

LIVRO DOS ANAIS DO CONGRESSO

VIII CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE CÂNCER BUCAL

VII JORNADA DE CIRURGIA E T. BUCOMAXILOFACIAL

1º. ENCONTRO DOS EX-RESIDENTES DO HOSPITAL ERASTO

GAERTNER

PALAVRA DO PRESIDENTE

Nos últimos anos, vivenciamos inovações tecnológicas em diversas áreas – e na saúde não foi diferente. Esta constante modernização trouxe o aumento da longevidade e também muitas descobertas de soluções que possibilitaram mais chances de cura e qualidade de vida para os pacientes. Um grande exemplo disso é o trabalho desempenhado pelo Hospital Erasto Gaertner, uma instituição que atende quase 90% de seus pacientes pelo SUS e que implantou o primeiro Sistema Cirúrgico Robótico do Paraná e Santa Catarina, em 2016.

Através de tantas novidades, enxergamos novas perspectivas para o tratamento do câncer no Brasil. Da mesma forma, visualizamos uma evolução na forma de se pensar na prevenção da doença. Há cerca de 30 anos - mais especificamente em 1989, plantávamos os primeiros projetos de prevenção ao câncer bucal no Estado do Paraná, com tímida aceitação desta prática (pouco se falava e tão pouco acreditava-se em sua importância). Já em 1997, todos os resultados catalogados durante estas ações foram apresentados no Congresso *Oral Oncology*, em Londres, na Inglaterra, e fomos premiados com a primeira colocação entre diversos trabalhos científicos do mundo todo.

Em 1999, devido ao alto número de lesões sem potencial para malignidade encaminhadas ao Hospital Erasto Gaertner, criou-se o primeiro centro de triagem de lesões de boca na Unidade de Saúde Ouveiro Pardo, em Curitiba, sob orientação científica do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do HEG, em parceria com o Prof. Dr. Sylvio Gevaerd, da Secretaria Municipal de Saúde. Quatro profissionais foram deslocados para treinamento por um período de três meses conosco. Todo este trabalho resultou em uma publicação científica de grande impacto: em 31 meses de atendimento, foram realizadas 3.153 avaliações, com 1.202 biopsias e 38 lesões cancerosas, sendo que as lesões compatíveis com malignidade eram encaminhadas ao HEG sem biopsias. (Miyachi, Sassi, et al 2002).

Nossos projetos foram criando corpo e, em 2001, criamos o primeiro Congresso Sul Brasileiro de Câncer Bucal. Oportunidade na qual demonstramos o resultado de nosso trabalho com dados que justificam a prevenção como principal caminho no controle do câncer bucal. Publicamos (Tomasich, Sassi, et al, 2002) um artigo que reúne informações de 10 anos de controle de registro de câncer bucal no HEG entre 1990 a 1999, no qual prevalecia o estadiamento clínico avançado. Alguns anos depois, em

um novo artigo (Pedruzzi, Sassi, et al 2006) verificamos um aumento significativo nos casos de lesões menos avançadas.

Com certeza, a prevenção divulgada por tantos anos fez a diferença na vida destes pacientes. Por isso, nossas ações de saúde não cessaram e continuamos visitando inúmeros municípios no Estado do Paraná, dando sequência aos nossos projetos de prevenção ao câncer bucal e ainda firmando novas parcerias em prol desta causa. É uma grande alegria, depois de quase três décadas de trabalho, celebrar estas conquistas com a realização da 8ª edição do Congresso Sul Brasileiro, a 7ª Jornada de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e o primeiro encontro de ex-residentes do HEG, em 03 e 04 de outubro de 2018.

Curitiba é uma linda cidade, que tem muito a oferecer aos visitantes. Um povo acolhedor, bons restaurantes, parques, shoppings, facilidade de locomoção, e cidades históricas que podem ser visitadas através de passeios de trem pela Serra do Mar. Desejamos a todos os congressistas um excelente evento e uma boa estadia em nossa cidade! Aqui, temos a certeza que encontrarão respostas para todas as suas dúvidas; do contrário, pesquisaremos e descobriremos juntos.

Dr. Laurindo Moacir Sassi

Chefe do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner

Presidente do VIII Congresso Sul Brasileiro e VII Jornada de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial

VIII CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE CÂNCER BUCAL

VII JORNADA DE CIRURGIA E T. BUCOMAXILOFACIAL

1º. ENCONTRO DOS EX-RESIDENTES DO HOSPITAL ERASTO

GAERTNER

Local: Auditório - UNIBRASIL – 03 e 04 de setembro de 2018 – Curitiba – Abertura: 07:30 horas

RESUMO

A maioria das neoplasias malignas da boca continua sendo diagnosticada tardiamente e esta doença vem atingindo indivíduos na faixa etária economicamente ativa, justificando cirurgias por vezes mutiladoras. O avanço técnico-científico da oncologia nas últimas décadas acarretou em aumento da sobrevivência dos pacientes portadores de câncer. Com sobrevivência maior, os oncologistas começaram a observar outras ocorrências e seqüelas decorrentes do tratamento, bem como o

aumento do número de pacientes que apresentavam outras neoplasias. Realização de eventos comemorativos aos 30 anos de prevenção e diagnóstico precoce de câncer bucal no Estado do Paraná.

Objetivo: O objetivo do VIII CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE CÂNCER BUCAL; VII JORNADA DE CIRURGIA E T. BUCO-MAXILO- FACIAL; 1º. ENCONTRO DOS EX-RESIDENTES DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER é levar informações, além de uma formação complementar sobre a prevenção e diagnóstico das lesões cancerizáveis de boca e sobre o próprio câncer, aos acadêmicos, pós-graduandos e profissionais da área de saúde.

Método: VIII CONGRESSO SUL BRASILEIRO DE CÂNCER BUCAL; VII JORNADA DE CIRURGIA E T. BUCO-MAXILO- FACIAL; 1º. ENCONTRO DOS EX-RESIDENTES DO HOSPITAL ERASTO:

1º) Levar informações aos Profissionais e Estudantes sobre as lesões bucais e seu tratamento.

2º) Incentivar o debate de temas relacionados ao Câncer Bucal, estimulando os profissionais da saúde que trabalham com Câncer Bucal a discutir de maneira multiprofissional este tema. Incentivar Profissionais, alunos de Graduação e Pós-Graduação em Odontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Farmácia e Bioquímica, Psicologia, Assistência Social, Nutrição e Medicina a participar dos debates sobre temas relacionados ao Câncer Bucal. Alunos do Curso de Graduação e Pós-Graduação e os Profissionais da área da saúde. Este evento acontecerá nas instalações da UniBrasil – Tarumã-Curitiba, nos dias 03 e 04 de outubro de 2018, no horário das 08h:00 às 17h:00, sob a responsabilidade do Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do HEG de Curitiba e, com o apoio do Centro de Ensino, Projetos e Pesquisa (CEPEP) e do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço- HEG. Estarão envolvidas as Residências Multiprofissionais do HEG, a Disciplina de Cirurgia e T. Buco-Maxilo-Facial da UFPR; Mestrado em Odontologia da UFPR; Residência Cirurgia e T. Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba, Curso de Especialização de Cirurgia e T. Buco-Maxilo-Facial da ABO-PR, Curso de Especialização de Estomatologia e Cirurgia e T. Buco-Maxilo-Facial da Universidade Positivo; Cursos de Mestrado e Doutorado da PUC-PR. Foi fornecido 30 vagas a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba; Quatro vagas para Secretaria Estadual de Saúde.

Resultado Esperado: Esperamos levar aos espectadores uma atualização na prevenção e no diagnóstico de lesões cancerizáveis de boca e do câncer bucal.

PRESIDENTE DO EVENTO:

Prof. Dr. Laurindo Moacir Sassi - Especialista/Mestre/Doutor; Chefe do Serviço de Cirurgia e T. BucoMaxiloFacial do Hospital Erasto Gaertner, Coordenador da Residência em Cirurgia e T. BucoMaxiloFacial do Hospital Erasto Gaertner (HEG).

OBJETIVO II:

Coordenar a instalação do VIII Congresso Sul Brasileiro de Câncer Bucal VII Jornada de Cirurgia e T. Buco-Maxilo-Facial do HEG; 1º. Encontro dos Ex-Residentes do HEG de Curitiba

Incentivar o debate de temas relacionados ao Câncer Bucal e a Cirurgia e T. BucoMaxiloFacial.

Estimular os profissionais da saúde que trabalham com Câncer Bucal e Cirurgia e T. BucoMaxiloFacial a discutir de maneira multiprofissional este tema.

PRESIDENTE DE HONRA:

Prof. Dr. Benedito Valdecir de Oliveira - Chefe do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR;

VICE-PRESIDENTE:

Dr. José Luis Dissenha - Serviço de Cirurgia e T. BucoMaxiloFacial – Hospital Erasto Gaertner; Preceptor da Residência em Cirurgia e T. BucoMaxiloFacial do Hospital Erasto Gaertner.

SECRETÁRIO:

Profa. Dra Maria Isabela Guebur – Serviço de Cirurgia e T. BucoMaxiloFacial - Hospital Erasto Gaertner.

TESOURARIA:

CEPEP – Centro de Projetos de Ensino e Pesquisa HEG

SECRETARIA EXECUTIVA: CEPEP/HEG

PRESIDENTE DA COMISSAO CIENTÍFICA:

Prof. Dr. Fernando Luiz Zanferrari - Mestre e Doutor em Estomatologia – Hospital ErastoGaertner.

Profa. Dra Maria Isabela Guebur– HEG

Profa. Dra Juliana L. Schussel– HEG

Profa. Dra Roberta T. Stramandinoli-Zanicotti

Dr. José Luis Dissenha – HEG

Dr. Cleverson Patussi – HEG

Dr. William Philipi P. da Silva – HEG

Dra. Bruna Wastner-HEG

RESIDENTES DO HEG - Organização

Rodrigo Domingos Lima

Guilherme K. Parise

Rodrigo D. Lima

Marcio V. Hurczulack

Evandro M Pereira

Fernanda Joly Macedo

Miriã Lima Nogueira

BIBIOTECÁRIA: Paulo C L Gonçalves Jr

EQUIPE TÉCNICA ENVOLVIDA

LIGA PARANAENSE DE COMBATE AO CÂNCER

Dr. Adriano Rocha Lago - Superintendente da LPCC

Dra. Carla Regina W. Martins – Diretora do Hospital Erasto Gaertner

Dr. William Itikawa – Diretor Técnica do Hospital Erasto Gaertner

PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO DO HEG

Dr. Gyl H. A. Ramos - Chefe do Serviço de Cirurgia Cabeça e Pescoço do HEG

Dr. Benedito Valdecir de Oliveira – Ex-Chefe do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço.

Dra. Paola A. G. Pedruzzi - Serviço de Cirurgia Cabeça e Pescoço do HEG

Dra. Marja Cristiane Reksidler - Serviço de Cirurgia Cabeça e Pescoço do HEG

CEPEP (Centro De Projetos de Ensino e Pesquisa da Liga Paranaense de Combate ao câncer)

Dra. Mara A. Pianovski - Gerente do CEPEP

Margarete Cruz

Rosimeri Dunker

Caroline de Castro

Joelson Chaves

Luana Veloso

Regina A. Silva - Chefe do Arquivo

Dinarte Orlandi – Estatístico do HEG;

PROFISSIONAIS DO SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL

Dr. Laurindo Moacir Sassi - HEG

Dr. José Luis Dissenha – HEG

Dr. Fernando Luiz Zanferrari - HEG

Dra. Maria Isabela Guebur - HEG

Dra. Roberta Targa Stramandinoli – HEG

Dra. Juliana Lucena Schussel – HEG

Dr. Cleverson Patussi – HEG

Dr. William Philipi P. da Silva – HEG

Dra. Bruna Wastner - HEG

GRADE CIENTÍFICA

<p>“VIII CONGRESSO SULBRASILEIRO DE CÂNCER BUCAL”</p> <p>“VII JORNADA DE CIRURGIA E T. BUCO-MAXILO-FACIAL”</p> <p>“30 ANOS DE PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DE CÂNCER BUCAL DO ESTADO DO PARANÁ”</p> <p>“1º ENCONTRO DE EX-RESIDENTES EM CIRURGIA TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER - 9 ANOS DE RESIDÊNCIA”</p>
<p>Data: 03 e 04 de outubro de 2018 Local: UNIBRASIL – AUDITÓRIO DESENBARGADOR CORDEIRO CLÈVE</p>
<p>Presidente do Evento: Dr. Laurindo Moacir Sassi Presidente de honra: Dr. Benedito Valdecir de Oliveira Vice- Presidente: Dr. José Luis Dissenha Secretária: Dra. Maria Isabela Guebur Secretaria Executiva: CEPEP/HEG Presidente da Comissão Científica: Dr. Fernando L. Zanferrari Dra. Maria Isabela Guebur Dra. Roberta T. Stramandinolli Dra. Juliana L. Schussel Dr. Cleverson Patussi Dr. William Phillip P. da Silva Dra. Bruna Wastner</p>

03/10/2018 - Quarta-feira

<p>SOLENIDADE DE ABERTURA 7H30 às 8H00</p>
<p>MÓDULO 1: BASES PARA DIAGNÓSTICO DE CÂNCER BUCAL/FATORES DE RISCO Presidente: Dr. Gyl Henrique A. Ramos – HEG/PR Ativador: Dr. Eder Ricardo Biazoli – UNESP/SP Secretária: Dra. Caroline B. Ramos – HEG/PR Dra. Fernanda Joly Macedo –R1 HEG/PR</p>

<p>8h10 as 8h25- Epidemiologia e fatores de risco para o câncer de boca Dra. Paola A. G. Pedruzzi – HEG/PR</p> <p>8h25 as 8h45- Implicações na prevenção, diagnóstico e tratamento Dr. Luis Paulo Kowalski –USP/SP</p> <p>8h45 as 9h00- Dificuldade no diagnóstico histopatológico de lesões de boca Dr. Oslei Paes Almeida – UNCAMP/SP</p> <p>9h00 as 9h20- Tratamento de Câncer Bucal. Dr. Onivaldo Cervantes – UNIFESP/SP</p> <p>9h20 as 9h35- Prevalência do HPV em pacientes com câncer de orofaringe com o uso do Linear Array HPV Dr. Glauco Issamu Miyahara – Araçatuba/SP</p>
<p style="text-align: center;">9h35 as 9h45 – Discussão 9h45 as 10h00 - COFFEE BREAK</p>
<p>MÓDULO 2: AVANÇOS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO CÂNCER BUCAL Presidente: Dr. Onivaldo Cervantes – UNIFESP/SP Ativadora: Dra. Marja C. Reksidler – HEG/PR Secretária: Dra. Bruna Wastner – HEG/PR</p>
<p>10h15 as 10h30- Tratamento cirúrgico de câncer inicial de língua Dr. Gilberto Teixeira–UFSC/SC</p> <p>10h30 as 10h45- Reconstrução nos tumores de maxila: melhor momento e melhor opção I Dr. Luis Felipe Osowski – HSCPA/RS</p> <p>10h45 as 11h00- Reconstrução nos tumores de maxila: melhor momento e melhor opção II Dr. Heitor Bermfeld - HSCPA/RS</p> <p>11h00 as 11h15- Tratamento conservador com corticoterapia intra-lesional de lesão central de células gigantes Dr. Renato Luiz Maia Nogueira – UFCE/CE</p> <p>11h15 as 11h30- Diagnóstico e tratamento de tumores de rinofaringe Dr. Laurimar Moreira – HSCC/PR</p> <p>11h30 as 11h45- A prevenção do câncer bucal na Política Nacional de Saúde Bucal do Ministério da Saúde Dra. Livia Souza MS/DF Coordenadora Nacional da Saúde Bucal</p>
<p style="text-align: center;">11:h45 as 12:h00 – Discussão 12:h00 as 14:h00 Intervalo</p>
<p>MÓDULO 3: NOVOS MÉTODOS PARA DIAGNÓSTICO DE LESÕES CANCERIZÁVEIS DE BOCA E POLÍTICAS PÚBLICAS Presidente: Dr. Eder Ricardo Biazoli – UNESP/SP Ativadora: Dra. Lúcia Ávila – UNIVILLE-SC Secretária: Dra. Tuanny C.L. Nascimento – UP/PR</p>
<p>14h00 as 14h15- Desigualdade e distribuição espacial do câncer de boca Dr. Cassius Torres Pereira – UFPR/PR</p> <p>14h15 as 14h30- Abordagem cirúrgica de doenças de ATM Dr. Ferdinando De Conte - UPF/RS</p> <p>14h30 as 14h40- Trinta anos de prevenção e diagnóstico precoce de câncer no PR Dr. Laurindo Moacir Sassi – HEG/PR</p> <p>14h40 as 14h50- O papel da universidade na prevenção do câncer bucal em nosso município Dr. Acir José Dischnabel – UNOESC/SC</p> <p>14h50 as 15h05- Saliva: Biopsia líquida na detecção do câncer bucal</p>

<p>Dr. José Miguel Amenabar - UFPR/PR 15h05 as 15h20- Biomarcadores de tumores de glândulas salivares Dr. Pablo Agustin Vargas - UNICAMP/SP</p>
<p style="text-align: center;">15:h20 as 15:h30 - Discussão 15:h30 as 15:h40 - COFFEE BREAK</p>
<p>MÓDULO 4: AVANÇOS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE LESÕES CANCERIZÁVEIS DE BOCA Presidente: Dr. Paulo Couto Souza – PUC/PR Ativador: Dr. Glauco Issamu Miyahara– UNESP/SP Secretário: Dr. William Phillip P. da Silva – PR</p>
<p>15h40 as 15h55- Tratamento cirúrgico com laser de CO2 em leucoplasias Dr. Celso Lemos – USP/SP 15h55 as 16h10- Leucoplasia verrucosa proliferativa Dra. Maria Antonia Figueiredo - PUC/RS 16h10 as 16h25- Como eu trato lesões bucais Dr. Eder Ricardo Biasoli – UNESP/SP 16h25 as 16h40- O que estamos fazendo na área de prevenção de câncer bucal em Cascavel? Dra. Ana Lucia A. N. Rangel – UNIOESTE/ PR 16h40 as 16h50- Perfil epidemiológico das lesões bucais diagnosticadas no serviço de CBMF do HEG de 2000 a 2015 Dra. Roberta Stramandinoli-Zanicotti - HEG/PR</p>
<p style="text-align: center;">16h50 as 17h00 – Discussão</p>

04/10/2018 – Quinta-feira

<p>MÓDULO 5: 1º ENCONTRO DE EX-RESIDENTES EM CIRURGIA TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER - 9 ANOS DE RESIDÊNCIA Presidente: Dr. Cleverson Patussi – HEG/PR Secretário: Dr. Rodrigo Lima – HEG/PR</p>
<p>INSCRIÇÕES E CREDENCIAMENTO CEPEP ORGANIZAÇÃO DO EVENTO Horário: 07:30 ÀS 08:00 8h00 as 08h08- Desafio em reabilitação de pacientes oncológicos em Cascavel Dr. Jean Carlos Della Giustina – UOPECAN/PR 8h08 as 8h16- Desafios na criação de um serviço de cirurgia Dr. Thiago Serafim Cesa /SC 8h16 as 8h24 - Core biopsy de tumores em cabeça e pescoço Dr. Vitor Hugo Candido Ferreira /PR 8h24 as 8h32- Micromorfologia de dentes com cárie relacionada à radiação Dr. Joslei Carlos Bohn - HSV/PR 8h32 as 8h40- Complicações dos enxertos de fíbula em pacientes pediátricos Dr. Larissa B. Zavarez /PR</p>
<p style="text-align: center;">8h40 as 8h50 – Discussão</p>

MÓDULO 6 - TEMAS DIVERSOS

Presidente: Dra. Marina Ribas – UCB/PR Ativador: Dr. Luiz Carlos Carta Gambus – PUC/PR Secretário: Dr. Salmo Cortiglio – PR
9h00 as 9h15- Caso clínico: Parte I – Possíveis diagnósticos Dr. Celso Lemos – USP/SP Parte II- Apresentação de caso clínico com diagnóstico Dr. Fernando L. Zanferrari – HEG/PR 9h15 as 9h30- Aspectos clínicos e genéticos da síndrome de Gorlin- Goltz Dr. José Claudio Casali - HEG/PR Dra. Bruna Wastner – HEG/PR 9h30 as 9h45- Biomarcadores para ameloblastomas Dr. Paulo Henrique Braz Silva – USP/SP 9h45 as 10h00- Cistos e tumores odontológicos Dra. Deisi Ponzoni – UFRS/RS
10h00 as 10h10 – Discussão 10h10 as 10h20 – COFFEE BREAK
MÓDULO 7: 1. ABORDAGEM TERAPÊUTICA DAS SEQUELAS DO TRATAMENTO. 2. APNÉIA OBSTRUTIVA DO SONO. Presidente: Antonio Adilson Soares de Lima – UFPR/PR Secretário: Dr. Marcio H. Quadros – HEG/PR
10h20 as 10h35- Efeitos adversos da radioterapia em cabeça e pescoço Dr. Fabio Alves – AC Camargo/SP 10h35 as 10h50- Risco de osteonecrose por medicamentos: o que é importante saber? Dr. Juliana L. Schussel – HEG/PR 10h50 as 11h05- Laserterapia em pacientes com hipossalivação pós radioterapia Dra. Melissa Araujo – UFPR/PR 11h05 as 11h20- Protocolo de laserterapia no tratamento da mucosite oral e esofagiana, como estratégia de controle da disfagia integração entre odontologia e fonoaudiologia Dra. Liliane Janete Grando – UFSC/SC
11h35 às 11h45 – Discussão 11h45 as 13h30 – Intervalo

MÓDULO 7:
TRATAMENTO DE TUMORES ODONTOGÊNICOS / ENXERTOS ÓSSEOS E SUAS APLICAÇÕES

Presidente: Dr. Leandro Kluppel – UFPR/PR

Ativador: Dr. Ferdinando De Conte – UPF/RS

Secretário: Dr. Ian Luna – HUC/PR

 13h30 as 13h45- **Osteotomia Le Fort III oblíqua modificada associada a osteotomia**

Le Fort I: uma alternativa no tratamento de pacientes com hipoplasia de terço médio de face

Dr. Liogi Iwaki Filho – UEM/PR

13h45 as 14h00- **Tratamento conservador dos tumores**

Dr. André Caroli – USP/PR

14h00 as 14h15- **Tumores de ATM**

Dra. Edela Puriceli –UFRS

14h15 as 14h30- **Enxerto em maxilares atroficos**

Dr. Renato Sawazaki – UPF/RS

14h30 as 14h45- **Técnica de cirurgia ortognática como auxílio no tratamento de doenças do complexo maxilo-facial**

Dra. Rafaela Scarioti - UFPR/PR

14h45 as 14h55- **Acessos para ressecção cirúrgica de tumores de orofaringe**

Dr. José Luis Dissenha – HEG/PR

14h55 as 15h05- **Preparo cirúrgico virtual nas reconstruções com retalho microvascularizado de fíbula nos ossos faciais**

Dr. Laurindo Moacir Sassi – HEG/PR

15h05 as 15h15 – Discussão

15h15 as 15h25 – COFFEE BREAK

MÓDULO 8:

Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial/Enxerto

Presidente: **Dr. João Luiz Carlini** – UFPR/PR

Ativadora: **Dra Luciana Segnorini** – U P/PR

Secretário: **Dr. Guilherme K. Parisi** – HEG/PR

15h25 as 15h40- **Conduta nas fraturas fronto-naso-orbitais-etimoidais**

Dr. Marco Antonio Oliveira Filho – HUEC/PR

15h40 as 16h00- **Aintegração em odontologia estética e cirurgia ortognática**

Dr. Marcos Pitta – SP

16h00 as 16h15- **Tratamento de fraturas condilar**

Dr. Glaycon Stabile –UEL/PR

16h15 as 16h30- **Reabilitação alveolar à reabilitação maxilo-facial**

Dr. Túlio Del Conte Valcanaia – SC

16h30 as 16h45- **Tratamento cirúrgico de fraturas parassinfisária e mentoniana**

Dra. Andrea Duarte Doetzer - HUEC/PR

17h00 às 17h10 – Discussão

17h10 – Encerramento

EXPOSIÇÃO DE PAINÉIS

Dia: 03 e 04 de outubro de 2018 - Horário: 08:h00 as 17:h00

Dias 22 e 23/09/2016

Horário: das 08h00 às 17h00

Coordenadoras: **Dr.ª Maria Isabela Guebur** – HEG/PR

Dr.ª Ângela Fernandes – UFPR/PR

ASSISTENTES: **Dra. Larissa Balbo Zavarez** – Hospital S. Vicente –Curitiba

Dra. Tuanny Carvalho de Ilma do Nascimento – UPositivo

SECRETÁRIAS:

Dra.Miriã Nogueira –HEG/PR

Dra.Fernanda J. Macedo – HEG/PR

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O sucesso do VIII Congresso Sul Brasileiro de Câncer Bucal; VII Jornada de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do HEG e 1º. Encontro de 9 anos de Ex-Residentes de Cirurgia e T. Buco-Maxilo-Facial do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba, e a Comemoração dos 30 anos de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca no Estado do Paraná, (Há cerca de 30 anos - mais especificamente em 1989, plantávamos os primeiros projetos de prevenção ao câncer bucal no Estado do Paraná Registrados no Centro de Ensino e Pesquisa do Hospital Erasto Gaertner) aconteceu nos dias 03 e 04 de outubro de 2018, foi graças a uma equipe que trabalhou com o único objetivo; de levar informações e atualização aos congressistas. No entanto, nada adiantaria todo este trabalho se Vocês Congressistas não tivessem atendido nosso chamado. Muito obrigado por terem feito parte de mais um degrau da história que iniciou no ano de 2001 quando lançamos o primeiro Congresso Sul Brasileira de Câncer Bucal. Aos professores que abrilhantaram este congresso, inclusive com a presença do Ex-Presidente da International Academy of Oral Oncology Prof. Dr. Luiz Paulo Kowalski, a Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, A Secretaria Estadual de Saúde, O Conselho Regional de Odontologia do Paraná, a Associação Brasileira de Odontologia-PR, a Sociedade Brasileira de Estomatologia e Patologia, Colégio Brasileira e Cirurgia e T. Buco-Maxilo-Facial; o Instituto Nacional de Câncer, a Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; a Unibrasil, a equipe organizadora de Eventos do CEPEP (Caroline de Castro), aos funcionários do Centro de Projetos de Ensino e Pesquisa do HEG (Rosemeri Durnker - responsável pelos registros e apoio dos projetos de prevenção de câncer de boca; Joelson Chves; Luana Veloso pelo apoio), o bibliotecário (Paulo Cesar de Lima Gonçalves Jr) pela correção das normas técnicas, Margarete Cruz pela administração do CEPEP, Dra. Mara Albonei Dudeque Pianovski – Coordenador do CEPEP; a equipe do setor de Marketing do HEG, a Superintendência da Liga Paranaense de Combate ao Câncer e a Direção Geral do HEG, e por fim, especialmente, ao nosso Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial (Dr. Laurindo Moacir Sassi; Dr. Jose Luis Dissenha; Dr. Ricardo L. Simette (não faz parte do serviço); Dra. Maria Isabela Guebur; Dr. Fernando L. Zanferrari; Dra. Juliana Lucena Schussel- Hoje consultora; Dra. Roberta T. Stramandinoli-Zanicotti; Dr. Cleverson Patussi; Dr. William Philip P. Silva; Bruna Wastner); Apoio dos Residentes e Ex-residentes (Jean Carlos Della Giustina; Thiago Serafim Cesa; Caroline Beatrice Ramos; Daniela Cristina Lunelli; Cleverson Patussi; William Philip P. da Silva; Larissa Balbo Zavarez;

Joslei Carlos Bohn; Vitor Hugo Candido Ferreira; Bruna Wastner; Salmo Cortiglio; Rafaela S. Melzer; Tuanny Lima; Guilherme K. Parise; Rodrigo D. Lima; Marcio Vinicius Hurczulack de Quadros; Evandro Matioski Pereira; Fernanda Joly Macedo; Miriã Lima Nogueira) , o Apoio do Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço; Não poderíamos esquecer dos que me apoiaram na prevenção e diagnóstico precoce de câncer de boca no Estado do Paraná o Dr. Benedito Valdecir de Oliveira; Dr. Gyl H. A. Ramos, Seguido pela Dra Paola A. G. Pedruzzi; Dra. Marja Reksidler (HEG); da União dos Gakusseis de Curitiba que abriram as portas de sua Entidade e ensinaram e auxiliaram-me na prevenção de lesões de boca no período de acadêmico e posterior como profissional onde contribuíram para chegar aos 30 anos de prevenção de câncer de boca no Estado do Paraná; Os apoiadores da prevenção o nosso reconhecimento.

Dr. Laurindo Moacir Sassi
Presidente do Evento

ANAIS

POSTER ELETRÔNICO

Data: 03 e 04 de outubro de Setembro de 2018

TÍTULO: RASTREAMENTO DE LESÕES ORAIS COM POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO EM PACIENTES COM ANEMIA DE FANCONI

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospital de Clínicas/UFPR

APRESENTADOR: Suelen Caroline Rodrigues

DEMAIS AUTORES: Suelen Caroline Rodrigues, Aline Scottini, Carolina Eurich Mazur, Lígia Maria Valentim, Camila Pinheiro Furquim e Cassius Carvalho Torres-Pereira

A Anemia de Fanconi (AF) é uma síndrome genética rara caracterizada por fragilidade cromossômica e dificuldade de reparo no DNA. Pacientes com essa doença podem apresentar malformações congênitas, falência medular progressiva e um alto risco para o desenvolvimento de malignidades. Estima-se que o risco para o desenvolvimento de carcinoma de células escamosas (CCE) para a região de cabeça e pescoço seja de 500 a 700 vezes quando comparados com a população em geral sendo a boca o sítio de maior acometimento. Esse trabalho tem por objetivo relatar dois casos de lesões bucais com potencial de malignização em pacientes com AF transplantados há mais de 5 anos. Paciente do gênero feminino, 19 anos, apresentou uma lesão ulcerada assintomática de 1,5 cm no terço médio do dorso lingual do lado direito com hipótese diagnóstica de CCE. Realizou-se uma biópsia incisional com resultado compatível com displasia de alto grau. Após dois meses houve tentativa de remoção completa da área ulcerada e o laudo evidenciou a persistência da displasia com margem lateral coincidindo com a lesão. O segundo caso é o de um paciente do gênero masculino, 27 anos que apresentou lesão esbranquiçada com centro erosivo de 05mm em ventre lingual sem sintomatologia e com tempo de evolução desconhecido. A hipótese diagnóstica foi de lesão traumática provocada pelo contato da umaraiz residual. A biópsia incisional foi realizada no mesmo tempo operatório da exodontia. O exame histopatológico demonstrou displasia epitelial moderada com foco de ulceração, tecido de granulação e ausência de lesão invasora. Ambos os pacientes seguem em acompanhamento clínico. Para pacientes com AF a identificação precoce de lesões

malignas é ainda mais crítica para o tratamento e o prognóstico, considerando que eles apresentam extrema toxicidade à radio e quimioterapia, sendo a cirurgia o tratamento de escolha.

TÍTULO: ESTUDO *IN VITRO* DA COMPOSIÇÃO E MICRODUREZA DE TECIDOS DUROS DA CAVIDADE BUCAL SUBMETIDOS À IRRADIAÇÃO GAMA COM A DOSE EMPREGADA NO TRATAMENTO DE PACIENTES ACOMETIDOS COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

INSTITUIÇÃO: Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares IPEN/CNEN-São Paulo, Brasil – Universidade de São Paulo.

APRESENTADOR: Wilber Edison Bernaola Paredes

A radioterapia clínica é de fundamental importância para o tratamento de lesões malignas localizadas na região de cabeça e pescoço, porém, a exposição à irradiação ionizante, pode levar a complicações sistêmicas ou locais durante e após o tratamento radioterápico. Dentre estas complicações locais imediatas, destaca-se na cavidade bucal a xerostomia e a consequente mucosite oral. A respeito das complicações tardias produzidas pela radioterapia, salientam-se a cárie de irradiação e a osteorradição necrose, lesões dose dependentes, apresentando esta última um alto nível de incidência nas últimas décadas (1-30%) e de difícil manejo, embora estas se apresentem após término do tratamento e sob influência de fatores locais. A metodologia proposta no presente estudo visa analisar o efeito direto da radiação gama após irradiação das amostras de esmalte, dentina e osso mandibular, utilizando-se a taxa de dose empregada em pacientes acometidos com câncer de cabeça e pescoço. As amostras foram previamente preparadas e padronizadas além de serem polidas, e em seguida realizou-se a análise da microdureza de superfície Inicial de todos os grupos. Posteriormente, as amostras foram irradiadas sob uma taxa de dose de dois Gy por dia, completando uma dose total de setenta e dois Gy. Finalmente, as amostras foram submetidas à análise de dureza após irradiação, e à análise morfológica na Microscopia Eletrônica de Varredura (MEV). Os dados obtidos foram analisados estatisticamente, com um nível de significância de 95% ($p < 0,05$), através do teste paramétrico de T de *student* para médias relacionadas,

encontrando-se um resultado estatisticamente significativo ($p=0,00$) para os quatro grupos de amostras estudadas. A partir dos resultados preliminares estatísticos, conclui-se que o efeito da radiação gama nos tecidos duros da cavidade bucal foi altamente significativo no que diz respeito à microdureza de superfície, comprovando-se por análise morfológica nas imagens obtidas através do MEV.

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CÔNDILO BÍFIDO – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

APRESENTADOR: Katheleen Miranda

DEMAIS AUTORES: MainaraBassetto, André Carneiro, Felipe Silvério, Leandro Kluppel, Rafaela Scariot.

Côndilo bífido é uma anomalia de desenvolvimento rara, caracterizada por côndilo mandibular com dupla cabeça. A maioria possui uma cabeça medial e uma lateral divididas por um sulco central, entretanto, alguns côndilos podem ter a cabeça dividida em anterior e posterior. A etiologia do côndilo bífido é desconhecida. Acredita-se que podem se originar após um trauma na infância, inserção muscular anormal ou persistência de um septo fibroso dentro da cartilagem condilar. Frequentemente é unilateral, porém, ocasionalmente os dois lados podem ser afetados. Na maioria das vezes é assintomático, sendo um achado radiográfico. Paciente D.G.B, do gênero masculino, 17 anos, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Positivo, Curitiba-PR, com queixa de limitação de abertura bucal severa e dor na região de ATM do lado direito. Não recorda história de trauma ou infecção na infância. Ao exame clínico comprovou-se a limitação de abertura bucal (21mm) e o desvio mandibular para a direita durante o movimento de abertura. Também foi possível observar um desvio do mento para o lado esquerdo, associado à deficiência antero-posterior de mandíbula e mento. A oclusão do paciente apresentava-se estável. Nos exames de imagens, foi observado côndilo bífido do lado direito associado à anquilose dessa ATM. O plano de tratamento proposto foi a condilectomia do lado direito e a remoção do processo coronóide bilateral para auxiliar na abertura bucal, associado à mentoplastia, em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. No momento da cirurgia, além do tratamento proposto foi realizado a eminectomia do lado esquerdo a fim de auxiliar na abertura bucal do paciente. O paciente encontra-se em acompanhamento, sem queixas, com resultado funcional e estético satisfatório.

TÍTULO: INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA: RELEVÂNCIA NA ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA

INSTITUIÇÃO: Fundação de Amparo à Pesquisa em Enfermidades Renais e Metabólicas

APRESENTADOR: Rafael Fiorese Costa

DEMAIS AUTORES: Acir José Dirschnabel

Pelo avanço nas terapias de diálise e transplante renal houve uma diminuição da mortalidade e morbidade dos pacientes com insuficiência renal crônica tornando-se realidade a atuação do cirurgião-dentista frente ao tratamento odontológico atuando como coadjuvante no tratamento sistêmico. A condição limitante de saúde e a utilização de diversos fármacos a fim de controle hemostático exacerbam manifestações patológicas orais propiciando desordens sistêmicas peculiares, caso não tratadas. Nesse contexto o cirurgião-dentista contempla uma importante função para o restabelecimento da saúde do indivíduo. Tal estudo justifica-se pela necessidade de informar os profissionais sobre a condição bucal e sua relação com a saúde geral em pacientes com Insuficiência renal crônica, sendo uma revisão de literatura abrangendo ao entendimento sistêmico da busca homeodinâmica para manter o volume interno corporal correlacionando aos aspectos odontológicos, demonstrando como a atuação do cirurgião-dentista é de suma importância na influência para manter a funcionalidade geral do organismo atuando a fatores de risco nas patologias orais encontradas em pacientes insuficientes renais crônicos. Diante da literatura revisada verificaram-se diversas peculiaridades patológicas nesse biótipo de indivíduo, aumento da predisposição à infecção por microrganismos de baixo ou nenhum significado patológico quando em paciente saudável, sendo que a maioria dos microrganismos que podem causar infecções fatais pode ser encontrada na cavidade oral demonstra a importância no controle da saúde bucal. O cirurgião-dentista dispõe da responsabilidade do conhecimento de tais peculiaridades para ser coadjuvante frente ao restabelecimento da homeodinâmica corporal dos Insuficientes renais crônicos oferecendo assistência e

proporcionando melhora da qualidade de vida frente à situação individual de cada paciente.

TÍTULO: RASTREAMENTO ATIVO DE CÂNCER BUCAL ORIENTADO PARA TABAGISTAS NA ATENÇÃO BÁSICA

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

APRESENTADOR: ALLANA PIVOVAR

**DEMAIS AUTORES: ZILÁ FERREIRA DIAS GONÇALVES DOS SANTOS;
CASSIUS CARVALHO TORRES-PEREIRA.**

O câncer bucal é considerado um dos grandes problemas de saúde pública com que se deparam os odontólogos. O diagnóstico ainda ocorre em estágios avançados, causando altas taxas de morbimortalidade sendo que estratégias de prevenção devem ser priorizadas. Este trabalho propõe o rastreamento ativo de indivíduos de risco para o câncer bucal na atenção básica no cenário da Estratégia Saúde da Família (ESF). Da base de dados e-saúde, foram identificados homens, entre 50 e 65 anos de idade, cadastrados na Unidade de Saúde Trindade II no Distrito Cajuru. Por meio de um aplicativo de localização geográfica, os indivíduos receberam visitas domiciliares realizadas por estudantes de Odontologia. De um total de 981 indivíduos cadastrados, 334 foram excluídos. Foi possível identificar 233/608 (33%) fumantes e ex-fumantes e 202 (86,6%) foram examinados. Houve uma prevalência de 56 (28%) lesões potencialmente malignas e um caso de Carcinoma Espinocelular. Tabagismo atual ($p < 0,001$), renda familiar inferior a 2 salários mínimos ($p = 0,014$) e histórico de falta no agendamento do exame preventivo ($p = 0,039$) foram preditores de leucoplasia na amostra deste estudo. O rastreamento de câncer bucal na atenção básica por meio do cadastro na base de dados e-saúde parece ser efetivo na localização de indivíduos com lesões suspeitas. O resultado sugere que o planejamento de ações preventivas direcionadas a grupos de alto risco identificados no processo de territorialização, e que faz parte das diretrizes da ESF, pode também ser sugerido para ações de prevenção secundária do câncer bucal.

