

ISSN 2316 5073

REVISTA **PET** **ODONTO**

CIÊNCIA E SAÚDE

Ano 9, Vol. IX, Dezembro/2022



 **UFU**



**PET**
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL
ODONTOLOGIA | UFU

SUMÁRIO

- 3** EDITORIAL: Integração do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia à Rede de Serviços de Saúde Bucal de Uberlândia
- 6** Liga de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Uberlândia
- 14** Líquen plano oral: dois relatos de casos com remissão
- 23** Impacto da autopercepção em saúde bucal, qualidade de vida e uso de Próteses Removíveis Totais em idosos: revisão da literatura
- 30** Avaliação eletromiográfica de músculos do complexo crânio-cervico-umeral com o uso de dispositivo interoclusal
- 38** Seleção de dentes em prótese total: uma nova abordagem
- 49** A manutenção funcional de espaço através do mantenedor de espaço tipo banda-alça na perda precoce de dente decíduo: relato de caso clínico
- 56** Análise quantitativa das possíveis alterações morfológicas do processo estilóide: raridade ou frequência não diagnosticada?
- 65** ANAIS JORNADA MINEIRA DE ESTOMATOLOGIA

Tutor

Guilherme José Pimentel Lopes de Oliveira

Membros do Grupo

Amanda das Graças Soares

Carolina de Melo Carvalho

Carolina Neves Tannous Dib

Debora Rosa Medeiros

Eduarda Betiati Menegazzo

Filipe Gontijo Silva

Gustavo Barcellos Lima

Isadora Aparecida Ribeiro dos Reis

Isabella Silva de Abreu

Lais Alves Candido

Marcela Crosara Quagliatto

Mirella Jammal C. Freitas e Silva

Nataly Ferreira de Ávila

Nicole Anália Borges Rocha

Samara de Souza Santos

Sávio Gabriel Silva Rende

Capa e diagramação

Membros do grupo PET Odontologia

EDITORIAL

Integração do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia à Rede de Serviços de Saúde Bucal de Uberlândia

O Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia (HOUFU) foi criado como um serviço direcionado ao ensino, à pesquisa e à extensão e tornou-se referência no cuidado em saúde bucal para Uberlândia e Região, mesmo antes da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com a progressiva consolidação e institucionalização do SUS no território nacional, a sua organização foi tomando forma, robustez e complexidade para garantir o acesso universal, equânime e integral à população brasileira. Tardiamente, a saúde bucal começou a ser organizada e implementada no âmbito do SUS, com uma organização regionalizada e hierarquizada. Neste processo, o HOUFU acabou tornando-se um serviço paralelo à Rede de Saúde Bucal do SUS, atuando de forma desintegrada (ou com fluxos pouco claros) dos demais serviços de saúde do SUS. Havia, portanto, um chamamento para ação e homogeneização do HOUFU ao SUS para garantir qualidade de atendimento à população de Uberlândia, mas também ser campo de prática para o estudante de Odontologia harmônico com a realidade pós-formatura. Nesse aspecto, é relevante recordar que os serviços públicos de saúde

constituem um dos principais pontos de atuação do egresso da Faculdade de Odontologia.

Mas qual é a transformação na vida cotidiana dentro da Faculdade de Odontologia da UFU e do HOUFU? A principal mudança que ocorreu nesse processo está relacionada a quem são os pacientes atendidos pelos nossos serviços. Historicamente, qualquer pessoa poderia se inscrever para ser atendido no HOUFU, que acabou resultando em uma fila de muitos anos de espera, sem perspectiva real de conseguir o tratamento, processos jurídicos por privilegiamento de pessoas e, principalmente, um sistema injusto de acesso ao serviço de referência em saúde bucal de excelência no município de Uberlândia. A partir de agora, o HOUFU passa a ser um serviço de saúde integrado à Rede Municipal de Saúde de Uberlândia e região, atendendo a população segundo critérios de priorização (que garante justiça social) e garantindo continuidade do cuidado após a alta do paciente.

E qual é o caminho para o paciente chegar a ser atendido pelo HOUFU? Alguns serviços permanecem na lógica de “porta-aberta”,

como o Pronto Socorro Odontológico (PSO) e o Ambulatório de Trauma Dentoalveolar. Isso significa que basta o paciente buscar o serviço que o atendimento será realizado e em seguida o paciente é aconselhado a buscar a continuidade do cuidado em sua Unidade Básica de Saúde. Para outros serviços (aqueles considerados especializados), os pacientes chegam até o HOUFU por meio de um sistema de regulação da Prefeitura de Uberlândia. Quando o paciente é inserido nessa fila, sua vaga poderá ser definida para os serviços do HOUFU ou para outros serviços da SMS da Prefeitura Municipal de Uberlândia, garantindo maior agilidade na resolução de seus problemas. É importante considerar que para ser inserido nessa fila, o paciente deve ter todas as suas demandas básicas (restaurações, cirurgias básicas, tratamento periodontais básicos e instrução de higiene) já solucionadas pela Unidade Básica de Saúde mais próxima da casa do paciente. Isso garante a estabilização da progressão das doenças bucais e um tratamento especializado mais eficiente. São exemplos dos serviços especializados ofertados: endodontia, periodontia, cirúrgica, diagnóstico estomatológico, próteses fixas e removíveis, tratamento da disfunção temporomandibular, dentre outros. Por fim, o HOUFU passou a ofertar de forma sistematizada, também, serviços primários

de saúde bucal para a população de alguns bairros de Uberlândia. Isso quer dizer que as restaurações, tratamento periodontal, cirurgias orais simples, bem como acesso a polpa dentária e medicação são realizados para os pacientes indicados por algumas Unidade Básica de Saúde selecionadas pela SMS da Prefeitura Municipal de Uberlândia e, concluído o tratamento primário/básico, o paciente deve ser referenciado (quando o tratamento básico é completado) para ser inserido nas filas das especialidades que ele precisa para ter acesso ao cuidado integral em saúde bucal.

São mudanças importantes que garantirão três pontos principais: um cuidado para a população mais eficiente e organizado; maior volume de práticas para o estudante de odontologia; e sustentabilidade para o HOUFU. No ano em que o Senado Federal aprovou a inclusão oficial dos cuidados em saúde bucal dentro do SUS (uma dívida histórica de mais de trinta anos desde a criação do SUS), o HOUFU dá um passo importante na sua história, consolida-se como um serviço indispensável no âmbito do SUS e para a população de Uberlândia e região. Para os alunos que fazem parte deste momento seguirão os desafios diários de adaptação, mas com a certeza de estarem recebendo uma formação coerente com a realidade que garantirá maior

segurança do egresso para o atendimento ao paciente.



Prof. Dr. Álex Moreira Herval
*Coordenador Administrativo do Hospital
Odontológico da UFU.
Professor da Área de Odontologia
Preventiva e Social.*

Liga de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial da Universidade Federal de Uberlândia

Anny Isabelle dos Santos Souza¹; Laís Alves Candido¹, Aline Itsuko Uji¹, Lucas Ramos França¹,
Lívia Medeiros Souza¹, Luciana dos Santos Canedo²

¹ Discente de graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

² Discente de graduação em Odontologia pela Faculdade Pitágoras de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

*Autor correspondente: Anny Isabelle dos Santos Souza, annyisabelly@gmail.com.

Resumo

As Universidades possuem como objetivo formar o estudante e torná-lo capacitado a atuar em uma determinada área de trabalho. Os alunos tem a obrigação de cumprirem uma quantidade específica de horas obrigatórias para receberem o diploma, que vai garantir a possibilidade de atuação no mercado de trabalho. Somado a isso, as ligas acadêmicas (LAs) passam a ser projetos organizados por estudantes e orientados por professores, que buscam inserir o aluno em uma área mais específica de atuação que será determinada pelo o que as LAs pretendem abranger. A Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia (LABUCO-MG) é responsável por imergir os seus alunos integrantes no ambiente de trabalho de um Cirurgião Bucomaxilofacial, responsável pelo “diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas craniofaciais associadas”, de acordo com o Conselho Federal de Odontologia através da Resolução 63/2005, no Art.41. Essa imersão ocorre nas suas atividades obrigatórias (plantões de 12h semanais), e outras como ambulatórios de trauma, cirurgia oral menor e de siso. Portanto, a LABUCO-MG tem um impacto grande e transformador na formação de seus ligantes, como é possível perceber nos relatos dos mesmos, por coloca-los de frente com casos e procedimentos de complexidade que vão além dos vistos na graduação.

Palavras Chaves: Educação em odontologia. Cirurgia Bucal. Relações comunidade-instituição.

Abstract

Universities aim to train the student and make him/her able to work in a certain area of work. Students have the obligation to fulfill a specific amount of mandatory hours to receive the diploma, which will guarantee the possibility of acting in the job market. Added to this, the academic leagues (LAs) become projects organized by students and guided by professors, which seek to insert the student in a more specific area of activity that will be determined by what the LAs intend to cover. The Academic League of Oral and Maxillofacial Surgery and Traumatology of the Federal University of Uberlândia (LABUCO-MG) is responsible for immersing its students in the work environment of an Oral and Maxillofacial Surgeon, responsible for the “diagnosis and surgical and adjuvant treatment of diseases, traumas, injuries and congenital and acquired anomalies of the masticatory system and attachments, and associated craniofacial structures”, according to the Federal Council of Dentistry through Resolution 63/2005, in Art.41. This immersion occurs in their mandatory activities (12-hour shifts per week), and others such as trauma clinics, minor oral surgery and wisdom teeth. Therefore, LABUCO-MG has a great and transforming impact on the formation of its members, as it is possible to perceive in their reports, by putting them face to face with cases and procedures of complexity that go beyond those seen in graduation.

Keywords: Surgery, oral. Community-Institutional Relations; Education, dental.

Introdução

Os projetos de extensão universitária partem do princípio de serem um meio para desenvolver uma formação acadêmica completa, a qual integra teoria e prática em uma comunicação com a comunidade, de modo que possibilita a troca de conhecimentos. Nesse sentido, através de ações de extramuros da universidade acontece a socialização dos discentes e a construção de novos conhecimentos (SHEIDEMANTEL et al, 2004; MANCHUR et al, 2013.). Partindo de tal perspectiva, a extensão na Universidade Federal de Uberlândia (UFU) se organiza em modalidades, e segue diretrizes constitucionais que indissociabiliza o ensino, a pesquisa e a extensão, sendo assim, uma extensão dentro da UFU tem como objetivo promover iniciativas de caráter educativo que expressem o compromisso social da Universidade (resolução). As ligas acadêmicas (LAs) são organizadas por estudantes de diferentes períodos da graduação, sendo o número de participantes relativo e de acordo com as finalidades e as ações da entidade, os discentes são orientados por docentes, ou, ainda, por outros profissionais que atuam na área de interesse da liga, como os pesquisadores que desejam contribuir com

suas experiências, de modo a explorar e aprofundar no tema (DE MELLO AZEVEDO et al, 2018; DE MELO et al, 2019). Nesse sentido, as LAs buscam promover o conhecimento em áreas específicas não contempladas na grade curricular tradicional ou, para aprofundar a discussão, e seguindo o princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (FIGUEIREDO OTTONI et al, 2014).

No Brasil, a Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) é legitimada como especialidade odontológica. Fundamentada pelo Conselho Federal de Odontologia através da Resolução 63/2005, no Art.41 estabelece que “o diagnóstico e o tratamento cirúrgico e coadjuvante das doenças, traumatismos, lesões e anomalias congênitas e adquiridas do aparelho mastigatório e anexos, e estruturas crânio-faciais associadas” são competências dessa área. Ao decorrer dos anos, o cirurgião bucomaxilofacial se integrou à equipe nos hospitais de emergência e rotina do país, demonstrando sua importância no atendimento ao trauma facial, nos procedimentos de cirurgia oral menor e maior, nas osteotomias de face, e no tratamento de lesões benignas maxilofaciais, procedimentos que passaram a ser tradicionais do cirurgião (PARY,

AUGUSTO et al., 2016). A existência de uma Liga Acadêmica que englobe de maneira completa às particularidades dessa especialidade tão abrangente, traz aos participantes diversas experiências que vão desde o contato precoce com a prática clínica e cirúrgica (ambulatorial e hospitalar), a possibilidade de obter conhecimentos específicos da área, a integração com outros acadêmicos, o reconhecimento em grupo, até à certa qualificação profissional, além do enriquecimento curricular, relevante nos diversos processos seletivos para residência no Brasil (CAVALCANTE ASP et al., 2018)

A Liga Acadêmica de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal de Uberlândia (LABUCO-MG) trata-se de uma associação civil e científica livre, de duração indeterminada, com sede e foro na cidade da instituição de ensino que a abriga, laica, apolítica e sem fins lucrativos. A LABUCO-MG visa complementar a formação acadêmica na área de CTBMF, por meio de atividades que atendam os princípios do tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão. Dessa forma, o presente artigo, possui como intuito demonstrar o quanto necessário é a atuação da Liga citada, seja no âmbito acadêmico, científico ou social, já que ao integrar graduandos, residentes e cirurgiões Bucomaxilofaciais o ganho de

conhecimento se torna máximo, a comunidade é sensibilizada por ações e a ciência é engrandecida.

Relato dos ligantes



ANNY ISABELLY SOUZA (Coordenadora e diretoria científica).

A liga sempre foi um sonho desde o início da faculdade, poder participar das atividades adjunto ao pessoal da residência em cirurgia e traumatologia buco maxilo facial é incrível e traz um enorme aprendizado, que dificilmente seria possível fora da liga. Além de tudo isso, a liga contribui com ações sociais de informações para comunidade, participando da tríade de “pesquisa, ensino e extensão”



ARTUR ROCHA CAIXETA (Vice coordenador e diretoria científica).

“A LABUCO-MG proporciona para seus integrantes a convivência e vivência de uma rotina de serviço bucomaxilofacial. Durante as atividades tive a oportunidade de observar e auxiliar em procedimentos de complexidade superior à graduação, analisar conceitos e técnicas somente vistas anteriormente em aulas teóricas e absorver os conhecimentos práticos presentes no meio da residência.”



LAÍS ALVES (diretoria científica e ensino).

“A LABUCO é uma liga muito importante na minha trajetória na graduação, é por meio dela que tenho um contato maior com a área da cirurgia, com o trauma bucomaxilofacial, casos complexos de extração dentária, entre outros. Temos a chance de acompanhar residentes formados em odontologia que estão se especializando em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, conhecemos a vivência deles dentro do hospital de clínicas, as burocracias e os procedimentos. Cada vez mais me descubro e encontro o que de fato gosto e admiro em minha futura profissão, com certeza é uma troca mútua de conhecimento que me enriquece muito como profissional e pessoa.”



LÍVIA MEDEIROS SOUZA (diretoria de Marketing e divulgação).

“A LABUCO-MG traz para minha vida acadêmica grandes experiências, seja no ambiente hospitalar ou ambulatorial. É possível conhecer e acompanhar casos clínicos que seriam dificilmente vistos sem

que eu atuasse como ligante, e com isso me acrescentou em conhecimentos específicos da CTBMF. Além disso, foi muito rico poder presenciar cirurgias de importante complexidade, dentro do centro cirúrgico da UFU. Outros aspectos que me acrescentam, são as aulas com professores da área e residentes, a organização de eventos e participação de campanhas como o “maio amarelo”.



ISADORA PIRES (diretoria de marketing e divulgação).

”A LABUCO me dá oportunidades que a graduação em si não me oferece. Consigo acompanhar cirurgias, auxiliar os residentes, e sem contar que é incrível a forma como aprendemos ao ver. Discutir os casos com os residentes tem me acrescentado bastante também, discutir as

tomografias, eles me ensinando como vejo fratura. Incrível.”



LUCIANA DOS SANTOS CANEGO (diretoria de marketing e divulgação).

“Participar da LABUCO me proporciona várias experiências que eu não teria oportunidade de vivenciar na atual instituição de ensino que estudo. Além de incentivar os alunos a estudarem mais, acompanhar as práticas aumentam a noção de atendimento ao paciente, melhorando a desenvoltura dos alunos.”



LUCAS RAMOS (diretor de ensino)

“Participar da LABUCO é um privilégio muito grande pra mim, porque é uma liga que coloca seus participantes em atividades de acompanhamento dos residentes e professores, seja nos ambulatórios ou no próprio Hospital de Clínicas, e isso é uma experiência única, visto que nos mostra como é o dia-a-dia de um cirurgião bucomaxilofacial. Sem contar os diversos aprendizados das aulas com professores e residentes, que nos mostram tudo que devemos saber para conseguirmos executar um atendimento qualificado ao paciente, independentemente do caso que seja.”



LUIZA PEDROSA PACHECO (secretaria geral)

Poder desfrutar das experiências acadêmicas “LABUCO” é uma oportunidade única. E o fato de acompanhar de perto a rotina dos residentes e professores da área CTBMF auxilia no nosso caminhar

profissional não só em relação à prática cirúrgica, mas também na maneira de nos relacionar com os pacientes, no modo de lidar com a convivência entre profissionais da mesma área e das demais que estão no ambiente hospitalar. Além disso, a liga também nos oferece a oportunidade de poder compartilhar o conhecimento que adquirimos com outras pessoas por meio de eventos, apresentações de temas da área, escrita de artigos científicos, entre outros. Por isso, a vivência que a LABUCO proporciona aos ligantes transcende os limites acadêmicos e possibilita incontáveis realizações.



MILLA CRISTIAN DE PAULA (secretaria geral)

“A liga me motiva a buscar novos conhecimentos. São novas experiências todos os dias além do aprendizado e aprimoramentos teóricos práticos. A liga me

dá oportunidades de mais interação com os profissionais que já atuam na área que eu quero, o que potencializa cada vez mais a minha preparação, na vida acadêmica, pessoal e profissional.”



ALINE ITSUKO UJI (diretoria de extensão)

“Participar da LABUCO tem sido uma experiência única e muito engrandecedora, a qual esperei desde o começo da graduação. Participar da liga tem me dado a oportunidade de poder acompanhar a rotina dos residentes e professores da CTBMF e assim aprender mais sobre a área, como, também, a ter manejo com os pacientes e sobre as burocracias dentro do HC. Além disso, ter contato com os colegas de outros períodos e de outras faculdades tem oferecido momentos de aprendizagem e troca entre nós.”

Conclusão

É de grande valia para que os alunos das universidades participem de atividades extracurriculares voltadas para o ensino do

próprio graduando e também para a comunidade. Dessa forma, é possível afirmar que a Liga de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial, contribui de maneira abundante para o maior aprendizado aos autores envolvidos e também a comunidade em geral.

Referências

1. SCHEIDEMANTEL, S. E.; KLEIN, R.; TEIXEIRA, L. I. A importância da extensão universitária: o Projeto Construir. In: Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. 2004. MANCHUR, Josiane; SURIANI, Ana Lucia Affonso; DA CUNHA, Marcia Cristina. A contribuição de projetos de extensão na formação profissional de graduandos de licenciaturas. Revista Conexão UEPG, v. 9, n. 2, p. 334-341, 2013.
2. DE MELLO AZEVEDO, Leandro et al. A Importância na Integração de Ligas Acadêmicas na Formação Profissional e Social para Alunos e Instituição. Gep News, v. 2, n. 2, p. 56-62, 2018.
3. DE MELO, Tamires Santos; BERRY, Maria Cardoso; SOUZA, Maria Isabel. Ligas acadêmicas de Odontologia: uma revisão de literatura. Revista da ABENO, v. 19, n. 1, p. 10-19, 2019.

4. FIGUEIREDO OTTONI, Henrique; DE ANDRADE, Filipe Moreira. LITRE-UFF: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO NO TRAUMA. Em Extensao, v. 13, n. 2, 2014.
5. PARY, AUGUSTO et al. de atuação do cirurgião bucomaxilofacial. Journal of the Brazilian College of Oral and Maxillofacial Surgery J Braz Coll Oral Maxillofac Surg, v. 2, n. 3, p. 39-46, 2016.
6. Cavalcante ASP, Vasconceles MIO, Lira GV, et al. The Academic Leagues in the Health Area: Knowledge Gaps from the Brazilian Scientific Production. Rev Bras de Educação Médica 2018;42(1):197-204.

Líquen plano oral: dois relatos de casos com remissão

Niara de Sousa Almeida Lopes^{1*}, Anny Isabelle dos Santos Souza¹; João Cesar Guimarães Henriques², Marcus Alves da Rocha³, Odorico Coelho da Rocha Neto³, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes⁴

¹ Discente de graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

² Professor Adjunto da Área de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

³ Professor Titular da Área de Diagnóstico Estomatológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

⁴ Professora Titular da disciplina de Estomatologia da Faculdade de Patos de Minas, Patos de Minas, Minas Gerais, Brasil.

*Autor correspondente: Niara de Sousa Almeida Lopes, almeida.niara@hotmail.com.

Resumo

Introdução: O líquen plano oral representa uma enfermidade imunologicamente mediada, caracterizada por um intenso infiltrado inflamatório de linfócitos. **Objetivos:** O presente trabalho objetiva trazer paradigmas contemporâneos da doença, bem como ilustrar dois casos clínicos de interesse. **Relatos de Casos:** O primeiro caso reporta uma manifestação de líquen plano reticular sintomático, localizado de forma disseminada no dorso lingual de um paciente idoso. O segundo caso, aborda variadas manifestações orais de líquen plano na mucosa oral em uma paciente portadora de diversas comorbidades, que necessitou ser tratada com corticoterapia sistêmica. **Conclusões:** Líquen plano é uma doença com importante incidência na cavidade oral e com variadas manifestações clínicas. O tratamento envolve, em geral, a terapia com glicocorticóides que, quando sistêmicos, devem ser administrados com cuidado e os pacientes, periodicamente, monitorados.

Palavras-chave: Líquen Plano Oral. Líquen Plano. Líquen Plano Bucal.

Abstract

Introduction: Oral lichen planus represents an immunologically mediated disease, characterized by an intense inflammatory infiltrate of lymphocytes. **Objectives:** The present work aims to bring contemporary paradigms of the disease, as well as to illustrate two related clinical cases. **Case Reports:** The first case reports a manifestation of symptomatic lichen planus reticularis, located in a disseminated form on the lingual dorsum of an elderly patient. The second case addresses various oral manifestations of lichen planus in the oral mucosa in a patient with several comorbidities, who needed to be treated with systemic corticosteroid therapy. **Conclusions:** Lichen planus is a disease with an important incidence in the oral cavity and with varied clinical manifestations. Treatment commonly involves glucocorticoid therapy, which, when systemic, should be carefully and periodically administered on monitored patients.

Keywords: Oral Lichen Planus. Lichen Planus. Bucal Lichen Planus.

Introdução

O líquen plano (LP) foi descrito pelo médico britânico Erasmos Wilson, em 1869, quem relacionou as manifestações cutâneas da doença aos líquens que crescem sobre rochas, que, por sua vez, representam simbioses de fungos e algas (1,2). Nos dias atuais, sabe-se que é uma enfermidade imunologicamente mediada, caracterizada por um intenso infiltrado inflamatório de linfócitos T (2,3,4).

Clinicamente, a maioria dos pacientes portadores de LP são adultos de meia-idade, com predominância pelo sexo feminino e sendo o estresse um fator comum, a ser considerado como associado à etiologia da doença (5). Na pele, a doença determina pápulas poligonais arroxeadas, com eventuais linhas brancas rendilhadas, com localização predominante em superfícies flexoras do corpo, tais como, cotovelos e punhos (6).

As apresentações clínicas orais típicas do LP na cavidade oral são, basicamente, a reticular, com caráter, quase sempre, assintomático, predominando na mucosa jugal bilateralmente e denominadas estrias de Wickham; e o tipo erosivo, expressão sintomática da doença, com graus variados de ulcerações e associado ao consagrado, porém raro, potencial de malignização(7).

Podem ocorrer duas manifestações, a gengivite descamativa e uma variação mais agressiva, denominada de LP bolhoso(8) e a

prevalência das lesões orais de líquen plano na população mundial, é de aproximadamente 0,5 a 2,2%. Sendo que em torno de 25% dos casos da doença apresentam manifestações exclusivas na cavidade oral e aquelas com apresentação concomitante na cavidade oral e cutânea, totalizam aproximadamente 50% (9)

O LP oral, na sua forma reticular, via de regra, tem seu diagnóstico dado pela simples avaliação clínica; já a doença, na sua forma erosiva, deve ser submetida à biópsia incisional perilesional, para que outras doenças possam ser descartadas (10). Graus variáveis de ortoqueratose e paraqueratose podem ser encontrados. O exame de imunofluorescência pode também colaborar no diagnóstico, evidenciando o fibrinogênio na zona da membrana basal (11).

O presente estudo objetiva atualizar as informações essenciais necessárias ao entendimento do líquen plano oral, bem como detalhar a condução do atendimento de dois casos de indivíduos acometidos pela doença e suas respectivas condutas propedêuticas e tratamento adequado.

Relato de casos

Caso 1: Paciente do sexo masculino, leucoderma, 70 anos, compareceu ao ambulatório de estomatologia com a queixa de muita ardência na língua, há 1 mês. A história médica do paciente revelava apenas hipertensão arterial, controlada por

medicação diária. No exame intraoral, observou-se uma grande placa esbranquiçada, entremeada por áreas fissuradas e tecido lingual normal, tomando a maior parte do dorso lingual. A hipótese de líquen plano oral foi considerada e, a pedido do paciente, uma biópsia incisional realizada após uma semana, com a remoção de dois fragmentos do dorso da língua (Figuras 1A e 1B).



Figura 1A: Consulta inicial, evidenciando a placa branca disseminada no dorso da língua.

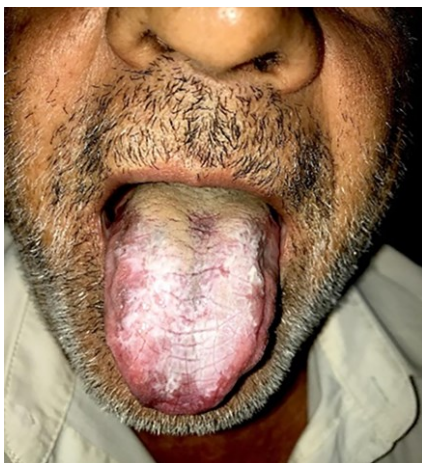


Figura 1B: Visão da língua depois de uma semana, para a realização da biópsia incisional. Percepção de maior adensamento das áreas brancas.

Além disso, o paciente foi orientado a melhorar a higienização da língua, devido à saburra posterior observada, e a utilizar o corticoide Propionato de Clobetazol 0,05%, em orobase, de 3 a 4 vezes ao dia, além de evitar alimentos condimentados e muito ácidos. Os cortes histológicos, corados em hematoxilina e eosina, mostraram hiperqueratose e degeneração hidrópica basal no epitélio de revestimento da mucosa, sem evidência de displasia, acompanhada por denso infiltrado linfocitário justaeptelial, achados esses interpretados como compatíveis com a hipótese clínica de líquen plano (Figura 2).

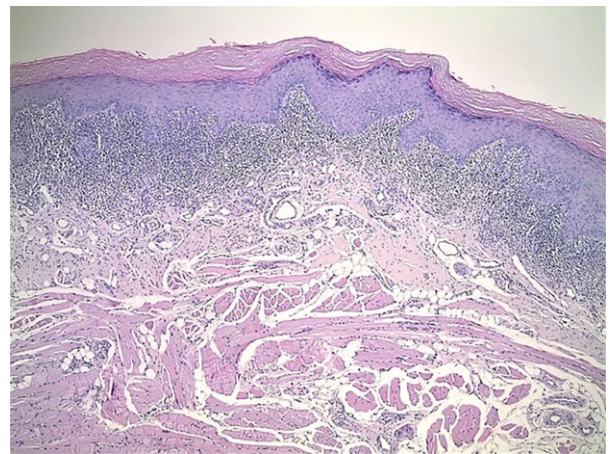


Figura 2: Aspecto histopatológico da lesão, que mostrava intensa hiperqueratose superficial, encurtamento e afilamento de cristas epiteliais, acompanhadas por vigoroso infiltrado leucocitário "em banda" justaeptelial (Hematoxilina e eosina, ampliação 5x).

Com o uso do corticoide tópico e demais orientações, o paciente relatou a minimização da sintomatologia. O

acompanhamento seguiu mês a mês. Completados três meses, o dorso lingual mostrou importante remissão da extensa placa branca associada à total assintomatologia (Figura 3).

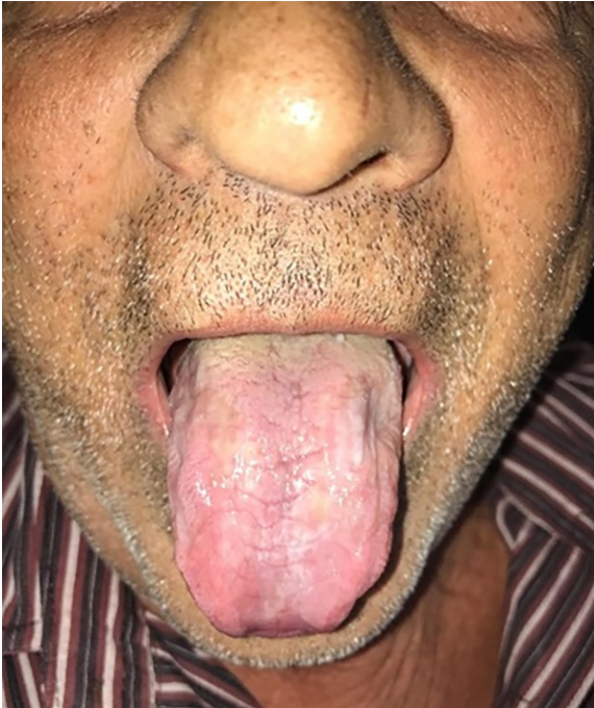


Figura 3: Remissão quase completa das placas brancas sintomáticas, após três meses de tratamento.

O paciente ficou em proervação durante um ano, sem recorrência alguma.

Caso 2. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 54 anos, obesa, compareceu ao ambulatório de estomatologia queixando-se de muita dor e dificuldade de se alimentar há 3 semanas. Ela relatou ser diabética, hipertensa e fazer uso de medicação, para controle de osteoporose e depressão. No exame físico intra-oral foram identificadas diversas lesões, tais como: ulcerações e placas esbranquiçadas na

mucosa jugal bilateralmente, no lábio inferior e no dorso e bordas laterais da língua (Figura 4. A, B, C, D,E).

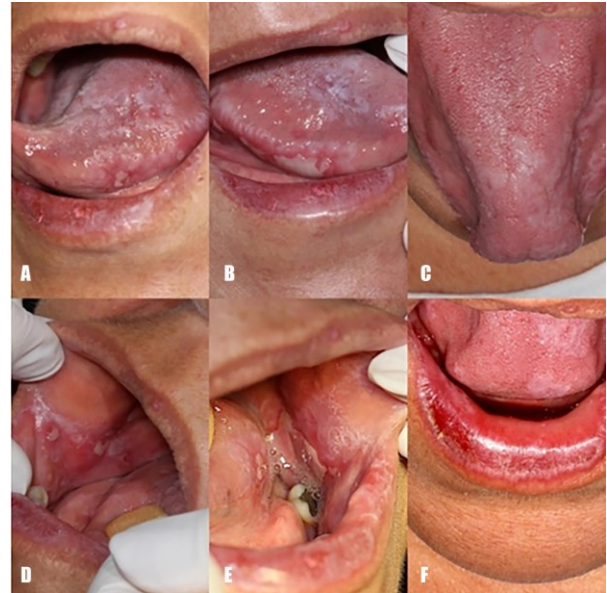


Figura 4. A-Ulcação e placas brancas na borda lateral esquerda da língua. B-Ulcação e placas brancas na borda lateral anterior direita da língua. C-Dorso lingual acometido de placas brancas. D-Mucosa jugal direita ulcerada, com placas e áreas eritematosas. E-Extensa ulcação na mucosa jugal esquerda. F-Lábio inferior eritematoso e com placas brancas.

A paciente não apresentava lesões na pele e nem em outras mucosas do corpo. A hipótese de líquen plano erosivo e reticular foi considerada e biópsias incisionais perilesionais na mucosa jugal foram realizadas. Ela foi orientada a evitar alimentos ácidos, condimentados e industrializados e a realizar bochechos diários com o corticoide tópico elixir de

betametasona 0,05%, três vezes ao dia, por 2 semanas e, em orobase, o propionato de clobetazol 0,05%, em especial, nas lesões mais extensas. Após uma semana, o exame microscópico evidenciou que o revestimento epitelial da mucosa se mostrava erodido, com intensa espongiose e degradação de queratinócitos basais, com áreas de ulceração, enquanto na lâmina própria havia denso infiltrado de linfócitos, agregados junto ao epitélio. Sendo, portanto, compatível com líquen plano (Figura 5) e a paciente relatou pouca melhora com a corticoterapia tópica.

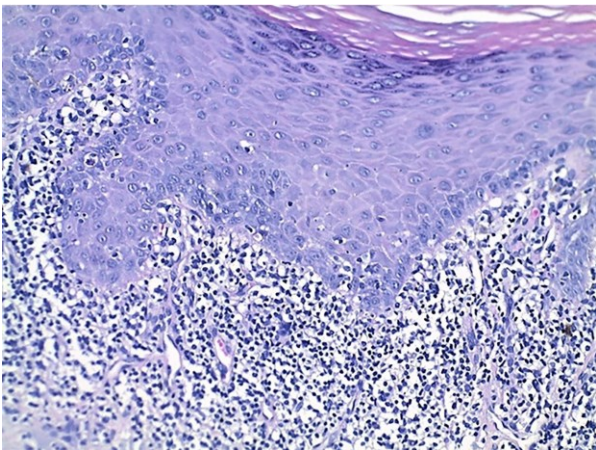


Figura 5. O epitélio apresentava degradação de células da camada basal, onde também se viam corpos apoptóticos, mantinha a arquitetura de suas camadas usuais, e não apresentava sinais evidentes de displasia, enquanto o infiltrado leucocitário era formado, principalmente por linfócitos (Hematoxilina e eosina, ampliação 25x).

Exames laboratoriais foram solicitados – hemograma completo, glicemia de jejum, eletrólitos, transaminases, dislipidemia e

função hepática – mostrando-se todos dentro da normalidade, com glicemia e pressão arterial controladas, além de não haver qualquer outro fator de contraindicação absoluta à corticoterapia sistêmica. Então, a paciente recebeu como profilaxia para estrogiloidíase, a ivermectina 6mg, dois comprimidos iniciais e outros dois com uma semana, e a prescrição de prednisona 15mg, uma vez ao dia, ingerido às 8h da manhã, por duas semanas, associado aos fármacos tópicos. A mesma foi orientada sobre a importância do controle do peso, da prática de atividade física e de uma alimentação saudável, no sentido de abrandar os efeitos indesejáveis dos corticoides. Decorridas duas semanas, houve boa remissão de algumas lesões iniciais e manutenção de outras (Figura 6).

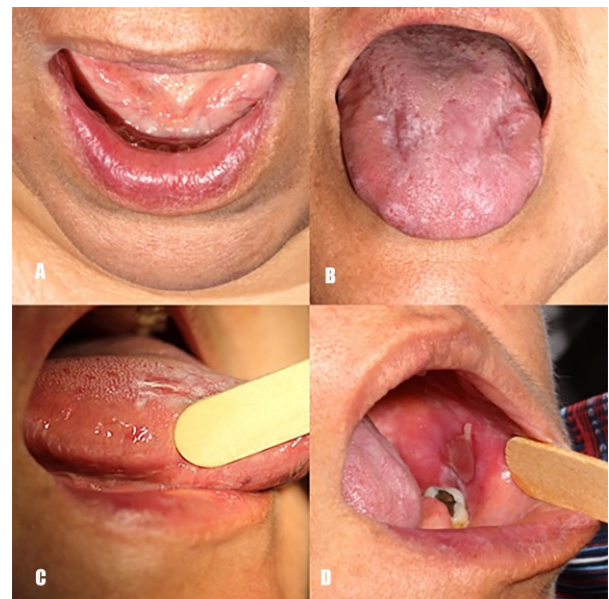


Figura 6. Depois de duas semanas de corticoterapia sistêmica, percebeu-se boa melhora do lábio inferior(A), dorso da

língua(B) e borda lateral direita da língua(C). Na mucosa jugal direita, ainda se via grande ulceração dolorosa.

Então, a corticoterapia sistêmica com prednisona foi elevada para 30mg diárias matinais, por mais duas semanas, promovendo remissões lesionais, contudo, não impedindo o aparecimento de novas lesões. Dessa forma, dada a necessidade de uma corticoterapia estendida, a paciente foi encaminhada para a equipe médica de dermatologia, da mesma universidade, para um acompanhamento terapêutico mais assistido e, possivelmente, a longo prazo.

Sabe-se que o trabalho multidisciplinar é eficiente por unir profissionais de diferentes áreas em prol de um objetivo comum, para que os pacientes tenham um atendimento de qualidade, em que cada profissional cuidará de sua área específica visando o melhor tratamento para o paciente (12).

Discussão

O presente estudo, reportou um primeiro caso, que ilustrou um acometimento de líquen plano reticular, que mostrava duas peculiaridades a destacar, a sintomatologia e a manifestação em língua. As placas brancas, presentes na língua do paciente em questão, determinaram, aos profissionais, a justificação da realização de biópsia incisional, para que outras lesões pudessem ser descartadas, tais como a leucoplasia oral, enfermidade, esta, com potencial para transformação maligna

(13,14,15,16). Além disso, chamou-nos atenção o fato de o paciente mostrar destacada ardência associada à lesão, sintoma não comum na modalidade reticular do líquen plano (17). A corticoterapia tópica determinou a remissão da ardência, havendo uma quase total remissão das placas lesionais após três meses de tratamento.

No segundo caso apresentado, a paciente em questão mostrava uma série de comorbidades, tais como diabetes, obesidade, hipertensão, osteoporose e depressão, que exigiam ainda mais cuidados diante do uso dos corticosteroides/glicocorticoides. Assim, após a verificação de exames laboratoriais iniciais e as devidas orientações, a paciente foi medicada com corticoides tópicos e sistêmicos durante um mês. Embora tenha havido importante melhora das lesões presentes, novas manifestações orais ocorreram. Dessa forma, a equipe de estomatologia achou por bem o referenciamento para que a paciente pudesse passar por uma corticoterapia de longo prazo, de forma assistida e periodicamente monitorada por uma equipe médica mais experiente, como é o caso da equipe dermatológica. O líquen plano em muitas situações mostra remissão no prazo de trinta dias, mas de fato, se há perpetuamento da doença, em pacientes acometido por doenças associadas, faz-se o

encaminhamento do paciente para uma terapia especializada (18,19).

A associação de doenças psíquicas e autoimunes diversas com o líquen plano é bem reportada na literatura e de fato parece ter vinculação direta na etiopatogênese e agravamento da doença (6, 20). Paralelamente a este fato, pacientes com outras enfermidades concomitantes, a destacar o diabetes mellitus e a hipertensão arterial, determinam um tratamento destacadamente mais desafiador, uma vez que o uso de corticóides sistêmicos torna-se absolutamente criterioso, dado os efeitos colaterais sabidos da terapia, tais como a ação hiperglicemiante e de aumento pressórico.

A utilização de corticosteroides tópicos para as lesões orais pode e deve ser amplamente utilizada por cirurgiões-dentistas, porém a administração sistêmica dos fármacos apenas deve ter o uso encorajado para os profissionais que possuem formação e treinamento para este fim, sendo que, diante de indivíduos vulneráveis, a cautela e cuidados devem ser ainda maiores (21). Por último, é fundamental ressaltar a importância das biópsias perilesionais em variantes erosivas do líquen plano oral, dado o reconhecido potencial de transformação maligna destas enfermidades (22,23).

Conclusão

O líquen plano é uma enfermidade mucocutânea imunologicamente mediada com relevantes e diversificadas manifestações e sintomatologias na cavidade oral.

Corticosteroides são as medicações mais utilizadas no tratamento dos pacientes, porém seu uso de forma sistêmica requer conhecimentos e cuidados profissionais criteriosos, sobretudo em pacientes portadores de comorbidades associadas, dados os efeitos adversos e indesejáveis destas medicações.

Essa doença influencia na qualidade de vida do paciente quando apresentam sinais em pele e sintomatologia como ardência, coceira e pruridos; o que gera sintomas depressivos, insônia, dificuldade de concentração, diminuição da libido. Além disso, o estresse e a ansiedade pioram o quadro causando baixa estima (24).

Referências

1. Canto AM, Muller H, Freitas RR, Santos PS. Líquen plano oral (LPO): Diagnóstico Clínico e Complementar – Revista Anais Brasileiro de Dermatologia – Vol. 85, n. 5. Rio de Janeiro. Set/Out de 2010.
2. Tampa M, Caruntu C, Mitran M, Mitran C, Sarbu I, Rusu LC, Matei C, Constantin C, Neagu M, Georgescu SR. Markers of Oral Lichen Planus Malignant Transformation. Hindawi, Disease Markers. Vol. 2018, Article ID 1959506, 13 pages.
3. Steffen C, Dupree ML. Louis-Frédéric Wickham and the Wickham's striae of lichen

planus. PMID: 15365269 DOI: 10.1111/j.1540-9740.2004.02647.x

4. Martins HPR, Souza GA, Elídio RN, Castro RFM. Caso Clínico: líquen plano bucal – Revista Sul-brasileira de Odontologia. Vol. 5, n. 2. Ano 2008.

5. Neville BW, Douglas DD, Allen CM, CHI AC. Patologia Oral e Maxilofacial – 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

6. Silva SS, Meireles C, Costa F, Carvalho S. Líquen plano: a história de uma cooperação de sucesso – Revista Port Medicina Geral e Familiar. Ano 2016. [S.l.], v. 32, n. 2, p. 131-5. doi:http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v32i2.11737.

7. Torrente-Castells E, Figueiredo R, Berini-Aytes L, Gay-Escoda C. Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases. Medicina Oral Patología Oral y Cirugía Bucal. 2010. e685–e690. doi:10.4317/medoral.15.e685.

8. Nico MMS, Fernandes JD, Lourenço SV. Líquen plano oral. Anais Brasileiros de Dermatologia. 2011. 86(4), 633–643. doi:10.1590/S0365-05962011000400002.

9. Ribeiro S, Santos CEX, Cerri A, Pacca FOT, Silva P, Cerri RA. Líquen plano bolhoso oral: relato de caso clínico

oral bullous lichen planus : report of a clinical case, Clínica da Villa.

10. Faria BS, Vasconcelos RG, Mafra RP, Queiroz LM, Vasconcelos MG. Líquen plano oral em lábio inferior: relato de caso. Revista Brasileira de Ciências da Saúde. 2014; Vol. 18, n. 1, p. 55-62.

11. Navas-Alfaro SE et al. Análise histopatológica comparativa entre líquen plano oral e cutâneo. Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial, v. 39, n. 4, p. 351-360, 2003.

12. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação. Tese de Doutorado, Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade de Campinas, 1998.

13. Demitsu T, Sato T, Inoue T, Okada O, Kubota T. Corticosteroid-resistant erosive oral lichen planus successfully treated with topical cyclosporine therapy. Int J Dermatol. 2000 Jan;39(1):79-80. doi: 10.1046/j.1365-4362.2000.00863.x. PMID: 10819620.

14. Seoane J, Romero MA, Varela-Centelles P, Diz-Dios P, Gacia-Pola MJ. Oral lichen planus: a clinical and morphometric study of oral lesions in relation to clinical presentation. Braz Dent J. 2004; 15(1):9-12.

15. Eisenberg E. Oral lichen planus: A benign lesion. 2000, 58(11), 1278–1285. doi:10.1053/joms.2000.16629.

16. Walsh LI, Ishii T, Savage NW, Gemmell E, Seymour GI. Immunohistologic analysis of

epithelial cell populations in oral lichen planus. *J Oral Pathol Med.* 1990;19:177-81

17. Ingafou M, Leao JC, Porter SR. Oral Lichen Planus: a retrospective study of 690 british patients. *Oral Dis.* 2006;12:463-8.

18. Dissemond J. Oral lichen planus: an overview. *Journal of Dermatological Treatment.* 2004; 15(3):136–140. doi:10.1080/09546630410030720.

19. Ismail SB, Kumar SKS, Zain RB. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *J Oral Sci.*2007;49:89-106.

20. Dissemong Joachim. Oral lichen planus: an overview. *Journal of Dermatological Treatment* 2004;15:136–140.

21. Scardina GA, Messina P, Carini F, Maresi E. A randomized trial assessing the effectiveness of different concentrations of isotretinoin in the management of lichen planus. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2006;35:67-71.

22. Eisen D, Carrozzo M, Sebastian J-VB, Thongprasom K. Oral lichen planus:clinical features and management. Number V. *Oral Dis* 2005; 11(6):338-49.

23. Demitsu T, Sato T, Inoue T, Okada O, Kubota T. Corticosteroid-resistant erosive

oral lichen planus successfully treated with topical cyclosporine therapy. *Int J Dermatol.* 2000; 39(1):79-80.

Impacto da autopercepção em saúde bucal, qualidade de vida e uso de Próteses Removíveis Totais em idosos: revisão da literatura

DE JESUS, Ianca Daniele Oliveira¹; GOMES, Vanderlei Luiz²; LIMA, João Henrique Ferreira ³; DE OLIVEIRA, Andréa Gomes⁴; GOMES, Juliana Bisinotto⁴.

