



Anais do VII Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná

Londrina, 13 e 14 de setembro de 2024
Anfiteatro Cyro Grossi



UNIVERSIDADE
ESTADUAL DE LONDRINA



Anais do VII Encontro de Estomatologia e Patologia Oral do Interior do Paraná

Organizadores:

Prof. Dr. Ademar Takahama Júnior

Prof. Dr. Fabio Augusto Ito

Prof. Dr. Willian Ricardo Pires

Londrina - PR
2024

Resumos:
Apresentações
Orais

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CISTOS DO COMPLEXO BUCOMAXILOFACIAL EM PACIENTES DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER.

LAÍS CAROLINE BARAVIERA SCHÜNKE*, MARIA CARMEN PEREIRA SILVA, LAURINDO MOACIR SASSI, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

Os cistos da região bucomaxilofacial são classificados em odontogênicos e não odontogênicos, abrangendo uma variedade de lesões frequentes na prática clínica, sendo muitas vezes assintomáticas e/ou sem características clínicas identificáveis, necessitando, em sua maioria, de correlação clínica, imaginológica e histopatológica. Portanto, o presente trabalho teve como objetivo realizar um levantamento epidemiológico dos cistos da região bucomaxilofacial de pacientes atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner. Para isso, foram coletados dados de pacientes atendidos no serviço de 2013 à dezembro de 2023, revisando e complementando as informações registradas no sistema Tasy Philips. Os resultados referentes aos cistos odontogênicos (n = 263) revelaram que, com relação aos dados sociodemográficos, a maior parte da amostra era composta por adultos entre 31 a 60 anos (47%), do sexo masculino (61%) e brancos (87%). A lesão mais comum foi o cisto radicular (35%), seguido do queratocisto odontogênico (32%), ocorrendo predominantemente na mandíbula (57%), havendo percentuais similares de prevalência entre o lado direito (44%) e esquerdo (44%), e o tratamento mais utilizado foi a enucleação (86%). Já com relação aos cistos não odontogênicos (n = 4), a amostra acometeu igualmente o sexo masculino e feminino (50% cada), brancos (100%), com média de idade de $29 \pm 14,51$ anos. As lesões prevalentes foram o cisto epidermoide (25%) e cisto nasolabial (25%), acometendo mais frequentemente a região anterior de maxila (75%) e o tratamento para todos os casos foi a enucleação. Os resultados mostram a variação de incidência e características entre os cistos, estando os achados, especialmente de cistos odontogênicos, em acordo com outros estudos na literatura. O conhecimento do perfil epidemiológico é crucial para auxiliar no diagnóstico, identificar grupos de risco e determinar fatores associados ao seu desenvolvimento.

A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO DIAGNÓSTICO E ACOMPANHAMENTO DO PACIENTE COM CÂNCER DE BOCA.

AUGUSTO EIJI MIZUNO*, GIOVANNA MARIA ANTONIA PEREIRA, FABIO AUGUSTO ITO, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O carcinoma de células escamosas (CCE) é a principal neoplasia maligna da cavidade oral. O seu tratamento inclui principalmente a cirurgia e a radioterapia. Durante e após o tratamento radioterápico, complicações na cavidade bucal são esperadas, principalmente mucosite, xerostomia, candidíase e osteorradionecrose. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de CCE diagnosticados no Ambulatório de Estomatologia da UEL que desenvolveram complicações decorrentes do tratamento radioterápico. O primeiro caso, paciente do sexo masculino 59 anos, tabagista, com queixa de dificuldade na alimentação e dor há cerca de 2 meses. No exame intraoral foram observadas duas úlceras na lateral direita da língua. Com hipótese diagnóstica de CCE foi realizada biópsia confirmando o diagnóstico. Paciente foi encaminhado para tratamento onde foi realizada hemiglossectomia. Cinco meses depois desenvolveu recidiva sendo tratado por radioterapia. Durante o tratamento radioterápico o paciente desenvolveu mucosite generalizada seguido de candidíase. Foi tratado com fotobiomodulação e antifúngico. Em acompanhamento de 24 meses paciente está bem, sem sinais de recidiva. O segundo caso, paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, tabagista, etilista, com queixa de dor na língua há 4 meses. No exame intraoral foi observada úlcera na região de assoalho de boca. Com hipótese diagnóstica de CCE foi biopsiado confirmando o diagnóstico. Encaminhado para tratamento iniciou radioterapia sem avaliação odontológica prévia. Após 2 anos o paciente retornou com dor intensa e mobilidade dentária, diagnosticado com osteorradionecrose. Foi realizada extração e cirurgia de desbridamento de áreas de osso necrótico e terapia fotodinâmica antimicrobiana. Estes dois casos destacam a importância do cirurgião-dentista não apenas no diagnóstico do câncer da cavidade oral, mas também na prevenção e manejo das complicações do tratamento oncológico.

DESENVOLVIMENTO DE MATERIAL DIDÁTICO DIGITAL INFORMATIVO: ATLAS DIGITAL DE IMAGENS CLÍNICAS DE CÂNCER DE BOCA.

MARIA DE LOURDES DOS SANTOS*, SANDRO MELO DE OLIVEIRA, KAROLAINY PALOMA SANTOS MEDEIROS, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR.

As ferramentas digitais de aprendizagem têm transformado a educação, sendo uma estratégia pedagógica eficaz para tornar o processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico. O câncer de boca e lábios ainda é um problema de saúde pública no Brasil, e, devido à diversidade de apresentações clínicas, é necessário reconhecer suas variadas formas e estar atento aos sinais, sintomas e fatores de risco. Diante disso, elaboramos um Atlas Digital de Imagens Clínicas de Câncer de Boca, que será publicado gratuitamente no ambiente digital para cirurgiões-dentistas e outros profissionais da área da saúde bucal, visando auxiliar no reconhecimento dessas lesões e promover o diagnóstico precoce. O objetivo deste trabalho é descrever a elaboração de um atlas didático digital e interativo com imagens clínicas de câncer de boca. Foram selecionadas 34 imagens clínicas de Carcinomas de Células Escamosas (CCE) da cavidade oral, diagnosticados no Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina, nas quais as variações de aparências clínicas pudessem ser observadas. As imagens foram organizadas e divididas por regiões dentro da cavidade oral. Elas passaram por edição e animações que destacam partes importantes da lesão, desenvolvidas no programa Adobe InDesign, o qual permite criar arquivos no formato PDF interativo. O produto foi exportado nos formatos ePub e PDF interativo, e será disponibilizado gratuitamente para profissionais da área da saúde. Por meio da disponibilização deste atlas, esperamos que ele sirva como uma ferramenta valiosa para facilitar o diagnóstico do CCE pelos profissionais de saúde. Por fim, destaca-se a importância do desenvolvimento deste material didático, que amplia o conhecimento sobre as diversas formas de apresentação clínica da doença, contribuindo para um atendimento mais eficaz e humanizado, beneficiando diretamente os pacientes e a comunidade.

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM ESCLERODERMIA: RELATO DE CASO NA CLÍNICA DE ODONTOLOGIA DA UFPR.

TIAGO CESAR MAGEDANS*, MÔNICA KARPINSKI BARRETO, LEANDRO AIRTON CORBARI, MARIA ÂNGELA NAVAL MACHADO, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

A esclerodermia é uma doença imunomediada rara e crônica, representada pelo endurecimento e fibrose da pele, órgãos internos e vasos sanguíneos devido à produção excessiva de colágeno. Ela geralmente afeta pessoas do sexo feminino entre 30 e 50 anos de idade geneticamente predispostas. O objetivo deste trabalho é apresentar os aspectos clínicos e terapêuticos dessa condição numa paciente que buscou atendimento odontológico na UFPR. Mulher de 34 anos de idade procurou atendimento com a queixa de “dentes moles”. Durante o exame físico foi possível constatar microstomia; “fácies de camundongo”; acro-osteólise com contraturas nas falanges; língua rígida e fissurada causando disfagia – todos sinais característicos da esclerodermia. A paciente queixava-se de xerostomia e uma sialometria revelou um fluxo salivar estimulado baixo (valor = 0,28mL/min). O exame dentário confirmou que a paciente apresentava lesões cáries, restaurações defeituosas, próteses mal-adaptadas e doença periodontal. Os exames de imagens revelaram imagens de lesões periapicais, perda óssea alveolar e tratamentos endodônticos insatisfatórios. O exame periodontal confirmou a presença de periodontite. O tratamento da paciente iniciou pela terapia periodontal e o uso da fotobiomodulação para melhorar a hipossalivação/xerostomia. O tratamento periodontal por raspagem e alisamento radiculo-coronário foi finalizado, mas não houve sucesso no tratamento da hipossalivação pela fotobiomodulação. A paciente segue em tratamento restaurador e endodôntico. A microstomia e a dificuldade motora contribuíam para higiene e a saúde bucal insatisfatórias desta paciente. O monitoramento contínuo multiprofissional é crucial para melhorar a qualidade de vida dos pacientes com esclerodermia, considerando a natureza progressiva da doença e suas complicações sistêmicas.

PLASMOCITOMA SOLITÁRIO EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO E DISCUSSÃO DO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL.

DANIEL LOBATO FERREIRA FERRAZ, IVAN JOSÉ CORREIA NETO, HÉLEN KALINE FARIAS BEZERRA, PABLO AGUSTIN VARGAS, MÁRCIO AJUDARTE LOPES.

Plasmocitoma é uma neoplasia maligna solitária e localizada, composta por células plasmáticas monoclonais, sendo classificado como plasmocitoma intraósseo solitário (PIS) ou extramedular solitário. Na região de cabeça e pescoço, é mais comum no crânio e mandíbula. O diagnóstico é confirmado apenas após a exclusão de outros tumores plasmáticos em diferentes locais. Um homem de 42 anos procurou a Clínica de Diagnóstico Bucal para avaliar uma dormência no lado direito da mandíbula, com evolução de aproximadamente 2 meses. O paciente não possuía alterações sistêmicas e negou tabagismo e etilismo. Ao exame extraoral, não foram observados aumento de volume ou linfonodomegalia significativos. Ao exame intraoral, notou-se um leve aumento de volume na região posterior do fundo de vestibulo inferior direito. Radiograficamente, foi identificada uma imagem radiolúcida extensa, mal delimitada, com aspecto de "saca-bocado" no corpo da mandíbula do lado direito, com áreas de adelgaçamento e rompimento da cortical óssea confirmadas por tomografia computadorizada de feixe cônico. Com base nessas informações, as hipóteses diagnósticas incluíram neoplasias hematolinfoides. Biópsia incisional e análise anatomopatológica revelaram proliferação de células plasmáticas em um estroma pouco vascularizado, com áreas hemorrágicas. A análise imunohistoquímica mostrou positividade para os marcadores CD79, CD56, Plasma cell, Mum-1 e Lâmbda. O diagnóstico provisório foi de plasmocitoma/mieloma múltiplo, a ser confirmado por avaliação sistêmica. Encaminhado a um centro oncológico, o paciente passou por uma tomografia por emissão de pósitrons, que não identificou outras lesões, o que confirmou o diagnóstico de PIS. O paciente segue em tratamento radioterápico. Neoplasias de células plasmáticas são agressivas e têm um prognóstico reservado. O envolvimento dos maxilares e dormência podem ser sinais iniciais, destacando a importância do cirurgião-dentista no seu diagnóstico.

LINFOMA PLASMABLÁSTICO DIAGNOSTICADO ATRAVÉS DE PUNÇÃO ASPIRATIVA POR AGULHA FINA.

BRENDA CORRÊA SANTOS*, DANIEL LOBATO FERREIRA FERRAZ, SIBELE NASCIMENTO DE AQUINO, PABLO AGUSTIN VARGAS, MÁRCIO AJUDARTE LOPES.

O linfoma plasmablástico é um tipo de Linfoma Não Hodgkin, caracterizado por ser uma neoplasia linfóide agressiva rara, com a presença de células neoplásicas com proporções variáveis de diferenciação plasmocítica. Sua patogênese ainda é incerta, mas a maioria dos casos estão associados a uma coinfeção com o vírus Epstein-Barr. É mais comum em homens adultos imunossuprimidos, principalmente HIV positivos. Paciente do sexo masculino, 55 anos, foi encaminhado para avaliação de um nódulo no pescoço com tempo de evolução de 1 mês. Ao exame físico foi observada uma massa de aproximadamente 10 cm, envolvendo as regiões submandibular e cervical do lado esquerdo, de consistência endurecida e coloração normal da pele, com sintomatologia dolorosa. Foi realizada uma Punção Aspirativa por Agulha Fina (PAAF) e a análise histopatológica possibilitou observar células grandes, redondas de núcleos excêntricos e citoplasma basofílico, com características plasmocitoides. Foi realizado um painel imunohistoquímico, com positividade para CD138, EBER e MUM-1. Com base nessas características, foi estabelecido diagnóstico sugestivo de linfoma plasmablástico. O paciente foi encaminhado para tratamento com oncohematologista, quando foi diagnosticado com HIV. Realizou uma sessão de quimioterapia, mas evoluiu para óbito 4 meses após o diagnóstico. Concluímos que a PAAF é um exame que permite estabelecer o diagnóstico do linfoma plasmablástico. No entanto, este tumor tem rápida evolução e prognóstico ruim, tendo baixa taxa de sobrevida.

MANIFESTAÇÃO CLÍNICA RARA DE UM CISTO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MARIANA ORTELAN BORGES*, ISABELLI CAROLINI BUENO, JOÃO PAULO STANISLOVICZ PROHNY, HELITON GUSTAVO LIMA, JULIANA SCHUSSEL.

O diagnóstico diferencial de lesões intraósseas na mandíbula é um desafio considerável na prática clínica, exigindo análise criteriosa das características clínicas e radiográficas para a elaboração de hipóteses diagnósticas assertivas. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso clínico de uma paciente de 31 anos, sexo feminino, que procurou atendimento com queixa de aumento de volume na gengiva presente há um ano e quadro recente de dor. No exame físico intrabucal, observou-se um nódulo em mucosa alveolar inferior, próximo aos dentes 43 e 44, medindo aproximadamente 1 cm de diâmetro, normocrômico, consistência macia, superfície lisa e presença de telangiectasia. No exame de imagem, foi identificado uma área radiolúcida, circunscrita, com margens bem delimitadas e halo esclerótico, em formato de "gota", com leve desvio das raízes dos dentes 43 e 44. Com base nas características clínicas e radiográfica, as hipóteses diagnósticas iniciais incluíram o cisto periodontal lateral e cisto gengival do adulto, devido ao nódulo presente no rebordo gengival e a característica radiográfica que são típicas dessas lesões. Foi realizada uma punção exploratória, seguida de biópsia excisional, com o material submetido à análise histopatológica, revelou lesão cística com revestimento paraqueratinizado, camada basal hiper cromática em paliçada superfície corrugada compatível com queratocisto odontogênico. No pós-operatório de três meses, a paciente apresentou boa cicatrização local e sem queixas. Devido o potencial de recorrência desse tipo de cisto, a paciente permanecerá em acompanhamento clínico e radiográfico periódico. A manifestação clínica intrabucal com aumento de volume localizado, como observado neste caso, é bastante rara para o queratocisto odontogênico, destacando a importância da análise histopatológica, uma vez que devido ao seu comportamento, é fundamental o acompanhamento para identificar precocemente as recidivas.

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS COM ENVOLVIMENTO ORAL E CUTÂNEO EM PACIENTE PEDIÁTRICA.

GUSTAVO MORTARI SALES DE OLIVEIRA*, GIOVANA AMORIM CAIXETA, GABRIELA FLEURY SEIXAS, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

A Histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma proliferação anormal de histiócitos derivados da medula óssea, que compreendem um grupo incomum de distúrbios com manifestações focais ou sistêmicas, sendo comum o acometimento da cavidade oral. É mais comum na primeira infância e o envolvimento cutâneo geralmente reflete uma manifestação sistêmica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de HCL com manifestação oral e cutânea em paciente pediátrico. Paciente do sexo feminino, 5 meses de idade, leucoderma, foi encaminhada ao Pronto-Socorro da bebê clínica da UEL com queixa de ferida na região do palato causando dificuldade na amamentação. No exame físico extraoral foram observadas erupções papulares cutâneas com coloração eritematosa e tamanhos distintos por todo o corpo, que segundo a mãe havia sido diagnosticada como dermatite atópica e estava em tratamento, porém sem melhora do quadro. No exame intraoral observamos ulcerações bilaterais em região de rebordo alveolar superior. De acordo com o quadro apresentado a principal hipótese diagnóstica foi de HCL, sendo então encaminhada ao Hospital Universitário, onde foram realizadas biópsias das lesões orais e cutâneas, confirmando o diagnóstico. Paciente está sendo tratada por quimioterapia com regressão das lesões e continua em acompanhamento. Em suma, HCL é uma doença incomum que comumente se manifesta na cavidade oral e que se não tratada pode evoluir para óbito, principalmente em casos com envolvimento sistêmico. É de extrema importância o conhecimento das características dessa doença, principalmente em crianças na primeira infância, pois podem mimetizar outras lesões. O diagnóstico precoce melhora o prognóstico.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE QUERUBISMO EM MANDÍBULA E MAXILA: RELATO DE CASO.

JIANE GILLIET*, ISLA RIBEIRO DE ALMEIDA, ALINE SEBASTIANI, DELSON JOÃO DA COSTA, RAFAELA SCARIOT.

O querubismo é uma condição rara de desenvolvimento dos ossos gnáticos, caracterizado por lesões fibro-ósseas proliferativas bilaterais e simétricas limitadas a mandíbula e maxila, possui caráter hereditário. O presente trabalho relata o caso de um homem, 25 anos de idade, que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais da Universidade Federal do Paraná, com queixas relacionadas as ausências dentárias e a estética da face. Na anamnese, o paciente informou que foi diagnosticado aos 2 anos de idade com querubismo. Ao exame clínico, evidenciou deformidade facial caracterizada por aumento bilateral e simétrico das bochechas, com lesões firmes e rígidas a palpação em mandíbula e maxila, ausências dentárias, inflamação gengival e má-oclusão. A tomografia computadorizada caracterizou-se por lesões osteolíticas, sólidas, bilateralmente, em mandíbula e maxila, presença de dentes inclusos e agenesias dentárias. Foi proposto como plano de tratamento aplicação de injeções intralesionais, reabilitação protética e osteoplastia. Foi realizado extrações dentárias e 10 sessões de infiltrações com corticosteroide em mandíbula e maxila com intervalos de quinze dias (0,2ml em cada ponto da lesão), com objetivo de reduzir o tamanho da lesão e controlar sua progressão, minimizando a necessidade de intervenções cirúrgicas mais agressivas. Após dois meses o paciente foi submetido a cirurgia para remoção das lesões em mandíbula e maxila associado a osteoplastia e a crioterapia. O tratamento para o querubismo requer uma abordagem multidisciplinar. A estratégia terapêutica adotada mostrou-se eficaz na correção das deformidades estéticas, proporcionando ao paciente uma significativa melhora na qualidade de vida. O acompanhamento a longo prazo é essencial para monitorar a progressão da doença e assegurar a estabilidade dos resultados alcançados. Este caso reforça a importância de um diagnóstico precoce e tratamento individualizado do querubismo.

SCHWANNOMA INTRAORAL: RELATO DE CASO COM APRESENTAÇÃO INCOMUM.

ANNA FLÁVIA DAL SANTOS DA SILVA*, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, FÁBIO VIEIRA DE MIRANDA, ANA REGINA CASAROTO E RÔMULO MACIEL LUSTOSA.

Os schwannomas orais são tumores benignos raros, de crescimento lento e etiologia desconhecida, também conhecidos como neurilemoma ou neurinoma. Comumente na segunda e terceira décadas de vida, podem gerar expansão óssea, dor, parestesia, é encapsulada e bem demarcada em tecidos circundantes. Paciente sexo masculino, 13 anos, feoderma, procurou atendimento odontológico, queixa principal de aumento de volume no céu da boca, tempo de evolução de 6 dias, relatou sangramento após “estouro” com líquido arroxeadado e ausência de linfadenopatias regionais. No exame intra oral nódulo séssil, medindo aproximadamente 10x20mm, em palato duro direito, base rósea, superfície ulcerada vermelho-arroxeadado, com ponto de necrose. Dentes adjacentes positivos ao teste de sensibilidade e ausência de mobilidade. Solicitou-se tomografia fan-beam sem contraste e não observou-se alterações, diferentemente da ressonância magnética com contraste, revelando lesão nodular sólida de intensa impregnação do agente paramagnético, ulcerações superficiais medial a lesão, localizada em palato à direita, medindo 1,6 x 1,5 x 1,2 cm, sem modificação de tecido ósseo. Baseado em achados clínicos e imaginológicos, hipóteses diagnósticas incluíam: Adenoma Pleomórfico, Carcinoma Mucoepidermoide, Adenocarcinoma polimorfo de baixo grau entre outras. Após exames laboratoriais realizou-se biópsia incisional. No exame anatomopatológico: mucosa escamosa com área ulcerada, intenso processo inflamatório misto, área de neo proliferação vascular, ausência de atipias celulares, necrose e figuras de mitose sugerindo neoplasia mesenquimal. O diagnóstico após análise imunoistoquímica foi Schwannoma benigno, posteriormente, realizou-se biópsia excisional, pós-operatório de excelente cicatrização, sem sinais de recidiva. Conclui-se que a excisão cirúrgica é crucial ao prognóstico favorável, e a diferenciação histopatológico e imuno-histoquímica é fundamental, pois schwannomas podem ser confundidos com tumores malignos.

A IMPORTÂNCIA DA FOTOBIMODULAÇÃO NO CENTRO DE TRATAMENTO DE QUEIMADOS.

LARISSA BEATRIZ FONTANINI TASSI*, ISADORA APARECIDA DA SILVA, LUCIENE YUKARI MORITA, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO, MARCIA REGINA ECHES PERUGINI.

Agentes cáusticos quando em contato com a pele e mucosas reagem quimicamente formando compostos ácidos, sendo capaz de gerar queimaduras de segundo grau. Estudos indicam que a terapia de fotobiomodulação, em tais lesões garantem resultados satisfatórios, com diminuição de algia e melhora na cicatrização tecidual. Paciente do sexo feminino, 23 anos, encaminhada via Serviço de Atendimento Móvel de Urgência de Jacarezinho-PR, para o Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, após ser vítima de queimaduras de segundo grau por tentativa de feminicídio com substância corrosiva indeterminada, atingindo face, tronco e a maior parte da cavidade orofaríngea. Após quatro dias de internação na Unidade de Terapia Intensiva do Centro de Queimados (UTQ), a equipe de odontologia hospitalar foi acionada para avaliar as lesões em cavidade oral. Na avaliação odontológica inicial a paciente encontrava-se consciente, prostada, em dieta por sonda nasoenteral, com queixa de algia intensa em cavidade oral, fazendo uso de lidocaína spray e triancinolona, prescrito pela equipe médica. No exame físico oral, observou-se limitação na abertura bucal, lesões ulceradas em mucosa interna dos lábios, gengiva inserida anterior (superior e inferior), comissura bucal bilateral, palato, dorso e borda lingual bilateral e ulcerações em assoalho bucal. A conduta adotada foi a terapia de fotobiomodulação para analgesia e acelerar a reparação tecidual, associado ao uso tópico de tocoferol. Após a primeira sessão de laserterapia ocorreu melhora significativa em algia na cavidade oral e a paciente iniciou a dieta líquida via oral. Após 12 sessões ocorreu remoção das lesões e a paciente teve alta hospitalar. Conclui-se que a presença do cirurgião dentista em ambiente hospitalar e as condutas adotadas pela equipe multiprofissional, contribuiu para a melhora do quadro clínico da paciente hospitalizada, reduzindo a algia, o tempo de internação e cicatrização.