TÍTULO: AVALIAÇÃO CLÍNICA E MICROBIOLÓGICA DA CAVIDADE BUCAL DE PACIENTES CRÍTICOS INTERNADOS NA UTI DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Karoline Tulio

DEMAIS AUTORES: Roberta Targa Stramandinoli-Zanicotti, Acir José Dirschnabel José Henrique Schettini Wasilewski, Andreia Krelling, Laurindo Moacir Sassi.

Introdução: Pacientes hospitalizados que recebem tratamento em unidades de terapia intensiva (UTI) geralmente mostram má higiene bucal, o que contribui significativamente para o agravamento da contaminação local, com a presença de patógenos respiratórios potenciais, responsáveis pelas pneumonias nosocomiais. **Objetivo:** Avaliar clínica e microbiologicamente a cavidade bucal de pacientes nas primeiras 24 horas de internação na UTI. **Materiais e métodos:** Foi realizado um estudo prospectivo em pacientes internados na UTI do Hospital Erasto Gaertner, 20013, os quais foram avaliados clínica e microbiologicamente (*swab* do dorso de língua) no primeiro dia de admissão na UTI. **Resultados:** A amostra final foi composta por 77 pacientes, 48 homens e 29 mulheres, com idade média de 59 anos. Os motivos de internação foram 32 (41,56%) pós-operatório de cirurgias oncológicas e 45 (58,44%) urgências médicas. As principais alterações bucais foram: Em relação à condição salivar verificou-se acúmulo de saburra lingual (88,31%) desidratação labial (76,62%), hipossalivação (51,95%), assialia (31,17%) e escoamento salivar (6,49%). 61,04% dos pacientes apresentaram crescimento de microorganismos patogênicos em dorso de língua, sendo identificados 22 tipos diferentes. **Conclusão:** O biofilme do dorso de língua de pacientes em UTI pode representar um nicho considerável de patógenos respiratórios potenciais, uma vez que microorganismos etiológicos relacionados à pneumonia nosocomial já foram isolados no primeiro dia de internação. A condição buco-dentária também contribui para agravos à saúde do paciente na UTI.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE MELANOMA E DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR - RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

APRESENTADOR: Thiago Vinícius Rodrigues REIS

DEMAIS AUTORES: Camila de Oliveira TOMAZ, Edimar Rafael de OLIVEIRA, Rafael Correia CAVALCANTE, Paola Fernanda Cotait de Lucas CORSO, Bruno Viezzer FERNANDES, Ligia Yumi ONUKI, Daniel BONOTTO, Nelson Luis Barbosa REBELLATO, Delson João da COSTA, Rafaela SCARIOT, Leandro Eduardo KLUPPEL.

O melanoma é o terceiro tipo de câncer de pele mais comum, e é responsável por 5% dos tumores malignos cutâneos. Aproximadamente 20-30% dos melanomas cutâneos surgem na região da cabeça e pescoço (SINGH, et al., 2014). Uma paciente do gênero feminino, 34 anos de idade, encaminhada para o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Universidade Federal do Paraná após tratamento sem sucesso no curso de especialização em DTM/UFPR. Apresentava queixa de dor à palpação e aumento de volume na região pré-auricular do lado esquerdo com aparecimento há 02 meses. No exame físico, observou-se massa nodular de aproximadamente 3 cm de diâmetro na região pré-auricular esquerda, séssil, firme à palpação, sem deslocamento. A paciente relatou dor e limitação durante a mastigação e abertura bucal, com a presença de estalidos. Nos exames radiográficos, observou-se imagem nodular de difícil identificação de localização em tecidos moles com proximidade à borda superior da glândula parótida. A paciente foi submetida à biópsia incisional através do acesso pré-auricular, sob anestesia geral. A peça foi enviada para análise histopatológica com resultado de neoplasia maligna pouco diferenciada. A paciente foi encaminhada ao serviço de oncologia para tratamento. Até o presente momento, a paciente encontra-se em acompanhamento e sem sinais de recidiva após intervenção oncológica. Devido ao grande número de doenças que têm padrões de dor semelhantes na cabeça e pescoço, o clínico deve considerar uma investigação profunda dos sintomas em casos de não resolução do quadro de disfunção. Compreender os mecanismos da dor e disfunções orofaciais e estar apto a estabelecer o diagnóstico e tratamento corretos, aumenta a chance de um prognóstico favorável.

TÍTULO: PLASMA RICO EM FIBRINA COMO ADJUVANTE NO MANEJO CIRÚRGICO DA OSTEORADIONECROSE DOS MAXILARES.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Bruna da Fonseca Wastner

AUTORES: Bruna da Fonseca Wastner, Juliana Lucena Schussel, Fernando Luiz Zanferrari, Laurindo Moacir Sassi.

Introdução: Osteoradionecrose (ORN) consiste em uma complicação devastadora da radioterapia na região de cabeça e pescoço. Não existe, até o momento, um tratamento padrão para as exposições ósseas e, o único consenso é acerca da necessidade de estratégias de prevenção. A ORN acomete com mais frequência o corpo da mandíbula e está relacionada a fatores como local do tumor, dose e tipo da radiação. Nos casos de acometimento leve a mediano, estão indicados tratamento mais conservadores como sequestrectomia e curetagem do osso necrótico até obter osso saudável, seguida de fechamento adequado da mucosa. O uso de concentrados de plasma sanguíneo, como o PRF (plasma rico em fibrina), adiciona fatores de crescimento ao sítio cirúrgico, favorecendo e acelerando a cicatrização tecidual. A vantagem do PRF é que não requer adição de químicos, ao contrário do PRP (plasma rico em plaquetas) e, além disso, pode formar membranas para recobrir o tecido ósseo. **Objetivo:** Apresentar um caso de um paciente com osteoradionecrose em mandíbula tratado com curetagem cirúrgica associada ao uso de membrana de PRF. **Relato de caso:** O paciente do sexo masculino, de 64 anos, apresentava um carcinoma espinocelular em seio piriforme, tratado com radioterapia e quimioterapia em 2013. O paciente evoluiu com osteoradionecrose espontânea em mandíbula à direita 2 anos após, com exposição óssea de aproximadamente 2 cm. Foi realizada curetagem cirúrgica até obter-se osso saudável e sangrante e, após, a região foi recoberta com uma membrana de PRF e a mucosa suturada sobre a membrana. O paciente encontra-se bem e, 2 meses após a cirurgia observa-se fechamento da exposição em andamento, com a membrana em posição e sem supuração ou dor. **Conclusão:** O uso de PRF parece promissor no tratamento adjuvante das ORN, com a necessidade de outros estudos para obter resultados mais consistentes.

ANAIS

PAINÉIS

Data: 22 de Setembro – Quinta-feira.

23 de Setembro – Sexta-feira.

TÍTULO: BIFOSFONATOS NA ODONTOLOGIA: ASPECTOS FARMACOLÓGICOS, FARMACOCINÉTICOS E MECANISMO DE AÇÃO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES – URI - CÂMPUS DE ERECHIM

APRESENTADOR: LISANDRA EDA FUSINATO ZIN CIAPPARINI

DEMAIS AUTORES: WOLNEI AMADO CENTENARO (ORIENTADOR)

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS: Os bifosfonatos (BFs) pertencem a uma classe farmacológica utilizados para tratamento para osteoporose, doença de Paget, hipercalcemia, doença metastática e são também conhecidos por sua alta afinidade pela hidroxiapatita. Os bifosfonatos estão divididos em quatro gerações. 1ª Geração: etidronato e clodronato. 2ª e 3ª Geração: alendronato, pamidronato, zoledronato e ibandronato. 4ª Geração: Risedronato. A farmacocinética destes fármacos é diferente, pois o zoledronato é administrado por via injetável, e o restante por via oral, mudando significativamente a absorção. A excreção destes fármacos é renal, sendo 50% acumulada em locais de mineralização óssea (por meses ou anos). Mecanismo de ação: bifosfonatos são análogos sintéticos do pirofosfato nos quais a ponte de oxigênio é substituída por um carbono, formando duas cadeias principais (R1 e R2). Assemelham-se ao pirofosfato ainda em sua ligação com a hidroxiapatita óssea. Desta forma, é de suma importância advertir o Cirurgião Dentista a respeito da farmacocinética e mecanismo de ação dos bifosfonatos, uma vez que são fármacos que podem interferir no tratamento e prognóstico odontológico. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente trabalho constará de uma revisão bibliográfica em periódicos disponíveis nas bases de dados Medline, Portal de Periódicos da CAPES, PubMed, LILACS e Bireme durante o período de 1990 – 2016. Utilizando como palavras-chave: Osteonecrose dos Maxilares, Bifosfonatos, Farmacocinética e Mecanismo de Ação. **RESULTADO E DISCUSSÃO:** Em face as decorrências dos bifosfonatos nos ossos gnáticos, o questionamento e o conhecimento sobre o uso destes fármacos, podem oferecer argumentos e base científica para o Cirurgião Dentista rever procedimentos cirúrgicos e lançar mão de outras condutas menos invasivas. **CONCLUSÃO:** Além do conhecimento farmacológico, este trabalho também sugere, a importância de anamnese consistente e formar parcerias com a classe médica, com o intuito de realizar uma adequação bucal prévia no paciente que

administrará algum tipo de bifosfonatos, minimizando complicações odontológicas futuras.

TÍTULO: PRESENÇA DE LESÕES BUCAIS RELACIONADAS COM O HPV E A AVALIAÇÃO DA CONDIÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE PACIENTES DIAGNOSTICADAS COM NEOPLASIA INTRAEPITELIAL ESCAMOSA CERVICAL GRAU I, II, III E CARCINOMA IN SITU: ESTUDO PILOTO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário – UFSC

APRESENTADOR: Gabriela Pasqualin Ghidini

Objetivos: Realizar um estudo piloto para avaliar se mulheres que tiveram diagnóstico histopatológico de lesão intraepitelial escamosa de baixo grau (NIC I) e de lesão intraepitelial de alto grau (NIC II, NIC III, e carcinoma in situ), apresentam também lesões HPV induzidas na mucosa oral, bem como verificar se estas lesões genitais estão associadas a anormalidades na cavidade bucal. **Métodos:** Neste estudo, 27 mulheres com diagnóstico de NIC I, II, III ou carcinoma in situ confirmado por exame histopatológico, atendidas no Ambulatório de Ginecologia do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Catarina (HU/UFSC), foram submetidas a um exame clínico odontológico e responderam, um questionário sobre comportamento sexual, para verificar a associação com o achado de lesões HPV na mucosa oral. **Resultado:** A lesão de NIC II foi a mais frequente entre as mulheres (51,8%), seguida de NIC III (37%) e NIC I (11,1%). O sexo oral era praticado por 77,7% das mulheres (n=21), a maioria possuía parceiro fixo atual 70,37% (n=19), 55,55% com um histórico de 1 a 5 parceiros totais (n=15). A maioria com uma frequência de relações sexuais de 1-2 vezes por semana 40,74% (n=11) e 74,07% das mulheres (n=20) relatou que o parceiro atual não apresentava nenhuma lesão genital por HPV. 37,03% (n=10) das mulheres já apresentaram alguma doença sexualmente transmissível, e apenas 25,92% (n=7) relataram uso regular de preservativos para prática sexual. 25,92% (n=7) das pacientes apresentaram lesões em boca, contudo, nenhuma das lesões apresentou relação com a infecção pelo HPV. **Conclusão:** Os dados analisados sugerem a ausência de diagnóstico de lesões bucais relacionadas ao HPV. Não houve correlação significativa entre os comportamentos sexuais e lesões orais. O exame biomolecular para detecção da infecção assintomática por HPV e uma maior amostra são necessários para estabelecer uma possível associação entre esses fatores.

TÍTULO: PARACOCCIDIOIDOMICOSE ORAL MIMETIZANDO CLINICAMENTE
CARCINOMA EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Serviço de Estomatologia da Associação dos Cirurgiões Dentistas (ACDC), Campinas/SP, Brasil; Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina (LPB-UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

APRESENTADOR: Carolina Rosa

DEMAIS AUTORES: Jorge, R.; Mariano, F.V.; Gondak, R.O.

A paracoccidiodomicose (PCM) é uma doença sistêmica causada pelo fungo dimórfico *Paracoccidioides brasiliensis*. A doença manifesta-se mais frequentemente no gênero masculino após 30 anos de idade sob as formas aguda e crônica. A via primária de infecção da PCM é pulmonar mas frequentemente é diagnosticada por meio das manifestações bucais. As lesões bucais podem ocorrer em vários sítios anatômicos como lábios, mucosa jugal, assoalho de boca, língua e faringe apresentando aspecto granular, eritematoso e ulcerado. Doenças com características clínicas similares devem ser consideradas no diagnóstico diferencial da paracoccidiodomicose tais como o carcinoma epidermóide, histoplasmose, coccidiodomicose, sífilis, tuberculose, granulomatose de Wegener, leishmaniose e sarcoidose. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de paracoccidiodomicose oral com manifestações clínicas similares ao carcinoma epidermóide. O paciente do sexo masculino, leucoderma, 66 anos, apresentou lesões eritematosas e ulceradas em palato mole e mucosa jugal esquerda associadas à disfagia e tempo de evolução de 5 meses. O paciente relatava tabagismo e etilismo por 40 anos. Não foi observada sintomatologia dolorosa ou tosse produtiva. A hipótese diagnóstica estabelecida foi de carcinoma epidermóide e uma biópsia incisional foi realizada. A avaliação microscópica revelou a formação de granulomas com a presença de macrófagos epitelióides e células gigantes multinucleadas exibindo em seu interior inúmeros fungos. O diagnóstico de Paracoccidiodomicose foi estabelecido. O exame radiográfico de tórax revelou opacidade reticular difusa bilateral com nódulos esparsos. O esquema terapêutico preconizado foi a combinação de sulfametoxazol(400 mg) com trimetoprim (80 mg) por dia. Após 13 meses, o paciente estava livre das lesões orais e continua em acompanhamento no Serviço de Estomatologia e Infectologia.

TÍTULO: MIELOMA MÚLTIPLO EM MAXILARES: RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospitalar de Clínicas da UFPR

APRESENTADOR: Carolina Eurich Mazur

DEMAIS AUTORES: Eurich Mazur, Geisla Mary Soares, Ligia Maria Valentim, Suelen Caroline Rodrigues, Aline Scottini e Cassius Carvalho Torres-Pereira

O Mieloma Múltiplo é uma doença de proliferação clonal dos plasmócitos na medula óssea com variado grau de diferenciação, os quais podem produzir quantidade variável imunoglobulina monoclonal. Manifestações bucais apesar de incomuns podem apresentar-se como tumefação, dor orofacial, mobilidade dentária, parestesia, hemorragia, fratura e reabsorção dentária. Quando ósseas as lesões mimetizam carcinoma do seio maxilar ou carcinoma metastático de outros órgãos. **Relato de caso:** Uma mulher branca de 43 anos foi admitida na UTI de um Hospital Universitário para investigação de síndrome urêmica. Apresentava há 3 meses um quadro composto por náuseas, vômitos, febre e perda de peso. Fraturas patológicas em L1, L2 e L5, linfonomegalias retroperitoneais anemia e plaquetopenia, hipercalcemia (Ca 13,7), aspirado de medula óssea demonstrou mais de 70% de plasmócitos, levando ao diagnóstico de Mieloma Múltiplo estágio 3 por betamicroglobulina elevada (>12 mil). Iniciou quimioterapia com Ciclofosfamida, Talidomida, Dexametasona e tratamento da hipercalcemia com Pamidronato. Antes do 4º ciclo procurou a odontologia para investigação de dor em toda mucosa bucal. Ao exame intrabucal apresentou ausência de vários dentes, doença periodontal crônica generalizada, tumefação em mucosa do lado direito jugal??, Como tratamento foi prescrito solução a base de clorexidina a 0,12% sem álcool, Ceftriaxona Endovenosa e instrução de higiene oral. Exames de RX panorâmico e tomografia computadorizada cone *beam* revelaram rarefações ósseas difusas em toda extensão mandibular, principalmente na região do ramo. Conclusão: A possibilidade de manifestações maxilomandibulares do mieloma múltiplo justifica sempre a referência dos indivíduos afetados para avaliação odontológica clínica e radiográfica a fim de diagnosticar precocemente possíveis lesões com risco de fratura

patológica, mobilidade dentária e seus possíveis impactos na terapêutica de pacientes já fragilizados pela doença e pelo seu tratamento.

TÍTULO: INTERCORRÊNCIA CLÍNICA PÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Dryelle Soster

DEMAIS AUTORES: Bruna Tres, Gabriela Carneiro, Gleide Gadelha, Thais Trybus, Andrea Velasco dos Santos Silva.

Objetivo: identificar intercorrência clínica mais incidente pós transplante de células tronco hematopoiéticas mais incidente, independente da modalidade do transplante. **Metodologia:** é um estudo retrospectivo descritivo com análise estatística descritiva simples, com apoio de um instrumento para coleta de dados. O estudo foi realizado no Hospital Erasto Gaertner, na unidade de transplante de células tronco hematopoiéticas. A amostra foi composta por prontuários eletrônicos de indivíduos que realizaram transplante de células tronco hematopoiéticas entre 2012 a 2014, devido ao tempo limitado para execução da pesquisa. As informações foram extraídas do prontuário eletrônico a partir das evoluções médicas e de enfermagem. Os dados foram tabulados em *software Excel*, incluso no pacote *Microsoft Office 2007*. **Resultados:** os dados descrevem a mucosite como intercorrência clínica mais incidente pós transplante de células tronco hematopoiéticas. Em 2012, quarenta e dois indivíduos transplantaram e 69% apresentaram mucosite. Já em 2013, trinta e nove indivíduos transplantaram e 67% apresentaram mucosite. E em 2014, trinta e um indivíduos transplantaram e 65% apresentaram mucosite, uma média geral em três anos com incidência de 67%. Como tratamento a unidade local propõe ações para equipe de enfermagem aplicar ao indivíduo, seja para profilaxia ou curativa, como: bochecho oral 3x ao dia com clorexidina (0,12%) + nistatina + polaramine para profilaxia, já para mucosite grau I: bochecho oral composto 3x ao dia com adicional de glutamina e orientar dieta fracionada, para mucosite grau II: realizar bochecho oral composto 3x dia e solicitar avaliação clínica da equipe bucomaxilofacial para possível aplicação de laserterapia, e para mucosite grau III e IV: bochecho oral composto 3x dia com controle medicamentoso para hemorragia e dor com avaliação da equipe bucomaxifacial.

Conclusões: os dados sobre intercorrência mais incidente pós transplante de células tronco hematopoiéticas corroboram com a literatura, e a recuperação efetiva do indivíduo é reflexo da ação multiprofissional qualificada.

TÍTULO: DOR OROFACIAL E LIMITAÇÃO DE CINEMÁTICA MANDIBULAR ASSOCIADO À HIPERPLASIA DE PROCESSO CORONOIDE.

INSTITUIÇÃO: Universidade Tuiuti do Paraná

APRESENTADOR: Pâmela Maria Kusdra

DEMAIS AUTORES: Killian Evandro Cristoff, José Stechman-Neto e Claudyane Almeida.

A Hiperplasia do Processo Coronóide da mandíbula é o aumento anormal do tecido ósseo no processo coronóide, pode ser unilateral ou bilateral, onde por obstáculo mecânico causa impacção na porção posterior da maxila, com o osso zigomático, levando a limitação da abertura bucal e dor. Sua etiologia é incerta, teorias como estímulo endócrino, trauma, genética e aumento da atividade do musculo temporal ainda são discutidas. Trata-se de uma condição não muito comum, fazendo-se necessário a formulação de um correto diagnostico por meio de achados clínicos e exames de imagem. A tomografia computadorizada avalia o tamanho e a relação do processo coronóide com o zigoma, a ressonância magnética avalia possíveis complicações com tecidos moles, essencial para o debridamento cirúrgico. Paciente do gênero masculino, de 16 anos, com queixa de dor em face, EVA = 8, limitação severa de abertura bucal 16mm, há um ano e seis meses e presença de um ruído ao movimento mandibular similar à uma crepitação articular. Foi solicitado a tomografia *Multislice* com ênfase em processo coronóide. Com o diagnóstico em mãos, levou-se o paciente para ambiente hospitalar, anestesia geral, intubação nasotraqueal com auxílio de nasofiboscópio devido a limitação de abertura bucal. Incisão retro molar exposição do ramo ascendente da mandíbula e secção do processo coronóide com instrumento *PiezzoSonico*. A evolução pós-operatória da amplitude mandibular foi de 30mm imediato ao fim do procedimento A EVA é de 0 com 7 dias de pós-operatório. A hiperplasia se apresenta como um problema mecânico, sendo a indicação o tratamento cirúrgico, coronoidectomia, correção do processo coronóide removendo assim a interferência. Como melhor via de acesso intraoral reduzindo o trauma cirúrgico. No final da cirurgia

já se observa uma nítida melhora na abertura bucal, mas a fisioterapia pós-operatória é essencial para a obtenção de bons resultados a longo prazo.

TÍTULO: SINDROME DE GORLIN-GOLTZ – DESAFIOS DO DIAGNÓSTICO PRECOCE.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

APRESENTADOR: Michelle Fernanda Fast

DEMAIS AUTORES: Donaduzzi LC; Sassi LM.

Objetivos do estudo: A síndrome de Gorlin-Goltz, ou síndrome do carcinoma nevóide basocelular é uma condição rara, autossômico dominante, com prevalência de 1:60.000 e sem predileção por gênero. Por ser uma doença com alta mutação, podendo atingir até 50 % e por possuir mais 100 sinais e sintomas relatados na literatura, seu diagnóstico pode ser dificultado, principalmente nos primeiros anos de vida, sendo raro o desenvolverem dos carcinomas nevóides basocelular. Este trabalho objetiva chamar atenção para a importância do cirurgião dentista na participação desse diagnóstico precoce, exemplificando, apresentamos um relato de caso clínico recente. **Relato de caso clínico:** Paciente RBS, masculino, 3 anos, portador de agenesia de corpo caloso e hidrocefalia congênita, foi atendido pelo serviço de CTBMF do Hospital Universitário Evangélico de Curitiba apresentando aumento de volume em mandíbula posterior esquerda. A tomografia computadorizada mostrou imagem radiolúcida de aproximadamente 2,5 cm, sem envolvimento de dentes. O mesmo não possui diagnóstico de SGG pela pediatria nem pela neurologia que o acompanham. O paciente além da agenesia de corpo caloso e hidrocefalia congênita, também apresenta hipertelorismo, macrocefalia, calcificação da foice cerebral e ceratocisto mandibular, todos esses relatados como sinais de SGG. O paciente foi submetido à enucleação do ceratocisto em mandíbula sob anestesia geral e está sendo acompanhado ambulatorialmente. **Conclusões:** Esse estudo conclui que a falta de conhecimento por parte dos profissionais sobre a síndrome de Gorlin-Goltz acaba retardando o seu diagnóstico, o que pode ser fatal, pois à constatação precoce, o paciente poderá ser

submetido à acompanhamento multidisciplinar preventivo de doenças mais graves, como meduloblastoma, fibroma ovariano e outras neoplasias de alta morbidade, não incomuns nessa condição.

TÍTULO: LESÕES NODULARES EM LÍNGUA EM PACIENTES PÓS TCTH ALOGÊNICO RELACIONADAS AO USO DE CICLOSPORINA

INSTITUIÇÃO: Complexo Hospitalar de Clínicas da UFPR

APRESENTADOR: Lígia Maria Valentim

DEMAIS AUTORES: Cassius Carvalho Torres Pereira; Suelen Caroline Rodrigues; Carolina Eurich Mazur e Aline Scottini

Quando se realiza o transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) do tipo alogênico, é necessário que o paciente passe por terapia imunossupressora para prevenir rejeição e Doença do Enxerto contra Hospedeiro (DECH). Dentre as medicações utilizadas destaca-se a Ciclosporina (CSA). Efeitos adversos bucais desse medicamento são as hiperplasias gengivais. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de dois pacientes que após o TCTH apresentaram processos proliferativos não neoplásicos em língua coincidentes com o uso de CSA. Caso 1 Uma paciente de 10 anos, parda, portadora de Anemia de Fanconi (AF). Passou por TCTH haploidêntico em maio/2012. Após o transplante apresentou DECH em pele, boca e intestino. Em consultas regulares de 2014 foram observadas lesões nodulares em bordo lingual. A paciente estava em uso de: CSA 0,7ml 12/12h. Em abril/2015, com a redução da dose de CSA para 0,5ml, houve regressão parcial das lesões em língua. Atualmente, a paciente não faz mais uso dessa medicação e apresenta-se livre das lesões. Caso 2 Um paciente de 6 anos, pardo, portador de AF. Realizou TCTH alogênico aparentado (mãe) em abril/2015. No período pós-transplante (dia +16) apresentou DECH em pele e boca. A terapia imunossupressora consistiu em Metilprednisolona 1mg/kg e Ciclosporina 0,8 ml de 12/12 horas. No exame intrabucal em novembro/2015 apresentou lesões nodulares em língua, eritema intenso em mucosas, úlceras na mucosa jugal e língua e limitação de abertura bucal. Em nova consulta em janeiro/2016, em uso de CSA 0,5ml 12/12h e Prednisolona 1ml, ainda apresentava as lesões. A progressão da DECH para o intestino a partir de abril/2016, requereu aumento da dosagem de CSA. Os achados sugerem a possibilidade

da ciclosporina ser um agente causal de hiperplasias que podem acometer a língua, além do seu efeito já bem estabelecido no nas hiperplasias gengivais.

TÍTULO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE BUCAL EM CENTROS MUNICIPAIS DE EDUCAÇÃO INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

INSTITUIÇÃO: UNIBRASIL- Centro Universitário Autônomo do Brasil.

APRESENTADOR: Vitor Mocelin Zacarkim

DEMAIS AUTORES: Cristiano Caveião.

Trata-se de um relato de experiência elaborado a partir de uma vivência prática de uma educação em saúde, realizada com crianças de 1 a 5 anos de idade, através de um projeto de extensão intitulado: “Educação para a saúde: o uso do lúdico em creches para a promoção da higiene”, realizado no período de maio de 2014 a junho de 2015, que atendeu os Centros Municipais de Educação Infantil (CMEI) de Curitiba-PR. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência vivenciada nos CMEI, ressaltando a importância da promoção de hábitos de higiene bucal na infância. A instituição de educação infantil consiste em um espaço de socialização complementar à família, que deve propiciar atividades que visam promover cuidados de higiene, saúde, alimentação e educação. Ao entrar neste espaço, a criança já possui hábitos de saúde previamente adquiridos no ambiente familiar, todavia, muitas destas práticas podem ser empíricas e necessitam de intervenções, algumas práticas precisam ser enfatizadas, e outras ensinadas. Portanto, a educação em saúde neste ambiente forma atitudes que revertem em benefícios para à saúde da criança e de suas pessoas próximas. Atividades educativas que visem transmitir a importância da escovação dentária e demais práticas de saúde bucal na infância mostram-se primordiais para prevenção de possíveis agravos à saúde, incluindo o câncer bucal, já que a higiene oral inadequada é um dos fatores de risco evidenciados pela literatura. O presente projeto abrangeu 11 CMEI, atendendo aproximadamente 1230 crianças e 120 pais. Os cuidados de higiene bucal e outros hábitos de saúde foram transmitidos por meio do uso do lúdico por 13 acadêmicos de

enfermagem. O ensino através de brincadeiras e teatro de fantoches atraiu as crianças, que assimilaram as mensagens com mais precisão.

TÍTULO: TRATAMENTO DA FRATURA PANFACIAL REALIZADA POR MÚLTIPLOS ACESSOS CIRÚRGICOS.

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo.

APRESENTADOR: João Pedro Miola

DEMAIS AUTORES: Davani Latarullo Costa, Lourival Raimundo dos Santos Júnior, Paulo Eduardo Przysiezny, Rafaela Scariot de Moraes.

Acidentes automobilísticos são os principais responsáveis pelas fraturas que envolvem mais de um dos terços da face, denominadas de fraturas panfaciais e que necessitam de tratamento cirúrgico reabilitador estético - funcional. Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento de fratura complexa do terço médio e superior da face em uma paciente vítima de acidente automobilístico. Vítima de capotamento de ônibus a paciente recebeu atendimento de suporte básico de vida imediato ao acidente em rodovia. Após avaliação da equipe Bucomaxilofacial através de exames clínicos e radiográficos foi obtido o diagnóstico de fratura complexa fronto-orbitária e do tipo Le Fort I bilateral. Após aguardar período de remissão do edema em face a paciente foi submetida à redução das fraturas e fixação interna rígida com mini-placas, parafusos e tela de reconstrução. O procedimento foi realizado sob anestesia geral com intubação orotraqueal. O acesso cirúrgico para RED + FIR (redução e fixação interna rígida) das fraturas de osso frontal e superior de órbita foi o acesso coronal. Este acesso permite completa visualização dos traços de fratura e ampla manipulação dos tecidos acometidos. Ainda, acesso palpebral inferior foi realizado bilateralmente para visualização das fraturas de rebordo infraorbitário. Acesso intraoral mucoperiosteal total foi realizado para abordagem da fratura do tipo Le Fort I. Estabilização dos segmentos ósseos foi obtida através de fixação interna rígida realizada com sistemas de fixação 1.6mm e 2.0mm; além de tela orbitária do sistema 1.6mm associada à membrana absorvível. O procedimento cirúrgico foi realizado em única etapa cirúrgica e

acompanhamento clínico – radiográfico de 07 anos é apresentado. Desta forma, podemos concluir que um correto atendimento primário, exatidão no diagnóstico, correta osteossíntese dos segmentos fraturados e acompanhamento clínico e radiográfico são requisitos essenciais para o sucesso do tratamento de fraturas panfaciais.

TÍTULO: CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM LÍNGUA DE PACIENTE NÃO-TABAGISTA E NÃO-ETILISTA: RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Serviço de Estomatologia da Associação dos Cirurgiões Dentistas (ACDC), Campinas/SP, Brasil; Laboratório de Patologia Bucal da Universidade Federal de Santa Catarina (LPB-UFSC), Florianópolis/SC, Brasil.

APRESENTADOR: Georgia Ribeiro Martini.

DEMAIS AUTORES: Jorge, R.; Mariano, F.V.; Gondak, R.O.

O carcinoma epidermóide oral (CEO) está entre os dez cânceres mais comuns do Brasil e apresenta a maior taxa de mortalidade dentre as neoplasias malignas na região de cabeça e pescoço. O desenvolvimento do câncer é o resultado de uma interação entre fatores ambientais e herança genética, sendo, portanto uma doença de origem multifatorial. Embora os principais fatores de risco descritos na literatura são o álcool e o tabaco, outros fatores podem estar associados a um maior risco para o desenvolvimento dessa neoplasia tais como: infecção pelo vírus HPV, alteração genética, imunodeficiência crônica, regimes de imunossupressão pós-transplante, Síndrome Plummer Vilson, anemia de Fanconi, exposição a agentes carcinogênicos, má higiene oral e dieta pobre em frutas e vegetais. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico correspondente a uma extensa lesão nodular e ulcerada em língua direita de paciente do sexo feminino, 50 anos, relatando dor, disfagia e tempo de evolução de 3 meses. Paciente não relatava hábitos de tabagismo e etilismo e também não apresentava doenças de base. Após realização de biopsia incisional, foi evidenciado microscopicamente neoplasia de origem epitelial constituída por células arranjadas em ilhas invadindo o tecido conjuntivo denso subjacente. As células neoplásicas apresentavam intenso pleomorfismo celular, núcleos grandes e hiper cromáticos, alteração na proporção núcleo-citoplasma e mitoses atípicas. A paciente foi

diagnosticada com carcinoma epidermóide de língua sendo submetida à cirurgia, esvaziamento cervical bilateral e radioterapia. Após 2 anos de acompanhamento, a paciente não apresenta recorrências. Conclui-se que apesar de bem estabelecida à relação entre álcool e tabaco com o surgimento do câncer oral, outros fatores de risco devem ser considerados no momento do diagnóstico e também em ações de prevenção para o câncer bucal, e mais estudos devem ser realizados para esclarecer a relação desses outros fatores de risco na carcinogênese.

TÍTULO: RETROGNATISMO MAXILAR: RELATO DE CASO CIRÚRGICO

INSTITUIÇÃO: Faculdade Sete Lagoas

APRESENTADOR: Stéfano Luiz Pietrobon Gregio

Os transtornos de desenvolvimento dos maxilares caracterizam um desequilíbrio entre o complexo maxilomandibular e refletem negativamente para oclusão e estética do paciente. Em casos que a ortodontia não é suficiente para camuflar estas desordens, a intervenção cirúrgica é mais apropriada. A partir do diagnóstico e planejamento do ortodontista em conjunto com cirurgião bucomaxilofacial a terapêutica ortodôntico-cirúrgica proporciona ao paciente função, estabilidade oclusal e resolução estética. O presente relato é de um paciente do sexo masculino de 22 anos diagnosticado como classe III com implicação de maxila retrognata, no qual, a conduta adotada foi de avanço maxilar para estabelecer oclusão em classe I dos arcos dentais. A partir do exame clínico e solicitação de exames pré-operatórios, o mesmo foi encaminhado para exame pré-anestésico sendo classificado como ASA I. Utilizamos a técnica de acesso vestibular da maxila para exposição terço médio da face e osteotomia de Le Fort I para separação transversa da maxila. A correta posição da cabeça da mandíbula e relação cêntrica para posterior osteossíntese e os cuidados com a região anterior como a síntese de lançada alar e preservação da linha média foram rigorosamente adotados no procedimento cirúrgico. O risco hemorrágico foi mínimo, em virtude da observância dos limites cirúrgicos e técnicas para descolamento e osteotomias, também, a preservação da morfologia do nariz e sulco nasogeniano permaneceu sem alteração. A classe III com implicação de um retrognatismo maxilar pode ser solucionada com avanço maxilar, permitindo uma correta posição esquelética, simetria facial, oclusão em Classe I, atendendo as necessidades do paciente.

TÍTULO: RELAÇÃO ENTRE O ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA LESÕES BUCAIS EM PACIENTES INTERNADOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO – RESULTADOS PARCIAIS.

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo.

APRESENTADOR: Rafaela Riboli.

AUTORES: Marina Pilot Mazzarino, Gisele Rovani, Ferdinando de Conto e Mateus Ericson Flores

O estilo de vida de cada indivíduo, seus hábitos e comportamentos influenciam diretamente na sua condição oral, seja ela de saúde ou doença. Dessa maneira, o contato dos pacientes com fatores de risco para determinada enfermidade aumenta a chance de desenvolvê-la. O objetivo dessa pesquisa é relatar a relação entre o estilo de vida e fatores de risco para lesões bucais em pacientes internados no Hospital Beneficente Dr. César Santos, em Passo Fundo – RS. Para isso foram aplicados questionários em 90 pacientes internados com perguntas referentes aos dados pessoais e hábitos diários, seguido de um exame bucal. O gênero masculino foi mais prevalente (54,3%), na faixa etária de 40-49 (36%). O motivo de internação de maior predomínio foi o alcoolismo (22,9%). O perfil socioeconômico mostrou que a maior parte mora na zona urbana, não terminou o ensino fundamental e não exerce nenhuma atividade laboral. Verificou-se até o momento que a grande maioria dos entrevistados faz uso de cigarro há mais de 15 anos (41,4%), cerca de 40% faz uso de bebida alcoólica e 10% são usuários de drogas ilícitas. Quando questionados se se expõem ao sol por muito tempo 94,3 % não usam filtro solar nos lábios. Quanto a saúde bucal, 90 % diz fazer a higiene oral mais de duas vezes por dia. Dos dados obtidos até o momento pode-se perceber que 16 % dos participantes da pesquisa possuíam algum tipo de lesão na cavidade oral, sendo as hiperplasias reacionais as mais prevalentes (72 %). Dos diagnosticados com algum tipo

de lesão, 63,6 % faziam uso de cigarro e bebida alcoólica. Até o momento não foram encontradas lesões pré-cancerizáveis ou possíveis lesões malignas.

TÍTULO:RELATO DE CASO - TUMOR NEUROECTODÉRMICO PRIMITIVO EM MAXILA

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Dryelle Soster Iede

DEMAIS AUTORES: Gyl Henrique A. Ramos, Mariana Guerra, Vitor Hugo Ferreira

Resumo: O tumor neuroectodérmico primitivo (PNET) ocorre em tecidos moles entre a primeira e segunda década de vida, com incidência em caucasiano do sexo masculino. Os sítios de localização primária comum são os ossos pélvicos, fêmur, úmero e costelas, é extremamente agressivo e raro em outras décadas de vida. Objetivo: descrever um relato de caso com quadro clínico raro. Metodologia: trata-se de um relato de caso selecionado no ambulatório da especialidade de cabeça e pescoço do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba Pr. Relato: caso novo em maio/2016, indivíduo sexo feminino 72 anos de idade, com comorbidade: hipertensão arterial. Evidência clínica massa em maxila com tamanho inicial em tomografia dos seios da face de 76x73x100 mm com “invasão de fossas nasal direita e infra temporal, parede posterior e lateral da rinofaringe, espaço mastigatório a direita, destruição do etmóide e órbita com deslocamento superior e lateral do globo ocular direito” (laudo diagnóstico por imagem), imunohistoquímica positivo para vimentina e KI67 (80% dos núcleos celulares), anátomo patológico compatível com tumor neuroectodérmico primitivo. Realizado traqueostomia para suporte respiratório e ressonância magnética de crânio para definir conduta terapêutica. No presente momento o caso clínico está em discussão para definição de conduta, pois o *performance* e *status* não são compatíveis para indicação de quimioterapia, radioterapia ou cirurgia terapêutica. Conclusão: A descrição do caso corrobora com dados da literatura sobre a raridade da localização tumoral para

tal tipo histológico e a idade do indivíduo ao diagnóstico, com fatores adicionais como: comorbidade e tamanho da massa tumoral com sítios de invasão, o que gera maior cautela para equipe na decisão terapêutica.