1 - Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

2 Professor Doutor aposentado da área do Departamento de Prótese Removível e Materiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil e Professor no Instituto Dental Hall, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

3 Professor Doutor e CEO no Instituto Dental Hall, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

4 - Professora Associada da área do Departamento de Prótese Removível e Materiais da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Introdução: A reabilitação com Próteses Removíveis Totais (PRTs) convencionais ainda é o principal tratamento de escolha dos pacientes edêntulos. Sendo os idosos a população com maior uso e necessidade de PRTs, a melhora da qualidade de vida é um dos principais objetivos da classe odontológica. **Objetivo:** O presente estudo pretende trazer informações atualizadas sobre a autopercepção em saúde bucal relacionada à qualidade de vida de idosos reabilitados com PRTs convencionais. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, realizada a partir de estudos retrospectivos que avaliaram a eficiência mastigatória e qualidade de vida dos idosos por meio dos questionários OHIP-EDENT e GOHAI. Foram utilizadas as bases de dados Lilacs, Scielo e Pubmed, nos últimos 10 anos, obtendo uma amostra final de 13 artigos. **Resultados e Discussão:** Os estudos levantados demonstraram melhora da qualidade de vida dos idosos edêntulos por meio da aplicação do OHIP-EDENT, porém resultados negativos foram encontrados para o GOHAI. Novos aparelhos protéticos permitem redução de limitações funcionais, dores e desconfortos psicológicos, mas não ampliam significativamente a eficiência mastigatória. As PRTs convencionais melhoram a autopercepção de bem-estar e consequentemente qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB), quando bem-ajustadas. **Conclusão:** A QVRSB em pacientes idosos edêntulos melhora a partir da reabilitação com PRTs convencionais. Contudo, a autopercepção de satisfação é variável e depende de fatores relacionados à qualidade técnica das próteses, bem como do bem-estar funcional e psicossocial dos idosos.

Palavras-chaves: Qualidade de vida. Idoso. Prótese total.

Abstract

Introduction: Rehabilitation with total removable dentures (TRDs) is the main treatment chosen by edentulous patients. As the elderly are the population with the greatest use and need for TRDs, improving quality of life is one of the main goals of the dental class. **Objective:** The present study aims to bring up-to-date information on self-perception of oral health related to the quality of life of elderly people rehabilitated with conventional TRDs. **Methodology:** This is a narrative literature review, based on retrospective studies that evaluated the masticatory efficiency and quality of life of the elderly using the OHIP-EDENT and GOHAI questionnaires. Lilacs, Scielo and Pubmed databases were used in the last 10 years, obtaining a final sample of 13 articles. **Results and Discussion:** The studies surveyed showed an improvement in the quality of life of edentulous elderly people through the application of the OHIP-EDENT, but negative results were found for the GOHAI. New prosthetic devices allow a reduction in functional limitations, pain and psychological discomfort, but do not significantly increase masticatory efficiency. Conventional TRDs improve self-perception of well-being and consequently oral health-related quality of life (HRQoL) when well-adjusted. **Conclusion:** HRQoL in edentulous elderly patients improves from rehabilitation with conventional TRDs. However, the self-perception of satisfaction is variable and depends on factors related to the technical quality of the prostheses, as well as the functional and psychosocial well-being of the elderly.

Keywords: Quality of life. Elderly person. Dentures.

Introdução

O fenômeno do envelhecimento populacional está diretamente relacionado à melhora da oferta dos serviços de saúde (1). De acordo com projeções da organização das nações unidas (ONU) estima-se que aproximadamente 1,1 bilhão de pessoas encontravam-se com idade entre 65 anos ou mais no ano de 2020 (2). Entretanto, na saúde bucal, a alta prevalência de cárie e doenças periodontais elevam os índices de uso e necessidade de prótese em decorrência do edentulismo (3).

A qualidade de vida pode ser conceituada como subjetiva e multidimensional, pois abrange o bem-estar funcional, psicológico e a integração social (4). O impacto na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) pode ser mensurado a partir da avaliação da autopercepção, pelos idosos, da sua condição odontológica. Nesse sentido, instrumentos como o Índice de Avaliação da Saúde Bucal Geriátrica (GOHAI) e Índice de Perfil do Impacto da Saúde Bucal para indivíduos edêntulos (OHIP-EDENT) foram desenvolvidos. O GOHAI aborda questões relacionadas à mastigação, deglutição, fala, dor e sensibilidade, relações sociais e felicidade. Já o OHIP-EDENT está relacionado à detecção de possíveis mudanças na qualidade de vida

relacionadas à saúde bucal em pacientes reabilitados com próteses, antes e após a sua instalação (5).

Avaliar o impacto do uso de PRTs na qualidade de vida de pacientes idosos é de extrema importância para o entendimento dos fatores relacionados ao conforto, função mastigatória, fonética e à estética (6). Sendo assim, este trabalho tem como objetivo compreender o impacto do uso de PRTs convencionais relacionado à qualidade de vida de idosos.

Metodologia

Este estudo reporta uma revisão de literatura narrativa a respeito da autopercepção em saúde bucal relacionada à qualidade de vida e eficiência mastigatória de idosos reabilitados com PRTs convencionais. Os trabalhos levantados foram aqueles publicados no período entre 2012 e 2022 nas bases eletrônicas de dados: Lilacs, Scielo e Pubmed. As palavras-chave utilizadas foram: seniors and dentures, total denture and effects on the elderly and complete denture and quality of life.

Os critérios de inclusão foram pesquisas prospectivas ou retrospectivas que abordaram sobre o tema estudado e estavam disponíveis integralmente na versão online ou em versão impressa. Como

critérios de exclusão foram excluídos os trabalhos de relato de casos, teses e reabilitações parciais convencionais ou totais sobre implante.

Resultados e Discussão

Nessa revisão, levantou-se inicialmente 33 artigos. Após uma análise completa, foram incluídos 13 artigos publicados no período de 2013 a 2020. A Tabela 1 a seguir retrata todos os estudos incluídos e tem por objetivo facilitar a compreensão dos dados. Informações bibliométricas importantes são apresentadas considerando-se os autores, ano, objetivo do estudo e os principais resultados.

Tabela 1 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão da literatura

Autor/Ano	Título	Objetivo	Resultados
Albaker, 2013 (10)	The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with conventional complete dentures	Comparar a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (OHRQoL) entre pacientes com PT bimaxilar e aqueles com prótese maxilar ou mandibular completa.	O estudo demonstrou que pacientes que utilizam PT bimaxilar apresentam menor satisfação em relação à saúde bucal quando comparados aos que utilizam próteses monomaxilares.
Deniz et al, 2013 (21)	The influence of occlusion on masticatory performance and satisfaction in complete denture wearers	Usar a eletromiografia (EMG) para analisar a atividade muscular durante a mastigação e avaliar a satisfação do paciente.	O tempo médio de mastigação diminuiu com a OL. A distribuição percentual das avaliações dos pacientes de suas PTs e a satisfação do paciente com a OL foram maiores do que as da BBO.
Bilhan et al, 2013 (11)	Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures	Avaliar a satisfação, assim como a frequência e o tipo de complicações protéticas em função de diversas variáveis, em pacientes com PTs fornecidas em clínicas privadas.	A complicação mais comum foi perda de retenção (85,9%), seguida de ulceração (44,2%). Próteses mandibulares com bordas vestibulares longas mostraram uma incidência significativamente maior de epulis fissuratum ($P = 0,017$), e pontos doloridos relacionados à prótese influenciaram a capacidade de fala dos pacientes ($P = 0,023$).
Sivakumar et al, 2014 (9)	Changes in Oral Health-Related Quality of Life in Elderly Edentulous Patients after Complete Denture Therapy and Possible Role of their Initial Expectation: A Follow-Up Study	Avaliar o impacto da terapia com PT sobre a OHRQoL global em pacientes idosos desdentados. Avaliar também o possível papel da expectativa inicial do paciente em relação à OHRQoL.	Foi evidente uma melhora estatisticamente significativa na OHRQoL após a terapia com PT em 1 e 6 meses após a inserção. Não houve diferença estatisticamente significativa nos níveis de disfunção, desconforto e incapacidade associados a problemas bucais entre o grupo de expectativa moderada e alta em nenhum momento.
Shirani et al, 2014 (20)	Comparisons of Patient Satisfaction Levels with Complete Dentures of Different Occlusions: A Randomized Clinical Trial	Comparar a satisfação do paciente com três tipos de oclusão de PT usando um estudo randomizado e controlado cruzado.	BO resultou em menor evasão de determinados alimentos e pontuações de deficiência física do que BBO.
Alfadda et al, 2015 (12)	A clinical investigation of the relationship between the quality of conventional complete dentures and the patients' quality of life	Determinar se existe uma correlação entre a qualidade clínica das próteses totais convencionais e a qualidade de vida do paciente.	A qualidade clínica geral das PTs foi satisfatória em 80,3% dos pacientes. Uma correlação negativa entre o escore total do OHIP-20 e a retenção da prótese mandibular aproximou-se da significância ($p = 0,092$). A estética, a retenção da prótese maxilar e a oclusão não se correlacionaram com a qualidade de vida dos pacientes ($p > 0,169$).
Gupta et al, 2018 (23)	Rehabilitation of Edentulism and Mortality: A Systematic Review	Examinar a associação entre a reabilitação protética do estado edêntulo com uma prótese total e mortalidade.	Quatro dos estudos incluídos mostraram menos indivíduos sem PTs sobrevivendo ao longo dos anos de acompanhamento em comparação com o grupo que usava PTs. Um dos dois estudos não encontrou diferença significativa na mortalidade após o ajuste, mas outro estudo encontrou um risco reduzido de morte de 42% entre aqueles que usavam PTs, em comparação com aqueles que não usavam PTs.

Maradpoor et al, 2018 (19)	Patient Satisfaction with Occlusal Scheme of Conventional Complete Dentures: A Randomized Clinical Trial	Comparar a satisfação do paciente com PT convencional com oclusão funcional (PGFO), oclusão balanceada totalmente bilateral (FBBO), oclusão bucal (BO), oclusão lingualizada (OL) e todo o grupo balanceado.	Os participantes relataram menor satisfação em termos de conforto, estabilidade e retenção da prótese com PGFO em comparação com os grupos equilibrados. Utilizando o questionário OHIP-EDENT, observou-se pontuação de dor física significativamente maior para o grupo PGFO em comparação com BO e OL. Maior escore de incapacidade física foi observado no PGFO comparado ao OL.
Tóres et al, 2019 (14)	Technical Quality of Complete Dentures: Influence on Masticatory Efficiency and Quality of Life	Avaliar o efeito da qualidade técnica de próteses completas convencionais na eficiência mastigatória e na qualidade de vida de usuários de próteses durante um acompanhamento de 1 ano.	A comparação entre próteses pré-existentes e novas realizada no estudo demonstrou não haver diferença significativa na eficiência mastigatória e melhora na qualidade técnica das novas próteses. As próteses pré-existentes representaram impacto negativo na qualidade de vida dos usuários quando comparadas as novas próteses.
Medeiros et al, 2019 (16)	Improvement in Quality of Life of Elderly Edentulous Patients with New Complete Dentures: A Systematic Review	Avaliar se o tratamento com próteses totais novas melhora a qualidade de vida em pacientes idosos.	Os artigos mostraram um aumento semelhante na qualidade de vida após pacientes idosos serem tratados com novas PTs.
Limpuangthip et al, 2019 (8)	Impacts of Denture Retention and Stability on Oral Health-Related Quality of Life, General Health, and Happiness in Elderly Thais	Investigar os fatores relacionados à prótese e ao paciente associados à qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de usuários de prótese total e sua associação com a saúde geral e a felicidade.	Os impactos orais mais frequentes foram no domínio físico, enquanto o domínio social foi o menos afetado. A retenção/estabilidade da prótese foi significativamente associada aos domínios geral e específico do impacto oral. A felicidade foi encontrada fortemente correlacionada com a saúde geral percebida, mas secundariamente com os escores de impacto oral.
Shrestha et al, 2020 (7)	A questionnaire study on the impact on oral health-related quality of life by conventional rehabilitation of edentulous patient	Determinar se as próteses totais melhoram a qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) de pacientes edêntulos e avaliar quaisquer associações relacionadas à idade, sexo e QVRSB.	Após a colocação de PTs, todos os domínios do OHIP-EDENT-N apresentaram melhoras significativas, exceto dor física e incapacidade social.
Figueiredo et al, 2020 (22)	Chewing ability and oral health-related quality of life in frail elders after new complete dentures insertion: A paired controlled clinical trial	Comparar o efeito de novas próteses totais (CDs) na autopercepção da capacidade mastigatória (MA) e na qualidade de vida relacionada à saúde bucal (QVRSB) em pacientes idosos frágeis e não frágeis.	Desconforto psicológico e desvantagem domínio OHIP-Edent melhorou ($P < 0,05$) para ambos os grupos após o tratamento protético. Antes do tratamento, os controles relataram maior desconforto psicológico do que o grupo frágil. Já o escore do domínio handicap dos pacientes frágeis melhorou para um nível semelhante ao do grupo não frágil após o tratamento.

OL, oclusão lingualizada; BBO, oclusão balanceada bilateralmente; BO, oclusão bucal; PGFO, oclusão funcional; FBBO, oclusão balanceada totalmente bilateral.

A pontuação média do OHIP-EDENT, a partir dos estudos levantados, mostrou valores reduzidos após a reabilitação protética indicando melhora da qualidade de vida. Shrestha et al, 2020 (7), Limpuangthip et al, 2019 (8) e Sivakumar et al, 2014 (9) constataram melhora de limitação funcional, desconforto psicológico e físico dentro de 5 semanas após o tratamento com PRTs.

Um único estudo utilizou o questionário GOHAI e obteve resultado negativo. Albaker, 2013 (10) demonstrou insatisfação dos pacientes edêntulos em relação ao uso de PRTs convencionais. Em geral, a redução na qualidade de vida esteve relacionada a situações de deficiência funcional, dor, deficiência social e desconforto psicológico.

Bilhan et al, 2013 (11) demonstrou que o avançar da idade associada ao uso de próteses de baixa qualidade corroboram para uma insatisfação estética, dificuldade de fala e para a falta de retenção e estabilidade das próteses. De fato, complicações como essas e inclusive o tempo de utilização da mesma prótese, podem impactar negativamente na OHRQoL.

Fatores como anatomia, tolerância do tecido e condições orais, podem estar relacionados à PRTs consideradas como ruins por pacientes idosos (11). Assim, Alfadda et al, 2015 (12) mostrou que próteses de boa qualidade técnica podem estar associadas com a melhora da OHRQoL, porém com menor correlação em relação à estética, retenção da prótese maxilar e oclusão, uma vez que, ganhos em relação à estabilidade e retenção em próteses mandibulares são quase sempre desafiadores.

Aos pacientes com indicação de substituição de PRTs convencionais pode ser oferecida, como proposta de tratamento, a utilização de técnicas simplificadas (13). Nos casos de pacientes muito insatisfeitos com suas próteses uma avaliação clínica do paciente e das PRTs, muitas vezes, permite a realização de um plano de tratamento alternativo capaz de melhorar deficiências funcionais e estéticas com custo e tempo reduzido.

Torrês et al, 2019 (14) demonstrou em seu estudo que uma melhora significativa em relação à eficiência mastigatória não é observada quando novas PRTs são confeccionadas. Isso foi comprovado em consequência das limitações funcionais das próteses removíveis quando comparada a utilização de implantes osseointegrados que aumentam a estabilidade, bem como o desempenho mastigatório dos pacientes edêntulos. Não obstante, PRTs convencionais apresentam influência positiva na saúde bucal, pois são capazes de reduzir limitações funcionais, dores e desconfortos físicos e psicológicos.

Ainda, vários estudos relatam a superioridade obtida em relação à função, satisfação e qualidade de vida relacionada às próteses implantossuportadas (14, 15). No entanto, a autopercepção de qualidade de vida se trata de um construto dinâmico diretamente dependente do estado emocional e mental dos indivíduos (16). Assim, o nível de aceitação do tratamento protético está relacionado à mensuração da satisfação do paciente.

O tratamento com PRTs convencionais tenta restaurar a função muscular perdida em decorrência do enfraquecimento dos músculos mastigatórios ocasionado pelo edentulismo (17). Nesse sentido, uma oclusão ideal deve fornecer máxima função mastigatória

possível, menor atividade muscular durante movimentos excêntricos e mínima parafunção (18).

Os estudos de Moradpoor et al, 2018 (19) e Shirani et al, 2014 (20) demonstraram que próteses com esquemas oclusais funcionais quando comparadas com esquemas balanceados apresentaram menor satisfação com conforto, estabilidade e retenção, além de maior dor física. Esses achados reforçam o papel do equilíbrio oclusal, ou seja, do ajuste clínico dos contatos oclusais para melhora da satisfação do paciente.

Outra possibilidade de comparação é entre próteses de oclusão lingualizada (OL) e de oclusão balanceada bilateralmente (BBO). Deniz et al, 2013 (21) utilizou eletromiografia (EMG) para analisar a atividade muscular dos pacientes idosos durante a mastigação. Os resultados do estudo demonstraram maior satisfação dos pacientes com próteses de OL. Isso foi explicado pela melhora da contração voluntária máxima com próteses de OL observando-se um aumento da atividade EMG e da função mastigatória. Dessa forma, próteses de OL podem aumentar ainda mais a satisfação geral, conforto, estabilidade e capacidade de mastigação dos pacientes em detrimento a próteses de BBO.

Figueiredo et al, 2020 (22) realizou um estudo entre idosos frágeis e não frágeis. Foi demonstrada semelhante melhora na mastigação, fonação, deglutição e autoestima desses pacientes após reabilitação com novas PRTs permitindo o reestabelecimento de contatos sociais com cônjuges e familiares. Por outro lado, o estudo de Gupta et al, 2018 (23) associou o uso de PRTs e a diminuição da mortalidade quando comparado a pacientes edêntulos que não fazem uso de PRTs. Da mesma forma, observou-se que os pacientes reabilitados com PRTs demonstraram melhora dos parâmetros funcionais e qualidade de vida estando assim mais propensos a sobreviver por mais tempo. Nesse sentido, ressalta-se novamente a importância da reabilitação protética para a melhoria da qualidade de vida dos idosos edêntulos.

Uma limitação frequentemente relatada nos estudos e também na própria rotina clínica é o tempo de adaptação às novas próteses. É esperado um período mínimo de 3 meses de acompanhamento para obtenção de uma boa adaptação do paciente às novas próteses (19). Os pacientes que têm suas próteses confeccionadas pela técnica alternativa adaptam mais rapidamente a nova prótese, pois essa técnica utiliza a base protética em uso como molde para a nova prótese (13).

Ademais, após completa adaptação, acompanhamentos futuros são necessários. O controle posterior insuficiente pode influenciar na satisfação ao uso de PRTs convencionais pelos pacientes edêntulos.

Os prognósticos tendem ser afetados negativamente com o decorrer do tempo, em função da reabsorção fisiológica do osso alveolar, com consequente perda em retenção e estabilidade das próteses (10, 14).

Dessa forma, compreende-se que a reabilitação com novas próteses pode ajudar a melhorar a interação social, a autopercepção de bem-estar e a percepção de QVRSB. Isso de fato é relevante, pois tratamentos com implantes nem sempre são alternativas viáveis em função de limitações financeiras e/ou sistêmicas.

Conclusão

O tratamento com PRTs convencionais melhora a QVRSB em pacientes idosos. A autopercepção de satisfação é variável e depende de um bem-estar funcional e psicossocial. A aceitação positiva está relacionada à PRTs bem confeccionadas, ajustadas e que seguem um correto tempo de acompanhamento para adaptação. Novos estudos são importantes para a validação de que as

PRTs fornecem resultados positivos em relação à autopercepção em saúde bucal da população idosa.

Referências

- (1) Souza FEP, Alves DA, Moreira FTLS, Albuquerque GA. Edentulismo e qualidade de vida: percepção de pacientes da terceira idade. *Rev E-Ciência*. 2020; 7(2).
- (2) ONU. World population prospects 2019. *Dep Econ Soc Aff World Popul Prospect*. 2019; (141).
- (3) Cunha ASS, Cyrino RF, Dias ML, Leite JG. Elaboração de uma cartilha educativa para higienização de próteses odontológicas removíveis em idosos. *Rev Diálogos Acadêmicos*. 2016; 5(2):107-13.
- (4) Fernandes ABF, Vivan GA, Procopiak GB, Almeida KC, Pizzatto E, Machado MAN et al. Impacto do uso de próteses totais na qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev Cubana Estomatol*. 2020.
- (5) Maruch, AO et al. Impacto da prótese dentária total removível na qualidade de vida de idosos em Grupos de convivência de Belo Horizonte-MG. *Arquivos em Odontologia*. 2009; 45(2).
- (6) Novais, CALM et al. Influência da autopercepção em saúde bucal na qualidade de vida dos idosos: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*. 2022; 8(2):9026-50.
- (7) Shrestha B, Basnet BB, Adhikari G. A questionnaire study on the impact on oral health-related quality of life by conventional rehabilitation of edentulous patient. *BDJ Open*. 2020; 30(6):3.
- (8) Limpuangthip N, Somkotra T, Arksornnukit M. Impacts of Denture Retention and Stability on Oral Health-Related Quality of Life, General Health, and Happiness in Elderly Thais. *Curr Gerontol Geriatr Res*. 2019.
- (9) Sivakumar I, Sajjan S, Ramaraju AV, Rao B. Changes in Oral Health-Related Quality of Life in Elderly Edentulous Patients after Complete Denture Therapy and Possible Role of their Initial Expectation: A Follow-Up Study. *J Prosthodont*. 2015; 24(6):452-6.
- (10) Albaker AM. The oral health-related quality of life in edentulous patients treated with conventional complete dentures. *Gerodontology*. 2013; 30(1):61-6.
- (11) Bilhan H, Geckili O, Ergin S, Erdogan O, Ates G. Evaluation of satisfaction and complications in patients with existing complete dentures. *J Oral Sci*. 2013; 55(1):29-37.
- (12) Alfadda, SA, Al-Fallaj, HA, Al-Banyan, HA, & Al-Kadhi, RM. Uma investigação clínica da relação entre a qualidade de próteses totais convencionais e a qualidade de vida dos pacientes. *The Saudi Dental Journal*. 2015; 27(2):93-8.

- (13) Gomes VL, Machado CMM, Guilherme AS. Técnicas alternativas em Prótese Total. Ver. EAP. 1988; 1(17):20.
- (14) Tôrres ACSP, Maciel AQ, de Farias DB, de Medeiros AKB, Vieira FPTV, Carreiro ADFP. Technical Quality of Complete Dentures: Influence on Masticatory Efficiency and Quality of Life. *J Prosthodont.* 2019; 28(1):21-26.
- (15) Michaud PL, de Grandmont P, Feine JS, Emami E. Measuring patient-based outcomes: is treatment satisfaction associated with oral health-related quality of life? *J Dent.* 2012; 40(8):624-31.
- (16) Medeiros AKB, Campos MFTP, da Silva Costa RSG, de Melo LA, Barbosa GAS, Carreiro ADFP. Improvement in Quality of Life of Elderly Edentulous Patients with New Complete Dentures: A Systematic Review. *Int J Prosthodont.* 2019; 32(3):272-7.
- (17) Neto AF, Junior WM, Carreiro AdFP. Eficiência mastigatória em usuários de próteses dentárias com oclusão balanceada bilateral e orientação canina. *Braz Dent J.* 2010; 21(2):165-9.
- (18) Zarb GA, Hobkirk J, Eckert S, Jacob R. Tratamento protético para pacientes edêntulos E-Book: *Dentaduras Completas e Próteses Implantadas: Elsevier Health Sciences; 2013.*
- (19) Moradpoor H, Salari F, Ebadian B, Raissi S, Shirani M. Patient satisfaction with occlusal scheme of conventional complete dentures: A randomised clinical trial (Part II). *J Oral Rehabil.* 2018; 45(9):702-9.
- (20) Shirani M, Mosharraf R, Shirany M. Comparisons of patient satisfaction levels with complete dentures of different occlusions: a randomized clinical trial. *J Prosthodont.* 2014; 23(4):259-66.
- (21) Deniz DA, Kulak Ozkan Y. The influence of occlusion on masticatory performance and satisfaction in complete denture wearers. *J Oral Rehabil.* 2013; 40(2):91-8.
- (22) Figueredo OMC, Câmara-Souza MB, Carletti TM, Rodrigues Garcia RCM. Chewing ability and oral health-related quality of life in frail elders after new complete dentures insertion: A paired controlled clinical trial. *Spec Care Dentist.* 2020; 40(2):168-174.
- (23) Gupta A, Felton DA, Jemt T, Koka S. Rehabilitation of Edentulism and Mortality: A Systematic Review. *J Prosthodont.* 2019; 28(5):526-35.

Avaliação eletromiográfica de músculos do complexo crânio-cervico-umeral com o uso de dispositivo interoclusal

FERNANDES, Ana Lara Alves¹; SILVA, Bianca Caroline ¹; PIRES, Isadora Oliveira²; BERNARDINO JÚNIOR, Roberto³.

1 - Graduada pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

2 - Acadêmica do curso de Graduação em Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

3 - Professor do Departamento de Anatomia Humana do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade de Federal de Uberlândia, Minas Gerais, Brasil

Resumo

Introdução: Intensifica-se os estudos relacionando alterações oclusais, desvios posturais e quadros algícos em todo o complexo crânio-cervico-umeral. A ansiedade e o estresse, induzem a apertamentos dentários, desvios mandibulares e mialgias. Um dos exames de excelência para quantificar a atividade elétrica muscular é a eletromiografia. A utilização de placas interoclusais permite adequações oclusais com consequente reposicionamento da cabeça e do complexo crânio-cervico-umeral aliviando mialgias. O objetivo desse trabalho foi verificar o efeito do uso da placa interoclusal por 24 horas, durante 40 dias, na atividade elétrica dos músculos masseter, trapézio e deltóide, por meio do exame eletromiográfico, e a intensidade da mialgia por meio da escala visual analógica. **Materiais e métodos:** Para coleta de dados foi utilizada eletromiografia de superfície em repouso, mastigação e máxima intercuspidação. Participaram cinco voluntárias que possuíam dor autodeclarada na região cervical e/ou masseter. Realizou-se o exame prévio e após 40 dias de uso da placa interoclusão por 24 horas. Nestes mesmos momentos, registrou-se a intensidade da mialgia. Foi realizada análise estatística descritiva e os dados foram submetidos ao teste de Friedman com $p < 0,05$. **Resultado:** notou-se que houve uma diminuição da atividade elétrica em valores absolutos para todas situações investigadas e equilíbrio dos músculos bilaterais. Além disso, redução da sintomatologia dolorosa. **Discussão:** estatisticamente, em nenhuma análise realizada encontrou-se dados significativos, mas em todas observações notou-se redução do rms em valores absolutos. **Conclusão:** o uso da placa interoclusal por 24 horas promove uma otimização postural do complexo crânio-cervico-umeral propiciando o equilíbrio da atividade muscular e o alívio da dor.

Palavras-chaves: Miografia. Placas oclusais. Força de Mordida.

Abstract

Introduction: Studies relating occlusal alterations, postural deviations and pain conditions throughout the cranio-cervical-humeral complex are intensified. Anxiety and stress induce teeth clenching, mandibular deviations and myalgias. One of the excellent tests to quantify muscle electrical activity is electromyography. The use of interocclusal splints allows occlusal adjustments with consequent repositioning of the head and the cranio-cervical-humeral complex, relieving myalgias. The objective of this study was to verify the effect of using the interocclusal splint for 24 hours, for 40 days, on the electrical activity of the masseter, trapezius and deltoid muscles, through electromyographic examination, and the intensity of myalgia through the visual analogue scale. **Materials and methods:** Surface electromyography at rest, mastication and maximum intercuspidation was used for data collection. Five volunteers who had self-reported pain in the cervical and/or masseter region participated. The examination was performed before and after 40 days of using the interocclusion plate for 24 hours. At these same moments, the intensity of myalgia was recorded. Descriptive statistical analysis was performed and the data were submitted to the Friedman test with $p < 0.05$. **Result:** it was noted that there was a decrease in electrical activity in absolute values for all situations investigated and balance of bilateral muscles. In addition, reduction of painful symptoms. **Discussion:** statistically, in no analysis performed, significant data were found, but in all observations there was a reduction in rms in absolute values. **Conclusion:** the use of the interocclusal splint for 24 hours promotes a postural optimization of the crano-cervical-humeral complex, providing the balance of muscle activity and pain relief.

Keywords: Electromyography. Occlusal splint. Dental tighteni

Introdução

O corpo humano é estruturado em partes que atuam em conjunto e formam o organismo completo. Dentre estas partes constituintes encontram-se os sistemas corporais, que agem em equilíbrio e, quando atuando juntos, formam os aparelhos, definidos como a união de sistemas que juntos realizam uma nova função que, separadamente, não conseguiriam realizar (1;2). Um dos aparelhos formados é o locomotor, responsável pela forma, estabilidade e movimento do corpo humano. É constituído pelos ossos que formam o esqueleto, músculos e articulações (1).

Entre as funções desse aparelho está o equilíbrio corporal postural que é um estado de equilíbrio entre músculos e ossos, mantido por mecanismos envolvendo impulsos neurológicos resultantes de sistemas sensoriais como o sistema proprioceptivo, com a capacidade para preservar as demais estruturas do corpo (3;4). Situações como postura, capacidade muscular por atividades habituais, características físicas individuais e equilíbrio das diversas balanças corporais, são fatores que justificam a maior ou menor ação dos músculos, podendo trabalhar separados ou sinergicamente em diversas combinações e modalidades do movimento (5).

Na região de cabeça e pescoço, está localizada uma articulação que se relaciona intimamente com o aparelho locomotor e a postura corporal, a articulação temporomandibular (ATM) que junto com dentes, periodonto e sistema neuromuscular formam o Aparelho Estomatognático, uma entidade fisiológica e funcional perfeitamente determinada e integrada por um conjunto heterogêneo de órgãos e tecidos (5).

Foi estabelecido, em 2013, uma relação entre a biomecânica da cadeia muscular do complexo tônico postural e aparelho estomatognático (4). Percebeu-se que o estímulo ou hábito incidido no aparelho estomatognático seria capaz de produzir um comportamento de contração-relaxamento desde os grupos musculares abrangidos por esse estímulo até aos grupos restantes do corpo devido a uma reação em cadeia.

Na busca de melhor compreensão da fisiologia muscular que afeta os músculos do complexo cranio-cervico-umeral, a análise eletromiográfica aparece em muitos estudos, pois com este exame há a possibilidade de identificar quando um músculo é ativado e além disso, determinar como se estabelece a coordenação de diferentes músculos durante o movimento. Apresenta-se como um método seguro, fácil e não invasivo que permite a quantificação

objetiva da atividade elétrica do músculo estudado (6).

Assim objetiva-se nesse trabalho verificar o efeito do uso da placa interoclusal por 24 horas, durante 40 dias, na atividade elétrica dos músculos masseter, trapézio e deltóide, por meio do exame eletromiográfico, e na intensidade da mialgia previamente autodeclarada por meio da escala visual analógica.

Materiais e Métodos

Para realização deste trabalho, o mesmo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Uberlândia (UFU), no qual foi aprovado com o parecer 4.492.304

Para execução do trabalho foram convidados 20 voluntários divididos em igual número de acordo com o sexo, com idade entre 18 e 40 anos, que circulavam pelo campus universitário no qual a pesquisa foi realizada, que praticassem atividade física três ou mais vezes na semana, com relato de sinais e sintomas relacionados a disfunções na ATM, dor na região dos ombros ou cervical. Além destas características foi necessária a presença de todos os dentes, pois as coletas incluíram apertamento dentário e mastigação. Após esclarecidos os procedimentos, realizada a primeira coleta

de dados e a contagem do tempo de uso da placa interoclusal, apenas 5 (cinco) mulheres permaneceram compondo o grupo para análise até a coleta de dados final. Foram excluídos do grupo investigado todos voluntários que não utilizaram o dispositivo como orientado ou que desistiram retirando sua participação.

A prática de atividade física foi um critério utilizado considerando que a maior tonicidade, otimiza o equilíbrio da atividade muscular por estabilizar de forma mais eficiente a articulação atlanto occipital. Com esta estabilidade, a posição da mandíbula no ato mastigatório torna-se mais estável, otimizando a posição da cabeça e consequentemente da região cervical. Desta forma a origem dos músculos posturais/fixadores dos ombros, que se dão na região cervical, torna-se também mais estáveis potencializando os movimentos da mastigação, dos ombros e dos braços (7;8;9;10;11). Nesse sentido, de acordo com a progressão do treinamento os indivíduos realizam movimentos com melhor coordenação neuromuscular envolvendo ações mecânicas mais eficientes, voluntárias e posturais dos grupos musculares envolvidos (12;13).

Os dados foram coletados no Laboratório de Eletromiografia Cinesiológica (LABEC) do Departamento de Anatomia Humana (DEPAH) do Instituto de Ciências Biomédicas

(ICBIM) da Universidade Federal Uberlândia (UFU).

A participação na pesquisa era composta por uma coleta inicial de dados eletromiográficos dos músculos masseter, trapézio e deltóide nas situações de repouso (R), máxima intercuspidação com apertamento máximo (MIH), mastigação fisiológica de goma de mascar bilateralmente colocadas (FM) e elevação fisiológica não resistida dos ombros e braços (OMB).

No momento dessa primeira coleta realizou-se o preenchimento da Escala Visual Analógica (EVA) para análise subjetiva da dor (14).

Em seguida iniciou-se a confecção, instalação e ajuste de placa interoclusal a ser utilizada por um período de 40 (quarenta) dias ininterruptos. Esta proposta de atividade foi adaptada dos trabalhos realizados por Bezerra, Silva e Haddad (2010) e por Crosio (2017) (15;16).

A placa utilizada pelas participantes foi confeccionada por cirurgiã dentista da equipe de pesquisadores, em acetado, e ajustada as guias em resina acrílica quimicamente ativada. Foram realizadas 4 sessões de ajustes e durante os 40 dias de utilização não foram realizadas novas alterações nas placas.

Por fim, encerrado o tempo de utilização da placa interoclusal, uma nova coleta de

dados eletromiográficos dos mesmos músculos e novo preenchimento da EVA foi realizada.

Após a fixação dos eletrodos, estando em pé, os dados foram coletados por três vezes para que fossem utilizadas as médias para análise dos dados. Cada voluntária foi submetida ao exame em 4 (quatro) situações distintas: 1- em repouso; 2 - em máxima intercuspidação; 3- em elevação fisiológica completa dos ombros sem resistência; 4 - em movimentos mastigatórios fisiológicos utilizando gomas para mastigar.

Para o tratamento estatístico dos dados, foram realizadas análises descritivas e submetidos do Teste de Friedman por se tratar de dados pareados com $p < 0,05$.

Resultados

Todos os valores apresentados são referentes ao root mean square (rms) cuja unidade de medida é o microvolt (μV)

Na tabela 1 estão apresentados os valores das médias para cada músculo, sendo eles o masseter esquerdo (ME), masseter direito (MD), trapézio esquerdo (TE), trapézio direito (TD), deltoide esquerdo (DE) e deltoide direito (DD) das 5 voluntárias durante as situações de repouso (R), respectivamente

antes a pós o uso por 40 dias da placa interoclusal.

Notou-se que houve diminuição na atividade elétrica em aproximadamente 40,0% em três dos seis músculos analisados em repouso, observando que em todos houveram reduções dos valores absolutos.

Tabela 1 - Resultado eletromiográfico em microvolt da coleta inicial e final dos músculos masseter, trapézio e deltoide em repouso por voluntária

	ME		MD		TE		TD		DE		DD	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
V1	4,67	4,07	3,79	4,16	3,21	5,60	14,17	7,57	4,98	6,36	4,90	4,41
V2	16,37	3,02	10,54	2,97	10,04	3,94	4,97	3,07	4,30	3,48	3,54	5,01
V3	8,60	5,36	6,84	3,29	4,72	4,72	5,64	3,36	13,85	8,76	3,71	4,36
V4	3,55	3,56	3,75	3,55	3,43	3,86	4,21	3,05	3,47	3,89	4,44	3,02
V5	3,72	3,18	5,63	3,40	13,23	8,14	17,85	10,40	4,81	3,60	6,19	4,44
Média	7,38	3,84	6,11	3,47	6,93	5,25	9,37	5,49	6,28	5,22	4,56	4,25

Quando avaliadas as voluntárias em MIH em apertamento máximo, nas coletas inicial e final, encontrou-se nos músculos masseter e deltoide a diminuição da atividade elétrica em valores absolutos.

Tabela 2 - Resultado eletromiográfico em microvolt das coletas inicial e final dos músculos masseter, trapézio e deltoide em apertamento máximo por voluntária

	ME		MD		TE		TD		DE		DD	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
V1	28,64	24,86	51,04	33,62	3,36	7,49	11,23	9,35	4,56	5,33	8,60	3,81
V2	72,44	17,99	74,54	8,78	8,00	8,18	3,78	6,21	4,41	3,29	3,84	5,26
V3	44,17	60,32	39,80	51,90	4,50	4,86	5,87	3,59	9,73	8,07	4,43	3,42
V4	60,45	55,82	66,92	73,77	4,25	4,14	3,58	3,09	3,43	3,91	4,36	2,97
V5	32,81	40,05	33,05	30,66	6,06	8,52	8,69	12,88	6,43	3,66	6,20	4,25
Média	47,70	39,81	53,07	39,75	5,23	6,64	6,63	7,02	5,71	4,85	5,49	3,94

Em seguida, com movimentos de elevação de ombros e braços (OMB) notou-se uma redução em valores absolutos para todos os músculos analisados, de forma muito mais notada nos trapézios.

Tabela 3 - Resultado eletromiográfico em microvolt das coletas inicial e final dos músculos masseter, trapézio e deltoide em elevação de ombros e braços por voluntária

	ME		MD		TE		TD		DE		DD	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
V1	3,63	4,01	7,64	3,79	38,36	36,42	64,71	43,53	8,83	8,21	22,15	6,00
V2	30,25	4,67	6,70	4,38	58,91	28,17	43,03	24,54	4,58	5,08	5,08	8,83
V3	15,95	6,34	10,27	3,69	58,62	24,07	29,93	22,76	8,41	8,62	7,66	4,56
V4	8,56	7,36	7,93	4,98	64,58	16,75	52,86	8,49	6,08	10,10	9,06	5,52
V5	5,07	3,40	4,75	3,45	34,83	26,61	65,26	53,77	9,08	4,72	10,10	5,43
Média	12,69	5,16	7,46	4,06	51,06	26,40	51,16	32,62	7,40	7,35	10,81	6,07

Quando coletados os dados em mastigação observou-se a diminuição em valores absolutos da atividade elétrica de todos os músculos analisados.

Tabela 4 - Resultado eletromiográfico em microvolt das coletas inicial e final dos músculos masseter, trapézio e deltoide em mastigação por voluntária

	ME		MD		TE		TD		DE		DE	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
V1	5,79	9,41	33,98	19,46	3,25	5,42	18,85	4,02	4,67	5,75	31,34	4,71
V2	45,05	19,31	30,52	6,90	13,81	7,30	4,12	5,88	4,51	4,08	3,79	3,68
V3	61,10	39,89	45,60	23,33	7,12	5,60	3,53	4,14	6,94	7,70	4,12	3,56
V4	38,87	40,97	58,97	52,22	4,42	3,52	3,93	3,07	3,45	3,80	4,54	3,04
V5	56,68	40,55	46,02	32,25	6,76	5,76	9,83	7,92	6,66	3,73	8,64	4,15
Média	41,50	30,03	43,02	26,83	7,07	5,52	8,05	5,01	5,25	5,01	10,49	3,83

As avaliações de dor por meio da escala subjetiva de dor (EVA) após o uso da placa interoclusal reduziram quando comparadas aos valores iniciais.

Tabela 5 - Resultado subjetivo da dor referida por meio da EVA para os músculos masseter, trapézio e deltoide, por voluntária antes e após o uso da placa interoclusal

	ME		MD		TE		TD		DE		DD	
	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final	Inicial	Final
V1	6	0	8	5	7	0	7	0	5	0	5	0
V2	6	3	6	3	5	5	8	5	3	3	8	4
V3	6	3	6	4	2	2	5	3	2	0	2	0
V4	6	4	6	4	6	5	7	5	2	0	2	0
V5	5	0	5	2	4	2	6	4	4	0	6	0
Média	5,2	2,6	5,6	4,2	4,8	2,2	6,0	3,4	3,2	0,4	3,8	0,4

Realizada a análise estatística dos dados eletromiográficos dos músculos com mesma função e bilaterais, e ainda da escala EVA observou-se que não houve diferenças estatisticamente significativas em nenhuma comparação de dados ($p > 0,05$)

Discussão

O sistema locomotor, como parte principal de inte relações sistêmicas e de abordagens posturais tem sido alvo de muitos estudos. Entre as relações existentes, podemos destacar a íntima interligação funcional e patológica entre a postura e o Aparelho Estomatognático (AE), em que alterações no

AE podem gerar hiper ou hipofunção em diversos músculos do corpo humano.

Nota-se de forma evidente esta inter relação em atletas, nos quais observa-se uma melhor atividade elétrica do músculo masseter (11 e 17). Frente a esse fato o presente trabalho optou por avaliar voluntárias que praticam atividade física.

Em contra partida comumente atletas convivem são elevados níveis de estresse que geram aumento na tonicidade muscular em geral, notadamente da cabeça e do pescoço e também nos níveis de atividade muscular como nos comportamentos de apertamento dentário (18;19).

Após o uso da placa por 40 dias, houve uma redução significativa da atividade eletromiográfica dos músculos masseter, deltoide e trapézio. Possivelmente, o fator responsável pela diminuição da atividade elétrica foi o relaxamento muscular com reposicionamento do esqueleto cervico umeral e ainda uma alteração oclusal corrigindo os pequenos desajustes que existissem, pois uma oclusão estável pode diminuir a atividade muscular e a sintomatologia (20).

Quando comparados aos valores de 40 dias após o uso da placa, em situação de apertamento dentário, houve diminuição da ativação desses músculos masseter e maior equilíbrio entre o lado direito (39,75) e

esquerdo (39,81). A diminuição da ativação pode representar a menor exigência de vários feixes musculares durante o apertamento dos dentes.

Numa dinâmica de movimentação corporal e estabilização postural, nota-se que existem balanças (articulações bilaterais) que em posicionamento e atividade harmônica em altura e função, permitem um posicionamento corporal mais adequado para o esqueleto axial, inicialmente, apendicular e cinturas (cingulos) secundariamente. Esse pontos bilaterais de balanceamento são as articulações tempomandibulares (ATMs), do ombro, do quadril, dos joelhos e dos tornozelos. Quando uma destas tem seu posicionamento em altura e/ou função alterado, de forma direta ou indireta altera as demais fazendo com que percam sua eficiência de funcionamento, pois estão interligadas por músculos. Desta forma, corroborando com Bernardino Júnior et al., (2018), uma disfunção temporomandibular pode ser o gatilho para futuras lesões nos ombros, joelhos, tornozelo ou quadril (6;9).

Após o uso da placa percebe-se a diminuição da atividade elétrica e equilíbrio dos músculos de ambos atímeros. O equilíbrio observado após o uso da placa interoclusal, está de acordo com Sheikholeslam, Holmgren e Riise (1986), cujos resultados indicam que a placa oclusal pode diminuir

os sinais e sintomas e restabelecer a simetria (20). Durante o movimento de elevação, os números de rms iniciais para o músculo trapézio (TE 51,06 e TD 51,16), apontam uma diferença considerável ao comparar com rms finais de (TE 26,40 e TD de 32,62).

No que tange aos dados coletados pela escala EVA, um estudo realizado por Tsuga et al. (1989) com 30 pacientes verificou que mais de 50% da dor na região articular desapareceu após o uso de placa oclusal por quatro semanas (21). Na segunda coleta, após o uso do dispositivo interoclusal, o valor médio de dor decresceu em 50% do valor da coleta inicial, antes do uso da placa oclusal, convergindo com os dados do citado estudo.

As compensações relatadas permitem definir o quanto os pares de músculos bilaterais estavam desequilibrados antes e equilibrados após o uso da placa oclusal, sugerindo que as desordens iniciadas no AE têm papel importante na causa de dores da cadeia cervical e dos ombros e devem ser consideradas no tratamento.

Conclusão

A Diante do presente estudo, nota-se que as voluntárias que apresentavam sintomatologia dolorosa muscular na região

de masseter, trapézio e deltoide, após o uso da placa interoclusal como proposto na metodologia, apresentaram atividade elétrica mais uniforme e equilibrada bilateralmente e com redução da sintomatologia dolorosa.

