restauradora), Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista, 1998.
- CAFEU, M.C.; SILVA, G.H.; TELES, H.L.; BOLZANI, V.S.; ARAÚJO, A.R. Substâncias anti-fúngicas de *Xylaria* sp., um fungo endofítico isolado de *Palicourea margcgravii* (rubiacae). *Química Nova*, vol.28, n.6, 991-5, 2005.
- CARVALHO, M. C. Recursos Naturais Amazônicos com Perspectivas de Uso Biotecnológico sobre o *Mycobacterium tuberculosis*. 71p. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia). Universidade de São Paulo, 2005.

- FUJIHASHI, G.A.; BARBOSA, W.L.R. Ananas erectifolius (Curaurá): padronização dos extratos, frações e do material vegetal. Revista Científica da UFPA. v.3, março, 2002.
- JOHANN, S. Atividade antimicrobiana de flavonóides polimetoxilados isolados de frutos cítricos. Florianópolis: UFSC, 2003. Dissertação (Mestrado em Biotecnologia), Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.
- LIMA, A.M. Estudo da atividade de fungos endofíticos e extratos de Piper aduncum L. (Piperaceae) sobre o Mycobacterium tuberculosis. Manaus: UFAM, 2007. Dissertação (Mestrado em Patologia Tropical), Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amazonas, 2007.
- MÜLLER, J.B. Avaliação das atividades antimicrobiana, antioxidante e antinociceptiva das folhas da Luehea divaricata Martius. Santa Maria:UFSM, 2006. Dissertação (Mestrado em Ciências Farmacêuticas), Universidade Federal de Santa Maria, 2006.
- OLIVEIRA, J.S.R.L. Estudo da Caesalpinia ferrea Martius na obtenção de bioativos antagônicos aos agentes da tuberculose e candidíase. Manaus: UFAM, 2008. Dissertação (Mestrado em Patologia Tropical), Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Amazonas, 2008.
- SCHMOURLO, G.; MENDOÇA-FILHO, R.R.; ALVINO, C.S.; COSTA, S.S. Screening of antifungal agents using ethanol precipitation and bioautography of medicinal and food plants. J Ethnopharmacol, v. 96, n.3, p. 563-568, 2005.
- SHITTU, O.B.; ALOFE, F.V.; ONAWUNMI, G.O.; OGUNDAINI, A.O.; TIWALADE, T.A. Bioautographic evaluation of antibacterial metabolite production by wild mushrooms. African Journal of Biomedical Research. v.9,p.57-62, 2006.
- SILVA, M.S.A.; SILVA, M.A.R.; HIGINO, J.S.; PEREIRA, M.S.V.; CARVALHO, A.A.T. Atividade antimicrobiana e antiaderente in vitro do extrato de Rosmarinus officinalis Linn. sobre bactérias orais planctônicas. Revista Brasileira de Farmacognosia, v.18, n.2, p.236-40, Abr/Jun, 2008.
- SOUZA, A.Q.L.; SOUZA, A.D.L.; ASTOLFI FILHO, S.; BELÉM PINHEIRO, M.L.; SARQUIS, M.I.M.; PEREIRA, J.O. Atividade antimicrobiana de fungos endofíticos isolados de plantas tóxicas da Amazônia: Palicourea longiflora (aubl.) rich e Strychnos cogens bentahn. Acta Amazônica. v.34, n.2, p.185-95, 2004.
- TELLES, M.A.S.; MOSCA, A. Avaliação da técnica de microdiluição em placa para determinação de concentração inibitória mínima da izoniasida em cepas de Mycobacterium tuberculosis. Rev. Inst. Adolfo Lutz, v.59, n.1/2, p.16-19, 2000.