TÍTULO: ALENDRONATO (BISFOSFONATOS), SUA IMPLICAÇÃO ESTOMATOLÓGICA.

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

APRESENTADOR: Eloísa Francesconi Thomé

DEMAIS AUTORES: Júlio César Bisineli, Luiz Carlos Carta Gambus, Beatriz Dettoni Longo.

Alendronato de sódio é um fármaco inibidor específico da reabsorção óssea. Pertence à classe dos bisfosfonatos (BFs). Com o envelhecer da população, as doenças degenerativas relativas a este processo aumentaram significativamente como o Câncer e a osteoporose. Os (BFs) são potentes inibidores da reabsorção óssea mediada por osteoclastos. Essas drogas são efetivas na redução do cálcio sérico em pacientes com hipercalcemia maligna, assim como também no tratamento da dor óssea, osteoporose e metástases ósseas. Atualmente este fármaco é o mais utilizado no tratamento da osteoporose, principalmente em mulheres pós-menopausa com diminuição importante do cálcio e é uma consequência natural do envelhecimento caracterizada pela perda de massa óssea e deterioração da microarquitetura com conseqüente fragilidade óssea e suscetibilidade à fratura. As complicações observadas na prática clínica são da osteonecrose, com evolução incerta, porém com grande morbidade e perda de substância óssea com grandes defeitos anatômicos e funcionais. Não há relatos na literatura de um tratamento eficaz para a complicação da osteonecrose produzida pelo uso dos BFs, nem como prever como será sua tradução clínica. Os tratamentos propostos são empíricos baseados nos sintomas da doença e mesmo assim pouco eficazes, não há estudos prospectivos baseados na fisiopatologia, sua implicação estomatológica se deve as complicações caracterizada clinicamente por exposições

ósseas de maxila e mandíbula que persistem por mais de 8 semanas e cujo o tratamento é incerto com prognóstico sombrio. Tendo em vista a dificuldade no tratamento e o risco representado pelas intervenções cirúrgicas dos maxilares, pacientes que serão submetidos ou em uso de BF devem passar por um criterioso exame odontológico visando prever custo/benefício da intervenção, já que em pacientes oncológicos o risco se contrapõe ao benefício da medicação.

TÍTULO: EXPRESSÃO IMUNO-HISTOQUÍMICA DAS PROTEÍNAS HDAC1, HDAC2 E HAT1 EM QUEILITES ACTÍNICAS E CARCINOMAS EPIDERMÓIDES DE LÁBIO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Patologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil.

APRESENTADOR: Álvaro Luiz Socorro Borges Júnior

DEMAIS AUTORES: Chrun, E.S.; Borges-Junior, A.L.S.; Modolo, F.; Vieira, D.S.C.; Castro, R.G.; Daniel, F.I.

No intuito de investigar a expressão de histona desacetilase1 (HDAC1), histona desacetilase 2 (HDAC2) e histona acetiltransferase 1 (HAT1) em carcinoma epidermoide de lábio (CEL) e queiliteactínica (QA), foram avaliados através de imunohistoquímica 30 casos de CEL e 30 casos de QA, bem como 28 casos de epitélio não neoplásico (ENN), utilizado como controle. A imunorreatividade foi determinada pela proporção de núcleos positivos pelo total de núcleos de cada caso. Houve diferença estatisticamente significativa para a imunopositividade de HDAC2 entre QA (75,07%±29,70, média ± desvio padrão) e CEL (51,06% ± 39,02) (Teste de Kruskal-Wallis, p=0,022), enquanto o grupo controle mostrou 68,93% (± 24,00) de positividade nuclear. A porcentagem de imunomarcção de HDAC1 foi de 77,49% (± 24,95) no grupo das QA, 74,76% (± 25,78) nos CEL, e 67,73% (± 29,14) no grupo controle. A porcentagem de imunomarcção da HAT1 foi de 89,59% (±13,12) no grupo das QA, 87,02% (±14,56) nos CEL, e 84,81% (±19,67) no controle. Esta pesquisa proporcionou um melhor entendimento do comportamento da expressão dessas proteínas nos tecidos estudados, houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos de QA e CEL

para HDAC2, sugerindo o envolvimento dessa proteína nas fases iniciais da fotocarcinogênese labial.

TÍTULO: DOWNFRACTURE MAXILAR PARA RETIRADA DE LESÃO CÍSTICA EM REGIÃO ATÍPICA - RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

APRESENTADOR: Willian Pecin Jacomacci

DEMAIS AUTORES: Lustosa, R.M.; Iwaki, L.C.V.; Tolentino, E.S.; Bisol, F.C.T.; Grenier, L.D.; Bachesk, A.B.; Silva, M.P.; Casaroto, A.R.; Leite, P.C.; Iwaki-Filho, L.

Os ameloblastomas são tumores derivados do epitélio odontogênico que são incomuns na maxila. Dentre as três variantes, o ameloblastoma unicístico apresenta características clínico-radiográficas de um cisto maxilar, o que dificulta seu diagnóstico prévio pelas inúmeras lesões com características císticas. Ameloblastoma unicístico raramente se desenvolve dentro de cavidades, como os seios maxilares, e, quando presentes, podem se desenvolver de forma assintomática, levando à enucleação da lesão em casos em que o estágio de desenvolvimento encontram-se mais avançados. Objetivo do estudo: Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente do gênero masculino, 30 anos de idade, com uma extensa lesão assintomática presente no interior do seio maxilar direito. Métodos adotados: Relato de um caso clínico. Pela análise da tomografia computadorizada por feixe cônico, notava-se a presença de um dente retido em associação à lesão bem como envolvimento da lesão com as conchas nasais do lado direito. O exame histopatológico revelou a presença de um ameloblastoma unicístico. Optou-se por utilizar o acesso tipo Le Fort I para remoção da lesão através da enucleação e curetagem e, em seguida, realizou-se a crioterapia. Resultados obtidos: Ausência de complicações pós-operatórias e sem sinais de recidiva da lesão em um estrito acompanhamento de 5 anos pós-enucleação. Conclusões: O tratamento de

escolha se mostrou eficaz pela eficácia, boa visibilidade intra-operatória e preservação de estrutura óssea circunjacente.

**TÍTULO: CARCINOMA IN SITU ASSOCIADO A ERITROLEUCOPLASIA –
RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA.**

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

APRESENTADOR: Fernanda Angelio da Costa

DEMAIS AUTORES: Costa, FA; Bachesk, AB; Jacomacci, WP; Iwaki Filho, L; Pieralisi, N; Veltrini, VC; Tolentino, ES.

A Eritroleucoplasia Oral é considerada uma leucoplasia não homogênea, apresentando placas brancas e vermelhas misturadas. Com um risco relativamente alto de transformação maligna, seus principais fatores de risco são o álcool e tabaco. Histologicamente é caracterizada por epitélio hiperqueratótico, hiperplásico, atrófico, com certo grau de displasia. O carcinoma in situ indica presença de displasia no epitélio, no entanto, sem romper membrana basal, sendo pré-neoplásico. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de Eritroleucoplasia associada a um Carcinoma in situ, bem como discutir seus desafios de diagnóstico e escolha de tratamento mais adequada. O paciente, gênero masculino, 41 anos, fumante, compareceu na Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, queixando-se de uma lesão assintomática no lado esquerdo da mucosa jugal, não conhecendo seu tempo de evolução. Após o exame clínico e histopatológico chegou-se ao diagnóstico de carcinoma in situ com eritroleucoplasia oral. Adotou-se uma abordagem conservadora, com realização de três procedimentos cirúrgicos. Esta opção possibilitou a realização de

exames microscópicos complementares, que revelando diferentes graus de atipia, orientaram o tratamento. A primeira cirurgia consistiu na remoção do carcinoma in situ presente na região vermelha e branca, utilizando margem de segurança de 5 mm, além de instrução ao paciente para cessar o fumo. O exame clínico após a primeira excisão mostrou uma placa branca sugestiva de leucoplasia, sendo feita a segunda cirurgia, que revelou atipia moderada. Após dois meses foi realizada a terceira excisão, que evidenciou uma atipia discreta. Os laudos eram compatíveis com leucoplasia sem sinal de malignização. O paciente parou de fumar e tem sido acompanhado rigorosamente, sendo visto semanalmente durante os primeiros três meses, mensalmente até um ano após excisão e a cada três meses posteriores a isso. Paciente segue em acompanhamento sem sinal de recorrência, mostrando que esta modalidade conservadora de tratamento deve ser considerada.

TÍTULO: TRANSFORMAÇÃO MALIGNA DE LÍQUEN PLANO ORAL - RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

APRESENTADOR: Mailon Cury Carneiro

DEMAIS AUTORES: Bachesk, AB; Jacomacci, WP; Quinto, JHS; Iwaki, LCV; Veltrini, VC; Tolentino, ES.

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença mucocutânea inflamatória muito comum em mulheres. Sua etiologia ainda não está bem definida e esta condição pode estar relacionada com situações referentes à ansiedade, estresse, diabetes, doenças auto-imunes, infecções e predisposição genética. Manifesta-se de duas formas principais: reticular e erosiva, e como não possui nenhum tratamento específico, existe uma necessidade de monitorar os pacientes durante um período prolongado, de modo que alguns casos podem sofrer transformação maligna. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de LPO que sofreu malignização, bem como fazer uma revisão de literatura acerca deste tema. A paciente, sexo feminino, 74 anos, leucoderma, compareceu à Clínica Odontológica da Universidade Estadual de Maringá, queixando-se de “dor na gengiva”. Após exame físico, observou-se a presença de uma placa branca irregular na gengiva inserida entre os dentes 26 e 23. Durante a anamnese, a paciente relatou que há dois anos havia realizado uma biópsia na mesma região e que o diagnóstico era de LPO reticular. Decidiu-se, então, realizar a aplicação

tópica de triancinolona acetona e dipropionato de beclometasona com a finalidade de aliviar os sintomas mediante uma modulação de uma resposta imune inflamatória, percebendo, 14 dias depois, uma melhora clínica e sintomatológica. Dois anos após, a paciente retorna a queixar-se de novos sintomas de dor, notando-se um agravamento no quadro clínico, com superfície verrugosa na gengiva e na mucosa do palato. Novas biopsias incisionais foram realizadas na mucosa bucal e palatina e, após o exame histopatológico, chegou-se ao diagnóstico final de carcinoma escamoso invasivo bem diferenciado. A paciente foi encaminhada à equipe oncológica, para tratamento do tumor maligno. Conclui-se portanto, que apesar de o potencial de malignização do LPO ser discutido, essa possibilidade deve ser considerada pelos profissionais, que devem acompanhar esses pacientes por longos períodos de tempo.

TITULO: SEGUNDO CARCINOMA EPIDERMÓIDE: RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Ambulatório de Estomatologia – Hospital Universitário Florianópolis

APRESENTADOR: Jussara Maria Gonçalves

DEMAIS AUTORES: Chrun, E. S.; Liotto, B. Rath, I. B. S.; Meurer, M. I.; Santos, A. M. B.; Grando, L. J.

Paciente do sexo masculino, 61 anos, leucoderma, encaminhado pelo médico radioterapeuta ao Ambulatório de Estomatologia (HU-UFSC) com queixa de “inchaço na gengiva” há aproximadamente 8 meses, indolor, mas com sangramento espontâneo eventual. História pregressa: sem histórico de tabagismo e etilismo. Relatou utilizar anti-hipertensivo, diurético e analgésico. Em 1997, fez tratamento cirúrgico e radioterápico (70Gy) de Carcinoma Epidermóide (T2N0M0) de lábio inferior, apresentando uma significativa sequela sob o ponto de vista funcional e estético. Exame clínico: Ao exame extra-oral, observou-se presença de úlcera, medindo 0,5cm, junto à asa do nariz, lado esquerdo, que apresentava deslocamento. Ao exame intra-bucal, observou-se aumento de volume na região do rebordo gengival superior anterior, lado esquerdo, estendendo-se até o palato duro, ultrapassando a linha média. A lesão apresentava consistência mole a palpação, base sésil, odor fétido e superfície ulcerada, medindo aproximadamente 3x4 cm. Em meio a grande massa tumoral haviam restos radiculares deslocados e com aumento de mobilidade. Foram solicitados os seguintes exames complementares pré-operatórios: Tomografia computadorizada (TC) com contraste, hemograma completo, TAP, TTP, glicose em jejum, uréia e creatinina. Os exames hematológicos encontravam-se dentro da normalidade e a TC evidenciou a

presença de uma lesão extensiva, com destruição óssea, medindo 3,5x6,2x6cm. Foi realizada a biópsia incisional na região de palato duro, cujo diagnóstico histopatológico foi de Carcinoma Epidermóide pobremente diferenciado. Em função de o paciente morar numa cidade do interior e depender de companhia de familiares, a família optou pela transferência para um hospital mais próximo da sua residência, aos cuidados do mesmo cirurgião de cabeça e pescoço que já o havia atendido. Por essa razão não há o seguimento do caso. Esse caso retrata um padrão incomum de dois carcinomas primários, um em lábio e outro intra-bucal, em que, mesmo sem associação com hábitos nocivos (tabagismo e etilismo), ambos apresentaram comportamento altamente agressivo.

TITULO: AVALIAÇÃO DO EFEITO ANALGÉSICO DA TERAPIA A LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA.

INSTITUIÇÃO: Ambulatório de Estomatologia – Hospital Universitário Florianópolis

APRESENTADOR:Jussara Maria Gonçalves

DEMAIS AUTORES: Scotti, F. M.; Minamisako, M. C; Ribeiro,G. H.; Capella, D. L.; Grandó, L. J.

O câncer configura-se como um problema de saúde pública mundial e tem como principais tratamentos a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia (RXT). Os tratamentos quimio e radioterápicos são agressivos e causam inúmeros efeitos colaterais em cavidade oral, dentre eles, a mucosite oral radioinduzida (MO-RXT) e/ou quimioinduzida são os efeitos colaterais agudos mais comuns e são associadas com aumento de morbidade e mortalidade do paciente. Pacientes submetidos a RXT de cabeça e pescoço, associada ou não a quimioterapia (n=29), receberam aplicações de laser de baixa potência na frequência de 1 a 2 vezes por semana durante o tratamento radioterápico. A amostra foi dividida em 2 grupos, seguindo 2 protocolos diferentes de laserterapia: G1- Grupo 40mW (n= 13): espectro de luz vermelha ($\lambda 660\text{nm}$, 40mW, 10 segundos/ponto, 0,4J, $14,28\text{J}/\text{cm}^2$, 54 pontos ao longo de toda mucosa oral) e G2 – Grupo 100mW (n= 16): espectros de luz vermelha ($\lambda 660\text{nm}$, 100mW, $17,85\text{ J}/\text{cm}^2$, 5 segundos/ponto, 5J, 54 pontos ao longo de toda mucosa oral) e infravermelha ($\lambda 808\text{nm}$, 100mW, 2J, 20 segundos/ponto, $71,42\text{ J}/\text{cm}^2$, 1 ponto a cada 0,5 cm sobre as úlceras). Os pacientes foram avaliados a cada sessão de laserterapia quanto ao grau de mucosite,

sessões de RXT completadas e foi pedido que relatassem a dor conforme escala analógica visual (EAV: 0-10) antes e depois da aplicação da laserterapia. Resultados evidenciaram a efetividade da laserterapia no alívio instantâneo da dor em mucosite oral radio. Assim, os resultados dessa pesquisa enfatizam a ação analgésica da laserterapia para MO-RXT, tanto quando usado laser vermelho na potência de 40mW quanto na combinação de laser vermelho de 100mW e infravermelho de 100mW. A laserterapia mostrou-se efetiva também no controle do grau de mucosite apresentado durante o tratamento radioterápico de cabeça e pescoço.

TITULO: LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E AVANÇOS ATUAIS.

INSTITUIÇÃO: Ambulatório de Estomatologia – Hospital Universitário Florianópolis

APRESENTADOR: Jussara Maria Gonçalves

DEMAIS AUTORES: Capella, D. L.; Abrantes, A. A. A.; Martini G.; Grando, L. J.; Daniel, F.I.

Introdução: A Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP) é uma forma agressiva e rara de leucoplasia oral. A primeira descrição foi realizada por Hansen, James & Silverman (1985), como uma lesão que se desenvolvia inicialmente como uma placa branca e eventualmente se tornava multifocal. Atualmente, a LVP permanece com etiologia desconhecida, é comumente resistente a todas as terapias e apresenta uma alta taxa de recorrência. Sobretudo, essa lesão é caracterizada pela frequente transformação para Carcinoma Epidermóide ou Carcinoma Verrucoso. Objetivo: O objetivo desse estudo foi analisar a literatura sobre LVP e desenvolver um apanhado sobre as principais atualidades inerentes a esse assunto. Metodologia: Foi realizada uma busca na base de dados Pubmed, usando o termo “*Proliferative Verrucous Leukoplakia*”, entre 1985 e 2015 (30 anos), a fim de identificar estudos sobre LVP, tais como relatos de casos, revisões de literatura e pesquisas laboratoriais. Resultados e conclusão: LVP acomete predominantemente mulheres (2,7:1), com uma média de idade de 66,8 anos. Ainda não há estudos suficientes para determinar categoricamente a etiologia, mas alguns trabalhos têm observado associação com o tabagismo e também com alguns vírus (EBV e HPV).

Não há um consenso sobre os critérios de diagnóstico da LVP. No entanto, a maior dificuldade em relação a essa lesão ainda consiste no tratamento. De acordo com a literatura, vários tratamentos têm sido empregados, tais como: cirurgia, ablação a laser, terapia fotodinâmica, uso tópico ou sistêmico de retinóide, entre outros. Entretanto, nos casos estudados, as taxas de recorrência e malignização permaneceram inalteradas. Portanto, mais estudos precisam ser conduzidos para elucidar novas possibilidades terapêuticas para essa doença que ainda representa um grande desafio para o clínico.

TÍTULO: AÇÃO SEDATIVA DE VALERIANA E MIDAZOLAM EM EXODONTIA DE TERCEIROS MOLARES.

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

APRESENTADOR: Lafayette Dolphine Grenier

DEMAIS AUTORES: Lorena Borgognoni Aquaroni; Caroline Resquetti Luppi; Andressa Bolognesi Bachesk; Flávia Carneiro Tagliari Bisol; Willian Pecin Jacomacci; Gustavo Jacobucci Farah.

A ansiedade é um dos componentes do estresse presente em pacientes no consultório odontológico, podendo seu controle ser realizado através de sedação consciente, para o qual os benzodiazepínicos são a primeira droga de escolha na prática odontológica, podendo apresentar alguns efeitos colaterais. O objetivo do presente estudo é avaliar a eficácia de *Valeriana officinalis* L. para o controle da ansiedade durante exodontia de terceiros molares mandibulares em pacientes ansiosos e compará-la ao Midazolam, o benzodiazepínico mais comumente empregado na Odontologia. O estudo foi randomizado, duplo-cego, boca dividida e cruzado, incluindo pacientes com terceiros molares inferiores bilaterais assintomáticos e em posições cirúrgicas similares. Os pacientes receberam, por via oral, 45 minutos antes do procedimento cirúrgico, 100 mg de Valeriana ou 15 mg de Midazolam. O nível da ansiedade foi avaliado por parâmetros fisiológicos (pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória e saturação de oxigênio) em momentos específicos durante a cirurgia. Foram realizados os testes de

Wilcoxon e T pareado, com nível de significância de $p < 0,05$. A amostra foi composta de 20 pacientes com idade média de 23,7 anos, onde se observou que os pacientes tratados com Midazolam apresentavam-se mais calmos e relaxados durante a cirurgia. As variáveis pressão arterial sistólica ($p=0,0021$), pressão arterial diastólica ($p=0,0119$) e frequência cardíaca ($p=0,0007$) apresentaram resultados estatisticamente significantes com valores menores para o Midazolam, ao passo que a variável saturação de oxigênio não apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,3507$). Os resultados do presente estudo demonstram que o Midazolam se mostrou mais eficaz que a Valeriana para o controle da ansiedade de pacientes adultos submetidos à exodontia de terceiros molares mandibulares.

TÍTULO: PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL NA REABILITAÇÃO DE PACIENTES COM TUMORES DE BOCA: ANÁLISE DE CASOS E IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina

APRESENTADOR: Angélica Reinheimer

DEMAIS AUTORES : Rúbia Teodoro stuepp, Beatriz Schafhauser de oliveira Liliane Janete grando, Cleumara kossmann.

Introdução: As Próteses Bucomaxilofaciais (PBMF) são dispositivos utilizados na reabilitação anatômica, estética e funcional de pacientes que sofreram perdas de estruturas faciais. As principais indicações referem-se a sequelas cirúrgicas relacionadas à intervenção mutiladora em pacientes com câncer bucal ou tumores benignos de grandes proporções. As próteses proporcionam além de reabilitação física, o restabelecimento da auto-estima e do convívio social, o que impacta positivamente na qualidade de vida dos pacientes. **Objetivos:** Descrever o perfil dos pacientes com sequelas cirúrgicas decorrentes do câncer bucal e as características das PBMF instaladas nos mesmos, bem como abordar as implicações da utilização das próteses na condição psicológica dos pacientes, através do questionário OHIP-14. **Resultados:** A amostra consistiu de 32 pacientes reabilitados com PBMF. A seqüela cirúrgica mais frequente foi decorrente do tratamento do carcinoma epidermóide (56,25% dos casos). A localização mais comum da seqüela foi o palato, em 84,37% dos casos, e o tipo de defeito mais freqüente foi o defeito vertical de classificação I (40,62%), que representa a maxilectomia sem fístula bucossinusal. Com relação ao tipo de prótese e a classificação funcional das PBMF, a mais utilizada foi a prótese mucossuportada

(43,75% dos casos). O questionário OHIP-14 foi aplicado em 12 pacientes, e os índices obtidos através de suas respostas mostraram que 8 pacientes (66,66%) referiram baixo impacto da saúde bucal na qualidade de vida e 4 (33,33%) referiram alto impacto da saúde bucal na qualidade de vida. Os demais resultados relevantes foram: Incômodo para comer alimentos (66,66%), Dificuldade para pronunciar palavras (33,33%), Sentindo-se pouco à vontade (33,33%), Sentindo-se estressado (33,33%) e Alimentação tem sido prejudicada (33,33%). Conclusões: As PBMF são peças fundamentais na reabilitação de pacientes com tumores de boca submetidos a tratamento cirúrgico, e quando realizadas adequadamente por um profissional especialista em PBMF, contribuem para o bem-estar físico e psicossocial desses pacientes.

TÍTULO: TRISMO SECUNDÁRIO À RADIOTERAPIA: COMO TRATAR?

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina - Departamento de Patologia, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina – Florianópolis – Santa Catarina – Brasil.

APRESENTADOR: Rúbia Teodoro Stuepp

DEMAIS AUTORES: Reinheimer, A.; Oliveira, B. S.; Grando, L. J.; Kosmann, C.

A cirurgia acompanhada ou não de radioterapia (RT) e quimioterapia (QT) é a terapia curativa e/ou paliativa mais indicada em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Sabe-se que a RT promove alterações celulares que ocasionam a fibrose dos tecidos. A irradiação dos músculos masseter, pterigóideo medial e lateral e a Articulação Temporomandibular (ATM) propiciam o desenvolvimento do trismo, um dos efeitos colaterais tardios decorrentes da RT, presente em mais de um terço dos pacientes. A Common Toxicity Criteria of Adverse Events (CTCAE) define trismo como uma desordem caracterizada pela perda de habilidade em abrir a boca devido a diminuição na amplitude de movimentos dos músculos mastigatórios. O trismo pode causar dificuldades na alimentação, fala, manutenção da higiene oral, dificuldade de acesso odontológico e controle de áreas operadas, o que pode suscitar outros problemas como dor, alterações no paladar, má nutrição e perda de peso, comprometendo a qualidade de vida destas pessoas. A literatura traz relatos de uma combinação de exercícios físicos de amplitude de movimento, antes, durante e após a RT como tratamento mais comum.

Para isso, podem ser utilizados dispositivos, como blocos de borracha, abaixadores de língua de madeira, um dispositivo para auxiliar na abertura de boca e o TheraBite, orientados por fisioterapeutas ou fonoaudiólogos. Entretanto, ainda não se tem estabelecido um protocolo. A duração da terapia é variada entre os estudos, indo de 1 mês a 9 meses, bem como o número de sessões de exercício, que varia de 2 a 10, com 3 a 8 repetições. Tendo em vista o exposto, este trabalho se propõe a relatar casos clínicos de pacientes com trismo decorrente da Radioterapia, atendidos no Ambulatório de Estomatologia, do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago – UFSC, bem como suas implicações no manejo odontológico destes pacientes.

TÍTULO: ANÁLISE DE LESÕES POTENCIALMENTE MALIGNAS E MALIGNAS DE BOCA: ESTUDO RETROSPECTIVO

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pelotas/RS

APRESENTADOR: Karine Duarte da Silva.

DEMAIS AUTORES: Moraes, E.; Kirschnick, L.B.; Alves, A.M.; Vasconcelos, A.C.U.; Gomes, A.P.N.; Tarquinio, S.B.C.

O objetivo desse estudo foi investigar alterações potencialmente malignas e malignas de boca quanto ao perfil dos indivíduos acometidos e suas características clínico-patológicas. Realizou-se análise retrospectiva dos arquivos de um centro especializado em diagnóstico bucal no Sul do Brasil, cujos diagnósticos clínico e histopatológico foram conduzidos entre 2005 e 2015. As variáveis coletadas foram idade, sexo, cor de pele, ambiente de trabalho, consumo de álcool e tabaco, diagnóstico histológico, localização, aspecto clínico e tamanho da lesão, e metástase linfonodal. Estatísticas descritiva e analítica (qui-quadrado) foram conduzidas no programa SPSS®. Considerou-se nível de significância de 5%. Dos 667 casos avaliados, 423 (63,4%) ocorreram em homens, 479 (72,0%) em indivíduos entre 41 e 70 anos, 583 (89,4%) em brancos e 138 (21,9%) em trabalhadores expostos ao sol. Em relação aos diagnósticos histológicos, 283 (42,4%) eram carcinomas espinocelulares (CECs), 19 (14,7%) acantoses e hiperkeratoses, 116 (17,4%) displasias epiteliais leves, 104 (15,6%) displasias epiteliais moderadas, 30 (4,5%) displasias epiteliais severas e 36 (5,4%) carcinomas *in situ*. Os sítios mais acometidos foram vermelhão de lábio inferior, 202

(30,3%) casos, seguido de borda lateral/ventre de língua, 133 (19,9%) e mucosa jugal, 115 (17,2%). Em 414 (77,0%) casos as lesões possuíam até 2cm, e os aspectos clínicos mais frequentes foram leucoplasia e úlcera, correspondendo a 329 (51,5%) e 202 (31,6%) casos, respectivamente. Tamanho das lesões e aspecto clínico mostraram-se associados aos diagnósticos histológicos avaliados, sendo que lesões maiores e úlceras ocorreram com maior frequência nos CECs, e leucoplasias nos processos displásicos ($p < 0,05$). O consumo de tabaco também se mostrou associado à ocorrência das lesões estudadas ($p < 0,05$). Tais resultados evidenciam o perfil sócio-demográfico e clínico-patológico dos usuários de um serviço de referência acometidos por essas desordens, sendo em sua maioria concordantes com a literatura, e fornecem informações importantes para ações preventivas e terapêuticas relacionadas a esses agravos.

TÍTULO: CARCINOMA INDIFERENCIADO ENVOLVENDO ORO E RINOFARINGE: RELATO DE CASO COM AMPLA DISSEMINAÇÃO METASTÁTICA.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pelotas/RS

APRESENTADOR: Karine Duarte da Silva.

DEMAIS AUTORES: Corte, T.; Saueressig, F.; Gomes, E.F.; Vasconcelos, A.C.U.; Tarquinio, S.B.C.; Gomes, A.P.N.

Objetiva-se relatar um caso clínico de diagnóstico e manejo desafiador, no âmbito dos tumores de cabeça e pescoço. Paciente S.S.S., 45 anos, sexo masculino, leucoderma, ex-tabagista e ex-etilista compareceu a ambulatório de cirurgia de cabeça e pescoço, queixando-se de inchaço no pescoço com evolução de aproximadamente 1 ano e assintomático. Durante a anamnese referiu também congestão nasal com drenagem de secreção purulenta, dificuldade auditiva, emagrecimento recente, bem como lesão em boca. Ao exame clínico extraoral, observaram-se nódulos duros e fixos, confluentes, o menor medindo em torno de 3cm em seu maior diâmetro e o maior 8cm, em níveis II, III e V à direita e nível III à esquerda. O exame intraoral, dificultado pela presença de trismo acentuado, revelou ampla lesão ulcerada em palato duro, estendendo-se para orofaringe, não sendo possível determinar o limite póstero-inferior. A tomografia computadorizada revelou múltiplas linfonomegalias confluentes e heterogêneas, de distribuição bilateral, sugerindo doença linfoproliferativa. Com a suspeita de linfoma foi

realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) em linfonodo e biópsia incisional da lesão em palato, as quais revelaram, respectivamente, carcinoma espinocelular e carcinoma indiferenciado. O material de biópsia foi submetido a reações imunoistoquímicas que revelaram positividade das células neoplásicas para o anticorpo AE1/AE3 e negatividade para CD20 e CD45RO, confirmando a natureza epitelial da neoplasia. Diante da complexidade do quadro clínico, com metástases ganglionares cervicais bilaterais irressecáveis, e da dificuldade em determinar se o tumor era de rinofaringe ou orofaringe, o paciente foi estadiado como T4N2M0 e encaminhado para tratamento radioterápico e quimioterápico, sendo observada diminuição significativa do tamanho dos tumores com o tratamento. O manejo de indivíduos com câncer em estágio avançado é desafiador, necessitando-se de uma equipe multiprofissional capacitada no tratamento e cuidados paliativos do paciente, visando reduzir a alta morbidade observada nesses casos.

TÍTULO: CARCINOMA ODONTOGÊNICO DE CÉLULAS CLARAS: RELATO DE UM CASO RARO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Pelotas/RS

APRESENTADOR: Karine Duarte da Silva.

DEMAIS AUTORES: Silveira, F.M.; Vasconcelos, A.C.U.; Etges, A.; Gomes, A.P.N.; Tarquinio, S.B.C.

Objetiva-se apresentar um caso de neoplasia odontogênica maligna rara, discutindo sobre diagnósticos diferenciais e estabelecimento do diagnóstico definitivo. Paciente J.F.A., 75 anos, sexo feminino, leucoderma compareceu a serviço de cirurgia buco-maxilo-facial, apresentando aumento de volume intraoral em fundo de sulco inferior posterior do lado esquerdo, com evolução de dois anos e dor associada. A radiografia panorâmica revelou extensa lesão intraóssea radiolúcida, multilocular, de margens irregulares e bem delimitadas, em corpo e ramo de mandíbula, medindo aproximadamente 1,5cm. A lesão foi curetada e enviada a serviço de patologia oral para análise histopatológica, que revelou proliferação de células com citoplasma claro e núcleo excêntrico, apresentando em algumas áreas pleomorfismo, sendo também observadas algumas células mais poligonais com citoplasma eosinofílico claro. Tal proliferação organizava-se, predominantemente, em lençol celular. O parênquima tumoral possuía numerosos vasos sanguíneos e áreas de extravasamento de hemácias, e o escasso estroma tumoral era formado por tecido conjuntivo fibroso. O painel

imunoistoquímico demonstrou marcante positividade para a citoqueratina 19, sendo também positivas em áreas focais as citoqueratinas 8 e 14, bem como o pan de citoqueratinas AE1/AE3. Houve negatividade para citoqueratinas 7 e 13, bem como vimentina e actina de músculo liso no parênquima tumoral. Diagnóstico diferencial pode ser feito com carcinoma mucoepidermoide intraósseo apresentando componente de células claras proeminente e com uma variante de células claras do tumor odontogênico epitelial calcificante, sendo que colorações para mucina e amiloide podem auxiliar no estabelecimento do diagnóstico final. A possibilidade de neoplasia metastática de células claras foi descartada a partir de investigação imunoistoquímica. A paciente foi encaminhada a serviço de cirurgia de cabeça e pescoço para investigação de metástases, bem como para que seja acompanhada periodicamente. Dessa forma, tendo em vista o padrão agressivo e a tendência para recidivas, o correto diagnóstico e manejo de tal condição patológica é fundamental.

TÍTULO: LEVANTAMENTO DAS OCUPAÇÕES RELACIONADAS AO DIAGNÓSTICO DE CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO NO MUNICÍPIO DE CURITIBA DE 1998 A 2010 – UMA ANÁLISE DESCRITIVA

INSTITUIÇÃO: Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Paraná.

APRESENTADOR: Sabrina Alessandra de Castro

DEMAIS AUTORES: Torres-Pereira CC, Schussel JL.

Algumas exposições ocupacionais são apontadas como relacionadas às neoplasias de cabeça e pescoço. O objetivo deste estudo é investigar a relação entre a incidência de câncer de cabeça e pescoço e as ocupações dos pacientes residentes e diagnosticados no município de Curitiba. Os dados utilizados foram fornecidos pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Saúde de Curitiba, através do Registro de Câncer de Base Populacional, com os dados consolidados da incidência de câncer de cabeça e pescoço, compreendendo o período de 1998 a 2010, sob autorização CAAE 50150415.7.0000.0102 do Comitê de Ética da UFPR e da Secretaria Municipal. Do total de 2046 casos notificados, foram identificados 1336 que continham a informação sobre a ocupação dos pacientes, que foram analisados através de estatística descritiva. Os resultados demonstraram que há uma frequência maior de casos em trabalhadores

agrícolas (122); trabalhadores nos serviços de administração, conservação e manutenção de edifícios e logradouros (119); trabalhadores da construção civil e obras públicas (98); gerentes de produção e operações (95); condutores de veículos e operadores de equipamentos de elevação e de movimentação de cargas (93); ajudantes de obras (69) e mecânicos de manutenção veicular (52). Quando divididas as ocupações conforme os Grandes Grupos definidos pela classificação da CBO 2002, temos as maiores incidências no Grupo 7, de trabalhadores da produção de bens e serviços industriais com 28,4% dos casos e no Grupo 5, de trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados com 17,4%. A identificação de ocupações potencialmente de risco para o desenvolvimento de câncer de cabeça e pescoço e a identificação dos fatores de risco associados a cada ocupação poderá complementar as ações de vigilância do câncer, possibilitando a implantação de medidas preventivas nos ambientes de trabalho e futuramente contribuindo com redução da incidência de câncer.

TÍTULO: CONTROLE CLÍNICO DE OSTEORRADIONECROSE COM LASERTERAPIA ADJUVANTE: RELATO DE SÉRIE DE CASOS

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC Ambulatório de Estomatologia – Hospital Universitário - Florianópolis, SC.

APRESENTADOR: Caroline Zimmermann

DEMAIS AUTORES: Ribeiro, GH; Grando, LJ; Lisboa, ML; Santos, AB; Rath, IBS.

O câncer é um grave problema mundial de saúde pública e tem como principais tratamentos a cirurgia, a quimioterapia e a radioterapia antineoplásica. Os tratamentos quimio e radioterápicos são agressivos e causam inúmeros efeitos adversos no sistema estomatognático. A osteorradionecrose (ORN) é efeito colateral crônico mais grave do tratamento do câncer de boca. Doze pacientes apresentando 20 lesões de ORN foram submetidos ao tratamento convencional (debridamento ósseo conservador, antibioticoterapia e antissepsia bucal) associado à laserterapia de baixa potência (LT) com ou sem terapia fotodinâmica (PDT). A periodicidade da LT/PDT foi 1-2x/semana por até 2 anos, sendo o protocolo de LT: *laser* infravermelho ($\lambda 808\text{nm}$, 100mW, 4J, 40s/ponto, $142,85\text{J}/\text{cm}^2$, 12 pontos no rebordo alveolar vestibular do osso afetado) e *laser* vermelho ($\lambda 660\text{nm}$, 100mW, 1J, 10s/ponto, $35,71\text{J}/\text{cm}^2$, 1 ponto a cada $0,25\text{cm}^2$ circunjacente à exposição óssea) e de PDT: azul de metileno 0,01% por 4 minutos +

laser vermelho ($\lambda 660\text{nm}$, 100mW, 4J, 40s/ponto, 142,85J/cm², 1 ponto a cada 0,25cm² no osso exposto). Todos os pacientes receberam doses de radioterapia (RT) superiores à considerada mínima para causar ORN, sendo que 50% apresentaram lesões nos primeiros 24 meses após a RT. O número de lesões foi: 1 em 59% dos pacientes, 2 em 25%, 3 em 8% e 4 em 8%. A prevalência de ORN foi maior na mandíbula (70%), em homens (5:1), média de 57 anos, 75% tabagistas e 67% etilistas. Sinais e sintomas observados: dor (65%), parestesia (40%), pus (65%) e fístula (85%). Em todos os pacientes, a LT/PDT demonstrou algum grau de melhora clínica: em 75% das lesões houve recobrimento total por mucosa íntegra e em 100% não houve reativação das lesões. Portanto, a LT/PDT associada aos tratamentos convencionais apresentou bons resultados para o controle clínico da ORN, sendo recomendado o seu uso.

TÍTULO: RELATO DE CASO: PACIENTE ONCOLÓGICO SUBMETIDO A TRATAMENTO ENDODÔNTICO E PRÓTESE ORING PARA EVITAR EXODONTIA DOS ELEMENTOS DENTAIS.

INSTITUIÇÃO: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Uri – Câmpus de Erechim.