Referências

1. TORTORA, G. J. Princípios de Anatomia Humana. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2007.
2. FARIAS, Ana Carolina Rego; ALVES, Vânia Cristina Restani; GANDELMAN, Heloisa. Estudo da relação entre a disfunção da articulação temporomandibular e as alterações posturais. *Rev Odontol UNICID*, v. 13, n. 2, p. 125-133, 2001.
3. BRACCIALLI, L. M. P.; VILARTA, R. Aspectos a serem considerados na elaboração de programas de prevenção e orientação de problemas posturais. *Revista Paulista de Educação Física*, São Paulo, 14(1):16-28, jan./jun.2000
4. OLIVEIRA, L.F.; IMBIRIBA, L A.; GARCIA, M. A. C. Index of stability from avaliação of the postural equilibrium. *Revista Brasileira de Biomecânica*. v.I, n.I, 33- 38, nov. 2000.
5. NETO, A. J. F.; NEVES, F.D.; JUNIOR, P.C. S.; PRADO, C.J.; BARBOSA, D. Z.; SOARES, P.V. *Oclusão (ABENO: odontologia essencial: parte clínica)*. São Paulo: Artes Médicas, 2013
6. MALTA, Juliana et al. Eletromiografia aplicada aos músculos da mastigação. *Acta Ortopédica Brasileira*, [s.l.], v. 14, n. 2, p.106-107, 2006. FapUNIFESP (SciELO).
7. MANFREDINI, Daniele et al. Correlation Between Sleep-Time Masseter Muscle Activity and Tooth Wear: An Electromyographic Study. *Journal Of Oral & Facial Pain And Headache*, [s.l.], v. 33, n. 2, p.199-204, abr. 2019. Quintessence Publishing.
8. BERNARDINO JÚNIOR R, KAMIMURA KM, LIZARDO FB, SOUSA GC. Análise da contribuição sinérgica entre os músculos masseter e deltoide. Um estudo eletromiográfico. *Anais do 5o Congresso Brasileiro de Eletromiografia e Cinesiologia e 10o Simpósio de Engenharia Biomédica*. 23 a 26 de outubro de 2017; Uberlândia(MG) Center Convention Uberlândia; 2018.
9. CAMPOS, Glenda Nágela da Silva e BERNARDINO JÚNIOR, Roberto. Relação entre os músculos masseter e esternocleidomastóideo nas situações de flexão e rotação da coluna cervical, em mastigação e máxima intercuspidação habitual, analisados através da atividade eletromiográfica. Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Odontologia. Maio de

2019. Repositório:
<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/25476>
10. GONÇALVEZ, Mírian Martins, BERNARDINO JÚNIOR, Roberto. Análise da sinergia entre os músculos masseter e deltoide considerando a carga voluntária máxima. Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Odontologia. Novembro de 2019. Repositório :
<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/27418>
 11. NASCIMENTO Ana Lúcia Oliveira. Dor cervical na sobrecarga da língua em sujeitos classe I e classe II/2ª. Divisão de angle [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2017
 12. RESENDE, Mona Isa Batista Franco; BERNARDINO JÚNIOR, Roberto e FERREIRA, Victor Alves. Investigação eletromiográfica de músculos da mastigação entre indivíduos da terceira idade sedentários e praticantes de atividades físicas aeróbica e anaeróbica. Trabalho de conclusão do Curso de Graduação em Odontologia. Novembro de 2018. Repositório:
<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/23125>
 13. BEHM DG, BAMBURY A, CAHILL F, POWER K. Effect of acute static stretching on force, balance, reaction time, and movement time. *Medicine e Science in Sports e Exercise*. 2004, 36(8): 1397-1402
 14. BLOEM BR, ALLUM JHJ, CARPENTER MG, HONEGGER F. Is lower leg proprioception essential for triggering human automatic postural response? *Experimental Brain Research*, 2000, 130:375-391
 15. POHL, Virgínia Heinze et al. Correlação entre as escalas visual analógica, de Melbourne e filamentos de Von Frey na avaliação da dor pós-operatória em cadelas submetidas à ovariosalpingohisterectomia. *Ciência Rural*, v. 41, n. 1, p. 154-159, 2011.
 16. BEZERRA, Jeniffer Roberta; SILVA, Andréa Faria e HADDAD, Marcela Filié. Avaliação da eficácia do tratamento de bruxismo com placa miorrelaxante e aplicação de tens por meio de análise eletromiográfica. *Archives of Health Investigation*, v6, n8, p.343-347
 17. OKESON, J. P. Tratamento das Desordens Temporomandibulares e Oclusão. Tradução EZ2 Translate Tecnologia e Serviço - 7. Ed.- Rio de Janeiro, 2013.
 18. LOBBEZOO, F., AHLBERG, J., RAPHAEL, K. G., WETSELAAR, P., GLAROS, A. G., KATO, T., SANTIAGO, V., WINOCUR, E., DE LAAT, A., DE LEEUW, R., KOYANO, K., LAVIGNE, G. J., SVENSSON, P., e MANFREDINI, D. International consensus on the assessment of bruxism: Report of a work in progress. *Journal of oral rehabilitation*, v.45, n.11, p. 837-844, 2018.
 19. BERGER, M; et al. The immediate effect of temporary silicone splint application on symmetry of masticatory muscle activity evaluated using surface electromyography. *Polish annals of medicine*. v.24. p.19-23. 2017.
 20. SHEIKHOLESLAM, A.; HOLMGREN, K.; RIISE, C... A clinical and electromyographic study of the long-term effects of an occlusal splint on the temporal and masseter muscles in patients with functional disorders and nocturnal bruxism. *Journal Of Oral Rehabilitation*, [s.l.], v. 13, n. 2, p.137-145, mar. 1986. Wiley. dx.doi.org/10.1111/j.1365-2842.1986.tb00646. x.
 21. TSUGA, Kazuhiro; AKAGAWA, Yasumasa; SAKAGUCHI, Ryoko e TSURU, Hiromichi. A short-term evaluation of the effectiveness of stabilization-type occlusal splint therapy for specific symptoms of temporomandibular joint dysfunction syndrome. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 61, n. 5, p. 610-613, May 1989.

Seleção de dentes em prótese total: uma nova abordagem

Nicole Souza Wilk¹; Pedro Gomes Junqueira Mendes²; Letícia Ferreira Gondim³; Rômulo Dias Jesuino⁴; Luana Cardoso Cabral⁵; Germana De Villa Camargos^{6*}.

¹ Graduanda do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

² Graduando do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

³ Graduanda do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Graduando do curso de Odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Professora substituta da Área de Prótese Removível e Materiais Odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

⁶ Professora Adjunto da Área de Prótese Removível e Materiais Odontológicos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

*Autor correspondente: Germana De Villa Camargos, germana.camargos@ufu.br.

Resumo

A insatisfação estética tem sido descrita como uma falha comum no tratamento reabilitador com próteses totais removíveis, especialmente quanto ao tamanho dos dentes artificiais. Para determinação do tamanho dos dentes artificiais, a Técnica da Dinâmica Labial tem sido muito utilizada em reabilitações totais por se basear na própria fisiologia do paciente a fim de obter as referências para a seleção do tamanho dos dentes. No entanto, a avaliação estética da seleção dos dentes artificiais somente é possível após a sua montagem em cera. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é criar um método de ensino interativo e complementar à Técnica da Dinâmica Labial para seleção de dentes artificiais, no qual o tamanho e o formato dos dentes artificiais poderão ser visualizados previamente pelo paciente e pelo dentista durante fase de seleção dos dentes. Réplicas adesivas foram criadas a partir da fotografia de três modelos de dentes artificiais anteriores com diferentes tamanhos e formas. As fotografias foram editadas e impressas em papel vinil adesivo a fim de reproduzir com exatidão as dimensões dos dentes artificiais descritas na carta-molde pelo fabricante. Considerando as dificuldades em selecionar modelos de dentes artificiais adequados para cada paciente edêntulo, especialmente por alunos da graduação, o uso das réplicas adesivas dos dentes artificiais em conjunto com as técnicas usualmente utilizadas para seleção de dentes em reabilitações totais poderá contribuir para reduzir a insatisfação dos pacientes com o tratamento em relação à estética.

Palavras-chave: Edentulismo. Prótese total. Seleção de dentes.

Abstract

Aesthetic dissatisfaction has been described as a common failure in rehabilitation treatment with removable complete dentures, especially regarding the size of artificial teeth. To determine the size of artificial teeth, the Labial Dynamics Technique has been widely used in total rehabilitations since the references to select the anterior teeth size are based on patient physiology. However, the aesthetic evaluation of artificial teeth selection is only possible after assembly them. In this context, the aim of this study is to create an interactive teaching method, additional to the Labial Dynamics Technique, for the selection of artificial teeth, in which artificial teeth size and shape can be previously visualized by the patient and dentist during the clinical step of teeth selection. Adhesive replicas were created from the photographs of three artificial anterior teeth models with different sizes and shapes. The resulting photographs were edited and printed using adhesive vinyl papers reproducing accurately the artificial teeth dimensions as described by manufacturers in their templates. Considering the difficulty in selecting correct artificial teeth models for edentulous patients, especially by students, the use of artificial teeth adhesive replicas together with classic techniques commonly used for teeth selection in complete rehabilitations might contribute to decrease patient dissatisfaction with the treatment in relation to aesthetics.

Keywords: Edentulism. Dentures. Teeth selection.

Introdução

A insatisfação estética é uma falha comum no tratamento reabilitador com próteses totais removíveis. Diversas técnicas foram descritas ao longo dos anos na literatura odontológica para aperfeiçoar o processo de seleção de dentes artificiais em reabilitações totais, seguindo o princípio de que o trabalho mais estético é aquele que não se reconhece (1). De um modo geral, quando avaliamos a estética da seleção de dentes em reabilitações totais, três pontos são primordiais: cor, tamanho e formato dos dentes artificiais (2).

Quanto à cor, apesar de ser uma escolha bastante pessoal, é indicado que os dentes artificiais não sejam extremamente claros a ponto de se tornarem nitidamente artificiais. Para isso a cor selecionada deverá ser compatível com características físicas do paciente, como cor da pele, idade e sexo (3). Quanto à seleção do formato do dente artificial, destaca-se a Teoria da Harmonia Facial de Williams (4) a qual ressalta que em um indivíduo deve existir concordância entre a forma de contorno do rosto (formas classificadas em ovóides, quadradas e afiladas) e do dente para que haja harmonia facial. Adicionalmente, a Teoria Dentogênica de Frush e Fisher é utilizada para otimizar a seleção da forma dos dentes artificiais com base no gênero, personalidade e idade dos pacientes (5-10).

Para a determinação do tamanho dos dentes, a Técnica da Dinâmica Labial de Clapp (11) tem sido muito utilizada por se basear na própria fisiologia do paciente a fim de obter as referências para a seleção adequada do tamanho dos dentes. Esta técnica consiste na marcação da linha média, da linha alta do sorriso, da linha da altura incisal com o lábio em descanso e da linha das comissuras no plano de orientação superior ajustado. A distância da linha alta até a borda da altura incisal na região da linha média determinará a altura dos incisivos centrais superiores e a distância entre a linha das comissuras determinará a dimensão dos seis dentes anteriores alinhados. Devido a ampla aceitação dessa técnica pelos dentistas, os fabricantes de dentes artificiais incorporaram as informações sobre formato e dimensões dos dentes artificiais nas suas cartas-molde.

Entretanto, os dentistas frequentemente se deparam com situações clínicas nas quais ficam em dúvida entre diferentes modelos de dentes artificiais. Portanto, a fim de facilitar o processo de seleção de dentes artificiais e melhorar o prognóstico das reabilitações totais quanto à estética, métodos complementares às informações coletadas com a Teoria da Harmonia Facial e a Técnica da Dinâmica Labial e, que promovam antevisão da estética futura se fazem necessários (3).

Logo, o objetivo deste trabalho foi desenvolver um método de ensino interativo e complementar à Técnica da Dinâmica Labial para seleção de dentes artificiais em reabilitações totais, no qual o tamanho e o formato dos dentes artificiais poderão ser visualizados previamente pelo paciente e pelo dentista durante fase de seleção dos dentes, resultando assim em melhor prognóstico do tratamento em relação à estética. Este novo método consiste em transformar os dentes artificiais disponíveis nas cartas-moldes dos fabricantes em adesivos, com dimensões reais, para que sejam aplicados diretamente sobre o plano de orientação superior após a sua individualização.

Descrição da técnica

Para desenvolver as réplicas adesivas dos dentes artificiais foram utilizados os dentes Tritone® (Vipi Produtos Odontológicos, Pirassununga, São Paulo, Brasil). A escolha foi feita por serem rotineiramente utilizados na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia (FOUFU) para confecção de próteses removíveis produzidas pelos discentes para os pacientes edêntulos que recebem atendimento no Hospital Odontológico. A carta-molde da Tritone® conta com 13 modelos de dentes anteriores superiores com 7 opções de cores e para cada modelo

são fornecidas a medida em milímetros (mm): da maior largura mesio-distal (L2) e do comprimento de cervico-incisal (H1) do incisivo central superior; da largura combinada dos dentes anteriores superiores em linha reta (L1) e em curva (1).

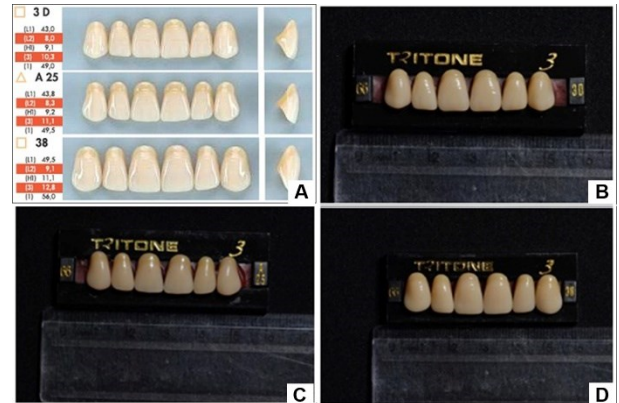


Figura 1 - Dentes artificiais 3D, A25 e 38 da marca Tritone® visualizados na carta molde do fabricante (A) e nas fotografias das placas de dentes artificiais dos respectivos modelos 3D(B), 25A (C), 38 (D).

Inicialmente foram selecionados três modelos: 3D, A25 e 38 (Figura 1), em razão de suas características marcantes e distintas (tamanho e forma) entre si, todos na cor 66. Enquanto os modelos 3D e 38 são indicados para pessoas que possuem o biotipo facial classificado como quadrado, o modelo A25 é indicado para o biotipo facial classificado como triangular. Dentre os dentes selecionados, o modelo 3D é o que possui as menores dimensões (L2:8,0 mm; H1:9,1 mm; L1:43,0 mm e 1:49,0 mm). Em oposição, o modelo 38 é o que possui as maiores dimensões (L2:9,1 mm; H1:11,1 mm; L1:49,5 mm e 1:56,0mm). O modelo A25 apresenta dimensões intermediárias

entre os modelos 3D e o 38, com medidas de L2 igual a 8,3 mm, H1 igual a 9,2 mm, L1 igual a 43,8 mm e 1 igual a 49,5 mm. Considerando que a maioria dos dentes naturais possui medidas de largura em linha reta (L1) entre 46 – 47 mm (12), a amostra escolhida contemplou os extremos das dimensões dos dentes artificiais.

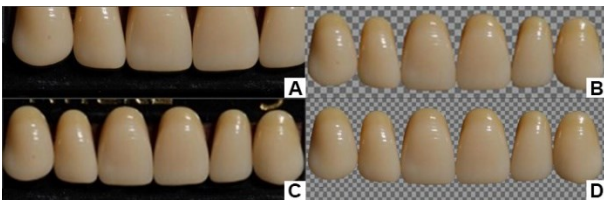


Figura 2 - Edição das fotografias dos dentes artificiais: Criar figura de fundo transparente com as dimensões reais dos dentes artificiais e adicionar a fotografia dos dentes artificiais (A); Ajustar o tamanho da fotografia ao fundo transparente calibrado (B); Remover o fundo da fotografia (C); Ajustar o brilho e contraste da fotografia resultante (D).

Os modelos escolhidos foram posicionados sob luz natural em uma superfície plana com fundo preto e fotografados com a câmera fotográfica principal do smartphone Iphone 7 (Apple Inc., Cupertino, Califórnia, Estados Unidos), que conta com 12 megapixels. Os arquivos de imagem gerados em formato .jpeg foram exportados para o software gratuito de edição de imagens GIMP (versão 2.10.20 em português) e editados na sequência descrita abaixo.

1. Iniciar o programa GIMP e criar imagem com fundo transparente com altura de 14,99 mm e largura correspondente ao valor de L1 do modelo a ser editado (ex:

modelo 38 possui L1 igual a 49,5 mm). Esta imagem servirá como guia para redimensionar a fotografia dos dentes;

2. Inserir como nova camada o arquivo da fotografia dos dentes a ser editado. Desta forma as duas imagens, fundo transparente e fotografia dos dentes, ficarão sobrepostas na mesma área de trabalho. Porém, como a fotografia dos dentes é adicionada como uma camada sobre o fundo transparente, apenas ficará visível a região da fotografia presente dentro dos limites do fundo (Figura 2a);

3. Ajustar o tamanho da fotografia dos dentes utilizando a Ferramenta de Redimensionar para que as distais dos caninos se alinhem perfeitamente com as bordas laterais da imagem guia. Deste modo é assegurada que a réplica adesiva terá o tamanho exato dos dentes artificiais (Figura 2b);

4. Remover o fundo da fotografia, para que permaneça apenas a imagem dos seis dentes anteriores superiores. Utilizar a Ferramenta de Seleção Contígua, que permite selecionar qualquer região que possua a mesma cor, para assim apagar com facilidade o fundo preto da fotografia. Para remover o restante do fundo, adicionar uma máscara branca com opacidade total à camada da fotografia dos dentes e utilizar a Ferramenta de Pincel na cor preta, com auxílio da Ferramenta de Zoom para melhor

visualização do contorno da região de interesse em remover da fotografia (Figura 2c);

5. Após redimensionar a imagem e remover o fundo por completo, realizar ajustes de Brilho e Contraste, para melhor definição da diferença entre colo do dente e coroa. Adicionalmente, realizar correções de detalhes indesejados utilizando a Ferramenta de Restauração (Figura 2d);

6. Para finalizar, combinar as camadas existentes, salvar e exportar em formato .png a imagem resultante.

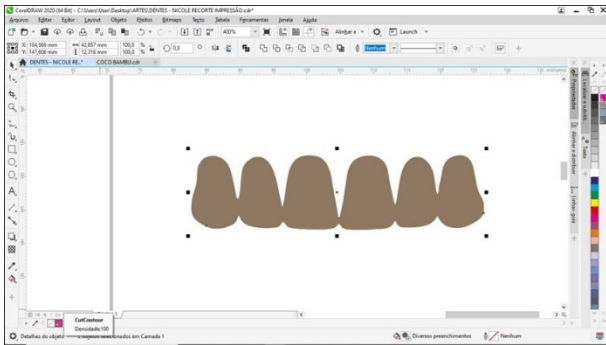


Figura 3 – Demarcação da linha de recorte na fotografia dos dentes artificiais por meio da ferramenta CutContour do software de edição de imagens GIMP.

Para realizar a impressão e o recorte das réplicas adesivas foi utilizado o vinil adesivo branco com acabamento brilhante (Starpac Comercial LTDA, Guarulhos, São Paulo, Brasil) e a impressora VersaCAMM SP-540i (Roland DG Brasil, Cotia, São Paulo, Brasil). Por ser necessário delimitar o contorno dos dentes para indicar à impressora SP-540i a linha de corte, chamada de CutContour, os

três arquivos em .png precisaram ser vetorizados e demarcados, através do software CoralDRAW® 2020 (Figura 3) (Corel Corporation, Ottawa, Ontario, Canadá).



Figura 4 – Aplicação das réplicas adesivas dos dentes artificiais 3D, A25 e 38 da marca Tritone® em cera Natural Lysanda® ou cera Rosa 7 Lysanda®.

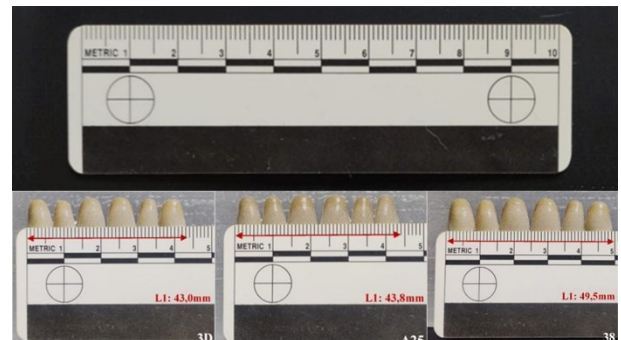


Figura 5 – Réplicas adesivas dos dentes artificiais 3D, A25 e 38 da marca Tritone® posicionadas na escala para fotografar evidências CAT. NO. PPS300.

Os adesivos foram aplicados sobre lâminas de Cera Natural na cor branca (Figura 4) e Cera Rosa 7 na cor vermelha (Figura 5) (Lysanda Produtos Odontológicos Ltda., São Paulo, São Paulo, Brasil), utilizadas para confecção de roletes de oclusão e escultura gengival das próteses totais, com a finalidade de verificar a qualidade da aderência a esse tipo de material.

Em seguida, utilizando uma escala para fotografar evidências de 10 centímetros CAT. NO. PPS300 (Figura 5) (SIRCHIE®, Youngsville, Carolina do Norte, Estados Unidos) realizou as seguintes mensurações: maior largura mesio-distal e comprimento de cervical a incisal do incisivo central superior direito (dente 11) e a largura combinada dos dentes em linha reta.

A partir do processo de fotografia, edição, impressão e recorte foi criada uma cartela de adesivos contendo 10 adesivos do modelo 3D, 10 adesivos do modelo A25 e 10 adesivos do modelo 38. De acordo com as mensurações realizadas, os dentes dos adesivos reproduziram perfeitamente os valores informados pelo fabricante na carta-molde da Tritone®, sendo assim apresentam largura (Figura 5) e comprimento idênticos aos seus respectivos modelos de dentes artificiais.



Figura 6 - Comparação entre as dimensões dos dentes artificiais das réplicas adesivas (A) e da carta-molde do fabricante (B).

Quanto ao formato e a cor, foram verificadas sutis diferenças quando comparadas com

as imagens presentes na carta-molde da Tritone®, especialmente em razão da diferença de luz e sombra, não sendo idênticas quanto à coloração às aquelas apresentadas na carta-molde pelo fabricante (Figura 6). Adicionalmente, as réplicas adesivas dos dentes artificiais apresentaram boa aderência quando aplicadas sobre cera odontológica, composta por hidrocarbonetos, óleos minerais e corante (Lysanda Produtos Odontológicos Ltda., São Paulo, São Paulo, Brasil) utilizada para confecção dos planos de orientação e escultura gengival das próteses totais. Também foi verificado que a réplica adesiva dos dentes artificiais não sofre interferências de tonalidade em razão da cor da cera (incolor ou vermelha) por ser impresso em vinil adesivo branco.

A réplica adesiva foi testada em alguns pacientes, para possibilitar a observação de como ficaria seu resultado na prática (7). Apesar de não conseguir representar questões de profundidade, ela adaptada no plano de cera se mostrou eficaz para observação da forma e contorno dos dentes em relação a face do paciente.

Discussão

Existem diversos fatores de falha associados a insatisfação do paciente após o tratamento com próteses totais

convencionais (13), sendo a estética deficiente e as úlceras traumáticas na mucosa decorrentes de próteses mal ajustadas ou desadaptadas, responsáveis pelo paciente descontinuar o uso da prótese na maioria dos casos. Portanto, nas reabilitações totais é fundamental que o dentista além de reconhecer o que torna um sorriso agradável e compreender os aspectos funcionais que devem ser ponderados, entenda o que o paciente valoriza e espera da reabilitação, a fim de evitar falhas no tratamento relacionadas à estética (14-17). Quando o paciente se sente incluso no processo, a aceitação da prótese é facilitada (18).

A escolha de dentes artificiais pode ser um desafio para os alunos de graduação devido à falta de experiência somada a dificuldade de assimilar e aplicar em conjunto todos os princípios estéticos necessários para a confecção de reabilitações totais satisfatórias. A utilização de réplicas adesivas dos dentes artificiais enriquece o aprendizado de estudantes por facilitar a observação imediata do resultado estético dos dentes selecionados logo após a individualização do plano de orientação superior, permitindo alterações antes da montagem e prova dos dentes. O uso dessa técnica evitaria o que Sellen, Jagger e Harrison (19) demonstraram em seu estudo onde apenas 8% de 150 alunos de graduação, do terceiro ao quinto ano,

selecionaram corretamente o arranjo dos dentes artificiais conforme a idade e gênero para determinados pacientes edêntulos. Os benefícios do uso dessa técnica se estenderiam também para dentistas formados, uma vez que também há grande variabilidade neste grupo quanto a escolha dos dentes superiores anteriores para pacientes edêntulos em relação a cor, modelo e disposição apropriada em relação a idade (3). Logo, dentistas formados e em formação se beneficiaram do uso das réplicas adesivas na etapa de seleção de dente artificiais, sendo possível antever a estética do tratamento quanto ao tamanho e formato dos dentes artificiais, otimizando assim o tempo e custo do tratamento ao evitar repetições de montagem de dentes e até mesmo o fracasso do tratamento devido a falhas estéticas.

Portanto, a fim de facilitar o processo de seleção de dentes artificiais e melhorar o prognóstico das reabilitações totais quanto à estética, foi desenvolvido nesse trabalho um método complementar à Teoria da Harmonia Facial e à Técnica da Dinâmica Labial, no qual tanto o paciente quanto o dentista possam ter uma antevisão da estética da futura prótese. Apesar de existirem diversos métodos envolvendo diferentes técnicas para simplificar a escolha dos dentes artificiais (20), nenhum deles permite a visualização dos dentes selecionados em boca previamente a

montagem. A ideia do uso de réplicas adesivas, como ferramenta auxiliar, em conjunto com a conceituada Técnica da Dinâmica Labial durante a fase de seleção de dentes é simples, dinâmica, visa facilitar o trabalho do cirurgião-dentista, especialmente dos que ainda estão em formação, envolver o paciente que comumente se encontra sensibilizado diante do quadro de edentulismo e confeccionar próteses esteticamente satisfatórias.

Apesar das réplicas adesivas permitirem uma antevisão da estética e a verificação de parâmetros importantes para a seleção e montagem dos dentes artificiais como linha média, tamanho do dente selecionado, exposição incisal, dentre outros, é possível observar algumas limitações do método, como: 1) a dificuldade em confeccionar adesivos com fidelidade às opções de cores disponíveis nas cartas moldes de dentes artificiais; 2) a complexidade em remover na edição da fotografia a porção do colo do dente (utilizada para adesão do dente à base da prótese total), em razão da semelhança de cor com a coroa, dando impressão de dentes alongados verticalmente; 3) o uso único, pois é inviável realizar a higienização do adesivo; 4) a reprodução somente em duas dimensões, devido à complexidade de se confeccionar uma réplica adesiva contemplando a dimensão de profundidade e 5) a

impossibilidade de variar o arranjo de posição de cada dente individualmente no plano de orientação superior, pois os dentes estão unidos uns aos outros no adesivo.

Por se tratar de um projeto piloto, o foco principal do trabalho foi desenvolver a metodologia para confecção de réplicas adesivas com fidelidade dimensional aos dentes artificiais selecionados. Em um segundo momento, a viabilidade clínica do uso das réplicas adesivas dos dentes artificiais desenvolvidas neste trabalho serão avaliadas por profissionais e pacientes. Todavia, é importante ressaltar que as limitações das réplicas adesivas não inviabilizam o uso da técnica, uma vez que ela se apresenta como uma ferramenta coadjuvante ao processo de confecção das próteses dentais e deve ser utilizada para verificação das escolhas dos dentes artificiais. Com uma padronização nas condições de luz e distância focal pode ser possível se aproximar com maior fidelidade das escalas de cor dos dentes artificiais, o que ampliaria o uso da técnica também para seleção da cor dos dentes artificiais, solucionando assim uma das limitações desse método. Outra possibilidade que pode ser testada em estudos futuros é confecção de réplicas individuais dos diferentes modelos de dentes artificiais, permitindo uma maior liberdade na confecção dos arranjos dentários.

Considerando as dificuldades em selecionar modelos de dentes artificiais adequados para cada paciente, especialmente pelos profissionais com pouca experiência e a necessidade de envolvimento do paciente para confecção de próteses mais satisfatórias, o uso das réplicas adesivas em conjunto com as técnicas usualmente utilizadas (Técnica da Dinâmica Labial e Teoria da Harmonia Facial) poderá favorecer melhores prognósticos das reabilitações com próteses totais convencionais. Adicionalmente, a técnica descrita na metodologia pode ser aplicada em qualquer linha de dentes artificiais disponível no mercado odontológico.

Referências

1. SAIZAR, Pedro. *Prostodoncia Total*. Buenos Aires: Mundi, 1972.
2. GOMES, Vanderlei Luiz et al. Correlation between Facial Measurements and the Mesiodistal Width of the Maxillary Anterior Teeth. *Journal Compilation*, Copenhage, Dinamarca, v. 18, n. 4, p. 196–205, 2006. DOI: 10.1111/j.1708-8240.2006.00019.x
3. SELLEN, P. N.; JAGGER, D. C.; HARRISON, A. The selection of anterior teeth appropriate for the age and sex of the individual. How variable are dental staff in their choice? *Journal of Oral Rehabilitation*, [s.l.], v. 29, n. 9, p. 853–857, set. 2002. DOI: 10.1046/j.1365-2842.2002.00922.x
4. WILLIAMS, J. Leon. *A New Classification of Human Tooth Forms with Special Reference to a New System of Artificial Teeth*. New York: The Dentists' Supply Co., 1914.
5. FRUSH, John P.; FISHER, Roland D. Introduction to dentogenic restorations. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s.l.], v. 5, n. 5, p. 586–595, set. 1955. Disponível em: [https://www.thejpd.org/article/0022-3913\(55\)90084-6/pdf](https://www.thejpd.org/article/0022-3913(55)90084-6/pdf). Acesso em: 21 set. 2021.
6. FRUSH, John P.; FISHER, Roland D. How dentogenic restorations interpret the sex factor. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s.l.], v. 6, n. 2, p. 160–172, mar. 1956a. Disponível em: [https://www.thejpd.org/article/0022-3913\(56\)90110-X/pdf](https://www.thejpd.org/article/0022-3913(56)90110-X/pdf). Acesso em: 21 set. 2021.
7. FRUSH, John P.; FISHER, Roland D. How dentogenics interprets the personality factor. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s.l.], v. 6, n. 4, p. 441–449, jul. 1956b. Disponível em: [https://www.thejpd.org/article/0022-3913\(56\)90089-0/pdf](https://www.thejpd.org/article/0022-3913(56)90089-0/pdf). Acesso em: 21 set. 2021.
8. FRUSH, John P.; FISHER, Roland D. The age factor in dentogenics. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s.l.], v. 7, n. 1, p. 5–13, jan. 1957. Disponível em: <https://www.thejpd.org/article/0022->

3913(57)90004-5/pdf. Acesso em: 21 set. 2021.

9. FRUSH, John P.; FISHER, Roland D. The dynesthetic interpretation of the dentogenic concept. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s.l.], v. 8, n. 4, p. 558–581, jul. 1958. Disponível em: [https://www.thejpd.org/article/0022-3913\(58\)90043-X/pdf](https://www.thejpd.org/article/0022-3913(58)90043-X/pdf) . Acesso em: 21 set. 2021.

10. FRUSH, John P.; FISHER, Roland D. Dentogenics: Its practical application. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [s.l.], v. 9, n. 6, p. 914–921, nov. 1959. Disponível em: [https://www.thejpd.org/article/0022-3913\(59\)90149-0/pdf](https://www.thejpd.org/article/0022-3913(59)90149-0/pdf). Acesso em: 21 set. 2021.

11. CLAPP, G. W. *Prosthetic Articulation*. New York: The Dentists' Supply Co., 1914.

12. NEVES, Ricardo Guimarães. *Dimensões de Dentes Anteriores Superiores Naturais Comparadas com Dentes Artificiais Utilizados em Próteses Dentárias*. Orientadora: Érica Miranda de Torres. 2015. 61 f. Dissertação (Mestrado em Clínica Odontológica) - Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, 2015. Disponível em: <https://repositorio.bc.ufg.br/tede/handle/tede/7173>. Acesso em: 21 set. 2021.

13. MUNHOZ, Efraim Gomes Alves; ABREU, Celina Wanderley de. Os fatores que influenciam na satisfação do paciente

submetido a tratamento de prótese total convencional. *HU Revista*, [s.l.], v. 37, n. 4, p. 413–419, 2011.

14. ASSUNÇÃO, Wirley Gonçalves et al. Influência das Estruturas Anatômicas Orofaciais nas Próteses Totais. *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, João Pessoa, v. 8, n. 2, p. 251–257, mai./ago. 2008. DOI: 10.4034/1519.0501.2008.0082.0021. Disponível em: <http://revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/viewFile/303/236>. Acesso em: 21 set. 2021.

15. MARUNICK, M. T.; CHAMBERLAIN, B. B.; ROBINSON, C. A. Denture aesthetics: an evaluation of laymen's preferences. *Journal of Oral Rehabilitation*, [s.l.], v. 10, n. 5, p. 399–406, set. 1983. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2842.1983.tb00136.x>. Acesso em: 16 set. 2021.

16. SILVA, Eduardo Francisco Alvarenga da; SOUSA, Maria da Luz Rosário de. Autopercepção da saúde bucal e satisfação com a vida em mulheres idosas usuárias de prótese total. *Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo*, v. 18, n. 1, p. 61–65, 2006.

17. WAGNER, INA-VERONIKA et al. A Comparative Study of Assessment of Dental Appearance by Dentists, Dental Technicians, and Laymen Using Computer-Aided Image

Manipulation. *Journal of Esthetic and Restorative Dentistry*, [s.l.], v. 8, n. 5, p. 199–205, set. 1996. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1/j.1708-8240.1996.tb00893.x>. Acesso em: 16 set. 2021.

18. CARTAGENA, Andrés Felipe; SOARES, Guilherme Vila Real. Insatisfação do paciente após tratamento com prótese total convencional: fatores de falhas associados. Orientador: Andrés Felipe Cartagena. 2017. 35 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Odontologia) - Departamento de Odontologia Restauradora, Universidade Estadual de Londrina, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2017/GUILHERME%20VILA%20REAL%20SANCHES.pdf>. Acesso em: 21 set. 2021.

19. SELLEN, P. N.; JAGGER, D. C.; HARRISON, A. An assessment of the ability of dental undergraduates to choose artificial teeth which are appropriate for the age and sex of the denture wearer: a pilot study. *Journal of Oral Rehabilitation*, [s.l.], v. 28, n. 10, p. 958–961, out. 2001. DOI:10.1046/j.1365-2842.2001.00796.x.

20. SELLEN, P N; JAGGER, D C; HARRISON, A. Methods used to select artificial anterior teeth for the edentulous patient: a historical overview. *The International journal of*

prosthodontics, [s.l.], v. 12, n. 1, p. 51–8, 1999.

A manutenção funcional de espaço através do mantenedor de espaço tipo banda-alça na perda precoce de dente decíduo: relato de caso clínico

Renan Teixeira Queiroz^{1*}; Sissy Maria dos Anjos Mendes².

¹ Discente de graduação em Odontologia do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

² Professora doutora em Genética do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Belém, Pará, Brasil.

*Autor correspondente: Renan Teixeira Queiroz, renantq@hotmail.com.

Resumo

Quando se tem perda precoce dos dentes decíduos, podem ocorrer alterações indesejadas, como, por exemplo, migração dos dentes adjacentes, diminuição ou fechamento do espaço original e extrusão do dente antagonista. Portanto, as intervenções ortodônticas preventivas e interceptativas devem ser iniciadas na dentição em desenvolvimento para proporcionar que o desenvolvimento se processe adequadamente. Em muitas situações essas intervenções são realizadas com aparelhos mantenedores de espaço que podem ser fixos ou removíveis, tendo a finalidade de preservar o espaço para a erupção do dente permanente. Estudo trata de um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo, realizado na clínica odontológica do UNIFAMAZ, na disciplina de clínica integrada, do curso de graduação do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. A reabilitação em perda unilateral do primeiro pré-molar decíduo com o uso do mantenedor de espaço banda-alça apresenta eficácia em seus resultados, impedindo a mesialização do dente adjacente e preservando o espaço para a adequada erupção dos dentes sucessores permanentes.

Palavras-chave: Banda-alça, Mantenedor de espaço, Odontopediatria.

Abstract

When there is early loss of deciduous teeth, unwanted changes may occur, such as migration of adjacent teeth, reduction or closure of the original space and extrusion of the antagonist tooth. Therefore, preventive and interceptive orthodontic interventions must be initiated in the developing dentition to ensure that development proceeds properly. In many situations, these interventions are performed with space-maintaining appliances that can be fixed or removable, with the purpose of preserving space for the eruption of the permanent tooth. Study is a clinical case report of a descriptive analytical nature, carried out at the dental clinic of UNIFAMAZ, in the discipline of integrated clinic, of the undergraduate course of the Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. Rehabilitation in unilateral loss of the deciduous first premolar with the use of the band-loop space maintainer is effective in its results, preventing mesialization of the adjacent tooth and preserving the space for the adequate eruption of the permanent successor teeth.

Keywords: Loop band, Space maintainer, Pediatric dentistry.

Introdução

A dentição decídua tem um papel extremamente importante no sistema estomatognático, pois auxilia a criança na mastigação, na fala, no ato de ocluir, no desenvolvimento dos músculos da face e ainda mais servem como guia de erupção para os sucessores permanentes (1).

A perda precoce da dentição decídua geralmente está associada à cárie e traumas dentários. Atualmente, existem diversas doenças que podem debilitar a saúde bucal dos indivíduos, mas a cárie dentária ainda está no topo dos problemas que mais acometem a cavidade bucal da população (2).

Na infância, um dos principais motivos que pode contribuir para o aparecimento de lesões de cárie em crianças de tenra idade é o conteúdo de mamadeiras, principalmente durante a mamada noturna. A adição de açúcares ao conteúdo destes dispositivos e a não higienização dental após as refeições, contribui para o aumento na incidência dessas lesões (3).

A avaliação radiográfica é indispensável para diagnosticar se um dente decíduo foi perdido precocemente. A perda é considerada prematura quando o germe do sucessor permanente não atingiu o estágio 8 de Nolla, ou seja, a formação de 2/3 da raiz. Perder um dente decíduo antes do tempo correto pode ocasionar migração dos dentes adjacentes, deglutição atípica,

modificações na fala, extrusão do dente antagonista e, por fim, a diminuição do perímetro do arco e consequente apinhamento do mesmo (4;5).

Nos casos onde o elemento decíduo é perdido antes de sua esfoliação natural, é necessário a preservação do espaço para seu sucessor permanente, e para isso se faz necessária a intervenção por meio de dispositivos denominados mantenedores de espaço (6).

A ortodontia preventiva, se faz necessária, na prevenção do agravamento de problemas futuros de oclusão, dessa forma evitando a necessidade de uso de aparelho fixo e extração de dentes permanentes, também sendo realizado uma abordagem educativa para orientação e retirada e redução de maus hábitos que podem comprometer a oclusão, principalmente os hábitos deletérios (7).

Os mantenedores de espaço são aparelhos usados na ortodontia preventiva e interceptativa para manter o espaço no arco dentário deixado pela perda precoce de um ou mais dentes decíduos. Os mantenedores eles podem ser fixos ou removíveis, a depender da idade, e manejo do paciente frente ao tratamento estabelecido (8).

O mantenedor de espaço tipo banda-alça está indicado somente em casos em que o período de manutenção de espaço é curto e o dente suporte está higido. É indicado o uso da banda-alça em circunstâncias, como a

perda unilateral do primeiro molar decíduo antes ou depois da erupção do primeiro molar permanente, e também a perda bilateral de um molar decíduo antes da erupção dos incisivos permanentes (9).

O aparelho de banda-alça é considerado de fácil confecção, com curtas sessões clínicas, além de utilizar material de baixo custo, o que compõe uma gama de vantagem para sua utilização em clínicas escola. Outra vantagem para a utilização deste dispositivo está na possibilidade da erupção do dente permanente, sem que ocorra a remoção do aparelho (10).

Dessa forma, este artigo tem como objetivo, relatar a perda precoce de um primeiro molar inferior decíduo (74), além da confecção e instalação do aparelho mantenedor de espaço, do tipo banda alça, afim de preservar o espaço dentário para que o permanente tenha sua esfoliação concluída, sem que cause posteriormente maloclusões.

Metodologia

O presente estudo trata de um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo (11), realizado na clínica odontológica do UNIFAMAZ, na disciplina de clínica integrada, do curso de graduação do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia.

Relato de Caso

Paciente TMC, gênero masculino, 06 anos de idade, melanoderma, apresentou-se a Clínica Escola de Odontopediatria do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), queixando-se de dor de dente, e queria uma avaliação.

O exame clínico evidenciou que o primeiro molar inferior esquerdo decíduo (74), apresentava extensa lesão cariosa, foi solicitado o exame radiográfico periapical, para avaliar a proximidade com o tecido pulpar, e estruturas relacionadas, após a análise radiográfica foi possível observar que o mesmo apresentava comprometimento pulpar, reabsorção radicular, dessa forma, pelo grau de comprometimento com estas estruturas, o elemento 74 foi indicado para exodontia. Na anamnese, a paciente não apresentava nenhum comprometimento sistêmico.



Figura 1. Seleção e adaptação da banda no dente suporte.

Foi realizado a exodontia do elemento 74, após 7 dias para o retorno e avaliação da cicatrização do paciente foi realizado a seleção e adaptação da banda no dente de suporte (Figura 1), neste caso o dente 75, houve excelente adaptação. Iniciamos o

processo de a moldagem para posteriormente a realização do dispositivo mantenedor de espaço tipo banda alça. Para a moldagem, foi utilizado alginato, e inserimos na moldeira perfurada parcial infantil, e em seguida na cavidade bucal da paciente permanecendo por 3 minutos, a fim de gerar a cópia negativa. Logo após, removemos com movimentos delicados para não causar distorções, inserimos a banda ortodôntica no modelo (Figura 2), e fizemos um encruzilhado com fio ortodôntico 0.7 no modelo (Figura 3) para que durante o vazamento não tivéssemos problemas com o deslocamento da banda dentro do modelo, vazamos no gesso tipo IV, o tipo IV para a região em que será confeccionada, com ajuda da espátula n24.



Figura 2. Transferência da banda ortodôntica.



Figura 3. Encruzilhado com fio ortodôntico.

Para a confecção foi utilizado maçarico, para aquecer a solda, alicates de ortodontia 139, para auxiliar na execução das curvaturas do fio ortodôntico (Figura 4). Após a confecção do dispositivo (Figura 5), foi realizado o acabamento e polimento com ponta de carborundum em peça reta, e em uma segunda sessão, equivalente a 07 dias, solicitamos que o paciente comparecesse a Clínica Escola, para a instalação do dispositivo. Manipulamos o cimento de ionômero de vidro, assim inserimos no dispositivo, e fizemos a adaptação do aparelho no segundo molar inferior decíduo esquerdo, com a ajuda do mordedor de bandas, para atingir a posição oclusogengival final, realizando assim a adaptação do dispositivo mantenedor de espaço fixo, tipo banda alça (Figura 6).



Figura 4. Materiais para soldagem.



Figura 5. Mantenedor banda-alça preparado.

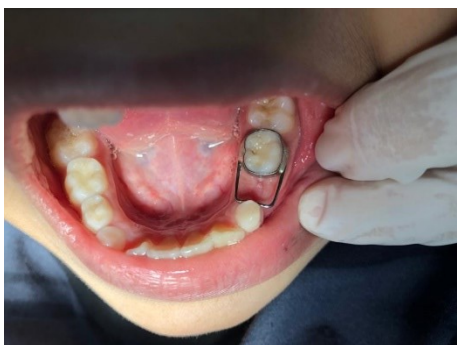


Figura 6. Instalação do mantenedor banda-alça.

Fizemos a avaliação do aparelho em boca, pedindo para o paciente falar e ocluir, o mesmo não apresentou nenhum incômodo, solicitamos então que a paciente retornasse a Clínica Escola em 15 dias para uma nova avaliação o paciente apresentou ótimos resultados de adaptação.

Discussão

A perda prematura de dentes decíduos, antes da esfoliação fisiológica, poderá desencadear um desequilíbrio oclusal, tendo como consequências: uma função mastigatória incorreta e diminuição da dimensão vertical no espaço edêntulo. Deste modo, o descuido com a dentição decídua poderá resultar em danos nocivos à qualidade de vida das crianças (12).

A ortodontia preventiva, se faz necessária, na prevenção do agravamento de problemas futuros de oclusão, dessa forma evitando a necessidade de uso de aparelho fixo e extração de dentes permanentes, também sendo realizado uma abordagem educativa para orientação e retirada e redução de

maus hábitos que podem comprometer a oclusão, principalmente os hábitos deletérios (8).

A perda precoce do elemento dentário decíduo, traz alterações indesejadas, como a migração dos dentes adjacentes, extrusão do dente antagonista, diminuindo ou fechando o espaço original, logo o dente decíduo tem como função também preservar espaço, para que o permanente venha a esfoliar em sua posição correta (6). Sendo assim, o mantenedor de espaço banda-alça convencional ainda realiza um importante papel na manutenção do espaço fisiológico, quando da perda precoce de dentes e é uma alternativa mais segura tanto ao paciente, quanto aos dentes onde se ancora e apoia. Além disso, não impede que as demais funções fisiológicas destes dentes ocorram corretamente (10).