LINFOMA NÃO HODGKIN DE CÉLULAS B EM MAXILA: RELATO DE DOIS CASOS DE APRESENTAÇÃO CLÍNICA SIMILAR.

CAROLINE MILANI CALDEIRA*, FÁBIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR.

Linfomas são grupos de doenças malignas caracterizadas pela proliferação de células neoplásicas linfoides. É o segundo tipo de malignidade mais comum de cabeça e pescoço, porém sua aparição nas regiões de cavidade oral e orofaríngea são relativamente incomuns. Possuem um diagnóstico desafiador e complexo em razão dos subtipos histopatológicos e são classificados em duas categorias principais: Linfoma Hodgkin (LH) e Linfoma Não-Hodgkin (LNH). O objetivo desse trabalho é relatar dois casos de LNH em cavidade oral com apresentação clínica similar. O primeiro caso de uma paciente de 75 anos, encaminhada de uma dentista particular para avaliação de aumento de volume em rebordo alveolar superior há 2 meses. Havia extraído os dentes da região pois acreditava-se se tratar de um abscesso periapical, mas sem melhora do quadro. Após exame clínico e radiográfico, realizou-se biópsia incisional por se tratar de uma lesão suspeita de malignidade. O diagnóstico foi de Linfoma Folicular. O segundo caso de um paciente de 77 anos, que foi encaminhado para avaliação de lesão que o paciente acreditava se tratar de um “espinho de peixe” e ao exame físico apresentava aumento de volume em região de fundo de vestibulo. A conduta tomada foi a mesma do caso anterior e o diagnóstico fechado em Linfoma Difuso de Grandes Células B. Ambos os pacientes foram encaminhados para tratamento oncológico onde receberam quimioterapia e em acompanhamento apresentam remissão da doença. Os linfomas possuem um diagnóstico complexo, características clínicas diversas, comportamento agressivo, necessitam de tratamento multidisciplinar e requerem atenção para que haja um diagnóstico precoce e manejo.

SARCOMA DE KAPOSÍ AGRESSIVO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

CARLOS EDUARDO PORTO DE CARVALHO*, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR, FÁBIO AUGUSTO ITO, JEFFERSON LUÍS OSHIRO TANAKA, WILLIAN RICARDO PIRES.

O Sarcoma de Kaposi (SK) é uma neoplasia vascular caracterizada por um processo proliferativo anômalo de células endoteliais, que resulta na formação de pequenos vasos atípicos, fissuras vasculares e extravasamento de eritrócitos, além da presença de células fusiformes. A patogênese do SK é mediada por citocinas e está intrinsecamente ligada à infecção pelo vírus HHV-8, que infecta as células que revestem os vasos sanguíneos e linfáticos. Em indivíduos com sistema imunológico saudável, o vírus pode permanecer latente sem provocar manifestações clínicas significativas. Contudo, em situações de imunossupressão por HIV-AIDS, o vírus pode ser reativado, promovendo a multiplicação descontrolada das células infectadas e culminando no desenvolvimento do SK. Relatamos o caso de um paciente do sexo masculino, 36 anos, melanoderma, heterossexual, casado, encaminhado para o ambulatório de Estomatologia da UEL por apresentar dor, sangramento e mobilidade nos dentes anteriores inferiores há 14 dias. No exame físico, observou-se mobilidade severa nos dentes anteriores inferiores associado e um nódulo avermelhado/arroxado envolvendo a mucosa vestibular e lingual desses dentes. Foi realizada radiografia panorâmica que revelou reabsorção óssea severa na região. De acordo com essas características, a principal hipótese diagnóstica foi uma neoplasia hematológica maligna. Paciente foi encaminhado ao Hospital Universitário onde foi detectado que o paciente era HIV positivo e realizado biópsia incisional, sendo fechado o diagnóstico de SK. Paciente está sendo tratado com quimioterapia e em acompanhamento clínico apresenta regressão das lesões. A partir desse caso, conclui-se que é de grande importância a familiarização dos dentistas com o Sarcoma de Kaposi, visando garantir que essa neoplasia não seja negligenciada em exames clínicos, evitando condutas diagnósticas e terapêuticas inadequadas.

LESÃO ATÍPICA NO LÁBIO INFERIOR: UM RELATO DE CASO CLÍNICO.

CASSIANO RIBEIRO*, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, FÁBIO VIEIRA DE MIRANDA, CAMILA LOPES CARDOSO

A micose fungoide, também chamada de linfoma de células T cutâneo, é uma neoplasia linfocitária que se assemelha a uma condição fúngica, sendo a mais comum dentre os linfomas cutâneos. Ela afeta, geralmente, homens na idade entre 55 e 60 anos, sendo os casos com envolvimento oral raros. Clinicamente ela se manifesta em pele ou mucosas orais, sendo as lesões em boca, placas eritematosas e endurecidas ou nódulos ulcerados. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de micose fungoide em lábio inferior. Paciente do sexo feminino, 66 anos, feoderma, com a queixa de lesão desfigurante no lábio inferior. O exame físico revelou uma úlcera solitária de aproximadamente 1,5cm no lado esquerdo do vermelhão do lábio inferior, macia a palpação, com superfície crostosa, tempo de evolução de 3 anos, sem dor ou crescimento. A paciente recusou a realização de uma biópsia incisional, visto que uma já havia sido realizada anteriormente com resultados inconclusivos. Frente a isso, optou-se por revisão histopatológica e realização de novas seções histológicas para elucidação diagnóstica, além de encaminhamento para exame de imunohistoquímica. O resultado das análises solicitadas revelou como diagnóstico definitivo a micose fungoide/ linfoma cutâneo de células T. A paciente foi, então, informada do resultado e encaminhada para tratamento com o onco-hematologista, o qual segue atualmente.

LINFOMA MALT MIMETIZANDO NEOPLASIA BENIGNA EM CAVIDADE ORAL - RELATO DE CASO.

MARIANE CORDEIRO DOS SANTOS*, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, FÁBIO VIEIRA DE MIRANDA, ELEN DE SOUZA TOLENTINO.

O linfoma MALT é um subtipo de linfoma não Hodgkin de baixo grau, originado de células B na zona marginal extranodal do tecido linfoide associado à mucosa. Afeta principalmente o trato gastrointestinal, seguido pela cabeça e pescoço, anexos oculares, glândulas salivares, tireoide e anel de Waldeyer. A manifestação primária desse linfoma na cavidade oral é rara. A confirmação do diagnóstico de linfoma MALT requer a realização de imunohistoquímica e seus painéis de antígenos padrões. Este trabalho relata um caso de linfoma MALT primário em cavidade oral, o qual mimetizava uma neoplasia benigna. Paciente do sexo feminino, 69 anos, procurou atendimento em consultório particular com a presença de um nódulo róseo, de base séssil, sem ulceração de superfície, com telangiectasias, medindo aproximadamente 2cm, localizado na mucosa do lábio inferior esquerdo, bem definido, firme e bem encapsulado à palpação, assintomático, com tempo de evolução de 1 mês. Diante das hipóteses diagnósticas de lipoma ou adenoma pleomórfico, a conduta clínica foi a realização de biópsia excisional seguida de exame anatomopatológico. O exame microscópico revelou vários linfonodos foliculares, com centro germinativo e proliferação linfocítica, sugerindo um diagnóstico de hiperplasia linfoide ou linfoma não-Hodgkin. Solicitou-se a análise imunohistoquímica para confirmar diagnóstico e, de acordo com as reações positivas para os marcadores CD20, CD43, Bcl2, Kappa, Lambda, IgG, IgM e os achados histológicos, foi consistente apontar o diagnóstico de linfoma MALT primário em cavidade oral. Desse modo, o caso foi encaminhado para o oncohematologista para avaliação e conduta. O profissional solicitou exame de tomografia computadorizada por emissão de pósitrons (PET-Scan), o qual confirmou o não acometimento de outros sítios, descartando no momento a necessidade de radioterapia e/ou quimioterapia. Paciente segue em acompanhamento médico trimestral há mais de 1 ano, sem sinais de recidiva.

HISTOPLASMOSE EM CAVIDADE BUCAL EM PACIENTE IMUNOCOMPETENTE.

ISADORA NOVAIS DE OLIVEIRA*, FÁBIO AUGUSTO ITO, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, WILLIAN RICARDO PIRES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

A histoplasmose é uma infecção fúngica sistêmica ocasionada por inalação de esporos do microrganismo *Histoplasma capsulatum*. É mais comum em pacientes imunocomprometidos, sendo que a maioria dos hospedeiros são capazes de destruir o organismo invasor. A doença é caracterizada principalmente por uma infecção pulmonar, podendo também acometer outras localizações na forma disseminada. O objetivo desse trabalho é relatar um caso de histoplasmose disseminada em uma paciente do sexo feminino, de 61 anos, tabagista que compareceu ao Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina com uma lesão em língua extremamente dolorosa. Ao exame físico notaram-se múltiplas úlceras e erosões, brancas e avermelhadas, com superfície granular e crostosa, formato e contorno irregulares em lateral esquerda, ventre, dorso de língua e palato duro. Com análise das informações coletadas e as características das lesões, as hipóteses de diagnóstico foram Paracoccidioidomicose e Carcinoma de Células Escamosas, sendo realizada biópsia incisiva na língua. Microscopicamente, foi observado presença de um intenso processo inflamatório crônico com granulomas mal formados, macrófagos volumosos contendo grande quantidade de corpúsculos claros, redondos, pequenos de diâmetro regular, positivo ao Grocott e ao Ácido Periódico de Schiff (PAS), estabelecendo o diagnóstico de Histoplasmose. A paciente foi encaminhada ao infectologista para avaliação e tratamento. Após cerca de 3 meses de tratamento com itraconazol, houve a regressão total das lesões e da sintomatologia. Deste modo, por se tratar de uma lesão semelhante em aspecto clínico com o Carcinoma, torna-se indispensável que o cirurgião dentista esteja apto para identificar e diagnosticar essa infecção.

Resumos: Apresentações de Painéis

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO COM MAIS DE 40 ANOS DE EVOLUÇÃO: RELATO DE CASO.

SOFIA REGINA LORENTZ CORLASSOLI*, LÍVIA MARTINELLI DA SILVA*, INACIO CELESTINO SANTANA NETO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FABIO AUGUSTO ITO.

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é uma lesão comum, exclusiva do rebordo alveolar, que apresenta natureza reacional, não neoplásica, de patogênese incerta e que geralmente mede menos de 2 cm em seu maior diâmetro. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de um paciente que apresentava Fibroma Ossificante Periférico, com uma evolução surpreendente de mais de 40 anos, excisado em ambiente ambulatorial. JN, sexo masculino, 65 anos de idade, foi encaminhado ao Ambulatório de Estomatologia da UEL devido a presença de um nódulo único, pediculado, de consistência endurecida, róseo, localizado na região de rebordo alveolar superior posterior esquerdo, medindo 3x4x4 cm. O paciente relatou estar iniciando processo de tratamento para instalação de implantes, motivo pelo qual procurou atendimento, e que a lesão surgiu há mais de 40 anos. Foi realizado exame radiográfico periapical, onde foi evidenciada calcificação no interior da lesão, biópsia excisional e raspagem do elemento 25, que apresentava grande quantidade de biofilme. O exame histopatológico da amostra obtida evidenciou a presença de epitélio escamoso estratificado paraqueratinizado, tecido conjuntivo fibroso denso com infiltrado inflamatório crônico, feixes desordenados de tecido conjuntivo fibroso celularizado e depósitos irregulares de material osteoide, confirmando assim o diagnóstico de FOP. O paciente não retornou para acompanhamento do caso. Apesar de o FOP, bem como os outros processos proliferativos não neoplásicos, não apresentarem características de malignidade, eles podem acometer áreas funcionais e estéticas, dificultando tratamentos de reabilitação dentária e estomatognática, como no caso relatado. Dessa forma, cabe ao cirurgião dentista a realização de um diagnóstico preciso a fim de executar um tratamento correto e eficiente, que resolva a queixa principal e diminua a morbidade do paciente.

MÚLTIPLAS LESÕES BUCAIS EM PACIENTE IDOSO: RELATO DE CASO.

LAÍS CAROLINE BARAVIERA SCHÜNKE*, LAILA MENEZES HAGEN, JOSÉ MIGUEL AMENÁBAR, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

A importância da anamnese e do exame físico na odontologia é crucial, pois ambos desempenham um papel essencial na identificação de condições de saúde e alterações bucais. Essas ferramentas permitem ao profissional detectar problemas de saúde não manifestados pelo paciente, possibilitando intervenções precoces para evitar complicações e agravos futuros. Este relato descreve o caso de um paciente masculino, 78 anos, fumante e diabético, encaminhado à clínica de Estomatologia da UFPR com queixa de inchaço e dor no lado direito do rosto. O paciente tinha histórico de sialoadenite na parótida direita, com edema facial e drenagem espontânea pela mucosa, e já havia sido tratado com anti-inflamatórios e antibióticos. No exame intraoral, observou-se endurecimento da região do ducto parotídeo e outras alterações: múltiplas pápulas eritematosas com halo branco no palato duro; placa branca com área eritematosa de 10 mm no palato mole esquerdo; placas brancas bem definidas e lisas no assoalho bucal e região retromolar; veias tortuosas no ventre lingual; perda do limite mucocutâneo e placa branca no vermelhão labial inferior. As hipóteses diagnósticas incluíram: estomatite nicotínica, eritroleucoplasia, hiperqueratose friccional devido à prótese inferior mal adaptada, varicosidades e queilite actínica. Realizou-se biópsia incisiva na lesão suspeita de eritroleucoplasia, com histopatológico revelando hiperqueratose com displasia epitelial leve. O tratamento incluiu ajuste da prótese, prescrição de protetor e hidratante labial, além de nova consulta após 3 meses. O paciente foi orientado sobre o risco do tabagismo para câncer bucal, com instruções escritas para seu filho. Este caso destaca a importância de um exame físico minucioso, independente da queixa principal, e o desafio no manejo de pacientes idosos com múltiplas lesões, ressaltando a necessidade de orientações claras e acessíveis para melhor adesão ao tratamento.

BIÓPSIAS SERIADAS NA LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: UMA FERRAMENTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER DE BOCA.

LUIZA HELENA GUILHERME TEIXEIRA*, LAILA MENEZES HAGEN, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, CASSIUS CARVALHO TORRES PEREIRA, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

O carcinoma espinocelular (CEC) pode se desenvolver a partir de distúrbios orais potencialmente malignos (DOPMs). A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é uma DOPM que necessita de acompanhamento rigoroso devido à sua alta taxa de malignização. Áreas suspeitas devem ser biopsiadas, a fim de possibilitar o diagnóstico precoce. Este relato descreve o caso de uma paciente de 89 anos, leucoderma, não etilista e não tabagista, que procurou a Clínica de Estomatologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em fevereiro de 2024. A queixa principal da paciente era de uma ferida dolorosa na língua e na bochecha, presente há aproximadamente 4 anos, que não respondeu ao tratamento medicamentoso prévio. O exame intraoral revelou uma placa branca, entremeada por áreas eritematosas, que se estendia da borda e do ventre da língua do lado direito até o assoalho bucal, com cerca de 10 cm, com bordas irregulares e superfície verrucosa. As principais hipóteses diagnósticas foram LVP e CEC. Foram realizadas duas biópsias da lesão, uma nesse primeiro momento e outra após 1 mês, com laudos de hiperqueratose com displasia moderada. Em maio de 2024 foi realizada uma nova biópsia incisiva, e o exame histopatológico revelou epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado, com características displásicas como hiperchromatismo, pleomorfismo celular e nuclear, perda da relação núcleo-citoplasma, disqueratose, mitoses atípicas, cristas em forma de gota e perda da estratificação epitelial. O diagnóstico foi de carcinoma in situ e a paciente foi encaminhada para o serviço oncológico. Este caso ressalta a importância da análise histopatológica na detecção precoce do câncer bucal, e a necessidade do monitoramento regular e minucioso de LVPs devido ao alto risco de progressão para CEC.

DIAGNÓSTICO E MANEJO DE LESÕES NO PALATO DURO EM GESTANTE: RELATO DE CASO.

BRUNA FERNANDES DE ALMEIDA*, LAILA MENEZES HAGEN, JULIANA LUCENA SCHUSSEL, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

Este relato de caso refere-se a uma paciente de 34 anos, leucoderma, gestante de 19 semanas, em uso contínuo de fluoxetina para ansiedade. A paciente foi encaminhada para a Clínica de Estomatologia da UFPR com queixa de afta persistente há mais de um mês e um "ponto preto" no palato esquerdo, com tempo de evolução desconhecido. No exame intrabucal, observou-se um nódulo macio no palato duro acima do dente 16 mediano, aproximadamente, 4mm, com bordas definidas, avermelhado, dolorido à palpação, pediculado e de superfície lisa e ulcerada, além de uma mácula castanho-acinzentada, também de 4mm, indolor, de bordas bem definidas no lado esquerdo do palato duro. Com base nas características clínicas, as hipóteses diagnósticas foram de GP e nevo azul, respectivamente. A análise histopatológica do nódulo mostrou mucosa escamosa paraqueratinizada com área ulcerada recoberta por exsudato serofibrinoso e infiltrado inflamatório misto. No tecido conjuntivo notou-se tecido de granulação com abundantes vasos sanguíneos, muitos desses neoformados, confirmando a hipótese de GP. A análise da mácula revelou epitélio ortoqueratinizado hiperplásico e incontinência pigmentar melânica nas fibras colágenas, melanófagos e células alongadas alinhadas paralelamente ao epitélio, compatível com nevo azul. O granuloma piogênico (GP) e o nevo azul são lesões orais com etiologia, características clínicas e histopatológicas distintas. O GP é uma lesão vascular proliferativa que ocorre em resposta a irritações locais ou alterações hormonais, apresentando-se como um nódulo vermelho e sangrante. Já o nevo azul é uma neoplasia benigna melanocítica, de coloração azulada devido à presença de melanina na submucosa. Este caso reforça a importância do diagnóstico diferencial e da avaliação histopatológica para determinar o tratamento mais adequado, evitando complicações futuras e garantindo o bem-estar da paciente, especialmente considerando o estado gestacional e o uso de medicação contínua.

DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA: RELATO DE DOIS CASOS.

PEDRO MANUEL OHARA BARBOZA*, PEDRO HENRIQUE ARAÚJO RODRIGUES CARNEIRO*, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

A displasia fibrosa é uma condição caracterizada pela substituição do osso normal por uma proliferação de tecido conjuntivo fibroso entremeado por trabéculas ósseas irregulares. Sua etiologia é decorrente de uma mutação genética pós-zigótica no gene GNAS. Cerca de 70% a 85% dos casos são limitados a um único osso. O presente trabalho relata dois casos de displasia fibrosa monostótica acometendo a maxila de dois pacientes. O primeiro caso é de um paciente de 35 anos de idade, com queixa de dor na região dos molares esquerdo quando em função, decorrente do aumento de volume. Ao exame físico extraoral o paciente apresentava um aumento de volume unilateral esquerdo da face. Na cavidade oral o paciente apresentava aumento de volume nodular na região de molares esquerdo de coloração normal, superfície lisa e consistência dura. Ao realizar a radiografia notou-se um aumento de volume na região esquerda com aspecto de “flocos de algodão” sugestivo de uma maturação e calcificação do tecido fibroso da região. Foi realizado uma biópsia incisional confirmando o diagnóstico de displasia fibrosa em associação com as características clínico-radiográficas. O segundo caso é de um paciente de 16 anos de idade com queixa de inchaço do lado direito da face e foi encaminhada para o ambulatório de estomatologia já com o diagnóstico de displasia fibrosa para acompanhamento. Ao exame físico extraoral a paciente apresentava aumento de volume do lado direito da face. Radiograficamente a paciente apresentava uma lesão levemente radiopaca com aspecto de “vidro despolido” na região de pré-molares direito com limites mal definidos, aproximadamente 4 x 3 centímetros de tamanho e sobreposta a região de seio maxilar direito. A paciente realizou tomografia computadorizada o que evidenciou lesão no maxilar direito compatível com hipótese diagnóstica de displasia fibrosa monostótica. Esses dois casos ilustram casos típicos de displasia fibrosa em diferentes fases de maturação.

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FOCAL EM CORPO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

GUSTAVO MAMORU IWAHATA*, ERICK DA SILVA ORDONE, DERICK DA SILVA AZEVEDO, PEDRO EZEQUIEL COTTENS TAQUETE, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

A Displasia Cimento-Óssea Focal (DCOF) é uma lesão fibro-óssea benigna caracterizada pela substituição do osso normal por tecido fibroso e, posteriormente,, seguida de sua calcificação por material ósseo e cimento. A forma focal é a mais comum que afeta uma determinada área dos ossos de suporte dos dentes. Sua ocorrência é mais comum nas mulheres em indivíduos com média de 38 anos de idade. É uma condição indolor geralmente descoberta durante um exame radiográfico de rotina. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de DCOF num paciente adulto. Homem pardo de 36 anos de idade foi encaminhado por um cirurgião-dentista por suspeitar de um ameloblastoma na região dos molares inferiores baseado na imagem de uma radiografia panorâmica. Nenhuma alteração clínica foi observada na área afetada durante o exame físico. Foram solicitados exames imaginológicos (radiografia panorâmica e tomografia cone beam) que revelaram a presença de duas imagens arredondadas com aspecto misto (radiotransparente e radiopaco) no corpo da mandíbula esquerda. Foi estabelecido um diagnóstico de DCOF com base nos achados clínicos e imaginológicos. O tratamento consistiu no acompanhamento anual com consultas de controle, profilaxia e reforço na higiene bucal para prevenir a doença periodontal e a perda de inserção. O paciente retornou um ano depois trazendo as imagens radiográficas de anos anteriores. A imagem da radiografia panorâmica revelou que as lesões já existiam há 11 anos atrás e que não houve crescimento das lesões. O conhecimento das características clínicas e radiográficas em conjunto com a histopatologia auxilia no diagnóstico da DCOF.