APRESENTADOR: Lisandra Eda Fusinato Zin Ciapparini

DEMAIS AUTORES: Roberto Carlos Soccol Filho (ORIENTADOR)

O paciente sob tratamento oncológico, precisa receber atenção do Cirurgião-Dentista (CD), pois necessita de cuidados especiais, assim, o profissional deve conhecer as reações adversas do tratamento radioterápico na boca e nas regiões circunvizinhas, atuando na tentativa de amenizar o desconforto provocado pelo tratamento. Considerando que a radioterapia de cabeça e pescoço pode trazer sequelas extensas e, algumas vezes, permanentes, em especial nas glândulas salivares e no tecido ósseo, nosso objetivo, foi relatar um caso clínico tratado no CEO(Centro de Especialidades Odontológicas) da URI-Câmpus de Erechim, durante o primeiro semestre de 2016. Sendo o paciente, do gênero masculino, 64 anos, apresentava tumor maligno na laringe, o qual foi submetido a sessões de quimioterapia e radioterapia, no ano de 2007, sendo necessário a ressecção total do órgão. O paciente foi avaliado pelo Cirurgião-Dentista do CEO, onde constatou com anamnese, exame clínico detalhado e exames complementares, dentre eles, radiografias periapicais, a necessidade de tratamento

endodôntico nos restos radiculares, 41, 42, 43, 44, 31, 32, 33 e 34, para posterior confecção de prótese oring. O tratamento endodôntico aconteceu em quatro atendimentos. Em todas as sessões de pulpectomia, foram realizadas com instrumentação rotatória, isolamento absoluto, odontometria digital e tomadas radiográficas periapicais finais. Na primeira sessão, foram submetidos a tratamento endodôntico os restos radiculares, 31 e 32, na segunda sessão, 33 e 34, na terceira sessão, 41 e 42 e na última sessão 43 e 44. Em todos os restos radiculares, foram inseridos resina composta, como material de restauração, e também, foram submetidos ao sepultamento destes restos radiculares. A radioterapia de cabeça e pescoço pode resultar em efeitos colaterais transitórios ou permanentes, criando déficits funcionais no sistema estomatognático. Assim o CD tem papel fundamental na prevenção e tratamento destas complicações, para dessa forma amenizar o desconforto e melhorar a condição de vida do paciente.

TÍTULO: RELATO DE CASO: MIÍASE FACIAL EM PACIENTE COM CARCINOMA EPIDERMÓIDE.

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo

APRESENTADOR: Samara Andreolla Lazaro

DEMAIS AUTORES: Gabriela Caovilla Felin Milena Marostega, Simone Siqueira.

INTRODUÇÃO: A miíase é uma doença causada por infestação de larvas de moscas nos tecidos humanos ou de outros animais vertebrados. É um dermatose comum em países tropicais e subtropicais e tem como fatores predisponentes: doenças crônicas, imunodeficiência, má higiene, senilidade, doenças psiquiátricas, cânceres cutâneos e de mucosas ulcerados. **OBJETIVO:** Descrever um caso clínico de miíase associada a câncer bucal, bem como o tratamento proposto. **RELATO DE CASO:** O presente trabalho relata o caso de uma miíase, associada à um carcinoma epidermoide em um paciente do gênero masculino, 60 anos, meloderma, divorciado, pedreiro, tabagista e etilista que compareceu a emergência do Hospital da Cidade – Passo Fundo/RS-Brasil, queixando-se de algia intensa em região de terço médio de face e disfagia. Paciente com histórico de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado em cavidade oral e refratário ao tratamento anti-neoplásico. Apresentava lesão extensa em face compreendendo região de terço médio e inferior da face do lado direito, com bordos necróticos e elevados, perda de substância cutânea, apresentando comunicação com a

cavidade oral, além da presença de aproximadamente 150 larvas em região extra-oral. O tratamento realizado foi a administração de Ivermectina 6mg, por via oral (VO), por três dias. O processo remoção das larvas foi realizado em três momentos. Após a remoção completa das larvas paciente iniciou tratamento quimioterápico paliativo e foi encaminhado para realização de tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço. CONCLUSÃO: Miíases em seres humanos comumente ocorrem em indivíduos que apresentam higiene pessoal precária, distúrbios mentais ou imunidade baixa e que habitam em locais hostis e insalubres, sendo raras em pessoas saudáveis. Desse modo, são de importância para a saúde Pública, decorrente do componente social ligado ao seu aparecimento, estando diretamente relacionadas à pobreza e à falta de cuidados primários de saúde.

TÍTULO: MANIFESTAÇÃO HERPÉTICA DE ZOSTER EM PACIENTE COM C.A. DE BOCA.

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo (UPF)

APRESENTADOR: Milena Giotti Marosteg

DEMAIS AUTORES: Gisele Rovani, Mateus Giacomini, Cristina Balensiefer Vicenzi, Mateus Flores.

O herpes zoster é causado por uma reativação do Vírus Herpes-Varicela-Zoster (VZV) latente e raramente por reinfecção. É mais comum em pacientes idosos ou em pacientes com imunidade celular comprometida, especialmente a infecção pelo HIV, portadores de doenças crônicas, doenças malignas e após transplante de medula óssea. Radioterapia e quimioterapia também podem reativar o VZV. O propósito deste trabalho é relatar e fazer uma revisão da manifestação herpética de Zoster em paciente com C.A de boca, gênero masculino, 62 anos, que foi atendido pela equipe de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital da Cidade de Passo Fundo/ UPF/ SMS. Paciente com diagnóstico de Carcinoma epidermóide de boca há 5 meses, o qual realizou tratamento cirúrgico, além de quimioterapia e radioterapia. Paciente referiu prurido, ardência e mal-estar, apresentando também febre e dores de cabeça. Após 2 dias, paciente apresentou erupção cutânea vesículo-bolhosa em região frontal e periorbitária direita, no caminho do nervo oftálmico, não ultrapassando a linha mediana. Foi realizado tratamento com Aciclovir IV 250 mg por 10 dias. As terapias oncológicas, como a radioterapia e quimioterapia,

podem afetar adversamente a função imunológica dos pacientes, sendo comum a incidência de Herpes Zoster nesses casos. Estudos relatam que a terapia com radiação é um fator de risco para o Herpes-Zoster e que sua manifestação se dá na região ou próximo da área de tratamento com radiação. O tratamento eficaz consiste em medicação antiviral, medidas sintomáticas e de suporte. A vacinação é recomendada para pacientes com 60 anos de idade ou mais, pois pode reduzir a incidência e a gravidade desta lesão.

TÍTULO: BIOPSIA INCISIONAL: DIAGNÓSTICO DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE BUCAL

INSTITUIÇÃO: Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Uri – Câmpus de Erechim

APRESENTADOR: Lisandra Eda Fusinato Zin ciapparini

DEMAIS AUTORES: Claiton Giovanni Tirello (Orientador); Franciele Paula Nilson; Lidiane Lisik; Kelin Angelica Zonin.

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) da boca, também denominado Carcinoma Epidermóide e Carcinoma Espinocelular, é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, sendo considerada a neoplasia maligna mais comum nesta região. Existem fatores predisponentes para o Carcinoma: Gênero masculino, leucodermas, hereditariedade, adultos com mais de 45 anos, radiação solar, tabagismo e etilismo. O Carcinoma Epidermóide é o sétimo tipo de câncer mais comum em homens e o nono entre as mulheres, então se faz necessário o cirurgião-dentista (CD) estar apto em realizar diagnósticos precisos e rápidos para melhorar o prognóstico do paciente, além disso, orientar os pacientes com os riscos extrínsecos da patologia. O trabalho, é um relato de caso de um paciente que compareceu na Clínica Odontológica da URICEEP, encaminhado pelo CD da Unidade Básica de Saúde de Erechim, para realizar uma biópsia incisional da região retromolar esquerda. Características físicas e clínicas do paciente: gênero masculino, 54 anos, leucoderma, profissão pedreiro, tabagista e etilista, com trismo acentuado, higiene bucal insatisfatória, hálito necrótico, histórico familiar com óbito de dois irmãos com Câncer e disfagia. A lesão apresentava-se com

aspecto leucoplásica e eritomatosa, com bordas irregulares e friável, medindo 5 cm. Paciente foi submetido à cirurgia de biópsia incisiva na região retromolar esquerda, sendo coletados dois fragmentos que foram armazenados em um frasco contendo formalina 10% e encaminhados para a análise histopatológica. A sutura foi realizada com dois pontos simples com fio de seda 4-0, que foram removidos sete dias após. Após 15 dias, com o resultado do exame histopatológico, o paciente retornou à Clínica. O diagnóstico sugestivo se confirmou: Carcinoma Epidermóide bem diferenciado. A partir desse momento, o paciente foi orientado verbalmente e por escrito em procurar com urgência o serviço médico oncológico. Portanto diagnóstico precoce continua sendo o principal fator para um melhor prognóstico.

TÍTULO: RECONSTRUÇÃO MAXILOMANDIBULAR COM RETALHO MICROVASCULARIZADO DE FIBULA DEVIDO A DOENÇAS AGRESSIVAS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS– SÉRIE DE CASOS

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Serviço de cirurgia Bucomaxilofacial

APRESENTADOR: Larissa Balbo Zavarez

DEMAIS AUTORES: Sassi LM, Dissenha, JL, Pedruzzi, PAG, Reksidler, MC, Silva, AB, Groth, A, Ramos, GH, Torres-Pereira CC

O uso do retalho de fíbula é uma excelente alternativa para grande reconstrução do complexo maxilomandibular, apresentando alta taxa de consolidação óssea, deambulação precoce, boa funcionalidade e baixa taxa de complicações. Com o avanço das técnicas cirúrgicas e do envolvimento multidisciplinar, a cirurgia reconstrutora tornou-se o tratamento de escolha para os tumores agressivos na região de maxila e mandíbula. O objetivo foi avaliar a patologia primária de 12 pacientes pediátricos do hospital Erasto Gaertner entre 1997 e 2014 que receberam retalho microvascularizado de fíbula na região maxilomandibular para reconstrução após ressecções de tumores ósseos malignos e benignos agressivos. Foram avaliados os prontuários médicos hospitalares dos pacientes com idade entre 7 a 16 anos, todos submetidos à reconstrução imediata com retalho microvascularizado de fíbula e utilizando mini-placas de titânio e parafusos para síntese óssea. A preservação foi de no mínimo 6 meses e no máximo 15 anos (média de 69 meses). Desses 42% (idade média 11,7 anos) eram do sexo feminino e 58% (idade média 13,2 anos) eram do sexo masculino. As indicações para a ressecção mandibular e maxilar foram ameloblastoma em 2 casos, sarcoma de Ewing 2 casos, osteossarcoma fibroblástico em 2 casos, fibroma ossificante juvenil, fibroma

desmoplásico, tumor ósseo simples, displasia fibrosa, mixoma e cementoblastoma, cada um desses com apenas 1 caso. Tratando-se de um centro oncológico, não apresentou casos de reconstrução pós-trauma. As reconstruções foram feitas para correção de defeitos pós-resssecções tumorais, sendo o principal tipo histológico envolvido de tumores benignos, cerca de 67 % dos casos, o que difere da literatura nos casos de adultos, 87% de carcinoma espinocelular. O retalho microvascularizado de fíbula está indicado na reconstrução de grandes defeitos maxilomandibulares, visando uma indicação individualizada e considerando riscos, benefícios e impacto na qualidade de vida do paciente.

TÍTULO: HEMIMANDIBULECTOMIA: UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA A OSTEOMIELE CRÔNICA—RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo.

APRESENTADOR: Franklin David Gordillo Yépez

DEMAIS AUTORES: Yépez, Mateus Giacomini, Renato Sawazaki, Jamile Tams Scorsatto, Cassian Taparello.

Dentre os ossos do viscerocrânio, a mandíbula é o osso mais acometido na osteomielite por ser mais denso e ter pouco suprimento sanguíneo. A causa principal desta lesão é a disseminação local de microrganismos que se encontram presentes nos processos infecciosos adjacentes, especialmente nas infecções de origem odontogênica. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de uma osteomielite crônica na região mandibular sendo a hemimandibulectomia uma alternativa de tratamento para evitar a progressão da lesão e promover a cura da mesma quando outros tratamentos não conduzirem a remissão da infecção. Paciente do gênero masculino, leucoderma, 24 anos, com histórico de exodontia na mandíbula há 20 dias, procurou atendimento hospitalar com diagnóstico de celulite e abscesso perimandibular. Após a realização de exames de imagem foi achada uma lesão periapical na região do elemento 37. Optou-se por fazer antibiótico terapia com um esquema tríplice; cefazolina, gentamicina e metronidazol, juntamente com drenagem, exodontia do elemento 37, remoção dos sequestros ósseos e o tecido infectado. Porém, depois de 30 dias houve recidiva dos

sintomas com diagnóstico compatível com osteomielite crônica realizado através de uma nova tomografia envolvendo inclusive a base do corpo mandibular esquerdo. O tratamento frente este quadro foi o uso de clindamicina e ceftriaxona devido a presença de *Enterobacter Agglomerans* na hemocultura, assim como a hemimandibulectomia com reconstrução da mandíbula lado esquerdo com placa de titânio Sistema Synthes 2,4 mm. No pós-operatório de 45 dias, não houve ocorrência do quadro, respondendo satisfatoriamente ao tratamento medicamentoso e cirúrgico elaborado. Nos casos em que os sequestros ósseos forem persistentes, deve-se optar por uma cirurgia mais ampla, a mesma irá acelerar o processo de cicatrização junto com um antibiótico de amplo espectro compatível com a sensibilidade do microrganismo presente no local da infecção.

TÍTULO: USO DO RETALHO TRIANGULAR PARA EXÉRESE DE LESÃO EM COMISSURA LABIAL

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo.

APRESENTADORA: Marina Pilot Mazzarino

DEMAIS AUTORES: Cristina Balensiefer Vicenzi, Felipe Spinelli, Samara Andreolla Lazaro e Renato Sawazaki.

O líquen plano é uma doença mucocutânea inflamatória crônica, de causa desconhecida, mas com fatores causais associados, entre os quais: drogas, estresse, infecções, materiais dentários, neoplasias, predisposição genética. Acomete a mucosa oral e genital, a pele, as unhas e o couro cabeludo. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de líquen plano em comissura labial que ocasionou uma microstomia, bem como o tratamento proposto. O presente trabalho relata o caso de um paciente de 54 anos, gênero masculino, leucoderma, que apresenta líquen plano em comissura labial há 7 anos, com histórico de tratamento com corticoides, laser e Nistatina. Por ser uma lesão antiga, formou tecido de granulação, que necessitava de remoção cirúrgica para que retornasse à normalidade. Optou-se pelo tratamento cirúrgico, utilizando a técnica do retalho triangular, para atingir um resultado estético e funcional satisfatório. Este tipo de retalho preserva a comissura labial através da rotação de tecido da mucosa jugal. O uso desta técnica, neste caso, proporcionou ao paciente a exérese de toda lesão sem comprometimento da abertura bucal, conforto e estética.

TÍTULO: EXTENSA LESÃO CÍSTICA EM MAXILA ASSOCIADA A DENS IN DENTE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA.

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

APRESENTADOR: Maísa Pereira da Silva

DEMAIS AUTORES: Jacomacci, W.P; Ishida, A.L.; Bisol, F.C.T.; Queiroz, A.; Ferreira, G.Z.; Endo, M.S.; Iwaki Filho, L.

Dens in dente é um defeito na formação dentária resultante da invaginação dos tecidos coronários antes da calcificação tecidual, e este defeito envolve mais comumente os incisivos laterais superiores. Na ocorrência de alguma infecção por lesão cáriosa ou outra, levando a um problema endodôntico, este pode causar a formação de lesões periapicais crônicas. O objetivo deste trabalho é descrever uma abordagem integrada entre a terapia endodôntica e a intervenção cirúrgica em um incisivo lateral superior com dens in dente tipo II. Paciente de 14 anos, gênero feminino, procurou atendimento no Projeto de Lesões Bucais (LEBU) da Clínica Odontológica, da Universidade Estadual de Maringá queixando-se de abaulamento em região palatina e paranasal esquerda. Após o exame intrabucal em que se observou o aumento de volume no fundo de vestíbulo dos dentes 22, 23 e 24, os achados radiográficos sugeriram cisto perirradicular. Marsupialização foi realizada inicialmente para favorecer posteriormente a enucleação da lesão cística. Com diagnóstico de necrose pulpar do dente 22 e na tentativa de combater a infecção via canal do mesmo, empregou-se a instrumentação do canal associada a irrigação com hipoclorito de sódio, medicação intracanal a base de hidróxido de cálcio e finalizou-se com uma obturação termoplastificada. A completa enucleação da lesão foi realizada um ano após a marsupialização. Um período de

proservação de 6 meses pós-enucleação mostrou a reparação perirradicular e remissão dos sintomas. Portanto a intervenção cirúrgica combinada com a intervenção endodôntica apresentam-se como uma solução para o tratamento de lesões perirradicular extensas associada ao dens in dente tipo II.

TÍTULO: FECHAMENTO DE COMUNICAÇÃO BUCONASAL CAUSADA POR FERIMENTO POR ARMA DE FOGO.

INSTITUIÇÃO: Hospital e Maternidade Municipal de São José dos Pinhais - Universidade Positivo.

APRESENTADOR: William Phillip Pereira da Silva.

DEMAIS AUTORES: Bruna F Wastner, Veridiane W.L. Dissenha, José Luis Dissenha.

Introdução:A reabilitação através do fechamento de uma comunicação buconasal pode variar de um simples procedimento à um grande desafio ao cirurgião devido ao tamanho e localização. O retalho pediculado de língua é uma opção para fechamento de comunicações de grande diâmetro (maior que 1cm) pois apresenta uma grande vascularização, elasticidade do retalho e poucas sequelas do leiro doador. A técnica cirúrgica do retalho de língua é relativamente de fácil execução, porém requer colaboração do paciente, pois o retalho permanece pediculado a língua durante o período de 21 dias. **Objetivo:** relatar a reabilitação oral através do retalho pediculado de língua para fechamento de comunicação buconasal decorrente de ferimento por arma de fogo. **Relato de Caso:** GAR, masculino, 22 anos, leucoderma, atendido no HMMSJP pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofaciais, vítima de ferimento por arma de fogo. Ao exame inicial apresentava orifício de entrada do projétil em região pré auricular à esquerda, e o orifício de saída em região de palato duro. Foi realizado no primeiro atendimento sutura e hemostasia em palato duro. Após cicatrização, paciente apresentava comunicação buconasal de aproximadamente 3 cm em seu maior diâmetro. Foi realizado retalho de mucosa local, evertendo as bordas da comunicação e realizando

a sutura com fio reabsorvível. Em seguida foi realizado o retalho pediculado de língua e suturado no local da comunicação. O retalho permaneceu pediculado por 21 dias e após, foi realizado a liberação do pedículo e suturado a base posterior em palato. Conclusão: retalho lingual é uma técnica simples de ser realizada, mesmo necessitando da colaboração do paciente, é uma ótima opção para reabilitação e fechamento de comunicação buconasal.

TÍTULO: RESSECÇÃO DE OSTEOCONDROMA GIGANTE DO CÔNDILO MANDIBULAR COM POSTERIOR FORMAÇÃO ESPONTÂNEA DE UM "NOVO CÔNDILO".

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

APRESENTADOR: Liziane Cattelan Donaduzzi

DEMAIS AUTORES: Marco Antonio de Oliveira Filho; Andrea Duarte Doetzer; Delson Pedro Martins Borsato, Ian Luna; Michelle Fernanda Fast Mesquita.

O osteocondroma, embora seja um tumor ósseo benigno comum, é considerado raro na região craniofacial. O Cêndilo mandibular e o processo coronóide da mandíbula, representam os sítios mais comuns quando a localização é na face. O tratamento do osteocondroma é sempre cirúrgico, muito embora ainda não tenhamos um protocolo de tratamento amplamente aceito entre os cirurgiões. Condilectomia total ou parcial e correção simultânea ou não das deformidades dentofaciais secundárias podem estar indicadas. Além disso, diversas formas de reconstrução primária ou secundária do cêndilo tem sido propostas. Neste trabalho apresentamos um caso clínico de osteocondroma gigante do cêndilo mandibular de uma paciente de 42 anos e do sexo feminino. O tratamento empregado foi a condilectomia total e sem reconstrução primária. A paciente foi acompanhada durante um período de 5 anos, tendo sido constatado, através de exames de imagem, a formação espontânea de um "novo cêndilo". Os resultados estéticos e funcionais foram considerados excelentes, não exigindo, portanto, nenhum tipo de tratamento cirúrgico complementar.

TÍTULO: ABORDAGENS PARA FRATURAS DE CÔNDILO MANDIBULAR EM CRIANÇAS.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

APRESENTADOR: Liziane Cattelan Donaduzzi

DEMAIS AUTORES: Laurindo Moacir Sassi; Marco Antonio de Oliveira Filho; Delson Pedro Martins Borsato, Ian LUNA; Michelle Fernanda FastMesquita.

Acidentes domésticos, em parques e no trânsito são frequentes com crianças, muitas vezes sendo a causa de traumas com consequente fratura de côndilo mandibular resultando do impacto direto em região de mento. As fraturas que não causam comprometimento funcional, como a limitação de abertura bucal e apresentam um ângulo menor que 45 graus em relação ao eixo do ramo ascendente da mandíbula com o coto fraturado, têm indicação de tratamento conservador. Quando o coto está em uma angulação superior e sem articulação com a fossa mandibular, a conduta cirúrgica é indicada. **OBJETIVO:** Mostrar condutas cirúrgicas e conservadoras nas fraturas de côndilo mandibular em crianças. **Caso Clínico I:** Paciente L.F., 3 anos de idade, sexo masculino, vítima de acidente doméstico com trauma em região de mento, apresentou fratura de côndilo mandibular esquerdo com deslocamento menor de 45 grau, sem limitação na abertura bucal. **Caso Clínico II:** Paciente G.B.S., 3 anos de idade, sexo feminino, vítima de atropelamento por motocicleta apresentou fraturas bilateral de côndilo e parassínfise à esquerda (sem deslocamento). A cabeça de mandíbula esquerda apresentou um ângulo inferior a 45 graus e encontra-se dentro da fossa mandibular, enquanto o côndilo direito apresentou um ângulo maior de 45 graus e encontra-se fora

da fossa mandibular, com limitação de abertura bucal. O tratamento realizado foi redução cirúrgica aberta da fratura de côndilo direita. **Conclusão:** O tratamento de fratura de côndilo mandibular em crianças, sempre que possível, deve ser conservador.

TÍTULO: TRATAMENTO COM CORTICOSTEROIDE DE GRANULOMA CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES MANDIBULAR EM CRIANÇA: RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo - UPF

APRESENTADOR: Simone Pinheiro Siqueira

DEMAIS AUTORES: Pedro Leonardo Balen; Rafaela Riboli; Franklin Gordillo; Ferdinando de Conto.

O granuloma central de células gigantes é uma lesão óssea idiopática benigna incomum mais frequentemente encontrada em pacientes jovens do gênero feminino e na maioria dos casos acomete a mandíbula. Seu diagnóstico diferencial inclui outros neoplasmas osteolíticos dos maxilares. Objetivos do estudo: o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de granuloma central de células gigantes em paciente do gênero feminino, com 7 anos de idade, apresentando suas características clínicas e radiográficas e discutir sobre as formas de tratamento. Métodos adotados: o paciente apresentava aumento de volume na região de rebordo alveolar mandibular, ao longo dos últimos 2 meses, com gradual aumento de tamanho, ao exame de tomografia computadorizada, lesão multiloculada, de limites bem definidos com expansão cortical. Foi realizado tratamento cirúrgico, de forma conservadora, com curetagem óssea local, por processo intraoral e todos os dentes permanentes foram mantidos. A associação de injeção intralesional de corticóide tipo Decadron 10 mg, semanalmente, sob anestesia local, foi realizada durante seis semanas. A paciente foi acompanhada durante cinco anos. Resultados obtidos: Após dois anos de

acompanhamento clínico e radiográfico foi detectado o surgimento de pequena área radiolúcida na região em que havia a lesão, esse princípio de recidiva foi tratado somente com aplicação de mais uma sequência de Decadron e apresentou remissão espontânea. Passados cinco anos, a paciente não apresentou recidiva e a oclusão foi estabelecida a partir de terapia ortodôntica. Conclusões: o paciente não apresentou recidiva e o excelente resultado do tratamento de curetagem óssea, associada com injeção intralesional de corticoesteróide, mostrou-se como uma boa opção de abordagem conservadora.

TÍTULO: ODONTOMA COMPLEXO EM MANDÍBULA: RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais.

APRESENTADOR: Matheus Eduardo Neves Glinski

DEMAIS AUTORES: Eduardo Neves Glinski, Fernanda Cangussu Kirchof, Chigeyuke Jitumori, Evaldo Artur Hasselmann Júnior, Alessandro Hyczy Lisboa.

O odontoma é considerado um tumor odontogênico mais comum da cavidade bucal e, alguns autores consideram como anomalia do desenvolvimento (hamartoma) devido a sua má formação de caráter benigno. Sua constituição é feita, principalmente de esmalte e dentina, com quantidades variáveis de cimento e polpa. Pode ser classificado em complexo ou composto de acordo com suas características histomorfológicas. O odontoma apresenta característica assintomática e seu diagnóstico, geralmente, ocorre através de exames radiográficos de rotina, estando clinicamente associado com a ausência de elementos dentários. O objetivo deste trabalho é apresentar como tema livre uma revisão da literatura sobre o odontoma e relatar um caso cirúrgico de um odontoma complexo realizado na Faculdade do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (Cescage).

TÍTULO: REPARAÇÃO TECIDUAL EM OSTEORRADIONECROSE COM USO DE PENTOXIFILINA E TOCOFEROL - RELATO DE 3 CASOS.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Joslei Carlos Bohn

DEMAIS AUTORES: Antonio Adilson Soares de Lima, Roberta Targa Stramandinoli-Zanicotti, Juliana Lucena Schussel, Laurindo Moacir Sassi.

A osteonecrose dos maxilares consiste na presença de osso maxilar não viável, que pode ou não estar exposto na cavidade bucal. Esta doença pode ser induzida por diversas condições, dentre elas, como consequência de tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço, ou induzida pelo uso de bifosfonatos. A radioterapia emprega radiações ionizantes com o objetivo de destruir células neoplásicas, visando obter redução ou desaparecimento da lesão maligna. Em decorrência da terapia anticâncer, as células ósseas e a vascularização do tecido ósseo podem sofrer lesões irreversíveis. As opções para tratamento são limitadas. Elas incluem acompanhamento clínico, prescrição de medicamentos ou procedimentos cirúrgicos. Como opção para o tratamento das necroses ósseas, pode-se lançar mão de uma combinação de medicamentos, a Pentoxifilina e a Vitamina E. A primeira tem atividade hemorreológica por sua capacidade de reduzir a viscosidade sanguínea, reduzir os níveis séricos do Fator de Necrose Tumoral Alfa e aumentar a filtração de eritrócitos; a segunda é um potente agente antioxidante que protege a membrana fosfolipídica contra danos oxidativos. Estudos comprovaram que esta combinação reduz significativamente os danos crônicos da radioterapia. Este trabalho apresenta 3 casos de pacientes acompanhados pelo Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba, Paraná,

submetidos à radioterapia para tratamento de tumores malignos em região de cabeça e pescoço, e que posteriormente apresentaram osteorradionecrose. A eles foi prescrito o protocolo medicamentoso de Pentoxifilina associada à Vitamina E. Todos obtiveram remissão completa da doença em menos de 1 ano, mostrando que a ação dos mesmos é benéfica naqueles casos de necrose dos ossos gnáticos induzida por radiação.

TÍTULO: CIRURGIA ORTOGNÁTICA PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE DENTO FACIAL ATÍPICA.

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo.

APRESENTADOR: Mainara Bassetto Ecker

DEMAIS AUTORES: Katheleen Miranda Santos, Felipe Silvério, Leandro E. Kluppel e Rafaela Scariot.

A cirurgia ortognática é uma modalidade de tratamento bem estabelecida para correção de deformidades dento faciais, facilitando as terapias ortodônticas das más oclusões. Tem como objetivo alcançar os seguintes critérios: harmonia facial, harmonia dentária, oclusão funcional, saúde das estruturas orofaciais e estabilidade do procedimento. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cirurgia ortognática para correção de deformidade dento facial atípica. Paciente E.T.S.R, gênero feminino, 35 anos, procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital XV, Curitiba PR, com queixa principal de ausência de contatos dentários posteriores e dificuldade de mastigação. Ao exame clínico intra e extrabucal exames imaginológicos, observou-se presença de mordida aberta posterior bilateral associada a múltiplas anciloses dentárias, além de leve assimetria facial e deficiência vertical de maxila. O plano de tratamento proposto foi a exodontia dos dentes ancilosados 18,26,27,28,38,37 e 48 em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Foi realizado tratamento ortodôntico e protético para preparar a paciente para a cirurgia ortognáticamaxilo-mandibular para fechamento de mordidaaberta posterior e reposicionamento inferior da maxila. A cirurgia aconteceu

sem intercorrências. A fixação interna estável foi realizada com duas placas retas com quatro furos na mandíbula, quatro placas em L quatro furos na maxila e parafusos de titânio do sistema 2.0. Um mês após a cirurgia a paciente foi encaminhada para a fisioterapia e com dois meses de pós operatório foi liberada para finalização de tratamento ortodôntico. A paciente encontra-se em acompanhamento, sem queixas e com resultado estético e funcional satisfatório, aguardando somente a finalização protética do caso.

TÍTULO: ESTUDO DE 390 CASOS DE CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM BOCA E OROFARINGE.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – LPCC - Curitiba – PR / Universidade Tuiuti do Paraná .

APRESENTADOR: Maria Isabela Guebur

DEMAIS AUTORES: Alberton Cabral JK, Guariento AC, Lopes Pinto C, Ramos GHA, Sassi LM.

Introdução: Há uma forte associação entre o tabagismo e o etilismo e os carcinomas de células escamosas (CEC), em boca, orofaringe. O CEC é responsável por 95% dos cânceres de cabeça e pescoço e, a redução do consumo de tabaco/álcool reduz significativamente o aparecimento dos mesmos. **Objetivo:** Demonstrar a relação tabagismo/ etilismo em pacientes tratados por CEC de boca e orofaringe, no HEG, em Curitiba-PR, assim como a porcentagem de óbitos em 5 anos. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, pela análise de dados encontrados nos prontuários de 390 pacientes do HEG, ambos os sexos, tratados por CEC em boca e orofaringe, durante o período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014. Esta pesquisada foi aprovada pelo CEP do HEG (parecer 1.508.292 em 20/04/2016). **Resultados:** Dos 390 prontuários analisados, 56(14,35%), eram do sexo feminino e 334(85,64%), do masculino, com média de idade (feminino: 60,19 anos e masculino: 60,68 anos. Em relação ao tabagismo, dos 390 pacientes analisados, 304 (77,94%), relataram tabagismo e 260 (66,66%), o etilismo, ambos antes da descoberta do tumor. Quanto à localização do tumor, 97(24,87%) em orofaringe, 91(23,33%) em língua, 61(15,64%) em assoalho bucal, 59(15,1%) em base de língua, 29(7,43%) em palato mole, 9(2,30%) em palato

duro, 8(2,05%) em mucosa jugal, 6(1,53%) e outros sítios 30(7,69%). Ainda, 187 pacientes foram a óbito antes de se completarem os 5 anos do diagnóstico. Conclusões: O tabagismo e o etilismo são fatores de risco determinantes para o surgimento do CEC em boca e orofaringe, podendo ocasionar óbito precoce.

TÍTULO: A IMPORTÂNCIA DA TERAPÊUTICA PRÉ-RADIOTERAPIA EM BOCA E OROFARINGE.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – LPCC - Curitiba – PR / Universidade Tuiuti do Paraná

APRESENTADOR: Maria Isabela Guebur

DEMAIS AUTORES: Guariento AC, Alberton Cabral JK, ,Lopes Pinto C, Ramos GHA, Sassi LM.

Introdução: Há uma forte associação entre o tabagismo e o etilismo e os carcinomas de células escamosas (CEC), em boca, orofaringe. O CEC é responsável por 95% dos cânceres de cabeça e pescoço e, a redução do consumo de tabaco/álcool reduz significativamente o aparecimento dos mesmos. **Objetivo:** Demonstrar a relação tabagismo/ etilismo em pacientes tratados por CEC de boca e orofaringe, no HEG, em Curitiba-PR, assim como a porcentagem de óbitos em 5 anos. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, pela análise de dados encontrados nos prontuários de 390 pacientes do HEG, ambos os sexos, tratados por CEC em boca e orofaringe, durante o período de 01 de janeiro de 2010 a 31 de dezembro de 2014. Esta pesquisa foi aprovada pelo CEP do HEG (parecer 1.508.292 em 20/04/2016). **Resultados:** Dos 390 prontuários analisados, 56(14,35%), eram do sexo feminino e 334(85,64%), do masculino, com média de idade (feminino: 60,19 anos e masculino: 60,68 anos. Em relação ao tabagismo, dos 390 pacientes analisados, 304 (77,94%), relataram tabagismo e 260 (66,66%), o etilismo, ambos antes da descoberta do tumor. Quanto à localização do tumor, 97(24,87%) em orofaringe, 91(23,33%) em língua, 61(15,64%) em assoalho

bucal, 59(15,1%) em base de língua, 29(7,43%) em palato mole, 9(2,30%) em palato duro, 8(2,05%) em mucosa jugal, 6(1,53%) e outros sítios 30(7,69%). Ainda, 187 pacientes foram a óbito antes de se completarem os 5 anos do diagnóstico. Conclusões: O tabagismo e o etilismo são fatores de risco determinantes para o surgimento do CEC em boca e orofaringe, podendo ocasionar óbito precoce.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS NO SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO.

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo.

APRESENTADOR: Pedro Leonardo Balen.

DEMAIS AUTORES: Mateus Ericson Flores; Samara Andreolla Lazzaro; Rafaela Riboli; Gisele Rovani.

O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental e estratégico no reconhecimento precoce das alterações que envolvem a cavidade bucal, e este diagnóstico precoce constitui uma das formas mais eficazes de combater uma doença em seus primeiros sinais e sintomas. O objetivo deste trabalho é relatar a prevalência das patologias bucais que acometeram os pacientes que procuraram o Serviço de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca na rede Municipal de Saúde de Passo Fundo – RS entre janeiro de 2006 e dezembro de 2010 e entre janeiro de 2012 e dezembro de 2015. Além das lesões que ocorrem com mais frequência, fatores de risco associados às lesões bucais, o gênero e a faixa etária dos indivíduos que procuraram o serviço. A pesquisa configura-se como um estudo epidemiológico descritivo que foi realizado por meio de análise dos prontuários de atendimento de todos os pacientes atendidos neste ambulatório. Foi feito um levantamento das lesões encontradas, associando os fatores de risco, gênero e idade visando determinar a prevalências dessas patologias. O serviço atendeu 627 pacientes com suspeita de lesão bucal. Deste total, 595 pacientes foram diagnosticados com algum tipo de lesão bucal. As hiperplasias reacionais foi o grupo mais prevalente com 33,2% dos casos. As lesões bucais

apareceram principalmente em pacientes com mais de 40 anos e acometeram mais as mulheres do que os homens. As lesões bucais acometem principalmente pacientes com mais de 0 anos, até os 30 anos o grupo das patologias de glândulas salivares foi o mais prevalente dentre todos os grupos de lesões. Pacientes do gênero masculino, com mais de 50 anos, que apresentam fatores de riscos associados, são o grupo mais propenso a desenvolver neoplasias malignas na cavidade bucal.

TÍTULO: RECONSTRUÇÃO ANTERIOR DE MAXILA ATRAVÉS DE ENXERTO DE RAMO MANDIBULAR BILATERAL ASSOCIADO A EXPANSÃO DE REBORDO MAXILAR- RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo.

APRESENTADOR: Bruno Fernando Candido

DEMAIS AUTORES: Elvira Barriga Flores, Felipe Silverio dos Santos, Lucas Caetano Uetanabaro, Rafaela Scariot.

A reabilitação oral com implantes osseointegrados depende diretamente da quantidade e qualidade do osso existente. Após a perda de elementos dentários, o osso alveolar tende a reabsorver tanto em altura quanto em espessura. A solução para esses casos é a enxertia. Existem diversas técnicas para a reconstrução óssea. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de reconstrução de maxila através de enxertia de bloco do ramo mandibular associado a expansão de rebordo maxilar. Paciente do sexo feminino, 42 anos de idade, sem nenhuma alteração sistêmica com história de ausência dos dentes 11, 21 e 22. Após o exame clínico e exames de imagens observou atresia severa dessa região da maxila. Houve necessidade de realizar a enxertia da região com blocos de osso autógeno tendo como área doadora os ramos mandibulares. Os blocos foram fixados na maxila com placa e parafuso em região anterior da maxila. A fixação dos blocos foi associada com a técnica de expansão de rebordo “Split-crest”, a qual consistiu na osteotomia e cinzelamento do rebordo dividindo-o em duas partes: anterior e posterior, aumentando a espessura do osso. Após 3 mês da cirurgia, a paciente encontra-se com aspecto cicatricial condizente com a normalidade e com estabilidade nos blocos de enxertos fixados, visualmente houve aumento na espessura do rebordo

maxilar o qual contribuiu também para melhora estética na suspensão do lábio superior. Sendo assim, o caso clínico apresentado teve sucesso e fica evidente que as combinações de técnicas cirúrgicas podem gerar um prognóstico melhor.

TÍTULO: MIXOMA ODONTOGÊNICO LOCALMENTE AVANÇADO EM MAXILA DIREITA – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba –PR

APRESENTADOR: Nascimento TCL

DEMAIS AUTORES: Parise GK, Lima RD, Schussel J, Sassi LM., Dissenha JL.

Introdução:O mixoma é uma neoplasia benigna mesenquimal, de crescimento lento, localmente agressivo. **Objetivo:** Relatar um caso clínico de mixoma odontogênico em maxila. **Relato de caso:** Paciente leucoderma, 26 anos, sexo masculino, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner, no ano de 2012, apresentando assimetria facial com aumento de volume em terço médio de hemiface direita com apagamento de sulco nasolabial. Ao exame intrabucal mostrou aumento de volume em maxila à direita, firme a palpação, envolvendo região de túber até dente 13, apresentou dentes 16 e 17 com mobilidade. Relatou história de lesão eritoplásica, flácida, não sangrante ao toque e de leve sintomatologia dolorosa em região do dente 18, após a extração do mesmo, o paciente referiu aumento de volume em face. O exame radiográfico mostrou imagem radiolúcida, com alteração de padrão trabecular com aspecto de raquete de tênis e aumento de volume vestibular e palatino em maxila direita. Foi realizado biópsia incisional, com diagnóstico histopatológico de mixoma odontogênico. O paciente foi submetido à ressecção da lesão e reconstrução de assoalho de órbita direita com crista ilíaca e retalho microcirúrgico antero-lateral da coxa; no quinto dia pós-operatório paciente apresentou perda irreversível do retalho anterolateral da coxa, sendo o mesmo removido devido necrose. Após nove dias, o paciente foi

submetido a novo retalho microcirúrgico, região reto abdominal. Em 2014 foi realizada reconstrução de maxila com enxerto ósseo de área doadora crista ilíaca para reabilitação dentária e emagrecimento de retalho em região paranasal, e foi realizada complementação de enxerto ósseo em maxila direita após um ano e preparado para reabilitação com implantes dentários. Conclusão: O tratamento indicado para esta lesão é a ressecção cirúrgica com margem de segurança e acompanhamento periódico do paciente, devido a alta taxa de recidiva. Palavras chaves: mixoma, maxila, reabilitação.