Considerações Finais

A percepção precoce e o encaminhamento adequado de casos que requerem ortodôntica interceptativa são significativamente importantes. Ainda pela falta de consciência entre os alunos, pais e cuidadores de forma geral, pode fazer com que os pacientes não sejam encaminhados para intervenção oportuna.

A reabilitação em perda unilateral do primeiro pré-molar decíduo com o uso do mantenedor de espaço banda-alça apresenta eficácia em seus resultados,

impedindo a mesialização do dente adjacente e preservando o espaço para a adequada erupção dos dentes sucessores permanentes. O mantenedor de espaço banda-alça é considerado um dispositivo de fácil confecção e ótimo custo-benefício, sendo uma excelente opção de tratamento para pacientes pediátricos, pois não dependerá da cooperação do mesmo e poderá prevenir problemas de má oclusão.

Referências

- (1) Alencar CRB, Cavalcanti AL, Bezerra PKM. Perda precoce de dentes decíduos: etiologia, epidemiologia e consequências ortodônticas. Publicado UEPG Ciências Biológicas e da Saúde 2007; 13(1/2): 29-37.
- (2) Batista AMR. Prevalência e etiologia da perda precoce de dentes decíduos nos pacientes atendidos na clínica de Odontopediatria da Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis (SC): Universidade Federal de Santa Catarina - Faculdade de odontologia; 2006.
- (3) Alves, K. T., & Severi, L. S. P. Componentes salivares associados à prevenção da cárie dental - revisão de literatura. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2016; 28(1), 244-262.
- (4) Silva, L. A. M., et al. Utilização dos mantenedores e recuperadores de espaço na ortodontia interceptativa: Revisão dos conceitos atuais. Research, Society and Development 2020; 9(11), 1-13.
- (5) Amorim, C., et al. Direct bonded space maintainer: an alternative in clinical practice after unilateral premature loss of posterior primary tooth. Revista Científica do CRO-RJ (Rio de Janeiro Dental Journal 2019; 4(1).
- (6) Janson, G., et al. Introdução a Ortodontia, Editora Artes Médicas Ltda 2013; 108-109.
- (7) Candido G, et al. Características da Oclusão Decídua em Crianças de 2 a 5 Anos de Idade em João Pessoa, PB, Brasil. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada 2010; jan./abr, 10(1):15-22.
- (8) Cruz, et al. A importância da ortodontia preventiva e Interceptativa. Revisão de literatura. Fundação universitária a vida cristã, Pintamonhangaba 2014.
- (9) Silva, A.A. Exodontics of an erupted premolar in palate region with orthodontic indication: case report. Brazilian Journal of Development. Curitiba 2020; v. 6, n. 9, p. 70282-70292, sep.
- (10) Lira, A. L. S., et al. Deciduous tooth early loss prevalence in posterior region and indication of band-loop space maintainer. Brazilian Dental Science 2019; 22(3), 321-327.
- (11) Pereira, L., & Miasato, J. M. Mantenedor de espaço estético-funcional

em odontopediatria. Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo 2010; 22(2), 154-162.

(12) Cardoso, A. A., et al. (2017). Abordagem integral em odontopediatria: relato de caso clínico. Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent 2017; 71(1), 25-29.

Análise quantitativa das possíveis alterações morfológicas do processo estilóide: raridade ou frequência não diagnosticada?

Quantitative analysis of possible morphological changes in the styloid process: rarity or undiagnosed frequency?

LEMOS, Ana Luiza Borges¹; BUSO, Jefferson de Sá²; JÚNIOR, Roberto Bernardino³.

1 Ana Luiza Borges Lemos, Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

2 Jefferson de Sá Buso, Cirurgião-Dentista com especialização em Radiologia Odontológica e Imaginologia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

3 Roberto Bernardino Júnior, Professor Associado do Departamento de Anatomia Humana do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Resumo

Introdução: É extremamente importante o cirurgião dentista reconheça as alterações presentes na cavidade oral e perioral. O exame clínico e radiográfico torna possível a identificação de alterações como o alongamento do processo estilóide e a calcificação do ligamento estilo-hióideo, achados comuns em radiografias panorâmicas. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a presença do alongamento do processo estilóide e ou calcificação do ligamento estilo-hióideo em exames radiográficos panorâmicos de arquivo morto do ano de 2021, da clínica CEDDRO Ltda. **Materiais e método:** O estudo foi baseado na análise documental de 386 radiografias panorâmicas, de pacientes com idade entre 05 e 85 anos de ambos sexos. Na análise foram avaliados aspectos como sexo, idade, presença da calcificação do ligamento estilo-hióideo e/ou alongamento do processo estilóide, antímeros atingidos, tipo de processo estilóide, grau de calcificação e preexistência analisada em radiografias anteriores. Os dados foram submetidos a análise estatística pelo teste de Wilcoxon e Mann-Whitney com $p < 0.05$. **Resultado:** Obteve-se 40% como incidência da calcificação do ligamento estilo-hióideo, apresentando-se bilateral na maioria dos casos. Notou-se que indivíduos com idade mais avançada possuem uma probabilidade maior de apresentarem o alongamento do processo estilóide e/ou calcificação do ligamento estilo-hióideo, além disso, houve preponderância do processo estilóide tipo III. **Conclusão:** As alterações morfológicas do processo estilóide podem ser consideradas um achado frequente em radiografias panorâmicas, evidenciando o quão fundamental é a atenção do profissional para este quadro que pode trazer sintomatologia significativa para o paciente.

Palavras-chaves: Osso temporal. Radiografia panorâmica. Variação anatômica.

Abstract

Introduction: It is extremely important for the dental surgeon to recognize the changes present in the oral and perioral cavity. Clinical and radiographic examination makes it possible to identify changes such as elongation of the styloid process and calcification of the stylohyoid ligament, common findings on panoramic radiographs. **Objective:** The objective of this study was to evaluate the presence of elongation of the styloid process and/or calcification of the stylohyoid ligament in panoramic radiographic examinations of archives from the year 2021, from the CEDDRO Ltda clinic. **Materials and method:** The study was based on document analysis of 386 panoramic radiographs of patients aged between 5 and 85 years of both sexes. In the analysis, aspects such as sex, age, presence of calcification of the stylohyoid ligament and/or elongation of the styloid process, antimeres affected, type of styloid process, degree of calcification and preexistence analyzed in previous radiographs were evaluated. Data were submitted to statistical analysis using the Wilcoxon and Mann-Whitney test with $p < 0.05$. **Result:** A 40% incidence of stylohyoid ligament calcification was obtained, presenting bilateral in most cases. It was noted that older individuals are more likely to present elongation of the styloid process and/or calcification of the stylohyoid

ligament, in addition, there was a preponderance of the type III styloid process. **Conclusion:** The morphological alterations of the styloid process can be considered a frequent finding in panoramic radiographs, showing how fundamental the attention of the professional is to this condition that can bring significant symptoms to the patient.

Keywords: Anatomic variation. Panoramic radiography. Temporal bone.

Introdução

Para manutenção da vida, da homeostasia, na otimização de atos de respirar, deglutir entre muitos outros, diversas ações voluntárias e em número muito maior as involuntárias acontecem em nosso organismo. O ato da deglutição é um importante exemplo dessa ação voluntária que envolve diversos acontecimentos que fogem à nossa ciência. Quando deglutimos, músculos trabalham elevando, retruindo ou protruindo a língua e o assoalho bucal. Alguns ligamentos auxiliam estes processos, como é o caso do ligamento estilo-hióideo que, por exemplo, atua limitando o movimento do osso hióide, na deglutição.

O ligamento estilo-hióideo compõe a cadeia estilohióidea composta pelo processo estilóide do osso temporal e o osso hióide. Tal ligamento interliga estas duas estruturas (1).

O processo estilóide consiste em um prolongamento do relevo ósseo fino, que se inicia na porção baixa do osso temporal, medial e anteriormente ao forame estilomastoideo. Nessa estrutura se origina os ligamentos estilo-hióideo, estilofaríngeo e estilomandibular. Esse acidente anatômico possui um comprimento de

aproximadamente 2,5 a 3 cm, caso apresente um tamanho maior é considerado uma anormalidade, que pode se dar pela calcificação do ligamento estilo-hióideo e estilomandibular (2).

O ligamento estilo-hióideo, quando alterado pode estar relacionado à Síndrome de Eagle, que advém de alterações anátomo-funcionais da cadeia estilo-hióidea, como o alongamento do processo estilóide do osso temporal ou a calcificação do ligamento estilo-hióideo, as quais podem gerar manifestações dolorosas (2,3).

Saad e Barros verificaram que a literatura comumente presume que a radiografia panorâmica é um exame que possibilita a análise do alongamento do processo estilóide e calcificação do ligamento estilo-hióideo, outrossim, é o procedimento radiográfico extra-bucal mais promovido pela Odontologia (5,4)

Roopashri et al. verificou que em 4% da população geral, o processo estilóide encontra-se consideravelmente aumentado e que somente 4-10% desse grupo apresentou sintomatologia (6).

Ainda é escassa a literatura avaliando a incidência do alongamento do processo estilóide e ou calcificação do ligamento

estilo-hióideo na população em geral. Além disso, constata-se a necessidade do diagnóstico correto da Síndrome de Eagle, visto que o mesmo ainda é falho por parte dos profissionais que, na maioria dos casos, a confundem com outras alterações.

Diante disso, alterações como o alongamento do processo estilóide e a calcificação do ligamento estilo-hióideo em radiografias panorâmicas não podem ser negligenciadas, para que somado aos achados clínicos, a síndrome de Eagle seja o quanto antes detectada. Sendo assim, este estudo auxiliará diretamente na qualidade de vida das pessoas por meio do diagnóstico precoce e tratamento desta Síndrome.

Metodologia

O projeto foi submetido previamente ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia para análise e aprovação, gerando o número de parecer de aprovação 49857921.5.0000.5152.

O estudo foi baseado na análise documental de 386 radiografias panorâmicas pertencentes aos arquivos mortos de 2021 da clínica CEDDRO Ltda de Uberlândia. Caracterizou-se por ser uma pesquisa de caráter básico, dedutivo, descritivo e quantitativo, e foi desenvolvida de forma online acessando os arquivos da clínica.

Foram avaliadas as seguintes informações: sexo, idade, se havia a presença da calcificação do ligamento estilo-hióideo e/ou a presença do alongamento do processo estilóide e o antímero atingido.

Para análise de alongamento ou calcificação foram utilizados os seguintes critérios:

- a- alongamento do processo estilóide - quando notado a presença da calcificação no início da extensão ceratohial, podendo ou não as outras porções deste segmento estarem calcificadas, pois para que se trate do alongamento foi fundamental que o início deste segmento esteja calcificado, não havendo interrupção do mesmo com a extensão estilohial;
- b- calcificação do ligamento estilo-hióideo - alguma região deste ligamento deveria estar calcificada, seja o início que é considerado a porção proximal, seja a porção média ou a distal.

Sendo assim, todo alongamento do processo estilóide também se tratou de uma calcificação do ligamento estilo-hióideo, mas nem toda calcificação do ligamento estilo-hióideo se tratou de um alongamento do processo estilóide.

Em relação a distorção produzida pela radiografia panorâmica, o próprio programa utilizado para as medições (SmartRIS) realizou o cálculo da distorção, adotando

25% como um valor padrão, já subtraindo esse percentual, informando a medida real da estrutura mensurada.

A análise estatística foi realizada pelo teste de Wilcoxon para os dados pareados e Mann-Whitney para os dados não pareados. Foram realizados cruzamentos, quanto a presença da calcificação do ligamento estilo-hióideo, sendo A: feminino direito e esquerdo; B: masculino direito e esquerdo; C: antímeros direitos; D: antímeros esquerdos; E: bilaterais.

Além disso, foi analisado quanto ao comprimento da calcificação do ligamento estilo-hióideo, sendo F: feminino direito e esquerdo; G: masculino direito e esquerdo; H: feminino e masculino direito; I: feminino e masculino esquerdo. Por fim, analisou-se quanto ao comprimento do alongamento do processo estilóide, sendo J: feminino direito e esquerdo; K: masculino direito e esquerdo; L: feminino e masculino direito; M: feminino e masculino esquerdo.

Resultados

Encontra-se disposto na tabela 1 os antímeros com a presença do alongamento do processo estilóide. Já a tabela 2 apresenta a análise dos antímeros identificados com a presença da calcificação do ligamento estilo-hióideo.

Tabela 1 - Presença do alongamento do processo estilóide de acordo com a faixa etária, sexo e antímero atingido.

Antímero com a presença do alongamento do processo estilóide						
Idade	Feminino			Masculino		
	Direito	Esquerdo	Bilateral	Direito	Esquerdo	Bilateral
De 0 até 5 Anos	0	0	0	0	0	0
De 5 até 10 Anos	0	0	0	0	0	0
De 10 até 15 Anos	0	0	0	0	0	1
De 15 até 20 Anos	0	0	0	0	0	0
De 20 até 25 Anos	0	0	0	1	1	1
De 25 até 30 Anos	0	0	0	0	1	0
De 30 até 35 Anos	2	2	0	1	0	2
De 35 até 40 Anos	0	0	2	0	0	1
De 40 até 45 Anos	1	0	1	1	0	0
De 45 até 50 Anos	1	0	3	1	1	2
De 50 até 55 Anos	0	1	2	1	1	0
De 55 até 60 Anos	0	0	0	0	1	2
De 60 até 65 Anos	2	1	4	0	0	1
De 65 até 70 Anos	0	0	2	0	0	0
De 70 até 75 Anos	0	1	0	0	0	1
De 75 até 80 Anos	2	1	0	0	0	0
De 80 até 85 Anos	0	0	0	0	0	0
	8	6	14	5	5	11
	28			21		
	49					
	Direito	13	Esquerdo	11	Bilateral	25

No que tange ao alongamento do processo estilóide a média obtida para o antímero direito feminino foi de 34,12 mm; já para o antímero esquerdo feminino foi de 35,31 mm. No antímero direito masculino a média obtida foi de 36,65 mm e no antímero esquerdo masculino 36,44 mm.

O menor e maior comprimento do alongamento do processo estilóide encontrados para o antímero direito feminino foram de, respectivamente, 30,05 mm e 52,65 mm; para o antímero esquerdo feminino foram de 30,06 mm e 56,78 mm. Já para antímero direito masculino foram de, respectivamente, 30,17 mm e 46,73 mm; para o antímero esquerdo masculino foram de 30,07 mm e 49,25 mm. A média geral do alongamento do processo estilóide obtida para o antímero direito foi de 35,19

mm e para o antímero esquerdo de 35,81 mm.

Tabela 2 - Presença da calcificação do ligamento estilo-hióideo de acordo com a faixa etária, sexo e antímeros atingidos.

Antímero com a presença da calcificação do ligamento estilo-hióideo						
Idade	Feminino			Masculino		
	Direito	Esquerdo	Bilateral	Direito	Esquerdo	Bilateral
De 0 até 5 Anos	0	0	0	0	0	0
De 5 até 10 Anos	0	0	3	1	0	6
De 10 até 15 Anos	1	0	6	1	1	1
De 15 até 20 Anos	0	0	5	1	0	7
De 20 até 25 Anos	0	0	4	0	1	6
De 25 até 30 Anos	1	0	8	1	1	2
De 30 até 35 Anos	4	2	3	0	1	5
De 35 até 40 Anos	0	0	6	0	0	3
De 40 até 45 Anos	1	1	5	1	0	5
De 45 até 50 Anos	1	1	6	0	4	7
De 50 até 55 Anos	0	2	2	1	0	5
De 55 até 60 Anos	2	1	4	0	1	4
De 60 até 65 Anos	1	0	6	0	0	2
De 65 até 70 Anos	0	0	3	0	1	1
De 70 até 75 Anos	0	0	1	0	0	1
De 75 até 80 Anos	2	1	0	0	0	1
De 80 até 85 Anos	0	0	1	0	0	0
	13	8	63	6	10	56
	84			72		
	156					
	Direito	19	Esquerdo	18	Bilateral	119

Quanto ao comprimento da calcificação do ligamento estilo-hióideo a média obtida para o antímero direito feminino foi de 15,35 mm; já para o antímero esquerdo feminino foi de 15 mm. No antímero direito masculino a média obtida foi de 17,49 mm e no antímero esquerdo masculino 16,46 mm.

O menor e maior comprimento de calcificação do ligamento estilo-hióideo encontrados para o antímero direito feminino foram de, respectivamente, 5,36 mm e 36,6 mm; para o antímero esquerdo feminino foram de 4,39 mm e 35,36 mm. Já para antímero direito masculino foram de, respectivamente, 2,54 mm e 48,30 mm; para o antímero esquerdo masculino foram de 3,81 mm e 34,22 mm. A média geral de comprimento da calcificação do ligamento

estilo-hióideo obtida para o antímero direito foi de 16,30 mm e para o antímero esquerdo de 15,70 mm.

Investigando a preexistência geral do alongamento do processo estilóide ou calcificação do ligamento estilo-hióideo analisada em radiografias anteriores de pacientes que possuíam o alongamento e/ou calcificação, para o sexo feminino foi observado que de 81 radiografias, 16 possuíam radiografias anteriores com a presença do alongamento e/ou calcificação e 65 não possuíam radiografias anteriores para análise no arquivo.

Para o sexo masculino, de 71 radiografias 13 possuíam radiografias anteriores com a existência do alongamento e/ou calcificação, 58 não continham radiografias anteriores para análise. Se observadas somente radiografias preexistentes com idade menor de 12 anos, em casos da presença do alongamento do processo estilóide ou calcificação do ligamento estilo-hióideo, para o sexo feminino constatou-se que 1 de 5 radiografias possuía radiografia anterior com a preexistência, e para o sexo masculino nenhum possuía radiografia anterior para análise de preexistência de 8 radiografias.

Ressalta-se que na análise da preexistência geral do alongamento do processo estilóide ou calcificação do ligamento estilo-hióideo em radiografias anteriores, observou-se que

foi mantido o padrão do alongamento e/ ou calcificação em relação a radiografia mais atual analisada.

Realizada análise estatística, apenas os cruzamentos G: p unilateral > 0.0001 e L: p unilateral = 0.0474 apresentaram dados estatisticamente significativos.

Discussão

Existe uma divergência entre o tamanho normal do processo estilóide que varia entre 25 mm e 30 mm, Guzzo et al., Borges et al., consideraram de 5 a 25 mm como comprimento normal do processo estilóide, já Keur et al., Ilguy et al., Piemonte et al., Vieira et al., consideraram de 25 a 30 mm (7, 8, 9, 10, 11, 2). Contudo, acima de 30 mm é consenso que se trata de um alongamento anormal do processo estilóide, sendo assim, este trabalho considerou o processo estilóide alongado quando maior que 30 mm.

Das 386 radiografias analisadas, 12,6% apresentaram o alongamento do processo estilóide, ou seja, possuíam a presença da calcificação do ligamento estilo-hióideo no início da extensão ceratohial que se trata da região proximal. Obteve-se 40% como incidência da calcificação do ligamento estilo-hióideo, sendo incluso nessa porcentagem os 12,6% do alongamento do processo estilóide (região proximal

calcificada) e 27,72% da calcificação do ligamento estilo-hióideo (região média e/ou distal). O que confere uma maior incidência do que a obtida por Eagle que explanou 4% como prevalência do alongamento do processo estilóide, como o trabalho não explica tal porcentagem pode ser justificada possivelmente pela metodologia e/ou tamanho da amostra (12). Já Kaufman et al. indicou uma presença de 28% do alongamento do processo estilóide e/ou calcificação do ligamento estilo-hióideo em razão do tamanho da amostra (13).

Notou-se prevalência bilateral do alongamento do processo estilóide e da calcificação do ligamento estilo-hióideo para ambos os sexos, assim como observado por Ilguy et al. em relação ao alongamento justificado pela metodologia e tamanho da amostra (10).

A média geral do alongamento do processo estilóide obtida para o antímero direito foi de 35,19 mm e para o antímero esquerdo de 35,81 mm, o que consente com os dados obtidos por Ilguy et al. com média de 34 mm para o lado direito e 35 mm para o lado esquerdo, visto a metodologia e amostra do autor (10). O sexo feminino apresentou para ambos antímeros o maior comprimento do alongamento do processo estilóide, diferentemente do que foi alegado por Fernádes et al. no qual o sexo masculino apresentou o maior comprimento, tal resultado divergente pode ser justificado por

uma das possíveis etiologias da calcificação do ligamento estilo-hióideo, o trauma, que somado as alterações do estilo de vida feminino, no qual as mulheres se tornaram mais independentes e conseqüentemente mais favoráveis ao trauma, por exemplo traumas relacionados a acidentes de trânsito (14).

Figura 1 - Aspecto radiográfico do processo estilóide normal (setas brancas).



Figura 2 - Radiografia panorâmica revelando o alongamento do processo estilóide (setas brancas).



Figura 3 - Radiografia panorâmica revelando o alongamento do processo estilóide esquerdo (seta branca) e a calcificação do ligamento estilo-hióideo bilateral (setas vermelhas).



Além disso, notou-se que indivíduos com idade mais avançada possuem uma probabilidade maior de apresentarem o alongamento do processo estilóide se comparados com indivíduos mais jovens (45 a 50 anos:16,3%, 60 a 65 anos:16,3%, 30 a 35 anos: 14,2%), assim como a calcificação do ligamento estilo-hióideo (45 a 50 anos:12,1%), resultados convergentes a Ruprecht et al. e Keur et al. análise favorecida pelo tamanho da amostra (16, 9). Porém, acima da faixa etária dos 65 anos a ocorrência da calcificação do ligamento estilo-hióideo diminuiu, assim como observado por Tavares e Freitas devido a amostra utilizada (17).

Constatou-se no estudo, tanto para o alongamento do processo estilóide quanto para a calcificação do ligamento estilo-hióideo, um número maior de casos do sexo feminino em relação ao sexo masculino, assim como relatado por Fernândes et al. em consequência da sua amostra (14). Referente ao tipo de processo estilóide, seguindo a classificação de Langlais et al. houve maior prevalência do tipo III ou segmentado tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino de ambos antímeros, resultado concordante ao apresentado por Monsour e Young (18,19).

Conclusão

Após desenvolvida a metodologia proposta e analisados os resultados conclui-se que:

- As alterações morfológicas do processo estilóide podem ser consideradas um achado frequente em radiografias panorâmicas, sendo a incidência da calcificação do ligamento estilo-hióideo correspondente a 40%.
- Processos estilóides alongados e a calcificação do ligamento estilo-hióideo ocorrem mais frequentemente em pacientes acima dos 45 anos
- A ocorrência do alongamento do processo estilóide e da calcificação do ligamento estilo-hióideo em mulheres foi maior que a ocorrência em homens.
- O alongamento do processo estilóide e a calcificação do ligamento estilo-hióideo revelou prevalência bilateral, e constatou-se preponderância do tipo III quanto ao tipo de processo estilóide.
- Notou-se maior ocorrência do grau de calcificação parcial, divergindo somente o antímero esquerdo masculino com ocorrência significativa para o padrão de contorno e parcial.
- Quanto as radiografias analisadas do mesmo paciente em tempos diferentes verificou-se que foi mantido o padrão do alongamento e/ou calcificação e que pacientes com menos de 12 anos não apresentaram ocorrência significativa.
- Com o percentual de alongamento e calcificação encontrado neste estudo, nota-

se que tais alterações são frequentemente não diagnosticadas em avaliações radiográficas.

Referências Bibliográficas

- (24) Higino TCM, Tiago RSL, Belentani FM, Nascimento GMS, Maia MS. Síndrome de Eagle: relatos de três casos. *Arq Int Otorrinolaringol* 2008.
- (25) Vieira KCL, Neto OI, Porto UN, Rodrigues CRT, Nascimento GAN, Barbosa OLC. Calcificação do ligamento estilo-hióideo em radiografias panorâmicas. *Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research* 2018;23:18-23.
- (26) Eagle WW. Elongated styloid processes: a report of two cases. *Arch Otolaryngol* 1937;25:584-587.
- (27) Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial* 2009.
- (28) Saad, PA, Barros JJ. Síndrome de Eagle. Tratamento das disfunções craniomandibulares: ATM 2005.
- (29) Roopashri G, Vaishali MR, David MP, Baig M, Shankar U. Avaliação do processo estilóide alongado em radiografias panorâmicas digitais. *The Journal Contemporary Dental Practice* 2012;13:618-22.
- (30) Guzzo FAV, Macedo JAGC, Barros RS, Almeida DC. Síndrome de Eagle: Relato de caso. *Revista Paraense de Medicina* 2006; 10(4).
- (31) Borges RN, Melo M, Freitas GC, Souza JB, Alvim TGM, Zago JKM. Fator etiológico da ossificação do ligamento estilohióideo. *Sci Invest Dent* 2016;21(1):24-28.
- (32) Keur JJ, Campbell JP, Mccarthy JF, Ralph WJ. The clinical significance of the elongated styloid process. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986;61(4):399-404.
- (33) Ilguy M, Ilguy D, Guler N, Bayirli G. Incidence of the type and calcification patterns in patients with elongated styloid process. *The Journal of International Medical Research* 2005;33(1):96-102.
- (34) Piemonte JLL, Mello JS, Bepalhok DN. Morfometria do processo estiloide relacionado à síndrome de eagle: revisão de literatura. *Revista Uningá* 2014;42:85-92.
- (35) Eagle WW. Symptomatic elongated styloid process: report of two cases of styloid process - carotid artery syndrome with operation. *Arch Otolaryngol* 1949;49:490-503.
- (36) Kaufman SM, Elzay RP, Irish EF. Styloid process variation: radiologic and clinical study. *Arch Otolaryngol* 1970;91(5):460-63.
- (37) Fernández RF, Venegas GO, Carrasco IG, Medina LB, Mella HS, Flores HF. Processo estilóides en una amuestra de radiografias panorâmicas de la ciudad de Temuco-Chile. *International Journal of Morphology* 2007;25(4):729-723.

- (38) Ruprecht A, Sastry KA, Gerard, P, Mohammad, AR. Variation in the ossification of the stylohyoid process and ligament. *Dentomaxillofac Radiol* 1988;17(1):616.
- (39) Tavares H, Freitas CF. Prevalência do alongamento do processo estilóide do temporal e calcificação do ligamento estilo-hióideo, por meio da radiografia panorâmica. *Rev Odontol UNICID* 2007,19(2):188-200.
- (40) Langlais RP, Miles DA, Vanois ML. Elongated and mineralized stylohyoid ligament complex: a proposed classification and report of a case Eagle's syndrome. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986;61(5):527-532.
- (41) Monsour PA, Young WG. Variability of the styloid process and stylohyoid ligament in panoramic radiographs. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986;61(5):522-526.

ANAIS

XXVII

SOME

05 a 07 de outubro de 2022
Uberlândia/MG



Realização:



Apoio:



CATEGORIA CC XXVII JOME

CC1- TELECONSULTORIA ODONTOLÓGICA PARA LESÕES DE BOCA E LÁBIOS: UMA EXPERIÊNCIA DE SERVIÇO NO SUL DE MINAS GERAIS

Lívia Maris Ribeiro Paranaíba Dias*, Marina Lara de Carli, Carine Ervolino de Oliveira, Leonardo Amaral dos Reis, Hugo Gaêta Araujo, João Adolfo Costa Hanemann

Universidade Federal de Uberlândia

Universidade CEUMA

A teleodontologia se tornou uma excelente ferramenta para os cirurgiões-dentistas continuarem atendendo seus pacientes na pandemia da COVID-19, contornando assim a impossibilidade dos encontros presenciais e minimizando o atraso no diagnóstico e tratamento das doenças de boca, especialmente as lesões malignas. Neste contexto, criou-se um serviço de teleconsultoria odontológica para lesões de boca e lábios aos profissionais de saúde da Superintendência Regional de Saúde de Alfenas abrangendo 26 municípios. O objetivo é relatar dois casos clínicos que requisitaram avaliação dos teleconsultores através deste serviço. Recebemos através de formulário específico informações relatadas por dois cirurgiões-dentistas: Caso 1. Caso sugerido como “urgente”. Paciente masculino, 64 anos, etlista e tabagista, hipertenso, com lesão localizada em palate mole estendendo para orofaringe e mucosa jugal direita, indolor e não sangrante. Caso 2. Caso sugerido como “urgente”. Paciente masculino, 66 anos, etlista e tabagista, com lesão úlcero-infiltrativa em assoalho bucal, com bordas elevadas, endurecidas e dolorosa. Após analisar as informações, os casos foram discutidos entre os teleconsultores e a principal hipótese diagnóstica foi de carcinoma espinocelular. Os pacientes foram encaminhados para a clínica de Estomatologia da UNIFAL-MG para realização de biópsia e através do exame anatomopatológico foi confirmada a hipótese de carcinoma espinocelular. Os pacientes foram encaminhados para o serviço de Oncologia e encontram-se sob tratamento. A implementação desta ferramenta digital facilitou a obtenção de diagnóstico precoce e o tratamento do câncer de boca contribuindo assim para o melhor prognóstico e sobrevida destes pacientes.

CC2- MELANOMA ORAL EXTENSO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO

Carolina Neves Tannous Dib*, Adriano Mota Loyola, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Luciano Leite de Castro, Thallys Rodrigues Félix, Gabriella Lopes de Rezende Barbosa

Universidade Federal de Uberlândia

O melanoma de mucosa oral (MMO) representa uma neoplasia maligna de caráter agressivo e incidência rara, correspondendo a menos de 1% das lesões orais malignas. Este trabalho apresenta um caso de MMO que se manifestou como pigmentação focal de grandes dimensões no palato duro. Paciente do sexo masculino, 54 anos de idade, foi encaminhado ao Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas (PROCEDE) da Universidade Federal de Uberlândia MG/Brasil para avaliação de lesão detectada pelo cirurgião-dentista generalista. À anamnese, paciente relatou prática de tabagismo por vinte anos, com abstenção do hábito há vinte anos. À oroscopia, observou-se pigmentação focal, enegrecida com áreas avermelhadas na região mediana do palato duro, estendendo-se da região de caninos a segundos molares superiores. A hipótese de diagnóstico foi de MMO. À biópsia incisiva, o fragmento de tecido revelou mucosa revestida por tecido epitelial estratificado, parcialmente ulcerado, e presença de neoplasia contendo pigmentos de melanina, compatíveis com MMO. Após a confirmação do diagnóstico, o paciente foi encaminhado para o serviço de cirurgia de cabeça e pescoço do Hospital do Câncer, onde foram realizadas 27 sessões de radioterapia e 4 sessões de braquiterapia. Após o tratamento, notou-se discreta diminuição da lesão e o paciente segue em acompanhamento.

CC3- RECIDIVA DE CARCINOMA BASOCELULAR COM MANIFESTAÇÃO ORAL EXCLUSIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Juliana Mota Siqueira*, Emília Maria Gomes Aguiar, Julia Puglia Nunes, Henrique Pereira Guaita, Fabio Daumas Nunes, Camila de Barros Gall

Universidade de São Paulo

O Carcinoma Basocelular (CBC) é a neoplasia maligna cutânea mais comum na população, porém, sua ocorrência primária em mucosa oral é extremamente rara e controversa. Da mesma forma, a recorrência de CBC, exclusivamente, em localizações intraorais é raramente relatada. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de CBC de face com recidiva em cavidade oral. Paciente do sexo masculino, 71 anos, leucoderma, foi encaminhado ao Centro de Diagnóstico Oral para avaliação de lesão nodular assintomática em mucosa jugal. O exame intraoral revelou um nódulo sésil, de consistência firme à palpação, limites pouco definidos, recoberto por mucosa de coloração normal. Observou-se ainda, que a lesão intraoral correspondia com a área de cicatriz extraoral, onde fora realizada a remoção do CBC primário dois anos antes. Realizou-se biópsia incisional. Os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia maligna de origem epitelial, caracterizada pela proliferação de células basalóides, intensamente coradas, com núcleos de tamanhos moderados e citoplasma escasso, dispostas na forma de ilhotas que infiltram o tecido conjuntivo. Individualmente, as células da periferia das ilhas estão arranjadas em paliçada. Evidenciou-se ainda, a presença de algumas áreas exibindo diferenciação epidermoide. O diagnóstico final foi de carcinoma basocelular infiltrativo com áreas de diferenciação epidermoide. Embora incomuns, casos agressivos de CBC podem se estender à cavidade oral. Assim, o conhecimento das características clínicas da recorrência de CBC na cavidade oral é imprescindível para estabelecer o diagnóstico precoce.

CC4- CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE MIMETIZANDO CISTO PERIAPICAL: DO DIAGNÓSTICO À REABILITAÇÃO

Maria Clara Veloso Rodrigues*. Chéron Islâine Barbosa de Souza, Maria Isabela Soares de Alencar Monteiro, Cristina Paixão Durães, Larissa Lopes Fonseca, Marco Túlio Brazão Silva

Universidade Estadual de Montes Claros

Lesões radiolúcidas periapicais representam um desafio diagnóstico na prática clínica, tendo em vista a mimetização de cistos e tumores em doenças de origem endodôntica. Paciente do sexo feminino, 50 anos, compareceu ao consultório odontológico devido a uma elevação indolor no palato, com surgimento há 4 anos. Ao exame tomográfico, foi notada uma lesão hipodensa envolvendo a raiz do dente 27, a qual rompeu a cortical óssea e infiltrou-se no palato. Inicialmente, devido a tais aspectos, a hipótese de lesão periapical inflamatória foi levantada. O exame clínico constatou aumento de volume flutuante à palpação. O dente em questão teve resposta negativa ao teste de vitalidade pulpar e a punção aspirativa da lesão revelou presença de material sanguinolento escasso. A partir da biópsia realizada no palato, o laudo revelou tratar-se de um carcinoma mucoepidermoide (CME). Assim, o cirurgião de cabeça e pescoço realizou excisão total da lesão com margem de segurança, que constou de ressecção em bloco. O resultado da análise indicou um caso de CME de baixo grau, estadiamento PT2N0M0, com margens cirúrgicas livres, sem necessidade de quimioterapia e radioterapia. Como tratamento reabilitador odontológico, propôs-se prótese parcial removível modificada para tamponar a região da ressecção tumoral. O trabalho foi aprovado pelo CEP sob parecer nº 5.580.762. A realização de uma investigação minuciosa frente a lesões periapicais é imprescindível para formular hipóteses diagnósticas. Notabiliza-se o uso de biópsia mediante a sinais de agressividade, como a ruptura da cortical óssea evidenciada no presente caso.

CC5- CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE MIMETIZANDO GRANULOMA PIOGÊNICO EM PALATO: RELATO DE CASO

Hugo Emanuel Silva Baesso*, Sibeles Nascimento de Aquino, Celso Henrique Najjar Rios, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Póvoa, Francielle Silvestre Verner, Heder José Ribeiro

Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares

Universidade Vale do Rio Doce

O carcinoma mucoepidermóide é uma das neoplasias malignas de glândula salivar mais comuns, com comportamento biológico variável. O diagnóstico precoce e o correto manejo dessa neoplasia são fatores determinantes no prognóstico. O caso se refere a uma paciente do sexo feminino, 30 anos, que compareceu a serviço particular de cirurgia oral menor com queixa de massa no palato. No exame físico intra-oral revelou lesão eritematosa de consistência firme, com bordas bem definidas, medindo 1,5 cm em seu maior diâmetro, com superfície irregular. A hipótese diagnóstica foi de granuloma piogênico, sendo realizada biópsia excisional. O exame histopatológico revelou área de tecido de granulação, ricamente vascularizada. Na lâmina observou-se proliferação de células mucosas, epidermóides e intermediárias invadindo o estroma. As células epidermóides exibiram pleomorfismo discreto e predomínio de arranjos císticos de tamanhos variados. Observou-se células claras, ductos com oncócitos glandulares e ácinos. O diagnóstico histopatológico foi compatível com carcinoma mucoepidermóide. Após diagnóstico, foi solicitada tomografia computadorizada que evidenciou rarefação óssea na região do palato e presença de cisto de retenção em assoalho maxilar. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico, tendo sido realizada remoção cirúrgica da lesão, gerando comunicação bucosinusal. A paciente encontra-se bem após dois anos de acompanhamento. Deve-se destacar que há casos relatados na literatura de lesões neoplásicas malignas que mimetizam lesões reativas não neoplásicas e portando, salientar a importância do exame anatomopatológico.

CC6- CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS DIAGNOSTICADO APÓS VÁRIAS BIÓPSIAS

Gabriel Victor Pereira Marques*, Lorena Daiza Aquino Ferraz

Lucyana Conceição Farias, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Danillo Costa Rodrigues, Sabina Pena Borges Pêgo

Universidade Estadual de Montes Claros

A paciente VFA, 51 anos, sexo feminino, compareceu à clínica de Estomatologia da Unimontes queixando-se de caroço na língua com crescimento rápido. Durante a anamnese relatou ter percebido, há 1 ano, nódulo na língua, o qual causava dor e dificuldade para falar. Foi submetida a biópsia incisional pelo otorrinolaringologista em dezembro de 2021. Como o laudo trouxe hiperplasia pseudo-epiteliomatosa, em fevereiro de 2022 foi submetida à nova biópsia incisional por Cirurgião de Cabeça e Pescoço, ainda com diagnóstico de leucoplasia oral. Como a lesão continuava a crescer, realizou a terceira biópsia em abril de 2022, a qual trouxe laudo inconclusivo. É etilista eventual e tabagista há 30 anos, fumando 20 cigarros industrializados por semana. Ao exame físico, foi observada úlcera localizada em borda lateral do lado esquerdo da língua, com áreas brancas e vermelhas, medindo cerca de 5cm, de consistência firme à palpação. A hipótese diagnóstica foi de Carcinoma de Células Escamosas (CCE) e Paracoccidioidomycose. Ao examinarmos os laudos, foi observado que os fragmentos foram retirados com profundidade de 0,3, 0,1 e 0,2 mm, respectivamente, o que nos estimulou a realizar outra biópsia incisional removendo tecido em maior profundidade, pois, clinicamente, a lesão se mostrava com características de malignidade. Nova biópsia foi realizada e o laudo foi de CCE. A paciente foi encaminhada para o Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Dilson Godinho. Esse caso mostra a necessidade da realização de biópsias com remoção de tecido adequado para análise anatomopatológica bem como evidencia a importância da avaliação e interpretação do comportamento clínico das lesões.

CC7- CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM JOVENS: RELATOS DE 5 CASOS

Akeme Areda Souza*, Maria Eduarda de Lima Ulhoa, João César Guimarães Henriques, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Jonas Dantas Batista, Sérgio Vitorino Cardoso

Universidade Federal de Uberlândia

Carcinomas de Células Escamosas (CCEs) são as neoplasias malignas de maior incidência na cavidade oral, responsáveis por severas morbidades e óbitos junto aos indivíduos envolvidos. Tradicionalmente a doença acomete faixas etárias superiores aos 55 anos de idade, portadoras de hábitos nocivos, como o tabagismo e etilismo, e com menor condição socioeconômica e cultura. Os últimos anos do século XXI tem mostrado um importante aumento desta enfermidade em indivíduos jovens, menores de 45 anos de idade, que muito frequentemente não apresentam as características epidemiológicas classicamente presentes na grande maioria dos casos, justificando o estudo de outros fatores etiológicos possivelmente envolvidos, tais como poluentes ambientais, toxinas alimentares, oncogenes, radiações ionizantes, dentre outros. O presente trabalho objetiva reportar 5 casos de pacientes menores de 45 anos de idade e que apresentaram CCEs. Detalharemos as variadas características destes adultos jovens e o quanto a doença tem variado em suas manifestações na população. A constante mudança demográfica da população mundial associada a novos hábitos e exposições diversas, podem justificar a alta incidência de CCEs em indivíduos menores de 45 anos de idade. Pesquisas objetivando o entendimento dessas novas etiopatogêneses são essenciais para que se possa implementar políticas em saúde visando a prevenção do câncer oral e a proteção da população contra essa doença tão deletéria e prejudicial a todos.

CC8- OSTEOSSARCOMA DE MANDÍBULA – RELATO DE CASO

Gabriela Leite Loyola*, Hermínia Marques Capistrano, Gabriel Menezes Meireles, Luciano Henrique Ferreira Lima, Leandro Junqueira de Oliveira, Luíza Ramalho Lazzarini

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - BH

Osteossarcoma é uma neoplasia maligna de células mesenquimais. Ocorre em ossos gnáticos em 6% dos casos, com predileção pela região posterior da mandíbula e em homens entre 30-40 anos. Recidivas são frequentes em ossos maxilares. Radiograficamente, observa-se áreas de esclerose densa e lesões radiolúcidas e escleróticas de limites imprecisos, podendo produzir osso e osteóide superficial em forma de raios de sol. Mulher de 57 anos, leucoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas se queixando de ardência nos lábios e boca há 6 meses. No exame extra-oral não foram observadas alterações. No exame intra-oral, observou-se tumefação discreta na região dos molares direitos ausentes, de consistência dura e indolor à palpação. A radiografia panorâmica mostrou áreas radiolúcidas e escleróticas extensas com limites imprecisos e a tomografia computadorizada mostrou massa hiperdensa de limites mal definidos no corpo e ramo mandibular direito, áreas hipodensas, extensa destruição óssea, infiltração para tecido mole e neoformação óssea, com aspecto de “raios de sol”. A hipótese diagnóstica foi Osteossarcoma. Procedeu-se à biópsia incisional cujo material foi enviado ao Laboratório de Patologia Bucal do DOPUC Minas. O diagnóstico histopatológico foi de Osteossarcoma. A paciente foi encaminhada para Serviço Médico de Cirurgia de Cabeça e Pescoço. A lesão cresceu rapidamente antes do tratamento. Foi feita ressecção cirúrgica total e cirurgias reparadoras com enxertos ósseos e musculares. Após um ano houve recidiva do tumor. Tratamento foi adiado devido à pandemia de COVID-19. A paciente foi tratada com quimioterapia prévia e submetida a nova cirurgia pela sua Equipe Médica.

CC9- AMILOIDOSE ASSOCIADA AO MIELOMA MÚLTIPLO: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

Gabriela Pitanga de Andrade*, Isadora Xavier de Oliveira, Hermínia Marques Capistrano, Rosana Maria Leal, Laura Maria Braga Horta, Bárbara Lopes Monteiro de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - BH

O trabalho é um caso clínico da paciente MBPA, feminino, 60 anos de idade, atendida na clínica de estomatologia do DOPUC-Minas em 2021, queixando-se de “bolinhas e caroços” na língua e lábios. O exame intraoral mostrou lesões nodulares, bem delimitadas, múltiplas, de consistência firme, amareladas e assintomáticas localizadas no ventre lingual e no lábio superior do lado esquerdo. Foi realizada uma biópsia excisional de um nódulo na língua e o exame anatomopatológico foi de Amiloidose (HE; vermelho-congo). A paciente foi encaminhada para avaliação médica para buscar por outros nódulos em outros órgãos. Em meio a essa busca, no 1º semestre de 2022 foi diagnosticado que ele possuía um mieloma múltiplo – que corresponde a uma das alterações sistêmicas que podem ocasionar a deposição da proteína amiloide no tecido causando a Amiloidose. A relevância desse caso clínico se deve a extensão que o quadro inicial do paciente atingiu, que inicialmente apresentava lesões restritas à mucosa oral, mas que na verdade refletiam um quadro sistêmico muito mais grave e que permanecia desconhecido sem demonstrar sinais de desenvolvimento. Vale-se destacar o papel primordial que o profissional dentista teve ao diagnosticar as lesões, bem como seu conhecimento sobre a doença e sua visão holística que o permitiu instruir ao paciente a buscar um acompanhamento médico, que por fim fez o diagnóstico da condição causadora: um Mieloma Múltiplo.

CC10- METÁSTASE DE CÂNCER DE MAMA EM MUCOSA DO LÁBIO SUPERIOR

João Pedro Santos Nascimento*, Giovanna Ribeiro Souto, Marco Antonio Ramos Moreira, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti, Daniel Bastos dos Santos Filho

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - BH

Tumores metastáticos para cavidade oral são raros e representam menos de 1% das neoplasias malignas nesta localização, podendo afetar tanto os tecidos moles quanto os ossos maxilares. Paciente do sexo feminino, 57 anos, melanoderma, pedagoga, compareceu a clínica de Estomatologia da PUC Minas se queixando de “aparecimento de caroço no rosto” que apareceu há 1 mês. Na história médica progressiva, a paciente relatou histórico de neoplasia de mama com realização de mastectomia e esvaziamento axilar, realizado há dois anos. Há cerca de um mês, teve uma lesão na região das costas com diagnóstico histopatológico de metástase, aguardando imunohistoquímica. Ex-fumante, fumou por 40 anos, tendo parado de fumar há 2 anos atrás. Consome bebidas alcoólicas socialmente. No exame extraoral, foi observado linfonodos palpáveis na região auricular e cervical esquerda. No exame intrabucal, observou-se lesão nodular na região de mucosa labial superior do lado direito, bem delimitada, móvel à palpação, assintomática, consistência firme, cor semelhante a mucosa, medindo cerca de 1,5cm. As hipóteses de diagnóstico foram metástase de câncer de mama, neoplasia glandular ou mesenquimal benigna. Devido a delimitação da lesão, optou-se por realizar biópsia excisional. O diagnóstico histopatológico foi de neoplasia epitelial invasiva e o exame de imunohistoquímica foi positivo para AE1/AE3 e negativo para p63, p40, GATA3, estrogênio, progesterona, HER2 e com índice de 30% de Ki-67. A paciente foi encaminhada para o oncologista e iniciou a quimioterapia.