ANÁLISE TRIDIMENSIONAL E MORFOMÉTRICA DE SIALOLITOS ROBUSTOS POR MICROTOMOGRÁFIA COMPUTADORIZADA DE RAIOS X. (MICROCT).

RICARDO AUGUSTO DE AZEVEDO DA SILVA*, GUSTAVO MAMORU IWAHATA, DERICK DA SILVA AZEVEDO, THIAGO GOMES DA SILVA, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

A sialolitíase é uma doença incomum que afeta as glândulas salivares que se caracteriza pela obstrução da secreção da saliva por um cálculo (sialolito). Alguns estudos já foram desenvolvidos na tentativa de elucidar a origem e formação dos sialolitos que fomentam três teorias sobre a formação dessas estruturas mineralizadas. O objetivo deste trabalho foi analisar a morfologia dos sialolitos por meio da microCT. Quatro sialolitos localizados na glândula submandibular foram obtidos por meio da remoção cirúrgica de pacientes adultos (2 homens e 2 mulheres). Após a limpeza e secagem dos sialolitos a 50 °C por 8 horas, cada sialolito foi analisado no microtomógrafo Skyscan 1172 em alta resolução. A microCT permitiu a visualização 3D e dimensionamento de estruturas e vazios internos dos sialolitos de maneira não destrutiva. A análise morfométrica das seções tomográficas foi realizada utilizando o software CTAnalyzer (Bruker, Bélgica). Todos os sialolitos tinham o formato irregular, tipo elipsoides, do ponto de vista macroscópico. Por observação longitudinal e transversal das amostras, as quatro apresentaram uma estrutura em camadas alternadas sendo uma radiodensa (altamente mineralizadas) e a outra radiotransparentes (orgânicas). Este zonamento é típico de padrões de crescimento e indicam o início do sialolito. Foram também observadas partículas facetadas no interior de alguns sialolitos de radiopacidade distinta daquela da matriz. Com base nesses achados é possível concluir que existe um comportamento recorrente de crescimento entre os sialolitos, uma região orgânica indicativa do início do sialolito e ainda a possibilidade de existir um fator desencadeante para a formação destes cálculos.

RELATO DE CASO: CISTO NASOLABIAL DE GRANDES PROPORÇÕES.

GABRIEL ROSSI FERREIRA DA CUNHA*, THAIS CAMILO CASSIOLATO CONSORTE*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO.

O cisto nasolabial é uma lesão cística rara localizada na região de tecidos moles do espaço nasolabial, anterior à parede óssea do maxilar. Este tipo de cisto é considerado não odontogênico e é classificado como um cisto de desenvolvimento, originando-se a partir de restos epiteliais de linhas de fusão embrionária na região maxilofacial. A etiologia do cisto nasolabial permanece controversa, mas a hipótese mais amplamente aceita sugere que ele se desenvolve a partir de restos epiteliais do ducto nasolacrimal ou das invaginações ectodérmicas que contribuem para a formação do sulco nasolabial durante o desenvolvimento embrionário. A prevalência do cisto nasolabial é baixa, correspondendo a menos de 1% de todos os cistos maxilofaciais. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de cisto nasolabial de grandes proporções. Paciente masculino, 66 anos, ASA III, procurou o atendimento de Estomatologia da UEL com aumento de volume levemente dolorido em face do lado direito com evolução de 5 anos. No exame físico intraoral notou-se um nódulo em fundo de sulco vestibular superior direito se estendendo para mucosa jugal, medindo proximadamente 6x4x2cm, de coloração levemente avermelhada. Na radiografia panorâmica observou-se uma área radiolúcida arredondada e corticalizada, enquanto a radiografia de Waters revelou concavidade óssea na parede lateral do rebordo alveolar e do seio maxilar. Foi realizada uma punção exploratória que revelou um líquido de aspecto leitoso de cor creme. Com hipóteses diagnósticas de cisto nasolabial ou de um abscesso, optou-se por cirurgia exploratória. No transoperatório notou-se lesão encapsulada e realizada a biópsia excisional da lesão. O exame histopatológico demonstrou lesão cística revestida por epitélio cuboidal simples e cápsula de tecido conjuntivo fibroso que em conjunto com as características clínicas confirmou o diagnóstico de cisto nasolabial. Atualmente, 16 meses após o tratamento, não há evidências de recidivas.

CARACTERÍSTICAS RADIOGRÁFICAS DE NEOPLASIAS BENIGNAS E MALIGNAS INTRA-ÓSSEAS: REVISÃO DE LITERATURA.

BEATRIZ LOPES MARIANO*, GEOVANA GONÇALVES DE OLIVEIRA, ELISA EMI TANAKA CARLOTO, EVELISE ONO, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA.

O termo neoplasia refere-se ao crescimento patológico de tecido resultante da multiplicação anormal de células. Quando uma neoplasia envolve o tecido ósseo, é crucial realizar um exame radiológico completo para avaliar a extensão e as características imaginológicas da lesão. O objetivo neste trabalho é apresentar as características radiográficas comuns de neoplasias benignas e malignas por meio de uma revisão da literatura. As benignas normalmente têm crescimento lento, expansão direta sem metástase e semelhança histológica com o tecido de origem. Imaginologicamente, os tumores benignos geralmente apresentam bordas bem definidas circundadas e corticalizadas, "respeitam" as estruturas anatômicas ao redor, apenas as deslocando. Podem apresentar o interior radiolúcido, radiopaco ou misto. Quando radiopacas ou mistas, podem apresentar faixa radiolúcida entre o centro da lesão e as margens, que corresponde à cápsula da lesão. Os tumores malignos normalmente apresentam crescimento rápido, dor, perda de peso inexplicada, feridas que não cicatrizam, alterações funcionais, linfadenopatia e metástases. Imaginologicamente, tentem a apresentar limites difusos com aspecto invasivo, frequentemente descritos como "roído por traça", e destruição cortical. O interior da lesão pode ser radiolúcido, com sobreposição de área levemente radiopaca com densidade de tecidos moles, que representa a massa tumoral. Pode ainda haver formação de massas ou nódulos com densidade variada e osso residual. Dentes "flutuando no vazio" também são achado comum em imagens de neoplasias malignas. Os exames por imagem são fundamentais ao diagnóstico de neoplasias intraósseas, pois auxiliam a diferenciar entre as benignas e malignas, a identificar sua extensão e a localização, a determinar o grau de envolvimento das estruturas ao redor e orientar o planejamento do tratamento.

REMOÇÃO DE SIALÓLITO COM LASER CIRÚRGICO EM PACIENTE COMPROMETIDA SISTÊMICAMENTE – RELATO DE CASO CLÍNICO.

GABRIELLE NUNES RIBEIRO*, LAILA MENEZES HAGEN, JOÃO PAULO STANISLOVICZ PROHNY, HELITON GUSTAVO LIMA, JULIANA SCHUSSEL.

Os sialólitos são estruturas calcificadas que se formam nos ductos das glândulas salivares. O diagnóstico envolve técnicas de imagem e o manejo clínico varia conforme o tamanho e a localização, podendo incluir tanto abordagens conservadoras quanto procedimentos invasivos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma paciente de 34 anos, do sexo feminino, que procurou atendimento com queixa aumento de volume embaixo da língua associada a dificuldade para se alimentar. Durante a anamnese a paciente relatou que estava na lista de transplante hepático devido tumor maligno. No exame físico intrabucal, verificou-se um aumento de volume em região de assoalho bucal do lado direito, de coloração amarelada, pétreo a palpação e sintomatologia dolorosa associada. Ao exame de imagem, observou-se uma estrutura radiopaca alongada, bem delimitada, localizada no trajeto do ducto salivar submandibular. Diante dos achados clínicos e radiográfico, a hipótese diagnóstica foi de sialólito, e devido a plaquetopenia que a paciente apresentava, optou-se pela remoção com auxílio do laser de diodo de alta potência. O procedimento foi realizado sem intercorrências e a paciente retornou em uma semana sem queixas e boa cicatrização. O uso do laser de diodo de alta potência em pacientes com comprometimento sistêmico pode oferecer benefícios significativos, como a redução do sangramento durante a cirurgia, substituição do bisturi, diminuição da dor pós-operatória e estimulação da regeneração tecidual, acelerando o processo de cicatrização.

TRATAMENTO DE CISTO DENTÍGERO EM PACIENTE ODONTOPEDIÁTRICO PELA TÉCNICA DE MICROMARSUPIALIZAÇÃO: RELATO DE CASO.

MARIA CLARA PELISSON GALASSI*, KÁTIA KELY BRAGANÇA-SOUZA, GABRIELA FLEURY SEIXAS, ANTÔNIO CARRILHO NETO, FARLÍ APARECIDA CARRILHO BOER .

O cisto dentígero é uma lesão benigna que se desenvolve a partir do acúmulo de fluido entre o epitélio e a coroa de um dente incluso. O objetivo deste trabalho é relatar o tratamento de cisto dentígero pela técnica de micromarsupialização. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 7 anos, acompanhado de responsável, compareceu ao Pronto Socorro Bebê Clínica da Universidade Estadual de Londrina com queixa principal de abscesso em região anterior de maxila após sofrer impacto na face. Na história prévia a mãe relata que a criança já havia apresentado inchaço na mesma região, há cerca de um mês, e que compareceu em serviço médico onde foram realizados exame clínico, radiografia panorâmica e biópsia da lesão, constatando o diagnóstico de cisto dentígero. Na ocasião houve regressão espontânea do inchaço. No entanto, após o traumatismo houve a recorrência do inchaço e sintomatologia dolorosa. Após anamnese foi solicitada tomografia computadorizada para avaliar a extensão da lesão. Além disso, foi realizada antibioticoterapia durante 7 dias para controle de possível quadro infeccioso. Foram planejados procedimentos de micromarsupialização e exodontia dos dentes 61 e 62, contíguos à lesão cística. A técnica foi realizada em sessão única, sob anestesia local em ambiente ambulatorial. No controle de 10 dias notou-se regressão quase completa do inchaço e ausência de sintomatologia. O paciente foi mantido em acompanhamento e após 3 meses foi realizada exodontia dos dentes 61 e 62. Em controle de 6 meses, notou-se boa cicatrização da região e em exame radiográfico oclusal foi observada completa regressão da lesão, com aspectos compatíveis de normalidade e discreta deiscência óssea na região onde foi inserido o dreno. Em conclusão, a técnica de micromarsupialização se apresenta como uma boa alternativa para o tratamento de cisto dentígero em paciente odontopediátrico, se destacando como um tratamento efetivo, menos invasivo e possível de ser realizado em ambiente ambulatorial.

MANIFESTAÇÃO BUCAL DE MICOSE SISTÊMICA: RELATO DE CASO.

DAIANE RECH*, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, FABIO VIEIRA DE MIRANDA.

Infecções fúngicas sistêmicas são patologias multiformes com manifestações bucais, muitas vezes, semelhantes aos processos neoplásicos malignos. Características bucais em comum aos dois processos incluem lesões exoftíticas eritematosas e granulares, com evolução para úlceras irregulares de difícil cicatrização. O trabalho teve como objetivo apresentar um caso clínico de micose sistêmica com manifestações bucais que mimetizam neoplasias malignas, bem como a importância do cirurgião-dentista para o correto diagnóstico. Homem, 46 anos de idade, apresentou queixa principal de "machucado em gengiva". Na anamnese afirmou ser fumante crônico e sintomas de fraqueza há mais de 30 dias, porém negou problema sistêmico. No exame físico, apresentou úlcera extensa, ora moriforme e friável, ora eritematosa de bordas elevadas e endurecidas, em região de gengiva e tuber da maxila esquerda, indolor e tempo de evolução de 40 dias. As hipóteses diagnósticas foram de carcinoma espinocelular e paracoccidioidomicose, com o paciente sendo submetido a biópsia incisiva. O exame histopatológico revelou granulomas com células gigantes multinucleadas tipo Langhans e a presença de estruturas arredondadas com birrefringência periférica, característico do fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. Colorações adicionais de PAS e Grocott confirmaram a presença do microrganismo, tendo diagnóstico compatível com paracoccidioidomicose e, o paciente sendo encaminhado para tratamento médico sistêmico. Este caso clínico reforça que a manifestação clínica inicial da doença fúngica sistêmica paracoccidioidomicose pode ocorrer na mucosa bucal, com lesões que se assemelham a neoplasias malignas, como o carcinoma espinocelular. O exame clínico criterioso e a conduta pelo cirurgião-dentista foram de fundamental importância para o correto diagnóstico e encaminhamento do paciente para tratamento médico.

DISPLASIA EPITELIAL ORAL: A IMPORTÂNCIA DA DETECÇÃO PRECOCE E ABORDAGEM PREVENTIVA – RELATO DE CASO CLÍNICO.

ISABELLI CAROLINI BUENO*, ANA CLAUDIA GONÇALVES DE ALMEIDA, JOÃO PAULO STANISLOVICZ PROHNY, HELITON GUSTAVO LIMA, JULIANA SCHUSSEL.

A displasia epitelial oral (DEO) é um conjunto de alterações citológicas e arquiteturais no epitélio, frequentemente associada a um risco aumentado de transformação maligna, particularmente para o carcinoma espinocelular (CEC). Este estudo objetiva relatar o caso clínico de uma paciente de 59 anos, sexo feminino, que procurou atendimento com queixa de lesão embaixo da língua, com tempo aproximado de seis meses. No exame físico intrabucal, verificou-se uma placa esbranquiçada no assoalho bucal anterior, bem delimitada, homogênea, sem áreas de ulcerações, de aproximadamente 15 mm e não removível à raspagem. Durante a anamnese a paciente relatou ser tabagista 40 anos/maço, e etilista socialmente. Diante dos achados clínicos e da anamnese a hipótese inicial foi de leucoplasia oral. Realizada a biópsia incisional e a análise histopatológica revelou tecido epitelial exibindo hiper Cromasia, pleomorfismo celular/nuclear e exocitose e a lâmina própria constituída de tecido conjuntivo com discreto infiltrado inflamatório crônico inespecífico, compatível com displasia epitelial de baixo grau. A paciente foi informada sobre o diagnóstico e considerando a presença de displasia epitelial na lesão, o tratamento de escolha foi a remoção total da lesão. Na análise da peça removida foram observadas mitoses atípicas, áreas de perda de estratificação, disqueratose, degeneração hidrópica e presença de coilocitos no epitélio, e um infiltrado inflamatório intenso no tecido conjuntivo, sendo compatível com grau mais severo de displasia epitelial. A paciente foi orientada sobre o diagnóstico, a importância de cessação do tabagismo e necessidade de acompanhamento periódico. A variabilidade histopatológica que podem estar presentes nas leucoplasias, reforça a importância da abordagem precoce e a remoção completa, além da necessidade do monitoramento contínuo e rigoroso para prevenir a progressão para câncer oral.

REAÇÃO LIQUENÓIDE ORAL RELACIONADA AO AMÁLGAMA: RELATO DE CASO.

GABRYELLA JUBANSKI MACHADO*, AMANDA MIOTO DA SILVA*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FABIO AUGUSTO ITO.

A reação liquenóide oral relacionada ao amálgama é uma resposta de hipersensibilidade na qual os componentes metálicos do amálgama, principalmente o mercúrio, agem desencadeando uma resposta imunológica na mucosa oral. Paciente do sexo feminino, 55 anos, foi encaminhada para tratamento de líquen plano diagnosticado há mais de 10 anos por outro serviço. Durante a anamnese relatou ser fumante e fazer tratamento medicamentoso para ansiedade e fibromialgia. Relatou também utilizar corticosteroides tópicos nas lesões orais, porém sem alívio dos sintomas. Ao exame físico intraoral foram observadas placas brancas entremeadas por áreas erosivas e levemente estriadas e áreas pigmentadas enegrecidas, medindo aproximadamente 3x2cm, localizadas em mucosa jugal bilateralmente. Notou-se também a presença de restaurações em amálgama nos molares superiores e inferiores. Com a suspeita de reação liquenóide relacionada ao amálgama, verificou-se que as áreas erosivas estavam em contato com as restaurações e a paciente foi orientada a realizar a substituição das restaurações de amálgama por resina. Já no primeiro retorno, 2 semanas após a troca de parte das restaurações, houve regressão das áreas erosivas e cessamento da sintomatologia dolorosa. Um ano após o diagnóstico, já com a troca de todas as restaurações, ainda nota-se a presença das placas brancas pigmentadas, porém sem mais histórico de lesões erosivas ou dor. O diagnóstico correto das reações liquenoides orais é essencial para o manejo adequado dessas condições, que podem impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Dada a semelhança clínica e histopatológica entre as reações liquenoides orais relacionadas ao amálgama e outras lesões liquenóides, como o líquen plano oral, é crucial que os profissionais realizem uma avaliação abrangente, que inclua um exame detalhado da história restauradora dental do paciente, correlação clinicopatológica e, quando indicado, outros exames complementares.

NEOPLASIA MALIGNA EM PACIENTE SEM HÁBITOS DE RISCO: UM RELATO DE CASO.

GISELE DE SOUZA SILVA*, LAILA MENEZES HAGEN, JOSÉ MIGUEL AMENÁBAR, HELITON GUSTAVO DE LIMA.

O carcinoma espinocelular (CEC) é o tipo mais comum de neoplasia maligna que afeta a cavidade oral, geralmente apresentando evolução rápida e características invasivas. O carcinoma verrucoso (CV) é uma variante de baixo grau do CEC, distinguindo-se por seu crescimento lento e alterações superficiais verrucosas. Este relato se refere a uma paciente do sexo feminino, 63 anos, leucoderma, não etilista e não tabagista que procurou atendimento no serviço de Estomatologia da UFPR. Ao exame intraoral observou-se uma placa branca, de superfície verrucosa e bordas bem definidas, e, anteriormente, uma área eritematosa de bordas difusas, localizadas em borda esquerda posterior de língua, com cerca de 25 milímetros. Diante dos achados clínicos, as hipóteses diagnósticas foram CEC e CV. Foi realizada a biópsia incisional e a análise microscópica revelou ilhotas epiteliais neoplásicas de tamanhos variáveis no tecido conjuntivo fibroso, cujas células apresentavam hiper cromatismo, pleomorfismo celular e nuclear, nucléolos evidentes, perda da relação núcleo/citoplasma, mitoses atípicas, bem como perda da coesão intercelular, disqueratose e discretas pérolas córneas. Mais profundamente, notou-se invasão até o tecido conjuntivo fibroso perimuscular. O diagnóstico histopatológico estabelecido foi de CEC bem diferenciado. A paciente foi encaminhada a um centro oncológico para manejo e tratamento especializados. Embora a localização do CEC em borda posterior de língua seja comum, outras características deste caso mostram um perfil epidemiológico distinto para o câncer bucal, reforçando a importância da doença como um problema de saúde pública. Além disso, apesar das características clínicas sugerirem inicialmente um carcinoma verrucoso, o exame histopatológico revelou que se tratava de um CEC convencional, principalmente devido à quantidade de atipias observadas, destacando a importância desse exame para um diagnóstico preciso e para garantir o tratamento adequado para a paciente.

CISTO DE ERUPÇÃO EM PACIENTE PEDIÁTRICO HOSPITALIZADO: RELATO DE CASO.

BIANCA THASSYLA TROMBINI*, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO, LUCIENE YUKARI MORITA, ISADORA APARECIDA DA SILVA, LARISSA BEATRIZ FONTANINI TASSI.

O cisto/hematoma de erupção é considerado uma variação em tecido mole do cisto dentígero, associado a dente em erupção, podendo ocorrer tanto em dentes decíduos quanto em permanentes. Essa patologia ocorre quando o dente apresenta dificuldade para vencer resistências e irromper na arcada dentária, permanecendo na face oclusal ou incisal de sua coroa recoberta por um capuz de mucosa gengival. A causa deste tipo de patologia é desconhecida, sabe-se que o mesmo está associado ao processo de erupção dentária. Relato do caso: Paciente sexo feminino, 3 anos, admitida no Hospital Universitário de Londrina acompanhada da avó materna com queixa de aumento e mudança de secreções traqueais associada a esforços respiratórios e episódios febris não aferidos. Após um período longo de internação a equipe da Odontologia Hospitalar foi acionada para avaliar região escurecida na região gengival antero-superior. Na avaliação odontológica observou-se um aumento de volume cupuliforme, circunscritas, coloração azulada, na mucosa alveolar que recobria a coroa dos elementos 52 e 62, ausência de sangramento ativo e residual, sem sinais flogísticos e infecciosos. Exames complementares empregados: No exame de tomografia de face foi observada presença dos elementos 52 e 62 não irrompidos. Tratamento: A conduta para esse tipo de lesão geralmente é a proervação do caso, pois frequentemente o cisto se rompe espontaneamente, portanto foi orientada a mãe da criança realizar massagem da mucosa sobrejacente aos dentes com gaze e soro fisiológico a fim de estimular o rompimento do tecido e conseqüentemente da lesão, induzindo a erupção dentária total. Considerações finais: Embora normalmente um cisto de erupção não requeira tratamento, enfatiza-se a importância da intervenção do cirurgião-dentista no diagnóstico e manejo das lesões associadas à erupção dentária em pacientes pediátricos hospitalizados.

IMPACTO DE FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DA CANDIDÍASE ORAL EM PACIENTE HIV-POSITIVO.

MÁRCIA NATALY DOS SANTOS REIS*, LARISSA BEATRIZ FONTANINI TASSI, ISADORA APARECIDA DA SILVA, MARCIA REGINA ECHES PERUGINI, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO.

A candidíase oral é uma infecção fúngica oportunista, associada à infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Os padrões clínicos da doença variam, mas a pseudomembranosa é mais comum em indivíduos imunocomprometidos, caracterizada pela presença de placas pastosas brancas na língua, palato e mucosa. O diagnóstico e tratamento efetivo é crucial, pois a infecção pode disseminar pelo organismo e causar candidemia. Paciente sexo masculino, 70 anos, internado no Hospital Universitário de Londrina com indicação para realizar biópsia em lesão no septo nasal. Histórico médico: sorologia positiva para HIV, Hepatite C histoplasmose e paracoccidiodomicose pulmonar. Na admissão relatou perda de peso (12 kg) no período de 4 meses e aparecimento de hematúria e astenia associadas. Encontrava-se hipotímico, queixando-se de ardor e algia intensa em cavidade oral ao alimentar-se. Logo, a equipe de enfermagem solicitou a avaliação do Serviço de Odontologia Hospitalar. No exame físico bucal observou-se edêntulo bimaxilar, presença de lesão eritematosa e edemaciada em toda extensão do palato duro e pseudomembranosa no dorso lingual, com a hipótese diagnóstica de candidíase oral. Em acordo com a equipe multiprofissional optou pela terapia de fotobimodulação associado ao uso de antifúngico em suspensão oral para acelerar a reparação tecidual e lidocaína em spray para alívio dos sintomas. Após a 4ª sessão de laserterapia e associações o paciente obteve melhora nas lesões orais, levando à alta hospitalar e sendo orientado sobre os cuidados bucais em domicílio. A Candidíase bucal causa comorbidade e reduz a qualidade de vida dos pacientes HIV+. Destaca-se a relevância do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento dessa patologia para um atendimento eficaz e preciso.