TÍTULO: DOENÇA DE GORHAM – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo - UPF

APRESENTADOR: Henrique Cesca

DEMAIS AUTORES: Ferdinando de Conto, Simone Siqueira, Milena Marostega, Felipe Spinelli.

A Doença de Gorham uma doença rara, caracterizada por destruição espontânea e geralmente progressiva de um ou mais ossos. O osso destruído inicialmente é substituído por uma proliferação vascular, esta área afetada não se regenera ou se repara por si. A lesão tem ocorrido em qualquer osso ou em uma combinação de ossos. Os sinais e sintomas da Doença de Gorham incluem mobilidade dentária, dor ou até má oclusão. Radiograficamente as alterações iniciais consistem em focos intramedulares radiotransparentes, de tamanho variável, com margens indefinidas e suas características histopatológicas nos estágios iniciais consistem em uma proliferação vascular não específica interposta com tecido conjuntivo fibroso e um infiltrado inflamatório crônico de linfócitos e células plasmáticas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de Doença de Gorham diagnosticada em paciente do gênero feminino, 45 anos, com queixa de mobilidade espontânea e progressiva dos elementos dentários 24 e 25. No exame radiográfico foi observado importante área osteolítica na região destes dentes, sem etiologia aparente. Após investigação clínica e exames de imagem, foi descoberta outra lesão no fêmur. Optou-se pelo tratamento cirúrgico da lesão, extração dos dentes com mobilidade, e realizada

curetagem das áreas osteolíticas, acompanhamento clínico e radiográfico periódico. O prognóstico desta patologia é bastante variável e impossível de prever, na maioria dos casos, a destruição óssea progride de meses até anos, resultando na perda total do osso ou dos ossos afetados.

TÍTULO: HPV E CÂNCER BUCAL – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba –PR

APRESENTADOR: Nascimento TCL

DEMAIS AUTORES: Wastner BF, Melzer RS, Schussel J, Sassi LM.

Introdução: O carcinoma espinocelular (CEC) corresponde à lesão maligna mais prevalente na cavidade oral, mais frequente em pacientes adultos do sexo masculino, associado a tabagismo e etilismo. O HPV é também um fator de risco para pacientes mais jovens, principalmente em região de orofaringe. Objetivo: Apresentar o caso de uma paciente jovem com líquen plano oral (LPO) e portadora de HPV que desenvolveu CEC em língua e palato mole recidivante. Relato de caso: Paciente leucoderma, do sexo feminino, 31 anos de idade, apresentou múltiplas lesões de LPO em cavidade oral. A paciente tinha histórico de CEC em língua à direita em 2011, tratada cirurgicamente. Em 2012, evoluiu com uma lesão branca na mesma região, com anatomopatológico de LPO e displasia líquenóide com infecção viral por HPV, também tratada cirurgicamente. Em 2013, foi novamente diagnosticada com CEC in situ em arco palatofaríngeo direito, removido cirurgicamente. A paciente continuou em acompanhamento periódico com o serviço de CirurgiaBucomaxilofacial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço e Oncogenética. Em 2015, apresentou nova região suspeita em língua à direita obteve o resultado histopatológico de CEC sarcomatóide. A paciente foi orientada a tomar quatro doses da vacina quadrivalente para estimular seu sistema imunológico contra o vírus HPV. Em 2016 apresentou novamente região

leucoeritroplásica em mucosa jugal direita e recidiva da lesão em palato mole direito com diagnóstico histopatológico de CEC. A paciente não aceitou realizar radioterapia e foi novamente tratada cirurgicamente. Conclusão: O LPO é uma lesão que desde o início do século XX, diversos estudos chamam a atenção para o potencial de transformação maligna. O caso apresentado mostrou a presença LPO associada à HPV com comportamento agressivo e alto índice de transformação maligna. Este caso demonstra a necessidade de acompanhamento próximo das LPO e de mais estudos relacionados ao HPV em cavidade oral.

TÍTULO: ABORDAGEM ODONTOLÓGICA INTERDISCIPLINAR NA AMELOGÊNESE IMPERFEITA - RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

APRESENTADOR: Mariela C. Pabst Veronese

DEMAIS AUTORES: Leonardo Fernandes Cunha, Gisele Maria Correr Nolasco, Melissa Rodrigues de Araujo.

A amelogênese imperfeita (AI) é caracterizada como uma má formação do esmalte dentário podendo afetar tanto a dentição decídua quanto a permanente. O defeito estrutural do dente acomete exclusivamente o esmalte, sendo que a dentina, câmara pulpar e raiz se apresentam dentro da normalidade. A AI é considerada também como um grupo de desordens hereditárias, que manifestam anormalidades no desenvolvimento da qualidade e quantidade do esmalte dentário, e ocorre durante a odontogênese. Pode ter ausência de alterações de ordem geral ou sistêmica. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma paciente com quadro de amelogênese imperfeita e o plano de tratamento odontológico interdisciplinar, bem como realizar uma revisão de literatura. Paciente do sexo feminino, de 15 anos de idade compareceu à clínica de Odontologia da Universidade Positivo com queixa principal de “dentes manchados e mordida torta”. Ao exame físico observa-se alteração de cor amarelo-acastanhada e superfície rugosa em todos os dentes, mordida aberta anterior com severo apinhamento dentário e gengivite. Na radiografia panorâmica foram observadas cúspides de molares e pré-molares baixas, imagem radiolúcida nas coroas, compatível com amelogênese hipocalcificada. O planejamento de tratamento odontológico envolveu as

áreas de Periodontia, Denstística, Ortodontia e Cirurgia Bucomaxilofacial. A amelogênese imperfeita é uma doença rara que apresenta grande complexidade no diagnóstico e tratamento. Restaurar a estética e função a níveis satisfatórios e como consequência interferir positivamente no comportamento e autoestima da paciente é muito importante.

TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR EM ADULTOS JOVENS: RELATO DE DOIS CASOS

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE - Campus Cascavel/PR

APRESENTADOR: Thayná Nathally Petry de Paula

DEMAIS AUTORES: Adriane de Castro Martinez Martins, Ana Lúcia Carrinho Ayrosa Rangel, Isabela Pickler Bonetti.

No Brasil, estima-se para 2016 a ocorrência de 15.490 novos casos de câncer em cavidade bucal, o que representará 5,2% do total de neoplasias que serão diagnosticadas. O carcinoma espinocelular (CEC) é o tipo histológico mais comum, acometendo principalmente homens, acima dos 40 anos, tabagistas e/ou etilistas. No entanto, observa-se um aumento no número de casos em adultos jovens. **Objetivo:** Neste trabalho descrevemos dois casos de câncer de cavidade bucal em adultos jovens, acompanhados no Ambulatório de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. **Metodologia adotada:** O primeiro caso refere-se a um paciente do gênero masculino, 33 anos, leucoderma, ex-etilista e ex-tabagista, diagnosticado com CEC de assoalho bucal, T2N0M0. O segundo paciente, também do gênero masculino, 33 anos, leucoderma, trabalhador da construção civil, negava etilismo e tabagismo, e foi diagnosticado com CEC de lábio inferior T2N0M0. **Resultados obtidos:** Em ambos os casos, o tratamento proposto pelo serviço de oncologia foi a ressecção cirúrgica, seguida de radioterapia, caso necessário. No primeiro caso relatado, a cirurgia não foi aceita

pelo paciente e o mesmo foi submetido à radioterapia, exclusivamente. Após a conclusão do tratamento o paciente apresentou recidiva da lesão, e atualmente encontra-se em tratamento paliativo. No segundo caso, o paciente aceitou fazer a cirurgia, não sendo necessária a radioterapia adjuvante e atualmente encontra-se em preservação sem recidiva. Conclusão: Nenhum sinal pré-cancerígeno deve ser negligenciado no momento de avaliações iniciais, assim como a realização do tratamento proposto desde o início. Os casos descritos evidenciam que o CEC pode acometer adultos jovens, e que além do diagnóstico precoce, a adesão do paciente ao tratamento também é fator determinante no prognóstico da doença.

TÍTULO: REAÇÃO DE CORPO ESTRANHO SIMULANDO OSTEOSSARCOMA EM MANDÍBULA – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo.

APRESENTADOR: Rafaela Riboli

DEMAIS AUTORES: Marina PilotMazzarino, Henrique Cesca, CassianTaparello e Renato Sawazaki

A procura pela estética está em constante avanço na área odontológica, ela já ultrapassou um sorriso alinhado, dentes saudáveis e clareados. A harmonia de forma, proporção e posição dos terços faciais tem ganhado significativo espaço nos consultórios odontológicos. Dentre os procedimentos estéticos realizados na mandíbula, a genioplastia é amplamente descrita para melhorar forma e volume na região do mento, podendo ser realizada por osteotomias ou implantes aloplásticos, este convencionalmente conhecido como silicone. Apesar desse material ter obtido destaque ele pode produzir diferentes alterações histológicas quando colocado na derme e no tecido subcutâneo, que vão desde pequenas inflamações até granulomas de corpo estranho ou nódulos deformantes na face. O objetivo desse trabalho é relatar o caso de um paciente do gênero feminino que procurou atendimento odontológico para tratamento convencional e no exame radiográfico panorâmico foi observado, ao acaso, presença de lesão radiolúcida, assintomática, multiloculada na região dos dentes 31 ao 34. Foi conduzido o procedimento de biópsia incisiva e o espécime foi encaminhado para análise histopatológica tendo como diagnóstico Granuloma Central de Células

Gigantes. Com base nesse resultado, foi realizado a curetagem da lesão e no transoperatório identificou-se a presença de um corpo estranho compatível com uma prótese de silicone. Assim, optou-se por realizar a curetagem de toda a lesão, incluindo a retirada da prótese. Após 12 meses de controle clínico e radiográfico foi constatado reparo ósseo e ausência de qualquer sinal de lesão mandibular no local. O uso de material aloplástico tem sido reportado como um fator etiológico de lesões de corpo estranho e os cirurgiões dentistas assim como os patologistas orais devem estar cientes da ocorrência devido ao grande aumento desses procedimentos e das dificuldades relacionadas ao seu diagnóstico.

TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR EM LÁBIO

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE - Campus Cascavel/PR

APRESENTADOR: Giovana Rojas

DEMAIS AUTORES: Adriane de Castro Martinez Martins, Ana Lúcia Carrinho Ayrosa Rangel, Isabela Pickler Bonetti.

O carcinomaespinocelular (CEC) dos lábios representa um importante problema de saúde pública em diversos países.A maioria dos casos ocorre em indivíduos do gênero masculino, na sexta década de vida, tabagistas, leucoderma e com histórico de exposição solar. Em sua fase inicial, o CEC de lábio apresenta alta taxa de sobrevida com baixa ocorrência de sequelas e complicações tardias do tratamento. No entanto, apesar da localização anatômica favorecer o diagnóstico precoce, isso ocorre em apenas 51% dos casos.O objetivo deste trabalho é descrevera ocorrência do câncer de lábio em dois pacientes acompanhados pelo Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (Unioeste). A partir dos dados epidemiológicos realizou-se uma análise comparativa dos casos, que ocorrem em homens, leucodermas e com histórico de exposição solar. O acompanhamento destes casos reafirmou a importância do conhecimento das lesões com potencial de malignização que acometem o lábio, além dos fatores de risco e epidemiológicos relacionados a esta patologia. A partir destes conhecimentos, poderemos aumentar as

chances de realizarmos um diagnóstico precoce, que proporcionará melhor qualidade de vida ao paciente.

TÍTULO: AUXÍLIO DA PROTOTIPAGEM RÁPIDA NO PLANEJAMENTO CIRÚRGICO DE LESÕES NO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR: RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Hospital e Maternidade São José dos Pinhais.

APRESENTADOR: Ricardo Sommerfeld.

DEMAIS AUTORES: Ferreira, V.H.C.; Cortiglio, S.; Dissenha, J.S.

Introdução: O Ameloblastoma é uma neoplasia odontogênica benigna, de origem epitelial, localmente agressivo, crescimento lento, indolor, que acomete ambos os ossos gnáticos, predominantemente a mandíbula. Para fins diagnósticos e terapêuticos diferentes exames de imagem são utilizados na cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, com o intuito de permitir uma melhor avaliação e análise de cada caso. A imaginologia disponibiliza instrumentos úteis para um plano de tratamento eficiente, dentre eles podemos citar a prototipagem rápida (PR). A PR é uma tecnologia que consiste em obter um modelo tridimensional, denominado biomodelo, a partir da associação de uma tomografia computadorizada com softwares computacionais. Esse trabalho tem como objetivo demonstrar a utilidade da PR por meio de um caso clínico de Ameloblastoma Multicístico de mandíbula, tratado cirurgicamente com ressecção parcial da mandíbula com reconstrução imediata com enxerto ósseo de crista ilíaca. **Relato de caso:** Paciente J.C.S., masculino, 36 anos, procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal de São José dos Pinhais com queixa

de aumento de volume em terço inferior de face á esquerda, indolor, com tempo de evolução de 30 dias. Em exame apresentava lesão óssea, expansiva, se estendendo de primeiro molar inferior esquerdo acôndiloipsilateral. Em biopsia incisional o resultado anatomopatológico foi de AmeloblastomaMulticístico. Foram solicitados exames pré-operatórios, e através de imagens de tomografia computadorizada, confeccionado PR e biomodelo. O tratamento realizado foi uma ressecção cirúrgica do tumor com reconstrução imediata com enxerto de crista ilíaca. Considerações finais: A PR e biomodelos facilitam a visualização de lesões e tecidos, o que possibilita um melhor planejamento da cirurgia em todos os estágios, como no auxílio nas decisões pré-operatórias, maior previsibilidade no trans-operatório e redução significativa no tempo cirúrgico. Neste relato serviram de grande auxílio no planejamento e execução cirúrgica, atingindo as expectativas do cirurgião e do paciente.

TÍTULO: GLOSSECTOMIA PARCIAL: RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

APRESENTADOR: Camila de Oliveira Tomaz

DEMAIS AUTORES: Thiago Vinícius Rodrigues Reis, Edimar Rafael de Oliveira, Rafael Correia Cavalcante, Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso, Bruno Viezzer Fernandes, Bruno TochettoPrimo, Nelson Luis Barbosa rebellato, Delson João da Costa, Rafaela Scariot de Moraes, Leandro Eduardo Kluppel.

Macroglossia é uma doença de etiologia múltipla, congênita ou adquirida, classificada como verdadeira, quando há o alargamento ou crescimento excessivo da língua, e como relativa, quando há um desequilíbrio entre o tamanho da língua e da cavidade oral, resultando em espaço insuficiente para o órgão em questão. A macroglossia verdadeira é vista com frequência na síndrome de Beckwith-Wiedemann. A Síndrome de Beckwith-Wiedemann foi descrita em 1963 por Beckwith e, em 1964, por Wiedemann; causada por uma alteração no braço curto do cromossomo 11 tal patologia se manifesta esporadicamente (85% dos casos) ou como resultado de transmissão hereditária. Sua incidência é de 1:17000 nascidos com maior prevalência no sexo feminino. O diagnóstico da síndrome é feito por sinais clínicos e pode ser confirmada por exame genético molecular. Já a macroglossia relativa ocorre nos pacientes com síndrome de Down, que apresentam soalho de boca raso e em alguns pacientes com deformidade dentofacial. Clinicamente, a macroglossia pode acarretar comprometimentos na

respiração, deglutição, articulação da fala e ou, no aspecto estético. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico com Hipótese de diagnóstico de Síndrome de Beckwith-Wiedemann (BWS) de uma paciente do gênero feminino, 10 meses, pesando 6,2Kg, atendida pelo Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-faciais da Universidade Federal do Paraná apresentando macroglossia, dificuldade de deglutição, amamentação e baba persistente. A paciente foi submetida à cirurgia de glossectomia parcial por meio de incisão em forma de “V”, sob anestesia geral, para reduzir o tamanho da língua, enquanto são mantidas mobilidade e a função. No pós-operatório de três meses da glossectomia parcial, a paciente não apresentou sequelas.

TÍTULO: PUNÇÃO ASPIRATIVA PARA IMUNOFENOTIPAGEM COMO FERRAMENTA DE DIAGNÓSTICO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina

APRESENTADOR: Claudia Raquel Sevegnani

DEMAIS AUTORES: Gabriela Pasqualin Ghidini, Chandra Chiappin Cardoso, Iris Mattos Santos-Pirath, Joanita Angela Gonzaga Del moral, Inês Beatriz Rath, Alessandra Rodrigues de Camargo, Etienne de Andrade Munhoz.

Objetivo: Apresentar a contribuição da odontologia no diagnóstico de lesões onco-hematológicas através da punção aspirativa e exame de imunofenotipagem por citometria de fluxo. Paciente gênero masculino, 62 anos, internado por quadro de obstrução nasal e tumoração de hemiface esquerda, há quatro meses. A equipe médica realizou biópsia incisional em maxila para análise morfológica e imuno-histoquímica com diagnóstico de linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Parecer adicional foi solicitado à equipe de odontologia. Aos exames físicos extra e intra bucais verificou-se aumento de volume da face esquerda com apagamento do sulco nasogeniano e elevação da asa do nariz, aumento de volume em fundo de sulco superior anterior ipsilateral estendendo-se até a rafe palatina na região dos dentes 24 e 25. Como análise complementar realizou-se punção aspirativa para imunofenotipagem, uma em fundo de sulco próximo ao dente 23 e outra no centro da lesão em palato. A imunofenotipagem revelou a presença de 40,7% de células linfóides B (CD19+) maduras (CD20+,

CD45++) de tamanho e complexidade interna elevados e monoclonais (restrição de cadeia Kappa leve). Essas células apresentaram características e fenótipo sugestivos de LDGCB com padrão de expressão do centro germinativo (expressão de CD10). Ambas amostras apresentaram ótima viabilidade (90%), a qual foi avaliada pelo marcador 7-AAD. De acordo com dados clínicos e laboratoriais, o diagnóstico foi de LDGCB estadio IV. O tratamento quimioterápico foi instituído pelo regime R-CHOP com regressão significativa da massa tumoral ao final do primeiro ciclo. O paciente recebeu alta e realizará novos ciclos em ambulatório. A imunofenotipagem é uma importante ferramenta no diagnóstico de neoplasias hematológicas, por apresentar aquisição multiparamétrica, alta velocidade de processamento e capacidade de separação celular. Com esta técnica é possível caracterizar linhagens celulares e determinar o estágio de maturação de células normais, malignas e reacionais, amplificando a acurácia e a sensibilidade do diagnóstico.

TÍTULO: ANCORAGEM BILATERAL DE DISCO ARTICULAR NO TRATAMENTO DE DESORDEM TEMPOROMANDIBULAR

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

APRESENTADOR: Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso

DEMAIS AUTORES: Guilherme dos Santos Trento, Camila de Oliveira Tomaz, Edimar Rafael de Oliveira, Rafael Correia Cavalcante, Bruno Viezzer Fernandes, Nelson Luis Barbosa Rebellato, Delson João da Costa, Rafaela Scariot de Moraes, Leandro Eduardo Kluppel

As desordens temporomandibulares são cada vez mais presentes na prática odontológica clínica em decorrência do aumento do estresse diário associado ao maior conhecimento da doença pelos profissionais e pacientes. Os sinais e sintomas clínicos dessas disfunções são muito complexos, apresentando etiologia multifatorial, além de envolverem diversas estruturas na região temporomandibular. O presente estudo tem por objetivo apresentar o caso de uma paciente do gênero feminino, 40 anos de idade encaminhada para tratamento cirúrgico após tratamento conservador sem sucesso. A paciente apresentava quadro de disfunção temporomandibular, com dor espontânea e exacerbada em função com limitação de abertura bucal. O diagnóstico foi deslocamento de disco articular sem redução bilateral. A mesma foi submetida a cirurgia aberta das articulações temporomandibulares para reposicionamento do disco

articular através de mini-âncoras. Após 18 meses a paciente teve significativa melhora do quadro de dor e disfunção, apresentando-se estável e assintomática. O tratamento proposto foi eficaz para este caso, no entanto é importante atentar para a correta indicação do tratamento cirúrgico para que seja possível obter sucesso e prognóstico favorável. Nos casos onde o tratamento conservador apresenta resultados desfavoráveis, as intervenções cirúrgicas podem ser indicadas, sendo procedimentos de exceção e não de eleição.

TÍTULO: MIELOMA MÚLTIPLO

INSTITUIÇÃO: Universidade Paranaense – UNIPAR (Umuarama/PR)

APRESENTADOR: Miriã Lima Nogueira

DEMAIS AUTORES: Cíntia de Souza Alferes Araújo, Fernanda Adrieli Polzin, Laerte Luiz Bremm, Ronaldo Maia Melhado.

O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna relativamente incomum resultante da proliferação monoclonal e difusa de células plasmáticas na medula óssea, representando cerca de 10% das neoplasias malignas hematogênicas e 1% de todas as formas de neoplasias malignas. Pode ser considerado multifocal com lesões osteolíticas, hipercalcemia, anemia, insuficiência renal, amiloidose, distúrbios na coagulação sanguínea, infecções recorrentes e presença da proteína M ou de Bence-Jones na urina, em 60 a 85% dos casos. Produz uma grande quantidade de anticorpos anormais, que se acumulam no sangue ou na urina. Para obter um diagnóstico definitivo faz-se necessária a realização de exame histopatológico. O prognóstico para esta lesão é sombrio. O presente trabalho tem por objetivo apresentar um caso de uma paciente do gênero feminino, 58 anos de idade, que procurou o Curso de Odontologia da UNIPAR com queixa de "aumento de volume do lado esquerdo da face". Ao exame físico observou-se mucosa íntegra, assintomática, com expansão da cortical vestibular

na região dos dentes 34, 35 e 36. No exame radiográfico apresentava uma área radiolúcida sem limites definidos com cerca de 30 mm de diâmetro. Foi realizada biópsia incisional e após análise histopatológica confirmou-se como sendo mieloma múltiplo. A paciente foi então encaminhada a um médico hematologista que em conjunto com o oncologista estabeleceram o tratamento, até o presente momento sabe-se que a paciente além do tratamento convencional com quimioterapia, a mesma foi submetida a um transplante de medula. Por ter uma alta prevalência nos maxilares, torna-se importante o conhecimento desta doença pelos cirurgiões dentistas em virtude do fato da necessidade de estabelecimento do diagnóstico precoce uma vez que alguns dos seus primeiros achados clínicos e radiográficos estão relacionados ao complexo maxilo-mandibular, o que é crucial para a maior rapidez e efetividade no tratamento desta patologia.

TÍTULO: CONDROMA OSSIFICANTE EM MANDÍBULA - RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Guilherme Klein Parise

DEMAIS AUTORES: Melzer RS, Nascimento TCL, Sassi LM; Dissenha, JL; Guebur, MI.

Introdução: Os condromas são tumores benignos compostos de cartilagem hialina madura, que geralmente acometem pacientes na terceira e quarta década de vida, sem predileção por gênero. São comuns nos pequenos ossos das mãos e dos pés, sendo descritos como raros na região da mandíbula. Tendo como base sua localização, condromas podem ser classificados como encondroma, quando localizados na cavidade medular do esqueleto ósseo, como justacortical ou periostal quando originados adjacentes ao periósteo, abaixo da superfície cortical e como extra-ósseo ou condromas de tecido mole, na qual existem relatos de ocorrência em língua e mucosa bucal. Quando acometem os ossos gnáticos, são assintomáticos, de crescimento lento, podendo causar mobilidade dentária e reabsorção radicular, acometendo apenas um único sítio. Radiograficamente, os condromas tipicamente aparecem como uma imagem radiolúcida, com áreas centrais de aspecto radiopaco. O diagnóstico diferencial de lesões hiperplásicas ósseas ou cartilagosas pode incluir hiperplasia condilar, osteocondroma, osteoma, osteoblastoma, displasia fibrosa, fibroma ossificante,

fibromas condromixóides, condromatose, condroblastoma, condrossarcoma e osteossarcoma. Esses tumores são resistentes à radioterapia, sendo a mesma contraindicada devido ao potencial risco de causar malignização. **Objetivo:** Relatar o caso clínico de uma paciente com condroma ossificante em mandíbula. **Relato de caso:** Paciente, gênero feminino, 50 anos, compareceu no ambulatório do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial do Hospital Erasto Gaertner, queixando-se de uma lesão no osso há aproximadamente 4 anos. Clinicamente, a mesma apresentava gengivite e cálculos dentários e aumento de volume em mandíbula, lado direito, dolorido à palpação. Radiografia panorâmica, apresentava lesão radiolúcida, de aproximadamente 6cm, se estendendo do dente 41 ao 46, apresentando radiopacidade em região anterior de mandíbula, tendo sido submetida a ressecção total da lesão; segue em acompanhamento sem sinais de recidiva. **Conclusão:** Conforme a literatura, o tratamento é direcionado para a remoção cirúrgica total do tumor com margem de segurança para prevenir recidivas.

TÍTULO: CUIDADOS ODONTOLÓGICOS NO PACIENTE SOB QUIMIOTERAPIA.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Guilherme Klein Parise

DEMAIS AUTORES: Melzer RS, Nascimento TCL, Sassi LM; Dissenha, JL; Guebur, MI.

Introdução: Segundo o Ministério da Saúde, o câncer configura-se como um grande problema de saúde pública tanto nos países desenvolvidos como nos países em desenvolvimento. As estatísticas mundiais mostram que, no ano 2000, ocorreram 10 milhões de novos casos de câncer, e que 6,2 milhões de pessoas morreram por essa causa, correspondendo a 12% do total de mortes por todas as causas em todo o mundo. Diferentes mecanismos terapêuticos têm sido utilizados no tratamento de tumores malignos. Tratamento cirúrgico, quimioterapia e radioterapia, assim como o transplante de medula óssea, isolados ou combinados, representam os tratamentos mais comuns. Aproximadamente 70% dos casos de câncer necessitam de quimioterapia. Esse tratamento pode ser diretamente tóxico e pode afetar a mucosa bucal através da circulação sistêmica. Além disso, muitas vezes, ocorre à secreção de alguma droga na saliva, o que resulta na exposição tópica do medicamento ao ambiente bucal. O

conhecimento dos efeitos tóxicos de agentes quimioterápicos, no ambiente bucal, é fundamental para prevenir, eliminar e reduzir as manifestações bucais desse tratamento. A imunodepressão advinda do uso de drogas quimioterápicas facilita o aparecimento de infecções na cavidade bucal, além de predispor à exacerbação de quadros infecciosos crônicos dentários e bucais, que podem complicar a evolução do caso no tratamento oncológico. **Objetivo:** Relatar os efeitos bucais mais comuns causados pelo tratamento quimioterápico e seus tratamentos conforme o protocolo utilizado pela equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner. Temos como exemplo destes efeitos: a mucosite, xerostomia, candidíase bucal, herpes simples e herpes zoster e neurotoxicidade. **Conclusão:** o cirurgião-dentista deve se engajar, dentro de uma equipe multidisciplinar e, com os familiares, propiciar uma melhora na sua qualidade de vida, ao diagnosticar, tratar e evitar o aparecimento de manifestações estomatológicas. Dessa forma, ficará mais fácil o paciente superar o sofrimento de todas as complicações do câncer.

TÍTULO: EXCISÃO CIRÚRGICA DE FIBROMA GENGIVAL SIMULANDO FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO

INSTITUIÇÃO: Unicenp

APRESENTADOR: Luciana AP. de O. P. Lyra

DEMAIS AUTORES: Silvestre, M; Schussel, J.L

Fibroma é um tumor benigno prevalente na cavidade bucal, caracterizado como hiperplasia reacional do tecido conjuntivo fibroso. Sua nomenclatura se justifica por apresentar um grande número de células gigantes. O objetivo deste trabalho é expor um caso clínico de um paciente leucoderma, 26 anos, gênero masculino, o qual se apresentou na clínica do curso de Especialização em Estomatologia da Universidade Positivo. Ele apresentava um nódulo séssil, róseo, textura lisa, firme à palpação, medindo cerca de 4mm de diâmetro, não ulcerado, assintomático, presente na região interpapilar vestibular dos dentes 12 e 13. Sua queixa principal era o aspecto da lesão, que há 3 meses se encontrava no local, sem remissão do tamanho. Após anamnese, exame físico, exame clínico extra e intra bucal, a decisão para o tratamento da lesão foi a biópsia excisional. A 1ª hipótese diagnóstica era Fibroma ossificante periférico devido ao aspecto e localização da massa nodular. A exérese da lesão foi realizada após anestesia infiltrativa com incisão intrasulcular e sem margens. A fixação da lesão foi

feita imediatamente em solução de Formol a 10% e enviada para análise histopatológica. O exame histopatológico apresentou aumento de fibras colágenas curtas e dispostas de forma desorganizada, com epitélio superficial atrófico; com ausência de material mineralizado. O laudo revelou como resultado Fibroma. A conduta tomada é relevante devido a alguns tumores malignos apresentarem características semelhantes ao Fibroma, classificado como benigno.

TÍTULO: ABORDAGEM CIRÚRGICA EM PACIENTE PORTADOR DE SÍNDROME ESTILOIDE-ESTILO-HIOIDE: RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringa

APRESENTADOR: Andressa Bolognesi Bachesk

DEMAIS AUTORES: Camarini, ET; Pavan, AJ; Jacomacci, WP; Macêdo, DV; Grenier, LD

A síndrome Estiloide-estilo-hioide, também conhecida como Síndrome de Eagle, Síndrome Estilóide ou Síndrome Estilo-hioide, é caracterizada por uma condição sintomática gerada pelo alongamento dos processos estilóides (maior do que 3 cm) ou quando os ligamentos estilo-hioideo ou estilo-mandibular são ossificados. Entre os principais sintomas, encontram-se dor cervical, sensação de corpo estranho na faringe, disfagia, odinofagia, otalgia, dor de cabeça, zumbido e trismo. Devido à variedade de sintomatologia, o diagnóstico torna-se difícil, sendo baseado na história clínica, exame físico e imaginológico. Seu tratamento pode ser conservador (farmacológico) ou cirúrgico. Este trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um paciente diagnosticado com esta síndrome, bem como apresentar uma abrangente

revisão da literatura. A paciente, gênero feminino, 58 anos, procurou a clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá apresentando, ao exame clínico, queixas algicas ao realizar hiperextensão do pescoço e em abertura bucal. A entidade era palpável em fossa tonsilar, bilateralmente. Foi solicitado exame complementar de tomografia computadorizada de feixe cônico para melhor avaliação do caso, que revelou processos estiloides alongados e calcificados. O diagnóstico clínico e de imagem foi de Síndrome de Estilóide-estilo-hióide. Embora o tratamento conservador seja uma opção viável, o tratamento cirúrgico (intra ou extrabucal) mostra-se como a opção mais eficaz em casos de sintomatologia persistente. Procedeu-se a abordagem cirúrgica de traqueostomia bilateral, pois, além de mais segura, possibilitou menor tempo cirúrgico, facilidade de execução, melhor recuperação pós-operatória e ausência de cicatriz cutânea. A paciente encontra-se em preservação com resultados pós-operatórios satisfatórios, com ausência de sintomatologia dolorosa.

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES AGRESSIVA EXTENSA EM MANDÍBULA.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

APRESENTADOR: Edimar Rafael de Oliveira

DEMAIS AUTORES: Camila de Oliveira Tomaz, Thiago Vinícius Rodrigues Reis; Rafael Correia Cavalcante, Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso, Bruno Viezzer Fernandes, Nelson Luis Barbosa Rebellato, Rafaela Scariot de Moraes, Leandro Eduardo Kluppel, Delson João da Costa.

Introdução: Considerada uma lesão intraóssea não neoplásica benigna incomum, a lesão central de células gigantes (LCCG) é mais encontrada em mulheres jovens, apresentando comportamento clínico variado conforme sua apresentação agressiva ou não agressiva (MATOS et al, 2009). **Objetivo:** relatar o tratamento de uma paciente com extensa lesão de LCCG com características agressivas, em paciente jovem. **Relato de caso:** Paciente R.L.C, 16 anos, gênero feminino, encaminhada ao serviço de CTBMF/UFPR com aumento de volume em região de corpo mandibular direito, de crescimento rápido, dor irradiada, com aparecimento ao fim da gestação. Em tomografia computadorizada notou-se lesão extensa, multilocular, sem fenestração de cortical óssea ou envolvimento de tecidos moles. O diagnóstico diferencial foi confirmado por meio de biópsia incisiva e exame de dosagem de PTH, como LCCG. O tratamento inicial

consistiu em injeções intralesionais de corticoide em uma tentativa de diminuição da lesão antes do procedimento cirúrgico. Sem respostas positivas, o tratamento proposto foi ressecção mandibular e fixação com placa de reconstrução. Paciente está em acompanhamento há 12 meses sem apresentar novos indícios de recidiva, apresentando bom resultado estético-funcional. Discussão: Apesar de a LCCG apresentar-se com comportamento muito variado, lesões extensas podem ser passíveis à diminuição com o uso de infiltração do corticoesteróides, preferencialmente se apresentarem comportamento não agressivo. Neste caso, a evolução agressiva teve início após as infiltrações, o que levou a escolha do tratamento cirúrgico rapidamente. Conclusão: LCCG podem ser tratadas com injeções intralesionais de corticoides, porém quando não respondem bem a essa terapêutica, o tratamento cirúrgico deve ser realizado o mais breve possível, afim de conter seu crescimento e evitar mutilações maiores futuramente.

TÍTULO: CISTO DENTÍGERO – ESTUDO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: PUC-PR

APRESENTADOR: Gabriel Antonio Basso

DEMAIS AUTORES: Wilson K. Shiroma, Paulo Sérgio Batista.

Paciente Silvana Pereira de Bastos, sexo feminino, 49 anos; deu entrada à clínica de Odontologia da PUC-PR, apresentando edema facial localizado na região posterior do lado direito da mandíbula. O exame radiográfico apresentou uma imagem radiolúcida aproximadamente 25 mm, na região posterior de terceiro molar. Este que se encontrava incluído, verticalizado e com as raízes muito próximas ao canal mandibular. Foi-se então traçado um plano de tratamento que consistia realizar em um primeiro momento a descompressão/marsupialização afim de eliminar a pressão interna, e biópsia incisiva. O exame histopatológico estabeleceu o diagnóstico de cisto dentígero. Após 6 meses de observação, houve neoformação óssea sem deslocamento em direção coronal ao dente. Nesse momento optou-se pela exodontia do dente 48 e enucleação da lesão.

TÍTULO: CIRURGIA ORTOGNÁTICA DE AVANÇO MANDIBULAR PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADE DENTOFACIAL: RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

APRESENTADOR: Marina Fanderuff

DEMAIS AUTORES: Nelson Luis Barbosa Rebellato, Delson João da Costa, Rafaela Scariot de Moraes, Leandro Eduardo Kluppel, Bruno Viezzer Fernandes, Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso, Thiago Vinícius Rodrigues Reis, Camila de Oliveira Tomaz, Edimar Rafael de Oliveira, Rafael Correia Cavalcante

A cirurgia ortognática tem como seu principal objetivo o tratamento das deformidades dentofaciais, buscando harmonia entre as funções do sistema estomatognático e a estética facial. A deficiência anteroposterior de mandíbula é uma das causas de problemas de ordem respiratória como respiração bucal e a síndrome da apneia obstrutiva do sono, pois resulta na diminuição do volume das vias aéreas superiores. Na técnica de osteotomia sagital bilateral dos ramos mandibulares (OSBRM) para avanço mandibular diversos fatores influenciam na recidiva óssea, dentre eles a idade do paciente, amplitude do movimento, presença prévia de DTM, ação muscular, crescimento facial pós-cirúrgico, método e material usado na fixação, manutenção passiva do segmento proximal e posicionamento condilar. Algumas medidas como o uso de elásticos no pós-operatório, uso de guia cirúrgico no transoperatório e adequada fixação interna estável podem contribuir substancialmente no controle da recidiva,

consolidando os resultados atingidos. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de uma paciente do gênero feminino, 53 anos, que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFPR com queixas estéticas e da função mastigatória. Após diagnosticada maloclusão classe II de Angle com deficiência anteroposterior da mandíbula, foi indicado o tratamento ortocirúrgico com cirurgia ortognática para avanço mandibular pela técnica da OSBRM. Com 8 meses pós-operatórios a paciente apresenta-se assintomática, com estabilidade oclusal e resultado estético satisfatório. A recidiva é um fator relevante no que diz respeito à cirurgia de avanço mandibular e deve ser considerada durante seu planejamento, sendo que os resultados atingidos, tanto estéticos quanto funcionais, dependem da estabilidade oclusal no pós-operatório.

TÍTULO: CALCIFICAÇÕES DE TECIDOS MOLES OBSERVADAS EM RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS.

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo

APRESENTADOR: Cristina Balensiefer Vicenzi

DEMAIS AUTORES: Guilherme Piovesan da Silva, Ferdinando de Conto, Gisele Rovani, Mateus Ericsson Flores

As calcificações de tecidos moles da região de cabeça e pescoço são achados comuns nas radiografias odontológicas, descobertas acidentalmente e assintomáticas na maioria dos casos. A partir de então, inicia-se uma investigação para identificar a alteração, de acordo com os dados clínicos e radiográficos, como a localização, tamanho, forma, número de massas calcificadas. **Material e Método:** Para a realização desta pesquisa foi realizado um levantamento das radiografias panorâmicas da Faculdade de Odontologia da Universidade de Passo Fundo (UPF) do ano de 2008 a 2012, a análise foi feita pelo próprio aluno com auxílio do professor. Foram analisadas seis tipos de lesões diferentes: calcificação do processo estiloide, calcificação dos nódulos linfáticos, tonsilólito, sialólito, antrólito e ateroma. Os resultados foram divididos em gênero e faixa etária e foram tabulados em planilha própria no Excel, sendo os dados analisados em estatística descritiva. **Resultados:** As calcificações em tecidos moles foram encontradas em 65,3%

de todas as radiografias dos pacientes analisados. O gênero feminino mostrou calcificação em 65,5% das radiografias analisadas. Já o gênero masculino apontou calcificação em 65,1%, das radiografias analisadas. 71,1% incidiram em pacientes acima de 50 anos. A calcificação do processo estiloide foi a alteração mais prevalente (53,5%), seguida por calcificação dos nódulos linfáticos (18,6%) e Tonsilólito (3,6%). Conclusão: Apesar de afetar todas as idades, as radiopacidades em tecidos moles da região de cabeça e pescoço parecem ter discreto aumento percentual conforme o aumento da faixa etária, tendo discreta preferência pelo gênero feminino. Calcificação do processo estiloide foi visivelmente a lesão mais observada.