CC11- OSTEOMIELITE ASSOCIADA A TRAUMA PÓS EXODONTIA EM PACIENTE TRATADA DE CÂNCER DE MAMA: RELATO DE CASO

João Pacheco Colares*, Ivan Minas e Silva, Renata Aparecida Guimarães, Isabella de Oliveira Gonçalves, Wagner Henriques de Castro, Tânia Mara Pimenta Amaral

Universidade Federal de Minas Gerais

Osteomielite é um processo inflamatório na região medular ou cortical do osso. Paciente do gênero feminino, leucoderma, 64 anos, fumante, foi encaminhada à clínica de Patologia, Estomatologia e Radiologia II da FAO-UFMG. A queixa principal era de dor na região posterior direita da mandíbula após extrações múltiplas. Na anamnese a paciente relatou ter tratado câncer de mama em 2019 com radioterapia, quimioterapia e sererectomia + BLS. Atualmente faz uso de tamoxifeno. Não faz uso de bifosfonatos e nem relatou ter diagnóstico de osteoporose. No exame extrabucal foi observado edema na região da base da mandíbula. No exame intraoral a mucosa do rebordo alveolar apresentou dentro dos padrões de normalidade. Na radiografia panorâmica evidenciou imagem radiolúcida, difusa na região posterior de mandíbula e redução da radiopacidade na cortical óssea basal. Foi solicitado a paciente radiografia panorâmica anterior as exodontias que demonstrou cortical óssea normal. Diante das radiografias panorâmicas e do exame clínico foi levantado os seguintes diagnósticos prováveis: osteomielite, osteonecrose e tumor metastático. Solicitou tomografia computadorizada de feixe cônico que evidenciou rarefação da cortical basilar da mandíbula e imagem hipodensa heterogênea no osso alveolar sem a presença de sequestro ósseo. O diagnóstico final foi de osteomielite. Foi prescrito 14 dias de antibioticoterapia e laserterapia, duas sessões semanais durante 10 semanas. Nova imagem tomográfica após 06 meses de tratamento revelou cortical óssea remineralizada. A paciente está em acompanhamento e encontra-se sem dor e edema. Aceito apresentar este trabalho na forma de painel eletrônico.

CC12- OSTEONECROSE MEDICAMENTOSA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Carolline Ferreira de Melo*, Henrique Caetano Parreira de Menezes, Paulo Rogério de Faria, Juliana Rodrigues Machado, Marcelo Caetano Parreira da Silva, Mirna Scalon Cordeiro

Faculdade Pitágoras de Uberlândia

Universidade Federal de Uberlândia

Paciente do sexo feminino, 73 anos, leucoderma, tabagista, em tratamento de osteoporose, dirigiu-se à Clínica de Estomatologia da Faculdade Pitágoras de Uberlândia, queixando-se de pus na região póstero-inferior esquerda, assintomática, há aproximadamente um ano. Na anamnese, relatou ter extraído o dente 36 enquanto fazia uso de alendronato de sódio, seguido pelo quadro infeccioso, o qual foi debridado de imediato. Exame clínico extraoral não mostrou alterações. Inspeção intraoral evidenciou mobilidade do dente 47 e coleção purulenta na região do dente 36. Antibiograma da secreção mostrou resultado inconclusivo. Radiografia panorâmica evidenciou extensa perda óssea alveolar envolvendo o dente 47, com alteração do padrão de ossificação e imagens radiopacas compatíveis com sequestros ósseos na região póstero-inferior esquerda. TCFC foi empregada para delimitação da área e auxílio na propedêutica cirúrgica. Mediante anamnese e demais achados, sugeriu tratar-se de um quadro de osteonecrose medicamentosa. Na fase pré-operatória empregou-se antibioticoterapia, laserterapia de baixa potência, oxigenoterapia hiperbárica, medicamentos vasodilatadores e auxiliares na reparação tecidual. Foram realizadas curetagens cirúrgicas e exodontia do dente 47. Exame histopatológico confirmou tecido ósseo necrótico com grande quantidade de colônias bacterianas, achado compatível com osteonecrose medicamentosa. Na fase pós-operatória a paciente manteve antibioticoterapia e as outras modalidades terapêuticas empregadas previamente. A paciente encontra-se em proervação clínica e radiográfica pela equipe multidisciplinar.

CC13- MANIFESTAÇÕES ORAIS DA CHIKUNGUNYA

Wellen Cavalcante de Almeida*, Sayonara Sabrina Ruas Caldeira, Sabina Pena Borges Pêgo, Alfredo Maurício B. De Paula, Lucyana Conceição Farias, Hercílio Martelli Júnior

Universidade Estadual de Montes Claros

Febre Chikungunya é causada pelo vírus Chikungunya (CHIKV), sendo transmitida pelos mosquitos, *Aedes aegypti* e *Aedes albopictus*. A sintomatologia mais comum é febre, astenia, artralgia, mialgia, cefaleia e erupção cutânea. As manifestações orais são pouco descritas na doença. HRR, leucoderma, 22 anos, masculino, compareceu à Clínica de Estomatologia com queixa principal de manchas vermelhas na boca. À anamnese, relatou diagnóstico de Chikungunya há cerca de 60 dias, com sintomatologia de febre alta, xerostomia, fantogeusia e artralgia. As manchas orais apareceram 5 dias antes do surgimento destes sintomas. Durante a oroscopia, observou-se máculas eritematosas no palato, mucosa jugal e mucosa interna do lábio superior e inferior, com tamanhos variados e assintomáticas. Após esta primeira consulta, solicitou-se hemograma completo. Após 7 dias, notou-se que as manchas haviam reduzido em quantidade e com coloração mais hipocrômica e o hemograma sem alterações. Após 14 dias, observou-se aumento das manchas bucais novamente e persistência da artralgia. Assim, realizou-se biópsia incisional em mucosa oral para exclusão de outras doenças. Os achados morfológicos em H.E foram de processo inflamatório crônico inespecífico, compatível com infecção viral. A partir da história, achados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico foi de manifestação oral da Chikungunya. O paciente encontra-se em acompanhamento, com redução das lesões orais e sem artralgia. Faz-se necessário uma maior e melhor compreensão das manifestações orais da Chikungunya em função da limitação observada na literatura científica.

CC14- MANIFESTAÇÃO ORAL DE LEISHMANIOSE MUCOCUTÂNEA COM ASPECTO INCOMUM: RELATO DE CASO

Gabriella Faria Rabelo*, José Ricardo da Silva Filho, Carla Silva Siqueira Miranda, Tatiana Santos Araújo, Vinícius Gonçalves de Souza

Faculdade Pitágoras de Uberlândia

Universidade Federal de Jataí

A leishmaniose é uma infecção por protozoário transmitida para o homem pela picada de espécies de mosquito pólvora. É associada a *L. braziliensis*, *L. panamensis* e *L. amazonensis*. A leishmaniose mucocutânea normalmente ocorre após lesões cutâneas, sendo mais destrutiva, podendo envolver mucosas nasal, oral, faríngea, traqueal e laríngea. Pode haver perfuração do septo nasal ou dos palatos duro e mole, e destruição do osso alveolar. O dano pode ser grave e fatal. O trabalho relata um caso de Leishmaniose com manifestação mucosa em sítio incomum em um homem, 46 anos de idade, com história de 60 dias de nódulo em lado direito da língua. De hábitos nocivos era tabagista e etilista e negou a presença de lesões anteriores semelhantes em pele ou boca. O exame físico da cavidade oral constatou nódulo móvel no lado direito da língua, com 0,7 mm, doloroso à palpação e com aumento de tamanho ao longo do tempo. Para investigação clínica foi feita punção aspirativa por agulha fina (PAAF), cuja avaliação citológica mostrou uma coleção purulenta com grande número de neutrófilos e raros macrófagos, configurando um quadro de inflamação aguda. A possibilidade de um abscesso agudo concomitante à outra lesão prévia foi sugerido. Posteriormente, foi realizada biópsia incisional cujo diagnóstico foi compatível com leishmaniose. O paciente foi encaminhado ao ambulatório de Infectologia, tratado com antiparasitário e encontra-se livre da doença há 15 meses. O trabalho planeja conscientizar sobre a necessidade de conhecimentos clínicos sobre a leishmaniose e necessidade de exames complementares para um diagnóstico definitivo, e incentivar que novos estudos abordem os aspectos clínicos da doença.

CC15- MANIFESTAÇÃO DA SÍFILIS SECUNDÁRIA EM LÁBIO SUPERIOR

Carla Godinho Buscacio*, Vitor Coelho Drummond Reis, Natália Galvão Garcia, Douglas Campideli Fonseca, Nelson Pereira Marques, Nádya Carolina Teixeira Marques

Centro Universitário de Lavras

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum* que pode ser transmitida por relação sexual desprotegida com uma pessoa infectada. Clinicamente a Sífilis pode apresentar diferentes estágios, sífilis primária, secundária, latente e terciária, e conseqüentemente, várias manifestações, inclusive na cavidade bucal. No presente caso, um paciente, do gênero masculino, 22 anos, compareceu à clínica queixando-se de “uma ferida na boca que não cicatrizava”. Durante a anamnese, o paciente relatou ter apresentado dor de garganta e febre há 15 dias, quando procurou um pronto atendimento e foi medicado com anti-inflamatório. Durante o exame clínico, foi observada área erosiva, eritematosa, com bordas irregulares, indolor, localizada em mucosa labial superior. Com base nesses aspectos, a hipótese clínica foi de Sífilis, sendo solicitado exame laboratorial, VDRL, o qual foi reagente 1:32 confirmando o diagnóstico de Sífilis. O paciente foi tratado com Penicilina G Benzatina e logo após a primeira dose da medicação, apresentou regressão total da lesão. Levando em consideração a alta incidência do número de novos casos da doença atualmente, é de grande importância que os cirurgiões dentistas tenham conhecimento e saibam diagnosticar as manifestações bucais associadas aos diferentes estágios da doença.

CC16- LESÃO ULCERADA EM GENGIVA: MANIFESTAÇÃO BUCAL DE SÍFILIS TERCIÁRIA

Amanda Fernandes Prata*, Heder José Ribeiro, Rose Mara Ortega, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Povoá, Erick Gonçalves de Almeida, Sibeles Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares

Sífilis é uma doença causada pelo *Treponema pallidum* e caracteriza-se por períodos de atividade e latência, pelo acometimento sistêmico disseminado e pela evolução para complicações. Paciente do sexo masculino, 35 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia da UFJF Campus Governador Valadares com queixa de lesão eritematosa persistente, na região gengival do dente 11, com evolução de 30 dias. Previamente, foi prescrito por outro profissional os medicamentos Oncilon e Periogard e realizada a profilaxia e a raspagem, sem melhora da lesão, que, inicialmente, apresentava sintomatologia dolorosa. Ao exame intraoral, observou-se uma lesão ulcerada, com cerca de 1cm de diâmetro, com halo eritematoso e recoberta por uma membrana esbranquiçada. Tomografia computadorizada de feixe cônico revelou reabsorção óssea vestibular. Foi realizada biópsia incisional e o material foi enviado para análise histopatológica. Os aspectos histopatológicos revelaram a presença de revestimento epitelial estratificado pavimentoso ceratinizado com cristas epiteliais alongadas e numerosos plasmócitos em lâmina própria. O laudo histopatológico foi descritivo, com sugestão de avaliação de sífilis. O paciente compareceu à clínica apresentando teste sorológico Venereal Disease Research Laboratory (VDRL) negativo para sífilis e teste sorológico negativo para o vírus da imunodeficiência humana (HIV), com melhora dos aspectos clínicos. Em 60 dias o paciente foi diagnosticado com sífilis terciária, após ser hospitalizado com mal-estar e problemas neurológicos. Paciente seguiu em acompanhamento médico. Atualmente o paciente encontra-se em bom estado geral e com cicatrização da lesão em gengiva.

CC17- MANIFESTAÇÕES DA SÍFILIS E IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE AO AUMENTO DE CASOS

Maristele Silva Cavalcanti*, Kamilla Telles Soares, Alfredo Maurício Batista de Paula, Lucyana Conceição Farias, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Sabina Pena Borges Pêgo

Universidade Estadual de Montes Claros

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e teve um considerável aumento de casos nos últimos anos. A doença apresenta três fases com diferentes manifestações. Frequentemente acomete as genitálias, mas a cavidade oral é o sítio extragenital mais comum. Dois pacientes feodermas, sexo masculino e com idades de 19 e 21 anos compareceram à Clínica de Estomatologia da Unimontes com quadros clínicos bem distintos. À anamnese, RCSM apresentou-se com a queixa: “apareceu um granuloma no meu céu da boca”, com surgimento há 2 meses e sem dor, relatando lesões em couro cabeludo e na face. Ao exame físico, verificou-se placa papulomatosa com cerca de 2 cm, de coloração semelhante à mucosa com áreas eritematosas ao redor, localizada na região posterior do palato duro. No segundo caso, FSS apresentou-se com queixa de “bolhas embaixo da língua e uma ranhura no lábio superior”, com surgimento há 4 meses. Ao exame físico, foi observado úlcera rasa localizada na mucosa labial superior, com cerca de 1.8 cm, de coloração eritematosa circundada por área branca e bordas regulares. A outra lesão se mostrava como placa branca em borda lateral do lado esquerdo da língua, com cerca de 0.8 cm. Em ambos os casos foi realizada biópsia incisiva e solicitado exames de VDRL, FTA-ABS, HIV-1 e 2. Para RCSM, foi pedido TR-TB e radiografia PA de tórax, uma vez que as hipóteses diagnósticas foram de HIV, sífilis e paracoccidiodomicose. Após exames, confirmou-se diagnóstico de sífilis secundária e os pacientes foram encaminhados para serviço médico para tratamento.

CC18- PARACOCIDIODOMICOSE EM BOCA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Mirely Luiza Rezende Costa*, Julia Alves Schirm, Celina Mazzini Campos, Isabella Caroline Fonseca Tavares, Thaygla Cristhina Araujo Gandra, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- BH

A paracoccidiodomicose é uma micose sistêmica causada pelo fungo *Paracoccidioides brasiliensis* através da inalação de esporos do mesmo, causando infecção pulmonar inicialmente, porém pode se propagar para outros órgãos, inclusive a boca. Esse trabalho objetiva apresentar um caso clínico de paracoccidiodomicose com suas manifestações orais e a conduta do cirurgião-dentista frente a uma doença endêmica do estado de MG. Paciente MSN, homem, 48 anos, pardo, trabalhador rural, compareceu à Clínica de Estomatologia da PUC MG encaminhado pela Unidade de Saúde para avaliação de uma lesão presente há 6 meses no lábio inferior, envolvendo comissura labial e lábio superior esquerdo. Paciente relatou ser etilista e tabagista desde os 7 anos, não relatou nenhuma alteração sistêmica, mas queixava-se de fadiga após esforços leves nos últimos meses. Na ectoscopia, havia macroqueilia e linfadenopatia na região submandibular esquerda. Na oroscopia, havia múltiplas úlceras eritematosas, de fundo granulomatoso, de consistência firme, superfície rugosa e limites imprecisos, na região do lábio inferior esquerdo, na mucosa jugal, na orofaringe, e no rebordo alveolar. As hipóteses diagnósticas foram de paracoccidiodomicose e carcinoma de células escamosas. A conduta foi realizar uma radiografia panorâmica, que não mostrou alterações e realizar biópsia incisiva. O material foi enviado para o laboratório de Patologia Bucal da PUC MG. O resultado do exame anatomopatológico foi de paracoccidiodomicose. Foi solicitado uma radiografia de tórax PA e perfil. O paciente foi encaminhado ao médico infectologista para tratamento. Aceito apresentar este trabalho na forma de painel eletrônico.

CC19- HISTOPLASMOSE ORAL EM ASSOCIAÇÃO COM A DOENÇA DE CROHN: RELATO DE CASO CLÍNICO

Verena Paula Stern Netto*, João Cesar Guimarães Henriques, Sérgio Vitorino Cardoso, Marcus Alves da Rocha, Gabriella Lopes de Rezende Barbosa, Adriano Mota Loyola

Universidade Federal de Uberlândia

A histoplasmose é uma doença fúngica sistêmica causada pelo *Histoplasma capsulatum* e usualmente disseminada nos excrementos de pássaros ou morcegos, que acomete especialmente os pulmões mediante a inalação de esporos. A Doença de Crohn (DC) é uma doença de caráter autoimune e inflamatória crônica que pode acometer todo o sistema digestório. As manifestações orais da DC podem se apresentar como inespecíficas ou específicas, sendo que neste último caso, granulomas são identificados no exame anátomohistopatológico. O presente estudo traz o relato de um homem de 59 anos, comerciante, leucoderma, assintomático, queixando-se do aparecimento de uma lesão na língua originada após a realização de um implante osseointegrado de titânio na região do dente 36, com um mês de evolução, e que o incomodava durante a fala e alimentação. Na anamnese o paciente relatou ser portador da DC há doze anos inicialmente com colite e retite, mas em acompanhamento médico periódico e com a doença autoimune sob controle. Uma biópsia incisional foi feita junto da lesão lingual e sugeriu ser provável da doença de Crohn. Posteriormente, na busca por maior investigação foi realizada cultura tecidual que mostrou o crescimento do fungo *Histoplasma capsulatum* determinando também o diagnóstico de Histoplasmose. O paciente foi então tratado com fármacos antifúngicos sistêmicos e orais, além de ter mantido o tratamento para a doença de Crohn com imunossupressores e os demais medicamentos já utilizados. Houve remissão completa da lesão lingual e o paciente manteve-se em acompanhamento interdisciplinar periódico. O caso foi então diagnosticado manifestação oral da DC em associação com a Histoplasmose oral.

CC20- ABORDAGEM DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO COM O PROTOCOLO ASSOCIATIVO DE DESSENSIBILIZAÇÃO DENTINÁRIA EM ÚNICA SESSÃO

Rodrigo Silveira Tosta Figueiredo*, Alexandre Coelho Machado, Ana Laura Rezende Vilela, Vitor Laguardia Guido Faria, Paulo Vinicius Soares

Universidade Federal de Uberlândia

A hipersensibilidade dentinária (HD) tem prevalência de 33,55% na população e possui etiologia multifatorial (tensão, fricção, biocorrosão) que resulta em sintomatologia dolorosa consequente de estímulos externos. Esse trabalho tem o objetivo de descrever o protocolo associativo de dessensibilização dentinária. Paciente de 27 anos compareceu ao Projeto de Atendimento e Prevenção em Lesões Não Cariosas da Universidade Federal de Uberlândia relatando dor ao ingerir alimentos e bebidas gelados em vários dentes. Após anamnese, roteiro de dieta e exame clínico, constatou-se HD com nível de dor 7 (severa) de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA), em diversos dentes. O tratamento proposto foi a dessensibilização de acordo com o protocolo associativo de única sessão. Após profilaxia, fio afastador (#000) foi inserido no sulco gengival para exposição de maior área de dentina hipersensível. Em seguida, foi aplicado agente dessensibilizante neural composto por nitrato de potássio 5% (Sooth, SDI) por 10min. Em seguida, foi realizado a remoção do excesso com algodão e lavado até a remoção de todo o agente. Como agente obliterador, utilizou-se o glutaraldeído 5% com HEMA (Gluma, Kulzer). Este foi aplicado durante 30s, aplicado jato de ar para evaporação do solvente e lavou-se por 60s. Por fim, o fio afastador foi removido, e verniz fotoativado (Clinpro XT Varnish, 3M) foi aplicado na região cervical e fotoativado por 20s e o excesso removido. Foi realizado novo teste com jato de ar e o paciente relatou dor, de no máximo, nível 2 (leve) segundo a EVA. Conclui-se que, o protocolo de dessensibilização dentinária de única sessão pode ser utilizado como tratamento de urgência.

CC21- ABORDAGEM DIAGNÓSTICA E TERAPÊUTICA DO QUERUBISMO

Laura Maria dos Santos Reis Rocha de Castro*, Marcelo Dias Moreira de Assis Costa, Claudia Jordão Silva, Paulo Rogério de Faria, Gabriella Lopes de Rezende Barbosa, Livia Bonjardim Lima

Universidade Federal de Uberlândia

O querubismo é uma alteração rara, decorrente da mutação do gene SH3BP2, caracterizada por aumento simétrico bilateral dos maxilares. Afeta mais a mandíbula, com predominância no sexo masculino. A manifestação clínica inicia-se na infância e se desenvolve até a puberdade, quando estabiliza. Radiograficamente, os ossos gnáticos mostram alterações bilaterais de radiopacidade mista, expansivas, de limites definidos. Histologicamente, observa-se células gigantes multinucleadas dispostas em tecido conjuntivo fibroso hipervascular. O diagnóstico é estabelecido a partir do clínico, radiográfico e histopatológico, e eventualmente com análise genética. A terapêutica varia em função da severidade do caso. Relata-se o caso de uma paciente de 20 anos de idade, que compareceu ao Serviço de CTBMF-UFU devido assimetria em face. Informou início de alteração facial aos 8 anos, estabilizando-se aos 18, sem histórico familiar. Ao exame clínico, notou-se aumento bilateral e relativamente simétrico dos maxilares. Exame radiográfico evidenciou lesões de radiopacidade mista, expansivas, envolvendo os ossos gnáticos e cavidade orbitária. Tendo o querubismo como principal hipótese diagnóstica, dada a apresentação clínica e radiográfica, realizou-se biópsia incisional nas lesões mandibulares. Microscopicamente, observou-se estroma fusocelular permeado por células gigantes multinucleadas, lençóis hemorrágicos e osteóide. Tais achados ratificaram a hipótese diagnóstica. Devido à grande deformidade estética, optou-se por osteoplastia dos maxilares e da cavidade orbitária. Ao final do primeiro ano de seguimento, o contorno ósseo permanece estável, e a paciente relata satisfação com o aspecto facial.

CC22- TUMOR MARROM DO HIPERPARATIREOIDISMO

Zêus Araujo Cunha*, Ana Angélica Lopes, Sabina Pena Borges Pêgo, Danillo Costa Rodrigues, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Hercílio Martelli Júnior

Universidade Estadual de Montes Claros

O tumor marrom do hiperparatireoidismo é uma lesão óssea com características de benignidade decorrente da produção excessiva de paratormônio. Histopatologicamente, é idêntico à Lesão central de células gigantes. A paciente VLS, sexo feminino, 41 anos, compareceu à clínica de Estomatologia da Unimontes queixando-se de inchaço na gengiva. Relatou que o inchaço surgiu há 20 dias, com dor e sangramento ao toque. Nega doenças sistêmicas e não faz uso de medicamentos. Ao exame físico, foi observado nódulo localizado do lado direito da maxila, entre os dentes 14 e 16, firme à palpação, com região ulcerada ao centro, de coloração eritematosa, medindo cerca de 7 cm, que se estendia para a região vestibular e palatina. A hipótese diagnóstica foi de Fibrossarcoma, Condrossarcoma e Osteossarcoma. Foi solicitada tomografia cone beam da maxila e realizada biópsia incisional. A tomografia mostrou lesão osteolítica com projeções ósseas em permeio, com limites imprecisos, provocando a lise do assoalho do seio maxilar e do rebordo alveolar, causando aumento das partes moles na região. Na periferia da lesão verifica-se projeções ósseas com aspecto de "raios de sol" e com dente 14 apresentando reabsorção radicular no terço apical. O laudo histopatológico foi de Lesão de células gigantes. Foram solicitados exames laboratoriais de cálcio, fósforo, fosfatase alcalina e paratormônio, que se apresentaram alterados, com paratormônio em 458 pg/ml, cálcio 13,5 u/dl, fosfatase alcalina 176 u/l e fósforo 1,92 mg/dl. O diagnóstico foi de Tumor marrom do hiperparatireoidismo e a paciente foi então encaminhada ao ambulatório de especialidades da Santa Casa de Montes Claros para avaliação e tratamento.

CC23- FIBROMA OSSIFICANTE JUVENIL EXTENSO EM MANDÍBULA

Raphaella Magalhães Coimbra*, Sibeles Nascimento Aquino, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Póvoa, Francielle Silvestre Verner, Larissa de Oliveira Reis, Valdir Cabral Andrade

Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares

O fibroma ossificante juvenil é uma neoplasia benigna incomum de origem não-odontogênica. Apresenta crescimento expansivo e progressivo, que afeta especialmente pacientes mais jovens. Paciente do sexo masculino, 15 anos, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora - Campus Governador Valadares, queixando-se de um crescimento assintomático com 6 anos de evolução. Ao exame clínico, o paciente apresentava-se com edema envolvendo a mandíbula do lado direito da face, medindo cerca de 9 centímetros causando assimetria facial. O exame de tomografia revelou uma extensa imagem hipodensa, com áreas focais hiperdensas em seu interior e bordas bem definidas. A lesão intraóssea ocasionou extensa expansão sem rompimento das lâminas ósseas corticais vestibular e lingual. A localização estendeu-se superoinferiormente do processo coronóide e incisura mandibular até a base da mandíbula e anteroposteriormente do dente 44 até a região posterior do ramo mandibular. Paciente foi submetido a biópsia incisional e os achados microscópicos revelaram uma proliferação celular de células grandes e estreladas semelhantes a fibroblastos com núcleos grandes, alguns aglomerados de células gigantes multinucleadas e áreas de hemorragia. Foi observado tecido ósseo ao redor de grandes osteócitos e presença de osteoblastos. Esses aspectos foram compatíveis com diagnóstico fibroma ossificante juvenil. Paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, sendo aguardada a cirurgia para remoção da lesão. Aceito apresentar este trabalho na forma de painel eletrônico.

CC24- FIBROMA CEMENTO-OSSIFICANTE: POSSÍVEL VARIANTE JUVENIL?

Thompson Sousa Freire*, Claudia Jordao Silva, Andreza Cristina de Moraes e Silva, Sérgio Vitorino Cardoso, Marcelo Caetano Parreira da Silva, Mirna Scalon Cordeiro

Faculdade Pitágoras de Uberlândia

Universidade Federal de Uberlândia

O fibroma cemento-ossificante é uma lesão fibro-óssea benigna e rara dos maxilares com maior acometimento na terceira e quarta décadas de vida. Geralmente apresenta crescimento lento e indolor que, ao atingir grandes proporções, resulta em assimetria facial. Radiograficamente apresenta-se como uma lesão unilocular com margens escleróticas, bem definidas, podendo ser radiolúcido com graus variados de radiopacidade em seu interior. Histologicamente observa-se trabéculas ósseas e glóbulos de material semelhante a cimento permeado em um fundo de tecido conjuntivo fibroso. O diagnóstico é estabelecido a partir de dados clínicos, radiográficos e histopatológicos. A terapêutica vai depender da complexidade de cada caso. O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso de um paciente do sexo masculino de 20 anos, que compareceu na Clínica de Estomatologia da Faculdade Pitágoras de Uberlândia, com presença de tumefação na região póstero-inferior esquerda com crescimento rápido. Clinicamente notou-se aumento volumétrico extra e intraorais na região de queixa. Na radiografia panorâmica, observou-se extensa imagem radiolúcida delimitada por linha radiopaca com presença de finos septos e trabéculas ósseas no interior da lesão. Solicitou-se tomografia computadorizada por feixe cônico, para avaliação dos limites da lesão e planejamento terapêutico. Foi realizada biópsia incisional e a análise microscópica sugeriu tratar-se de uma lesão fibro-óssea benigna compatível com fibroma cemento-ossificante. O paciente foi encaminhado ao serviço de CTBMF da UFU por planejamento e conduta cirúrgica.

CC25- USO DA SONDA DE FOLEY PARA DESCOMPRESSÃO DE LESÕES CÍSTICAS: RELATO DE CASOS

Diogo Jonata Ribeiro*, Aline de Oliveira Barros, Paulo Eduardo Alencar de Souza, Martinho Campolina Rebello Horta, Herminia Lopes Capistrano

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - BH

A descompressão é uma conduta bastante empregada em lesões císticas dos ossos maxilares extensas ou de difícil acesso. A sonda de Foley (uma sonda abdominal) é um dispositivo maleável, de fácil manuseio e baixo custo, que causa pouco desconforto aos tecidos adjacentes bucais e facilita a irrigação da cavidade cística. O presente trabalho relata dois casos de descompressão de lesões císticas extensas com uso desta sonda. Caso 1: paciente sexo feminino, 30 anos, com aumento de volume na região de trígono retromolar direito, assintomático. Radiografia panorâmica mostrou lesão radiolúcida unilocular, bem delimitada, no corpo de mandíbula posterior direito, medindo cerca de 3,5x3cm, causando deslocamento do dente 48. Caso 2: paciente sexo masculino, 60 anos, com aumento de volume na região de trígono retromolar esquerdo e leve sintomatologia dolorosa. Radiografia panorâmica mostrou lesão radiolúcida unilocular bem delimitada, no corpo e ramo ascendente de mandíbula esquerdo, medindo cerca de 6x2,5cm, envolvendo dente 38 incluso. As hipóteses diagnósticas para ambas as lesões foram de cistos ou tumores odontogênicos. Em ambos os casos foram realizadas punção aspirativa, com obtenção de conteúdo líquido, biópsia incisional e instalação de sonda de Foley para descompressão dos cistos. Exame anatomopatológico revelou diagnóstico de cisto odontogênico ortoceratinizado (caso 1) e de cisto dentígero (caso 2). Após 6 meses de acompanhamento, foi observada neoformação óssea e regressão completa de ambas as lesões, sem necessidade de enucleação cirúrgica pós-descompressão. O dente 38 (caso 2) foi extraído. Pacientes permanecem em acompanhamento clínico-radiográfico sem sinais de recidiva.

CC26- ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Laís Alves Candido*, Laura Maria dos Santos Reis Rocha de Castro, Jonas Dantas Batista, Lair Mambrini Furtado, Adriano Mota Loyola, Lívia Bonjardim Lima

Universidade Federal de Uberlândia

O Cisto Odontogênico Epitelial Calcificante (COEC) é uma lesão cística rara, prevalentemente intraóssea, indolor, localmente invasiva, de caráter expansivo, sem predileção quanto aos ossos gnáticos. Radiograficamente há uma alteração radiolúcida, unilocular, de limites precisos, que, em aproximadamente 50% dos casos, demonstra radiopacidades no seu interior, correspondente a material amiloide calcificado. Histologicamente, sua principal característica é a presença de células fantasmas no revestimento epitelial. Apesar da chance de recidiva, o prognóstico é favorável e a terapêutica consiste na enucleação. Paciente, gênero masculino, 25 anos, compareceu ao HC-UFU queixando-se de aumento volumétrico indolor na região anterior de maxila. Ao exame clínico, notou-se abaulamento cortical na região dos dentes 21-24, de coloração semelhante a mucosa. À palpação, consistência endurecida na área vestibular, porém fibrosa na região palatina. Ao teste de vitalidade, elementos dentários associados a lesão respondendo positivo ao teste frio. Em virtude disso, foi solicitado uma radiografia panorâmica onde observou-se lesão radiolúcida, unilocular, circunscrita, com aproximadamente 3cm, na região anterior esquerda de maxila. A partir dos achados, foi realizada biópsia incisional, obtendo-se diagnóstico de COEC. O tratamento proposto foi enucleação total sob anestesia geral, por meio de retalho quadrangular e, posteriormente, tratamento endodôntico dos dentes associados. A peça foi encaminhada para análise microscópica, confirmando o diagnóstico inicial. Paciente esteve sob acompanhamento da equipe por 1 ano, recebendo alta ambulatorial sem sinais de recidiva.

CC27- CIRURGIA PARAENDODÔNTICA COM MARSUPIALIZAÇÃO DE CISTO RADICULAR: RELATO DE CASO

Clara Araújo Domingos*, Mariana Silveira Souza, João Pedro Santos Nascimento, Hermínia Marques Capistrano, Martinho Campolina Rabello Horta, Leandro Junqueira de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - BH

Paciente do sexo masculino, 52 anos, feoderma, foi encaminhado à PUC Minas para avaliação de lesão em mandíbula do lado esquerdo. Na anamnese relatou ser hipertenso e hipercolesterêmico, utilizando Losartana e Atorvastatina, e ser fumante a mais de 25 anos. Na história pregressa relatou ter feito tratamento endodôntico há 30 anos no dente 35 e, após sintomatologia dolorosa recente, foi realizado retratamento endodôntico em outro serviço, porém sem alívio da dor. No exame intraoral observou ausência do dente 36 e fístula na região de rebordo alveolar deste dente, com drenagem de secreção purulenta. Foi solicitado Tomografia Computadorizada, na qual foi observada imagem hipodensa, unilocular, bem delimitada em mandíbula, estendendo-se da região periapical do dente 34 ao 36, com rompimento do rebordo alveolar, medindo 25 mm e em íntimo contato com o canal mandibular. A principal hipótese diagnóstica foi de cisto radicular e o tratamento convencionalmente indicado seria a cirurgia paraendodôntica com biópsia excisional. Entretanto esse tipo de tratamento causaria parestesia permanente no paciente devido ao envolvimento do canal mandibular e lesão. Dessa maneira, optou-se por realizar biópsia incisiva, apicetomia e marsupialização da lesão, a fim de se realizar a remoção da causa, confirmação do diagnóstico, redução da lesão e integridade do nervo alveolar inferior. O exame anatomopatológico confirmou o diagnóstico de cisto radicular. O paciente encontra-se sob acompanhamento nos últimos 30 meses, apresentou completa remissão da lesão, sem necessidade de novo procedimento cirúrgico, sem sinais ou sintomas de recidiva e conservação das funções do nervo alveolar inferior.

CC28- CISTO EPIDERMÓIDE - RELATO DE CASO CLÍNICO

Celina Mazzini Campos*, Pedro Henrique Guimarães Silva, Rosana Maria Leal, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti, Franca Arenare Jeunon, Hermínia Marques Capistrano

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - BH

O cisto epidermóide é o mais frequente dos cistos foliculares da pele. Geralmente se desenvolve após inflamação em folículo piloso e é provável que represente uma proliferação não neoplásica do epitélio infundibular, resultante do processo de cicatrização. Homem, 31 anos, cor parda, foi encaminhado à Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas, para diagnóstico e tratamento de um nódulo na mandíbula, lado direito, assintomático, com 3 anos de evolução. Na ectoscopia, observou-se um nódulo com superfície eritematosa, de consistência macia, com ponto de flutuação ao toque, superfície lisa, bem delimitado, com cerca de 30mm. Na oroscopia, observou-se projeção da lesão nodular, quando pressionada externamente, na mucosa jugal. As hipóteses diagnósticas foram cisto epidermóide e cisto sebáceo folicular. Foi feita punção aspirativa, com resultado negativo. Em seguida drenagem do abscesso presente, com remoção de um conteúdo acastanhado e denso que foi enviado ao Laboratório de Patologia Bucal. Foi prescrito um antibiótico Clavulin. O laudo anatomopatológico foi de ortoceratina. Um mês após, a lesão havia aumentado de tamanho. Foi feita biópsia excisional, para enucleação da lesão, que estava encapsulada. O material foi enviado ao Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas. O diagnóstico anatomopatológico foi de cisto epidermóide. Duas semanas após a cirurgia, observou-se sinais de inflamação na área. Foi feita antibioticoterapia tópica, com instruções para assepsia do local. Após 30 dias, observou-se remissão da inflamação e ausência de comprometimento estético na face. Aceito apresentar este trabalho na forma de painel eletrônico.

CC29- ADENOMA PLEOMÓRFICO DE LONGA EVOLUÇÃO

Michelle de Almeida Rodrigues*, Amanda Batista Simião, Marcelly Caroline Pimenta Braga, Leandro Junqueira Oliveira, Rosana Maria Leal, Herminia Marques Capistrano

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - BH

O adenoma pleomórfico é uma neoplasia benigna de glândula salivar que ocorre principalmente nas parótidas e no palato, sendo mais prevalente em mulheres de 30 a 60 anos. Uma mulher parda, 32 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas queixando-se de caroço no palato que dificultava sua respiração e alimentação. Na anamnese relatou que a lesão surgiu há 10 anos, vem crescendo lentamente e não causa dor. No exame extraoral não foi observada nenhuma alteração. No exame intraoral, encontrou-se uma lesão nodular com cerca de 20 mm de diâmetro, de consistência firme, bem delimitada, com coloração semelhante à da mucosa e superfície íntegra, localizada na região posterior do lado direito do palato duro. As hipóteses de diagnóstico incluíram neoplasias mesenquimais e de glândulas salivares. Foi feita punção aspirativa, com resultado negativo, seguida de biópsia incisional. O material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia do DOPUC Minas, sendo o diagnóstico histopatológico de adenoma pleomórfico. Foi realizada uma excisão cirúrgica da lesão e confirmado o diagnóstico através do exame histopatológico.

CC30- DISPLASIA MANDIBULOACRAL TIPO A: RELATO DE CASO CLÍNICO

Natalia Lopes Castilho*, Hercílio Martelli Junior, Ricardo D. Coletta, Renato Assis Machado, Adriana Amaral Carvalho, Luis Antonio Nogueira dos Santos

Universidade Estadual de Montes Claros

Displasia mandibuloacral tipo A (MADA) é uma doença autossômica recessiva causada por uma rara mutação no missense LMNA. Caracteriza-se por deformidades craniofaciais, anomalias esqueléticas, alterações cutâneas, lipodistrofia em determinadas regiões do corpo e envelhecimento precoce. CVC, feminino, 6 anos, foi encaminhada ao Hospital Universitário Clemente de Faria (HUCF) de Montes Claros, para internação. À anamnese, a mãe relatou que a filha apresentava febre, garganta doendo e dor na boca. Ao exame físico foram apresentados os seguintes sinais dismórficos: alopecia subtotal, fâcias dismórfica com olhos proeminentes, micrognatia e retrognatia acentuada, nariz pequeno e fino, lábios finos e dentes apinhados, lipodistrofia generalizada, ombros estreitos e inclinados, rigidez articular e reabsorção óssea nas falanges terminais. Ao exame dermatológico, observou-se pele atrófica, perda da elasticidade cutânea, hiperqueratose, calcinose dérmica e manchas hiperpigmentadas e hipocrômicas. Exames de imagem mostraram ausência de côndilos mandibulares bilaterais, reabsorção da clavícula, articulações umeral e do ombro com subluxação, displasia óssea, displasia coxofemoral, osteopenia e calcificações subcutâneas. A partir do exame clínico, realizou-se um estudo genético a partir de células oriundas da mucosa oral, evidenciando uma mutação rara c.1579C>T, p. R527C no exon 9 do gene LMNA. O diagnóstico final foi de MADA, sendo a quarta família descrita na literatura científica. A paciente encontra-se em acompanhamento interdisciplinar e multiprofissional. Agradecimentos: CNPq, CAPES e Fapemig.

CC31- FIBROHISTIOCITOMA PSEUDOSARCOMATOSO AFETANDO A MAXILA: POTENCIAL ARMADILHA DIAGNÓSTICA

Evânio Vilela da Silva*, Heitor Albergoni Silveira, Camila De Oliveira Barbeiro, Paula Verona Ragusa Silva, Andreia Bufalino, Jorge Esquiche León

Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto

Faculdade de Odontologia de Araraquara

O fibrohistiocitoma benigno (FHB) é uma neoplasia mesenquimal caracterizada por proliferação de células fibroblásticas e histiocíticas, ocorrendo frequentemente na derme, com uma grande variedade de peculiaridades arquiteturas e celulares/estromais. Diversas variantes histológicas foram descritas, incluindo o FHB clássico, aneurismático, hemossiderótico, celular, epitelióide, lipidizado, células claras, células granulares, mixóide, célula em anel de sinete pseudosarcomatoso. O FHB raramente ocorre em cavidade oral, com cerca de 66 casos relatados na literatura. Relatamos um caso de FHB atípico (pseudosarcomatoso) em um paciente do sexo masculino, 47 anos de idade, apresentando uma massa tumoral com áreas de ulceração, em maxila do lado esquerdo, com tempo de evolução de 3 meses e ausência de sintomatologia dolorosa. O diagnóstico clínico diferencial incluiu carcinoma espinocelular, sarcoma e linfoma. Após biópsia incisional, a microscopia revelou uma proliferação fusocelular, dispostas em padrão estoriforme, associada com a presença multifocal de células pleomórficas com núcleos hiper cromáticos e ocasionais figuras de mitose. A imunohistoquímica mostrou positividade para vimentina, CD68, CD63, focal para α -SMA, enquanto citoqueratina, p40, p53, p63, CD34, CD138, S100, EMA e desmina foram negativos. O índice de marcação do Ki-67 foi 10%. Com base nesses achados, o diagnóstico de FHB pseudosarcomatoso foi estabelecido, sendo realizada a remoção completa da lesão. A lesão não apresenta recidiva após 01 ano de acompanhamento.

CC32- MIXOMA ODONTOGÊNICO EM MAXILA

Roberta de Oliveira Alves*, Jovania Alves Oliveira, André Caroli Rocha, Carine Ervolino de Oliveira, Leonardo Amaral dos Reis, João Adolfo Costa Hanemann

Universidade Federal de Alfenas

Universidade Federal de Uberlândia

O Mixoma Odontogênico é uma neoplasia benigna que acomete principalmente adultos jovens, sem predileção quanto ao gênero, com localização mais frequente em mandíbula. Paciente de 36 anos, gênero feminino, feoderma, foi encaminhada para avaliação de lesão em maxila. Durante a anamnese, a paciente relatou que, há quatro anos, foi submetida a uma biópsia na região do dente 25 e o diagnóstico foi de Mixoma. O exame radiográfico de proervação, dois meses antes da consulta, revelou a presença de uma possível recidiva. À oroscopia, notou-se a presença de tumefação recoberta por mucosa íntegra e normocorada, de consistência endurecida à palpação, localizada na face vestibular dos dentes 24 a 27. A radiografia panorâmica revelou a presença de uma lesão de limites pobremente definidos, próximo aos ápices dos dentes 26 e 27. A tomografia computadorizada por feixe cônico evidenciou expansão das corticais vestibular e lingual e ausência de reabsorção radicular. Com base nos aspectos clínicos e imaginológicos, sugeriu-se como hipóteses diagnósticas Mixoma Odontogênico e Lesão Fibro-óssea Benigna. Realizou-se uma biópsia incisional e o diagnóstico microscópico foi de Mixoma Odontogênico. A paciente foi encaminhada para o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HC-FMUSP e aguarda o agendamento da cirurgia para exérese da lesão. O Mixoma é geralmente tratado de forma conservadora através da curetagem, embora as lesões localizadas em maxila tendem a apresentar taxas mais elevadas de recorrência. Este relato ilustra a importância de se fazer uma proervação rigorosa destes pacientes portadores de Mixomas.

CC33- TRATAMENTO CIRÚRGICO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Luiz Iago Alves Siqueira Cardozo*, Vinicius Lima de Almeida, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Paulo Rogério de Faria, Darceny Zanetta Barbosa, Livia Bonjardim Lima

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade Pitágoras de Uberlândia

O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna rara originada do ectomesênquima odontogênico, é localmente agressivo e apresenta tendência a recidivar mesmo após técnicas cirúrgicas mais invasivas, tais como a ressecção. Paciente com 39 anos, sexo feminino, relatou aumento volumétrico indolor em tecidos moles em região posterior de corpo mandibular direito, há 2 anos. Iniciaram-se episódios intermitentes de parestesia associada a região de inervação do nervo alveolar inferior direito, o que levou a paciente a procurar atendimento odontológico. Ao exame clínico, apresentou leve assimetria facial na região mandibular direita e massa tumoral intraoral, estendendo-se da região de trígono retromolar direito e alcançando a região lingual até seu assoalho, além de expansão vestibular do corpo mandibular direito, com mobilidade dos dentes 44, 45 e 46. Após biópsia incisional, exame histopatológico identificou massa tumoral benigna, de natureza odontogênica, caracterizada por células alongadas a estrelarias aleatoriamente arrançadas e embebidas num estroma predominantemente mixoide, com áreas fibromixoides, e hipovascular. Assim, o laudo histopatológico sugeriu que a lesão se tratava de um mixoma odontogênico. Dessa forma, foi realizada ressecção mandibular com margens de segurança e instalação de placa reconstrução do sistema 2.7mm de osteossíntese. O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna, pouco frequente, apresenta crescimento lento, comportamento agressivo e localmente invasivo. Assim, a ressecção tumoral com margens de segurança é o tratamento mais utilizado e proporciona melhor prognóstico.