DIAGNÓSTICO DE LESÕES ULCERADAS ORAIS CAUSADAS POR INFECÇÃO VIRAL EM PACIENTE PORTADOR DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO.

AYALA THAÍS RIBEIRO LOPES*, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO, MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI, LARISSA BEATRIZ FONTANINI TASSI, ISADORA APARECIDA DA SILVA.

O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma doença inflamatória crônica, autoimune e multissistêmica que possui etiologia desconhecida. Os portadores de LES são susceptíveis a infecções virais pelo vírus do herpes simples (HSV) e citomegalovírus (CMV), que podem mimetizar as manifestações do LES, retardando o diagnóstico e o tratamento, além de prolongar os sintomas e hospitalização. Relato do caso: Paciente sexo masculino, 28 anos, internado no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina devido à febre, vômitos, moderado sangramento em cavidade oral, inapetência, prurido generalizado e dor abdominal. Histórico médico transtorno de ansiedade generalizada, transtorno do espectro autista e síndrome nefrítica aguda. Na admissão, a investigação laboratorial para LES revelou marcadores imunológicos positivos. Na anamnese, paciente queixava-se de algia intensa na cavidade oral, levando a equipe médica a solicitar a retirada dos brackets, devido a edema e lesões acometendo região bucal. Ao exame físico, observou-se aparelho ortodôntico fixo bimaxilar, múltiplas lesões ulceradas na mucosa interna dos lábios, mucosa jugal bilateral, gengiva inserida na região antero-inferior, assoalho bucal e ulceração no palato duro e edema nos lábios, com hipótese diagnóstica: estomatite herpética. Exames complementares empregados: - Fator anti-nuclear (maior que 1:640), Herpes vírus simples IgG (16,00), Herpes vírus simples IgM (3,50) e sorologia para Citomegalovírus IGG (234,8AU/mL). Tratamento: remoção do aparelho ortodôntico fixo, terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), prescrição de aciclovir sistêmico e tocoferol tópico. Considerações finais: Decorrido nove sessões de laserterapia e associações ocorreu remissão total das lesões em região bucal. Conclui-se que a intervenção do cirurgião-dentista a nível hospitalar definiu medidas locais associadas à medicação antiviral, aliviando os sintomas e melhorando a qualidade de vida do paciente.

CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE INTRAÓSSEO SE MANIFESTANDO COMO DORMÊNCIA NA FACE: RELATO DE CASO.

EDUARDO SANTOS MARCONATO*, GABRIEL RODRIGO RONCARATTI, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O carcinoma mucoepidermoide intraósseo é uma neoplasia maligna rara, sendo, a forma mais comum de neoplasia de glândula salivar originária nos ossos gnáticos. Frequentemente ocorre na mandíbula e é mais prevalente em adultos de meia-idade. Esta condição pode surgir associada a dentes impactados ou cistos odontogênicos e geralmente se manifesta como uma radiolucência bem definida nas radiografias. A origem mais provável é o epitélio odontogênico, embora o tecido glandular ectópico seja uma hipótese menos comum. Clinicamente, pode apresentar abaulamento da cortical, dor, trismo e parestesia. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de carcinoma mucoepidermoide intraósseo, descrever os aspectos clínicos, ressaltar a importância de realizar uma boa anamnese e ter conhecimento sobre as patologias, a fim de evitar erros de diagnóstico. Paciente do sexo masculino de 39 anos de idade, privado de liberdade, compareceu a Clínica Odontológica Universitária (COU) com queixa de dormência e dor latejante do lado esquerdo da face há um mês. No exame clínico foi observado aumento de volume com a presença de abaulamento da região posterior do rebordo alveolar e palato duro, associado a raízes residuais. Na radiografia panorâmica foi identificada uma grande área radiolúcida com margem difusa, limites mal definidos e deslocamento das raízes residuais presentes. Com hipótese diagnóstica de uma neoplasia maligna, incluindo linfoma e carcinoma, foi realizada uma biópsia incisiva. O exame microscópico revelou neoplasia epitelial maligna com lóbulos, ninhos e cordões de celular com núcleos redondos aumentados e hipercromáticos, intenso pleomorfismo celular e nuclear. O diagnóstico final foi de carcinoma mucoepidermoide. O paciente foi encaminhado para tratamento no hospital do câncer para tratamento. Através deste caso destacamos a importância da identificação de sinais e sintomas sugestivos de malignidade, como dor e parestesia, durante a anamnese do paciente.

CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE COM TRANSTORNO MENTAL: RELATO DE CASO.

DERICK DA SILVA AZEVEDO*, GUSTAVO MAMORU IWAHATA, ERICK DA SILVA ORDONE, HELITON GUSTAVO DE LIMA, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

A saúde oral é um dos principais determinantes da saúde geral, da autoestima e da qualidade de vida, e tem baixa prioridade no contexto da doença mental. O câncer bucal (CO) é a sexta neoplasia maligna mais comum em todo o mundo. Os fatores de risco mais importantes para o carcinoma espinocelular são o uso de tabaco e alcoolismo, que têm efeito sinérgico. Na boca, a doença costuma afetar a língua, mucosa labial/bucal, gengiva, palato e mucosa alveolar, respectivamente. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de CO em um paciente internado por transtorno mental. Um homem branco de 54 anos de idade foi atendido em uma das ações do projeto de extensão Boca Aberta num hospital psiquiátrico. A história médica revelou que o paciente sofria de esquizofrenia e tinha histórico de alcoolismo. Ao exame físico, apresentava lesão de aspecto tumoral em região retromolar e pilar amigdalino direito com envolvimento de linfonodos regionais. Foi realizada uma biópsia incisiva e o exame histopatológico confirmou a suspeita clínica. Os cortes microscópicos analisados revelam ilhotas e cordões de células epiteliais neoplásicas invadindo o tecido conjuntivo fibroso apresentando pleomorfismo celular e nuclear, nucléolos evidentes e mitoses atípicas. O paciente foi encaminhado para tratamento num hospital de referência. O cirurgião-dentista precisa estar atento durante o exame bucal de pacientes com transtorno mental, visto que muitos têm histórico de tabagismo e alcoolismo.

MANEJO CLÍNICO DO LÍQUEN PLANO ORAL: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO INDIVIDUALIZADO - RELATO DE CASO.

LAURA LIMA MASSIMO*, JULIA GUZELA DAMIAO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FABIO AUGUSTO ITO.

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica da mucosa oral, caracterizada por uma resposta imunomediada e frequentemente associada a fatores genéticos, estresse e disfunção autoimune. A etiologia exata permanece desconhecida, mas o LPO é considerado uma condição potencialmente maligna, o que enfatiza a necessidade de diagnóstico preciso e acompanhamento contínuo. Este relato de caso descreve um paciente feminino, leucoderma, de 56 anos, que apresentou-se ao ambulatório de Estomatologia da UEL em 2023, dois meses após a instalação de uma prótese protocolo superior, queixando-se de ardência ao escovar os dentes e ao ingerir alimentos ácidos. O exame físico revelou múltiplas estrias brancas sobre um fundo eritematoso na mucosa jugal, bordos laterais da língua e lábios superior e inferior. Diante destas características, as hipóteses diagnósticas incluíram líquen plano oral e reação liquenoide. Uma biópsia incisional da mucosa jugal direita foi realizada, e o exame histopatológico revelou epitélio escamoso estratificado com acantose, hiperqueratose, liquefação da camada basal, exocitose de linfócitos e um infiltrado inflamatório linfocitário subepitelial em banda. Apesar de uma reação liquenoide ter sido inicialmente considerada, a ausência de melhora clínica após a remoção temporária da prótese descartou essa hipótese, confirmando o diagnóstico de LPO. O tratamento consistiu no uso de corticosteroides tópicos e laserterapia de baixa potência, resultando em melhorias significativas durante o uso, com recidivas após a suspensão. A paciente apresentou uma resposta positiva após ajustes no regime de tratamento, com melhora evidente na sintomatologia e no aspecto das lesões. Este caso destaca a importância de um diagnóstico diferencial cuidadoso em casos de lesões orais crônicas e o manejo individualizado do LPO, visando controlar os sintomas e melhorar a qualidade de vida do paciente.

DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL EM ESTÁGIO INICIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MARIA GEOVANNA COSTELINI DE MATOS*, SARA DIAS DA SILVA*, JOICE PERBELINE, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, FABIO AUGUSTO ITO.

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna que acomete usualmente homens com mais de 50 anos, fumantes e/ou etilistas. A lesão, em fase inicial, tem apresentação clínica variada e pode ser, em muitos casos, diagnosticada acidentalmente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de CCE em estágio inicial em paciente sem fator de risco. Paciente N.M.O, sexo feminino, 58 anos, leucoderma, foi encaminhada ao ambulatório de Estomatologia da Clínica Odontológica Universitária (COU-UEL), com queixa de “afta na língua”. A paciente relatou aparecimento da lesão há 6 meses, buscou tratamento médico, mas não obteve melhora. Durante anamnese, paciente relatou que nunca fumou e que não consumia bebidas alcoólicas. Ao exame intraoral, foi constatado uma placa branca homogênea em borda lateral de língua direita, com aproximadamente 0,5 cm, contornos regulares, limites nítidos e sensibilidade normal. Dentre as hipóteses diagnósticas foi considerado úlcera traumática, leucoplasia e por último CCE, sendo então realizada uma biópsia incisional. Microscopicamente, foi observado áreas de displasia epitelial severa, carcinoma in situ e pequena área exibindo invasão de células epiteliais atípicas bem diferenciadas no tecido conjuntivo subjacente, sendo fechado diagnóstico de Carcinoma de Células Escamosas. Diante disso, a paciente foi encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço, sendo realizada a ressecção cirúrgica. Atualmente, 11 meses após o diagnóstico, a paciente apresenta-se bem, sem evidências de recidivas. Conclui-se através desse relato de caso atípico que o CCE oral pode se manifestar através de lesões discretas, inclusive mimetizar lesões reacionais. Assim, o diagnóstico inicial adequado pode evitar lesões em estágios avançados, favorecendo o prognóstico do paciente.

LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: RELATO DE DOIS CASOS.

ANA LAURA NAVARRO DE OLIVEIRA, ALEF HENRIQUE AVELINO RIBEIRO, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é uma forma rara e de alto risco de leucoplasia, caracterizada por placas queratóticas com superfícies rugosas. Normalmente inicia-se como lesões planas semelhantes à leucoplasia comum, mas pode evoluir para uma aparência exofítica e verrucosa, com alto potencial de se transformar em carcinoma de células escamosas ao longo de anos. A LVP frequentemente afeta a gengiva e tem uma prevalência maior em mulheres, sem estar associada ao tabagismo. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de LVP em diferentes regiões da cavidade oral. O primeiro caso a ser relatado é de uma paciente de 60 anos, que compareceu ao ambulatório de Estomatologia da UEL com múltiplas lesões em formato de placas na região de mucosa jugal bilateral e rebordo alveolar tanto superior quanto inferior. O segundo caso a ser relatado é de um paciente de 51 anos que compareceu também ao ambulatório de Estomatologia da UEL com lesões em formato de placas localizados em região de língua, tanto laterais quanto em dorso, e mucosa jugal bilateralmente. Em ambos os casos foram realizadas biopsias incisionais, e os cortes histológicos exibiram fragmentos de mucosa com epitélio escamoso estratificado apresentando hiperqueratose, acantose e displasia epitelial, confirmando em ambos os casos de LVP. Ambos os casos seguem em acompanhamento no nosso ambulatório. Sendo assim, os casos relatados mostram a importância da junção de aspectos clínicos e histopatológicos para o fechamento de um diagnóstico preciso e bem conduzido, pois o diagnóstico de LPV necessita ser acompanhado e observado com certa constância, já que esse tipo de lesão apresenta alto potencial de transformação maligna com o passar dos anos.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ORAL DIAGNOSTICADO EM ESTÁGIOS INICIAIS: RELATO DE CASO.

FABIANE NATHALI BATINI*, FLAVIA HELOISA DA SILVA GROSSI*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO.

O carcinoma de células escamosas oral (CCEO) é o tipo mais prevalente de câncer na cavidade oral, correspondendo a aproximadamente 90% dos casos de neoplasias malignas nessa região. No Brasil, o câncer de boca está entre as neoplasias mais comuns, com estimativas do Instituto Nacional de Câncer (INCA) indicando cerca de 15.190 novos casos anuais durante o triênio 2023-2025. Esta alta incidência coloca o Brasil entre os países com as maiores taxas globais de câncer de boca. Paciente do sexo masculino, 60 anos, apresentou-se no ambulatório de estomatologia da UEL com queixa de nódulo na cavidade oral. Durante a anamnese, o paciente relatou ser tabagista desde os 8 anos de idade, mencionando que a lesão, indolor, havia surgido há cerca de 40 dias. O exame físico extraoral não revelou linfonodos palpáveis ou outras alterações significativas. No exame intraoral, foi identificado um nódulo de aproximadamente 1,2 cm de diâmetro na borda lateral posterior esquerda da língua, com superfície ulcerada e bordas elevadas. À palpação, a lesão apresentava-se infiltrativa, fixa e endurecida. A hipótese diagnóstica principal foi de CCEO, levando à realização de uma biópsia incisional. O exame histopatológico revelou uma proliferação celular desordenada com atipias nucleares significativas, invasão da membrana basal e um padrão de crescimento infiltrativo característico de uma neoplasia bem diferenciada, com formação de pérolas córneas e pontes intercelulares, confirmando o diagnóstico de CCEO bem diferenciado. O paciente foi informado sobre o diagnóstico e encaminhado ao HC-UEL para tratamento especializado. Este caso ilustra a importância do diagnóstico precoce e da abordagem multidisciplinar no manejo do carcinoma de células escamosas oral, especialmente em pacientes com histórico de fatores de risco como o tabagismo. A rápida identificação e encaminhamento para tratamento especializado são cruciais para melhorar o prognóstico e a sobrevida dos pacientes.

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA EM AMBIENTE HOSPITALAR NO TRATAMENTO DE LESÃO BUCAL EM PACIENTE HIV POSITIVO.

GABRIELLY KUBO FIGUEREIDO*, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO, MARCIA REGINA ECHES PERUGINI, LUCIENE YUKARI MORITA, ISADORA APARECIDA DA SILVA.

O HIV é um retrovírus com genoma RNA, a sigla em si significa vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Portanto, pacientes portadores do HIV, tendem a manifestar mais episódios de herpes, pelo fato da doença causar diversos danos ao sistema imunológico. Relato do caso: Paciente do sexo feminino, 42 anos, encaminhada de Jaguapitã para o Hospital Universitário de Londrina, devido à dispneia, febre e dessaturação na origem, com hipótese de diagnóstico pneumocistose. Antecedentes prévios: diagnóstico positivo para HIV sem tratamento (2022), asma e tabagista. Durante os atendimentos odontológicos por demanda espontânea, a paciente queixou-se de feridas doloridas na borda lateral lingual e dificuldade na realização da higiene oral. No exame físico intraoral presença de lesões ulceradas na borda e assoalho lingual, mucosa interna do lábio inferior, comissura bucal direito e eritema no palato duro. Após avaliação das lesões foi solicitado exame laboratorial para o vírus herpes simples, obtendo-se o resultado positivo. Exames laboratoriais: Citomegalovírus pra PCR (detectado DNA do CMV), Herpes vírus simples IgM (1,28 – reagente) e herpes vírus simples IgG (10,70 – reagente). Tratamento: Tratamento realizado com a terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), para auxiliar na analgesia e na reparação tecidual. Considerações finais: Após 4 sessões de laserterapia ocorreu remissão total das lesões em cavidade bucal. Conclui-se que a presença do cirurgião dentista na equipe multiprofissional em âmbito hospitalar contribui para o diagnóstico e tratamento adequado de lesões em pacientes imunocomprometidos.

CISTO DENTÍGERO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA RELACIONADO A TERCEIRO MOLAR INCLUSO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

ANA LUIZA SQUILLACE BRESCANCIN*, GISELE SANTANA*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO.

O cisto dentígero é uma lesão odontogênica de desenvolvimento que envolve a coroa de um dente não erupcionado. Frequentemente, estes cistos se desenvolvem ao redor de terceiros molares e caninos superiores, embora qualquer dente não erupcionado ou odontoma possa ser acometido. A maioria dos cistos dentígeros é pequena e assintomática, sendo identificada incidentalmente em radiografias de rotina ou na investigação de falhas na erupção dentária. Cistos maiores podem causar expansão óssea significativa, alcançando vários centímetros. Eles representam aproximadamente 25% dos cistos de desenvolvimento dos maxilares, com maior prevalência na segunda e terceira décadas de vida e uma predileção pelo sexo masculino. Este trabalho relata o caso de um cisto dentígero diagnosticado no Ambulatório de Estomatologia da UEL. Uma paciente de 12 anos foi encaminhada para tratamento de abscesso com evolução de três meses. O exame extraoral revelou aumento de volume assimétrico no lado direito da face, na região do ângulo da mandíbula. O exame intraoral mostrou uma tumefação no rebordo alveolar inferior posterior direito, com coloração normal mas de consistência flutuante à palpação. A radiografia panorâmica evidenciou uma lesão radiolúcida com halo radiopaco, deslocando o germe dentário mandibular em direção ao ramo mandibular. Uma punção aspirativa exploratória revelou a presença de líquido cístico espesso e turvo, de coloração escura. Diante das hipóteses diagnósticas de cisto dentígero e queratocisto odontogênico, optou-se pela marsupialização com biópsia da cápsula cística. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico de cisto dentígero com inflamação crônica. Dois meses após a intervenção, com redução da lesão, foi realizada a excisão completa. O caso destaca a importância do diagnóstico diferencial e da abordagem terapêutica adequada para cistos dentígeros, visando a remoção completa da lesão e a preservação das estruturas adjacentes.

ERITEMA MULTIFORME ASSOCIADO AO VÍRUS HSV1/HSV2: UM RELATO DE CASO.

GABRIELA FAVARETTO BALDESSERRA*, PEDRO HENRIQUE DOS REIS*, FABIO AUGUSTO ITO, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O eritema multiforme é uma condição inflamatória aguda mucocutânea que pode se manifestar de forma bolhosa e/ou ulcerativa. Geralmente as lesões bucais acometem língua, gengiva e mucosa jugal. Essa condição pode ser desencadeada por um processo imunológico a partir de infecções virais, como o herpes simples, além de reações a medicamentos e infecções bacterianas. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um provável caso de eritema multiforme associado ao vírus da família herpes. Uma paciente do sexo feminino, 60 anos, foi encaminhada da Santa Casa de Londrina para atendimento no Ambulatório de Estomatologia da UEL com história de úlceras em boca. Paciente relatou episódios semelhantes, mas menos severos anteriormente, com regressão sem tratamento. Ao exame físico pudemos observar múltiplas úlceras em cavidade bucal, destacando-se a localizada em dorso lingual, abrangendo praticamente toda a região. As lesões eram extremamente dolorosas. De acordo com essas características foi levantada a hipótese de eritema multiforme, sendo solicitado hemograma e exames sorológicos. Além disso a paciente foi medicada com prednisona 20 mg/dia por 7 dias e aciclovir 200 mg por 5 vezes ao dia por 5 dias. No retorno de 1 semana a paciente trouxe os exames que detectaram anticorpos IgG e IgM para HSV-1 e HSV-2. O hemograma não apresentou alterações significativas. Nessa mesma consulta ao exame físico pudemos observar regressão total das lesões, evidenciando a eficácia do tratamento. Conclui-se que este caso ilustra a relevância do eritema multiforme como uma manifestação oral associada a infecções virais e a importância do tratamento adequado com corticosteroides e antivirais para a resolução das lesões.

IMPORTÂNCIA DAS RADIOGRAFIAS NO DIAGNÓSTICO DE ODONTOMAS: UMA SÉRIE DE CASOS RADIOGRÁFICOS.

ANA CLARA ANTUNES OLIVEIRA*, JOICE PERBELINE, VITÓRIA IAROS DE SOUSA, NAYRA KAWANA TURINI, EVELISE ONO.

O odontoma é o tumor mais comum dentre todos os tumores odontogênicos. Quando totalmente desenvolvidos, consistem principalmente em esmalte e dentina, com quantidades variáveis de polpa e cimento. São assintomáticos e relativamente pequenos, sendo raro excederem o tamanho de um dente da região onde eles estão localizados. Assim, normalmente são detectados em radiografias requisitadas por outros motivos. São classificados em odontomas compostos e complexos, de acordo com a organização dos tecidos dentários no tumor, e tal diferença resulta em imagens diferentes. O objetivo neste trabalho é apresentar, através de uma série de casos, os aspectos radiográficos de odontomas compostos e complexos. Os odontomas compostos se apresentam, radiograficamente, como um aglomerado de múltiplas estruturas radiopacas semelhantes a dentes (denticulos), circundada por um halo radiolúcido e delimitado por linha radiopaca. Os complexos aparecem como uma massa calcificada com a radiodensidade da estrutura dentária, também cercada por uma delgada margem radiolúcida. Os achados radiográficos costumam ser patognomônicos e o odontoma composto raramente é confundido com outra lesão. Um odontoma complexo, entretanto, pode ser confundido nas radiografias com um osteoma ou alguma outra lesão óssea altamente calcificada. Dessa forma, os exames de imagens são imprescindíveis, tanto para o diagnóstico, quanto para prognóstico e planejamento do tratamento. O tratamento é cirúrgico, principalmente nos casos em que estão associados a alterações de erupção dentária, ou a algum processo patológico. O prognóstico é favorável, não sendo comum recidivas.

ASPECTOS RADIOGRÁFICOS DO CISTO DO DUCTO NASOPALATINO.

CAMILLE MAIOLI MOLINA*, NAYARA KAWANA TURINI, MARCELA MARTINS DA COSTA GOVEIA, JOICE PERBELINE, EVELISE ONO.

O cisto do ducto nasopalatino é um cisto epitelial não odontogênico mais comum dos ossos maxilares. Origina-se a partir da proliferação de remanescentes embrionários do ducto nasopalatino, essas células podem ser ativadas espontaneamente durante a vida ou estimuladas por ações irritantes, como traumas ou infecções bacterianas. Acomete geralmente homens entre a 4ª e 6ª década de vida e na maioria dos casos o paciente não apresenta sintomatologia. Por esse motivo, comumente é observado como um achado radiológico em exames requisitados com outras finalidades. Quando sintomáticos, exibe um aumento de volume na porção anterior do palato, e pode causar deslocamento dentário e dor, especialmente em casos de infecção secundária. O presente trabalho tem como objetivo apresentar o aspecto radiográfico do Cisto do Ducto Nasopalatino, a partir de uma série de casos de pacientes assintomáticos, que foram submetidos a exame radiográfico para reabilitação protética. Radiograficamente, observa-se área radiolúcida arredondada ou ovalada, com limites bem definidos, localizada na linha média da região anterior da maxila e diâmetro médio que variava entre 2-3 cm. Dentre os diagnósticos diferenciais do cisto do ducto nasopalatino, considera-se Cisto Residual (ou radicular na presença de Incisivos) Ceratocisto, ou forame incisivo grande. A biópsia é sempre recomendada já que outras lesões benignas e malignas também podem se assemelhar ao cisto do ducto nasopalatino. O tratamento é realizado por enucleação cirúrgica e a recidiva é rara. Em todos os casos, o correto diagnóstico é essencial para um tratamento eficaz, e deve se basear na associação entre dados clínicos, e imagem e histopatológicos, sendo os exames radiográficos coadjuvantes não só no processo de diagnóstico, como também no planejamento do tratamento.