TÍTULO: FRATURA PATOLÓGICA POR OSTEORRADIONECROSE DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo

APRESENTADOR: Taimara Rubia Mariani

DEMAIS AUTORES: Ferdinando de Conto, Mateus Ericson Flores, Gisele Rovani, Jamile Tams Scorsatto

Este trabalho objetiva apresentar um caso de osteorradionecrose ocorrido devido a uma extração dentária pós tratamento com radioterapia. A radioterapia se apresenta como um tratamento eficaz contra o câncer, porém produz alterações nos tecidos adjacentes as áreas irradiadas. Essas alterações se dão devido a irradiação do osso causando hipóxia, hipocelularidade e hipovascularidade, fazendo com que o tecido fique impossibilitado de se regenerar. O paciente masculino, 41 anos, com carcinoma epidermóide invasivo moderadamente diferenciado com sítio primário localizado em soalho de boca em estágio T4N2M0, foi submetido ao tratamento de radioterapia e quimioterapia. Após 39 sessões de radioterapia com 70Gy de dose, iniciou com queixa de dor em elemento dentário em mandíbula lado esquerdo, o qual foi extraído por um cirurgião dentista. Um mês após a extração o paciente foi internado no Hospital da Cidade de Passo Fundo/RS, Brasil, apresentando abscesso parafaríngeo. O paciente foi diagnosticado com osteorradionecrose que foi tratada com procedimento cirúrgico para eliminação do

sequestro ósseo e lavagem dos tecidos para tratamento paliativo da lesão, porém, após 45 dias foi a óbito decorrente do estado avançado da doença câncer. A osteorradiationecrose pode ser evitada se os devidos cuidados forem tomados. Entre estes, destaca-se o acompanhamento odontológico que indica adequação do meio bucal e extração dos dentes da área a ser irradiada.

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA SUBCONDILAR UNILATERAL: RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

APRESENTADOR: Felipe Augusto Silva de Oliveira

DEMAIS AUTORES: Leandro Eduardo Kluppel, Delson João da Costa, Nelson Luis Barbosa Rebellato, Rafaela Scariot de Moraes, Bruno Viezzer fernandes, Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso, Thiago Vinícius Rodrigues Reis, Camila de Oliveira Tomaz, Edimar Rafael de Oliveira, Rafael Correia Cavalcante

As fraturas mandibulares são responsáveis por alterações na estética facial, afetando simultaneamente a função mastigatória, fonação e deglutição. As fraturas dos processos condilares representam aproximadamente 30% dos casos de fratura mandibular. Há controvérsias quanto aos tratamentos propostos, que variam desde o tratamento conservador até a abordagem cirúrgica direta para redução e osteossíntese. A fixação interna rígida é preferível para o tratamento dessas fraturas por permitir a adequada estabilidade da fratura sob função mastigatória precoce. Este trabalho tem por objetivo apresentar o caso clínico de um paciente do gênero masculino, 31 anos, vítima de agressão física na região de ângulo mandibular esquerdo. Procurou o Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da UFPR com queixa de limitação de abertura bucal, desvio para o lado esquerdo durante abertura, alteração de oclusão e dor à mastigação. O paciente relatou estalidos na região de ATM esquerda e discreto edema,

ambos com resolução espontânea. Após diagnosticada fratura subcondilar à esquerda com auxílio de exames de imagem, foi indicada redução aberta e osteossíntese por acesso retromandibular transparotídeo devido ao grau de deslocamento entre os segmentos. No acompanhamento pós-operatório de 6 meses encontra-se assintomático, com a relação oclusal pré-operatória restabelecida e sem queixas estéticas ou funcionais. A redução aberta com fixação interna rígida é o tratamento utilizado quando não se pode restabelecer a oclusão ideal através do tratamento conservador. Além disso, esta opção de tratamento propicia movimentos mandibulares pós-operatórios de maior amplitude, maior mobilidade condilar e menor dor pós-operatória quando comparados ao tratamento conservador, além do retorno precoce à função.

TÍTULO: TRATAMENTO CIRURGICO DE SEQUELA DE FRATURA MANDIBULAR: RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná

APRESENTADOR: Evelyn Estefani Cristaldo.

DEMAIS AUTORES: Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso, Bruno Viezzer Fernandes, Thiago Vinícius Rodrigues Reis, Camila de Oliveira Tomaz, Rafael Correia Cavalcante, Delson João da Costa, Nelson Luis Barbosa Rebellato, Rafaela Scariot de Moraes, Leandro Eduardo Kluppel.

As fraturas mandibulares são comuns na região maxilofacial devido à posição facial proeminente e desprotegido da mandíbula. Durante o tratamento má oclusão ou assimetria facial podem ser encontradas como seqüela após o reparo inicial da fratura ou a longo prazo. O tratamento das seqüelas de trauma é um procedimento complexo e difícil, visto que nem sempre é possível devolver ao paciente a harmonia facial e o resultado pós-operatório torna-se limitado. Biomodelos tornaram-se uma ferramenta importante no planejamento pré-cirúrgico em diferentes áreas da saúde, o seu uso permite procedimentos cirúrgicos mais previsíveis, reduzindo o tempo cirúrgico e melhorando as condições pós-operatórias para o paciente. O presente trabalho relata o caso de uma paciente de gênero feminino, 30 anos, vítima de queda de 10 m em acidente de trabalho, a paciente relatou que ficou em coma em UTI por 20 dias, e que foi realizada redução bilateral de mandíbula em outro serviço. Após dois meses ela

procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo Faciais da UFPR apresentando assimetria facial, alteração oclusal importante, alterações de função (dicação e mastigação) e exposição óssea e de material de fixação. Foi requerido exame de tomografia computadorizada e solicitado protótipos a partir da tomografia, foi programada uma nova cirurgia, utilizando-se o acesso submandibular estendido e refixação com adaptação de uma placa de reconstrução 2.4 mm. Após a cirurgia, a paciente apresentou melhora significativa da assimetria facial, melhor abertura bucal e de condição oclusal. Atualmente encontra-se estável com 15 meses de acompanhamento. O uso de biomodelos possibilitou melhores resultados pós-operatórios e otimização do tratamento cirúrgico.

TÍTULO: MANDIBULAR PLASMACYTOMA: UNUSUAL ASPECTS OF BONE HEALING AFTER CHEMOTHERAPY

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – Florianópolis – SC

APRESENTADOR: Mariáh Luz Lisboa

DEMAIS AUTORES: Liliane J Grando, Maria Inês Meurer, Aira Maria Bonfim Santos, Caroline Zimmermann, Joanita Angela Gonzaga Del Moral

Plasmacytoma is a malignant tumor which belongs to the family of plasma cell proliferative diseases observed in bones. The presence in jaws is rare. It could be part of a Multiple Myeloma. A 52-years-old male patient was referred to a Stomatology Clinic of a Hospital Dental Service, with numbness in lower lip and mandible swelling. He also complains of problems with no adaptation of his mandibular complete denture. Clinical examination revealed normal oral mucosa recovering a significant bone expansion to vestibular and buccal sides. Panoramic radiography showed a radiolucent lesion, poorly defined, expansive, with disruption of cortical, extends the region of 34 to middle third of the left mandibular branch. Computed tomography showed more details of an ill-defined hypodense lesion with cortical destruction in left mandible and soft tissue invasion. The most important blood tests were: HT (34%); HB (11,4g/dL); Leukocytes (5.460mm³); Lymphocyte (38,60%); HIV1 and 2 (no reagent); Protein electrophoresis of urine (Total Proteins: 1.953,36g/dL; Gamma globulin: 77,10%; Bence Jones protein: POSITIVE). An incisional biopsy was performed. The

histopathology and immunohistochemistry (positive to CD138; CD3; Kappa, Ki67) analysis showed an infiltrative plasma cell neoplasm. Bone marrow puncture and immunophenotyping was performed by Onco-hematology team and showed plasma cell infiltration. In a chest/belly/pelvis/neck CT scan, similar lytic bone lesions were observed in the left humerus, on the 7th left costal arch and vertebral bodies L2 and L4. Onco-hematology team diagnosed the case as multicenter plasmacytoma. The patient was treated with three cycles of DT-PACE chemotherapy (dexamethasone, thalidomide, cisplatin, doxorubicin, cyclophosphamide, etoposide) and complete unusual bone healing was observed. Thalidomide is used for disease control. Control bone marrow puncture and biopsy revealed bone with normal aspects. Surgical treatment consisted of bone lift and reinforcement with titanium plate. Because of the disease, the patient needs clinical control and drug therapy with thalidomide.

TÍTULO: PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL.

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE - Campus Cascavel/PR

APRESENTADOR: Adriane de Castro Martinez Martins

DEMAIS AUTORES: Mariana Benedetti Ferreira Webber, Edo Hirata, Francielle Carneiro Hirata; Alexandre Almeida Webber.

As atividades de extensão fazem parte da formação universitária juntamente com as atividades de ensino e pesquisa. A extensão aproxima o acadêmico da comunidade, possibilitando uma interação de forma cidadã, cooperativa e interdisciplinar, e possibilita que o acadêmico aplique os conhecimentos adquiridos no ensino e na pesquisa, para buscar soluções que possam contribuir para minimizar desigualdades e exclusões existentes em nossa sociedade. Estudos mostram que indicadores socioeconômicos podem ter relação com a ocorrência de diversas doenças, entre elas o câncer bucal, que comete na maioria das vezes indivíduos de baixa escolaridade e baixo renda. Considerado como um problema de saúde pública no Brasil, observamos o aumento de casos a cada ano, e a estimativa da ocorrência de 15.490 novos casos para o ano de 2016. A prevenção e o diagnóstico precoce são as melhores formas de diminuir o

número de casos e aumentar a sobrevida dos pacientes, e para isso as campanhas de prevenção são estratégias realizadas anualmente por hospitais oncológicos, universidades e associações de profissionais de saúde, como o Conselho Federal de Odontologia. Neste trabalho apresentamos os resultados do Projeto de Extensão “Unioeste na Comunidade” que inclui dentro das suas atividades a prevenção do câncer bucal. O projeto organiza equipes de acadêmicos para participar de ações junto à comunidade, com o objetivo de levar informações de saúde, realizando exames preventivos e distribuindo folders educativos. De 2012 a 2015, foram realizados 1585 exames bucais e identificado 352 alterações. Todos os pacientes foram orientados e encaminhados para atendimento odontológico nas unidades de saúde de seu bairro. Apesar do projeto não acompanhar o desfecho destes pacientes, consideramos que a ação desenvolvida possibilita ao paciente ter acesso ao serviço de saúde e principalmente as informações que são importantes para o diagnóstico precoce. E para os acadêmicos, o contato com um maior número de pessoas, fortalece o aprendizado adquirido nas atividades de ensino.

TÍTULO: TUMOR ODONTOGENICO QUERATOCISTICO – RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

APRESENTADOR: Mariana Lena Sassi

O tumor odontogenico queratocistico é um cisto odontogenico de desenvolvimento originário de restos epiteliais da lâmina dentária, Considerado um tumor benigno, possui crescimento lento e indolor, com alto índice de recidiva. Pode apresentar-se clinicamente e radiograficamente de múltiplas formas e em diferentes localizações. O presente trabalho visa revisar informações sobre a lesão, evidenciar sua incidência, tratamento e ressaltar a conduta adotada. Paciente A,R; 76 anos; gênero masculino; leucoderma; compareceu a clínica de estomatologia da UNIOESTE com queixa de lesão no palato. Ao analisar os exames radiográficos observou-se outra lesão em região anterior de mandíbula com grande extensão, radiopaca, multiloculada. Inicialmente foi realizada biópsia incisional e punção no local da lesão sendo o material enviado para análise histopatológica compatível com queratocisto odontogênico. A conduta tomada foi a colocação de um dreno para descompressão da lesão seguida de enucleação. Foi feito o acompanhamento do paciente e 8 meses após o tratamento da lesão mostrou-se uma completa neoformação óssea.

TÍTULO: ORIGEM DO ENCAMINHAMENTO DOS PACIENTES COM CÂNCER BUCAL PARA UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE CASCAVEL/PR

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE

APRESENTADOR: Alexandre Almeida Webber

DEMAIS AUTORES: Adriane de Castro Martinez Martins, Mariana Benedetti Ferreira Webber, Márcio Ajudarte Lopes e Ana Lucia Carrinho Ayroza Rangel

O Ministério da Saúde (MS), através de sua política de incentivos financeiros, vem promovendo um processo de reorganização da atenção à saúde bucal, com a implantação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF), no âmbito da atenção básica, e dos Centros de Especialização Odontológica (CEO) e Laboratório Regional de Próteses Dentárias (LRPD), na atenção secundária. Entre as atividades dosCEOs, faz parte, reconhecer não apenas as lesões de câncer bucal, mas também identificar as lesões com potencial de malignização. Uma vez que os serviços da atenção terciária em oncologia recebem encaminhamentos de todos os serviços de saúde, o objetivo deste trabalho foi avaliar qual a participação dos serviços de odontologia nos encaminhamentos dos pacientes com suspeita e/ou diagnóstico de câncer bucal. Foi realizado um estudo exploratório, descritivo e retrospectivo, através da análise dos prontuários dos pacientes encaminhados no período de jan/2003 a dez/2013, para o Hospital do Câncer da União Oeste Paranaense de Controle e Combate ao Câncer

– UOPECCAN, Cascavel/PR. A amostra foi constituída por 311 pacientes que tiveram tumor primário na cavidade bucal. Dos prontuários analisados 11,3% (35/311) foram encaminhados por serviços odontológicos e 70,6% (220/311) de serviços médicos. Apesar dos grandes avanços alcançados com a implantação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), que reorganizouos serviços de saúde bucal nos três níveis de atenção, é nítida a necessidade de divulgação da importância destes serviços como unidade de referência para diagnóstico das neoplasias de cavidade bucal, tanto na atenção básica como na secundária. Esta divulgação deve ser realizada não apenas para os cirurgiões-dentistas, mas para todos os profissionais de saúde, uma vez que o encaminhamento do paciente sem avaliação odontológica, representa um dos fatores que interferem no prognóstico e na qualidade de vida do paciente após o término do tratamento oncológico.

TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná/UNIOESTE - Campus Cascavel/PR

APRESENTADOR: Taimara Carla Bertuzzi Ribeiro

DEMAIS AUTORES: Adriane de Castro Martinez Martins, Thayná Nathally Petry de Paula.

Dentre os cânceres do lábio, de 90% a 95% dos casos afetam o lábio inferior, O caso descrito evidencia que o fumo é um fator que tem participação na etiopatogenia do carcinoma espinocelular. Sabendo-se disso, é imprescindível o combate ao tabagismo para prevenção do câncer de boca. sendo o CEC (Carcinoma Espinocelular) o mais freqüente. Ele acomete principalmente homens, acima dos 40 anos, tabagistas e/ou etilistas. O tumor é caracterizado por uma taxa de crescimento lenta e a maioria dos pacientes tem estado ciente da existência de alguma alteração por 12 a 16 meses antes que um diagnóstico formal tenha sido feito. Objetivo: Neste trabalho descrevemos um caso clínico de câncer de lábio inferior, acompanhado no Ambulatório de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Metodologia adotada: O caso refere-se a um paciente do gênero masculino, 89 anos, tabagista há 84 anos, leucoderma, com lesão no lábio inferior presente há 2 anos. Inicialmente suspeitou-se de queilite actínica, tendo em vista que o indivíduo afetado possui ocupação que envolve atividades expostas ao

sol e que esta lesão possui potencial de malignização, pois a excessiva exposição aos raios ultravioletas causa sérios danos celulares ao epitélio do tecido conjuntivo subjacente. Após feita a biópsia, foi diagnosticado com Carcinoma Espinocelular Grau-1 ulcerado do lábio inferior do lado direito. Resultados obtidos: O tratamento proposto pelo serviço de estomatologia foi ressecção cirúrgica, seguida de radioterapia*. Atualmente encontra-se em preservação sem recidiva. Conclusão: Nenhum sinal pré-cancerígeno pode ser negligenciado no momento de avaliações iniciais, assim como análise dos hábitos que o paciente possui.

TÍTULO: AVALIAÇÃO DA DEPOSIÇÃO DE COLÁGENO NO PROCESSO DE REPARO DE ÚLCERA TRAUMÁTICA BUCAL DE RATOS JOVENS TRATADOS COM AD-MUC®

INSTITUIÇÃO: PUCPR

APRESENTADOR: Arieli Carini Michels

DEMAIS AUTORES: Ana Maria Trindade Grégio, Eduardo Karam Saltori, Luciana Reis Azevedo Alanis, Suelen Teixeira Luiz, Aline Cristina Batista Rodrigues Johann.

As úlceras traumáticas são uma das lesões mais comuns da mucosa da boca. Essas lesões, que são caracterizadas por perda do tecido epitelial e exposição do tecido conjuntivo subjacente, causando dor e desconforto, tem diferentes fatores etiológicos, dentre eles as mordidas pós-anestesia da língua e lábio, principalmente em pacientes mais jovens. A camomila é um fitofármaco que apresenta características anti-inflamatórias e antimicrobianas, favoráveis para o reparo. Entretanto, poucos estudos avaliam a ação da camomila no processo de reparo de úlceras e nenhum deles avalia em ratos jovens, simulando o uso em um estágio precoce de vida. Desta forma, o objetivo da presente pesquisa foi avaliar a deposição de colágeno tipo I, III e total no processo de reparo, em úlceras de ratos jovens, tratados com Ad-Muc®, uma formulação farmacêutica de camomila, comparado com Orabase. Obteve-se aprovação pelo Comitê de Ética no Uso de Animais-604/2011. A amostra foi composta por 80 ratos machos da linhagem Wistar, que foram ulcerados na região central do dorso de língua com um

punch de 4 mm e divididos em dois grupos: experimental (n=40) que recebeu aplicação tópica de Ad-Muc® e controle (n=40) que recebeu aplicação tópica de Orabase. Os animais foram mortos aos 02, 07, 14 ou 21 dias. A língua foi removida, processada e as lâminas coradas por picrossírius. Com um microscópio e microcâmera, foram capturadas uma imagem de cada lâmina, analisadas pelo Image Proplus™ 4.5 que calculou as áreas de colágeno tipo I, III e total. Os testes ANOVA e Games-Howell ($p < 0,05$) foram realizados. Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos experimental e controle em todos os períodos, sugerindo que o Ad-Muc® e Orabase apresentam eficácia similar na deposição de colágeno no tratamento de úlceras em língua de ratos jovens.

TÍTULO: LESÃO PERIFÉRICA DE CÉLULAS GIGANTES – RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

APRESENTADOR: Mariana Lena Sassi

A lesão periférica de células gigantes é uma lesão proliferativa não-neoplásica relativamente comum, que ocorre exclusivamente em gengiva e rebordo alveolar edêntulo. As lesões acometem mais mulheres entre a 1ª e 6ª década de vida. Trauma e irritação local são as causas mais comuns para esta lesão. O objetivo desse relato de caso clínico é tecer considerações sobre lesão periférica de células gigantes e relatar um caso clínico compatível com essa lesão. Paciente E. A. M. A., gênero feminino, 55 anos, diabética, hipertensa, afetada por gastrite e hipercolesterolemia em tratamento à essas doenças, compareceu à clínica de estomatologia Unioeste apresentando lesão avermelhada de aproximadamente 2 cm de diâmetro em rebordo alveolar, região de incisivos inferiores com sensibilidade dolorosa e evolução de 4 anos. Foi realizada biópsia excisional sendo o material enviado para análise histopatológica que confirmou o diagnóstico de lesão de células gigantes e tecido ósseo sadio, que correlacionando com os aspectos clínicos determinou-se o diagnóstico de lesão periférica de células gigantes. A paciente continua em proervação até o presente momento e apresenta boa evolução. Este caso representa a importância da anamnese e busca do histórico médico dos pacientes para identificar fatores de risco que possam influenciar no trans e pós-

operatório, bem como a necessidade de correlacionar características clínicas e histopatológicas da lesão para correto diagnóstico.

TÍTULO: LESÕES BRANCAS EM MUCOSA BUCAL E SEU POTENCIAL DE MALIGNIZAÇÃO: RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)

APRESENTADOR: Vanessa Einsfeld

DEMAIS AUTORES: Ana Cláudia Ramos, Acir Jose Dirschnabel, Grasieli Ramos, Beatriz Barbosa e Alberto Zen.

A presença de manchas/placas esbranquiçadas na mucosa bucal pode direcionar para o diagnóstico de diferentes patologias. Entre estas, podemos citar a leucoplasia (placabranca) com potencial de malignização de 4%, sendo este percentual duplicado em indivíduos com mais de 70 anos de idade, e a queilite actínica, a qual acomete geralmente o vermelhão do lábio inferior, podendo evoluir para carcinoma espinocelular em 6 a 10% dos casos. A presença de hiperqueratose no quadro histológico é uma característica que coincide com as duas patologias acima citadas. O potencial de malignização destas lesões varia muito dependendo da localização anatômica, população estudada, tempo de evolução e hábitos do paciente. O objetivo desse trabalho foi relatar o caso de um paciente atendido na clínica de Diagnóstico VI da Universidade do Oeste de Santa Catarina. Paciente do sexo masculino, leucoderma, 60 anos, motorista de caminhão (ex-trabalhador rural), ex-fumante (8 cigarros de palha/dia durante 36 anos, cessou há 12 anos) e ex-etilista (bebidas destiladas em grande

quantidade 2x/semana durante 33 anos) o qual apresentou uma placa branca no vermelhão do lábio inferior de superfície papilomatosa de aproximadamente 3cm. Durante acompanhamento clínico (06 anos), foram realizadas 03 biópsias, sendo que os primeiros resultados (2010 e 2013) foram hiperkeratose, hiperplasia epitelial com áreas de atrofia; na lâmina própria observa-se elastose solar e inflamação crônica moderada. O resultado histopatológico recente (2016) foi compatível com queilite actínica, hiperkeratose com displasia leve, associada à acentuada elastose solar da lamina própria. Considerando as condições de auto-cuidado do paciente e interrupção dos fatores de risco (fumo/álcool), optou-se por um tratamento conservador, instituindo o uso de filtro de proteção solar (FPS 30) em bastão para uso diário e acompanhamento semestral.

TÍTULO: FRATURA COMPLEXA DE ÓRBITA – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

APRESENTADOR: Ian Luna Parente Brasileiro

DEMAIS AUTORES: Donaduzzi LC; Fast MF; Borsato DPM; Oliveira Filho MA.

As fraturas faciais são uma das principais atuações do Cirurgião e Traumatologista Buco-Maxilo-Facial dentro dos serviços de urgência e emergência de grandes hospitais. Dentre as todas as fraturas dos ossos da face, as fraturas de órbita são bastante comuns, podendo estas fraturas variarem desde fraturas lineares mais simples, até fraturas mais complexas e cominutas, necessitando de intervenção cirúrgica o quanto antes para que o paciente não evolua com sequelas. O objetivo deste trabalho é um relato de caso de um paciente vítima de acidente de trânsito com colisão entre dois automóveis, em 2014, tendo o mesmo apresentado ferimento corto-contuso em região de supercílio e pálpebra superior, distopia e relatado diplopia, bem como evoluído com fraturas da parede lateral e teto de órbita direita, associada a fratura de arco zigomático, também direito. Devido a complexidade e deslocamento das fraturas, optou-se por uma abordagem através de acesso coronal para melhor redução e fixação das fraturas, devolução de função, melhora da acuidade visual, projeção do globo ocular, desinserção de encarceramento

muscular e, conseqüentemente um melhor resultado estético. Foi realizado fixação das fraturas com placas de titânio do sistema 2.0 e reconstrução da cavidade orbitária com telas de titânio para se manter o volume da orbita e estética facial. Após o tratamento cirúrgico, houve melhora significativa do quadro de distopia e diplopia, o ferimento, após a cicatrização, ficou praticamente imperceptível, assim como o acesso cirúrgico, uma vez que este fica mascarado pelos cabelos do paciente. Por ser um trauma grave e ainda recente, o paciente vem sendo acompanhado anualmente e não tem apresentado queixas e/ou sequelas funcionais ou estéticas.

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO INFLAMATÓRIO ODONTOGÊNICO EM MAXILA E MANDÍBULA – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Hospital do câncer de Cascavel UOPECCAN

APRESENTADOR: Mariana Lena Sassi

Os cistos odontogênicos são derivados do epitélio ligado a formação do dente, podem ser classificados como cistos de desenvolvimento ou cistos inflamatórios. Os cistos inflamatórios normalmente têm origem através da proliferação de restos epiteliais de Malassez. Após a exodontia de um elemento dental com lesão periapical é necessária à curetagem periapical, se esta for negligenciada ou a enucleação do cisto for incompleta pode dar origem a um cisto inflamatório radicular residual, permanecendo no interior do osso alveolar. Esse estudo tem por objetivo tratar sobre um caso clínico a respeito de um paciente meloderma, sexo Masculino, 74 anos, que compareceu ao ambulatório de cirurgia Buco-Maxilo-Facial do hospital Uopeccan/Cascavel-Pr com queixa de “Bola na Boca”. Ao exame clínico intra oral apresentava-se com um aumento de volume em maxila direita com apagamento de fundo de vestíbulo com 6 meses de evolução, mole a palpação e assintomático. Radiograficamente a lesão se mostrava osteolítica bem delimitada em maxila direita. Na mandíbula havia outra lesão radiolúcida, circunscrita bem delimitada. O paciente foi submetido a PAAF - (Punção Aspirativa por Agulha Fina) onde foi encontrado líquido escurecido compatível com achado clínico de

conteúdo cístico inflamatório. Foi realizado biopsia incisional, no achado trans operatório evidenciou-se membrana cística. Foram realizadas enucleação e curetagem de lesões císticas de maxila e mandíbula sob anestesia geral entubação nasotraqueal através de acesso intra oral. No controle pós operatório de 8 meses, o paciente encontra-se bem com melhora total do edema e rx panorâmico apresentando área radiopaca no local da lesão. Observando-se que o tratamento foi eficaz visto que há área de neoformação óssea nos locais da lesão, sem sinal de recidiva.

TÍTULO: ABSCESSO ODONTOGÊNICO EM ESPAÇOS TEMPORAL E BUCAL – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

APRESENTADOR: Ian Luna Parente Brasileiro

DEMAIS AUTORES: Donaduzzi LC; Fast MF; Borsato DPM; Oliveira Filho MA.

As infecções de origem odontogênica são um problema de saúde pública bastante comum nos serviços de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais, pois podem invadir os espaços fasciais, levando o paciente a correr serios riscos de vida, devendo o Cirurgião Buco-Maxilo-Facial iniciar o tratamento o mais rápido possível para que se diminua a morbidade do caso. Infecções que envolvem o espaço temporal são mais incomuns e pouco relatadas na literatura, e são comumente associadas a infecções dos terceiros molares superiores. A proposta deste trabalho é relatar um caso de abscesso odontogenico em um paciente de 32 anos com trismo severo, aumento de volume em região temporal direita e de espaço bucal direito, dor e calor no local, disfagia e episódios de dispneia. Exames tomográficos mostraram presença de abscesso nos espaços fasciais temporal e bucal direitos, associados a um quadro de periocoronarite do dente 48. Inicialmente foi realizado antibioticoterapia com associação de Amoxicilina 500mg EV e Metronidazol 500mg EV, na Unidade Básica de Saúde, mas o paciente não

respondeu de forma satisfatória e só então procurou atendimento pela equipe de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial. Foi realizado acesso extra-oral em região temporal direita e submandibular direita, com comunicação dos acessos e instalação de um dreno, que foi mantido em posição até o fim da drenagem de secreção purulenta, e antibioticoterapia com Clindamicina 600mg e Rocefin 1g EV por mais sete dias, bem como remoção do foco da infecção, o dente 48. O procedimento mostrou-se bastante aceitável, tendo o paciente evoluído de forma satisfatória, regredindo todo o aumento de volume previo e não mais apresentando trismo.

TÍTULO: NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER BUCAL EM UMA POPULAÇÃO DE RISCO.

INSTITUIÇÃO: UFPR

APRESENTADOR: Luiz Otavio da Costa Ferronato

DEMAIS AUTORES: Denis Emilio Nascimento Santos, Allana Pivovar e Cassius Carvalho Torres-Pereira.

A maior parte dos casos de câncer bucal ocorrem em fumantes e são diagnosticados em estágios avançados, causando altas taxas de morbimortalidade. O conhecimento da doença e dos fatores de risco é fundamental para prevenção e tratamento das lesões na população. Indivíduos de risco para o CB, homens, entre 50 e 65 anos de idade, com histórico de tabagismo, foram identificados no cadastrado de Unidade de Saúde no Distrito Cajuru. Por meio de um aplicativo de localização geográfica estudantes de odontologia realizaram visitas domiciliares e entrevistaram os participantes quanto ao conhecimento sobre o câncer bucal e a auto avaliação de risco ao desenvolvimento desta doença. A maioria dos 202 participantes (93%, n = 184) afirmaram que o câncer pode acontecer na boca. Apenas 6% (n=12) relataram saber muito sobre o câncer de boca. Sendo que 76,5% (n=150) responderam saber nada ou pouco. Quando interrogados se eles acreditavam ter maior risco de desenvolver câncer de boca, apenas 44% dos

participantes (n = 86) responderam “sim”, 40% dos participantes (n = 77) responderam “não” e 16% dos participantes (n = 32) responderam “não sei”. Os fumantes atuais apresentaram-se menos conscientes do risco ao CB do que ex-fumantes (p=0,033). Dezesesseis pacientes (9%) acreditam que o cigarro não pode causar câncer de boca e 148 (79%) acham que parar de fumar pode reduzir o risco de desenvolvimento de câncer. Quase todos os pacientes (92%, n = 193) responderam que alguém pode morrer por causa do câncer de boca. O trabalho demonstrou que uma parcela significativa dessa população de risco não está suficientemente sensibilizada sobre a etiologia do câncer bucal e a necessidade de prevenção.

TÍTULO: PORTADOR DE HIV COM COMPLICAÇÕES INTRABUCAIS: SARCOMA DE KAPOSÍ – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: UFPR - Faculdade de Odontologia- Departamento de Estomatologia

APRESENTADOR: Denis Emílio Nascimento Santos

DEMAIS AUTORES: Zavarez LB, Torres-Pereira CC

O Sarcoma de Kaposi associado ao HIV (SK-HIV) é uma neoplasia que tem origem no endotélio vascular sendo causada possivelmente pelo herpes vírus humano tipo 8 (HHV-8) que se aproveita da condição de imunossupressão do paciente portador do vírus HIV. A transmissão do HHV-8 acontece possivelmente por contato sexual e de modo vertical. O sarcoma manifesta-se como múltiplas placas de cor arroxeadas de formas irregulares na pele e mucosa oral, sendo mais frequentemente presente no palato duro, gengiva e língua, apesar de qualquer local da mucosa está sujeita a apresentar essas alterações. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um homem de 28 anos que procurou o ambulatório de Estomatologia da UFPR com a queixa de diversas lesões na boca. Na anamnese foi relatado que o paciente era recém diagnosticado portador do vírus HIV e foi observado a presença de lesões na forma de placas arroxeadas no pescoço e no tórax. Já no exame intra-oral, foi notado a também presença de lesões nodulares arroxeadas situadas no palato duro, região retromolar bilateral e dorso da

língua que também se apresentava com glossite rômbrica mediana. O paciente relatou que recentemente iniciou o tratamento ao HIV com a terapia antirretroviral de alta atividade (HAART) e a literatura mostra que a redução na carga viral parece estar relacionada à diminuição na prevalência de muitas manifestações orais de lesões associadas à infecção pelo HIV. Assim, para uma possível regressão das lesões orais do paciente, optou-se por dar sequência a HAART, e prescreveu-se solução de clorexidina e água oxigenada. Porém, devido ao alto grau de imunodeficiência adquirida, este paciente evoluiu para óbito um mês após o último contato. O caso ressalta a importância do diagnóstico precoce em casos de suspeita de infecções pelo HIV, para, assim, iniciar os tratamentos adequados e obter melhores prognósticos.

TÍTULO: ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO: REVISÃO DE LITERATURA E RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário evangélico de Curitiba

APRESENTADOR: BORSATO, D.P.M.

DEMAIS AUTORES: OLVEIRA FILHO, M.A.; DONADUZZI, L.C.; BRASILEIRO, I.L.P.; FAST, M.F.

O adenoma pleomórfico é um tumor benigno relativamente raro, porém o mais comum na gama de tumores que acometem as glândulas salivares, cerca de 60%, sendo que a glândula parótida está associada em 80% destes tumores. Possui uma combinação de elementos ductais e mioepiteliais, por isso é também chamado de tumor misto, apresentando crescimento lento, podendo demorar alguns anos para atingir até 2,5 centímetros de diâmetro, aparecendo como um aumento de volume firme e indolor a palpação, sem características inflamatórias em seus limites, com predileção pelo palato mole, seguido por lábio superior e mucosa bucal. Apesar de dificilmente esta lesão apresentar evolução maligna (carcinoma ex-adenoma pleomórfico), seu tratamento cirúrgico se faz necessário para devolver ao paciente o conforto local e evitar agravos, como ulceração tecidual por trauma mecânico. Este trabalho irá abordar as principais

características clínicas desta patologia e apresentar um caso clínico de adenoma pleomórfico em palato em uma paciente do gênero feminino, a qual relata início desta lesão há 5 anos. Como tratamento cirúrgico, foi realizada a enucleação com margem de segurança, diminuindo, assim, as chances de recidiva e devolvendo um aspecto pós-operatório satisfatório na área afetada. O acompanhamento pós-operatório se deu por 5 anos, sendo que neste tempo o reaparecimento da lesão não foi relatado.

TÍTULO: OSTEOMA GIGANTE DE CÔNDILO MANDIBULAR

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Evangélico de Curitiba

APRESENTADOR: BORSATO, D.P.M.

DEMAIS AUTORES: OLIVEIRA FILHO, M.A.; DONADUZZI, L.C.; BRASILEIRO, I.L.P.; FAST, M.F; ALMEIDA, L.E.

Osteomas são tumores benignos compostos por osso maduro compactado ou medular. Eles representam uma lesão incomum que ocorre principalmente nos ossos do complexo craniofacial. Nos ossos mandibulares eles podem aparecer na superfície do osso como um pólip ou uma massa séssil, caracterizando um osteoma periférico (OP), ou pode ser uma lesão no espaço medular, sendo assim chamado de osteoma central. Os aspectos clínicos dos osteomas são: inchaço assintomático de crescimento lento, mas progressivo, o qual pode ocasionar assimetria facial. A maioria dos osteomas são compostos de lesões pequenas; entretanto, lesões mais amplas podem ocorrer, exacerbando os sinais e sintomas citados. Eles afetam a maioria dos adultos jovens, sem predileção por gênero. Os casos mandibulares ocorrem no ângulo, na cabeça do côndilo e nas regiões molares do corpo mandibular, sendo frequentes os casos intraorais nas regiões linguais próximas aos molares e pré-molares. Quando o osteoma é localizado no côndilo mandibular, assimetria facial, desvio da linha média em direção ao lado não afetado e limitação na abertura de boca são achados comuns. Exames de imagem, tais

como, radiografias convencionais e tomografia computadorizada, são úteis para o diagnóstico, podendo demonstrar um osso de aspecto opaco ou uma massa hiperdensa relacionada em alguma região, muito embora apenas o exame histológico pode ser conclusivo. Tendo em vista os escassos relatos de casos sobre osteoma periférico, este trabalho apresenta um caso na área maxilofacial que foi cirurgicamente resseccionado utilizando abordagem hemicoronal.

TÍTULO: TRATAMENTO DE SIALOLITÍASE: SÉRIE DE 10 CASOS CLÍNICOS

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

APRESENTADOR: Marina Araújo Brito

DEMAIS AUTORES: Maurício Romanowski, Guilherme Strujak, João Luiz Carlini

A sialolitíase é a patologia mais comum que acomete as glândulas salivares e é caracterizada pela presença de estruturas mineralizadas no interior do sistema ductal ou do parênquima glandular. O diagnóstico desta patologia pode ser realizado quando o paciente refere sintomatologia dolorosa e/ou inchaço recorrentes em face. O inchaço é ocasionado pela obstrução, parcial ou total, dos ductos de drenagem glandular, interrompendo a saída do fluxo salivar que se acumula no interior do ductos, edemaciando as estrutura locais e causando dor por distensão dos tecidos adjacentes. Neste estudo retrospectivo avaliamos uma série de dez casos (7 mulheres e 3 homens) pelas características diagnósticas clínicas e do tratamento cirúrgico realizado no Hospital Universitário de São Paulo. A glândula submandibular foi afetada em 90% dos casos, enquanto a parótida foi comprometida em 10%. Em 4 casos (44,4% dos casos totais na glândula submandibular) foi constatada pela palpação local e por exame imagiológico a presença do cálculo obstrutor na porção sublingual acima do músculo milo-hióide, sendo realizada a técnica de remoção do cálculo sob anestesia local, com a

reconstrução do ducto. No caso que acometia a glândula parótida foi realizada a abordagem com anestesia local e remoção do cálculo presente no óstio de saída do ducto parotídeo. Nestas duas técnicas se ressalta a importância da manutenção da saída do fluxo salivar através da cateterização e sutura do ducto, prevenindo o seu fechamento. Nos outros 5 casos (50% do total), o tratamento proposto foi a exérese do cálculo e da glândula submandibular envolvida por acesso cirúrgico transcervical submandibular devido a localização do cálculo no ducto glandular abaixo do musculo milo hioide ou no interior do parênquima glandular. Em conclusão, a escolha da técnica adequada para o tratamento de sialolitíases depende da localização do cálculo e da experiência do profissional em executar a técnica cirúrgica.