CC34- TRATAMENTO PARA AMELOBLASTOMA RECIDIVANTE COM PRÓTESE TOTAL DE ATM CUSTOMIZADA

Antônio Pires da Silva Neto*, Felipe Gomes Gonçalves Peres Lima, Marcelo Dias Moreira de Assis Costa, Adriano Mota Loyola, Darceny Zanetta Barbosa, Larissa Gonçalves Cunha Rios

Universidade Federal de Uberlândia

O ameloblastoma é uma neoplasia epitelial odontogênica benigna de comportamento agressivo e alta taxa de recidiva. Tem prevalência na mandíbula, com predileção pela região de ramo mandibular. Dentre os fatores atribuídos à recorrência do ameloblastoma, a abordagem terapêutica e as variantes histopatológicas são as de maior importância. A variante de células claras é assim denominada por demonstrar no histológico, células claras ricas em glicogênio em seu citoplasma, sendo por vezes classificada como carcinoma ameloblastico de baixo grau. Isto posto, o tratamento se torna mais invasivo e agressivo. Relata-se o caso de uma paciente do gênero feminino, 28 anos, com diagnóstico inicial de ameloblastoma em mandíbula em 2014, submetida a curetagem após marsupialização devido a recusa de ressecção como tratamento. Durante o acompanhamento, foram observadas 2 recidivas, ambas tratadas de maneira menos invasiva e com diagnóstico puramente de ameloblastoma. Duas novas recidivas ocorreram, desta vez, com diagnóstico histopatológico de ameloblastoma com presença de células claras. Uma quinta recidiva foi observada e uma biópsia incisional levou o diagnóstico histopatológico de carcinoma ameloblástico. A paciente foi então referenciada ao serviço CTBMF-UFU e em virtude do diagnóstico, foi acordado a terapêutica de ressecção mandibular e reconstrução com prótese articular customizada de mandíbula. Paciente em acompanhamento sem sinais de recidiva de lesão, com prótese funcional. De acordo com a literatura atual, quando células claras estão presentes em um ameloblastoma, a cirurgia radical com margens livres, acompanhamento rigoroso e reabilitação funcional se torna indispensável.

CC35- AMELOBLASTOMA EXTENSO EM MANDÍBULA: 10 ANOS DE EVOLUÇÃO

Gabriel Barboza Campos*, Valdir Cabral Andrade, Francielle Silvestre Verner, Heder Jose Ribeiro, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Pvoa, Sibeles Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora - Governador Valadares

Ameloblastoma é um tumor odontogênico caracterizado por crescimento lento, mas localmente agressivo. Paciente do sexo masculino, 21 anos, compareceu à UFJF GV com queixa de aumento de volume na mandíbula. Ao exame extraoral observou-se assimetria facial bilateral e ao exame intraoral, aumento de volume na região de mandíbula envolvendo região anterior e corpo de mandíbula. Paciente informou que havia sido submetido a tratamento cirúrgico conservador na região anterior aos 11 anos, com diagnóstico de cisto. Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico revelou imagem hipodensa, multilocular, irregular, estendendo da crista óssea alveolar até a base da mandíbula no sentido superoinferior, envolvendo dentes 37 a 46 e a cortical óssea vestibular até a cortical óssea lingual. Notou-se rompimento das corticais, com deslocamento e reabsorção de dentes envolvidos além de expansão da base da mandíbula. Punção aspiratória revelou líquido escurecido. Biópsia incisional seguida por análise microscópica indicou ameloblastoma. Paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia e ressecção composta do tumor foi realizada, com preservação do ramo mandibular bilateralmente. Os aspectos microscópicos da peça cirúrgica revelaram lesão multicística com epitélio ameloblástico e tecido conjuntivo fibroso denso. Notou-se ilhas epiteliais ameloblásticas, com células epiteliais na periferia com polaridade invertida. A análise das extremidades da peça revelou área livre à esquerda, mas comprometida inferiormente à direita. Após procedimento cirúrgico, foi utilizada placa de reconstrução para manter as áreas seccionadas e o contorno mandibular. O paciente encontra-se bem e em acompanhamento há 2 anos.

CC36- TRATAMENTO CONSERVADOR DE AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Roberta Ribeiro Bonfim*, Amanda Silva Carvalho, Germano Angarani Cândido

UniGoyazes Centro Universitário

Os ameloblastomas são neoplasias benignas de origem odontogênica que crescem lentamente, são localmente invasivas e apresentam altas taxas de recorrência se não tratadas adequadamente. Este trabalho tem como objetivo relatar uma abordagem conservadora de um caso clínico de ameloblastoma sólido convencional. Mulher, negra, 36 anos, encaminhada à Faculdade de Odontologia da UFG com história de edema indolor em mandíbula esquerda e dificuldade para abrir a boca. O exame intraoral mostrou expansão do osso cortical ósseo por lingual e vestibular. A tomografia computadorizada revelou expansão óssea com corticais afinadas localizadas no corpo esquerdo da mandíbula. Foi realizada biópsia incisional, acompanhada de marsupialização, e o exame anatomopatológico foi compatível com ameloblastoma. Devido ao insucesso da marsupialização, foi realizada posteriormente, sob anestesia geral, a troca da bandagem e da gaze embebida na escina do procedimento duas vezes por semana. O paciente está em acompanhamento com avaliação de exames radiográficos periódicos.

CC37- AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

Cleisla Caroline Maria Reis*, Otávio de Oliveira Filho, Beatriz Medina Coeli Barbosa, Marcelo Sivieri de Araújo, João Paulo Silva Servato, Paulo Roberto Henrique

Universidade de Uberaba

O Ameloblastoma Periférico (AP) é um tumor odontogênico raro, que ocorre fora dos ossos gnáticos, portanto sem acometimento do tecido ósseo, envolvendo apenas os tecidos moles da gengiva e rebordo alveolar. Normalmente é indolor, de crescimento lento, não ulcerado, séssil ou pediculado, não apresentando assim características clínicas específicas. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de AP diagnosticado na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba em uma paciente do gênero feminino, melanoderma, com 54 anos. No exame clínico, constatou-se aumento volumétrico, séssil, persistente, revestido por mucosa íntegra, indolor, localizado na gengiva entre os dentes 33-34, com mais de seis meses de evolução e cerca de três centímetros. O diagnóstico clínico foi de lesão reativa/proliferativa não neoplásica, a qual foi manejada por biópsia excisional. O exame anatomopatológico foi conclusivo para AP. Durante o acompanhamento de três anos, não houve recidiva da lesão. É consenso que o AP é uma doença rara, a qual acomete principalmente a região de pré-molares mandibulares de homens, na sexta década de vida, sem predileções por raça. Tais lesões são descritas como tumoração, indolores de longa duração. O tratamento de escolha é a remoção cirúrgica conservadora, sendo as recidivas incomuns. O caso relatado apresenta características clínicas, patológicas e tratamento similares aos descritos na literatura, com a exceção ao gênero. Relatos de casos como este contribuem com a delimitação das predileções epidemiológicas e das melhores opções terapêuticas para essa doença.

CC38- OSTEOMA PERIFÉRICO PEDICULADO EM PALATO: UM CASO ATÍPICO

Ana Luiza Brito*, Guilherme Burgarelli Starling, Carolina Bastos Ferreira de Almeida, Hermínia Marques Capistrano, Paulo Eduardo Alencar de Souza, Leandro Junqueira de Oliveira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais - BH

Paciente do sexo masculino, 58 anos, feoderma, foi encaminhado ao Departamento de Odontologia da PUC Minas para avaliação de tumefação na região de palato, com consistência endurecida e assintomática. Durante a anamnese, relatou não ter percebido o surgimento da tumefação no palato. Relatou ainda ser hipertenso controlado e estar em uso de Enalapril e Anlodipino. Ao exame físico extraoral não foram observados sinais de alterações patológicas. Exame físico intraoral mostrou nódulo alongado de consistência endurecida, disposto no sentido anteroposterior do palato duro direito, recoberto por mucosa íntegra e de coloração normal, medindo aproximadamente 24x9 mm. Foi solicitado exame tomográfico, que revelou imagem hiperdensa heterogênea expansiva, com pequenas áreas hipodensas, multilocular, circunscrita, na região de palato duro do lado direito, apresentando pedículo na cortical óssea palatina entre os dentes 14 e 15, além de união óssea com a região posterior do palato duro ipsilateral. A hipótese principal foi de osteoma periférico e para confirmação do diagnóstico foi realizada biópsia excisional e envio do material para exame anatomopatológico. Os cortes histológicos mostraram fragmentos de osso lamelar com deposição de osteóide na periferia das trabéculas e espaços medulares, quadro compatível com o diagnóstico de osteoma esponjoso. Foi realizado acompanhamento clínico-radiográfico do paciente durante 12 meses, no qual se constatou ausência de sinais de recidiva. Os osteomas periféricos na região do palato duro são raríssimos e a morfologia da lesão apresentada nesse caso, com dois pedículos ligados à cortical do palato duro, tornam o caso ainda mais atípico.

CC39- DIAGNÓSTICO E MANEJO DA LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Emilia Maria Gomes Aguiar*, Fabio Daumas Nunes, Daphine Caxias Travassos, Juliana Mota Siqueira, Luana Campos

Universidade de São Paulo

Universidade Santo Amaro

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é considerada um subtipo distinto e raro das leucoplasias orais, caracterizada por altas taxas de malignização, recorrência e morbidade. Apesar de ter sido descrita pela primeira vez em 1985, os critérios para o diagnóstico e manejo da LVP ainda não estão completamente estabelecidos e são extremamente desafiadores. O objetivo deste caso é relatar a abordagem diagnóstica e terapêutica de lesões extensas de LVP em uma paciente do sexo feminino, 90 anos de idade, leucoderma, que compareceu ao serviço privado de Estomatologia referindo placas brancas assintomáticas em toda a cavidade oral. Ao exame clínico, verificou-se múltiplas placas brancas bem delimitadas, de aspecto heterogêneo, predominantemente verrucosas, em região de borda bilateral de língua, mucosa jugal e rebordo alveolar superior e inferior. Foram realizadas biópsias incisionais nas regiões mais expressivas das lesões. A análise histopatológica revelou a presença de um epitélio estratificado pavimentoso exibindo hiperparaqueratinização, por vezes formando tampões de queratina, camada granular proeminente, além de acantose e espongirose. Após a confirmação do diagnóstico de LVP, realizou-se uma remoção cirúrgica seriada das lesões, utilizando o laser de Diodo de alta potência, 1W de potência. Após dois anos de preservação e acompanhamentos regulares, a paciente encontra-se sem sinais de recorrência das lesões, na maioria dos sítios anatômicos, o que evidencia a importância de estratégias de tratamentos conservadores, que proporcionem maior controle de recidivas da LVP. Aceito apresentar este trabalho na forma de painel eletrônico.

CC40- ESTOMATITE ULCERATIVA CRÔNICA: RELATO DE CASO

Maria Isabela Soares de Alencar Monteiro*, Maria Clara Veloso Rodrigues, Luana Samila Aragão Ramos, Douglas Magno Guimarães, Marco Túllio Brazão Silva

Universidade Estadual de Montes Claros

Estomatite ulcerativa crônica (EUC) é uma doença de difícil diagnóstico devido à sua similaridade clínica e histológica com outras condições, como o Líquen Plano Oral (LPO). Paciente do sexo feminino, 35 anos, tabagista, com queixa de sangramento, sensibilidade dentária e ocasional linfadenopatia dolorosa. Relatou feridas na boca e quadro de ardência e dor iniciados há um ano, sem melhora ao uso de Triancinolona Acetonida 1mg/g e Dexametasona Elixir 0,5mg/5ml. Ao exame clínico, apresentou lesões eritematosas difusas que acometiam, sobretudo, a gengiva inferior inserida. Após hipótese de gengivite descamativa, realizou-se biópsia de tecido mole da região. Os resultados sugeriram LPO e uma conduta terapêutica à base de corticosteróides foi estabelecida, sem sucesso. Optou-se então pela realização de Imunofluorescência Direta de fragmento do palato duro. Com resultado positivo para antígenos anti nucleares, estabeleceu-se o quadro de EUC. Novos exames foram solicitados a fim de corroborar com tal diagnóstico. Fator reumatóide, FAN-HEp2, anti SSA/RO e SSB/LA estavam dentro da normalidade. Instituiu-se o uso de Hidroxicloroquina 200 mg/dia por 5 meses. Mesmo com a interrupção da terapia devido a efeitos adversos, o quadro gengival se mantém com sintomas leves até o presente, que perfaz tempo de acompanhamento de 11 meses. Trabalho aprovado pelo CEP, parecer de nº 3.776.075. O cirurgião-dentista deve atentar-se para respostas insatisfatórias diante da terapia com corticóides em casos de LPO, pois este é um importante alerta para um possível caso de EUC e, assim, considerar a doença como parte do diagnóstico diferencial.

CC41- QUERATOACANTOMA EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

Eduardo César Hilarino Silveira*, Otávio de Oliveira Filho, Marcelo Sivieri De Araújo, João Paulo Silva Servato, Cleisla Caroline Maria Reis, Paulo Roberto Henrique

Universidade de Uberaba

Queratoacantomas são lesões tumorais exuberantes, autolimitadas, de origem desconhecida, que surgem e crescem de forma rápida na pele. Apresentam grande similaridades clínicas e histopatológicas com os carcinomas de células escamosas bem diferenciados. Sua manifestação clínica mais comum é uma lesão única em pele, semelhante a um nódulo endurecido e bem delimitado, com ulceração central. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de linfangioma diagnosticado e tratado na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba em uma paciente do gênero feminino, feoderma, com 86 anos de idade. Sua queixa principal era de “caroço no lábio”. Na anamnese foi relatado hipertensão controlada por medicamentos. No exame extraoral, nota-se nódulo cupuliforme, em lábio inferior esquerdo, persistente, assintomático, de consistência fibrosa, coloração escurecida, com evolução de três anos, medindo aproximadamente 3,5 cm. Dessa forma, foi realizada a biópsia incisional e o exame histopatológico confirmou a hipótese clínica de queratoacantoma. A presente lesão foi tratada por remoção cirúrgica conversadora e eliminação dos irritantes locais (remoção de resíduos radiculares que traumatizavam a área). Durante o acompanhamento de quatro meses, não houve recidiva. O caso relatado apresenta características clínicas, patológicas e tratamento similares aos descritos na literatura, com a exceção ao gênero. Relatos de casos como este, contribuem com a delimitação das predileções epidemiológicas e das melhores opções terapêuticas para essa doença.

CC42- LIPOMA DE LÍNGUA - RELATO DE CASO CLÍNICO

Amanda Beatriz Ferreira Silva*, Júlio Bisinotto Gomes, Marília Ferreira Andrade, Eduvaldo Campos Soares, Júnior Kelen Christine Nascimento Souza

Centro Universitário do Triângulo

Lipomas são tumores benignos de gordura. Apesar de ser a neoplasia mesenquimal mais comum no corpo humano, a maioria dos casos ocorrem nas extremidades. Na região oral e maxilofacial eles são bem menos recorrentes. O lipoma oral é um aumento volumétrico de consistência macia, superfície lisa, é característico por ser assintomático, podendo ser percebido meses antes do diagnóstico. As localizações intraorais mais comuns dos lipomas são, em ordem decrescente: mucosa jugal, língua e assoalho de boca. Clinicamente, são lesões únicas, sésseis, de crescimento expansivo e lento. Nesse caso clínico, temos um paciente do sexo masculino, 56 anos, leucoderma, que procurou a clínica odontológica se queixando de desconforto na língua e na ingestão de alimentos. Relatou ainda que o tempo de evolução desta lesão era de 23 anos. No exame intraoral, foi observado um nódulo no dorso da língua do lado esquerdo, de aproximadamente 2,5cm em seu maior diâmetro, de consistência, firme, móvel a palpação, recoberto por mucosa de aspecto e coloração normais. Ele relatou que não sentia dores, mas sentia um desconforto que estava impactando sua qualidade de vida. Diante da hipótese de uma neoplasia benigna o paciente foi submetido a procedimento cirúrgico, sob anestesia do nervo lingual (lado esquerdo). A incisão foi retilínea sobre o dorso da língua e foi feita uma divulsão romba até a localização da lesão, que foi enucleada com o auxílio da pinça hemostática e o descolador de molt. A síntese dos tecidos foi realizada por planos e a intramucosa. O paciente encontra-se em acompanhamento, evoluindo sem sinais de recidiva da lesão.

CC43- LIPOMA EM ASSOALHO BUCAL COM CERCA DE 30 ANOS DE EVOLUÇÃO

Lucca Von Pinho Mattioli Vilela*, Isadora Maciel Penha, Natalia Galvão Garcia, Nadia Carolina Teixeira Marques, Nelson Pereira Marques, Douglas Campideli Fonseca

Centro Universitário de Lavras

Os lipomas são tumores mesenquimais benignos do tecido adiposo, composto por adipócitos maduro, envolvidos por uma capsula fibrosa, sua fisiológica e? completamente independente da gordura corporal geral, com crescimento autônomo e lento, o que lhe caracteriza como neoplasia benigna. No presente caso, uma paciente de 63 anos de idade, compareceu à clínica para avaliação de lesão em assoalho bucal que causava incômodo durante a alimentação. Durante a anamnese a paciente relatou que a lesão teria surgido há mais de 30 anos, mas como não causava dor, não procurou atendimento. No exame clínico foi observada uma lesão nodular, de base sésil, consistência flácida, superfície lisa e coloração normocorada, localizada no assoalho bucal do lado direito. A hipótese diagnóstica com base nesses aspectos foi de rânula ou lipoma. Foi feita a remoção cirúrgica da lesão e o material coletado foi enviado para análise. O resultado do exame histopatológico indicou lipoma. Apesar de ser uma neoplasia benigna, de crescimento lento, a evolução da lesão pode interferir diretamente na qualidade de vida do paciente, sendo importante, que sejam feitos o diagnóstico precoce e o tratamento adequado.

CC44- MANEJO CLÍNICO DE LINFANGIOMA ORAL ASSOCIANDO SOLUÇÃO ESCLEROSANTE E REMOÇÃO CIRÚRGICA: RELATO DE CASO

Bianca Vitoria Camargos Ali* Leisla Caroline Maria Reis, Marcelo Sivieri De Araújo, Beatriz Medina Coeli Barbosa, João Paulo Silva Servato, Paulo Roberto Henrique

Universidade de Uberaba

Linfangiomas são tumores benignos de vasos linfáticos, os quais surgem durante a infância. Sua localização mais comum na cavidade oral é o dorso da língua, lábios e mucosa jugal. Clinicamente, são tumefações nodulares, papilares, assintomáticas, com limites difusos. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de linfangioma diagnosticado na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba em uma paciente do gênero feminino, feoderma, com 22 anos de idade. Durante a anamnese, observou-se que a paciente apresentava paralisia facial, devido ao tratamento de um colesteatoma. Sua queixa principal era de "incômodo na bochecha". No exame intrabucal, notou-se presença de múltiplas pápulas e nódulos arroxeados, indolores, na mucosa jugal esquerda, com evolução indeterminada, medindo em conjunto quatro centímetros. O exame anatomopatológico confirmou a hipótese clínica de linfangioma. Como tratamento, foram realizadas três aplicações de solução esclerosante (Oleato de etanolamina) diluído na proporção de 1/2 em anestésico sem vasoconstritor e com intervalos de 21 dias entre estas. Após um mês da última aplicação, as lesões menores desapareceram, contudo, um nódulo circunscrito, exófito, fibrosado permaneceu, o qual foi removido cirurgicamente, sem intercorrências. Durante o acompanhamento de três anos não houve recidiva. Conclui-se que o presente caso foi conduzido com sucesso pela combinação de solução esclerosante e remoção cirúrgica, sem danos teciduais extensos, intercorrências/recidivas. Embora seja eficaz, tal forma de tratamento foi raramente descrita em trabalhos publicados anteriormente.

CC45- HEMANGIOMA E MANCHA VINHO DO PORTO: RELATO DE CASO

Deborah da Cunha Oliveira Campolina*, Jéssica Altíssimo Gontijo
Alberto, Leonardo Nogueira Rodrigues, Paulo Henrique Álvares
Torres

Faculdade Sete Lagoas

Paciente D.A.S, 23 anos, sexo masculino, melanoderma, procurou atendimento no Hospital Municipal de Sete Lagoas, com queixa de aumento de volume na região de corpo e ramo de mandíbula do lado esquerdo e corpo de mandíbula do lado direito, com história de evolução de aproximadamente 6 anos. Foi relatado que seis anos antes, o paciente procurou atendimento no Centro de Especialidade Odontológica, mas não deu continuidade ao tratamento. Ao exame físico pôde-se notar a presença de manchas vinho do porto na face e pescoço, além de assimetria facial. Avaliação intrabucal revelou lesões tumorais, de base séssil e pediculada, recobertas por mucosa de coloração avermelhada e com grande acúmulo de biofilme, localizadas no rebordo alveolar inferior e no assoalho lingual. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se elementos dentários em posições ectópicas devido ao grande aumento de volume, além de restos radiculares envolvidos pelas lesões. A punção aspirativa foi positiva com líquido sanguinolento. Com a hipótese de hemangioma, paciente foi encaminhado para realização de uma arteriografia no Hospital Santa Casa de Belo Horizonte. O exame confirmou o diagnóstico de Hemangioma, e o paciente foi encaminhado para tratamento com embolização de malformação arteriovenosa no hospital em questão.

CATEGORIA PCC – RELATOS DE CASO XXVII JOME

PCC1- CÁRIE DE RADIAÇÃO - RELATO DE CASO CLÍNICO

Laura Cesário Oliveira*, Cláudia Eliza da Luz de Gouvêa Campos, Helvécio Marangon Júnior, Ivânia Aparecida Pimenta Santos Silva, Daniella Cristina Borges, Rodrigo Soares de Andrade

Centro Universitário de Patos de Minas

Introdução: A radioterapia exerce papel fundamental no tratamento do câncer de cabeça e pescoço, mas ocasiona efeitos colaterais. A Cárie de radiação (CR) é um tipo de cárie de evolução rápida e altamente destrutiva, não sendo um efeito primário do tratamento radioterápico. A cárie por radiação se desenvolve rapidamente e tem como característica a ausência de dor aguda. Pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço possuem células glandulares danificadas com redução do fluxo salivar. A má higiene associada possibilita a colonização de bactérias cariogênicas, predispondo ao surgimento da CR. As lesões de CR inicialmente se apresentam na superfície vestibular e cervical, progredem para os restantes das faces dentais, causam mudanças na coloração dental, além de desgaste. A irradiação no esmalte e dentina reduz a resistência da estrutura dental. As características histológicas da cárie por radiação são semelhantes a cárie tradicional. **Relato de caso:** Paciente, gênero feminino, 60 anos, leucoderma, foi submetida a biópsia incisiva, sendo diagnosticada com carcinoma espinocelular na região alveolar inferior esquerda. Foi submetida a radioterapia de cabeça e pescoço sem preparo para eliminação de focos infecciosos intrabucais. A paciente retornou um ano e meio após receber diagnóstico e tratamento radioterápico, apresentando várias toxicidades como a osteorradionecrose, o trismo, a cárie de radiação e a xerostomia. **Conclusão:** A CR pode surgir nos primeiros três meses de tratamento. Assim, é necessário focar na prevenção e orientar os pacientes que estão recebendo radioterapia de cabeça e pescoço sobre diferentes medidas preventivas para essa doença.

PPC2- RELATOS DE TRÊS CASOS DE CÂNCER DE BOCA DIAGNOSTICADOS TARDIAMENTE

Otávio Alvarenga Vilela*, Rute Helena Carvalho Pinto, Nelson Pereira Marques, Nádia Carolina Teixeira Marques, Natália Galvão Garcia, Douglas Campideli Fonseca

Centro Universitário de Lavras

O câncer de boca, no Brasil, está entre os seis tipos mais comuns, apresentando altos níveis de incidência e de mortalidade, pois, a maioria dos casos ainda é diagnosticada tardiamente. Apesar da cavidade bucal ser um sítio anatômico considerado de fácil acesso para avaliação, o diagnóstico precoce, em muitos casos, e? dificultado pelo fato de que as lesões iniciais, geralmente são assintomáticas. O que pode estar relacionado ao adiamento na procura de atendimento por parte do paciente e/ou à falta de conhecimento da doença por parte dos profissionais envolvidos. Este trabalho relata três casos clínicos de câncer de boca diagnosticados tardiamente, enfatizando o que isso pode vir a significar no prognóstico. Nos três casos, os pacientes tinham mais de 60 anos de idade, e apresentavam lesão ulcerada indolor em língua. Os três pacientes passaram por mais de um profissional, tendo em média doze meses, entre a identificação da lesão pelo paciente e o diagnóstico final. Após estabelecido o diagnóstico de carcinoma espinocelular em língua, os três pacientes foram encaminhados para o serviço de cabeça e pescoço, sendo submetidos, primeiramente, à excisão cirúrgica. Um deles, devido à outras comorbidades veio a óbito logo após a cirurgia. No segundo caso, o paciente foi submetido a radioterapia e quimioterapia, e atualmente está em preservação. No terceiro caso, o paciente foi submetido à radioterapia, mas apresentou recidiva da lesão seis meses depois. Considerando esses aspectos, sugere-se a necessidade de programas de educação continuada da população e profissionais para a identificação dos sintomas precoces do câncer de boca.

PCC3- OSTEONECROSE DA MANDÍBULA RELACIONADA A MEDICAMENTOS: RELATO DE CASO

Lucas Nogueira Ramos*, Hugo Emanuel Silva Baesso, Erick de Almeida Gonçalves, Francielle Silvestre Verner, Sibebe Nascimento de Aquino, Rose Mara Ortega

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

A Associação Americana de Cirurgiões Orais e Maxilofaciais classifica a osteonecrose dos maxilares relacionada a medicamentos (OMRM) nos estágios: suscetível, 0, 1, 2 e 3. Aqui, apresentamos um caso clínico de OMRM grau 2 sem exposição óssea evidente. Paciente do sexo feminino, 60 anos, em tratamento quimioterápico para câncer de mama e terapia com Zometa relatou queixa de não cicatrização pós-exodontia realizada há 7 meses associada à dor. O exame físico extraoral revelou aumento de volume nodular e eritematoso em região de ângulo de mandíbula do lado esquerdo, duro e dolorido à palpação. No exame físico intraoral, observou-se área de alvéolo em processo de cicatrização sem exposição óssea evidente, correspondente ao local da exodontia. Radiografia panorâmica e Tomografia Computadorizada de Face exibiram remodelação atrasada, processo lítico, infiltrativo e esclerótico em torno dos alvéolos dos dentes extraídos. O diagnóstico final foi de OMRM grau 2. Antibióticoterapia sistêmica foi iniciada, com suspensão do Zometa. Após 3 meses, a paciente retornou com abscesso e ponto de flutuação em base de mandíbula associada a dor intensa e descontinuação da antibióticoterapia. Deu-se o diagnóstico de OMRM estágio 3. Antibióticoterapia sistêmica e local foi reestabelecida, com realização de acesso cirúrgico do abscesso e colocação de dreno, removido após 7 dias, com resolução completa da sintomatologia dolorosa. A paciente encontra-se em acompanhamento e com manutenção da antibióticoterapia. Logo, conclui-se que a OMRM é uma condição desafiadora e de difícil remissão. Os estágios 2 e 3 devem ser considerados mesmo sem a presença de osso necrótico evidente.

PCC4- CARCINOMA ESPINOCELULAR INVASIVO EM BORDA DE LÍNGUA

Stella Diniz Caixeta*, Daniella Cristina Borges, Leonardo Bísaro Pereira, Ivânia Aparecida Pimenta Santos Silva, Helvécio Marangon Júnior, Rodrigo Soares de Andrade

Centro Universitário de Patos de Minas

Introdução: Sabe-se que o câncer é uma patologia grave que possui alta taxa de mortalidade. O carcinoma espinocelular representa mais de 90% das neoplasias malignas que acometem a cavidade oral. Sua etiologia envolve fatores extrínsecos e intrínsecos, configurando-o como multifatorial e de acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCA). No Brasil foram estimados 14.700 novos casos de câncer em cavidade oral e orofaringe no ano de 2018. Relato de caso clínico: Paciente S.V.B.T procurou consultório particular relatando a presença de uma lesão em borda esquerda de língua, com evolução de dois meses. Ao exame físico foram identificados linfonodos endurecidos e sensíveis à palpação, em cadeia submandibular do lado esquerdo. Ao exame intraoral notou-se uma lesão endofítica com 2cm de diâmetro, bordas endurecidas, consistência fibrosa e centro necrótico. Realizou-se biópsia incisiva da lesão, e histologicamente pôde-se observar um quadro sugestivo de carcinoma espinocelular queratinizante, moderadamente diferenciado, invasor e ulcerado. O tratamento contou com a hemiglossectomia em associação com radioterapia com dose total de 60Gy fracionada em 30 sessões. A paciente foi encaminhada ao oncologista. Considerações finais: É função do dentista atuar na detecção precoce do câncer de boca bem como no tratamento odontológico pré, trans e pós-radioterapia, garantindo um melhor prognóstico e maior qualidade de vida ao paciente. Ressalta-se a importância de realizar consultas periódicas com cirurgião dentista, principalmente em pacientes oncológicos afim de minimizar as toxicidades do tratamento antineoplásico.

PCC5- MULTILOCUÇÃO MANDIBULAR EXTENSA EM PACIENTE COM A SÍNDROME DO CARCINOMA NEVÓIDE BASOCELULAR: RELATO DE CASO

Amanda das Graças Soares*, Isabella Silva de Abreu*, João César Guimarães Henriques, Lair Mambrini Furtado, Lívia Bonjardim Lima, Adriano Mota Loyola

Universidade Federal de Uberlândia

A Síndrome de Gorlin Goltz (SGG), ou Síndrome do Carcinoma Nevóide de Células Basais, é uma doença genética que se manifesta por diversos achados, tais como, carcinomas basocelulares na pele, queratocistos nos maxilares, costelas bífidas, hipertelorismo e calcificação da foice cerebral. O diagnóstico é feito por exames clínicos, imaginológicos, anatomopatológicos e genéticos. O diagnóstico envolve dados investigativos, como por exemplo, o exame físico, exames imaginológicos, exame anatomopatológico e, se possível, o estudo genético para identificação do gene PTCH1 que acomete em torno de 85% dos pacientes. Médicos e cirurgiões-dentistas são os profissionais mais comumente envolvidos com o diagnóstico e tratamento dessa doença. Este trabalho objetiva relatar um caso da SGG de paciente atendida no ambulatório de estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Uberlândia que apresentou cinco critérios maiores da doença e um critério menor, compreendendo características mais do que suficientes para o preciso diagnóstico da enfermidade. O tratamento das lesões odontogênicas foram conduzidos pela equipe mencionada e envolveu a marsupialização de um extenso cisto multiloculado localizado na mandíbula. A paciente segue em acompanhamento clínico médico e odontológico para monitoramento de todos os desfechos desta complexa e desafiadora doença. Palavras-chave: Síndrome de Goltz-Gorlin. Carcinoma Basocelular. Cistos Odontogênicos. Meduloblastoma.

PCC6- MANIFESTAÇÃO ORAL DO SARCOMA DE KAPOSI EM SUA FORMA NODULAR

Isabela da Silva Nogueira*, Valeria Campagnolo, Lilian Resende Nunes Cantarelli, Paulo Rogério de Faria, Marcelo Caetano Parreira da Silva, Mirna Scalon Cordeiro

Faculdade Pitágoras de Uberlândia

Universidade Federal de Uberlândia

O sarcoma de Kaposi é uma neoplasia vascular relacionada ao herpesvírus do tipo 8 e é frequentemente relacionado à infecção por HIV e AIDS. Pode ocorrer em boca, situação que deve ser conhecida por cirurgiões-dentistas como alerta para a identificação ou monitoramento da imunodeficiência. Este trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, leucoderma, 25 anos, que compareceu à Clínica de Estomatologia da Faculdade Pitágoras de Uberlândia queixando-se de lesões assintomáticas na língua há aproximadamente 45 dias. Na anamnese, relatou perda progressiva de peso e ser portador do vírus HIV, não tendo sido realizado o tratamento antirretroviral até o momento da consulta. Ao exame clínico extraoral, nenhuma alteração foi visualizada. Ao intraoral evidenciou-se presença de nódulos arroxeados e de consistência elástica, localizados no dorso e região posterior lingual. Mediante a história e características clínicas, sugeriu-se como hipótese diagnóstica o sarcoma de Kaposi. Biópsia incisional foi empregada, seguida por análise histopatológica que descreveu lesão vascular com achados sobrepostos de processo reativo (granuloma piogênico) e de sarcoma de Kaposi. Reações imunoistoquímicas não puderam ser realizadas. Considerando o diagnóstico de infecção por HIV, o paciente foi encaminhado ao serviço de Infectologia. Após instituído tratamento antirretroviral, verificou-se a remissão completa das lesões em boca. A literatura destaca a existência de lesões vasculares com achados clínicos e histopatológicos dúbios entre granuloma piogênico e a forma nodular do sarcoma de Kaposi, como ilustrado no presente caso.

PCC7- CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS MIMETIZANDO UMA ÚLCERA TRAUMÁTICA

Thaygla Cristhina Araujo Gandra*, Bianca Gomes Rodrigues Curtinhas, Isadora Lima Drummond, Brenda Rodrigues de Melo, Mirely Luiza Rezende Costa, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- BH

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna do epitélio de revestimento, representando 94% de todas as neoplasias malignas encontradas em boca. Paciente ANL, homem, 49 anos, cor branca compareceu a Clínica de Estomatologia da PUC MG encaminhado da Unidade Básica de Saúde para avaliação de uma lesão na borda lateral da língua, com 60 dias de evolução, que, apesar do tratamento realizado no estabelecimento, ela não cicatrizava. Paciente já sofreu um AVC e uma trombose cerebral em 2020 e fazia uso do medicamento Marevan 10mg. Não fumava e bebia socialmente. Na ectoscopia, havia hipertrofia do músculo masseter. Na oroscopia, havia uma úlcera, de superfície lisa, bem delimitada, medindo cerca de 10 mm, sem bordas elevadas e endurecidas, na borda lateral da língua do lado direito, onde o paciente mordida frequentemente. As hipóteses diagnósticas foram de Úlcera Traumática e Carcinoma de Células Escamosas. A conduta foi realizar sessões de laserterapia de baixa potência, a prescrição de Acetonido de Triancinolona, desgaste de cúspide dos dentes relacionados com a lesão e encaminhamento para clínica de dor e disfunção temporomandibular. Notou-se que a lesão regrediu consideravelmente, mas não totalmente. Em uma das sessões, o paciente mordeu novamente a língua e houve o surgimento de uma nova úlcera. Optou-se por realizar uma biópsia incisional e o material foi enviado para o Laboratório de Patologia Bucal da PUC MG. O resultado do exame anatomopatológico foi de Carcinoma de Células Escamosas. O paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço para tratamento adequado.

PCC8- CARCINOMA BASOCELULAR QUERATÓTICO

Gabriella Campos Pereira*, Artur Duarte Braga, Isaac Evangelista Alves Santos, Ana Luiza do Espírito Santo Valadares, Diogo Jônata Ribeiro, Herminia Marques Capistrano

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- BH

O carcinoma basocelular é um tumor epitelial maligno de pele com potencial de invadir as estruturas adjacentes, sendo que 94% dos casos ocorre em cabeça e pescoço. É mais frequente em pessoas brancas (85%), acima dos 40 anos e sem predileção por sexo. Está diretamente relacionado à exposição solar, com indução de alteração dos ceratinócitos da camada basal. Tem baixo índice de mortalidade. Homem de 48 anos, cor branca foi encaminhado à Clínica de Estomatologia do DOPUC Minas para diagnóstico e tratamento de lesão ulcerativa na pele estendendo-se para o lábio superior. Na anamnese relatou que a ferida apareceu há 10 anos e que não doía. No exame extra oral observou-se coloração rósea avermelhada da pele do rosto e, na pele e lábio superior do lado direito, próxima à linha média, uma lesão úlcero crostrosa nodular, com bordos elevados e endurecidos, com cerca de 25mm de diâmetro, provocando deformidade labial. Presença de queilite actínica acentuada e apagamento da demarcação entre lábio e pele. Próximo à pálpebra inferior do olho direito havia uma outra lesão, papular, acastanhada e com crostra superficial. Com as hipóteses de diagnóstico de carcinoma basocelular e de carcinoma de células escamosas, procedeu-se a uma biópsia incisional da lesão labial. O material foi encaminhado ao Laboratório de Patologia e o diagnóstico histopatológico foi de carcinoma basocelular queratótico. O paciente foi encaminhado para tratamento em centro oncológico onde passou por cirurgia para excisão das duas lesões da face, ambas diagnosticadas como carcinoma basocelular.

PCC9- CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO SITUADO EM TRÍGONO RETROMOLAR

Ana Vitória Borges Martins*, Nathália Moura Prudente, João César Guimarães Henriques, Luiz Fernando Batista de Paulo, Sarah Pereira Martins, Sérgio Vitorino Cardoso

Universidade Federal de Uberlândia

O carcinoma mucoepidermóide (CME) é uma das principais neoplasias malignas de glândula salivar. É diagnosticado mais frequentemente na glândula parótida ou, quando afeta glândulas menores, no palato. Relatamos o caso de uma paciente do gênero feminino, de 19 anos, encaminhada para o Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas (PROCEDE) do Hospital Odontológico da UFU. Relatava ter percebido a lesão como uma úlcera indolor, no trígono retromolar, há cerca de dois meses. Segundo a paciente, houve pouco crescimento, com episódios de extravasamento de líquido, sangramento e dor discreta. Relatou uso de pomada com corticóide, com discreta melhora. Exame físico extraoral evidenciou lesão labial sugestiva de herpes simples, sem alterações relacionadas à queixa principal. Ao exame físico intraoral, a lesão foi identificada com aspecto ulcerado e granulomatoso, coloração semelhante à mucosa adjacente e limites bem definidos, com aproximadamente 1 cm de diâmetro. Radiograficamente, observou-se área radiolúcida na região da lesão de mucosa. Tendo como hipóteses de diagnóstico carcinoma mucoepidermóide, mucocele ou ameloblastoma periférico, foi realizada biópsia incisional. A análise histopatológica mostrou achados conclusivos para CME. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Oncologia para planejamento e conduta terapêutica. O caso relatado destaca o diagnóstico de CME em pessoas jovens, e documenta sua ocorrência em localização atípica.

PCC10- MELANOMA EM MUCOSA DE BOCHECHA: RELATO DE CASO

Carolina de Melo Carvalho*, Sarah Pereira Martins, Adriano Mota Loyola, João César Guimarães Henriques, Livia Bonjardim Lima, Sérgio Vitorino Cardoso

Universidade Federal de Uberlândia

O melanoma é um tumor maligno agressivo que representa 3% dos tumores malignos em pele, e é raro na mucosa oral. Relata-se o caso de uma mulher, com 70 anos de idade, feoderma, encaminhada ao Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas (PROCEDE) da UFU para avaliação de “nódulo em região malar há um ano”. A lesão havia sido notada inicialmente como um “nódulo” sensível ao contato com a prótese, com episódios intermitentes de inchaço e dor local e reflexa, impedindo o uso de sua prótese nos últimos dois meses. Informou ser hipertensa e diabética e negava hábitos nocivos. Havia se automedicado com antibiótico, com melhora da sintomatologia mas persistência de “nódulos”. Exame físico extraoral não mostrou alteração relevante. Inspeção intraoral revelou lesão difusa e heterogênea no lado direito da mucosa de bochecha, de aproximadamente 3cm, composta por áreas amareladas, vermelhas e acastanhadas, ora planas, ora elevadas, borrachoides e dolorosas à palpação. Os dados obtidos conduziram às hipóteses diagnósticas de neoplasia maligna ou processo reativo. Após biópsia incisional, exame histopatológico revelou proliferação melanocitoide com proeminente atividade juncional, estendendo-se à lâmina própria em padrão fibrohistiocitoide e com maior pleomorfismo, com focos de pigmentação acastanhada e argentafínica, permeada por intenso infiltrado linfocitário com formação de folículos linfoides. Tais achados foram considerados diagnósticos de melanoma maligno. A paciente foi esclarecida sobre o diagnóstico e encaminhada a serviço de Oncologia para avaliação e tratamento. Até o presente momento, não foi possível recuperar dados a respeito da conduta estabelecida.

PCC11- DIAGNÓSTICO DE SÍFILIS A PARTIR DE MANIFESTAÇÕES SECUNDÁRIAS EM MUCOSA ORAL

Marielly Gonçalves de Lima*, Diogo Henrique Rabelo, Paulo Rogério de Faria, Sérgio Vitorino Cardoso, Marcelo Caetano Parreira da Silva, Mirna Scalon Cordeiro

Faculdade Pitágoras de Uberlândia

Universidade Federal de Uberlândia

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 30 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia da Faculdade Pitágoras de Uberlândia queixando-se de “feridas” assintomáticas na região interna do lábio inferior, há aproximadamente 30 dias. Na anamnese não relatou doenças pré-existentes dignas de nota e, nem uso contínuo de medicamentos. O paciente relatou também acentuada perda progressiva de cabelo no último mês. Ao exame clínico extraoral, na região da face, nenhuma alteração foi visualizada, porém notou-se ausência de cabelo em algumas regiões do couro cabeludo. Ao intraoral, na região de queixa, evidenciou-se presença de úlceras rasas, bem delimitadas por halos esbranquiçados e presença de pequenos pontos hemorrágicos no seu interior. Observou-se também as mesmas características na região lateral direita da língua. Mediante as características clínicas, questionou-se ao paciente, a possibilidade de aparecimento prévio de outra úlcera assintomática na região peniana e, ainda relações sexuais desprotegidas. O mesmo confirmou as informações e, sendo assim, pela história e características clínicas, sugeriu tratar-se de manifestações secundárias da sífilis. Solicitou-se VDRL e o mesmo foi reagente em 1/128. Exame sorológico para HIV também foi executado, entretanto, o resultado foi negativo. Biópsia incisional foi empregada a qual foi descrita como mucosite crônica de natureza inespecífica. O paciente foi encaminhado ao infectologista e após a consolidação dos achados, estabeleceu-se o diagnóstico de sífilis e realizada antibioticoterapia. Até o momento, houve remissão das lesões bucais e o mesmo encontra-se em proervação clínica multiprofissional.

PCC12- CISTO RADICULAR EXTENSO EM MAXILA REVESTIDO POR EPITÉLIO RESPIRATÓRIO

Natália de Laet Oliveira*, Larissa Steffhanne Damasceno de Amorim Povia, Heder José Ribeiro, Larissa de Oliveira Reis, Sibebe Nascimento de Aquino, Renato Álvares Cabral

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

Universidade Vale do Rio Doce

O cisto radicular representa o mais comum dos cistos odontogênicos. Frequentemente ocorre entre a terceira e a sexta década de vida, com predominância do sexo masculino. Se origina dos restos epiteliais de Malassez nos ligamentos periodontais decorrentes do processo inflamatório. Paciente do sexo masculino, 42 anos, leucoderma, que compareceu à clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora- campus Governador Valadares, queixando-se de um aumento de volume na maxila direita com tempo de evolução indeterminado. Ao exame clínico extraoral, o paciente apresentava-se com assimetria facial. Ao exame clínico intraoral, notou-se um aumento de volume na região de maxila do lado direito associada a histórico de necrose pulpar. Radiografia panorâmica revelou lesão radiolúcida extensa, circunscrita por um halo radiopaco, estendendo-se do dente 13 até o dente 18, medindo 5,1 x 3,8x 1,5 cm. Exame de tomografia computadorizada de feixe cônico revelou lesão hipodensa extensa, circunscrita por halo hiperdenso. O paciente foi submetido à punção aspiratória, a qual revelou conteúdo líquido, e à enucleação da lesão. Durante transoperatório, foi observada lesão cística, parda, forma e superfície irregular e de consistência fibro-elástica, envolvendo maxila, seio maxilar, etmoidal e cavidade nasal. O material removido foi enviado para análise anatomopatológica. Os resultados microscópicos revelaram uma lesão cística revestida por epitélio respiratório pseudoestratificado ciliado e a cápsula cística com tecido conjuntivo fibroso vascularizado e intenso infiltrado inflamatório crônico, compatível com cisto radicular. O paciente encontra-se bem e em acompanhamento.

PCC13- CISTO ODONTOGÊNICO GLANDULAR EM CORPO DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

Anna Laura Pedrosa Aquino*, Sibebe Nascimento de Aquino, Heder José Ribeiro, Larissa de Oliveira Reis, Larissa Steffhanne Damasceno de Amorim Póvoa, Celso Henrique Najjar Rios.

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

Universidade Vale do Rio Doce

Cisto odontogênico glandular é uma lesão rara e pode apresentar comportamento agressivo. Exibe características glandulares as quais indicam a pluripotencialidade do epitélio odontogênico. Há predileção pela região anterior de ossos gnáticos, de tamanho é variável. Geralmente são assintomáticos. Paciente do sexo masculino, 45 anos, compareceu à clínica de cirurgia oral menor apresentando achado radiográfico de lesão mandibular radiolúcida. Ao exame intraoral, observou-se um aumento de volume do lado esquerdo, em corpo mandibular. Foi solicitada Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico que evidenciou imagem hipodensa, unilocular, limites bem definidos, de formato arredondado, localizada entre os dentes 34 e raiz mesial do 36, causando reabsorção radicular do dente 35, destruição da cortical óssea do canal mandibular, adelgaçamento da cortical óssea lingual e expansão e rompimento da cortical óssea vestibular. Com hipótese de diagnóstico de ceratocisto, o paciente foi submetido à biópsia excisional. O material obtido foi enviado para análise na UFJF-GV. Achados microscópicos revelaram lesão cística, apresentando revestimento epitelial em interface plana com a parede cística, por vezes destacado. Observou-se variações na espessura epitelial, com formação de áreas mais espessas e áreas de epitélio com poucas camadas celulares. Células vacuoladas na camada espinhosa, diversas estruturas microcísticas e áreas semelhantes a ductos foram observadas. O diagnóstico microscópico foi compatível com cisto odontogênico glandular. Em acompanhamento pós-operatório, paciente apresentou boa cicatrização, perda óssea e sem sinais de recidivas até a presente data, com um ano de seguimento.