ASSOCIAÇÃO DE LESÕES BUCAIS EM USUÁRIOS E NÃO USUÁRIOS DE PRÓTESES REMOVÍVEIS

Autores: Camila Coelho GUIMARÃES; milacoelho_s2@yahoo.com.br; Thaysa Nogueira de MELO; thaysa_melo@hotmail.com; Juliana Vianna PEREIRA; juvpereira@ufam.edu.br; José Eduardo Gomes DOMINGUES*; jedomingues@ufam.edu.br

Verificar a prevalência de lesões bucais em grupos de usuários e de não usuários de próteses removíveis torna possível testar hipótese de associação entre o uso de próteses removíveis e o aumento da presença de lesões bucais. O objetivo deste trabalho é analisar a associação entre o uso de próteses removíveis e a presença de lesões bucais. Foram avaliados 73 pacientes, sendo 41 usuários e 32 não usuários de prótese removível. Os pacientes foram submetidos ao exame dos tecidos moles da cavidade bucal e, nos usuários de prótese, os aspectos relacionados com o tempo de edentulismo, tipos de próteses, tempo de uso, forma e grau de higienização também foram analisados. A população estudada apresentou-se concentrada no gênero feminino (75,3%), raça parda (83,6%) e média de idade de 44,7 anos. As lesões mais prevalentes foram candidíase eritematosa, hiperplasia fibrosa inflamatória, úlcera traumática e queilite angular. Os usuários de prótese apresentaram grau de higienização de pobre a regular (75%). Foi utilizado o teste exato de Fisher o qual demonstrou valores estatisticamente significantes para a associação entre uso de próteses ($p=0,0000$) e grau de higiene das próteses ($P=0,0273$) com a presença de lesões bucais. A amostra estudada mostrou existir associação entre a presença de lesões bucais e usuários de prótese removível, bem como com o grau de higienização dos aparelhos protéticos.

Referencias Bibliográficas:

- BOMFIM, I. et al Prevalência de lesões de mucosa bucal em pacientes de prótese dentária. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., João Pessoa, v.8, n.1, p. 117-121, jan./abr. 2008.
- GARCIA, R. Estudo epidemiológico das principais alterações da Normalidade e lesões de mucosa bucal de idosos residentes em Instituições de longa permanência de Governador Valadares, 2008-2009. Tese (Mestrado em Ciências Biológicas) - Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Biológicas, Universidade Vale do Rio Doce, Minas Gerais. 96p. 2009.
- CRISPIM, A.; SAUPE, R.; BOIN, A. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese e de alterações de tecidos moles bucais em idosos de uma comunidade de Itajaí – SC. Arq. Catarinenses de Medicina, v. 38, n. 2, p. 53-37,abr./jul. 2009.
- GOIATO, M. et al. Lesões Oraís Provocadas Pelo Uso de Próteses Removíveis. Pesq. Bras. Odontoped. Clin. Integr., João Pessoa, v. 5, n. 1, p. 85-90, jan./abr. 2005.
- REIS, B.S. et al. Alterações da mucosa bucal dos pacientes atendidos no ambulatório odontológico da Universidade Federal do Amazonas. Rev. do Hospital Universitário Getúlio Vargas, v. 4, p. 23-26, 2005.

AVALIAÇÃO DO MÉTODO DE CELL BLOCK COMO EXAME COMPLEMENTAR AO DIAGNÓSTICO DE LESÕES ÓSSEAS DOS MAXILARES.

Autores: Anne Caroline Costa OENNING; anne.oenning@gmail.com; Elena Riet Correa RIVERO; riet@ccs.ufsc.br; Liliane Janete GRANDO; ljgrando@ccs.ufsc.br; Maria Inês MEURER (*); emana@ccs.ufsc.br

As lesões císticas ou semelhantes a cistos que ocorrem nos maxilares são lesões relativamente comuns e, embora tenham características clínicas e radiográficas peculiares, o diagnóstico diferencial entre elas pode representar um desafio para o cirurgião dentista. O diagnóstico definitivo dessas lesões é fundamental para o estabelecimento do prognóstico e conduta adequada de tratamento. A aspiração é uma manobra de semiotécnica frequentemente realizada em Odontologia, que permite a avaliação clínica do conteúdo da lesão. A técnica histológica do cell block consiste na análise citopatológica do material puncionado. O objetivo da pesquisa foi avaliar a viabilidade da técnica de cell block como método auxiliar no diagnóstico de lesões ósseas dos maxilares passíveis de serem submetidas a punção aspirativa. Uma amostra de 39 casos de lesões maxilares foi puncionada, biopsiada e submetida ao exame histopatológico. Os achados das lâminas citológicas de cell block foram analisados, tabulados e submetidos à análise estatística (teste de qui-quadrado), comparando-os à análise histopatológica. Não houve associação entre a presença de células inflamatórias agudas e crônicas, e as lesões císticas ou tumorais. Em contrapartida, houve associação entre: células epiteliais e o tumor odontogênico ceratocístico (TOC); fendas de cristais de colesterol e cistos; paraceratina e TOC. 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 preliminar das lesões ósseas dos maxilares.