TÍTULO: ABORDAGEM CIRÚRGICA DE CISTO RADICULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

APRESENTADOR: Marina Araújo Brito

DEMAIS AUTORES: Maurício Romanowski, Guilherme Strujak, João Luiz Carlini

O cisto radicular é uma entidade patológica de origem inflamatória mais comum dos cistos odontogênicos representando de 40 a 85% de todas as lesões apicais, com predileção local a região anterior da maxila. O tratamento para este tipo de lesão vai desde o tratamento endodôntico isolado, a necessidade de enucleação e cirurgia paraendodôntica associada. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico de cisto radicular maxilar, através do tratamento cirúrgico. Paciente do sexo feminino, 17 anos de idade, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial do Hospital Universitário de São Paulo, queixando-se de aumento de volume do lado esquerdo da face. Ao exame físico extra-oral observou-se assimetria facial e apagamento do sulco naso-geniano em decorrência da presença de tumefação de consistência amolecida no terço médio da face do lado esquerdo. No exame intra-oral, constatou-se a presença de aumento de volume nas regiões vestibular de consistência resiliente, com coloração alterada da mucosa. Também se verificou mal posicionamento

dentário na região dos elementos 21, 22 e 23, sendo hígidos e negativos para os testes de vitalidade pulpar. A radiografia periapical da região evidenciou uma imagem radiolúcida causando afastamento das raízes dos elementos dentários 21, 22 e 23. Devido ao grau de extensão da lesão, a abordagem terapêutica realizada foi a enucleação cirúrgica. Ao exame histopatológico pode-se verificar lesão cística revestida por epitélio pavimentoso estratificado, cápsula constituída de tecido conjuntivo fibroso, bem vascularizada, exibindo infiltrado inflamatório linfoplasmocitário. Diante desses achados, foi emitido diagnóstico histopatológico de cisto radicular. A paciente foi orientado a fazer o tratamento endodôntico não-cirúrgico dos dentes 21, 22 e 23. Não houve sinais de recidiva e a neoformação óssea pôde ser comprovada.

TÍTULO: SARCOMA DE KAPOSÍ – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba –PR

APRESENTADOR: Nascimento TCL

DEMAIS AUTORES: Parise GK, Melzer RS, Schussel J, Sassi LM.

Introdução: O sarcoma de Kaposi (SK) foi descrito pela primeira vez em 1872 como uma neoplasia que acomete o endotélio linfático. Por décadas, KS foi considerada uma doença rara que acometia, principalmente, homens idosos do mediterrâneo ou de herança judaica, pacientes transplantados, ou homens adultos jovens africanos. Nos últimos 20 anos, entretanto, a vasta maioria dos casos de KS tem se desenvolvido em associação com a infecção pelo HIV. A escolha do seu tratamento deve ser individualizada e levar em consideração vários fatores como: gravidade do caso, extensão e localização das lesões, rapidez de progressão, grau de comprometimento imune e efeitos colaterais dos medicamentos. Objetivo: Apresentar o caso clínico de um paciente diagnosticado com Sarcoma de Kaposi. Relato de caso: Paciente leucoderma, gênero masculino, 25 anos, compareceu ao ambulatório do Serviço de CBMF do Hospital Erasto Gaertner, em outubro de 2014, com queixa de “lesão em boca”. Ao exame físico apresentava nódulo exofítico, de coloração avermelhada com áreas violáceas, sangrante ao toque, assintomática, de aproximadamente 8 mm de diâmetro,

em região lingual do dente 37, ausência de linfonodomegalias, referiu que observou a lesão em agosto de 2014. Paciente HIV positivo, diagnosticado em 2011; iniciou tratamento medicamentoso com antirretrovirais em outubro de 2014. Realizada biópsia incisional da lesão, com o resultado do anatomopatológico e imuno-histoquímico de Sarcoma de Kaposi; paciente encaminhado para acompanhamento da carga viral e tratamento medicamentoso com infectologista e equipe de Cirurgia Oncológica de Cabeça e Pescoço. Após dois meses de tratamento com antirretrovirais houve desaparecimento da lesão e ausência de novas lesões. Conclusão: Com o advento dos inibidores de protease e sua associação com drogas antigas e de outros grupos, é possível o emprego de uma terapia antirretroviral combinada e altamente ativa, conseguindo uma restauração da imunidade de forma importante e duradoura.

TÍTULO: A EXPERIÊNCIA DE 5 ANOS DE UM CENTRO ESPECIALIZADO NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO.

INSTITUIÇÃO: Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP.

APRESENTADORA: Ingrid da Silva Santos.

DEMAIS AUTORES: Janaína Zavitoski Silva; Saygo Tomo; Suzy Nobre Freitas; Éder Ricardo Biasoli; Daniel Galera Bernabé; Glauco Issamu Miyahara

O câncer bucal representa um problema de saúde em todo o mundo, e o tratamento é geralmente acompanhado de alta morbidade para os pacientes afetados, enfatizando a necessidade de tratamento multidisciplinar para estes pacientes. O Centro de Oncologia Bucal é uma unidade auxiliar de estrutura simples da Universidade Estadual Paulista "Julio de Mesquita Filho" - UNESP instalado na Faculdade de Odontologia de Araçatuba Campus, fundado em 1991, que sua atividade principal é realizar o diagnóstico, tratamento, acompanhamento pré, trans, pós-operatório, terapia adjuvante além de reabilitação de pacientes com tumores malignos da cabeça e pescoço. Além disso, integra profissionais de saúde, estudantes de graduação e pós-graduação na pesquisa e no atendimento interdisciplinar; troca de conhecimentos e mútua

complementação profissional. O objetivo deste estudo é apresentar uma experiência de 5 anos das atividades realizadas em um centro especializado do Brasil no tratamento multidisciplinar de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. Uma análise retrospectiva dos dados foi realizada através dos relatórios anuais referentes aos serviços prestados nos últimos cinco anos, entre 2011 e 2015. Os resultados mostraram uma média anual de 1079,8 consultas oncológicas; 44,8 cirurgias oncológicas; 1.313,8 atendimentos odontológicos; 1769,2 procedimentos odontológicos; 1.226 atendimentos de enfermagem; 713,8 atendimentos de fonoaudiologia; 559 assistências de fisioterapia; 404,8 assistências psicológicas e 71,4 novos casos de câncer atendidos neste período. O centro atua realizando diagnóstico, tratamento e reabilitação de pacientes com câncer da cidade e de toda região, tornando o tratamento mais confortável, uma vez que o paciente não necessita deslocar-se para os grandes centros mais distantes de sua residência. Contudo, o centro atuou expandindo o número e tipos de serviço ao longo dos últimos 5 anos.

TÍTULO: TRATAMENTO DE FRATURAS DO COMPLEXO ZIGOMÁTICO-ORBITÁRIO ATRAVÉS DE ACESSO CORONAL: RELATO DE DOIS CASOS.

INSTITUIÇÃO: Universidade Federal do Paraná (UFPR)

APRESENTADOR: Bruno Viezzer FERNANDES

DEMAIS AUTORES: Leandro Eduardo KLUPPEL, Delson João da COSTA, Nelson Luis Barbosa REBELLATO, Rafaela Scariot de MORAES, Paola Fernanda Cotait de Lucas CORSO, Camila de Oliveira TOMAZ, Thiago Vinícius Rodrigues REIS, Edimar Rafael de OLIVEIRA, Rafael Correia CAVALCANTE

O zigoma compõe um dos principais pilares de reforço do esqueleto facial, portanto contribui estruturalmente além de estabelecer a projeção anteroposterior do terço médio e largura faciais. As fraturas do osso zigomático possuem alta incidência devido à sua posição proeminente na face. As etiologias mais comuns incluem agressão física, quedas, trauma durante prática esportiva e acidentes automobilísticos, sendo que variam conforme a localização e demografia dos pacientes avaliados. O tratamento pode variar desde o simples acompanhamento até a exposição cirúrgica extensa para redução e fixação interna em fraturas mais severas. A decisão de tratamento deve ser baseada na identificação dos traços de fratura, do grau de deslocamento e nos prejuízos estéticos e funcionais para cada caso. As fraturas de alta energia geralmente apresentam deslocamento e cominuição significativos, com necessidade de múltiplos pontos de

fixação e reconstrução da cavidade orbitária através da combinação de diferentes acessos cirúrgicos. O tratamento das sequelas de fraturas faciais usualmente requer maior exposição dos fragmentos para sua correta redução e fixação. O acesso coronal fornece uma abordagem cirúrgica ampla com a visualização da maior parte do complexo zigomático-orbitário, além de possibilitar a redução concomitante de fraturas do osso frontal e do complexo naso-orbitário-etmoidal. Este trabalho apresenta o tratamento de fraturas do complexo zigomático-orbitário em duas situações distintas, uma contendo fraturas recentes e outra com fraturas tardias. A correta indicação do acesso coronal para o tratamento das fraturas de face proporciona sua redução e estabilização adequadas com resultados esteticamente favoráveis e um baixo risco de complicações pós-operatórias.

TÍTULO: RECIDIVA INCOMUM DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO

INSTITUIÇÃO: Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP.

APRESENTADOR: Jéssica Araújo Figueira

DEMAIS AUTORES: Saygo Tomo, Daniela Brito Bastos, Ingrid da Silva Santos, Renata Calestini Felipini, Kellen Cristina Tjioe, Éder Ricardo Biasoli, Glauco Issamu Miyahara, Daniel Galera Bernabé.

O tabagismo e o etilismo são os principais fatores de risco associados ao carcinoma espinocelular (CEC) na região de cabeça e pescoço; e outros fatores como a exposição solar crônica estão associados ao CEC de lábio inferior. Neste trabalho, descrevemos um caso incomum de recidiva de carcinoma espinocelular de lábio inferior em paciente de 72 anos, sexo feminino, que compareceu para atendimento em clínica de Estomatologia queixando-se de um “caroço” que surgiu há cerca de 20 dias na gengiva, impedindo o uso da prótese total inferior, com manifestação dolorosa espontânea e estimulada irradiando para a região do ouvido direito. Na anamnese, a paciente relatou que seu pai fora diagnosticado com câncer de lábio superior e tratado por remoção cirúrgica, porém, foi acometido por recidiva do tumor, evoluindo com óbito. A história médica pessoal da paciente revelou que a mesma havia diagnóstico prévio de queilite

actínica que evoluiu para CEC de lábio inferior e foi tratado por remoção cirúrgica há 5 anos e, desde então, não se encontrava em acompanhamento clínico. Ao exame físico intrabucal foi notada tumefação vestibular em rebordo alveolar inferior do lado direito com extensões para mucosa jugal e labial, fixo, endurecido, medindo aproximadamente 4cm em sua maior extensão, de formato irregular, limites indefinidos e superfície, em geral, semelhante a mucosa normal, porém com algumas áreas eritematosas. O exame radiográfico panorâmico revelou área radiolúcida de formato ovalado e limites indefinidos no local da lesão, medindo 17mm. Com o diagnóstico diferencial de recorrência do CEC e linfoma, foi realizada a biópsia incisional da lesão e a análise histopatológica confirmou o diagnóstico de recidiva do CEC. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico em centro de referência de sua região. O presente caso salienta a importância da avaliação do risco para recidiva do carcinoma espinoelular e do acompanhamento clínico adequado para os pacientes acometidos por malignidades bucais.

TÍTULO: COMPLICAÇÕES OCULARES PÓS-TRAUMA

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba –PR / Hospital e Maternidade São José dos Pinhais – São José dos Pinhais- PR

APRESENTADOR: Nascimento TCL

DEMAIS AUTORES: Waster BF, Dissenha VWL, Dissenha JL.

Introdução: A cavidade orbitária, em função de sua posição anatômica no terço fixo da face, encontra-se significativamente exposta aos traumatismos e às fraturas. Os sintomas que mais incomodam os pacientes com fraturas de órbita são: diplopia nas lateroversões, secundária à movimentação ocular restringida, que pode ser dolorosa; enfisema orbital acentuado; enoftalmia e dacriocistite, cujo surgimento pode ser tardio.

Objetivo: Relatar dois casos clínicos de pacientes que sofreram trauma em face e obtiveram complicações oculares. **Relato de caso: 1)** Paciente adulto, leucoderma, sexo feminino, compareceu ao pronto atendimento do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais – Paraná (HMSJP), com queixa de lacrimejamento em olho esquerdo e aumento de volume em canto medial ipsilateral, doloroso a palpação; paciente com histórico de trauma há 08 anos devido acidente automobilístico auto x auto, tratada cirurgicamente devida fratura naso-órbita-etmoidal (NOE), quadro compatível com dacriocistite, a qual consiste na infecção do saco lacrimal e comumente decorre da obstrução baixa das vias

lacrimais. 2) Paciente adulto, sexo masculino, leucoderma; Serviço integrado de atendimento ao trauma em emergência trouxe o paciente com histórico de agressão em face. Ao exame físico paciente apresentava ferimento corto-contuso em supercílio esquerdo, edema e hematoma periorbital ipsilateral. Em tomografia de face apresentou enfisema retrobulbar à esquerda, o qual é o resultado de uma comunicação de seio da face com a órbita, produzida por fratura óssea e descontinuidade da mucosa do seio paranasal acometido. Um efeito de válvula permite que o ar entre, mas não saia da órbita. Se o septo orbitário estiver íntegro, a pressão intraorbitária pode ficar alta e uma síndrome compartimental pode se desenvolver. Quanto ao tratamento ainda não há consenso, pois depende da extensão do acometimento e do desenvolvimento de complicações. **Conclusão:** ambos os pacientes seguem em acompanhamento com o Serviço de CBMF e Oftalmologista sem sequelas.

TÍTULO: VISUALIZAÇÃO DA FLUORESCÊNCIA NA DETECÇÃO DE DISPLASIA EPITELIAL E LESÕES PRECURSORAS ORAIS – ESTUDO PILOTO

INSTITUIÇÃO: Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP.

APRESENTADOR: Saygo Tomo

DEMAIS AUTORES: Ingrid da Silva Santos, Luciana Estevam Simonato, Ricardo Scarparo Navarro, Antonio Jose Guillermo Balbin Villaverde, Daniel Galera Bernabé, Kellen Cristine Tjioe, Glauco Issamu Miyahara.

O objetivo deste estudo foi avaliar a visualização da fluorescência na detecção de lesões potencialmente malignizáveis e displasia epitelial da mucosa bucal quando utilizada por examinadores com e sem experiência em diagnóstico bucal comparado ao exame físico intrabucal convencional no escaneamento da população. Para tal, 15 pacientes em grupo de risco para o câncer bucal foram selecionados em clínica de triagem odontológica. Estes pacientes passaram por exame clínico convencional (luz branca) e por exame clínico pela visualização da fluorescência realizada pelo equipamento EVINCE[®], que emite luz através de sistemas de LEDs em comprimento de onda de 400nm. O examinador experiente foi representado por cirurgião dentista especialista na área de Estomatologia, ao passo que o examinador inexperiente foi representado por aluno de

graduação em Odontologia. A eficácia dos exames foi avaliada através dos valores de sensibilidade, especificidade, preditivo positivo, preditivo negativo e acurácia para a detecção de displasia epitelial e lesões potencialmente malignizáveis. Tendo a análise histopatológica como *Gold Standard*, a eficácia para a detecção de displasias epiteliais e lesões potencialmente malignizáveis bucais foi aumentado para o examinador inexperiente quando utilizando o auxílio da visualização da fluorescência, de forma que tal eficácia se equiparou a do examinador experiente. A eficácia do examinador experiente também foi aumentada pela visualização da autofluorescência, entretanto, de forma menos intensa. Os resultados encontrados a partir deste estudo demonstram que a visualização da fluorescência possui potencial aprimorar o exame intrabucal de examinador sem experiência em diagnóstico bucal. Entretanto, exista a necessidade de se realizar estudos com amostras mais amplas, para que se possa confirmar a confiabilidade destes dados.

TÍTULO: APRESENTAÇÃO INCOMUM DE CARCINOMA ESPINOCELULAR DE LÁBIO EM PACIENTE JOVEM.

INSTITUIÇÃO: Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – FOA/UNESP.

APRESENTADOR: Saygo Tomo

AUTORES: Ingrid da Silva Santos, Luciana Estevam Simonato, Aline Reis Stefanini, Guilherme de Oliveira Cucolicchio, Kellen Cristina Tjioe, Daniel Galera Bernabé, Éder Ricardo Biasoli, Glauco Issamu Miyahara.

Além de hábitos de risco como tabagismo e etilismo crônicos, fatores como a exposição à radiação solar e infecções têm sido associados a ocorrência do carcinoma espinocelular (CEC) da região de cabeça e pescoço, e, não obstante, em alguns casos, riscos ocupacionais podem ser considerados. O presente trabalho descreve o caso de um paciente de 15 anos de idade, sexo masculino, sem histórico de tabagismo ou etilismo, estudante e servente de olaria, residente de área rural do oeste paulista, que compareceu para atendimento em serviço de Estomatologia queixando-se de lesão em boca que surgira há cerca de 3 meses com evolução lenta e indolor. Ao exame físico foi constatada úlcera exofítica localizada em semimucosa labial inferior do lado direito, medindo aproximadamente 5cm em seu maior diâmetro, leito amarelado e

granulomatoso, firme a palpação, com limites nítidos e não sangrante. A palpação ganglionar em região cervical não revelou nenhuma linfadenopatia. Com diagnóstico diferencial de CEC e paracoccidiodomicose, foi realizada biópsia incisiva da lesão e a análise histopatológica confirmou o diagnóstico de CEC bem diferenciado, sendo a neoplasia classificada em estágio clínico I (T1N0M0). Dessa forma, o paciente foi encaminhado para tratamento oncológico, realizado por excisão cirúrgica da lesão com margens de segurança, que foi novamente submetida a análise histopatológica, revelando margens cirúrgicas livres. Nos controles clínicos pós-operatórios do paciente até dois meses após a cirurgia, o sítio cirúrgico demonstrou cicatrização favorável, sem indícios de recidiva, porém o paciente abandonou o acompanhamento por vontade própria após um ano. Este caso de CEC labial, além de raro pelo acometimento de paciente em idade precoce, evidencia a importância da prevenção e conscientização da população de áreas remotas quanto aos riscos ambientais e ocupacionais para o desenvolvimento de patologias bucais incluindo-se o CEC.

TÍTULO: TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo – PR

APRESENTADOR: TAKAKI LS.

DEMAIS AUTORES: UETANABARO LC, ARAUJO MR, SANT'ANA R, SILVERIO F.

O Tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) ou tumor de Pindborg é uma neoplasia benigna de origem epitelial, rara e agressiva, associada geralmente a um dente impactado em região posterior de mandíbula. A maior prevalência acontece na quarta e quinta décadas de vida, sem predileção por sexo. Radiograficamente, se caracteriza por uma lesão uni ou multilocular que apresenta frequentemente áreas radiolúcidas e radiopacas. Uma paciente do sexo feminino, 57 anos, procurou o serviço de cirurgia bucomaxilofacial da Universidade Positivo - Curitiba/Paraná relatando um aumento de volume em região mandibular com evolução de dois anos. A paciente apresentava ao exame físico aumento de volume intra-oral em região de pré molares inferiores, com consistência dura e indolor. A mucosa da região se apresentava sem alteração aparente.

O exame de imagem mostrou uma lesão multilocular com áreas radiopacas e radiolúcidas. A paciente foi submetida à biópsia incisional da lesão, cujo exame histopatológico apresentou uma mucosa escamosa com áreas nodulares calcificadas condizentes com o Tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) ou tumor de Pindborg. A paciente foi submetida a cirurgia sob anestesia geral para ressecção parcial da mandíbula, estendendo-se da parassínfise direita à região de corpo do lado esquerdo. A paciente está em acompanhamento clínico e por imagem há 4 meses e apresentou uma evolução satisfatória e sem sinais de recidiva. O tumor odontogênico epitelial calcificante (TOEC) é uma lesão rara e com taxa de recidiva de 14 a 22%, sendo necessária a realização de um procedimento cirúrgico com margem de segurança e acompanhamentos por longos períodos de tempo.

**TÍTULO: RELATO DE CASO DE LESÃO ULCERADA EM LÁBIO INFERIOR:
DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL X DIAGNÓSTICO DEFINITIVO**

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

APRESENTADOR: Luiza Roberta Bin

DEMAIS AUTORES: Liogi Iwaki Filho, Mariliani Chicarelli, Andressa Bolognesi,
Ariane Tonet, Felipe Michellon

O carcinoma epidermóide ou espinocelular (CEC) é um tumor maligno e corresponde a 95% dos tumores da cavidade bucal. Afeta principalmente homens acima de 75 anos. Clinicamente é uma lesão que se apresenta de forma variada. Quando acomete o lábio, está diretamente relacionada aos raios solares, e é uma ulceração endurecida, rígida exsudativa e com crosta, normalmente menor que 1cm em seu diâmetro. Desenvolve-se num período de 12 a 16 meses, até ser diagnosticado. Histologicamente, caracteriza-se pela proliferação de células escamosas epidérmicas atípicas, invadindo a derme adjacente, com presença de células queratinizadas isoladas e de pérolas córneas. Este trabalho objetiva discutir o diagnóstico diferencial e apresentar um caso clínico de um paciente leucoderma, gênero masculino, 87 anos, encaminhado ao atendimento do projeto de lesões bucais da UEM. Sua queixa era de uma ferida presente no lábio

inferior há mais de 3 anos, sem sintomatologia dolorosa. Ele relatou, ainda ter sido tabagista por 70 anos e etilista por 40. Ao exame físico, foi constatada lesão ulcerada de aproximadamente 1,5cm de diâmetro, no vermelhidão do lábio inferior, com presença de projeções digitiformes, de coloração esbranquiçada, superfície rugosa, firme à palpação e bordas bem delimitadas. Na palpação, não foi constatada qualquer alteração nas cadeias ganglionares. De acordo com o relato do paciente, o tempo de evolução e o aspecto clínico da lesão, a hipótese diagnóstica foi de queratoacantoma ou carcinoma verrucosode Ackerman. Após biópsia incisional, o resultado do exame anatomohistopatológico foi de carcinoma epidermóide invasivo, em grau I, com padrão de crescimento expansivo e nível de infiltração no córion, sem invasão perineural e com margens cirúrgicas laterais e profunda livres. O paciente foi encaminhado ao cirurgião de cabeça e pescoço e atualmente está aguardando tratamento.

TITLE: 3D ANALYSIS OF MAXILLARY SINUS AND PHARYNGEAL AIRWAY SPACE IN CLASS II AND III PATIENTS UNDERWENT ORTHOGNATHIC SURGERY

INSTITUTION: State University of Maringa

PRESENTER: Luiza Roberta Bin

OTHER AUTHORS: Lilian Cristina Vessoni Iwaki, Liogi Iwaki Filho, Mariliani Chicarelli, Amanda Yamashita, Tamara Fernandes, Rui Amaral Mendes

The pharyngeal airway space (PAS) and the maxillary sinus (MS) are both important and complex anatomic structures of the head and neck. In patients who have craniofacial deformities, those structures tend to be more complicated. Recently, studies over these alterations have been developed with the use of 3D images. The aim of this study was to evaluate the changes of the pharyngeal airway space (PAS) and the maxillary sinus (MS) in patients who underwent bimaxillary surgery. The selected subjects had to have taken Cone Beam Computed Tomography in one-month pre-operative (T_1) and six to eight months postoperative (T_2). According to the type of surgery, the sample ($n=48$) was divided into two groups, G1 - maxillary advancement and mandibular setback and G2 - maxillomandibular advancement. All the measurements were made twice by two evaluators then the statistical analysis was performed to guarantee the reliability of the data. Hence, the periods were compared.

Statistical significance was established at a $p < 0.05$. The MS on group 1 showed a statistical significant difference in area ($p = 0.029900$) and volume ($p = 0.000441$), on the left side, and volume ($p = 0.037005$) on the right side. On group 2, the area ($p = 0.02584$) and volume ($p = 0.00036$) on the left side, and volume ($p = 0.01914$) on the right side. The PAS showed statistical significant difference only for group 2, in minimal cross-sectional area ($p = 0.001136$), total volume ($p = 0.011928$), upper volume ($p = 0.032125$) and lower volume ($p = 0.019137$). The anatomical alterations of the MS were similar between groups regardless the modality of bimaxillary surgery. The PAS had fewer anatomical alterations in patients underwent maxillary advancement and mandibular setback than in maxilomandibular advancement.

TÍTULO: RESSECÇÃO CIRÚRGICA DE MAXILA PARA TRATAMENTO DE MIXOMA ODONTOGÊNICO – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

APRESENTADOR: João Paulo Stanislovicz Prohny

DEMAIS AUTORES: Felipe Silvério, Lucas Caetano Uetanabaro, Rafaela Scariot.

O mixoma odontogênico é uma neoplasia benigna incomum que se origina do ectomesênquima odontogênico, a partir da papila dentária ou ligamento periodontal, possui crescimento lento e infiltrativo, geralmente é assintomático, ocorre entre a segunda e terceira década de vida. A mandíbula é mais acometida que a maxila, sendo a região posterior de maior ocorrência. O tratamento de escolha é o cirúrgico por ressecção devido às altas taxas de recorrência. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de ressecção mixoma odontogênico em maxila com posterior reabilitação protética. Paciente L.D.L., 35 anos, gênero feminino, procurou atendimento em consultório particular devido aumento de volume na região de maxila posterior. Ao exame clínico verificou-se aumento de volume e expansão das corticais ósseas, em região de fundo de vestibulo superior posterior do lado esquerdo. Ao exame de imagens, tomografia computadorizada, foi constatada lesão radiolúcida com bordas irregulares e extensão para a região de seio maxilar, com expansão da cortical óssea vestibular, envolvendo

desde o elemento dentário 22 até distal do elemento dentário 26. O tratamento proposto foi biópsia incisional da lesão para análise histopatológica, confirmando o diagnóstico de mixoma odontogênico. Em ambiente hospitalar, foi realizado o procedimento de maxilectomia parcial. No pós-operatório de oito meses a paciente foi reabilitada com prótese parcial removível e encontra-se sem sintomatologia dolorosa, queixas estéticas e/ou funcionais.

TÍTULO: PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES BUCAIS DA QUIMIOTERAPIA – ENSINO E EXTENSÃO

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE)

APRESENTADOR: Isabela Pickler Bonetti

DEMAIS AUTORES: Alex Candido Ribeiro; Adriane de Castro Martinez Martins; Guilherme Fernandes Fonteque; Iris Sawazaki Calone; Karine Kiyumi Nakamura; Marciane Gorete Silvestro Fiori; Nahana Cardoso; Nayara Borba Weirich; Taise Andreia Brixner;

Durante a quimioterapia anti-neoplásica 70% dos pacientes irão desenvolver algum tipo de efeito colateral na cavidade bucal, que pode prejudicar o tratamento oncológico. As complicações bucais que ocorrem com maior frequência são a hipossalivação/xerostomia e a mucosite, que em graus severos podem causar a interrupção do tratamento quimioterápico, prejudicando o prognóstico do tratamento. O objetivo deste trabalho é apresentar as ações que são desenvolvidas pelos alunos do curso de odontologia da Unioeste no Projeto de Extensão "Saúde Bucal na Quimioterapia". Este projeto é desenvolvido no Hospital do Câncer da Uopecan, com os pacientes que estão em tratamento quimioterápico. Na primeira etapa do projeto, os alunos são capacitados pelos docentes do projeto e pela equipe de enfermagem do

hospital, para que o trabalho desenvolvido não interfira na rotina do serviço hospitalar e possa ser executado, seguindo os protocolos adotados pelo hospital. Participam da atividade os alunos que cursam ou já cursaram a disciplina de estomatologia (terceiro ao quinto ano do curso), e que tenham disponibilidade de tempo para comparecer ao hospital, onde são realizadas as atividades. Os pacientes são abordados durante a sessão de quimioterapia e recebem orientações individualmente a respeito dos cuidados bucais. Após as orientações, é realizado o exame intra-bucal e, caso haja necessidade de intervenção odontológica realiza-se o encaminhamento ao setor de odontologia do hospital. Este projeto tem contribuído para minimizar as complicações bucais principalmente dos pacientes provenientes de outros municípios, que dependem do transporte do serviço de saúde, e que na sua maioria não recebem atendimento odontológico prévio, e não conseguem realizar o acompanhamento odontológico em seu município ou no próprio hospital, durante o tratamento oncológico.

TÍTULO: CUIDADOS ODONTOLÓGICOS COM PACIENTES EM RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Rodrigo Domingos de Lima

DEMAIS AUTORES: Sassi LM; Dissenha, JL; Guebur, MI; Nascimento TCL.

Introdução: Os tratamentos de escolha para o câncer de cabeça e pescoço incluem cirurgia, quimioterapia e radioterapia. As principais complicações da radioterapia em região de cabeça e pescoço são xerostomia, mucosite, fibrose, trismo, dermatite de radiação, cáries de radiação, candidose e osteorradionecrose. Estas requerem cuidados prévios e após o tratamento. **Objetivo:** Descrever o protocolo de atendimento odontológico aplicado em pacientes pré e pós-radioterapia em região de cabeça e pescoço, proposto pelo Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner. **Método:** Acompanhar pacientes submetidos á radioterapia em cabeça e pescoço, verificar as principais complicações decorrentes do tratamento e instituir terapias para melhorar a qualidade de vida do paciente durante e após a finalização do tratamento oncológico. **Resultados:** Foi estabelecido um protocolo de atendimento que inclui a avaliação clínica, adequação do meio bucal prévia ao tratamento como

realização de exodontias (com regularização do rebordo alveolar), encaminhamento para endodontias, restaurações, raspagens e profilaxia dental. Os pacientes recebem também orientações sobre as complicações esperadas da radioterapia, além de rigorosa orientação de higiene bucal e prescrição de bochechos diários com fluoreto de sódio 1% e Digluconato de Clorexidina 0,12%, durante o tratamento. Pacientes com mucosite são tratados com hidróxido de alumínio, bochechos com chá de camomila e laserterapia de baixa intensidade. Bochechos diários com solução salina 0,9% e Glicerina/água na proporção 1/9, também são prescritos para melhorar lubrificação da mucosa oral. **Conclusão:** Com este protocolo, procura-se diminuir a ocorrência e a gravidade dos efeitos da radioterapia, ressaltando a importância da participação do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar para tratamento oncológico.

TÍTULO: LIPOMA EM CAVIDADE ORAL – RELATO DE DOIS CASOS

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Rodrigo Domingos de Lima

DEMAIS AUTORES: Sassi LM; Dissenha, JL; Guebur, MI; Nascimento TCL.

Introdução: Caracterizado clinicamente como uma massa nodular, de consistência amolecida, superfície lisa, coloração levemente amarelada e, frequentemente assintomático, o lipoma é uma neoplasia mesenquimal benigna, constituída de células adiposas maduras, sem predileção por sexo, que acomete com maior prevalência pacientes acima da quarta década de vida, sendo raro na boca. Quando esta é acometida, as regiões mais frequentes são mucosa jugal, língua, lábio e assoalho de boca. **Objetivo:** Relatar dois casos de lipoma em cavidade oral atendidos no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner. **Relato de casos: Caso 1** paciente do sexo masculino, 77 anos, apresentou lesão de coloração eritematosa, com superfície lisa, flutuante a palpação, assintomática, aproximadamente 2 cm de diâmetro, localizada em região de fundo de vestibulo direito de mandíbula. **Caso2** paciente do sexo feminino, 61 anos com lesão em porção lateral direita de lábio inferior, com

aproximadamente 1,5 cm de diâmetro, coloração amarelada, flácida, assintomática, não sangrenta ao toque. Os pacientes, foram submetidos a procedimento cirúrgico para exérese da lesão, sob anestesia local. A análise histopatológica dos casos confirmou se tratar de Lipoma. Apesar de serem raros os casos de recidiva da lesão, é indicado acompanhamento clínico do paciente, o que está sendo realizado. **Conclusão:** Apesar de se tratar de uma lesão benigna, com desenvolvimento assintomático, os lipomas orais podem atingir grandes dimensões, e seu tratamento é a excisão cirúrgica, como ocorreu em ambos os casos clínicos relatados.

TÍTULO: CIRURGIA ORTOGNÁTICA EM PACIENTE DESDENTADO SUPERIOR
– RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE POSITIVO (UP)

APRESENTADOR: CARLOS HENRIQUE BIASI BRANDÃO

DEMAIS AUTORES: TANGREYSE DE LUCA MORAES; JESSICA MARCONDES DE MATOS; JOÃO PEDRO MIOLA; MICHELLE NASCIMENTO MEGER; LEANDRO EDUARDO KUPPEL; RAFAELA SCARIOT DE MORAES;

A cirurgia ortognática é um tratamento que visa corrigir as deformidades dentofaciais severas, onde não foi possível a correção somente com o aparelho ortodôntico. O tratamento visa à harmonia funcional e estética dos dentes e dos ossos da face. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso de cirurgia ortognática em paciente desdentado superior e parcialmente desdentado inferior. Paciente ERM, 42 anos, sexo feminino, compareceu ao ambulatório da Universidade Positivo queixando-se da ausência dos dentes superiores. Há dois anos teve câncer de mama. Ao exame clínico, observou-se uma discrepância maxilo-mandibular importante entre as arcadas superiores o que impossibilita a reabilitação protética adequada. Sendo assim, foi proposta a cirurgia ortognática previamente a reabilitação. Para aumentar a estabilidade

do procedimento cirúrgico, a paciente foi reabilitada na arcada superior com implantes osseointegrados, após levantamento de seio maxilar bilateral. Foi confeccionada uma prótese provisória sobre implantes com os dentes descompensados, evidenciando a discrepância entre as arcadas. Após essa fase, a paciente foi submetida a cirurgia ortognática maxilo-mandibular sob anestesia geral. Foi realizado avanço de 4mm de maxila, recuo da mandíbula de 5mm e avanço de mento de 8mm. Atualmente paciente encontra-se com follow-up de 6 meses, apresentando estabilidade oclusal e estética facial satisfatória e já se encontra-se com a prótese definitiva sobre os implantes.

TÍTULO: EMINECTOMIA. OPÇÃO DE TRATAMENTO EM CASOS DE LUXAÇÃO RECIDIVANTE DE ATM. RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Conjunto Hospitalar do Mandaqui.

APRESENTADOR: Figueiredo, D. S.

DEMAIS AUTORES: Marin, M. A,Guimarães G. B., Filho, M. R. P. S, Falbo, D.

A luxação da articulação temporomandibular (ATM) ocorre quando o côndilo mandibular se desloca para fora da fossa mandibular, e não é capaz de retornar, sendo assim necessário forças externas para a sua redução. Esse deslocamento leva a um estiramento dos ligamentos, acarretando hiper mobilidade mandibular que tem por consequência a luxação recidivante, que a cada deslocamento se agrava mais. O objetivo será relatar o caso de um paciente com luxação recidivante de ATM direita e esquerda que foi submetida a procedimento cirúrgico em centro cirúrgico central sob anestesia geral, através da técnica da eminectomia. Paciente do sexo feminino, M. R. P. S. F, 27 anos, solteira, leucoderma, católica, natural e procedente de São Paulo. Negou comorbidades, alergias, uso de medicamentos, hábitos e condições nocivas (tabagismo/etilismo/onicofagia e outros hábitos parafuncionais). O atendimento foi

prestado pela equipe de Cirurgia e Traumatologia Buco – maxilo - facial do Conjunto Hospitalar do Mandaqui – Secretaria de Estado da saúde de São Paulo, com queixas de dor em dentes superiores e três episódios de luxação da ATM em menos de 12 meses. Foi constatada luxação recidivante da Articulação Temporomandibular, e indicado tratamento cirúrgico através da técnica da eminectomia com acompanhamento ambulatorial periódico, sem episódios recorrentes após a cirurgia e apresentando movimentos mandibulares de amplitude satisfatória (aberta, lateralidade, protrusão). A eminectomia tem destaque na literatura como sendo uma das técnicas mais estudadas para luxação recidivante de ATM, por ser uma técnica simples, de baixa morbidade e baixo índice de recidiva. Além disso há preservação dos movimentos mandibulares, dispensando uso de enxertos aloplásticos, placas ou de substancias esclerosantes.

TÍTULO: ALTERAÇÕES SÉRICAS E SALIVARES EM PACIENTES POLITRAUMATIZADOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - REVISÃO SISTEMÁTICAS

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

APRESENTADORA: Suelen Teixeira Luiz

DEMAIS AUTORES: Maria Heloisa Madruga Chaves; Aline Cristina Batista Rodrigues Johann.

A análise dos constituintes químicos e celulares do sangue, tem sido utilizado rotineiramente para fins de diagnóstico e controle do estado geral de pacientes politraumatizados. Objetivou-se sumarizar alterações séricas e salivares e implicações na saúde em politraumatizados na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), uma vez que o Cirurgião Bucomaxilofacial também está inserido nesse ambiente. *Métodos:* O PRISMA foi utilizado. Foram elegíveis: publicação entre Janeiro de 2005 a Julho de 2015; em inglês, português e espanhol; todos desenhos de estudos; maiores de 18 anos; politraumatizados; sem sepse; frequência e dosagem séricas e/ou salivares; tempo de avaliação e desfecho. Bases de dados: PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores: Multiple trauma; Intensive care units; Blood Chemical Analysis OU

Biological Markers OU Plasma OU Saliva. *Resultados:* De 124 artigos, 23 foram duplicados, 85 inelegíveis e 5 eleitos. Nenhum estudo avaliou saliva. A Procalcitonina aumentou em 24 horas no grupo com múltiplos traumas sem lesão o Sistema Nervoso Central, sendo marcador de complicações prévias. A pró-proteína convertase subutilisina/ kexina tipo 9 dobrou nos dias 0 e 8, considerado biomarcador tardio de gravidade. Níveis de histonas entre 0 e 6 hs diminuíram, porém em um subgrupo notou-se aumento e verificou-se que a chance de mortalidade era 2,5 maior. A proteína pancreática aumentou entre admissão e 36 horas, considerado marcador de complexidades. A eliminação de glicose mediada pela insulina foi maior no grupo Alanil – glutamina (AG) no tempo 96 horas comparado ao grupo sem AG no tempo 192 horas, a eliminação de glicose foi maior no grupo AG em relação ao grupo sem AG, esse suplemento está associado com aumento da sensibilidade à insulina. *Conclusão:* Nenhum estudo analisa marcadores salivares em politraumatizados e há escassez de relatos em marcadores séricos influenciando no estado saúde/doença, entretanto, esses níveis são imprescindíveis para orientar a conduta multidisciplinar na UTI.

TÍTULO: ANÁLISE DO PROCESSO DE REPARO DE LESÃO BUCAL DE RATOS TRATADOS COM CHAMOMILLA RECUTITA E TRIANCINOLONA ACETONIDA

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná

APRESENTADORA: Suelen Teixeira Luiz

DEMAIS AUTORES: Ana Maria Trindade Grégio; Arieli Carini Michels, Eduardo Karam Saltori; Aline Cristina Batista Rodrigues Johann.