PCC14- CISTO TRIQUILEMAL EM MUCOSA LABIAL SUPERIOR

Ana Luísa da Mata Ribeiro*, Bruna Nogueira Silva de Matos, Nádia Carolina Teixeira Marques, Nelson Pereira Marques, Natália Galvão Gárcia, Douglas Campideli Fonseca

Centro Universitário de Lavras

Cisto Triquilemal é um cisto que pode se apresentar intradérmico ou subcutâneo, tendo a possibilidade de se malignizar, mais comumente observado no escalpo de pacientes do gênero feminino. Pois, o seu aparecimento está relacionado à obstrução dos ductos das glândulas sebáceas levando a? retenção de secreção, sendo preenchido por queratina. Logo, sua ocorrência é mais comum em regiões que têm pelo, o que justifica a sua presença na cavidade bucal ser rara. No presente caso, um paciente de 22 anos, sexo masculino, compareceu à clínica, com queixa principal de “bolinha que se movimentava no lábio”. No exame físico foi observada a presença de um nódulo, móvel, consistência flácida, assintomático, revestido de mucosa íntegra e normocorada, localizado em mucosa labial superior do lado esquerdo. Com base nos aspectos clínicos, a hipótese diagnóstica foi de lipoma ou cisto dermoide. Foi realizada biópsia excisional, sendo observado no trans operatório um conteúdo líquido semelhante a queratina. O material coletado foi enviado para análise. O resultado do exame histopatológico indicou Cisto Triquilemal. Considerando o potencial de malignização dessa lesão, o diagnóstico precoce e tratamento correto tornam-se de suma importância.

PCC15- CISTO LINFOEPITELIAL ORAL EM RECÉM-NASCIDO

Rute Helena Carvalho Pinto*, Otávio Alvarenga Vilela, Ísis Maria Patto de Carvalho, Nelson Pereira Marques, Douglas Campideli Fonseca, Natália Galvão Garcia

Centro Universitário de Lavras

O cisto linfoepitelial oral é uma lesão pouco comum, que se apresenta como um nódulo, assintomático, de pequenas dimensões e de coloração branca ou amarelado. A maioria dos casos é observada em áreas da cavidade oral que apresentam agregados linfoides, como o assoalho da boca e as superfícies lateral e ventral da língua. Geralmente, os cistos linfoepiteliais orais são diagnosticados durante a terceira década de vida, havendo uma discreta predileção pelo gênero masculino. O tratamento preconizado para essas lesões é a excisão cirúrgica conservadora, não havendo relatos de recidiva ou transformação neoplásica. No presente caso, uma paciente recém-nascida de apenas 4 meses idade, foi levada até a clínica para avaliação de uma lesão na língua. Durante a anamnese, a mãe relatou ter observado a presença da lesão nos últimos dias. No exame clínico foi observada uma pápula medindo cerca de 4mm, de base sésil, consistência flácida e coloração esbranquiçada, localizada no dorso da língua. Os pais também relataram que a presença da lesão aparentemente não estava interferindo na amamentação. Com base nesses aspectos, a hipótese diagnóstica foi de cisto linfoepitelial oral, sendo proposto como tratamento, a remoção cirúrgica. O material removido foi enviado para análise, e o resultado histopatológico confirmou o diagnóstico de cisto linfoepitelial oral. Apesar desse tipo de lesão não apresentar risco de transformação neoplásica, o seu desenvolvimento poderia vir a causar dificuldades no processo de amamentação interferindo na qualidade de vida da paciente, o que ressalta a importância do diagnóstico precoce e tratamento adequado.

PCC16- NECROSE ASSÉPTICA E FORMAÇÃO DE CISTOS RADICULARES POR TRAUMA DENTÁRIO

Stella Diniz Caixeta*, Daniella Cristina Borges, Leonardo Bísaro Pereira

Centro Universitário de Patos de Minas

Introdução: O cisto periapical é o cisto inflamatório mais encontrado em clínica, na maioria dos casos, como achado radiográfico. Sua etiologia está geralmente relacionada a lesões pulpares. A necrose asséptica pode ser proveniente de traumas dentários e se não tratada, pode evoluir originando novos problemas e complicações. Relato de caso: Paciente L.M.S., 26 anos, leucoderma foi encaminhada para consultório particular com queixa de lesão abaulada no palato. Durante a anamnese foi relatado um episódio de trauma prévio decorrente de um atropelamento há 15 anos, em que houve impacto direto dos dentes anteriores. Na época, foram feitas radiografias de controle, porém, nenhuma alteração foi considerada. Ao exame físico, todos os dentes anteriores da paciente se encontravam aparentemente hígidos, porém, com resposta negativa ao teste de sensibilidade pulpar. No palato observou-se uma lesão de 2 cm de diâmetro, com consistência fibrosa. Foi solicitado tomografia, e observou-se dois cistos periapicais envolvendo oito dentes. Foi concluído que em decorrência do trauma desencadeou-se um quadro de necrose asséptica, o que ocasionou a formação de uma fístula vestibular na região do elemento 12 com drenagem positiva. O tratamento foi a realização de drenagem e enucleação dos cistos e endodontia. A paciente respondeu bem ao tratamento e está em proervação. Considerações finais: O diagnóstico e acompanhamento de pacientes pós-traumas devem ser de maneira estreita para evitar complicações. Para o sucesso do tratamento, áreas multidisciplinares como a estomatologia, cirurgia e a endodontia devem andar lado a lado em prol de um melhor prognóstico.

PCC17- DIAGNÓSTICO DA CICATRIZAÇÃO PÓS-TRAUMA EM DENTE COM FRATURA RADICULAR TRANSVERSAL: RELATO DE CASO

Larissa Nayane Carvalho*, Isadora de Melo Caffaro, Roselaine Moreira Coelho Milagres, Juliana Vilela Bastos, Tânia Mara Pimenta Amaral

Universidade Federal de Minas Gerais

Fratura radicular é a lesão traumática dento-alveolar com envolvimento de dentina, cemento e polpa, representando entre 1,2% e 7% dos desfechos de dentes permanentes que sofreram trauma. O paciente de 12 anos, sexo masculino, compareceu à FAO-UFMG com sua mãe na Clínica de Traumatismos Dentários em 2017 relatando um trauma sofrido em novembro de 2016 ao jogar bola. Houve fratura coronária no dente 11. No tratamento emergencial foi feita a colagem do fragmento por um dentista particular. Ao exame clínico intrabucal, a mucosa vestibular se encontrava dentro dos padrões de normalidade na região dos dentes 11 e 21. O dente 21 apresentou resposta positiva ao teste de sensibilidade pulpar; percussão negativa e sem alteração cor. Foram solicitadas radiografias periapicais dos dentes 11 e 21. No dente 21 percebeu-se a presença de duas discretas linhas elípticas radiolúcidas no terço médio e cervical radicular, sem alteração das lâminas duras, sugestivas de dois traços de fraturas radiculares. Para melhor diagnóstico, solicitou-se tomografia computadorizada de feixe cônico observando nas imagens apenas um único traço oblíquo hipodenso que se inicia no terço médio radicular e estende-se até o terço cervical, com separação dos fragmentos, sem alteração da lâmina dura e do espaço periodontal, visualizado nos cortes multiplanares. Com a imagem tomográfica e o exame clínico fechou-se o diagnóstico de fratura radicular do dente 21 com reparo tecidual tipo cicatrização através da interposição de tecido mineralizado. O paciente encontra-se em acompanhamento. A Tomografia Computadorizada do tipo feixe cônico é um método auxiliar das radiografias, e permite maior precisão no diagnóstico.

PCC18- CISTO ODONTOGÊNICO ORTOCERATINIZANTE: RELATO DE CASO EM CRIANÇA

Karolayne Duarte Silva*, Maristane Lauar Godinho, Heder José Ribeiro, Larissa de Oliveira Reis, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Póvoa, Sibeles Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

Universidade Vale do Rio Doce

O cisto odontogênico ortoceratinizado é uma lesão odontogênica revestida por epitélio escamoso estratificado ortoqueratinizado. Foi originalmente referido como um tipo de ceratocisto odontogênico. Trata-se de uma alteração relativamente rara, ocorrendo principalmente no segmento posterior da mandíbula. Pode estar associado a dentes inclusos e normalmente, são lesões assintomáticas, de pouca agressividade e baixo potencial de crescimento. O exame microscópico é imperativo no diagnóstico final. Trata-se de uma paciente de 09 anos, sexo feminino, apresentando histórico de aumento de volume em região de corpo da mandíbula do lado esquerdo, com evolução desde agosto de 2020. Tomografia computadorizada de feixe cônico revelou área hipodensa, unilocular, circunscrita, com expansão óssea da cortical vestibular do 72 ao 75. Puncção aspirativa revelou conteúdo semilíquido esbranquiado. Marsupialização foi realizada e a análise do material removido permitiu o diagnóstico de cisto ortoceratinizado. Em 2022 a paciente retornou apresentando redução da lesão, sendo submetida à remoção da mesma. Aspectos macroscópicos revelaram fragmentos irregulares, superfície lisa, fibro-elásticos, pardos, medindo os maiores 2,0x1,8x0,8 e 1,5x1,8x1,0 cm e os menores em conjunto 1,5x0,8x0,4 cm. Aspectos microscópicos da peça cirúrgica revelaram lesão cística, exibindo revestimento por epitélio estratificado pavimentoso ortoceratinizado. A cápsula cística era composta por tecido conjuntivo fibroso, vascularizado, com infiltrado inflamatório crônico. O diagnóstico foi compatível com cisto odontogênico ortoceratinizado. A paciente encontra-se em bom estado geral e em seguimento pelo serviço de cirurgia.

PCC19- CISTO ODONTOGÊNICO EXTENSO EM MANDÍBULA

Lorena Costa Gouveia*, Adriano Mota Loyola, Anísio Domingos de Oliveira Júnior, Sérgio Vitorino Cardoso, Marcelo Caetano Parreira da Silva, Mirna Scalon Cordeiro

Faculdade Pitágoras de Uberlândia

Universidade Federal de Uberlândia

Paciente do sexo masculino, leucoderma, 42 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia da Faculdade Pitágoras de Uberlândia queixando-se de aumento volumétrico na face esquerda, assintomático, de crescimento lento e indeterminado. Na anamnese não relatou doenças pré-existentes dignas de nota e, nem uso contínuo de medicamentos. Ao exame clínico extraoral observou-se aumento volumétrico de consistência endurecida. Ao intraoral, na região de queixa, notou-se tumefação de consistência fibrosa. Radiografia panorâmica mostrou imagem radiolúcida delimitada por halo radiopaco envolvendo a coroa do dente 38, impactado, próximo à base da mandíbula. Tomografia computadorizada por feixe cônico foi solicitada para melhor avaliação e planejamento cirúrgico. Mediante os achados clínicos e radiográficos sugeriu tratar-se de cisto odontogênico. Punção aspirativa revelou conteúdo purulento. Após biópsia incisiva, exame histopatológico diagnosticou lesão cística inespecífica, associada a intensa inflamação. Devido à extensão da lesão e relacionamento com estruturas anatômicas nobres, optou-se por marsupialização e posterior enucleação cirúrgica. Para a marsupialização desenvolveu-se um dispositivo em software 3D para manutenção da cavidade acessória. A cirurgia para esse procedimento foi realizada e o dispositivo impresso foi adaptado e fixado, permitindo a manutenção do acesso à cavidade patológica para irrigações diárias. O paciente permanece em acompanhamento clínico e radiográfico, aguardando diminuição da lesão para posterior realização de enucleação cística e exodontia do dente 38.

PCC20- APROVEITAMENTO DE DENTE RETIDO ASSOCIADO COM CISTO DENTÍGERO APÓS A MARSUPIALIZAÇÃO: SÉRIE DE CASOS

Sérgio Henrique Tanos de Lacerda, Alessandro Oliveira de Jesus, Fabrício Tinoco Alvim de Souza, Henrique Carvalho Lacerda, Renata Gonçalves Resende, Júlio César Tanos de Lacerda

Hospital Municipal Odilon Behrens

O cisto dentígero (CD) é uma entidade patológica comum associada a um dente impactado. O tratamento preconizado para esta lesão é a sua enucleação com remoção do dente envolvido. Outra forma de tratamento defendida é a marsupialização da lesão, pois, em alguns casos, possibilita o aproveitamento do dente impactado. O objetivo deste trabalho foi apresentar uma série de casos de aproveitamento de dentes retidos associados a cisto dentígero, empregando-se a marsupialização ou descompressão cística. Para isso, realizou-se um estudo epidemiológico transversal, fundamentado na análise retrospectiva e descritiva dos livros de registro do Serviço de Estomatologia e Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Metropolitano Odilon Behrens (HMOB) no período de Novembro de 2005 a Novembro de 2020. Os resultados mostraram doze pacientes que receberam a marsupialização como tratamento do cisto dentígero, em que a média de idade foi 9,8 anos, sendo oito homens (66,7%) e quatro mulheres (33,3%). Os dentes mais envolvidos foram pré-molares e incisivos centrais superiores e o tempo médio de erupção foi de 13 meses, sendo que a maioria das erupções ocorreram de forma espontânea. Em todos os casos verificou-se erupção do dente associado e neoformação óssea na região onde havia o cisto. Não foram observadas recidivas. Sendo assim, baseado no presente estudo e na literatura disponível, a marsupialização ou descompressão cística foi uma alternativa terapêutica eficiente na abordagem de pacientes jovens portadores de cistos dentígeros, inclusive, com o aproveitamento do dente associado ao cisto em casos selecionados.

PCC21- ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO COM DIFERENCIAÇÃO ESCAMOSA

Laís Silva Ribeiro*, Renato Alvares Cabral, Francielle Silvestre Verner, Heder José Ribeiro, Sibeles Nascimento de Aquino, Rose Mara Ortega

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

Universidade Vale do Rio Doce

Adenoma Pleomórfico é uma neoplasia de origem glandular benigna, mista, comporta tanto por células mioepiteliais quanto epiteliais. É o tumor mais comum em glândulas salivares, acometendo principalmente mulheres, entre a terceira e quinta década de vida. O local acometido com maior frequência na cavidade oral é o palato duro. Paciente do sexo feminino, 39 anos, compareceu a uma clínica privada de cirurgia oral menor queixando-se de lesão em palato duro. Ao exame intraoral observou-se nódulo na região posterior de palato duro, de aproximadamente 01cm de diâmetro, de consistência firme, assintomática, crescimento lento, com ulceração em superfície e coloração semelhantes à mucosa normal. Com hipóteses diagnósticas de fibroma ou adenoma pleomórfico, o paciente foi submetido a uma biópsia excisional. O material removido foi enviado para análise anatomopatológica. Os aspectos microscópicos mostraram um fragmento de epitélio oral que exibiu em lâmina própria neoplasia de origem glandular parcialmente encapsulada, exibindo proliferação de células epiteliais e mioepiteliais, apresentando numerosas estruturas ductiformes. A neoplasia apresentava ainda numerosas áreas de diferenciação escamosa em meio a um estroma composto por tecido conjuntivo fibroso vascularizado. Os achados histopatológicos foram compatíveis com adenoma pleomórfico, o paciente apresentou boa cicatrização e encontra-se em acompanhamento de 01 ano. O adenoma pleomórfico apresenta grande diversidade de padrões histológicos e em alguns casos pode ocorrer metaplasia escamosa, sendo descrita em 16% desses tumores.

PCC22- ADENOMA CANALICULAR MULTIFOCAL EM LÁBIO SUPERIOR

Débora Rosa Medeiros*, Sarah Pereira Martins, João César Guimarães Henriques, Marcelo Dias Moreira Assis Costa, Adriano Mota Loyola, Sérgio Vitorino Cardoso

Universidade Federal de Uberlândia

O adenoma canalicular é uma neoplasia benigna de glândula salivar típica do lábio superior. Relata-se o caso de uma mulher, com 63 anos de idade, melanoderma, encaminhada ao Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas (PROCEDE) da UFU com queixa de “dois carocinhos no lábio”. Ela havia percebido as lesões há cinco meses, relatou que mordida as lesões depois de terem aparecido, e negava qualquer sintoma. Informou ser hipertensa, sofrer transtorno de ansiedade, ser tabagista e havia sofrido COVID-19 recentemente. Exame físico extraoral não identificou alterações relevantes. Inspeção intraoral evidenciou um nódulo com cerca de 1,5 cm localizado à direita da linha média do lábio superior, discretamente amarelado, borrachoide e móvel quando manipulado, e também um nódulo menor (cerca de 4mm) mais próximo à linha média, pouco visível à inspeção visual, de consistência e mobilidade idênticas ao nódulo principal. A mucosa sobrejacente mostrava aspecto normal. Tendo-se o adenoma canalicular como hipótese de diagnóstico, realizou-se biópsia excisional das lesões. Exame histopatológico confirmou a presença de neoplasia epitelial benigna e monomórfica, formada por cordões de camada única de células colunares, delimitando ductos ou eventualmente compactados, em estroma conjuntivo frouxo e vascularizado, delimitada por fina cápsula que separava o tumor de glândulas mucosas associadas. Tal aspecto, identificado em ambos os nódulos e em pelo menos um lóbulos de glândula menor retirada em função da manipulação cirúrgica, resultou na conclusão diagnóstica de adenoma canalicular multifocal. O presente trabalho documenta apresentação incomum do adenoma canalicular.

PCC23- LESÃO NODULAR EM REGIÃO DE TRÍGONO RETROMOLAR

Júlia Casarim Verazane*, Heder José Ribeiro, Rose Mara Ortega, Letícia Fernandes Dias, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Póvoa, Sibeles Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

O carcinoma mucoepidermóide é o tumor maligno mais comum de glândulas salivares. Ocorre igualmente em uma ampla faixa etária, estendendo-se da segunda a sétima década de vida. Paciente do sexo feminino, 68 anos, procurou o Serviço de Estomatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora- Campus Governador Valadares, apresentando lesão nodular em região de trígono retromolar, doloroso à palpação, com evolução de 4 anos, relatando dor nos últimos dias. Nessa oportunidade foi realizada a punção, que foi negativa para líquido, apresentando mínima drenagem de conteúdo mucóide. Realizou-se biópsia incisional. Os aspectos microscópicos revelaram fragmento de mucosa oral, exibindo epitélio estratificado pavimentoso ceratinizado e em lâmina própria notou-se presença de proliferação neoplásica epitelial glandular, exibindo espaços ductais e císticos, circundados por células mucosas, escamosas e intermediárias. Observou-se numerosas estruturas semelhantes a ductos, contendo material mucoide em seu interior e células mucosas. O estroma era composto por tecido conjuntivo fibroso vascularizado. Além disso, glândulas salivares menores também foram observadas. O diagnóstico foi compatível com carcinoma mucoepidermóide e a paciente foi encaminhada para a oncologia para tratamento. Até o último contato, a paciente encontrava-se em negação quanto ao tratamento a ser submetida.

PCC24- ÚLCERA EOSINOFÍLICA EM HOMENS IDOSOS: RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS

Taylla Cunha Gama Rodrigues*, Rose Mara Ortega, Denis Talis Reis, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Póvoa, Heder José Ribeiro, Sibeles Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

A úlcera eosinofílica (UE) é uma lesão crônica, benigna, incomum e autolimitante, de etiologia ainda pouco conhecida e localizada preferencialmente na língua. Clinicamente, observa-se lesão ulcerada de cicatrização lenta, bordas elevadas que faz diagnóstico diferencial com o CEC. O primeiro caso é um paciente do sexo masculino, 62 anos, compareceu à Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora- Campus Governador Valadares, queixando-se de uma lesão ulcerada, endurecida, com um ano de evolução. No exame intraoral, a lesão possuía leito profundo, bordas elevadas e associação com a parte metálica da prótese. As hipóteses diagnósticas foram de úlcera traumática, CEC ou úlcera eosinofílica. Foi realizada uma biópsia incisional. O segundo caso é um paciente do sexo masculino, 63 anos, que compareceu ao serviço queixando-se de lesão ulcerada com halo esbranquiçado, assintomática, que não cicatrizava, em região de fundo de vestibulo mandibular na região anterior. As hipóteses diagnósticas foram de úlcera traumática e ulceração secundária à imunossupressão. Foi realizado uma biópsia excisional. As análises histopatológicas dos casos revelaram fragmentos de mucosa oral revestidos por epitélio estratificado pavimentoso hiperparaceratinizado acantótico e hiperplásico. Na lâmina própria, nota-se tecido conjuntivo fibroso com numerosos vasos, denso infiltrado inflamatório misto, com numerosos eosinófilos. Na porção profunda da amostra, observou-se tecido muscular permeado por infiltrado inflamatório. Os resultados são compatíveis com úlcera eosinofílica. A realização da biópsia é de extrema importância já que a UE faz diagnóstico diferencial com lesões malignas.

PCC25- MÚLTIPLAS ULCERAÇÕES DIFUSAS EM MUCOSA ORAL E PELE: RELATO DE CASO

Evelise Ferreira de Morais*, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Póvoa, Rose Mara Ortega, Heder José Ribeiro, Sibele Nascimento de Aquino, Larissa de Oliveira Reis

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

Líquen plano é uma doença inflamatória crônica que envolve pele e mucosa, acometendo frequentemente a cavidade bucal. Paciente do sexo masculino, 56 anos, com histórico de AVC e sequelas, compareceu à UFJF Campus GV, com queixa de lesões dolorosas em boca, que o impediam de se alimentar, há cerca de 2 meses. Ao exame intraoral, foram observadas múltiplas ulcerações acometendo gengiva, palato, mucosa jugal e língua. Avaliação de pele indicou a presença de múltiplas lesões esbranquiçadas, pruriginosas e ulceradas em membros superiores, inferiores e tronco. Com hipótese diagnóstica de pêfigo vulgar e penfigóide, foi realizada biópsia incisional em língua, e, considerando a dificuldade do procedimento e hipóteses, um fragmento foi destinado à anatomopatologia e outro à imunofluorescência. Os cortes histológicos revelaram fragmento de mucosa oral revestido por epitélio estratificado pavimentoso queratinizado com hiperplasia epitelial e exocitose com áreas de degeneração da camada basal. Em lâmina própria notou-se tecido conjuntivo fibroso vascularizado com intenso infiltrado inflamatório monomórfico subepitelial. O relatório de imunofluorescência apresentou negatividade para todos os anticorpos testados. Os aspectos microscópicos foram sugestivos de líquen/erupção liquenoide. Foram solicitados exames de creatinina sérica e ureia, Fan, Anti-Sm e Anti DNA, os quais foram negativos. O paciente foi submetido ao tratamento tópico com propionato de clobetasol em creme (0,5 mg/g) e orientado a fazer aplicação nas áreas afetadas, duas vezes ao dia, durante quatro semanas. Segue em acompanhamento e aguarda consulta com dermatologista.

PCC26- LESÕES TRAUMÁTICAS LABIAIS DEVIDO INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL E A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA NAS UTIS: RELATO DE CASO

Maria Eduarda Medeiros Macedo*, Marília Ferreira Andrade

Hospital UMC- Uberlândia Medical Center

Pacientes internados em unidades de terapia intensiva (UTI), necessitam de intervenções de suporte à vida e monitorização intensiva devido alto risco de intervenção imediata e por esse motivo não possuem limitação de suporte terapêutico. Devido à complexidade desse paciente neste local está presente a equipe multidisciplinar usualmente composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, nutricionistas e fisioterapeutas. A presença do cirurgião dentista no âmbito hospitalar não é algo comum, mas de extrema importância, uma vez que a Odontologia Hospitalar compreende um conjunto de ações preventivas, diagnósticas e terapêuticas que auxiliam na melhoria de qualidade de vida do paciente hospitalizado. Nas UTIs, os dentistas hospitalares são responsáveis por diagnosticar e tratar as condições bucais que possam colaborar para manutenção ou piora de desordens sistêmicas graves, sendo que dentre as várias atividades, está a adequação de meio bucal e orientação de higiene oral. Este relato de caso tem como objetivo realizar uma breve revisão de literatura sobre a importância da atuação do cirurgião dentista nas unidades de terapia intensiva e descrever um caso clínico de um paciente de 41 anos, sexo masculino, internado na unidade de terapia intensiva devido a um acompanhamento pós cirúrgico, que desenvolveu lesões ulceradas labiais em decorrência de intubação orotraqueal prolongada que foram tratadas com fotobiomodulação pelo dentista hospitalar.

PCC27- HIPERPLASIA FIBROSA FOCAL COM APRESENTAÇÃO INCOMUM APÓS CRISE CONVULSIVA

Mauro Costa Barbosa*, Luis Antônio Nogueira dos Santos, Lucyana Conceição Farias, Hercílio Martelli Júnior, Danillo Costa Rodrigues, Alfredo Maurício Batista de Paula

Universidade Estadual de Montes Claros

A hiperplasia fibrosa focal é a neoplasia mais comum da cavidade bucal. A localização mais frequente é a mucosa jugal devido ao trauma de mordida nessa região, mas ocorre também, normalmente, em língua. O paciente RMS, 29 anos, sexo masculino, feoderma, compareceu à Clínica de Estomatologia com queixa de lesão em língua. À anamnese, relatou ter sofrido convulsão há 25 dias com aparecimento de lesão em língua. Apesar de ter permanecido internado por 12 dias, não houve qualquer intervenção na lesão. O profissional que o atendeu, após a alta hospitalar, foi orientado por Teleconsultoria e relatou a presença de nódulo, medindo cerca de 3 cm, ulcerado, sangrante, pediculado, de coloração acastanhada e firme a palpação, tendo como hipóteses diagnósticas trauma, lesão vascular e neoplasia maligna. O paciente foi então encaminhado ao nosso serviço para avaliação. Ao exame intrabucal, a lesão se mostrava bem diferente da apresentação inicial, apresentando remissão considerável. Mostrava-se, nesse momento, como nódulo único na borda lingual do lado esquerdo, de coloração esbranquiçada, consistência firme, medindo cerca de 2,0 cm. A hipótese diagnóstica foi de trauma e realizou-se biópsia excisional. O laudo foi de Hiperplasia fibrosa focal e o paciente foi acompanhado pelo cirurgião dentista da sua cidade até a remoção da sutura. Algumas doenças bucais podem se apresentar de forma não usual, levando a hipóteses equivocadas, o que mostra a grande importância da anamnese. Podemos também inferir que é necessária maior atenção às alterações bucais que exigem intervenções de equipes multidisciplinares nos atendimentos de alta complexidade, bem como o importante papel da Teleodontologia.

PCC28- ANGINA BOLHOSA HEMORRÁGICA: MANIFESTAÇÃO EM MUCOSA DE BOCHECHA

Isadora Aparecida Ribeiro dos Reis*, Samara de Souza Santos*, João César Guimarães Henriques, Sarah Pereira Martins, Sérgio Vitorino Cardoso

Universidade Federal de Uberlândia

A angina bolhosa hemorrágica (ABH) é uma condição que pode acometer a cavidade bucal em forma de bolha súbita e indolor, de conteúdo sanguinolento e que se rompe espontaneamente. Relatamos o caso de um homem de 56 anos, que se apresentou ao Pronto-Socorro do Hospital Odontológico da UFU queixando-se de "bolha de sangue na boca". Relatou que durante a alimentação percebeu súbito crescimento na parte interna de sua bochecha. Negava trauma, queimadura ou dor associadas à lesão, ou manifestações semelhantes anteriores. Informou ser hipertenso e diabético. Exame físico extraoral não evidenciou anormalidade. Na inspeção intraoral observou-se o uso de próteses totais e a presença de duas bolhas (com 1,5cm e 3mm), localizadas na mucosa de bochecha esquerda, na linha de oclusão dos molares. Eram arroxeadas, bem delimitadas, flácidas e indolores. Durante o atendimento, verificou-se a laceração da bolha maior, gerando sangramento. O quadro foi considerado compatível com ABH, sem instituição de terapêutica específica. O paciente foi orientado quanto à natureza da lesão e encaminhado ao Programa de Cuidados Específicos às Doenças Estomatológicas (PROCEDE). No retorno imediato, verificou-se desaparecimento quase completo das bolhas, restando o leito ulcerado, todavia com dor. Foi prescrito medicamento oclusivo, para o conforto do paciente. O diagnóstico diferencial da ABH deve considerar doenças vesicobolhosas, sendo eventualmente necessária biópsia. Todavia, o diagnóstico definitivo é estabelecido principalmente pelo quadro clínico, sendo fundamental correlacionar a manifestação com a história médica do paciente, com a recomendação de exames hematológicos em casos recidivantes.

PCC29- LIPOMA EM CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maria Eduarda Rodrigues Lessa*, Patricia Maria da Costa Reis, Franca Arenare Jeunon, Herminia Marques Capistrano, Helenice de Andrade Marigo Grandinetti

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- BH

O lipoma é uma neoplasia mesenquimal benigna incomum na boca, em que há proliferação de adipócitos maduros. Paciente A.T.R, de 64 anos, do sexo masculino, cor branca chegou ao Departamento de Odontologia da PUC Minas, encaminhado por sua dentista, por causa de uma “bolinha em sua boca”. Segundo ele, a lesão é assintomática, apareceu há cerca de 1 ano e seis meses e teve crescimento lento. A história médica pregressa não foi contributiva. O paciente não fuma e ingere bebida alcoólica raramente em eventos sociais. No exame extraoral, notou-se uma discreta tumefação no lábio inferior do lado esquerdo. No exame intraoral, observou-se um nódulo, de base séssil, superfície lisa, consistência macia, de coloração semelhante ao da mucosa, com áreas mais amareladas, localizado no lábio inferior próximo à comissura labial, do lado esquerdo e media cerca de 1,5 cm de diâmetro. As hipóteses diagnósticas foram lipoma, fibroma, cisto epidermóide e tumores benignos de glândulas salivares. Foi realizada uma excisão cirúrgica conservadora. O material foi encaminhado para o Laboratório de Patologia Bucal da PUC Minas, cujo diagnóstico anatomopatológico foi de lipoma. O paciente encontra-se em proervação. Aceito apresentar este trabalho em forma de painel eletrônico.

PCC30- AMELOBLASTOMA PERIFÉRICO: RELATO DE CASO

Lucas da Silva Ferreira*, Juliana Maria Braga Sclauser, Helmar Simões Garcia, Max Felipe Cota de Souza, Lucas da Silva Ferreira

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais- BH

Hospital Luxemburgo- Instituto Mário-Pena

Os ameloblastomas são tumores de origem odontogênica epiteliais, benignos, porém agressivos e normalmente intraósseos. O ameloblastoma periférico é raro, representando menos de 5% de todos os casos de ameloblastomas. Apresentamos paciente do sexo masculino, feoderma, 56 anos, que compareceu à Estomatologia do Hospital Luxemburgo com volume na região anterior de mandíbula evoluindo há seis meses. Ao exame intraoral foi observado tumefação de base séssil, coloração semelhante à mucosa, consistência borrachóide, superfície levemente lobulada e assintomática. Paciente foi encaminhado ao hospital Nossa Senhora das Dores em Itabira, cidade de origem do mesmo e atendido pela equipe de CTBMF, sendo submetido a exame tomográfico e observada imagem hipodensa na região anterior esquerda da mandíbula, com áreas similares a favos de mel e a bolhas de sabão e reabsorção da cortical vestibular óssea. As hipóteses eram de Ameloblastoma Multicístico e Lesão Central de Células Gigantes, sendo realizada biópsia incisional e o material enviado à análise anatomopatológica. Se observou ilhotas epiteliais com células periféricas colunares, hipercromáticas, em paliçada e com núcleo invertido; as células epiteliais centrais estavam frouxamente arranjadas, com metaplasia escamosa e áreas de degeneração cística. Observa-se tecido conjuntivo fibroso denso e celularizado, trabéculas ósseas e focos de hemorragia. Realizou-se a excisão da lesão e enviado fragmentos ao laboratório, estando ainda em exame anatomopatológico. O cirurgião-dentista precisa realizar uma minuciosa anamnese e utilizar-se dos exames complementares necessários para o diagnóstico conclusivo, visto a raridade de algumas patologias.

PCC31- RESSECÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA DEVIDO AMELOBLASTOMA: RELATO DE CASO

Luciana dos Santos Canedo*, Claudia Jordão Silva, Adriano Mota Loyola, Livia Bonjardim Lima, Luiz Fernando Barbosa de Paulo, Antônio Pires da Silva Neto

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade Pitágoras de Uberlândia

Introdução: O ameloblastoma é um tumor odontogênico de origem epitelial, considerado uma neoplasia com comportamento local agressivo e de crescimento lento nos osso gnáticos. Relato de caso clínico: Paciente do sexo masculino, 52 anos de idade, foi encaminhado ao Pronto Socorro Odontológico (PSO) da Universidade Federal de Uberlândia para avaliação de lesão de mandíbula. Durante a anamnese, relatou que descobriu a lesão, mas não procurou atendimento. Foi realizada tomografia computadorizada e observada lesão radiolúcida multilocular associada a região de corpo, ângulo e ramo mandibular esquerdo. Logo após, foi realizada biópsia incisiva três vezes para fechar diagnóstico de ameloblastoma. Paciente com histórico de trauma em perna e pé direito há 25 anos, seguiu com acompanhamento irregular por anos e, ao ser avaliado e encaminhado ao PSO em 2021, a equipe de ortopedia o diagnosticou com osteomielite crônica em Membro Inferior Direito (MID), além de ser diabético e hipertenso. A equipe foi orientada sobre os riscos de infecção de prótese em mandíbula devido osteomielite crônica e disseminação hematogênica. O procedimento cirúrgico foi realizado com intubação nasotraqueal, acesso submandibular e retromandibular, bloqueio maxilo-mandibular, seguindo de ressecção do tumor com serra e cinzel. No pós-cirúrgico, foi prescrito medicamento, de acordo com a equipe de ortopedia e traumatologia, e elasticoterapia, para minimizar desvio da mandíbula, sem previsão de remoção da barra de Erich e encaminhado para acompanhamento assistencial. Considerações finais: O tratamento de lesões ósseas deve ocorrer o mais rápido possível, quando diagnosticada.

PCC32- ABORDAGEM DE AMELOBLASTOMA CONVENCIONAL EXTENSO EM MANDÍBULA

Nicole Anália Borges Rocha*, Cláudia Jordão Silva, Sérgio Vitorino Cardoso, Cristiane Angélica de Paiva Paula, João César Guimarães Henriques

Universidade Federal de Uberlândia

Faculdade de Medicina- Instituto Master Presidente Antônio Carlos- Araguari

O ameloblastoma é o tumor odontogênico benigno de origem epitelial que apresenta a maior relevância clínica dada sua relativa alta incidência na população e considerável potencial de morbidade. Na última classificação da Organização Mundial da Saúde quanto aos Tumores de Cabeça e Pescoço, no presente ano de 2022, as variantes de Ameloblastomas foram denominadas "Unicísticas", "Extraósseas", "Convencionais", "Metastáticas" e então inserido um novo tipo deste tumor epitelial denominado "Ameloblastoma Adenoide". O diagnóstico destas lesões envolve uma análise das informações clínicas em associação com o exame histopatológico comumente resultante de uma biópsia incisiva. E a opção pela abordagem terapêutica relaciona-se a qual é a variante envolvida. O presente estudo traz o caso de uma paciente do sexo feminino, 35 anos, melanoderma, cozinheira, que compareceu ao ambulatório de estomatologia devido a "crescimento do lado esquerdo do rosto". Exames imaginológicos elucidaram uma lesão extensa de 7 centímetros no ramo ascendente da mandíbula, multiloculada, com clássico aspecto de "bolhas de sabão", formato irregular, bem delimitada e radiolúcida, provocando expansão da cortical óssea e deslocamento do canal mandibular, sugerindo a possibilidade de ameloblastoma convencional. A microscopia realizada confirmou a hipótese e a paciente foi tratada por meio de ressecção cirúrgica, prototipagem para instalação de placa reabilitadora e adjuvância de ozonioterapia devido intercorrência infecciosa ocorrida.

PCC33- FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO EM MANDIBULA

Bruna Nogueira Silva de Matos*, Ana Luísa da Mata Ribeiro, Natália Galvão Gárcia, Nelson Pereira Marques, Nádia Carolina Teixeira Marques, Douglas Campideli Fonseca

Centro Universitário de Lavras

O Fibroma Ossificante Periférico é uma lesão reacional, de crescimento lento, de etiologia incerta, mas geralmente associado a fatores locais irritantes. Clinicamente, caracteriza-se como um nódulo ou tumor, assintomático, de coloração normocorada ou levemente arroxeadada, normalmente encontrado na região das papilas interdentes, com leve predileção pela maxila e gênero feminino. O tratamento envolve a remoção cirúrgica, no entanto há relatos de recidiva. No presente caso, um paciente de 24 anos, do gênero masculino, compareceu à clínica queixando-se de um “caroço ao redor de um dente”. No exame clínico foi observado nódulo, de base sésil, superfície lisa, assintomático, coloração normocorada, localizada na região palatina dos dentes 35 e 36. Também foi observada uma fratura na oclusal do dente 36. No exame radiográfico foi observada lesão radiolúcida. Com base nesses aspectos, as hipóteses diagnósticas foram lesão periférica de células gigantes e fibroma ossificante periférico. Foi feita a remoção cirúrgica da lesão e o material coletado foi enviado para análise. O resultado histopatológico indicou diagnóstico de fibroma ossificante periférico. Seis meses após a remoção da lesão, o paciente retornou devido a recidiva da lesão. No entanto, foi observado que o dente 36 fraturado não tinha sido tratado. Diante disso, fica claro que além da remoção total da lesão é fundamental a eliminação do fator etiológico para minimizar as chances de recidiva.

PCC34- CORISTOMA ÓSSEO EM REGIÃO POSTERIOR DE LÍNGUA

Murilo Veloso Oakis*, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Póvoa, Heder José Ribeiro, Sibeles Nascimento de Aquino, Rose Mara Ortega, Letícia Fernandes Dias

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

O coristoma ósseo é uma lesão caracterizada pelo crescimento excessivo focal de células ósseas em um local distante de tecido ósseo original, de crescimento lento e benigna. O local mais frequente é a região posterior do dorso da língua, próximo ao forame cego e às papilas circunvaladas. O tratamento consiste em excisão cirúrgica, sem casos de recorrência e transformações malignas. Paciente do sexo feminino, 07 anos, compareceu à unidade de saúde com lesão assintomática em língua. Ao exame intraoral observou-se aumento de volume nodular, pediculado em região posterior de dorso lingual, com histórico de discreto aumento, localizada próxima às papilas circunvaladas. Considerando hiperplasia de papila lingual ou hiperplasia fibrosa focal, a paciente foi submetida à remoção cirúrgica da lesão e o material removido foi enviado para análise histopatológica. Macroscopicamente foram observados dois fragmentos em formol apresentando superfície lisa, pardos, sendo um de consistência endurecida e o outro fibro-elástico. O material endurecido foi submetido à descalcificação. Os aspectos microscópicos revelaram um fragmento de mucosa oral revestida por epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado. Em lâmina própria notou-se tecido ósseo vital, sem alterações. O segundo fragmento revestido por epitélio estratificado pavimentoso paraceratinizado, e em lâmina própria notou-se tecido conjuntivo fibroso. Os aspectos foram compatíveis com coristoma ósseo. Paciente apresentou boa cicatrização da área. O coristoma ósseo é uma lesão rara e de difícil visualização ao exame físico, devido à sua localização, portanto a avaliação histopatológica é imprescindível para um diagnóstico correto.

PCC35- PROCESSO PROLIFERATIVO NÃO NEOPLÁSICO:
GRANULOMA PIOGÊNICO

Ana Heloísa Pereira Rabelo*, Eduardo Melo Franco Santiago Cardoso, Jéssica Ribeiro Damasceno, Sérgio Vitorino Cardoso, Mayra Maria Coury de França, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

Faculdade Patos de Minas

Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O granuloma piogênico é uma lesão benigna da cavidade bucal, de natureza não neoplásica. É considerada uma lesão reacional e de causa multifatorial. Pode acometer pacientes de qualquer idade e ambos os sexos, com predileção pelo sexo feminino, provavelmente, em virtude da influência hormonal sobre a proliferação vascular. O diagnóstico diferencial de outras lesões, tais como, granuloma de células gigantes e fibroma ossificante periférico, deve ser levantado. **Relato de caso clínico:** Paciente do sexo masculino, leucoderma, 8 anos de idade, compareceu à clínica da Faculdade Patos de Minas-FPM para avaliação de lesão em gengiva com 3 meses de evolução, sem sintomatologia dolorosa e com sangramento ao toque. Ao exame clínico extraoral não apresentava nenhuma alteração digna de nota. No exame clínico intrabucal foi notado uma lesão exofítica, nodular, pediculada com coloração avermelhada, na região de gengiva do dente 11. Diante das características clínicas, foram levantadas a hipótese diagnóstica de granuloma piogênico. Foi realizado biópsia excisional da lesão e o material encaminhado ao laboratório de Patologia bucal da Universidade Federal de Uberlândia onde a análise histopatológica confirmou o diagnóstico de granuloma piogênico. Paciente retornou para acompanhamento com boa cicatrização, sem sinais de recidiva da lesão e foi orientado junto com seus responsáveis para reforçar os cuidados de higiene oral. **Considerações finais:** O granuloma piogênico é uma lesão comum da cavidade oral, sendo de suma importância o conhecimento do dentista, para o correto diagnóstico, tratamento e para a retirada do possível agente causador da lesão.

PCC36- FIBROLIPOMA ORAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Eduardo Melo Franco Santiago Cardoso*, Ana Heloísa Pereira Rabelo, Sérgio Vitorino Cardoso, Mayra Maria Coury de França, Cizelene do Carmo Faleiros Veloso Guedes

Faculdade Patos de Minas

Universidade Federal de Uberlândia

Introdução: O fibrolipoma é uma neoplasia benigna, sua ocorrência na cavidade oral é rara, normalmente se localiza no tecido celular subcutâneo da mucosa jugal e no vestibulo bucal. Não há predileção por sexo ou raça. **Relato de caso clínico:** Paciente do gênero feminino, 74 anos, edêntula total, portadora de prótese total superior, procurou à clínica da Faculdade Patos de Minas com queixa de incômodo na boca. No exame clínico extraoral não foi observado nenhuma alteração, já no exame intraoral notou-se a presença de uma lesão nodular, na mucosa jugal esquerda, com coloração semelhante a mucosa adjacente, presente na cavidade oral há aproximadamente 3 anos, base sésil, sem sintomatologia dolorosa, de natureza primitiva, sem fator etiológico associado e sem tratamento prévio. As hipóteses diagnósticas foram de fibroma traumático, hiperplasia fibrosa ou lipoma. Foi realizada biópsia excisional da lesão e o material encaminhado para o laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Uberlândia para análise histopatológica e o laudo da biópsia foi sugestivo de fibrolipoma. Paciente retornou sem sinais de recidiva da lesão, com boa cicatrização e após a remoção da mesma, a paciente pôde ser encaminhada para reabilitação protética na arcada inferior. **Considerações Finais:** É muito importante o papel do cirurgião dentista na realização de um exame clínico minucioso e no diagnóstico das lesões da cavidade oral. E a excisão cirúrgica e o exame histopatológico são essenciais para distinguir histologicamente o fibrolipoma de outras lesões orais

PCC37- LIPOMA EM MUCOSA LABIAL INFERIOR COM EXPOSIÇÃO EXTRAORAL: RELATO DE CASO

Isabela Leite Bessa*, Larissa Steffhane Damasceno de Amorim Povoá, Heder José Ribeiro, Francielle Silvestre Verner, Sibele Nascimento de Aquino, Rose Mara Ortega

Universidade Federal de Juiz de Fora- Governador Valadares

O lipoma é um tumor benigno de origem mesenquimal, composto por tecido adiposo e é frequente em tecidos subcutâneos. Sua patogênese é incerta, apesar de alguns autores o associarem a alterações endócrinas e hereditariedade. Paciente do sexo feminino, 65 anos, compareceu a Clínica de Estomatologia da Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares, queixando-se de um nódulo em lábio inferior com 12 anos de evolução. Ao exame extraoral, a paciente apresentou nódulo no lábio inferior direito, que se movimentava durante a fala da paciente. Ao exame intraoral, observou-se que a lesão envolvia mucosa labial inferior até vermelhão do lábio do lado direito, com aspecto nodular, com consistência amolecida, superficial, recoberto por mucosa normal, medindo cerca de 2,5 cm. Paciente informou 12 anos de evolução. Com hipótese diagnóstica de lipoma, a paciente foi submetida a biópsia excisional e o material removido foi enviado para análise anatomopatológica. Os aspectos microscópicos revelaram fragmento de mucosa e pele, exibindo epitélio estratificado pavimentoso ceratinizado. Em lâmina própria nota-se neoplasia benigna composta por adipócitos maduros. Observou-se que a lesão era circunscrita e que havia presença de feixes colágenos associados às células adiposas. O diagnóstico foi compatível com lipoma. Sendo confirmado o tumor benigno, a paciente recebeu alta, após retirada da lesão em cirurgia conservadora e apresentando boa cicatrização.