AMELOBLASTOMA MULTICÍSTICO PLEXIFORME EM PACIENTE JOVEM.

ALISSON LUIZ MOTTA*, DIOGO ARLINDO DOS SANTOS*, WILLIAN RICARDO PIRES, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno mas localmente invasivo. São tumores de origem epitelial odontogênica, podendo originar-se dos restos da lâmina dentária, de um órgão do esmalte em desenvolvimento, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico ou das células basais da mucosa oral. Podem ser classificados de acordo com as características clínico-radiográficas em: Multicístico; Unicístico e Periférico, com incidência de 86%, 13% e 1% respectivamente. Neste trabalho, iremos relatar um caso de um ameloblastoma do tipo multicístico em paciente jovem. Paciente do sexo masculino, 14 anos, compareceu à clínica de Estomatologia da Clínica Odontológica Universitária da Universidade Estadual de Londrina COU/UEL acompanhado do pai. O paciente relatou que observou edema e intomatologia dolorosa ao alimentar-se de alimentos sólidos em região dos elementos 32 a 42 resistente por 30 dias e solicitou ao pai a procura de atendimento odontológico. Ao exame físico extraoral não foi observado assimetria facial. Intraoralmente foi observado tumefação no rebordo em região dos elementos 32 a 42. O exame radiográfico mostrou lesão radiolúcida destrutiva associada aos dentes anteriores. As hipóteses diagnósticas foram ameloblastoma e lesão central de células gigantes, sendo realizada biópsia incisiva, que na punção aspirativa prévia mostrou líquido cístico. O exame histopatológico revelou o diagnóstico de Ameloblastoma Multilocular do subtipo Plexiforme. Paciente foi encaminhado para tratamento, sendo realizada remoção cirúrgica total da lesão e segue em acompanhamento. Diante do presente caso, é visto a importância do exame histopatológico associado a exames de imagem para o diagnóstico correto e bom prognóstico ao paciente.

MÚLTIPLAS LEUCOPLASIAS EM UM MESMO PACIENTE: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO CLÍNICO.

MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA GUERRA WALDRIGUES*, GIOVANNA BIONDI TORRES SILVA*, FÁBIO AUGUSTO ITO, WILLIAN RICARDO PIRES, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR.

A Leucoplasia é a desordem potencialmente maligna mais comum que acomete a cavidade bucal, que não pode ser caracterizada clínica ou patologicamente como qualquer outra lesão. Embora sua causa permaneça desconhecida, existem hipóteses das possíveis causas que culminam com o desenvolvimento da lesão, principalmente como o tabagismo e etilismo. Uma forma mais severa e com maior potencial de malignidade é a leucoplasia verrucosa proliferativa, cujo diagnóstico se dá de forma retrospectiva. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com múltiplas leucoplasias. Paciente sexo masculino, 66 anos, foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia da UEL para avaliação de lesões brancas indolores em mucosa jugal e língua. No exame físico foram observadas múltiplas placas brancas indolores de consistência granular e verrucosa com formatos e contornos irregulares localizadas em mucosa jugal e dorso da língua. Com base nas características clínicas, as principais hipóteses diagnósticas foram Líquen Plano Oral e Leucoplasia. Foi realizada a biópsia incisional com remoção de fragmentos da lesão em mucosa jugal bilateral e a amostra foi encaminhada para a análise histopatológica. O exame histopatológico revelou que ambas as amostras eram compatíveis com o diagnóstico clínico de Leucoplasia e sem displasia epitelial. Está sendo realizado acompanhamento clínico do paciente para avaliar a possibilidade de se tratar de um caso de leucoplasia verrucosa proliferativa. O caso clínico apresentado destaca a importância da avaliação e diagnóstico preciso de placas brancas na cavidade bucal, e da importância da biópsia para diferenciar a Leucoplasia de outras hipóteses diagnósticas como o Líquen Plano Oral, além de também destacar a importância do diagnóstico precoce por ser a lesão potencialmente maligna mais comum que acomete a cavidade bucal.

ACHADOS RADIOGRÁFICOS EM UM CASO DE MÁ-FORMAÇÃO ARTERIOVENOSA - FLEBÓLITOS.

ALANA DE SOUZA GALIA*, NAYRA KAWANA TURINI, VITÓRIA IAROS DE SOUSA, MARCELA MARTINS DA COSTA GOVEIA, EVELISE ONO.

As anomalias vasculares são alterações estruturais nos vasos sanguíneos, com renovação endotelial e que persistem no envelhecimento. Abrange vasos com hemodinâmica de baixo (BF) ou alto fluxo (AF), predominando em região oromaxilofacial. Os flebólitos (FLEB), calcificações formadas por carbonato e fosfato de cálcio em trombo, se localizam nos vasos como resultado de BF sanguíneo ou lesão endotelial e são prevalentes em malformações venosas (MV). O objetivo neste trabalho é apresentar as características da imagem de FLEB, entre demais achados radiográficos, observados em um caso de má-formação arteriovenosa de BF. Paciente ASG, sexo feminino, 21, com má formação em hemiface direita em acompanhamento desde 2016, compareceu à Clínica Odontológica Universitária para avaliação dos terceiros molares. Na radiografia panorâmica, notou-se múltiplos corpos radiopacos circulares e margens uniformes sobrepostos à orofaringe, ângulo e ramo da mandíbula do lado direito. Internamente, alguns apresentavam radiopacidade homogênea e outros, aparência laminada, comparada com um "alvo" ou "olho de touro". Para localizar tais estruturas, foi realizada radiografia pósterio-anterior de mandíbula direta, observando o aumento de volume de tecidos moles e aqueles múltiplos corpos localizados lateralmente ao ramo da mandíbula. A partir do aspecto radiográfico, incluindo localização, distribuição aleatória e associação ao volume tecidual já diagnosticado, concluiu-se a presença de FLEB. Os FLEB possuem prognóstico favorável e seu tratamento consiste na preservação e acompanhamento por exames de imagem. O tema abordado se faz importante pois, é imprescindível a diferenciação e diagnóstico das diversas calcificações em tecidos moles, bem como as condições a elas associadas, tanto para prognóstico e quanto para a conduta mais adequada.

EXÉRESE DE SIALÓLITO DE DUCTO DE GLÂNDULA PARÓTIDA COM LASER DE DIODO DE ALTA POTÊNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

ANNA FLÁVIA DAL SANTOS DA SILVA, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, FÁBIO VIEIRA DE MIRANDA, ANA REGINA CASAROTO.

Os sialólitos são calcificações formadas através da deposição de sais de cálcio nos ductos de glândulas salivares, caracterizando-se pela obstrução da glândula ou ducto excretor, propiciando dilatação da glândula, processo inflamatório ou infeccioso. Podem ser palpados em porções periféricas dos ductos das glândulas e observados em exames radiográficos e tomográficos como placas radiopacas ou hiperdensas ovóides e alongadas. Paciente do sexo feminino, 85 anos, procurou atendimento em clínica odontológica após segundo episódio de dor e inchaço do lado esquerdo da face. Foi realizado exame clínico e observou-se em região de carúncula parotídea uma pápula amarelada e rígida à palpação, sugerindo diagnóstico clínico de sialolitíase. Durante a ordenha da glândula verificou-se conteúdo purulento. Foi prescrito à paciente antibiótico e solicitado exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) da região de glândula parótida. Na TCFC, constatou-se calcificação ovalada, homogênea, localizada na região de tecido mole correspondente ao ducto de glândula parótida, sugerindo imagem compatível com Sialólito. Posteriormente à TCFC, optou-se pela exérese do sialólito, realizando incisão sobre a carúncula utilizando laser de diodo de alta potência (Thera Lase Surgery, MMO, São Carlos/SP, Brasil), no comprimento de onda de 808 nm em frequência contínua (1,5W, fibra óptica de 400µm). Paciente evoluiu sem dor, com completa resolução do caso. Diante do exposto, descreve-se a importância da palpação da estrutura glandular envolvida, fundamental para o diagnóstico, unido ao exame complementar adequado. Cita-se a importância do tratamento cirúrgico para desobstruir o ducto da glândula e reduzir o processo inflamatório. A utilização do laser de diodo como método alternativo à cirurgia convencional trouxe benefícios como: mínimo sangramento, boa visualização do campo operatório, dispensando suturas, redução do tempo cirúrgico, beneficiando o profissional e paciente.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM MUCOSA LABIAL SUPERIOR.

ANDRÉ LUAN AGUAYO ALVES*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAM RICARDO PIRES, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FABIO AUGUSTO ITO.

O adenoma pleomórfico é a neoplasia benigna mais comum das glândulas salivares, representando aproximadamente 60-70% de todos os tumores de glândulas salivares. Este tumor é predominantemente encontrado nas glândulas salivares maiores, especialmente na parótida, mas também pode ocorrer nas glândulas salivares menores. O presente trabalho tem o objetivo de relatar um caso de adenoma pleomórfico em mucosa labial superior atendido no ambulatório de Estomatologia da UEL. Paciente do sexo masculino, 45 anos, leucoderma, foi encaminhado ao ambulatório de Estomatologia com queixa de uma "bolinha" indolor no lábio superior direito, presente há dois anos. Paciente relatou ter passado por outros profissionais, mas sem um diagnóstico ou tratamentos prévios. Ao exame clínico observou-se nódulo submucoso único, medindo 2,5x2x1,5 cm, localizado em mucosa labial superior do lado direito, normocrômico, de superfície lobulada, consistência fibroelástica e flutuante. Com essas características as principais hipóteses diagnósticas foram de neoplasia benigna de glândula salivar e neoplasia benigna de origem mesenquimal. Foi realizada a biópsia excisional e o exame histopatológico revelou neoplasia bem encapsulada exibindo proliferação de células epiteliais e mioepiteliais formando cordões e estruturas ductais com camada dupla de células sob estroma fibroso com áreas densas e frouxas confirmando o diagnóstico de adenoma pleomórfico. Até o momento, 17 meses após o diagnóstico, não há evidências de recidiva. Esse caso destaca a importância de considerar o adenoma pleomórfico no diagnóstico diferencial de lesões submucosas na cavidade oral, sobretudo daquelas localizadas em palato, lábios superiores e mucosa jugal, regiões ricas em glândulas salivares menores.

DEPENDÊNCIA À NICOTINA PELO USO DE CIGARRO INDUSTRIAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES INTERNADOS POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

ISABELA BUSNELLO DE SOUZA*, LUCAS SANTOS PINTO, LAURA MANN WINKELMANN, SOPHIA SEIBT, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

O uso do tabaco por crianças e adolescentes é um problema de saúde pública. O início do consumo de tabaco na juventude está diretamente relacionado ao uso crônico e à dependência de nicotina na vida adulta. Os indivíduos jovens são os mais vulneráveis a essa dependência e o seu uso é associado à várias doenças bucais. Este estudo avaliou o grau de dependência à nicotina pelo uso diário de cigarros em crianças e adolescentes internados por dependência química e associou essas informações com a saúde bucal. Quarenta e quatro adolescentes do sexo masculino em tratamento hospitalar para dependência química foram submetidos ao exame clínico bucal e ao teste dependência à nicotina de Fagerström. A média de idade dos participantes foi de 15,7 anos. Os resultados revelaram que o grau de dependência variou de 1 a 10. No entanto, a média para esse teste foi de grau 5,8 que representa uma dependência moderada à nicotina. O exame físico revelou as seguintes alterações bucais: cárie (64%), indutos (55%), xerostomia (53%) e língua saburrosa (48,8%). Aqueles indivíduos que apresentaram grau de dependência moderado a severo (n=31) exibiram a pior saúde bucal: raízes residuais (22%), indutos (52%), xerostomia (79%) e língua saburrosa (54%). Desta forma, os adolescentes que sofrem de dependência química apresentam um grau de dependência moderado à nicotina que impacta negativamente na saúde bucal. É necessário o desenvolvimento de campanhas ou políticas públicas direcionadas para ajudar na cessação do tabaco nos jovens para reduzir o fardo do consumo de tabaco.

TORUS MANDIBULAR DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO.

LUDMILA CAMPAGNARO ROSSI*, MILENA CAROLINA DA SILVA PRADO*, MARCELA MARTINS DA COSTA GOVEIA, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO.

O torus mandibular é uma exostose óssea localizada na superfície lingual da mandíbula, frequentemente associada a fatores genéticos, ambientais e funcionais. A presença de torus mandibular, especialmente de grandes proporções, pode ocasionar desconforto, dificuldade na higienização oral e impacto na função mastigatória e fonética, requerendo, em alguns casos, intervenção cirúrgica. Paciente do sexo masculino, 50 anos, ex-fumante e etilista, foi encaminhado para o ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de desconforto na região do assoalho bucal, iniciado há cerca de um ano. O paciente relatou, além disso, dificuldade na higienização e acúmulo de alimentos na área afetada. Ao exame físico intraoral, observou-se aumento de volume na superfície interna da mandíbula bilateralmente, de consistência endurecida, de superfície lobulada, como múltiplas protuberâncias nodulares, estendendo-se até a região dos primeiros molares e assoalho bucal, recoberto por mucosa de aparência normal. O exame radiográfico oclusal mostrou massas radiopacas de opacidade uniforme localizadas a partir da cortical lingual da mandíbula, sem sinais de destruição óssea ou invasão dos tecidos adjacentes, ausência de reabsorção óssea, perda de estrutura óssea ou alterações patológicas associadas na região ao redor, confirmando o diagnóstico de torus mandibular. Dada a magnitude do torus e seu impacto negativo na função mastigatória, fonética e estética do paciente, optou-se pela remoção cirúrgica. Este caso ilustra a importância de uma avaliação clínica detalhada e a utilização de exames complementares, como a radiografia oclusal, no diagnóstico de torus mandibular, especialmente em casos de grandes proporções que afetam significativamente a qualidade de vida do paciente. A intervenção cirúrgica, nestes casos, é essencial para restaurar a função e o conforto oral do paciente, além de prevenir complicações adicionais associadas ao acúmulo de alimentos e à higiene oral comprometida.

FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO – RELATO DE CASO.

PRISCILA TAMIRES DA COSTA SILVA, LARISSA PEDROSO DE OLIVEIRA, ADEMAR TAKAHAMA JÚNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO.

O fibroma ossificante periférico (FOP) é um crescimento gengival comum de tecido conjuntivo fibroso, no qual há focos de materiais mineralizados, que podem ser originados de células do periosteio ou do ligamento periodontal, sendo considerado uma lesão de natureza reacional. O presente trabalho tem o propósito de relatar um caso clínico de FOP atendido no Ambulatório de Estomatologia da Universidade Estadual de Londrina. Paciente do sexo masculino, 51 anos, leucoderma, compareceu com queixa de "quelóide que machuca na boca", indolor, com evolução de 2 anos. Ao exame físico notou-se uma massa nodular em rebordo alveolar superior esquerdo com extensão para o palato duro, medindo cerca de 35x30x15mm, de coloração avermelhada entremeada por áreas esbranquiçadas, formato irregular, superfície lobulada, limites definidos e com base sésil. Com hipóteses diagnósticas de granuloma piogênico, fibroma ossificante periférico e lesão periférica de células gigantes, foi realizada uma biópsia excisional da lesão e raspagem e alisamento radicular dos dentes da região. O exame histopatológico revelou fragmentos de mucosa exibindo feixes desordenados de tecido conjuntivo fibroso celularizado, infiltrado inflamatório crônico e formação de depósitos irregulares de material osteóide que confirmou o diagnóstico de FOP. O FOP é um crescimento gengival relativamente comum que é considerado mais como uma lesão de natureza reacional do que de natureza neoplásica. Muitas lesões medem menos de 2 cm, embora ocasionalmente como no caso apresentado, possam ocorrer grandes lesões. A identificação e remoção de possíveis agentes irritantes é de grande importância para o tratamento e está diretamente relacionada a possíveis recidivas da lesão.

CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL EM MUCOSA JUGAL DE PACIENTE IDOSA: RELATO DE CASO.

ERICK DA SILVA ORDONE*, DERICK DA SILVA AZEVEDO, GUSTAVO MAMORU IWAHATA, HELITON GUSTAVO DE LIMA, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

O câncer bucal (CO) é a sexta neoplasia maligna mais comum em todo o mundo. Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento do carcinoma espinocelular são o uso de tabaco e o alcoolismo, que apresentam efeito sinérgico. A ocorrência do CO em mulheres é menos frequente quando comparada aos homens. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de CO de uma paciente idosa sem histórico de tabagismo ou etilismo. Uma mulher branca de 77 anos de idade foi encaminhada por um dentista devido a uma úlcera crônica na boca que era resistente ao tratamento. A paciente não tinha histórico de tabagismo, etilismo ou exposição solar. A história médica pregressa revelou hipertensão arterial tratada com medicação anti-hipertensiva. O exame físico revelou uma lesão ulcerada extensa, com coloração branco avermelhada, exibindo bordas irregulares na mucosa bucal direita, sugestiva de CO. Assim, foi realizada biópsia incisiva e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico por meio de colorações de rotina e imunohistoquímica. A paciente foi tratada em hospital de referência por meio de cirurgia e radioterapia. Nenhuma recorrência ou metástase foi observada após quatro anos de acompanhamento.

CARCINOMA VERRUCOSO EM PACIENTE EX FUMANTE: UM RELATO DE CASO.

GABRIELA MANDUCA, EMILY CASTRO DA ROSA, GUSTAVO MORTARI SALES DE OLIVEIRA, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O carcinoma verrucoso é uma variante rara do carcinoma de células escamosas, caracterizado por um crescimento lento e baixo grau de malignidade. Embora seja localmente invasivo, com potencial de causar destruição significativa aos tecidos adjacentes, como ossos e cartilagens, sendo incomum a ocorrência de metástase. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um carcinoma verrucoso em paciente ex-fumante. Paciente de 71 anos, sexo feminino, ex-fumante, foi encaminhada para a Clínica Odontológica Universitária da UEL com queixa de uma “lesão no céu da boca” (Figura 1). A paciente relatou ausência de comorbidades. No exame físico intrabucal observou-se uma prótese superior desadaptada, causando desconforto, e uma lesão em palato duro esquerdo estendendo-se ao rebordo alveolar (Figura 2), caracterizada por uma placa branco-acastanhada e superfície verrucosa. Com hipótese diagnóstica de carcinoma de células escamosas foi realizada biópsia incisional. Microscopicamente, observou-se fragmentos de mucosa revestida por epitélio escamoso estratificado hiperparaqueratinizado, com cristas epiteliais largas exibindo crescimento exofítico e endofítico (Figura 3), confirmando o diagnóstico de carcinoma verrucoso. A paciente foi encaminhada para a ressecção total da lesão com o cirurgião de cabeça e pescoço. Este caso destaca a importância do diagnóstico precoce e do acompanhamento odontológico em pacientes idosos, especialmente aqueles com histórico de tabagismo, para a detecção de lesões potencialmente malignas. O carcinoma verrucoso, apesar de seu baixo potencial metastático, pode causar uma significativa morbidade local se não tratado adequadamente.

ADENOMA PLEOMÓRFICO COM EVOLUÇÃO DE 17 ANOS: RELATO DE CASO.

MILENA DE MORAIS FOGAÇA*, KARINA ANASTACIO*, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O adenoma pleomórfico é o tumor benigno mais comum das glândulas salivares. É uma neoplasia que ocorre principalmente na glândula parótida, mas também pode surgir em outras glândulas salivares menores, como as glândulas submandibulares e sublinguais. O adenoma pleomórfico tende a crescer lentamente e geralmente se manifesta como uma massa indolor, móvel e de consistência firme na área afetada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de adenoma pleomórfico de longo tempo de evolução. Paciente do sexo feminino, 34 anos de idade, foi encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de nódulo no lábio. Paciente relatou o crescimento de um nódulo entre os 10 e 12 anos no lábio superior do lado esquerdo, que foi removido na época. Aos 17 anos o nódulo voltou a crescer gradativamente no mesmo local, chegando a um tamanho maior que o primeiro. Também relatou que a região coçava e inchava, mas não sentia dores. Ao exame físico, constatou-se um nódulo submucoso, bem delimitado e móvel, com aproximadamente 2cm de diâmetro, de consistência endurecida. Com hipótese diagnóstica de neoplasia benigna foi realizada biópsia excisional da lesão. Microscopicamente, foi observado neoplasia benigna composta por células ductais e mioepiteliais, formando estruturas ductais e áreas císticas, algumas com metaplasia escamosa, sob estroma predominantemente fibroso com áreas mixoides, fechando o diagnóstico de Adenoma pleomórfico. Este relato demonstra a evolução de uma neoplasia benigna por um longo período de tempo, mesmo não apresentando risco sistêmico e raro índice de transformação maligna, se faz necessário seu correto diagnóstico e conduta clínica, de forma precoce, para melhor prognóstico, assim como deve ocorrer para todas alterações bucais.

SIALOLITÍASE EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR E EM DUCTO DE WHARTON SUBMANDIBULAR: RELATOS DE DOIS CASOS.

GIOVANNA MARIA ANTONIA PEREIRA*, AUGUSTO EIJI MIZUNO*, MARCELA MARTINS DA COSTA GOVEIA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA.

A Sialolitíase é uma condição que resulta da mineralização de detritos que se acumulam dentro dos sistemas de ductos de glândulas salivares, que pode causar dor e aumento de volume das glândulas afetadas, especialmente nas refeições. Acredita-se que se desenvolvam pelo depósito de minerais ao redor de muco espesso, bactérias, células ou corpos estranhos. Podem acometer pacientes de qualquer idade. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de sialolitíase, um de glândula salivar maior e um de glândula salivar menor. No primeiro caso, paciente do sexo masculino, leucoderma, 54 anos de idade, portador de hipertensão arterial sistêmica, encaminhado ao Ambulatório de Estomatologia Universidade Estadual de Londrina (UEL) devido a um nódulo único, endurecido, de tamanho 0,2 x 0,2 x 0,3, indolor, cor amarela, superfície lisa, formato esférico, contorno regular, limites nítidos, localizado na mucosa jugal anterior lado direito, que surgiu há 2 anos após trauma por mordida. Foi realizada uma radiografia de tecidos moles, que mostrou a área calcificada, a qual foi removida cirurgicamente. O segundo caso é de um paciente do sexo masculino, leucoderma, 30 anos de idade, sem comorbidades, com queixa de um aumento na região sublingual, indolor, que foi descrito pelo paciente como um “chifre”, com início há cerca de 20 dias. Ao exame intraoral, observou-se um corpo calcificado exteriorizando-se pela carúncula sublingual, com aspecto sugestivo de sialolito. A palpação, foi detectado um nódulo endurecido em assoalho bucal lado direito, medindo 1,3 x 0,5 x 0,4 cm. A radiografia oclusal total da mandíbula evidenciou o sialolito, o qual foi removido cirurgicamente. Os aspectos clínicos, radiográficos e transcirúrgicos confirmaram o diagnóstico de sialolito em ambos os casos. O conhecimento sobre a sialolitíase em suas diferentes formas de manifestação são de extrema importância para seu diagnóstico e tratamento.