Referencias Bibliográficas:

AVELAR RL, ANTUNES AA, SANTOS TS, ANDRADE ESS, DOURADO E. Odontogenic tumors: clinical and pathology study of 238 cases. *Rev Bras Otorrinolaringol*, v. 74, n. 5, p. 668-73, 2008.
ARDENGH JC, LOPES CV, DE LIMA LF, VENCO F, SANTO GC, BEGNAMI MD, MÓDENA JL. Cell block technique and cytological smears for the differential diagnosis of pancreatic neoplasms after endosonography-guided fine-needle aspiration. *Acta Gastroenterol Latinoam*, v. 38, n. 4, p. 246-51, 2008.
KEYHANI-ROFAGHA S, VESEY-SHECKET M. Diagnostic value, feasibility, and validity of preparing cell blocks from fluid-based gynecologic cytology specimens. *Cancer*, v. 96, n. 4, p. 204-9, 2002.
NATHAN NA, NARAYAN E, SMITH MM, HORN MJ. Cell block cytology. Improved preparation and its efficacy in diagnostic cytology. *Am J Clin Pathol*, v. 114, n. 4, p. 599-606, 2000.
OCHSENIUS G, ESCOBAR E, GODOY L, PEÑAFIEL C. Odontogenic Cysts: analysis of 2.944 cases in Chile. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v. 12, n. 2, p. 85-91, 2007.

DISTRIBUIÇÃO DE OSTEOCLASTOS EM LIGAMENTO PERIODONTAL DE COELHOS

Autores: Daniela VIDIGAL Rodrigues*; danielavidigal624@hotmail.com; David MOREIRA; felipemarques1@hotmail.com; Taciana MACIEL; danielavidigal624@hotmail.com; Miguel Gustavo SETÚBAL Andrade; danielavidigal624@hotmail.com

Os osteoclastos são células multinucleadas estáveis, encontradas nas superfícies de reabsorção ou lacunas de Howship. Elas são responsáveis pela absorção óssea e para tanto, liberam enzimas capazes de acidificar o meio, solubilizar o tecido e digerir proteínas da matriz. O objetivo deste trabalho foi avaliar a distribuição e a quantidade dos osteoclastos no ligamento periodontal de molares de coelhos em condições fisiológicas. Foram analisados 176 seções histológicas obtidas através de blocos de osso removidos da região de primeiro molar de ambos os lados da mandíbula de 44 coelhos. As seções foram coradas pela técnica de TRAP (Fosfatase ácida tartarado-resistente). Na análise dos resultados observou-se que em 53,98% dos cortes histológicos não havia osteoclastos. A presença destas células foi visualizada em 46,02%. Quando presentes, estas células, localizaram-se com mais frequência nos terços cervical e médio. O teste não-paramétrico Exato de Friedman evidenciou diferença estatisticamente significante entre as porções radiculares estudadas. O teste de Dunn indicou diferença entre os terços apical e cervical e entre os terços apical e médio ($p < 0,05$). Conclui-se que o remodelamento fisiológico do osso alveolar acontece quando o estresse gerado sobre ele é suficiente para induzir a diferenciação de monócitos em osteoclastos. Estas células são mais frequentes nos terços cervical e médio. Esses resultados podem elucidar mecanismos de reabsorções dentárias e ósseas na região radicular causado por lesões.