PCC38- TRATAMENTO DE LIPOMA DA CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO

Wanessa Martins Ribeiro*, João Paulo Silva Servato, Paulo Roberto Henrique, Cleisla Carolina Maria Reis, Marcelo Sivieri de Araujo, Beatriz Medina Coeli Barbosa

Universidade de Uberaba

Os lipomas representam cerca de 1 a 5% de todas as neoplasias da cavidade oral. Embora relativamente comuns, poucas grandes séries de lipomas intraorais e suas variantes são vistas na literatura. Clinicamente, são descritos, na maioria das vezes, como um nódulo, bem delimitado, persistente, recoberto com mucosa íntegra, indolor, de cor amarela e tamanho variável. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de lipoma diagnosticado e tratado na Policlínica Getúlio Vargas da Universidade de Uberaba em um paciente do gênero masculino, melanoderma, com 65 anos de idade. Sua queixa principal era de “bolinha na boca”. Na anamnese e no exame extraoral não foram encontradas alterações dignas de nota. No exame intraoral, foi observado um nódulo em lábio inferior direito, bem delimitado, com superfície íntegra, evolução de mais de um ano, medindo cerca de três centímetros. O diagnóstico clínico foi de lesão neoplásica benigna, a qual foi removida por biópsia excisional. Durante a fixação em formol à 10%, foi possível notar que a lesão flutuava, e o exame anatomopatológico confirmou a hipótese de lipoma. Durante o acompanhamento de seis meses, não houve recidiva. Desse modo e de acordo com a literatura, o caso se enquadra nas predileções dessa doença, onde a maioria dos pacientes acometidos são adultos, sem predileção por sexo, e os principais sítios envolvidos são a mucosa bucal/labial. Relatos de casos como este, contribuem com a delimitação das predileções epidemiológicas e das melhores opções terapêuticas para essa doença.

PCC39- CERATOACANTOMA

Lucas Alves Trindade França*, Ana Clara Soares Bicalho, Alfredo Maurício Batista de Paula, Danillo Costa Rodrigues, Marco Túlio Brazão Silva, André Luiz Sena Guimarães

Universidade Estadual de Montes Claros

O Ceratoacantoma é uma proliferação epitelial autolimitada que apresenta forte similaridade clínica e histopatológica com o Carcinoma de células escamosas (CCE) bem diferenciado. A sua etiologia é desconhecida, porém têm sido identificados como fatores causais o dano solar crônico e história prévia de queimaduras, dentre outras. O paciente JGN, sexo masculino, 69 anos, leucoderma, compareceu à clínica de Estomatologia da Unimontes queixando-se do surgimento de uma lesão no lábio inferior, ocorrida após queimadura com chá quente. Durante a anamnese, foi relatada que a lesão apareceu há cerca de dois meses, manifestando-se como crosta resultante da queimadura. O paciente relatou ser ex-tabagista (uso de 20 cigarros industrializados por dia durante 40 anos) e ex-etilista eventual há 18 anos. Ao exame físico, observou-se nódulo firme, cuneiforme, de base sésil e superfície crostosa, de coloração amarelo/acastanhada, localizado entre a mucosa e o vermelhão do lábio inferior do lado direito. A lesão apresentava sintomatologia dolorosa à palpação. A hipótese diagnóstica foi de Ceratoacantoma e CCE. Foi realizada biópsia excisional da lesão e o material biológico coletado foi encaminhado para análise anatomopatológica. O laudo histopatológico revelou fragmento de mucosa revestida por epitélio estratificado pavimentoso com paraqueratose exuberante, com superfície exibindo formação de cripta que se encontra preenchida com queratina, em forma de tampão. Com base na avaliação clínica e nos achados anatomopatológicos, estabeleceu-se o diagnóstico de Ceratocantoma. O paciente foi orientado sobre o diagnóstico, a conduta terapêutica e a necessidade de acompanhamento.

PCC40- CISTO EPIDERMÓIDE EM ASSOALHO BUCAL: RELATO DE CASO

Bruna Naiara Corrêa Mendes da Silva*, Alannah Rodrigues Kohl, Paulo Henrique Álvares Torres, Luiz Otávio Fernandes Alves, Leonardo Nogueira Rodrigues

Faculdade Sete Lagoas

Paciente V.J.P, sexo masculino, 30 anos de idade, melanoderma, procurou o Centro de Especialidades Odontológica de Sete Lagoas (CEO), com queixa principal de aumento de volume na região sublingual, indolor, com dislalia, disfagia, com histórico de evolução de aproximadamente 6 meses. Ao exame intraoral observou-se lesão tumoral no assoalho da língua de consistência flácida à palpação, de coloração róseo-amarelada, com mucosa íntegra, de aproximadamente 6 cm de diâmetro, provocando deslocamento póstero-superior da língua com redução da via área superior. Paciente faz uso de Quetiapina e Clozapina. Com a hipótese inicial de Cisto Dermoide ou Cisto Epidermoide, foi realizado biópsia excisional, sob anestesia local. O material removido foi encaminhado para o exame laboratorial anatomohistopatológico, com resultado de Cisto Epidermoide, porém, após novas avaliações das lâminas histológicas conclui-se o diagnóstico de Cisto Dermoide. Após 6 meses de pós-operatório o paciente apresenta-se sem queixas e sem sinais de recidiva da lesão. O presente trabalho descreve os aspectos clínicos, imaginológicos e anatomohistopatológico, assim como o tratamento cirúrgico e preservação do caso.

PCC41- LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA EM CAVIDADE ORAL COM DESFECHO DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA: UM RELATO DE CASO

Itamar Francisco Teixeira*, Marcela Vieira Calmon

Faculdade Pitágoras- Linhares

A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é uma placa branca bucal não-homogênea, de superfície nodular, resistente a procedimentos terapêuticos, inclusive cirurgia, com alta taxa de recorrência. Tem padrão biológico distinto das outras leucoplasias orais, tendendo à extensão para outros sítios e transformação maligna em no sexo feminino de não tabagistas, na sexta década de vida. Paciente de 79 anos, leucoderma, feminino, sem histórico de tabagismo, etilismo e outros distúrbios sistêmicos. Em 2019, ao exame extraoral não apresentou alterações, porém ao exame intraoral, apresentou uma placa leucoplásica no rebordo gengival inferior esquerdo, medindo 15mm x 0,8mm, com características clínicas de sugestiva de LVP e, com Histopatológico negativo para câncer. Em 2020, a lesão se apresentou maior, avançando para o rebordo gengival e, com laudo histopatológico de hiperplasia pseudoepiteliomatosa. Em maio 2021, a paciente apresentou-se com dor e dificuldade de se alimentar e a lesão invadindo o soalho e o fundo de vestibulo da boca, teve resultado histopatológico de hiperplasia fibroepitelial inflamada. Diante da gravidade clínica, foi colhida nova biópsia no mês de julho de 2021, o laudo histopatológico foi positivo para carcinoma epidermoide. A paciente foi encaminhada para tratamento e, no presente momento, a lesão exofídica intraoral extravasou extraoralmente para a região mentoniana. Considera-se fundamental o acompanhamento clínico e histopatológico das leucoplasias orais, devido ao risco de transformação maligna e à importância do seu diagnóstico precoce para a prevenção do câncer de boca.

CATEGORIA PCC – PESQUISA XXVII JOME

PPC1- INFLUÊNCIA DA RADIOTERAPIA NA SAÚDE ORAL E NA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM CÂNCER NA REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: SÉRIE DE CASOS

Mary Stefany Andrade Carvalho*, Edna Lúcia Coutinho da Silva, Rafael Resende de Miranda, Meire Coelho Ferreira, Veridiana Resende Novais Simamoto

Universidade Federal de Uberlândia

Universidade CEUMA

Objetivou-se analisar a influência da radioterapia na qualidade de vida e nas condições de saúde oral dos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço. Quatorze pacientes diagnosticados com câncer na região de cabeça e pescoço foram avaliados entre abril e novembro de 2019, antes e depois do tratamento radioterápico. Todos os pacientes passaram por anamnese, exame clínico, análise do fluxo salivar, aplicação da escala de mucosite e questionário de qualidade de vida. O mesmo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade CEUMA, parecer número 00985618 1.0000 5084. Do total de pacientes, oito eram do sexo masculino (57,14%) e seis do sexo feminino (42,86%). Os homens apresentaram média de idade de 69,75 anos, enquanto as mulheres 53,67. Onze pacientes utilizavam prótese total ou parcial na cavidade oral (78,57%). O fluxo salivar antes da radioterapia foi em média 3,20 ml/min e após a radioterapia 2,04 ml/min. Quanto a presença de mucosite, antes da radioterapia três pacientes não apresentavam nenhuma manifestação (grau 0) e onze apresentavam eritema e sensibilidade (grau 1) e, após a radioterapia, apenas um paciente apresentou grau 1, dois apresentaram eritemas/úlceras podendo engolir alimentos sólidos (grau 2), seis eritemas/úlceras com ingestão apenas de líquidos (grau 3) e cinco úlceras extensas impossibilitando deglutição (grau 4). Após a radioterapia, os pacientes apresentaram piores escores de qualidade de vida quando comparado ao período pré-radioterapia, com significância estatística para todos os itens avaliados: dor, aparência, atividade, recreação, deglutição, mastigação, fala, ombro, paladar, saliva, humor e ansiedade. A radioterapia influenciou negativamente nas condições de saúde oral e na qualidade de vida dos pacientes oncológicos de cabeça e pescoço.

PPC2- BAIXA ESCOLARIDADE E ALTO ESTADIAMENTO DE CEC EM BOCA E OROFARINGE EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Beatriz Batista Lau*, Heder José Ribeiro, Rose Mara Ortega, Francielle Silvestre Verner, Sibeles Nascimento de Aquino

Universidade Federal de Juiz De Fora- Governador Valadares

O diagnóstico de câncer de boca e orofaringe em estágios avançados pode estar associado a fatores de natureza social, acesso à saúde, escolaridade, ocupação e fatores comportamentais/culturais. Este trabalho tem como objetivo determinar os fatores relacionados ao alto estadiamento clínico em pacientes diagnosticados com carcinoma espinocelular de boca e orofaringe em um Centro de Câncer no Brasil entre 2009 e 2015. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo e exploratório. Os pacientes diagnosticados com carcinoma espinocelular tiveram seus prontuários analisados. As variáveis consideradas foram sociodemográficas, estilo de vida e características da doença. Foram realizados testes descritivos e exploratórios (teste de Pearson, qui-quadrado e teste t de Student). Foram analisados 365 prontuários, sendo 289 (79,17%) do sexo masculino e 73 (20,0%) do sexo feminino. A idade variou de 16 a 101 anos, com média de 61,13. Quanto à escolaridade, 157 (43,01%) estudaram < 8 anos, 103 (28,21%) eram analfabetos e 102 (27,94%) estudaram > 8 anos. 305 (83,56%) pacientes residem em áreas urbanas. Portanto, houve uma associação entre alto estadiamento clínico e baixa escolaridade e entre estadiamento clínico, sintomatologia, tabagismo e ingestão de álcool. Pacientes com baixa escolaridade tendem a relatar a doença mais tardiamente e seu diagnóstico ocorre em estágios avançados. CAAE 49855815.4.0000.5147

PPC3- LEVANTAMENTO DE DESORDENS COM POTENCIAL DE TRANSFORMAÇÃO MALIGNA EM LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA DE MONTES CLAROS (MG) EM 2021

Chéron Islâine Barbosa de Souza*, Luana Samila Aragão Ramos, Falyne Pinheiro de Oliveira, Edson Silva Gusmão, Marco Túllio Brazão Silva

Universidade Estadual de Montes Claros

Lesões potencialmente malignas são caracterizadas por um maior risco de se tornarem neoplasias. São representadas por lesões do tipo leucoplasia, queilite actínica e líquen plano oral (LPO), as quais podem evoluir para Carcinoma de Células Escamosas (CCE). Assim, objetiva-se avaliar a incidência dessas condições e o nível de investigação diagnóstica, por meio da condução de biópsias, nos laboratórios de patologia de Montes Claros, MG. Destaca-se a relevância desse levantamento ao mensurar o surgimento dessas lesões na população e estimar o empenho no diagnóstico, em uma cidade polo do norte de Minas Gerais. Realizou-se um estudo de incidência retrospectiva aprovado sob parecer CEP/UNIMONTES n° 3.289.127, referente ao ano de 2021 nos laboratórios de patologia bucal: Azala, Citomed, Instituto de Patologia Norte Mineiro, Laboratório de Patologia do Hospital Dilson Godinho, Laboratório de Patologia do Hospital Universitário Clemente Faria e Laboratório Médico de Patologia Cirúrgica e Citopatologia. Foram analisados os laudos histopatológicos das lesões cancerizáveis. 46 casos foram diagnosticados, sendo 23 lesões como leucoplasia, 13 como queilite actínica e 9 como LPO. 54% dos pacientes eram do sexo feminino, com média de idade de 61 anos. Os sítios de maior acometimento da leucoplasia foram a língua (35%) e a gengiva (17%), na queilite actínica houve envolvimento de lábio inferior em 100% dos casos e o LPO predominou em língua (44%). Os diagnósticos foram realizados em sua maioria por Cirurgiões-Dentistas (61%). Portanto, evidencia-se a necessidade da identificação precoce, sendo a prática da biópsia imprescindível, a qual deve ser realizada diante de lesões suspeitas.

PPC4- IMPACTO DA PANDEMIA DA COVID-19 NO TRATAMENTO DO CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO NO BRASIL

Gabriel Victor Pereira Marques*, Alisson José Martelli, Renato, Assis Machado, Wilson Medeiros Pereira, Daniel Elias da Cruz Perez

Universidade Estadual de Montes Claros

Para restringir a propagação da infecção pelo COVID-19, bilhões de pessoas em todo o mundo estiveram sob quarentena ou isolamento social. Como resultado dessas medidas de saúde pública, apenas os serviços essenciais foram mantidos. As consultas ambulatoriais e as cirurgias não urgentes foram suspensas para diminuir as internações e o risco de contágio. Este contexto resultou em atraso no diagnóstico de diversas doenças crônicas, incluindo o câncer de cabeça e pescoço (CCP). O objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da pandemia da COVID-19 no tratamento do câncer de cabeça e pescoço, comparando o número de cirurgias e procedimentos de radioterapia e quimioterapia realizados durante os períodos pré-pandêmico e pandêmico no Brasil. Foram utilizados os dados dos arquivos públicos do Sistema de Informação Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial (SUS-SAI/SUS) do Departamento de Informática do SUS. Foi comparado o número médio de cirurgias de CCP e o número de procedimentos de radioterapia e quimioterapia realizados durante o período pré-pandemia (março a julho de 2015–2019) e pandêmico (março a julho de 2020) nas cinco regiões geográficas do Brasil. A média de cirurgias para CCP durante a pandemia teve uma redução de 35% comparado entre os anos de 2015 e 2019, sendo a região Norte a mais afetada (60,7%). O número de procedimentos de radioterapia e quimioterapia aumentou no período pandêmico em 50,8%, com uma maior prevalência no Nordeste (75,1%). Durante o pico da pandemia de COVID-19, os dados demonstram uma provável mudança no protocolo de tratamento do CCP no Brasil. Trata-se de um estudo onde os dados foram extraídos de um banco de dados públicos, SIH/SUS e SUS-SAI/SUS, sendo desnecessário aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

PPC5- IMPACTO DA PANDEMIA DE COVID-19 NO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER NO BRASIL

Isadora Maciel Oenha*, Nelson Pereira Marques, Nadia Carolina Teixeira Marques, Lucca Von Pinho Mattioli Vilela, Hercílio Martelli Júnior, Natalia Galvão Garcia

Centro Universitário de Lavras

Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP

Devido às medidas restritivas para reduzir o risco de contaminação pela COVID-19, os sistemas de saúde em todo o mundo vêm sendo impactados de forma severa, prejudicando o diagnóstico do câncer. Com base nesse contexto, o presente estudo teve como intuito revisar a literatura e comparar o diagnóstico de câncer prestados pelo SUS no Brasil antes e durante a pandemia. Para avaliar o impacto da pandemia de COVID-19 no Brasil, através uma base de dados pública do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde do Brasil, sendo desnecessário então, aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Comparamos a média mensal de novos casos de câncer diagnosticados em 2019 com a média mensal de janeiro a agosto de 2020, nas 5 regiões geográficas do Brasil. Desde o início da pandemia, observou-se uma redução considerável no número médio de diagnóstico de câncer em todas as regiões brasileiras, variando de -24,3% na região Norte a -42,7% na região Nordeste. O déficit médio geral brasileiro foi de 35,5%, equivalente a cerca de 15.000 casos de câncer não diagnosticados por mês. Estudos realizados em outros países demonstram de forma semelhante a queda nos atendimentos e diagnósticos de câncer, principalmente durante o primeiro período pandêmico, e o impacto a longo prazo desses indicadores no diagnóstico de pacientes com câncer continua incerto. Com isso, pode-se concluir que houve uma redução no diagnóstico de câncer no Brasil durante o período de pandemia devido às medidas restritivas, uma vez que ocorreu uma limitação importante de consultas nos serviços públicos de saúde. Portanto é imprescindível que sejam tomadas medidas efetivas a fim de minimizar os danos dos impactos negativos à saúde causados pela pandemia de COVID-19 no atendimento aos pacientes com câncer.

PPC6- LEVANTAMENTO DE DIAGNÓSTICOS DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS BUCAL EM LABORATÓRIOS DE PATOLOGIA DE MONTES CLAROS – MG (2021)

Luana Samila, Aragão Ramos*, Camila Mendes Xavier , Cláudio Marcelo Cardoso , Christine Mendes Silveira, , Edson Da Silva Gusmão, Marco , Túlio Brazão Silva

Universidade Estadual de Montes Claros

Hospital Dilson Godinho

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) representa aproximadamente 97% dos casos de câncer bucal (CB), sendo que as estatísticas oficiais apontam o CB como uma doença grave e relativamente preocupante em termos de incidência. O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão oficial e o Tabnet do Painel Oncologia (PO) uma ferramenta recente que pode oferecer números para compreender a importância populacional dessa doença. O objetivo desse trabalho é estabelecer um método de levantamento in loco que possa calcular de forma mais próxima a estatística para Montes Claros (MOC) MG que é uma cidade polo no norte mineiro. Foi realizado um estudo epidemiológico transversal (CEP/UNIMONTES nº3.289.127/2019), a partir da coleta de laudos histopatológicos de CB diagnosticadas em 2021 nos laboratórios públicos e privados de anatomia patológica do município. Nessa perspectiva, 156 laudos de CB foram emitidos no ano de 2021 em MOC, sendo 59 procedentes dessa cidade. Ao eliminar os casos já em tratamento, reduz-se o índice para 117 novos casos dos quais 36 são procedentes de MOC. Este número gera uma taxa bruta de 8,62 casos por 100.000 habitantes, 14,39 para homens e 3,24 para mulheres. Ao comparar com o INCA, constata-se 11,62 para homens e 3,56 para mulheres, e, se o parâmetro for o PO, identifica-se 58 novos casos, ambos apresentam variações com o presente estudo. Outros dados apontaram língua (41%), mucosa oral (11%) e lábio (8%) como os principais locais acometidos, além do tabagismo como hábito de risco (42%) e ex-fumantes (10%). Portanto, estabelecer pesquisas in loco como essa garantem a possibilidade de conhecer a realidade a avaliar o potencial das estatísticas oficiais.

PPC7- O USO DE PEPTÍDEOS TUMORAIS CONTRA O CÂNCER DE BOCA

Belmiro Ferreira Neves Neto*, Carla Silva Siqueira Miranda, Pedro Paulo Borba Queiroz, Enzo Lustosa Campos, Esteban Nicolas Lorenzon

Universidade Federal de Jataí

Os peptídeos são segmentos proteicos formados por aminoácidos covalentes entre si. Essas moléculas têm sido cada vez mais estudadas, haja vista que algumas delas podem deter ações biológicas, como atividade antitumoral e microbicida. Assim, alguns peptídeos existentes inibem aumento de neoplasias, membranolíticas, capazes de interromper o ciclo celular e induzem resposta imunológica. Assim, o estudo e aplicação dessa técnica pode melhorar o prognóstico de quadros neoplásicos, como cânceres orais e de cabeça e pescoço. O presente estudo tem por objetivo avaliar o uso dos peptídeos antitumorais em pacientes com câncer de boca, assim como sua aplicabilidade clínica, eficácia e modo de ação em células neoplásicas. Foi realizada uma revisão de literatura nas bases de dados "Pubmed", "BVS" e "LILACS", foram selecionados 07 artigos publicados na íntegra, entre 2000 e 2021, com assuntos específicos de acordo com os descritores: peptides, antitumors, oral cancer. Com base no estudo dos artigos foi possível averiguar peptídeos que atuam na inibição da multiplicação das células cancerígenas, operando como gene supressor tumoral e ativador da imunidade adaptativa, capaz de romper a membrana plasmática celular então cessando seu ciclo celular, sendo ativo e eficientes no tratamento oncológico e redução da gênese do câncer. Portanto, observa-se um rumo de pesquisa de anticarcinógenos, para melhor manejo e efeitos colaterais, com melhores respostas do organismo e do paciente, com parecer sob o número: 4.119.146. A partir da revisão encontrada e de uso dos peptídeos contra micro-organismos previamente realizado e patenteado por esse grupo de pesquisa, novos compostos estão sendo sintetizados para utilização no câncer oral.

PPC8- HERPES ZOSTER NO BRASIL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Zêus Araujo Cunha*, Hercílio Martelli Júnior, Nelson Pereira Marques, Célia Marcia Fernandes Maia, Nadia Carolina Teixeira Marques, Daniella Reis Barbosa Martelli

Universidade Estadual de Montes Claros

O Coronavírus 2019 (COVID-19), causado pelo patógeno SARS-CoV-2, foi declarado pandemia em março de 2020. Recentemente, estudos têm discutido relatos de pacientes infectados com COVID-19 associados a manifestações vesiculares de Herpes Zoster (HZ). O objetivo deste estudo foi comparar os dados do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre o número de diagnósticos de Herpes Zoster entre março a agosto de 2017 a 2019, com o mesmo período de 2020, nas cinco regiões brasileiras. Trata-se de um estudo transversal descritivo onde os dados foram extraídos do banco de dados público, DATASUS, do Ministério da Saúde do Brasil, sendo desnecessário então, aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados mostraram um aumento no número de diagnósticos de Herpes Zoster ao longo dos anos e o impacto negativo da doença COVID-19. Foi relatado que em 2017 e 2018, a região nordeste obteve o maior número de diagnóstico da doença, com 2086 e 2272 respectivamente, e o centro oeste com o menor índice, registrando 294 em 2017 e 463 em 2018. O cenário mudou nos dois últimos anos da pesquisa, e em 2020, com o início da pandemia, o sudeste passou a liderar com 3003 casos, e o norte se apresentou como a região de menor quantidade de casos com 708. Além disso, comparando a média por milhão de habitantes entre março e agosto de 2017 a 2019 em relação ao mesmo período de 2020, houve um acréscimo de 35,4% no total, revelando um aumento médio correspondente a um acréscimo de 10,7 casos por milhão de habitantes durante a pandemia em todas as regiões brasileiras. Embora a associação entre HZ e COVID-19 não esteja bem estabelecida, foi observado neste estudo um aumento de casos de HZ durante a pandemia de COVID-19, o que sugere uma correlação entre essas doenças. Agradecimentos: PIBIC- FAPEMIG / Unimontes, CAPES, CNPq

PPC9- AUMENTO NO NÚMERO DE CASOS DE LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO NO BRASIL NA ERA DA COVID-19

Vitor Coelho Drummond Reis*, Carla Godinho Buscácio , Nelson Pereira Marques , Nádia Carolina Teixeira Marques , Hercílio Martelli Júnior, Natália Galvão Garcia

Centro Universitário de Lavras

Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP

Até o momento no Brasil, são aproximadamente 34 milhões de casos de COVID-19 e mais de 684.262 mortes, e devido à presença constante de novas variantes como a Ômicron, o fim da pandemia ainda não pode ser previsto. Este cenário representa uma fonte de preocupação para o manejo de pacientes com doenças crônicas, como os portadores de Lúpus eritematoso sistêmico (LES). Com isso, o objetivo deste trabalho foi comparar o diagnóstico de LES no Sistema único de Saúde do Brasil (SUS) através de uma base de dados pública do SUS (DATASUS), antes e durante a pandemia, através do número médio de casos diagnosticados e os casos incidentes de LES por milhão de habitantes nas cinco regiões brasileiras, de acordo com os diferentes períodos (2017-2019 vs 2020). No triênio 2017-2019, o número médio de novos casos diagnosticados de LES foi de 23.422, enquanto em 2020 esse número atingiu 36.549, um aumento de cerca de 56% no período pandêmico. Este aumento variou de +23,4% no Sudeste a + 108,9% na região Nordeste. A adição de novos diagnósticos de LES no Brasil atingiu +13107 casos, correspondendo a um acréscimo de 1.092 casos por mês. Observou-se também um aumento significativo dos casos incidentes de LES por milhão de habitantes em todo Brasil ($p < 0,001$). Estes dados ainda foram reavaliados em 2021, com uma tendência de aumento do número de casos de LES no segundo ano da pandemia em todo o Brasil (+20,4%). Portanto, devido ao aumento de casos de doenças autoimunes descritos na literatura durante a pandemia e demonstrados neste trabalho como o LES, é inevitável a necessidade de estudos clínicos maiores com diferentes populações para entender melhor a relação entre essas duas condições e encontrar medidas para elevar o controle desta doença. Trata-se de um estudo onde os dados foram extraídos de um banco de dados públicos, DATASUS, sendo desnecessário aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

PPC10- TELEDIAGNÓSTICO ORAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 NO NORTE DE MINAS GERAIS, BRASIL

Mauro Costa Barbosa*, Hercílio Martelli Júnior, Denise Maria Mendes, Lúcio da Silveira, Keyla Marinho De Paiva, Sabina Pena Borges Pego, Antonio Luiz Pinho Ribeiro

Universidade Estadual de Montes Claros

Em 2020, restrições foram estabelecidas na tentativa de controlar a transmissão da doença causada pelo Coronavirus-19 (COVID-19). O Conselho Federal de Odontologia, publicou a Resolução 226/2020, permitindo a realização da odontologia à distância. Este estudo objetivou verificar a satisfação dos profissionais de saúde sobre o uso do Telediagnóstico Oral durante a pandemia. Realizou-se um estudo quantitativo e transversal. Questionário online, sobre os atendimentos prestados e a satisfação do uso do Teleserviço durante a pandemia, foi aplicado a 293 profissionais de saúde do Norte de Minas Gerais, entre maio e julho de 2022. Utilizou-se o software Statistical Package for the Social Sciences®, 24.0, para o banco de dados, assumindo um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi aprovado pelo CEP (#5.267.570). Houve predominância dos cirurgiões-dentistas (89.4%; $n=262$), sexo feminino (76.8%; $n=225$) e atuantes da rede pública de saúde (86.7%; $n=254$). Os profissionais relataram redução nos atendimentos presenciais durante o período pandêmico (91.8%; $n=269$) ($p < 0,05$). Durante a quarentena, 57% ($n=167$) dos serviços de saúde foram suspensos, sendo retomados posteriormente ($p=0,00$). O período do isolamento trouxe prejuízos nas atividades para 84.3% dos profissionais ($n=247$; $p=0,00$), sendo que, 73,7% utilizaram o Teleserviço ($n=216$). Verificou-se que 24,9% dos profissionais ($n=48$, $p=0,01$) não se sentiram confiantes com a utilização do Teleserviço. A ligação telefônica foi a modalidade de Teleserviço mais utilizada pelos profissionais, 61,4% ($n=180$; $p=0,03$). A Teleodontologia foi útil e viável durante o período pandêmico. Sugere-se a sua aplicação mesmo após a pandemia.

PPC11- ASSOCIAÇÃO DO BMP4 NO DESENVOLVIMENTO DE FISSURAS OROFACIAIS NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Natalia Lopes Castilho*, Hercilio Martelli Junior, Ricardo D. Coletta, Renato Assis Machado, Lilianny Querino Rocha de Oliveira, Hellen Caroliny de Souza Nicolau

Universidade Estadual de Montes Claros

Faculdade de Odontologia de Piracicaba- UNICAMP

As fissuras orofaciais não-sindrômicas são as malformações congênitas mais comuns na região craniofacial, com uma etiologia multifatorial e complexa. Embora vários genes e loci genéticos foram descritos como de risco para essas condições, a susceptibilidade genética varia entre as populações. Como a associação de variantes no gene da proteína morfogenética óssea 4 (BMP4) com as fissuras labiais, com ou sem fissura palatina não-sindrômica (FL±PNS) parece variar em relação a etnia. Trata-se de um estudo caso- controle que buscou avaliar a associação dos tag-SNPs rs11623717, rs17563, rs2071047 e rs2761887 em BMP4 com a susceptibilidade das FL±PNS na população brasileira, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas - 08452819.0.0000.5418. Para isso, 800 pacientes com FL±PNS e 881 controles foram genotipados com ensaios de discriminação alélica com sondas fluorescentes discriminantes. A ancestralidade de cada amostra foi determinada com um painel discriminante contendo 40 marcadores de ancestralidade da população brasileira. Considerando a amostra total, nenhuma associação significativa entre os SNPs em BMP4 e o risco de desenvolvimento de FL±PNS, FLNS e FLPNS foi identificada. Contudo, quando apenas os pacientes com elevada ancestralidade africana foram considerados, uma associação significativa com o SNP rs2761887 foi observada. Conjuntamente, os resultados demonstram um risco aumentado de FL±PNS em indivíduos brasileiros com enriquecimento da ancestralidade africana na presença do polimorfismo rs2762887 em BMP4 revelam que as interações entre BMP4 e FGFR1, GREM1, NOG e VAX1 e o locus 4p16.2 podem estar relacionadas com a patogênese dessa malformação craniofacial comum.

PPC12- ANOMALIAS DENTÁRIAS NA SÍNDROME CONGÊNITA POR ZIKA VÍRUS

Carla Cristina Goncalves da Costa*, Daniella Reis Barbosa Martelli, Verônica Oliveira Dias, Hercilio Martelli Junior

Universidade Estadual de Montes Claros

Zika vírus (ZIKV) é um arbovírus, pertencente à família Flaviviridae e ao gênero Flavivirus, transmitido pelo mosquito *Aedes aegypti*. Entre novembro de 2015 a abril de 2016, o Ministério da Saúde do Brasil declarou a implicação do ZIKV no surto de microcefalia, como uma Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional. A síndrome congênita do Zika vírus (CZS) é composta por uma série de anomalias associadas à infecção transplacentária pelo Zika vírus (ZIKV) com danos neurológicos graves. O desenvolvimento orofacial se inicia na 4ª semana de vida intrauterina, passando por complexas modificações, até alcançarem a maturidade morfofuncional. Poucos estudos avaliaram a presença da infecção pelo ZIKV no desenvolvimento orofacial. O objetivo deste estudo foi caracterizar as alterações orais em pacientes com a CZS. Foram avaliadas dez crianças com CZS da Associação de Mães de Microcefalia de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados consistiu em entrevista com os pais, exame intraoral e radiografia panorâmica. Oligodontia (ausência de seis ou mais dentes) foi encontrada em duas crianças: um menino de 3 anos de idade, tinha 12 ausências dentárias e um segundo, com 5 anos de idade, que apresentou 15 agenesias dentárias. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (#3.650.633). Este foi o primeiro relato de oligodontia em pacientes brasileiros com CZS. Os achados destacam essa nova associação com o Zika vírus, indicando um possível papel do vírus na odontogênese. Os pacientes foram encaminhados para fonoaudiólogos e nutricionistas para ajuste de dieta e acompanhamento e encontram-se em preservação, seguindo em terapia multidisciplinar.

PPC13- EPIDEMIOLOGIA DAS FISSURAS PALATINAS ISOLADAS: ESTUDO MULTICÊNTRICO BRASILEIRO

Cintia Eliza Marques*, Anna Julia Cabral Borges, Alissa Tamara Silva, Samuel Trezena, Renato Assis Machado, Hercílio Martelli Júnior

Universidade Estadual de Montes Claros

Universidade de Alfenas – Alfenas

Fissuras palatinas (FP), ou fissuras pós-forame incisivo, são anomalias que ocorrem devido a não fusão dos processos palatinos, e representam de 15 a 20% do total das fissuras de lábio e/ou palato, sendo o grupo mais incomum. Este estudo descreveu achados epidemiológicos de pacientes com FP em quatro diferentes Serviços especializados brasileiros localizados nos estados da Bahia, Minas Gerais e Paraná (Curitiba e Ponta Grossa). As informações foram coletadas em prontuários clínicos, entre julho e dezembro de 2021. Após coleta das informações foi construído um banco de dados usando o software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0. O estudo foi aprovado pelo CEP (163.293/2012). Um total de 313 indivíduos com FP foram incluídos no estudo. A maioria dos participantes foram do sexo feminino (58,1%), leucodermas (60,7%) e com média de idade de 13,3 anos. A FP incompleta foi mais prevalente (61,2%) e 40,6% dos indivíduos apresentavam algum tipo de alteração sistêmica. Quanto ao histórico gestacional, 34,3% das mães dos portadores relataram uso de medicações durante a gestação e 62,8% informaram algum problema médico na gravidez. O histórico familiar positivo para fissuras orais e câncer estiveram presentes, respectivamente, em 25,4% e 35,9% da população analisada. As FP representam o tipo menos comum das fissuras lábio palatinas. Em síntese, observou-se que foram mais prevalentes no sexo feminino, em leucodermas e na forma incompleta. Faz-se necessário mais estudos com diferentes populações para se conhecer melhor este grupo de anomalias congênicas orais. Agradecimentos: FAPEMIG e CNPq

PPC14- AGENESIAS DENTÁRIAS, FISSURAS ORAIS E CÂNCER DO APARELHO REPRODUTOR FEMININO - ESTUDO CASO CONTROLE

Wellen Cavalcante de Almeida*, Sabina Pena Borges Pêgo, Hercílio Martelli-Júnior, Verônica Oliveira Dias, Cláudia Alvarenga Diniz Fonseca, Daniella Reis Barbosa Martelli

Universidade Estadual de Montes Claros

A literatura estabelece associação entre câncer, agenesia dentária e fissuras orais. Estas condições compartilham a probabilidade de origem comum com o câncer. O objetivo do estudo foi avaliar se agenesias dentárias são mais comuns em mulheres diagnosticadas com câncer no sistema reprodutivo do que em mulheres saudáveis e, avaliar a frequência de parentes de 1° grau com fissuras orais nas mesmas. Trata-se de um estudo caso-controle, com amostra de 105 mulheres com câncer no aparelho reprodutor (grupo caso) e 210 pacientes saudáveis (grupo controle). Um questionário foi respondido pelos participantes, identificando idade, cor da pele, histórico de consanguinidade parental e história de fissuras orais em parentes de primeiro grau. Examinou-se a dentição permanente dos participantes, exceto 3° molares, com auxílio de radiografias panorâmicas. Excluiu-se 11 mulheres com extrações prévias a pesquisa. Analisou-se os dados estatisticamente por teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher com IC 95% com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). O estudo foi realizado com aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (n° 2.227.760). A ocorrência de agenesia dentária no grupo caso e a frequência de fissuras orais em seus parentes de 1° grau não foram significativas. Apenas 2% das pacientes do grupo caso e 0,98% do grupo controle tiveram agenesia de pelo menos um dente. No grupo caso, somente duas mulheres possuíam parentes com fissuras orais e no grupo controle cinco. Concluiu-se que ocorrência de agenesia dentária em mulheres com câncer no sistema reprodutor e a frequência de fissuras orais em seus parentes de 1° grau não aumentaram significativamente. Estudos com amostras maiores são importantes para avaliar esta associação.

PPC15- NÍVEIS DE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E ESTRESSE EM PAIS DE CRIANÇAS PORTADORAS DE FISSURAS ORAIS NÃO SINDRÔMICAS

Lucas Alves Trindade França*, Daniella Reis Barbosa Martelli, Hercílio Martelli Júnior, Samuel Trezena, Fabrício Emanuel Soares de Oliveira, Nádia Carolina Teixeira Marques

Universidade Estadual de Montes Claros

Universidade de Alfenas- Alfenas

As fissuras orais podem gerar diversas morbidades no portador e/ou familiares. O presente estudo comparou os níveis de ansiedade, depressão e estresse em pais de crianças com fissuras orais não síndrômicas (FONS), com pais de crianças clinicamente saudáveis. Realizou-se um estudo transversal, caso controle e de conveniência, no Centro de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais (Centro Pró-Sorriso) e na Clínica de Odontopediatria da Universidade José Rosário Vellano (Unifenas). As informações foram coletadas entre outubro de 2021 a junho de 2022. Os níveis de ansiedade, depressão e estresse foram aferidos pelo instrumento Depression, Anxiety and Stress Scale (DASS-21)[®]. Os dados foram analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)[®] 22.0 e o estudo foi aprovado pelo CEP (#4.927.752). Participaram 44 pais de crianças com FONS (grupo caso - 28,0%) e 113 responsáveis de crianças saudáveis (controle - 72,0%). A maioria foi do sexo feminino (91,1%), com idade média de 35,6 anos e com companheiro(a) (59,9%). Níveis de ansiedade moderada a grave estiveram presente em 20,5% no grupo caso e em 28,3% no controle; depressão em 34,1% no caso e em 29,2% no controle e estresse em 38,6% (caso) e em 30,1% (controle). Não houveram associações quanto aos níveis entre os grupos ($p > 0,05$). Não se observou diferenças estatísticas entre os níveis de ansiedade, depressão e estresse entre os grupos estudados. Entretanto, percebe-se leve tendência na presença da depressão e de estresse de forma moderada a grave em pais de crianças com FONS.

PPC16- REABILITAÇÃO CIRÚRGICA DE FISSURA LABIOPALATINA: AVALIAÇÃO DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO

Maristele Silva Cavalcanti*, Denise Maria M L da Silveira, Daniella Reis Barbosa Martelli, Ianná Luana Freitas Almeida, Verônica Oliveira Dias, Hercílio Martelli-Júnior

Universidade Estadual de Montes Claros

As fissuras orais estão entre as anomalias congênitas mais prevalentes em humanos, sendo que as fissuras de lábio e/ou palato (FL/P) ocorrem em 70% dos casos na forma não síndrômica, constituindo um importante problema de saúde pública. O objetivo deste estudo foi avaliar a reabilitação cirúrgica de fissura labiopalatina pelo sistema público de saúde brasileiro. Trata-se de um estudo transversal descritivo, em que os dados foram extraídos do banco de dados público, DATASUS, do Ministério da Saúde do Brasil e dispensando aprovação do Comitê de Ética. Foram buscados os procedimentos hospitalares realizados em indivíduos com fissura labiopalatina nos Centros de Tratamento de Malformações Labiopalatais (CTML) entre os anos de 2008 e 2020. As análises estatísticas foram realizadas pelo programa Statistical Package for The Social Science (SPSS), versão 24.0. Houve um aumento de 36,4% dos CTML qualificados no Brasil, constando até o momento com 30 CTML em todas regiões do país, sendo que 63% deles pertencem a rede privada. Foram realizados 68.716 procedimentos cirúrgicos, sendo as cirurgias de fissuras labiopalatinas completas (72%) e múltiplas as mais frequentes. No Brasil, o sistema público de saúde realizou e financiou, ao longo desses 12 anos, um volume importante de procedimentos cirúrgicos para fissura labiopalatinas nos CTML. Apesar da região Sudeste ser a que mais realizou os procedimentos cirúrgicos (52,2%), observou-se discreta expansão em todas regiões do Brasil. Dessa forma, notou-se que os procedimentos cirúrgicos foram realizados de forma heterogênea em todo o país, necessitando, portanto, de mais investimentos em todas regiões.

PPC17- CONHECIMENTO DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL QUANTO AO MANEJO EMERGENCIAL DE TRAUMATISMO DENTÁRIO

Pedro Eduardo Silva Oliveira*, Cristiane De Souza Botelho, Tales, Pereira Rodrigues, Adriano Rodrigues, Natália Galvão Garcia

Centro Universitário de Lavras

O traumatismo dentário é considerado um problema de saúde bucal de alta prevalência nos ambientes escolares, sendo o professor um dos principais responsáveis pelo primeiro atendimento prestado. Com base nesses aspectos, este estudo teve como objetivo avaliar o nível de conhecimento e segurança de professores do ensino fundamental das escolas municipais e privadas de Lavras-MG, para lidar com traumatismo dentário em ambiente escolar. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados aos professores de ensino fundamental do 1o ao 9o ano. A amostra foi composta por 104 professores do ensino fundamental de escolas privadas e municipais. Estes professores responderam a um questionário, o qual primeiramente avaliava o perfil do participante e em uma segunda parte avaliava o conhecimento do mesmo sobre traumatismo dentário. Os dados obtidos foram submetidos à uma análise estatística descritiva. Os resultados mostraram que o nível de formação da maioria dos participantes era especialização (56,7%) e o tempo de experiência profissional predominou entre 21-25 anos (24,0%). Além disso, 86,5% dos participantes afirmaram não se sentirem preparados para socorrer um aluno que tenha sofrido traumatismo dentário. Considerando os resultados obtidos, pode-se concluir que a grande maioria dos professores apresenta conhecimento insuficiente sobre traumatismo dentário, e conseqüentemente não sabe como proceder em casos emergenciais. Sendo sugerido a realização de abordagens educacionais, com esses profissionais com intuito de favorecer o sucesso do tratamento. CAAE: 37942820.3.0000.5116

PPC18- EMERGÊNCIAS MÉDICAS NA ODONTOLOGIA

Cristiane de Sousa Botelho*, Pedro Eduardo Oliveira, Tales Pereira Rodrigues, Adriano Rodrigues, Natália Galvão Garcia

Centro Universitário de Lavras

Na prática profissional, o cirurgião-dentista está sujeito a se deparar com situações de urgências e emergências a qualquer momento, nas quais muitas vezes não está apto para o manejo dessas ocorrências. De acordo com estudos recentes, 75% dos casos de emergências médicas em consultório odontológico são causadas por estresse e medo. Pois, o tratamento odontológico é considerado uma situação ansiogênica. Em especial os tratamentos mais invasivos e cruentos, como os procedimentos cirúrgicos. Frente à essas situações, destaca-se a falta de preparo e segurança por parte dos cirurgiões-dentistas para lidar com as emergências médicas. Considerando esses aspectos, esse estudo tem como objetivo avaliar e comparar o nível de conhecimento dos alunos do último ano do curso de Odontologia e dos cirurgiões-dentistas já formados em relação ao preparo para lidar com as emergências médicas no consultório odontológico. A amostra foi constituída por 70 voluntários, sendo metade estudantes e metade profissionais já formados, os quais responderam a um questionário. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes afirmaram não se sentirem preparados para diagnosticar uma emergência médica e não estarem capacitados para realizar manobras de suporte básico de vida. Estes resultados sugerem a necessidade de oferecer cursos de capacitação tanto durante a graduação, quanto de forma periódica após a conclusão do curso. CAAE: 47606021.0.0000.5116

PPC19- AVALIAÇÃO IMAGINOLÓGICA DA DILACERAÇÃO RADICULAR EM TERCEIROS MOLARES

Maria Carolina Silva Versieux Magalhães, Tania Mara Pimenta Amaral, Roselaine Moreira Coelho Milagres, Rachel Ivo de Figueiredo, Igor Barbosa Maciel Vidal

Universidade Federal de Minas Gerais

A dilaceração radicular é definida como uma angulação anormal em relação ao longo eixo da raiz de um dente. É considerada assintomática, mas é relevante na realização de procedimentos odontológicos. Os terceiros molares são dentes muito acometidos por essa condição e a exodontia desses elementos é muito relevante na clínica. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença de dilaceração radicular em terceiros molares por meio de radiografias panorâmicas e tomografias computadorizadas. O trabalho foi aprovado pelo COEP (CAAE: 46919121.8.0000.5149). Foram avaliados 256 terceiros molares inferiores de pacientes que apresentavam radiografia panorâmica e tomografia computadorizada concomitantemente. As principais variáveis analisadas foram presença da dilaceração radicular, posição do terceiro molar inferior acometido, raiz acometida, direção da dilaceração, terço da raiz em que ocorreu o desvio e angulação. Por fim, foi avaliado se era possível identificar a dilaceração radicular na radiografia panorâmica e na tomografia, fazendo uma comparação da acurácia desses dois tipos de exames de imagem. Da amostra avaliada, a dilaceração radicular foi encontrada em 32,2% dos elementos. O terço da raiz mais afetado foi o terço apical (79%). Considerando-se a classificação de Winter (1926), a posição mais prevalente foi a mesioangular (53,1%). A angulação das raízes variou de 49 a 115°. A avaliação da presença ou ausência de dilaceração radicular foi possível apenas através da tomografia computadorizada em 75 casos. Dessa forma, enfatiza-se a importância desse tipo de exame para o correto diagnóstico e planejamento de tratamentos clínicos nesses elementos dentários.