DESAFIOS NO DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES RADIOLÚCIDAS PERIAPICAIS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS.

DÉBORA GIBIN DA SILVA*, GABRIEL MOSQUIARA AGUIAR*, MARCELA MARTINS DA COSTA GOVEIA, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR E JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA.

Displasias cemento-ósseas são condições benignas onde o osso é substituído por uma matriz de tecido conjuntivo fibroso contendo osso anormal ou cimento. Essas lesões podem ser confundidas com outras patologias de apresentação radiográfica similar, como lesões periapicais inflamatórias. O diagnóstico correto é fundamental para o tratamento adequado. Este trabalho objetiva destacar os desafios no diagnóstico e as implicações terapêuticas por meio de dois casos clínicos de pacientes com lesões radiolúcidas periapicais. Caso 1: paciente do sexo feminino, 50 anos, leucoderma, encaminhada com hipótese de cisto periapical, sem relato de dor. Nos exames clínico e radiográfico, observou-se imagem radiolúcida circunscrita na região periapical dos dentes 31 ao 33, com resposta positiva ao teste de vitalidade pulpar, sugerindo displasia óssea periapical. Em consulta de retorno, as radiografias permaneceram inalteradas, mas o teste de vitalidade pulpar do dente 33 foi negativo. A paciente foi encaminhada para tratamento endodôntico do 33. Após o tratamento, as imagens revelaram a remissão total das lesões, confirmando o diagnóstico de lesão periapical inflamatória. Caso 2: paciente do sexo feminino, 42 anos, melanoderma, encaminhada com lesões radiolúcidas persistentes pós-tratamento endodônticos nos dentes 33 ao 43. Os exames clínico e radiográfico revelaram imagens radiolúcidas circunscritas nos dentes anteriores inferiores e nos molares inferiores, que responderam positivamente ao teste de vitalidade pulpar. A ausência de regressão das lesões após endodontia e a vitalidade pulpar dos dentes posteriores indicou a hipótese de displasia cemento-óssea florida. Assim, o exame clínico minucioso, a análise radiográfica precisa e o conhecimento sobre as imagens radiolúcidas periapicais são cruciais para garantir um diagnóstico correto e a elaboração de uma conduta terapêutica adequada, evitando prejuízos aos pacientes por diagnósticos errôneos e tratamentos inadequados.

CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS POUCO DIFERENCIADO EM PACIENTE SEM FATOR DE RISCO: RELATO DE CASO.

ANA ISABEL DE SOUZA*, FLAVIA ROCHOEL COSTA, WILLIAN RICARDO PIRES, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna que atinge mais comumente as regiões de lábio inferior, assoalho bucal e língua, sendo incomum na região de gengiva. Existe uma predominância do sexo masculino 2,73 e está frequentemente associado à hábitos nocivos como tabagismo e o etilismo. Outros fatores de risco conhecidos incluem o HPV, imunossupressão e higiene oral pouco eficiente. Esse trabalho tem por objetivo relatar o caso de um CCE pouco diferenciado em fundo de sulco e gengiva em paciente não etilista e não tabagista. Paciente do sexo feminino, 66 anos de idade, compareceu no ambulatório de estomatologia da UEL encaminhada de clínica particular por uma “inflamação na gengiva”, indolor, notada há 15 dias, que não cicatrizava. Na anamnese, relatou que estava sendo tratada com nimesulida e amoxicilina por 7 dias, acreditando ser uma infecção periodontal, mas sem melhora do quadro. Na sequência foi tratada com antifúngico, também sem resultado. No exame físico, observou-se o dente 35 com mobilidade, e uma lesão com áreas eritoplásticas, associadas a regiões ulceradas e nodulares, de limites difusos na região de fundo de sulco e gengiva, se estendendo de canino até o segundo pré molar. As hipóteses diagnósticas eram linfoma, CCE e infecção fúngica. A partir disso, realizou-se biópsia incisional em fundo de vestibulo inferior. O exame histopatológico revelou neoplasia maligna pouco diferenciada, e o exame imunohistoquímico obteve resultado compatível com CCE pouco diferenciado. A paciente foi encaminhada para o cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento. Embora a maioria dos casos de CCE estejam relacionados com hábitos nocivos, buscamos por meio desse, destacar a importância do diagnóstico adequado, mesmo na ausência de agravantes, visto que o diagnóstico precoce frequentemente indica prognóstico mais favorável.

CARCINOMA MIOEPITELIAL EM LÍNGUA: RELATO DE CASO.

BIANCA MIYUKI IAMAMOTO, LEANDRA LOCATELLI DE ARAUJO, FABIO AUGUSTO ITO; WILLIAN RICARDO PIRES, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O carcinoma mioepitelial é uma neoplasia rara que afeta glândulas salivares e representa menos de 1% das neoplasias nesta região. Mais comum em pacientes do sexo feminino e diagnosticada em idades avançadas, em torno dos 60 anos. Embora atípico, apresenta bom prognóstico devido seu baixo grau de malignidade. O diagnóstico definitivo é feito através do exame imunohistoquímico, após norteammento prévio com base na biópsia. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de carcinoma mioepitelial em borda lateral posterior de língua. Paciente do sexo masculino, 76 anos, foi encaminhado pela UBS ao Ambulatório de Estomatologia da UEL em consequência da lesão. Durante a anamnese, o paciente relatou ser ex-etilista há mais de 10 anos, além de, atualmente, fazer uso diário de um maço de cigarro. No exame intraoral foi observado uma região ulcerada com bordas elevadas, aspecto eritematoso e esbranquiçado, com superfície irregular e fibroelástica à palpação. De acordo com tais características, a principal hipótese de diagnóstico foi carcinoma de células escamosas, sendo realizada biópsia incisional da lesão. O exame histopatológico revelou uma neoplasia maligna indiferenciada, enquanto o exame imunohistoquímico indicou o diagnóstico de neoplasia de glândula salivar com diferenciação mioepitelial, incluindo carcinoma mioepitelial. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento, o qual contra-referenciou o diagnóstico definitivo de carcinoma mioepitelial. Sendo assim, a anamnese e o exame físico minucioso em pacientes deste grupo é fundamental para o diagnóstico desta patologia incomum.

DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS ATRAVÉS DE LESÕES ORAIS: RELATO DE CASO.

KAROLLAINÉ DIAS LINO*, LETÍCIA CAMARGO DE SOUZA*, VITÓRIA IAROS DE SOUZA, FÁBIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

A sífilis adquirida é uma infecção bacteriana causada pelo *Treponema pallidum*, sendo infectocontagiosa, com via principal de transmissão através do contato sexual. As lesões na cavidade bucal podem ocorrer em diferentes estágios da doença, apresentando múltiplas manifestações em lábio, língua e palato, sendo comum observar úlceras com bordas irregulares e esbranquiçadas, nódulos endurecidos e proeminentes, placas mucosas e erosão. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de sífilis diagnosticado a partir das lesões orais. Paciente do sexo masculino, 35 anos, que foi encaminhado para atendimento no Ambulatório de Estomatologia da UEL com queixa de lesão em língua e lábio há 1 mês. No exame físico foi observado lesão nodular rósea, de limites nítidos, contorno regular e formato ovoide no dorso de língua, além de úlceras planas, de limites definidos, formato esférico e dolorosas à palpação em lábio inferior e palato mole bilateralmente. Paciente relatou dores de cabeça constante, além de dificuldade para higiene e alimentação. Foi realizada biópsia excisional da lesão em dorso de língua e o paciente foi orientado a realizar um hemograma e exames FTA-ABS e VDRL para diagnóstico. Após confirmação do resultado, o paciente foi encaminhado ao infectologista para conduta adequada. O tratamento padrão de escolha para sífilis é a penicilina G benzatina (benzetacil), feita normalmente com uma injeção em dose única de 2,4 milhões de unidades, aplicadas no músculo. Dessa forma, é notável o papel fundamental do cirurgião dentista em reconhecer, informar e encaminhar o paciente, para que o mesmo busque por avaliação e conduta médica. Além disso, cabe ao profissional transmitir informações verídicas a fim de mitigar o tabu sobre IST 's que cerceia o direito à saúde da sociedade brasileira. Reconhecer a sífilis em estágios iniciais contribui para o seu tratamento, diminui complicações como a sífilis congênita e controla a disseminação da doença.

LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO.

GABRIEL LORENCINI MORAES*, MARINA LIUZZI PERSICILIO*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FABIO AUGUSTO ITO.

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica da mucosa oral, caracterizada por uma resposta imunomediada em que células T citotóxicas atacam antígenos presentes nos queratinócitos da camada basal do epitélio oral. A condição é considerada potencialmente maligna, o que ressalta a necessidade de diagnóstico preciso e acompanhamento contínuo. Este trabalho relata o caso de uma paciente do sexo feminino, 52 anos, leucoderma, encaminhada do Pronto Socorro Odontológico da UEL com queixa de "manchas brancas na boca" associadas a dor e sangramento, sintomas que persistiam há quatro meses. O exame físico intraoral revelou erosões e úlceras circundadas por estrias esbranquiçadas na mucosa jugal bilateralmente, placas brancas no dorso da língua e lesões erosivas em múltiplos pontos da gengiva, também circundadas por estrias brancas finas estendendo-se até o fundo de sulco vestibular. Com a hipótese de LPO, foi realizada uma biópsia incisiva, cujo exame histopatológico mostrou epitélio escamoso estratificado com acantose, hiperqueratose, liquefação da camada basal, exocitose de linfócitos e infiltrado inflamatório predominantemente linfocitário em banda subepitelial. Esses achados, em conjunto com as características clínicas, confirmaram o diagnóstico de LPO. O tratamento adotado incluiu corticosteroides tópicos e laserterapia de baixa potência, resultando em períodos de remissão e exacerbação dos sintomas dolorosos. A paciente permanece sob acompanhamento clínico regular devido aos sintomas e ao risco de transformação maligna do LPO. Este caso reforça a importância do diagnóstico diferencial cuidadoso e do manejo apropriado do LPO, especialmente considerando seu potencial de transformação maligna. O uso combinado de corticosteroides tópicos e laserterapia de baixa potência mostrou-se eficaz no controle dos sintomas, embora o acompanhamento contínuo seja essencial para monitorar possíveis recidivas e prevenir complicações futuras.

ABORDAGEM CLÍNICA E CIRÚRGICA DE MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MANDÍBULA COM EXPANSÃO ÓSSEA SIGNIFICATIVA: RELATO DE CASO.

BRENDA RAFAELLA DA SILVA MAGALHÃES, VINICIUS TENÓRIO DE OLIVEIRA, GUILHERME BORSATO GOMES, FABIO AUGUSTO ITO, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR.

O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna, supostamente derivado do ectomesênquima, localmente invasivo com maior ocorrência em adultos jovens, sem predileção por gênero. O tumor pode ser encontrado em qualquer região dos ossos gnáticos, sendo a mandíbula acometida de modo mais comum do que a maxila. O presente trabalho apresenta um paciente de 29 anos de idade, do sexo feminino com presença de assimetria facial decorrente de aumento de volume em terço inferior da face do lado esquerdo com início de sinais de crescimento em novembro de 2023. A análise clínica e radiográfica identificou uma imagem radiolúcida unilocular circunscrita por um halo radiopaco com deslocamento do dente 33 e acometimento dos dentes 32 ao 36. Foi realizada uma biópsia incisiva cujo resultado histopatológico sugeriu um osteoblastoma ou osteoma osteóide. O tratamento proposto ao diagnóstico foi a excisão cirúrgica da lesão com curetagem. O exame microscópico da peça cirúrgica revelou estroma mixóide com áreas fibrosas contendo fibroblastos estrelados ou fusiformes distribuídos de forma dispersa. A presença de fragmento ósseo reacional revestido por uma camada de osteoblastos proeminentes e áreas de formação de osteóide na periferia levaram ao diagnóstico anterior na biópsia. O pós cirúrgico foi acompanhado com bom aspecto cicatricial, porém com parestesia em lábio inferior esquerdo, no qual foi abordado com laserterapia e prescrição de cloridrato de tiamina. A paciente segue em acompanhamento sem recidiva. Através deste caso destacamos a importância da coleta de material em profundidade em biópsias de lesões ósseas a fim de evitar erros de diagnóstico.

TRATAMENTO DE FRATURA PATOLÓGICA DE MANDÍBULA EM DECORRÊNCIA DE OSTEOMIELEITE: RELATO DE CASO.

LUCAS SANTOS PINTO*, ANA CAROLINA RODRIGUES MINUCCI, ISLA RIBEIRO DE ALMEIDA, LEANDRO EDUARDO KLÜPPEL, ALINE MONISE SEBASTIANI.

A osteomielite é uma doença óssea inflamatória causada por uma infecção bacteriana que acomete o osso medular. Dentre os ossos faciais, a mandíbula é a região mais afetada devido ao baixo suprimento sanguíneo. A fratura patológica de mandíbula está entre as complicações relacionadas à osteomielite. O presente trabalho relata o caso de um homem, 71 anos, que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais com queixa de dor em mandíbula e presença de secreção purulenta. Na anamnese, o paciente informou que, há 2 meses, havia sido submetido a uma cirurgia para a instalação de protocolo superior e inferior com implantes dentários. Ao exame clínico, observou-se fístula extra-oral em corpo de mandíbula à direita e osso exposto em cavidade oral. Foi solicitado a tomografia computadorizada Cone-beam, que revelou áreas radiolúcidas associadas aos implantes mandibulares. Como o paciente não apresentava nenhum histórico de uso de medicamentos e de radioterapia, a hipótese diagnóstica foi de osteomielite. Inicialmente foi realizada uma curetagem e ostectomia do osso necrótico através de acesso intra-bucal, associado a antibioticoterapia guiada por cultura e antibiograma por 4 semanas. O paciente evoluiu bem nas primeiras 16 semanas de pós-operatório. Entretanto, na consulta de controle de seis meses, o paciente apresentou-se com fratura óssea em corpo mandibular direito. O tratamento proposto então foi a ressecção do segmento necrótico na área da fratura e osteossíntese com placa 2.7mm associada a enxerto tricortical do osso ilíaco através de acesso transcervical. O paciente se encontra com 3 meses de pós-operatório, sem sinais de infecção, ausência de exposição óssea, cicatriz pouco perceptível e sem queixas. O exame tomográfico demonstra placa de reconstrução bem posicionada, com contorno mandibular aceitável e boa fixação do enxerto. Após 6 meses da intervenção o paciente será liberado para nova reabilitação implanto-protética no local.

DIAGNÓSTICO E MANEJO DO QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO: ABORDAGEM CLÍNICA E HISTOPATOLÓGICA.

AMANDA CORDEIRO LEÃO*, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, EDUARDO MORESCHI, FABIO VIEIRA DE MIRANDA.

O Queratocisto Odontogênico é uma lesão que acomete principalmente a mandíbula. Aproximadamente 93% dos casos resultam de uma mutação no gene PTCH1. As hipóteses diagnósticas baseiam-se em exames de imagem que geralmente mostram crescimento anteroposterior da mandíbula sem expansão das corticais, embora existam exceções. A confirmação do diagnóstico requer a realização de exame histopatológico. Uma das principais características do Queratocisto Odontogênico é sua tendência à recidiva. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico. Paciente sexo masculino, 65 anos, compareceu à clínica odontológica queixando-se de dor ao morder e presença de exsudato na região dos elementos 36 e 37. Após a realização de anamnese, exame clínico e complementares (radiografia panorâmica e tomografia computadorizada de feixe cônico TCFC), constatou-se uma lesão multilocular na região posterior da mandíbula, lado esquerdo, envolvendo os elementos 36 e 37, medindo aproximadamente 3x2 cm. Com base nesses achados, foi realizada uma biópsia incisiva, a microscopia revelou uma cavidade revestida por uma cápsula delgada, camada basal epitelial composta por uma paliçada de células epiteliais colunares, epitélio apresenta-se corrugado e parcialmente separado do tecido conjuntivo, sendo possível observar a presença de cistos satélites na cápsula cística, o diagnóstico histopatológico foi de queratocisto odontogênico. Na sequência foi realizado a remoção total da lesão com uso do piezo cirúrgico e aplicação da solução de Carnoy no transoperatório. Paciente retornou após 60 dias para reavaliação com exame de imagem, sem alterações de recidiva. Paciente continua em preservação.

EXÉRESE DE SIALÓLITO DE DUCTO DE GLÂNDULA PARÓTIDA COM LASER DE DIODO DE ALTA POTÊNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

ANNA FLÁVIA DAL SANTOS DA SILVA*, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, FÁVIO VIEIRA DE MIRANDA, ANA REGINA CASAROTO.

Os sialólitos são calcificações formadas através da deposição de sais de cálcio nos ductos de glândulas salivares, caracterizando-se pela obstrução da glândula ou ducto excretor, propiciando dilatação da glândula, processo inflamatório ou infeccioso. Podem ser palpados em porções periféricas dos ductos das glândulas e observados em exames radiográficos e tomográficos como placas radiopacas ou hiperdensas ovóides e alongadas. Paciente do sexo feminino, 85 anos, procurou atendimento em clínica odontológica após segundo episódio de dor e inchaço do lado esquerdo da face. Foi realizado exame clínico e observou-se em região de carúncula parotídea uma pápula amarelada e rígida à palpação, sugerindo diagnóstico clínico de sialolitíase. Durante a ordenha da glândula verificou-se conteúdo purulento. Foi prescrito à paciente antibiótico e solicitado exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) da região de glândula parótida. Na TCFC, constatou-se calcificação ovalada, homogênea, localizada na região de tecido mole correspondente ao ducto de glândula parótida, sugerindo imagem compatível com Sialólito. Posteriormente à TCFC, optou-se pela exérese do sialólito, realizando incisão sobre a carúncula utilizando laser de diodo de alta potência (Thera Lase Surgery, MMO, São Carlos/SP, Brasil), no comprimento de onda de 808 nm em frequência contínua (1,5W, fibra óptica de 400µm). Paciente evoluiu sem dor, com completa resolução do caso. Diante do exposto, descreve-se a importância da palpação da estrutura glandular envolvida, fundamental para o diagnóstico, unido ao exame complementar adequado. Cita-se a importância do tratamento cirúrgico para desobstruir o ducto da glândula e reduzir o processo inflamatório. A utilização do laser de diodo como método alternativo à cirurgia convencional trouxe benefícios como: mínimo sangramento, boa visualização do campo operatório, dispensando suturas, redução do tempo cirúrgico, beneficiando o profissional e paciente.

AMELOBLASTOMA EM MAXILA: RELATO DE CASO.

JOÃO VITOR DE MELO FONTANA *, ENZO KAWAKAMI*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO.

O ameloblastoma é um tumor odontogênico benigno, localmente agressivo, mais comumente encontrado na região posterior da mandíbula. Quando ocorre na maxila, o ameloblastoma apresenta desafios diagnósticos e terapêuticos adicionais devido à sua localização anatômica e proximidade com estruturas vitais, como o seio maxilar e a órbita. Embora menos frequente na maxila do que na mandíbula, o ameloblastoma maxilar tende a ser diagnosticado em estágios mais avançados e pode apresentar um comportamento mais invasivo devido à estrutura óssea esponjosa da maxila, que facilita a expansão e a disseminação do tumor. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 69 anos, encaminhado para o ambulatório de Estomatologia com uma lesão assintomática na cavidade bucal há cerca de seis meses. No exame físico intraoral, observou-se aumento de volume na maxila direita com expansão da cortical palatina e presença de uma lesão exofítica, estendendo-se da maxila em direção ao fundo de sulco vestibular, com superfície lobulada e ulcerada. A radiografia panorâmica revelou uma extensa lesão radiolúcida na região posterior da maxila direita. Com base nas características clínicas e de imagem, as principais hipóteses diagnósticas incluíram linfoma e carcinoma de seio maxilar. Uma biópsia incisiva foi realizada e o exame histopatológico mostrou ilhas e cordões epiteliais com células periféricas colunares, reminiscentes de ameloblastos, com núcleos hiper cromáticos organizados em paliçada e polaridade reversa, confirmando o diagnóstico de ameloblastoma convencional, predominantemente do tipo folicular. O paciente foi encaminhado ao serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da UEL, onde foi submetido a uma hemimaxilectomia. A complexidade do manejo do ameloblastoma maxilar sublinha a importância de um diagnóstico precoce e uma intervenção cirúrgica adequada, essenciais para minimizar a invasão local e reduzir o risco de recorrência, garantindo um melhor prognóstico e qualidade de vida para o paciente.

SÍFILIS SECUNDÁRIA E SUAS MANIFESTAÇÕES ORAIS: UM RELATO DE CASO CLÍNICO.

LARISSA SERRA TABORDA ROCHA, VINÍCIUS BARBIERI DE OLIVEIRA MARTONI, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FABIO AUGUSTO ITO.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* que atualmente pode ser considerada um problema de saúde pública pela epidemia no país. Ela é uma doença crônica que, se não tratada, progride em diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário. A sífilis secundária é uma fase da infecção que ocorre semanas a meses após a infecção primária, caracterizada pelo aparecimento de lesões mucocutâneas e sintomas sistêmicos. Esta fase é marcada por um conjunto de manifestações clínicas variadas, conhecidas como "o grande imitador" devido à sua capacidade de mimetizar outras condições. As manifestações orais da sífilis secundária são comuns e podem ser as primeiras a aparecer, incluindo lesões como placas mucosas, ulcerações dolorosas, glossite intersticial e lesões papilares conhecidas como condiloma plano. Paciente do sexo masculino, 25 anos, portador do vírus HIV, compareceu a COU-UEL se queixando de "afta e lesões na língua há dois meses". No exame físico intraoral foram constatadas múltiplas erosões rasas em borda lateral de língua bilateralmente, dorso de língua do lado direito e comissura labial do lado esquerdo. A principal hipótese diagnóstica foi de sífilis secundária. Foram solicitados os exames de hemograma, VDRL, e FTA-ABS e encaminhado para a UBS. Paciente retornou três meses após a consulta inicial e relatou a confirmação do diagnóstico de sífilis pelo VDRL e FTA-ABS e que recebeu tratamento com penicilina G benzatina. Na reavaliação foi constatado remissão total das lesões. Este caso exemplifica o papel essencial que os cirurgiões dentistas podem desempenhar no diagnóstico e tratamento precoce da sífilis, uma vez que sua terapêutica é relativamente simples e de baixo custo, e está associada a uma recuperação favorável na maioria dos casos. Além disso, quanto antes seu diagnóstico e tratamento forem realizados haverá auxílio no controle da sua disseminação e da evolução para complicações importantes.