Referencias Bibliográficas:

Nishiguchi et al. Amelogenin is a negative regulator of osteoclastogenesis via downregulation of RANKL, M-CSF and fibronectin expression in osteoblasts. *Archives of Oral Biology* 2007, 52(3):273-243.
Oka et al. Effects of positive pressure in odontogenic keratocysts. *Journal of Dental Research* 2005, 84(10):913-918.

Kieslinger et al. EBF2 regulates osteoblast-dependent differentiation of osteoclasts. *Developmental Cell* 2005, 9(6):757-767.
Lari et al. Macrophage lineage phenotypes and osteoclastogenesis – complexity in the control by GM-CSF and TGF-beta. *Bone* 2007, 40(2):323-326.

PREVALÊNCIA DE MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES PORTADORES DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Autores: Jeconias CÂMARA; jeconiascamara@hotmail.com; Margareth Yurie OBARA AN; brazil32@gmail.com; Lucileide Castro de OLIVEIRA; milbeijinhospravc@hotmail.com; Adele Schwartz BENZAKEN; abenzaken@fuam.am.gov.br

Com o objetivo de verificar a frequência de manifestações orais em pacientes portadores de DST genitais, foram selecionados 150 participantes numa amostra por conveniência. Do total de pacientes, 48% apresentaram condiloma acuminado, 10,6% sífilis, 10% herpes genital, 4% infecção gonocócica, 2,6% infecção pelo HIV, 18% outras uretrites (clamídia, micoplasma e ureaplasma), 14,6% outras cervicites e 2% candidíase. Doze participantes apresentaram duas DST concomitantes e outros dois apresentaram três DST concomitantes, num total de 165 DST genitais. Foram encontradas 29 lesões orais, dentre elas pápulas, úlceras, vesículas, tumefações, nódulos, placas brancas e outras, sendo estas relacionadas ou não com as DST, numa prevalência de 17,5% sobre o total de DST genitais. A frequência de lesões orais das DST analisadas foi a seguinte: 20% sífilis, 5,5% condiloma acuminado, 33,3% infecção gonocócica, 50,0% infecção por HIV, 53,3% herpes genital, 25,9% outras uretrites, 9% outras cervicites e 33,3% candidíase. A pergunta sobre a prática de sexo oral foi feita aleatoriamente para 89 participantes. Dos 64 que admitiram a prática do sexo oral, 21 (32,8%) apresentaram lesões orais e 43 (67,1%) não apresentaram. Dos 25 participantes que não admitiram a tal prática sexual, três (12,0%) apresentaram lesões orais e 22 (88,0%) não apresentaram. Utilizou-se a razão de chances odds ratio, o qual mostrou que a chance dos portadores de DST terem lesões orais é 3,5 vezes maior para os que praticam sexo oral.

Referencias Bibliográficas:

- NOCE CW, SILVA JR A, FERREIRA SMS. Panorama Mundial da Epidemia pelo HIV/Aids: Aspectos Sociais e Lesões Buciais. *J bras Doenças Sex Transm.* v.17, n.4, p.302-305, 2005.
MIZIARA ID, LIMA AS, CORTINA RAC. Candidíase Oral e Leucoplasia Pilosa como Marcadores de Progressão da Infecção pelo HIV em Pacientes Brasileiros. *Rev Bras Otorrinolaringol.* v.70, n.3, 2004.
NORONHA ACC, ISRAEL MS, ALMEIDA DCF et al. Sífilis Secundária: Diagnóstico a Partir das Lesões Orais. *DST- J bras Doenças Sex Transm.* v.18, n.3, p.190-193, 2006.
XAVIER SD, BUSSOLOTI FILHO I, CARVALHO JM, et al. Frequência de aparecimento de papilomavirus humano na mucosa oral de homens com HPV anogenital confirmado por biologia molecular. *Arq Int Otorrinolaringol.* São Paulo, v.11, n.1, p 36-44, 2007.
BRASIL, Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal, Art.5, Parágrafo 2, Referente às Ações de Recuperação que envolvem o diagnóstico e o tratamento de doenças, a importância dada à identificação precoce das lesões bucais. Brasília, 2004.