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA.

GABRIEL VIEIRA RODRIGUES*, LUCIENE YURAKI MORITA, CAMILA SALVADOR SESTARIO, MARCIA REGINA ECHES PERUGINI, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO.

A Púrpura Trombocitopênica Idiopática é uma doença autoimune hemorrágica onde anticorpos atacam as plaquetas do sangue, levando a uma drástica redução dessas células. Clinicamente, a PTI se manifesta por sangramentos na pele ou mucosas, como petéquias ou equimoses. Podem ocorrer também epistaxes, sangramentos gengivais, gastrintestinais e urinários. A cavidade oral é vulnerável a sangramentos, especialmente associados à doença periodontal ou procedimentos odontológicos. Paciente sexo feminino, 42 anos, admitida no Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, normotensa, normocárdica, afebril, eupneica, saturando 95% em ar ambiente. Hipertensão arterial, obesidade e PTI. Apresentava gengivorragia, hematúria, melena, astenia, além de petéquias em membros inferiores e equimoses em membros superiores. A equipe de Odontologia Hospitalar foi acionada para avaliação da cavidade oral, onde observou equimoses na mucosa jugal bilateral, dorso lingual e mucosa interna do lábio inferior, além de petéquias no palato duro e mole, ausência de sangramento ativo e residual. Foi feito como exame complementar o Hemograma que evidenciou plaquetopenia grave (2 mil/uL) e leucocitose (16.290/uL). Realizou-se o Tratamento médico com Imunoglobulina humana, dexametasona e transfusão plaquetas. A conduta odontológica foi para manter o controle adequado do biofilme dentário com enxaguatório bucal para evitar inflamações e sangramentos. Após acompanhamento diário e as devidas condutas médicas, a paciente evoluiu satisfatoriamente sem novos sangramentos e sem intercorrências em cavidade oral, recebendo alta hospitalar. É crucial que o cirurgião-dentista reconheça sinais da PTI, especialmente mudanças bucais não dentais, permitindo tratamento imediato. Avaliação clínica e diagnóstico preciso são essenciais para o manejo e o tratamento adequado oferece excelente prognóstico.

USO DO LASER DE ALTA POTÊNCIA NA REMOÇÃO DE GRANULOMA GRAVÍDICO.

JULIA CRESCENCIO RODRIGUES*, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, FÁBIO VIEIRA DE MIRANDA, MARIANE CORDEIRO DOS SANTOS.

O granuloma grávidico é um processo proliferativo não neoplásico potencializado por alterações hormonais. Sua etiopatogenia está relacionada com agentes irritantes locais e crônicos. Clinicamente, se apresenta como uma lesão plana ou nodular, geralmente pediculada, ulcerada e com coloração variando do róseo ao vermelho. Pode acometer a gengiva, língua, lábios, mucosa jugal e raramente, o palato. Microscopicamente, revela tecido de granulação exuberante e bem vascularizado, com epitélio escamoso delgado e infiltrado inflamatório misto. Em casos de comprometimento estético/funcional, a excisão cirúrgica é recomendada e o diagnóstico confirmado. Este trabalho apresenta a abordagem de um caso de granuloma grávidico por meio de um relato clínico. Paciente de 28 anos, puérpera, procurou atendimento com um nódulo pediculado avermelhado e ulcerado, de aproximadamente 1,5 cm, localizado na mucosa labial inferior esquerda. A lesão, indolor e com histórico de sangramento, com tempo de evolução de 1 mês. Diante da hipótese diagnóstica de granuloma grávidico, optou-se pela biópsia excisional com laser de diodo de alta potência. A anestesia local foi administrada com mepivacaína 2% associada a epinefrina 1:100.000 e o laser utilizado foi de arsenieto de alumínio e gálio (AlGaAs), com potência de 3000 mW e comprimento de onda de 808 nm. O exame microscópico confirmou o diagnóstico com proliferação de células endoteliais, aumento dos vasos sanguíneos e infiltrado inflamatório misto. No pós-operatório, a paciente apresentou excelente cicatrização sem sinais de recidiva após 30 dias. Desta forma, o trabalho destaca a viabilidade do uso do laser de diodo de alta potência nos casos de lesões reacionais.

USO DA ESCLEROTERAPIA EM MALFORMAÇÃO VASCULAR - RELATO DE CASO.

CATHERINE FLEISCHFRESSER*, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, MARIANE CORDEIRO DOS SANTOS, NELI PIERALISI, VANESSA VELTRINI.

As malformações vasculares são alterações benignas oriundas da proliferação dos vasos sanguíneos e não apresentando regressão espontânea. A etiopatogenia está associada com alterações hormonais e traumas locais, que desencadeiam vasodilatação e acúmulo de sangue nos vasos. Clinicamente, apresentam-se como nódulos, indolores e com coloração variando entre avermelhada a arroxeada. Os locais mais acometidos são: lábios, língua, palato e mucosa jugal. Para a conduta terapêutica, é necessário considerar fatores como: tempo de evolução, localização e tamanho da lesão, entre outros fatores. Uma das opções de tratamento são os agentes esclerosantes, como o Oleato de Monoetanolamina. Assim, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre o uso de agente esclerosante para tratamento de malformação vascular. Paciente do sexo feminino, 29 anos, leucoderma, buscou atendimento no projeto LEBU-UEM, com queixa de lesão em lábio. Na anamnese, o tempo de evolução era desconhecido. Ao exame físico, notou-se que era um nódulo sésil, arroxeado, macio à palpação, indolor, localizado no lábio inferior. Foi realizada a manobra de diascopia, confirmando a hipótese diagnóstica de malformação vascular. O tratamento foi conduzido pela escleroterapia, com Ethamolin® (Oleato de Monoetanolamina 0,05mg/mL), em duas sessões com intervalo de 15 dias entre elas. O medicamento foi administrado com uma agulha de insulina, com 0,3 mL de Ethamolin® não diluído, injetado no centro da lesão. Após 30 dias do início do tratamento obteve-se a remissão completa da lesão. Pode-se concluir que a escleroterapia é uma alternativa viável e segura para manejo de malformações vasculares orais.

EXÉRESE DE SIALÓLITO DE DUCTO DE GLÂNDULA PARÓTIDA COM DO LASER DE DIODO DE ALTA POTÊNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

ANNA FLÁVIA DAL SANTOS DA SILVA, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, FÁBIO VIEIRA DE MIRANDA, ANA REGINA CASAROTO.

Os sialólitos são calcificações formadas através da deposição de sais de cálcio nos ductos de glândulas salivares, caracterizando-se pela obstrução da glândula ou ducto excretor, propiciando dilatação da glândula, processo inflamatório ou infeccioso. Podem ser palpados em porções periféricas dos ductos das glândulas e observados em exames radiográficos e tomográficos como placas radiopacas ou hiperdensas ovóides e alongadas. Paciente do sexo feminino, 85 anos, procurou atendimento em clínica odontológica após segundo episódio de dor e inchaço do lado esquerdo da face. Foi realizado exame clínico e observou-se em região de carúncula parotídea uma pápula amarelada e rígida à palpação, sugerindo diagnóstico clínico de sialolitíase. Durante a ordenha da glândula verificou-se conteúdo purulento. Foi prescrito à paciente antibiótico e solicitado exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) da região de glândula parótida. Na TCFC, constatou-se calcificação ovalada, homogênea, localizada na região de tecido mole correspondente ao ducto de glândula parótida, sugerindo imagem compatível com Sialólito. Posteriormente à TCFC, optou-se pela exérese do sialólito, realizando incisão sobre a carúncula utilizando laser de diodo de alta potência (Thera Lase Surgery, MMO, São Carlos/SP, Brasil), no comprimento de onda de 808 nm em frequência contínua (1,5W, fibra óptica de 400µm). Paciente evoluiu sem dor, com completa resolução do caso. Diante do exposto, descreve-se a importância da palpação da estrutura glandular envolvida, fundamental para o diagnóstico, unido ao exame complementar adequado. Cita-se a importância do tratamento cirúrgico para desobstruir o ducto da glândula e reduzir o processo inflamatório. A utilização do laser de diodo como método alternativo à cirurgia convencional trouxe benefícios como: mínimo sangramento, boa visualização do campo operatório, dispensando suturas, redução do tempo cirúrgico, beneficiando profissional e paciente.

SIALOLITÍASE EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR - RELATO DE CASO.

MARIA EDUARA LESSA MATHEUS*, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, FÁBIO VIEIRA DE MIRANDA, MARIANE CORDEIRO DOS SANTOS.

A sialolitíase é caracterizada pela formação de estruturas calcificadas ao redor de restos orgânicos no sistema ductal salivar, chamado sialólito. Seu desenvolvimento tem origem multifatorial, comumente relacionado com disfunção salivar, causada por medicamentos e distúrbios secretores, favorecendo a obstrução do ducto. Podem ser encontrados unilateralmente ou bilateralmente, caracterizados por aumento de volume e em alguns casos drenagem de exsudato purulento pela glândula acometida. Clinicamente, esses nódulos podem ser macios ou consistentes, com cor variada e sintomatologia dolorosa a palpação. Pequenos sialólitos podem ser drenados espontaneamente. A excisão cirúrgica é tratamento para sialólitos maiores. Desse modo, o trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre sialolitíase no ducto da glândula submandibular. Paciente do sexo masculino, 22 anos, procurou atendimento com relato de dor intensa abaixo da língua. No exame físico intraoral, observou-se tumefação em assoalho bucal do lado esquerdo, dolorosa à palpação. Durante a ordenha da glândula submandibular houve secreção purulenta, diante disso, foi realizada prescrição de amoxicilina e toragesic. Além disso, solicitada a realização de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), para melhor avaliação do quadro. Na TCFC foi encontrada massa hiperdensa bem delimitada, de aproximadamente 1.36cm, em tecido mole, na região sublingual, compatível com sialólito. Optou-se pela excisão do cálculo, por meio da incisão em assoalho bucal sob uso de anestésico local, mantendo a loja cirúrgica sem sutura no pós-operatório. O paciente apresentou excelente cicatrização local no pós-operatório. Conclui-se que a compreensão dos aspectos clínicos e radiológicos da lesão é essencial para a adequado manejo da condição.

COMPREENSÃO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE CÂNCER ORAL: AVALIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DE FERRAMENTAS EDUCACIONAIS.

RENÊ HENRIQUE DE SOUZA*, THAIS GIMENEZ MINIELLO, GABRIEL VIEIRA RODRIGUES, MARIA CLAUDIA LEANDRO DE LIMA, WILLIAM WAGNER PALANDRANI.

O câncer oral é uma condição de saúde pública de alta relevância, caracterizada por uma significativa taxa de morbidade e mortalidade. Acontece mais comumente em língua, palato e orofaringe e tem um prognóstico mais favorável quando diagnosticado precocemente. No entanto, muitos pacientes procuram atendimento apenas em estágios avançados devido à falta de conhecimento sobre sinais precoces e fatores de risco, o que destaca a importância da formação adequada de profissionais de odontologia. Para avaliar o conhecimento dos alunos do curso de Odontologia da Universidade Positivo - Londrina sobre o câncer oral, foi realizado um estudo utilizando um questionário estruturado aplicado a alunos dos 1º, 4º e 8º períodos. Este estudo buscou entender a compreensão dos graduandos sobre definição, epidemiologia, fatores de risco e estratégias de prevenção e tratamento do câncer oral. Os resultados revelaram que o conhecimento dos alunos melhora com o avanço no curso, mas ainda existem lacunas significativas. O índice de acerto das questões sobre a definição de câncer oral (19,58%), a lesão precursora mais frequente (31,95%) e o tipo mais comum de câncer oral (64,02%) revelaram níveis de acerto baixos. Esses dados sublinham a necessidade de uma formação mais robusta na área. A introdução de recursos educacionais adicionais, como o Oral Hub, é essencial para aprimorar a competência dos futuros profissionais na identificação e manejo precoce de lesões orais malignas. Este aprimoramento é crucial para promover um diagnóstico mais eficaz e melhorar os resultados dos tratamentos, contribuindo para uma abordagem eficiente na luta contra o câncer oral.

CISTO ÓSSEO SIMPLES NO CORPO DA MANDÍBULA DE PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO.

PEDRO EZEQUIEL COTTENS TAQUETE*; MELISSA RODRIGUES DE ARAUJO; MARIA ÂNGELA NAVAL MACHADO; ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

O cisto ósseo simples (COS) é uma cavidade óssea benigna vazia, geralmente encontrada na mandíbula. A causa exata não é bem compreendida, mas há uma teoria que defende que a origem do COS está associada a traumas locais que podem interromper o fluxo sanguíneo na área afetada, resultando em uma cavidade que não se preenche com tecido. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de COS na mandíbula de um paciente jovem. Paciente do sexo masculino, branco, de 12 anos de idade foi encaminhado por uma cirurgiã-dentista para a clínica de semiologia aplicada do curso de odontologia da UFPR devido a presença de uma lesão na mandíbula. A lesão foi descoberta numa imagem radiográfica que foi usada para documentação ortodôntica. O paciente não apresentava nenhuma alteração clínica e a lesão era indolor. Uma radiografia panorâmica foi solicitada e revelou uma lesão radiolúcida com margens bem definidas na região dos dentes 44, 45 e 46. Com base nessas informações, foi estabelecido o diagnóstico de COS. Uma punção aspirativa revelou a presença de um líquido claro no interior da lesão. Após esse procedimento, foi realizada uma osteotomia que revelou a presença de uma cavidade vazia no corpo da mandíbula seguida de curetagem e sutura do retalho. O controle pós-operatório de 22 meses revelou que houve a neoformação óssea quase que completa da lesão. O paciente foi orientado a retornar para nova avaliação após um ano. O COS é uma lesão de fácil diagnóstico e que responde bem ao tratamento por curetagem.

O USO DO LASER DE DIODO DE ALTA POTÊNCIA PARA TRATAMENTO DE LINFANGIOMA ORAL – RELATO DE CASO.

MARIANE CORDEIRO DOS SANTOS*, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, FÁBIO VIEIRA DE MIRANDA, ELEN DE SOUZA TOLENTINO.

Linfangiomas são malformações benignas do sistema linfático, que raramente regredem espontaneamente. São subdivididos em: capilares (simplex), cavernosos (macrocísticos) e higromas císticos. Os terços anteriores da língua são os locais mais acometidos pela lesão, resultando em macroglossia. O aspecto clínico clássico é a presença de vesículas translúcidas, que lembram “ovos de rã” ou “pudim de tapioca”. O diagnóstico é na maioria dos casos é clínico. Como tratamento, é possível utilizar crioterapia, substâncias esclerosantes e excisão cirúrgica. No entanto, não há consenso sobre tratamento padrão. Desse modo, o trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso sobre linfangioma em língua tratado com laser de diodo de alta potência. Paciente masculino, 15 anos, sem comorbidades, procurou atendimento com macroglossia unilateral decorrente de tumefação indolor em dorso de língua. Durante anamnese, histórico de trauma e queixa estética foram relatados. Ao exame físico intra-oral, lesão apresentava-se com textura macia, aproximadamente 4cm de diâmetro e presença de vesículas translúcidas. Com base da história da doença e nos achados clínicos, a hipótese diagnóstica foi de linfangioma. Optou-se pela remoção cirúrgica, com uso de anestesia local infiltrativa. Para excisão foi utilizado laser de diodo de arsenieto de alumínio e gálio (AlGaAs) de alta potência (TW Surgical Laser, MMOptics, São Carlos/SP, Brasil), com potência de 5000 mW, entregando o feixe de fibra óptica de 400 µm, comprimento de onda de 808 nm, modo contínuo, em contato com tecido. O procedimento teve duração de aproximadamente 15 minutos, com remoção completa em extensão e profundidade da lesão. Posteriormente, o material coletado foi enviado para exame anatomopatológico, 1, 3 e 18 meses, com excelente cicatrização e ausência de sinais de recidiva da lesão.

DESORDENS IMUNOLOGICAMENTE MEDIADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: RELATO DE QUATRO CASOS.

CAROLINA EURICH MAZUR*, LETICIA TOSSOLINI RITA.

Desordens imunologicamente mediadas se caracterizam pelo ataque das células de defesa contra o próprio organismo. Em alguns casos, as primeiras lesões surgem em boca, com necessidade de reconhecimento do quadro clínico pelo cirurgião-dentista da atenção primária em saúde. Objetivo desse trabalho é relatar quatro casos de desordens imunologicamente mediadas manejados na atenção primária em saúde. Caso 1: Mulher de 72 anos, apresentou múltiplas úlceras em boca. Realizada biópsia, com diagnóstico de pênfigo vulgar. Prescrito corticoterapia tópica e imunossupressão sistêmica, com melhora das lesões e da sintomatologia. Caso 2: Mulher de 51 anos, com bolhas e úlceras em gengiva, tempo de evolução de 6 meses. Realizada biópsia, diagnóstico histopatológico sugestivo de penfigoide. Prescrito corticoterapia tópica, com remissão dos sintomas. Caso 3: Mulher de 48 anos apresentou área branca estriada em mucosa jugal há um ano. Após biópsia incisional, diagnóstico de líquen plano oral. Prescrito corticoterapia tópica, com remissão dos sintomas. Caso 4: Mulher de 59 anos, apresentou áreas brancas estriadas em mucosa jugal bilateral. Foi realizada biópsia incisional, com resultado de líquen plano oral. Foi prescrito corticoterapia tópica, com melhora do quadro. Dos quatro casos, três tiveram manifestações sistêmicas e o diagnóstico bucal foi imprescindível para o manejo da saúde geral das pacientes.

DISPLASIA CEMENTO-ÓSSEA FLORIDA: CASO CLÍNICO.

RAFAEL AUGUSTO CARDOSO, ALINE HAMMERSCHMIDT, THAYS REGINA FERREIRA DA COSTA.

A displasia cemento-óssea florida é uma lesão hipovascular, que acomete principalmente a mandíbula de mulheres negras, de meia idade. É a variante mais rara das lesões, em que o osso esponjoso normal é substituído por tecido cemento-ósseo denso e acelular num fundo de tecido conjuntivo fibroso. Apresenta o aspecto radiográfico de áreas densamente radiopacas, circunscrita por uma halo radiolúcido sem limite definido. Microscopicamente apresenta múltiplos fragmentos de tecido fibroso com quantidade variável de componente mineralizado e acredita-se ser de origem do ligamento periodontal. O objetivo do nosso trabalho é acompanhar o caso de N.I.C.S, uma mulher negra de 56 anos que faz tratamento de câncer de ovário, e que possui displasia cemento-óssea florida assintomática distribuídas na mandíbula. As informações de prontuários e radiográficos, panorâmica, periapical e TCFC, desde 2018 foram agrupadas para o acompanhamento de sua evolução. No exame de imagem as lesões encontravam-se como descritas anteriormente e localizam-se nas regiões dos dentes 38 e 42 (quadrante 3 e 4). Elas foram descobertas em exame de rotina realizado na Universidade Federal do Paraná (UFPR). No exame extrabucal não foram encontradas alterações. O exame intraoral revelou uma área parcialmente edêntula e à palpação era normal e não apresentava sensibilidade. A gengiva e a mucosa sobrejacentes não apresentavam sinais clínicos de inflamação. Em relação a evolução da lesão durante os anos, vista pelas imagens radiográficas, não houveram alterações significativas. A biópsia, pelo risco de infecção pós-operatória ou fratura de mandíbula, não foram justificados, apenas o seu acompanhamento. O caso ainda se encontra em andamento, porém o acompanhamento ainda se faz necessário. Por fim, ressalta-se a importância do diagnóstico precoce para o correto manejo do paciente.

USO DA FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DE LESÃO TRAUMÁTICA DO NERVO FACIAL: RELATO DE CASO.

ISABELA BUSNELLO DE SOUZA*, JÉSSICA HÁLICE NORONHA, MELISSA RODRIGUES DE ARAUJO, MARIA ÂNGELA NAVAL MACHADO, ANTÔNIO ADILSON SOARES DE LIMA.

Os pacientes que sofrem de transtorno mental são muito vulneráveis a se envolver com episódios de trauma gerados por queda, violência ou outros tipos de acidentes. O momento do reparo do nervo facial é uma consideração importante no tratamento da lesão do nervo facial, com reparos precoces alcançando melhores resultados. O reparo do nervo facial não resulta em movimento facial normal e as melhorias podem levar um ano ou mais para serem realizadas. O objetivo deste trabalho é descrever o tratamento de uma traumática no nervo facial pela fotobiomodulação num paciente com esquizofrenia. Homem leucoderma, 37 anos de idade, internado no Hospital Psiquiátrico San Julian por esquizofrenia sofreu agressão física na região pré-auricular que causou uma ferida incisa na pele. O paciente foi levado para outro hospital onde realizaram uma sutura. No entanto, o paciente desenvolveu paralisia e dificuldade para fechar o olho no lado traumatizado. Então, o paciente foi levado para avaliação na clínica de odontologia da UFPR e passou por exames que confirmaram o comprometimento do nervo facial. As lesões foram tratadas por meio do uso da fotobiomodulação usando o cluster E-Light IRL da DMC com duas sessões semanais (dez sessões, luz vermelha e infravermelha e dose de 4J/sessão, 400 mW de potência) e proteção do globo ocular. O tratamento proporcionou a cicatrização da pele e proporcionou a recuperação da função nervosa. As lesões de natureza traumáticas são comuns em pacientes dependentes químicos e o uso da fotobiomodulação é efetivo no seu tratamento.

EFEITO DO OZÔNIO NO PROCESSO DE REPARO DE EXODONTIAS DE TERCEIROS MOLARES DE PACIENTES TABAGISTAS.

GUSTAVO MAMORU IWAHATA*, CARLOS LAUDEVIR FERREIRA JUNIOR, ERICK DA SILVA ORDONE, DERICK DA SILVA AZEVEDO, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

As exodontias de terceiros molares são procedimentos comumente realizados por cirurgiões-dentistas. O tabagismo pode afetar diretamente a saúde dos tecidos da cavidade oral e influenciar negativamente o processo de reparo destes tecidos após procedimentos cirúrgicos. O ozônio é uma molécula com propriedades antimicrobianas, antioxidantes e de modulação da sensibilidade dolorosa. Este estudo avaliou a ação de um protocolo utilizando gás ozônio, água ozonizada e óleo ozonizado na sensibilidade dolorosa e no processo cicatricial inicial de alvéolos de pacientes fumantes após exodontias de terceiros molares inferiores. Vinte e três fumantes foram selecionados e aleatoriamente alocados em dois grupos: Grupo 1: Exodontia + Água ozonizada + Gás ozônio + Óleo ozonizado (N=23); Grupo 2 (Controle): Exodontia (N=23). Os voluntários passaram por avaliação clínica e fotográfica aos 2 e 7 dias de pós-operatório. A comparação intergrupos mostrou percepção de dor significativamente menor no Grupo 1 quando comparado ao Grupo 2 em todos os tempos avaliados ($P < 0,05$). Para avaliação da cicatrização da ferida, o resultado intragrupo mostrou melhora significativa na cicatrização quando comparado o dia 7 ao pós- imediato no Grupo 1 ($P < 0,05$). A avaliação intergrupos mostrou melhora significativa na cicatrização da ferida do Grupo 1 quando comparado ao Grupo 2 no dia 7 ($P < 0,05$). Dentro dos limites do presente estudo, pôde-se concluir que houve benefício na utilização do protocolo proposto utilizando formas tópicas de ozônio, trazendo melhora no pós-operatório quanto a percepção de dor e melhora na cicatrização de alvéolos de terceiros molares inferiores de pacientes fumantes, reduzindo a morbidade do procedimento nessa população.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SAÚDE BUCAL DE 179 HOMENS HOSPITALIZADOS POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

DERICK DA SILVA AZEVEDO*, GUSTAVO MAMORU IWAHATA, ERICK DA SILVA ORDONE, MARIA ÂNGELA NAVAL MACHADO, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

A dependência química (DQ) é considerada um problema de saúde pública em muitos países. Os efeitos adversos orais associados ao uso de drogas ilícitas estão bem estabelecidos (cárie agressiva, periodontite, bruxismo, má higiene bucal, lesões traumáticas e disfunção da ATM). O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil sociodemográfico, a condição de saúde bucal e o envolvimento com as drogas ilícitas dos pacientes internados no maior hospital psiquiátrico do estado do Paraná. Cento e setenta e nove homens com diagnóstico de DQ internados num hospital psiquiátrico foram submetidos ao exame clínico odontológico. Os resultados revelaram que a maioria dos pacientes era composta por indivíduos de pele branca, solteiros, com ensino fundamental e média de 37 anos de idade. A média do número de internamentos foi de duas (1-20) vezes. O exame físico dos pacientes revelou as seguintes alterações bucais: cárie (76%), dentes perdidos (66%), atrição (54%), dentes fraturados (39%), doença periodontal (36%). Noventa e um pacientes relataram algum histórico de trauma. A anamnese revelou a prevalência de trauma nos dentes (28,4%), ossos (22,3%) e tecidos moles (16,2%). A prevalência do tabagismo e o alcoolismo foi elevada (respectivamente: 93% e 69%) Os pacientes consumiam uma média 14 cigarros/dia, principalmente, industrializados. A média do consumo de bebidas alcoólicas foi de 1 litro/dia. As drogas ilícitas mais consumidas foram o crack e a cocaína. Baseado nestes achados pode-se concluir que o perfil sociodemográfico dos pacientes era de indivíduos jovens poliusuários de drogas ilícitas, com condição de saúde bucal ruim e apresentando alterações bucais.

AValiação DA LASERTERAPIA PREVENTIVA NA MUCOSITE ORAL QUIMIOINDUZIDA À PACIENTES SUBMETIDOS A ALTAS DOSES DE MELFALANO.

VITÓRIA FERNANDA MALDONADO GUIMARÃES*, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO, LARISSA BEATRIZ TASSI, MARIA CLAUDIA LEANDRO DA SILVA, LUCIENE YUKARI MORITA.

As complicações orais decorrentes de altas doses de quimioterapia e radioterapia durante o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) são uma preocupação significativa, pois podem resultar em alta morbidade e comprometer o sucesso do procedimento. Entre essas complicações, a mucosite oral (MO) se destaca como uma das mais impactantes, caracterizando-se por uma inflamação debilitante e dolorosa da mucosa oral podendo levar a complicações, como dificuldade na aceitação da dieta, aumentando a necessidade de intervenções nutricionais e hospitalares. Este estudo teve como objetivo comparar a frequência de mucosite oral em pacientes submetidos a cuidados odontológicos e terapia de fotobiomodulação durante o transplante alogênico de células hematopoiéticas. Foram avaliados dois pacientes internados na Unidade de Transplante de Medula Óssea do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, ambos do sexo masculino, diagnosticados com Mieloma Múltiplo Ig/Kappa. O regime de condicionamento utilizado foi o Melfano, e para prevenir a incidência de MO durante a infusão, sessões de crioterapia foram realizadas. Um dos pacientes (grupo controle) não recebeu acompanhamento odontológico, enquanto o outro (grupo caso) teve sessões diárias de laserterapia, que começaram no dia seguinte ao condicionamento e continuaram a cada 24 horas até o dia da infusão da medula óssea. Os resultados mostraram que o paciente do grupo controle apresentou eritema nas mucosas orais, velamento e úlceras compatíveis com mucosite oral grau II, além de uma redução significativa na aceitação da dieta via oral. Em contraste, o paciente do grupo caso não apresentou qualquer manifestação de inflamação nas mucosas bucais e manteve uma boa aceitação da dieta. Esses achados sugerem que a combinação de cuidados odontológicos e terapia de fotobiomodulação pode ser eficaz na redução da frequência de mucosite oral em pacientes submetidos a transplante alogênico de células hematopoiéticas.

XEROSTOMIA, SAÚDE BUCAL E FÁRMACOS EM PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTOS PELO USO DE MÚLTIPLAS DROGAS.

ERICK DA SILVA ORDONE*, DERICK DA SILVA AZEVEDO, GUSTAVO MAMORU IWAHATA, THIAGO GOMES DA SILVA, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

Pacientes com transtornos mentais e comportamentais (TMCs) possuem grande risco de desenvolverem alterações bucais, principalmente se tiverem seu fluxo salivar reduzido. Este trabalho avaliou a prevalência da xerostomia autodeclarada, a saúde bucal e o impacto da medicação administrada na saúde bucal de pacientes internados por TMCs. Os dados foram coletados por meio de exame clínico bucal. As variáveis relacionadas com a xerostomia foram tabuladas e submetidas à análise estatística. Cento e setenta e nove homens com média de 37 anos de idade em tratamento hospitalar para complicações de TMCs fizeram parte da amostra. A prevalência da xerostomia nessa população foi de 44,6% (n=80). As alterações bucais mais comuns ao exame bucal foram: cárie (n=60), atrição (n=44), dentes perdidos (n=36), raízes residuais (n=33), língua saburrosa (n=33), doença periodontal (n=30), indutos (n=28). Os medicamentos mais usados pelos pacientes com xerostomia foram: ansiolíticos (n=25) antipsicóticos (n=23,7), anticonvulsivantes (n=18,7) e vitaminas (17,5%). A polifarmácia foi observada em 30% desses pacientes. O coeficiente de correlação de Pearson revelou uma correlação fraca entre a xerostomia com polifarmácia ($r=0,113$), alcoolismo ($r=0,141$), uso de anticonvulsivantes ($r=0,194$) protetores gástricos (0,114) e ansiolíticos ($r=0,103$). A prevalência de xerostomia autodeclarada e de algumas alterações bucais se mostrou elevada nos pacientes com TMCs. Além disso, houve uma correlação fraca entre a xerostomia e, principalmente, o uso de alguns fármacos. Alguns medicamentos usados no tratamento dos pacientes com TMCs contribuem para o desenvolvimento da hipossalivação e, conseqüentemente, a queixa de xerostomia, sendo necessária uma avaliação da dose e tempo de uso dos mesmos.

FARMACODERMIA INDUZIDA POR ANTIBIÓTICO: RELATO DE CASO.

MARIA CLAUDIA LEANDRO DE LIMA*, RENÊ HENRIQUE SOUZA, GABRIEL VIEIRA RODRIGUES, MÁRCIA REGINA ECHES PERUGINI, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO.

A farmacodermia é uma reação dermatológica adversa a um medicamento, assumindo múltiplos aspectos clínicos, desde lesões solitárias até quadros generalizados. As manifestações em cavidade oral incluem edema, lesões cutâneas dolorosas, erosões, bolhas e destacamento epidérmico, causando grande desconforto e dor ao indivíduo acometido pela patologia. Paciente do sexo feminino, 57 anos, portadora de psoríase vulgar, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, transtorno de ansiedade generalizada, foi internada no Hospital Universitário da Universidade Estadual Londrina devido a farmacodermia grave após a administração de levofloxacino para tratamento de pneumonia. Na admissão, a paciente queixava-se de dor e hipersensibilidade em lesões do corpo, sensação de parestesia em cavidade oral e redução de paladar. No exame físico apresentava lesões bolhosas em todo o corpo, estando a maior parte delas em processo de descolamento e ulceração. Na avaliação odontológica observou-se lesões ulceradas sobre base eritematosa em região de trigo retromolar direito, assoalho lingual, palato duro e pequenas úlceras rasas de coloração esbranquiçada no lábio inferior e mucosa jugal bilateral. Como exames complementares empregados foi realizado biópsias incisionais em borda das lesões bolhosas em membro inferior esquerdo: diante do quadro clínico de lesões disseminadas após uso de quinolona, levanta-se a possibilidade de pustulose exantemática aguda generalizada. Optou-se por abordagem com terapia de fotobiomodulação associada a higiene oral supervisionada. Transcorridas 2 sessões de laserterapia houve remissão total das lesões orais. Conclui-se que a presença do cirurgião dentista em âmbito hospitalar e os efeitos da fotobiomodulação obteve-se efeitos terapêuticos e precisos de bioestimulação celular, analgesia e função anti-inflamatória favorecendo rápida evolução do quadro e promovendo bem-estar e melhora na qualidade de vida da paciente.

ATUAÇÃO DA ODONTOLOGIA HOSPITALAR EM PACIENTE ONCOLÓGICO.

ISADORA APARECIDA DA SILVA*, CAMILA SALVADOR SESTARIO, GLENDA PONCIANO DA SILVA, MARCIA REGINA ECHES PERUGINI, JOYCE SAYURI YAMADA LEONCIO.

O tratamento oncológico adota uma abordagem multidisciplinar e a intervenção do cirurgião-dentista antes do início das terapias oncológicas são essenciais para prevenir complicações sistêmicas, especialmente pela eliminação de focos de infecção. Paciente do sexo feminino, 42 anos, portadora de nódulo em mama, procurou o setor de oncologia do Hospital Universitário da Universidade Estadual de Londrina, com uma tumoração volumosa ocupando quase toda a mama esquerda e a biópsia apontou carcinoma ductal invasor, grau II. Durante a consulta oncológica queixou-se de odontalgia, dessa forma foi encaminhada ao ambulatório do Serviço de Odontologia Hospitalar. No exame clínico constatou-se a presença de raiz residual no elemento 26, fratura coronária no 27, lesão cariosa extensa no 18, mobilidade grau III nos elementos 41 e 42 e acúmulo de cálculo dental nos elementos 31, 32, 41 e 42. Foi realizada a radiografia panorâmica e constatada presença de lesões periapicais, cística no elemento 18; radiolúcidas difusas nos elementos 26 e 27 e perda óssea vertical acentuada nos elementos 31 e 41. O tratamento adotado foi a antibioticoterapia profilática (2mg de amoxicilina), exodontia dos elementos 18,26,27, 31 e 41, realização de terapia antimicrobiana (APDt) com azul de metileno e raspagem do cálculo dental. Após uma semana, clinicamente o local do pós operatório apresentava ótima cicatrização e foi realizado radiografias periapicais para controle pós cirúrgico nos elementos 18, 26, 27, 41 e 42. Diante do quadro clínico odontológico favorável, a paciente foi liberada para o início imediato do tratamento quimioterápico. Esse caso salienta a importância do Cirurgião-Dentista na equipe Oncológica Multidisciplinar, através da adequação do meio bucal da paciente oncológico e possibilitando o seu retorno no tratamento quimioterápico.

TRATAMENTO DE LESÕES DO HERPES ZÓSTER ENVOLVENDO O DERMÁTOMO CERVICAL COM FOTOBIMODULAÇÃO: RELATO DE CASO.

LUCAS SANTOS PINTO*, SOPHIA CAROLINA SCHULTZ SEIBT, VICTÓRIA DA SILVA BUENO, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

O herpes zoster (HZ) é a reativação do vírus Varicela-Zoster. Os sintomas clínicos da HZ aparecem em três estágios: pré-eruptivo, exsudativo e crônico. A fotobiomodulação é uma alternativa de tratamento eficiente contra o HZ, especialmente, a terapia fotodinâmica antimicrobiana (APDT). Homem de 21 anos de idade, faioderma, normossistêmico, procurou o atendimento numa Unidade Básica de Saúde após notar vesículas bolhosas com intenso prurido, localizadas na região cervical posterior direita. Foi diagnosticado com HZ e o tratamento inicial consistiu no uso de Aciclovir 800 mg (5 vezes ao dia por 7 dias). O tratamento coadjuvante das lesões cutâneas com a APDT foi proposto ao paciente na clínica do curso de odontologia da Universidade Federal do Paraná. O exame físico revelou a presença de várias vesículas na região do ângulo de mandíbula, cervical anterior e couro cabeludo do lado direito. Nenhum exame complementar foi feito. O tratamento consistiu em duas sessões de APDT. As vesículas foram irrompidas por uma agulha estéril e utilizado o fotossensibilizador azul de metileno a 0,01% por 5 minutos. O laser vermelho foi aplicado de forma pontual, com o cluster e-light IRL (DMC) com uma dose de 6J. Após 5 dias da primeira sessão a fase exsudativa havia se encerrado e foi realizada mais uma sessão de APDT. As lesões estavam secas após sete dias de tratamento. No oitavo dia, o paciente apresentou recidiva do HZ na região nasal. Por isso, a medicação foi prolongada por mais sete dias. O paciente estava sem lesões após uma semana da recidiva das lesões. A APDT mostrou-se eficaz no tratamento coadjuvante das lesões cutâneas causadas pelo HZ.

EFICÁCIA DO LASER DE ALTA POTÊNCIA NO TRATAMENTO DA FIBROMATOSE GENGIVAL ASSOCIADA AO USO DE PRÓTESE DENTÁRIA.

AMANDA CORDEIRO LEÃO*, ANA REGINA CASAROTO MORESCHI, ELEN DE SOUZA TOLENTINO, FABIO VIEIRA DE MIRANDA, YURI FERNANDO SAMPAIO COELHO.

A fibromatose gengival é um aumento gengival, condição rara, afetando uma a cada 750.000 pessoas, associada a um crescimento do tecido conjuntivo fibroso da gengiva. O diagnóstico baseia-se em critérios específicos, destacando-se a má adaptação de próteses, que pode causar lesões crônicas. Na maioria dos casos, não necessitam tratamento, e o diagnóstico exige exame histopatológico. O laser de diodo de alta potência destaca-se pela eficácia na remoção dessas lesões, superando métodos tradicionais com benefícios de pouco sangramento, menos inflamação e rápida cicatrização. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de fibromatose gengival utilizando laser de diodo de alta potencial para o tratamento. Paciente sexo feminino, 68 anos, compareceu à clínica odontológica com lesões nodulares pediculadas bilaterais na região de tuber de consistência fibrosa, assintomática medindo 2,5 cm em seu maior diâmetro com superfície lisa e coloração de mucosa normal. Relatando o uso de prótese dentária por aproximadamente 50 anos. Após anamnese e exame clínico. Foi realizada tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) e diante deste quadro a hipótese diagnóstica foi de fibromatose gengival. A conduta abordada foi a remoção das lesões com laser de diodo de alta potência Thera Lase surgery DMC® no comprimento de onda de 808nm em frequência contínua (2,5W, fibra óptica de 400µm). Pois a paciente iria realizar a instalação de protocolo superior e se queixava do acúmulo de alimentos nas lesões. O exame histopatológico revelou mucosa bucal com epitélio hiperplásico paraqueratinizado e tecido conjuntivo fibroso denso, hipocelular e hipovascular, com metaplasia. Com diagnóstico final de fibromatose gengival. Após 30 dias, a paciente apresentou cicatrização completa e sem recidiva. A escolha do laser de diodo de alta potência visou acelerar a cicatrização, reduzir dor e infecção, melhorando a recuperação e o conforto no uso da prótese.

LÍQUEN PLANO ORAL EM PACIENTE JOVEM DO SEXO MASCULINO: RELATO DE UM CASO ATÍPICO.

JULLIA BERTOLDO DE OLIVEIRA*, BIANCA ALVES DE CARVALHO*, ADEMAR TAKAHAMA JUNIOR, WILLIAN RICARDO PIRES, FABIO AUGUSTO ITO.

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, onde uma resposta imunológica aberrante é direcionada contra antígenos presentes nas células epiteliais da mucosa oral. Estudos têm mostrado que o LPO é mais prevalente em indivíduos na faixa etária entre 30 e 60 anos, sendo raro em crianças e adolescentes. Em alguns estudos populacionais, até 70% dos casos de LPO ocorrem em mulheres. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso atípico de LPO em um paciente jovem do sexo masculino. Paciente do sexo masculino, melanoderma, 17 anos, apresentou-se à COU-UEL devido a queixa de lesão em “língua e bochecha” que surgiu há três meses, encaminhado pelo HC-UEL, onde já era atendido para tratamento de dermatite atópica. Ao exame físico notaram-se múltiplas lesões maculopapulares escurecidas coalescentes formando grandes placas pruriginosas e ulceradas nos membros superiores e inferiores e múltiplas úlceras recobertas por membrana fibrinopurulenta circundadas por placas e estrias esbranquiçadas e áreas erosivas, localizadas bilateralmente em mucosa jugal, mucosa labial superior e inferior, palato duro e em dorso, ventre e borda lateral de língua. Com hipótese de LPO foi realizada biópsia incisional em mucosa jugal. O exame microscópio revelou epitélio escamoso estratificado exibindo acantose, hiperqueratose e exocitose de linfócitos com liquefação da camada basal, além de infiltrado linfocitário em banda subepitelial confirmando o diagnóstico de LPO. O paciente foi contra referenciado para o HC-UEL para continuidade do tratamento. Após falta em retorno de acompanhamento, fomos notificados do falecimento do paciente por causa desconhecida. O presente relato destaca a manifestação incomum de LPO em um paciente jovem do sexo masculino. A identificação precoce e o diagnóstico correto de LPO são fundamentais, especialmente em pacientes jovens, devido à possibilidade de complicações e ao impacto significativo na qualidade de vida.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE LESÕES ORAIS BIOPSIADAS NA CLÍNICA ODONTOLÓGICA DA UEL EM UM PERÍODO DE 6 ANOS.

JÚLIA MENDONÇA SOARES*, VITÓRIA IAROS DE SOUSA, JEFFERSON LUIS OSHIRO TANAKA, FÁBIO AUGUSTO ITO, EVELISE ONO.

As lesões bucais e maxilofaciais podem ser observadas em indivíduos de todas as idades e gêneros. Diante da vasta extensão geográfica e heterogeneidade sociodemográfica do Brasil, bem como à potencial variação na prevalência e nos parâmetros diagnósticos de lesões bucais de acordo com áreas geográficas e etnias, o objetivo neste estudo é investigar a frequência e a distribuição de lesões bucais e maxilofaciais biopsiadas na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Londrina (COU-UEL), no período de 2016 a 2021. Neste estudo observacional retrospectivo descritivo, informações dos pacientes e suas lesões, foram coletadas a partir dos registros arquivados na COU-UEL e Laboratório de Patologia do Hospital Universitário. Os dados foram tabulados em planilha Microsoft Excel e submetidos a análise estatística descritiva e cálculo de distribuição das lesões em percentual. Foram atendidos 1.839 pacientes, dos quais 692 foram biopsiados. Dentre estes, 41,5% eram do sexo masculino e 58,5% eram do sexo feminino. A idade média foi de 50,3 anos. Os locais mais prevalentes para lesões orais foram os lábios (n=181) e a mucosa jugal (n=164). As lesões mais frequentes foram as reacionais, com a hiperplasia fibrosa sendo a mais comum (n=216 - 29,8%). Entre as desordens potencialmente malignas, a leucoplasia foi a mais frequente (n=50 - 9,6%). O carcinoma espinocelular (n=71 - 9,8%) foi o tipo de câncer mais encontrado na população deste estudo. Foi possível concluir a partir dos resultados que as lesões reacionais foram comuns na população estudada, acometendo predominantemente indivíduos do gênero feminino com pico na 6ª e 7ª décadas de vida. O gênero masculino foi mais acometido por neoplasias malignas, o que demanda aprimoramento de políticas específicas para prevenção e tratamento dessas doenças.

IMPACTO DO USO DO NARGUILÉ NAS CÉLULAS EPITELIAIS DA MUCOSA: UM ESTUDO MORFOMÉTRICO.

RAFAEL AUGUSTO CARDOSO, JÚLIO CÉSAR TAFFAREL, RAFAEL ZANCAN MOBILE, ANTONIO ADILSON SOARES DE LIMA.

O tabagismo causa uma variedade de efeitos adversos à saúde, como doenças cardiovasculares, pulmonares e diferentes tipos de câncer. A mucosa oral é um dos primeiros locais atingidos pelos constituintes da sua fumaça. O rastreamento citológico é a melhor forma para o diagnóstico precoce do câncer, pois permite um estudo a longo prazo. Estudos da mucosa oral de usuários de narguilé têm demonstrado uma maior expressão da proteína p53, da frequência de micronúcleos e de alterações citométricas e citotóxicas. O objetivo do trabalho é avaliar o impacto do uso do narguilé nas células epiteliais da mucosa oral de consumidores por meio de análise morfométrica. A amostra foi composta por 60 indivíduos adultos (grupo caso = 30 usuários de narguilé e grupo controle = 30 não usuários de produtos à base de nicotina) pareados por sexo e idade. As células epiteliais orais foram obtidas por citologia esfoliativa e coradas pelo método de Papanicolau. A imagem digital de 50 células de cada participante foi obtida por microscopia óptica. Posteriormente, um analisador de imagens digitais foi utilizado para avaliar três variáveis: área do núcleo (NA), área do citoplasma (CA) e relação núcleo/citoplasma (NA/CA). A maioria dos participantes era do sexo masculino (73,3%) e estudantes do ensino superior (70%). Os resultados revelaram que houve aumento da área do núcleo e diminuição da área do citoplasma nas células dos usuários de narguilé quando comparados aos controles. Porém, o teste t de Student mostrou que essas alterações morfométricas entre os grupos não foram significativas ($p > 0,05$). Além disso, a comparação de AN/AC entre usuários de narguilé e controles mostra diferença significativa ($p > 0,05$). Com base nos achados deste estudo, pode-se concluir que o uso do narguilé não foi capaz de alterar as áreas do núcleo e do citoplasma. Por outro lado, houve aumento significativo na relação AN/AC.