Úlceras são caracterizadas pela perda do epitélio e exposição do tecido conjuntivo; como por exemplo doença de Riga-Fede, estomatites aftosas recorrentes ou até mesmo traumáticas decorrente de procedimentos cirúrgicos, fazendo parte da rotina do Cirurgião Bucomaxilofacial, Estomatologista e de todas as áreas Odontológicas. A Chamomilla recutita (L.) Rauschert Rauschert, apresenta propriedades cicatrizantes, tendo o Ad-Muc® como uma das preparações. Nenhum estudo avalia este fármaco em ratos jovens, simulando em um estágio de vida mais precoce. Objetivou-se avaliar se o tratamento tópico de úlceras na língua de ratos jovens com Ad-Muc® favorece o processo de reparo, através da deposição de colágeno, comparando com triancinolona acetona. *Métodos:* A amostra constituiu-se de 80 ratos com idade média de 30 dias.

Após induzir úlceras na região central do dorso da língua, os ratos foram divididos em dois grupos: Ad-Muc® (n=40) e triancinolona acetona (n=40), e sacrificados aos 02, 07, 14 ou 21 dias. Foi realizada a ressecção total da língua e sua secção longitudinalmente ao eixo mediano. Os espécimes foram processados e as lâminas coradas por *picrossírius*. A fotomicrografia (magnificação 200x) de cada lâmina foi analisada por morfometria, mensurando as áreas de colágeno tipo: I, III e total. *Resultados*: Foram realizados os testes ANOVA a dois critérios, com nível de significância adotado 5%. Não houve diferenças significativas entre os grupos com relação às áreas de colágeno tipo I, III e total. *Conclusão*: Ad-Muc® e triancinolona acetona apresentaram eficácia similar na deposição de colágeno no tratamento de úlceras. Entretanto, no momento da escolha do fármaco a ser utilizado no tratamento de úlceras deve-se considerar os possíveis efeitos adversos sistêmicos que a triancinolona acetona tópica pode causar.

TÍTULO: OSTEOMA EM CÔNDILO

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo

APRESENTADOR: Cristina Balensiefer Vicenzi

DEMAIS AUTORES: Ferdinando de Conto, Marina Pilot Mazzarino e Gabriela Caovilla Felin.

Os osteomas são tumores benignos formados por osso maduro compacto ou esponjoso. Sua ocorrência é essencialmente restrita ao esqueleto craniofacial e raramente diagnosticados em outros ossos. Geralmente, são lesões solitárias e assintomáticas. Doentes com osteomas devem ser avaliados para a Síndrome de Gardner. Os locais de ocorrência mais comum são o corpo da mandíbula e o côndilo. O objetivo deste trabalho foi relatar o caso de osteoma em côndilo mandibular. O paciente do gênero feminino, 28 anos de idade, chegou ao Serviço de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Faciais relatando alteração de oclusão dentária progressiva e lenta, bem como sintomas de disfunção craniomandibular. Anamnese revelou que a paciente possui múltiplos pólipos intestinais conforme endoscopias prévias. Ao exame físico foi possível observar, à palpação, alteração da superfície mandibular ao longo de todo seu corpo, bilateralmente. Radiograficamente, constatou-se uma massa esclerótica

circunscrita, de aproximadamente 8 mm no polo medial da cabeça da mandíbula além de múltiplos focos radiopacos compatível com osteomas. O diagnóstico do Síndrome de Gardner foi realizado a partir destes achados clínicos. Como conduta de tratamento, foi realizada remoção cirúrgica apenas da lesão condilar e a peça foi encaminhada ao exame histopatológico, onde foi confirmado o diagnóstico de osteoma. O paciente permaneceu em acompanhamento pós operatório, mesmo sua chance de recidiva ser rara. Conclui-se, então, que os osteomas são totalmente benignos e não apresentam transformação maligna e a conduta ideal frente a essa patologia é a excisão cirúrgica total, sem necessidade de margem de segurança.

TÍTULO: EXODONTIAS MÚLTIPLAS EM PACIENTE ONCOLÓGICO –
MÉTODOS PARA PREVENÇÃO DE OSTEORRADIONECROSE E
ALTERNATIVA REABILITADORA

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

APRESENTADOR: Andressa Bolognesi Bachesk

DEMAIS AUTORES: Pavan, AJ; Perialisi, N; Farah, GJ; Piacentini, M; Bachesk, AB.

A radioterapia tem sido um dos principais métodos terapêuticos para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço, estando geralmente em conjunto com a cirurgia ou quimioterapia. Dentre as alterações provocadas por esta terapia, a osteorradionecrose é considerada a mais grave, sendo a extração dentária, através de sua estimulação traumática, apontada como um importante fator predisponente. Aparentemente, há um descuido dos profissionais envolvidos no que tange à reabilitação dos pacientes radioterápicos, realizando procedimentos cirúrgicos odontológicos sem protocolos definidos e cuidados necessários. Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar um caso de exodontias múltiplas em um paciente oncológico, e através de revisão de literatura, destacar as indicações deste procedimento, o risco de desenvolvimento de

osteorradiocrose, e as possibilidades de prevenção para esta seqüela. Além disso, citar uma alternativa de reabilitação oral por meio de overdenture sobre dentes. O paciente, gênero masculino, compareceu à clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá com queixas álgicas de origem dentária. Refere tratamento oncológico por meio de cirurgia associada à radioterapia e quimioterapia. Foram realizados procedimentos de adequação do meio bucal, porém, o paciente evoluiu com cárie de radiação, condenando generalizadamente seus dentes. Houve recidiva e metástases do câncer para diversos órgãos, de forma com que o tratamento quimioterápico fosse novamente necessário. Foi realizado, então, exodontias múltiplas, com exceção dos dentes 33 e 45, seguindo alguns protocolos descritos na literatura, como utilização de antibiótico profilaxia e combinação de pentoxifilina e tocoferol. A reabilitação oral procedeu-se com prótese total convencional superior e overdenture inferior sobre dentes. Paciente seguiu em preservação durante 1 ano, com resultados pós operatórios satisfatórios, sem desenvolvimento de seqüelas graves, como a osteorradiocrose.

TÍTULO: RECONSTRUÇÃO MANDIBULAR PÓS-RESSECÇÃO DE AMELOBLASTOMA: VIABILIDADE NA UTILIZAÇÃO DE RHBMP-2 ASSOCIADO À XENOENXERTO BOVINO E IMPLANTES

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual de Maringá

APRESENTADOR: Andressa Bolognesi Bachesk

DEMAIS AUTORES: Iwaki Filho, L; Lustosa, RM; Jacomacci, WP; Luppi, CR; Bisol, FT

As técnicas de enxerto ósseo são vastamente estudadas e discutidas para garantir tecido ósseo de qualidade para a instalação de implantes. As proteínas morfogenéticas ósseas tipo 2 tem se mostrando uma alternativa osteoindutora para reconstruções extensas após ressecções tumorais. No entanto, sua viabilidade para receber implantes osseointegrados e consequente reabilitação protética, ainda é pouco descrita na literatura. Este trabalho relata um caso de reabilitação oral após ressecção de ameloblastoma e reconstrução com rhBMP-2 e xenoenxerto. O paciente, gênero masculino, caucasiano, 44 anos de idade, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial queixando-se de

inchaço persistente em corpo mandibular direito há aproximadamente 24 meses, sem sintomatologia dolorosa. Solicitou-se a realização de exames complementares de radiografia panorâmica, seguida de tomografia computadorizada para melhor avaliação do caso. A avaliação tomográfica demonstrou uma lesão multilocular hipodensa em região de corpo mandibular direito, com aproximadamente 4 cm. Realizou-se biópsia incisiva, e o laudo histopatológico foi de ameloblastoma sólido multicístico. O tratamento consistiu na ressecção segmentar da lesão, fixação da mandíbula com placa e parafuso do sistema 2.4, seguida pelo uso off-label de rhBMP-2 associado à xenoinxerto de osso bovino. Após onze meses de acompanhamento, não foram observados sinais e sintomas de recidiva da lesão e, foi percebido aspecto de boa neoformação óssea na área da ressecção. Após este período o paciente foi reabilitado com implantes osteointegrados e 18 meses após a primeira cirurgia, foram confeccionadas as próteses sobre implantes. O paciente encontra-se em acompanhamento, no momento sem recidiva, e com a função mastigatória recuperada após o tratamento da lesão, mostrando que a utilização da rhBMP-2 associado à utilização de xenoinxerto pode ser um opção considerável e menos morbida para reabilitação de pacientes após tratamento de tumores odontogênicos.

TÍTULO: LEUCOPLASIA VERRUCOSA PROLIFERATIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE

APRESENTADOR: Évelyn Farias

DEMAIS AUTORES: Maicon Douglas Pavelski; Adriane de Castro Martinez Martins; Ana Lúcia Carrinho Ayroza Rangel

A leucoplasia verrucosa proliferativa (LVP) é uma forma rara de leucoplasia oral caracterizada por uma lesão de comportamento biológico agressivo, com altas taxas de recidiva e malignização. Clinicamente, apresenta-se como lesões brancas progressivas, verrucosas e exofíticas, acometendo mais frequentemente mulheres idosas. O uso do tabaco parece não influenciar tanto em seu aparecimento como em sua progressão. Até o momento, sua etiologia permanece incerta, assim como não há consenso quanto à melhor forma de se realizar o manejo, diagnóstico e tratamento. No presente trabalho relata-se o caso da paciente I. S., de 74 anos, gênero feminino, não fumante, que apresentava uma lesão branca no rebordo alveolar inferior que se estendia para o assoalho bucal, com duração de 4 anos. Além desta, outras placas brancas foram observadas no rebordo alveolar superior e na mucosa jugal direita. Com a realização de

biópsias, o diagnóstico compatível com leucoplasia foi confirmado, sendo indicado o acompanhamento da paciente, com o quadro clínico-patológico sugestivo de LVP. Posteriormente, novas lesões leucoplásicas foram observadas em região de carúncula sublingual, tuberosidade maxilar direita e rebordo alveolar inferior esquerdo. Novas biópsias foram realizadas, confirmando o diagnóstico. Seguido disso, foram ainda realizadas excisões cirúrgicas completas de lesões da região de assoalho bucal direto e ainda na borda lateral esquerda da língua, desta vez constatando-se a presença de displasia epitelial moderada. A paciente permanece sob acompanhamento. O correto diagnóstico e acompanhamento constante são imprescindíveis, visto que a LVP tem maior potencial de malignização do que as demais leucoplasias e apresenta caráter progressivo e dinâmico.

TÍTULO: ALTERAÇÕES BUCAIS EM PACIENTES HOSPITALIZADOS, SOB QUIMIOTERAPIA, ACOMETIDOS DE NEOPLASIAS MALIGNAS DO SISTEMA HEMATOPOIÉTICO E RETICULOENDOTELIAL.

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Odontologia - Universidade Paranaense – UNIPAR – Campus Francisco Beltrão

APRESENTADOR: Ane Cristine Becker Sauer

DEMAIS AUTORES: Adrielly Dezingrini; Letícia Cuba

A cavidade bucal é comumente afetada pelas complicações dos tratamentos antineoplásicos. Devido à alta sensibilidade de seus tecidos, 40% dos pacientes tratados com quimioterapia sofrem efeitos da estomatotoxicidade direta ou indireta na cavidade oral, como, por exemplo, xerostomia, mucosite, infecções fúngicas e virais. Essas complicações merecem atenção das equipes médica e odontológica, pois são capazes de causar infecções graves, comprometendo a qualidade de vida e interferindo no protocolo do tratamento antineoplásico, podendo representar risco à vida do paciente e aumentar os períodos de internação hospitalar. Este estudo teve o objetivo de conhecer o perfil dos pacientes onco-hematológicos internados no Hospital Escola da Universidade

Federal de Pelotas sob quimioterapia bem como sua condição bucal. Foram incluídos na amostra todos os prontuários de pacientes com neoplasias malignas de origem hematológica internados no Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas, no setor de Clínica Médica, em tratamento quimioterápico, contemplando um período de 2 anos. A maioria dos pacientes era do sexo masculino (63,9%), encontravam-se nas faixas etárias de 21 a 30 anos (25%) e de 51 a 60 anos (25%), 36% tinham diagnóstico de Linfoma não-Hodgkin, 92,7% apresentaram alguma alteração bucal, sendo as mais frequentes petéquias/hematomas/máculas (18,3%) e 61,1% apresentaram boa higiene oral. A presença do cirurgião dentista atuando de forma integrada e como parte da equipe onco-hematológica é de extrema importância para a prevenção e manejo das alterações bucais decorrentes da quimioterapia uma vez que estas são frequentes e por vezes podem atingir graus de severidade que exijam a interrupção do tratamento antineoplásico interferindo até mesmo no prognóstico do paciente.

TÍTULO: CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE APRESENTAÇÃO INCOMUM

INSTITUIÇÃO: Centro Estadual de Odontologia para Pacientes Especiais – CEOPE/MT

APRESENTADOR: Landgraf, A.C.M.

DEMAIS AUTORES: França, D.C.C.; Araujo, K.; Costa, W.C.; Rocha, V.K.

O relato apresenta um paciente do gênero masculino, melanoderma, 48 anos, encaminhado ao CEOPE com lesão leucoplásica e úlcera dolorosa em mucosa jugal. Na anamnese, paciente informou “ardência na bochecha”, há dois meses, sem melhora ao uso de pomadas e chás. Relatou anemia e tratamento dermatológico para psoríase em curso. Na história mórbida progressiva, afirmou ter concluído tratamento para gastrite. Negou etilismo e tabagismo. No exame físico extrabucal, realizou-se palpação cervical, sem alterações. No exame físico intrabucal, observou-se placa branca em mucosa jugal lado direito, de contornos irregulares, com pontos esbranquiçados e textura aveludada, medindo 2 cm em sua maior extensão, associada à úlcera de 1 cm no maior diâmetro. Observou-se pequenas placas brancas como pontilhados no rebordo alveolar superior

esquerdo e discreta área leucoplásica de superfície irregular na mucosa jugal de mesmo lado, imperceptíveis pelo paciente. As lesões, aparentemente reacionais, não foram associadas a trauma, pois o paciente não portava prótese parcial superior e os dentes em contato com as mesmas não apresentavam antagonistas ou arestas pontiagudas. Após biópsias incisoriais das lesões, o resultado histopatológico foi conclusivo para carcinoma epidermóide grau I na lesão sintomática, com perda da polaridade das camadas celulares, presença de disqueratose, atipias celulares e mitóticas, pérolas córneas e infiltrado linfocitário. O caso chama a atenção pela presença das áreas leucoplásicas em outras regiões da mucosa bucal, não sendo identificados fatores de risco relacionados ao estilo de vida do paciente. Realizou-se o pronto encaminhamento ao serviço oncológico de referência, assegurando o tratamento odontológico previamente à terapia antineoplásica. Ressalta-se que ao receber o impacto da notícia da doença, o paciente expressou importante angústia e sofrimento, amenizados pela abordagem multiprofissional do CEOPE e pela agilidade no diagnóstico e tratamento. Esta habilidade profissional favorece um melhor prognóstico e sobrevida do paciente, numa postura ética, solidária e socialmente comprometida.

TÍTULO: COMPLICAÇÃO TARDIA PÓS-INSTALAÇÃO DE IMPLANTE ZIGOMÁTICO – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – CTBMF

APRESENTADOR: Vitor Hugo Candido Ferreira –

DEMAIS AUTORES: Cortiglio S, Melzer RS, Schussel JL, Sassi LM, Dissenha JS.

Introdução: Desde sua primeira descrição em 1998, os implantes zigomáticos (IZ) representam uma boa alternativa para o tratamento reabilitador de maxilas severamente atroficas. Entretanto, na última década muitos relatos foram publicados relacionando IZ a complicações tardias. Neste relato apresentamos um caso de reabilitação cirúrgico-protética com implantes zigomáticos com complicação tardia após 5 anos da instalação.

Relato de caso: Paciente D.F.M., masculino, 66 anos, foi encaminhado ao Hospital

Erasto Gaertner com queixa de comunicação buco sinusal em região de maxila a esquerda. O paciente relatou instalação de implantes zigomáticos 05 anos antes e, desde então, sentia desconforto ao se alimentar e falar. Ao exame apresentava prótese total implanto-suportada em maxila e mandíbula. Em região de pré-molares superiores esquerdos apresentava implante zigomático com supuração ativa ao redor do componente protético. Em exame de imagem apresentava velamento total do seio maxilar esquerdo, associado a grande perda óssea ao redor do implante zigomático esquerdo, com um diagnóstico clínico e radiográfico de peri-implantite associada a sinusite crônica. O paciente foi então submetido a remoção do implante zigomático, sob anestesia geral. **Considerações finais:** O tratamento reabilitador em casos de maxilas atróficas é um grande desafio ao cirurgião e ao clínico. Apesar de suas indicações, implantes zigomáticos apresentam limitações, e o procedimento deve ser cuidadosamente planejado a fim de minimizar os riscos de complicações. Neste relato, a complicação tardia foi devidamente tratada com a remoção do IZ, sem necessidade de enxertia local. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento, com melhora no quadro de sinusite, com próteses em posição, sem necessidade de instalação de novo implante.

TÍTULO: METÁSTASE DE MELANOMA PRIMÁRIO DE PELE PARA MAXILA E SEIO MAXILAR – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – CTBMF

APRESENTADOR: Vitor Hugo Candido Ferreira

DEMAIS AUTORES: Cortiglio S, Dryele SI, Schussel JL, Sassi LM, Dissenha JS

Introdução: O Melanoma é uma neoplasia maligna que surge a partir de uma lesão melanocítica benigna ou a partir de melanócitos no interior da mucosa ou pele normal. Apresenta um curso agressivo, associado a um mal prognóstico e com poucas opções terapêuticas. Lesões metastáticas em mucosa oral são muito raras, com poucos casos documentados na literatura até então. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de melanoma primário de pele com metástase para maxila e seio maxilar. **Relato de caso:** Paciente V.L.S., masculino, 52 anos, foi encaminhado ao Hospital Erasto Gaertner em maio de 2015 por aumento de volume em terço médio de face a esquerda. Relatou

tempo de evolução de 90 dias, e que lesão surgiu após extração de um dente na região. Paciente com histórico de melanoma em membro superior direito, tratado em 1994 exclusivamente com cirurgia. Em exame, apresentava tumefação, endurecida, limites imprecisos, de aproximadamente 70mm, em terço médio de face a esquerda, com extensão para rebordo alveolar de maxila. Apresentava também massa nodular em região de axilar direita. Em tomografia, além das lesões em maxila e região axilar, apresentava nódulos em fígado, rim e glândula supra-renal direita, mesentério e peritônio. Após biópsia incisional da lesão bucal, o diagnóstico histológico foi de Melanoma Maligno, com diagnóstico clínico de Melanoma Metastático, estadiamento clínico IV. Tratamento proposto: radioterapia e quimioterapia. Apesar da proposta de tratamento o paciente realizou apenas radioterapia associada a tratamento paliativo. Em dezembro de 2015 perdeu segmento com o hospital. **Considerações finais:** O melanoma maligno é um tumor com grande índice de metástases, porém em cavidade bucal são extremamente incomuns. Neste relato se apresentou como a primeira manifestação ao paciente, o que reforça a necessidade de pesquisas nesta área.

TÍTULO: ESTUDO RETROSPECTIVO DA SENSIBILIDADE, ESPECIFICIDADE E ACURÁCIA DA PUNÇÃO ASPIRATIVA COM AGULHA FINA NO DIAGNÓSTICO PRÉ-CIRÚRGICO DE LESÕES DE GLÂNDULAS SALIVARES.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba –PR

APRESENTADOR: Cortiglio S.

DEMAIS AUTORES: Stramandinoli RT, Schussel J, Ramos GH, Ioshii SO, Sassi LM.

Introdução: Tumores de glândulas salivares são incomuns, correspondendo entre 3% a 10% das neoplasias que acometem a região de cabeça e pescoço e apresentam grande variedade histológica. A parótida é a mais acometida dentre as glândulas salivares, correspondendo de 34 a 86% das neoplasias. **Objetivo:** Verificar a sensibilidade, especificidade e acurácia da punção aspirativa com agulha fina (PAAF) no diagnóstico pré-operatório de lesões de glândulas salivares. **Método:** Foi realizado um estudo retrospectivo, qualitativo, com análise de prontuários de pacientes que apresentaram lesões em glândulas salivares atendidos no Serviço de Cirurgia de Cabeça e Pescoço do Hospital Erasto Gaertner, de Janeiro de 2012 à Dezembro de 2015, que foram

submetidos à PAAF para diagnóstico pré-operatório e posterior tratamento, com ressecção da lesão e resultado histopatológico final. **Resultados:** Do total de 141 casos de lesões em glândulas salivares atendidos no período em estudo, 98 foram incluídos, dos quais 15 amostras foram insatisfatórias para análise citológica. Valores de sensibilidade, especificidade, acurácia, valor preditivo positivo e valor preditivo negativo da técnica foram calculados com base nas 83 amostras satisfatórias, com valores de 70,6% (12/17), 97,0% (64/66), 91,6% (76/83), 85,7% (12/14) e 92,8% (64/69), respectivamente. **Conclusão:** A PAAF demonstrou ser um exame complementar pré-operatório importante, com baixo índice de amostras insatisfatórias (15,3%), alta especificidade (97,0%) e acurácia (91,6%) e valor de sensibilidade aceitável (70,6%). Todavia, quando o profissional suspeitar de lesão maligna em glândula salivar, é sugerido obter maior amostragem durante a PAAF devido menor valor da sensibilidade da técnica para diagnóstico de neoplasias malignas de glândulas salivares.

TÍTULO: FIBROMA DESMOPLÁSICO, RELATO DE DOIS CASOS TRATADOS NO SERVIÇO DE CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL DO HOSPITAL ERASTO GAERTNER.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba –PR

APRESENTADOR: Cortiglio S.

DEMAIS AUTORES: Ferreira VHC, Schussel J, Dissenha JL, Sassi LM.

Introdução: Fibroma Desmoplásico corresponde a menos de 1% das neoplasias benignas ósseas, sem predileção por sexo, sendo mais frequentes em adultos jovens. Lesão idiopática que pode estar associada a trauma, fatores endócrinos e genéticos. Ângulo e ramo de mandíbula são as regiões mais comuns nos maxilares, causando aumento de volume assintomático e em alguns casos mobilidade dentária, infecção e proptose. **Objetivo:** Relatar dois casos de fibroma desmoplásico tratados no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial (SCBMF) do Hospital Erasto Gaertner (HEG). **Relato: Caso 1** Paciente do sexo feminino, 11 anos de idade, foi encaminhado ao SCBFM do HEG com histórico de tratamento prévio e três recidivas. Observou-se aumento de volume em

corpo mandibular envolvendo ângulo até o dente 33, com infiltração em assoalho bucal e língua, indolor. TC mostrou grande destruição óssea. Paciente foi submetida a ressecção da lesão e reconstrução com retalho microvascularizado de fíbula. Após 5 anos de acompanhamento a paciente se recupera bem, sem recidivas . **Caso 2** Paciente do sexo feminino, 33 anos, procurou o SCBMF com queixa de dor em mandíbula esquerda, sem alterações intrabucais. O exame de imagem mostrou lesão osteolítica de 1cm próxima ao dente 36. A lesão foi ressecada e foi realizado enxerto de osso mandibular ipsilateral. Após 01 ano, a paciente continua em acompanhamento sem sinais de recidiva **Discussão:** Fibroma Desmoplásico apresenta crescimento lento, todavia é localmente agressivo, podendo romper cortical óssea e se estender a tecidos moles adjacentes. O tratamento de escolha deve ser a ressecção para reduzir a taxa de recidiva. O retalho microvascularizado de fíbula pode ser utilizado na reconstrução de lesões extensas, pois mantém contorno facial satisfatório, plataforma para implantes e a vascularização mantém potencial osteogênico. **Conclusão:** A ressecção completa da lesão evita recidiva e seguida da reconstrução proporcionou boa qualidade de vida para os pacientes.

TÍTULO: TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO ASSOCIADO A TERCEIROS MOLARES INCLUSOS. RELATO DE CASO CLÍNICO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba –PR

APRESENTADOR: Cortiglio S.

DEMAIS AUTORES: Ferreira VHC, Schussel J, Dissenha JL, Sassi LM.

Introdução: O Tumor Odontogênico Ceratocístico (TOC) é uma neoplasia benigna intraóssea responsável por 3% a 11 % das lesões odontogênicas. É mais comum no sexo masculino, entre 10 e 40 anos de idade. A mandíbula é o local mais acometido, sendo a região posterior de corpo e ramo mais acometidos. Muitas vezes é descoberto em radiografia de rotina, assintomático e sem expansão das corticais ósseas, o que pode atrasar o diagnóstico. Radiograficamente, é uma lesão radiolúcida, uni ou multiloculada com margens definidas. Lesões de maiores proporções podem se apresentar expansão das corticais ósseas. **Objetivo:** Apresentar um caso clínico de TOC que mimetizou clínica e radiograficamente um cisto dentígero. **Caso:** MCS, 20 anos, feminino, foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner

devido imagem radiolúcida, delimitada de aproximadamente 20x10mm e 10x10mm circunscrevendo coroa dos dentes 38 e 48 inclusos, respectivamente. Paciente não apresentava sintomatologia e a lesão foi um achado radiográfico. A hipótese clínica foi de cisto dentígero. Foi realizado exodontia dos dentes 18, 28, 38 e 48, e também exérese de ambas as lesões em centro cirúrgico e a análise anatomopatológica mostrou lesão cística paraqueratinizada, compatível com TOC para as duas lesões. **Discussão:** O TOC apresenta taxa recidiva de até 30%, e muitas ocorrem nos cinco primeiros anos após o diagnóstico, porém há relatos de recidivas após 10 anos, o que revela a importância de um acompanhamento a longo prazo dos pacientes. Os TOCs podem mimetizar os aspectos clínicos e radiográficos dos cistos dentígeros, periodontal lateral e residual, mas o resultado definitivo é feito pelo exame anatomopatológico. **Conclusão:** O caso descrito revela a importância de um diagnóstico pré-cirúrgico mais preciso, pois o TOC exige tratamento mais agressivo quando comparado aos cistos odontogênicos devido seu alto índice de recidivas.

TÍTULO: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES BUCAIS RELACIONADAS AO USO DE PRÓTESES REMOVÍVEIS MAL ADAPTADAS

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE POSITIVO

APRESENTADOR: Giuliane Nunes de Souza Passoni

DEMAIS AUTORES: Allan Fernando Giovanini; Juliana Lucena Schussel; Acir José Dirschnabel; Melissa Rodrigues Araújo; Ana Paula Ribeiro Braosi; Roberta Targa Stramandinoli-Zanicotti

Com o avanço da ciência e tecnologia, a população geriátrica está em ascensão em todo o mundo. Da mesma forma que todo o restante do corpo, o sistema estomatognático sofre alterações fisiopatológicas durante seu processo de envelhecimento, e grande parte dos idosos são usuários de algum tipo de substitutivo dentário. A mucosa oral está sujeita à diversas lesões, sejam agudas ou crônicas, em decorrência do uso inadequado e/ou prolongado de próteses dentárias, bem como próteses desadaptadas. As principais lesões agudas são as úlceras traumáticas, normalmente associadas à dor e edema. Dentre as crônicas, destacam-se as hiperplasias fibro-epiteliais inflamatórias, estomatite protética, hiperkeratose traumática e, em alguns casos, o câncer bucal. É muito comum

na prática clínica odontológica, o atendimento de pacientes com lesões que estão diretamente relacionadas ao uso de próteses mal adaptadas, antigas ou em péssimo estado de conservação. O reconhecimento e diagnóstico diferencial de tais lesões é de suma importância para o tratamento (seja por ajustes manuais da prótese, prescrição de medicamentos, orientações ao paciente, biópsias incisivas e exérese da lesão) e prevenção de futuras lesões ou recidivas. A falta de conhecimento dos profissionais na identificação e manejo dessas lesões, além da deficiente orientação de higiene e manutenção das próteses aos pacientes retardam a resolução dessa problemática. O objetivo desse trabalho é discorrer de forma elucidatória e direta o diagnóstico diferencial das principais lesões bucais relacionadas ao uso das próteses removíveis mal adaptadas, sejam elas totais ou parciais, e a conduta do cirurgião-dentista frente a estas lesões, visando o diagnóstico, tratamento e a prevenção.

TÍTULO: BURKITT LYMPHOMA OF THE ORAL CAVITY: A CASE REPORT.

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José – Joinville/SC

APRESENTADOR: ANDRADE, M. O.

DEMAIS AUTORES: PACHER, G. T; FORGIARINI, T. S; REINERT, L. L; ZATTAR, A. B; VILELA, M. R. R; MAGNABOSCO NETO, A. E;

Burkitt Lymphoma is an undifferentiated aggressive form of Non-Hodgkin B-cell Lymphoma, commonly associated with gnathic bones. The general dental practitioner often is the first to diagnosis this pathology. The present study describes a patient with Burkitt Lymphoma oral expression, treated at São José Municipal Hospital, Joinville/SC. A brown male patient, 19 years-old, came to dental appointment with pain and swelling complaint in left submandibular region. The patient reported that three months ago was in dental care for pain and swelling in 36-37 region, and the treatment was tooth extraction. After 30 days, there was progressive increase of pain and swelling from the tooth extraction procedure. The patient has evolved with significant mass

growth in left submandibular region, resulting in aberrant aesthetic face deformity and more pain complaint. The oroscopy revealed a sponge ulcerate purple volume increase, infiltrated under gummy tissue and symptomatic by touch. The computed tomography showed bone lysis at left alveolar mandibular body portion, associated with increased soft parts of mouth floor and left masticatory space. An incisional biopsy was performed from the intrabuccal lesion, under local anesthesia. The anatomo-pathologic studies showed a Non-Hodgkin Lymphoma, feature between Burkitt Lymphoma and DLBCLymphoma. Patient was immediately guided to oncologic department and started the chemotherapy treatment. After four cycle of MCODOX/ IVAC chemotherapy treatment, patient showed complete regression of initial symptoms. The accurate and early diagnosis of oral manifestations from systemic diseases allows the patient receives adequate treatment as soon as possible. Moreover, maxillofacial surgeons need to keep following up carefully on their patients to immediately recognize any recurrences after completion of treatment.

**TÍTULO: ULTRASONIC SURGICAL SYSTEM IN SURGICALLY ASSISTED
RAPID PALATAL EXPANSION**

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal São José – Joinville/SC

APRESENTADOR: ANDRADE, M. O.

**DEMAIS AUTORES: PACHER, G. T; REINERT, L. L; ZATTAR, A. B;
MAGNABOSCO NETO, A. E.**

The ultrasonic surgical system technology is based on piezoelectric crystals deformation when it suffers a strong electrical voltage. This deformation is transformed at ultrasonic vibration. The vibrations obtained are amplified and transferred to the bone tissue, resulting in a cavitation phenomenon. In oral surgery, the main indications are inferior alveolar nerve decompression, implant placement, sinus lift, bone graft harvesting, osteogenics distraction, cyst removal and impacted tooth removal. The mains advantages of piezosurgery are optimal visibility in the surgical field, soft tissue protection, increased comfort for the patient, decreased blood loss, and less vibration and noise. Ultrasonic surgical system appears to be more efficient in the first phases of bone healing. It increases bmp-4 and TGF- β 2 levels, reduced pro-inflammatory

cytokines, controls the inflammatory process better, and stimulate bone remodeling. A white female patient, 45 years-old, come to our service to perform a surgically assisted rapid palatal expansion procedure. Clinical examination, x-ray and model analysis showed discrepancy in the maxilla/mandible relationship in the transverse plane, bilateral posterior crossbite, deep constricted palate and respiratory dysfunction. The patient underwent surgically assisted rapid palatal expansion under general anesthesia. The midpalatal suture, the pterygoid plates, the anterior and lateral maxillary walls, the piriform opening and the zygomatic pillar osteotomy was performed with variosurg 3 and tips sg1 and sg1a. Only the nasal septum was released from its palatal base with chisels. The ultrasonic surgical system has advantages, as it allows for precise cutting, causes minimal wastage of bone with minimal damage to soft tissues. Maxillary osteotomies with piezoelectric systems can be performed with a low blood loss, minimal heating of bone and good postoperative healing.

TÍTULO: DIAGNÓSTICOS DE ÚLCERAS POR CMV EM MUCOSA ORAL EM PACIENTES IMUNODEPRIMIDOS

INSTITUIÇÃO: Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago - UFSC

APRESENTADOR: Gabriela Pasqualin Ghidini

DEMAIS AUTORES: Claudia R. Sevegnani, Rogério O. Gondak, Joanita A. G. Del Moral Liliane J. Grando, Inês Beatriz Rath, Etiene Munhoz e Alessandra C. Rodrigues.

Paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, HIV+ desde 2008 e em uso irregular de HAART, teve diagnóstico de linfoma plasmobástico em maxila esquerda, após 6 anos de evolução da doença. Com regularização do uso de HAART pela equipe de infectologia, a paciente foi submetida a 5 ciclos quimioterápicos pelo esquema EPOCH, com abandono do mesmo após término da terapia. 5 meses após abandono a paciente sofreu nova internação devido a queixa de dor em cavidade bucal com dificuldade de

alimentação e conseqüente piora do quadro geral. Ao exame físico intra-bucal observaram-se úlceras extensas em bordo de língua, mucosa jugal e região retromolar direita, com fundos necróticos, bordos elevados e eritematosos. Com as hipóteses de diagnóstico de úlcera infecciosa, CEC ou recidiva do linfoma, uma biópsia incisional em área retromolar foi realizada, sendo o resultado inconclusivo, caracterizado pelo patologista como úlcera crônica inespecífica. Uma segunda biópsia foi realizada em mucosa jugal direita e enviada para análise histopatológica, com diagnóstico de infecção por CMV. O tratamento preconizado foi realizado em outra unidade hospitalar e desde então, a paciente não retornou ao ambulatório de odontologia. Manifestações de CMV são comuns em quadros de imunossupressão, como baixa contagem de linfócitos CD4+ e neutropenias relacionadas a quimioterapia. A biópsia é padrão ouro diagnóstico, juntamente com técnicas moleculares (PCR e NASBA). Erros diagnósticos são associados tanto à má escolha do sítio lesional a ser biopsiado, quanto a dificuldade de interpretação histopatológica das células em "olhos de coruja", que muitas vezes podem ser escassas em situações de imunossupressão.

TÍTULO: ABSCESSO CERVICAL EM PACIENTE SOROPOSITIVO COM FRATURA PATOLÓGICA CAUSADA POR OSTEORADIONECROSE EM MANDÍBULA – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial – Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Larissa Balbo Zavarez

DEMAIS AUTORES: Wastner BF, Schussel JL, Silva WPP, Zanferri FL, Sassi LM

Introdução: Fraturas patológicas são extremamente complexas de tratar, tendo em vista sua diversa etiologia e o impacto que traz ao paciente quando comparada à cicatrização óssea em fraturas comuns. Nesses casos, o cirurgião frequentemente depara-se com pacientes sistemicamente comprometidos, com tecido ósseo altamente infectado e não-viável. Nos casos de fratura causada por osteoradionecrose, os pacientes são geralmente mais idosos e portadores de comorbidades, associado ao tabagismo e etilismo e do próprio tratamento do tumor. Podem evoluir para quadros de osteomielite e/ou abscessos na região da fratura, os quais, se não adequadamente tratados, podem levar a complicações severas. Dentre os agravantes dos abscessos estão,

entre outros, o diabetes mellitus, deficiências nutricionais e imunossupressão. O tratamento pode incluir drenagem e/ou antibioticoterapia de anaeróbios. **Objetivo:** Apresentar um caso de fratura patológica por osteoradionecrose em paciente HIV-positivo que evoluiu com abscesso cervical. **Relato de caso:** Paciente masculino, 54 anos, diagnosticado com CEC de orofaringe que realizou radioterapia em 2008. Em 2012, evoluiu com perda espontânea do dente 36 e exposição óssea que fechou completamente 3 anos após. Em 2015, o paciente procurou o pronto-atendimento com queixa de odinofagia, temperatura de 37.5°C, edema cervical bilateral e hiperemia em região torácica. Tomografia mostrou fratura patológica em corpo de mandíbula à esquerda. Ao exame, pouca mobilidade dos cotos mandibulares, sem exposição óssea e sem queixas álgicas na região. O paciente foi tratado com cefazolina e metronidazol endovenosos e, após 4 dias de internamento, teve alta hospitalar com regressão total do abscesso. **Conclusão:** Pacientes com abscesso cervical requerem um tratamento de urgência devido à rápida evolução do quadro e, em pacientes imunocomprometidos e irradiados, essa atenção deve ser redobrada devido a maior possibilidade de agravamento do quadro, podendo evoluir para mediastinite.

TÍTULO: FIBROMA ODONTOGÊNICO PERIFÉRICO: RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)

APRESENTADOR: André Tschoeke

DEMAIS AUTORES: Fabiano Galina, Paulo Henrique Couto Souza, Aline Cristina Batista Rodrigues Johann.

Introdução: o fibroma odontogênico periférico é uma neoplasia benigna caracterizada como uma massa gengival firme, geralmente séssil e de cor semelhante à mucosa normal, podendo ou não apresentar ao exame radiográfico, imagem radiopaca. **Objetivo:** relatar um caso clínico de um paciente portador de um fibroma odontogênico periférico. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 64 anos, branco, apresentou um nódulo na região dos dentes 14, 15, como raízes residuais, e do dente 16, séssil, coloração semelhante à mucosa adjacente, consistência fibrosa, indolor, com 10 anos de evolução, medindo cerca de 3 x 3 cm. Na radiografia periapical observou-se uma discreta radiopacidade associada à região do nódulo. Realizou-se primeiramente a extração das

raízes residuais e a excisão da lesão com eletro-cautério. Foi realizado uma regularização óssea com uma lima para osso e também foi descolado retalho da mucosa gengival, onde foi suturada, recobrimo a área da lesão e das raízes, deixando o rebordo alveolar regular para a instalação de uma futura prótese. A sutura foi feita com fio de seda 3-0 preto, onde a mesma foi removida 7 dias após a cirurgia. Os cortes histológicos mostraram tecido conjuntivo, ora fibroso, ora mixomatoso, ricamente celularizado entremeado por numerosos cordões de epitélio odontogênico de aparência inativa. O paciente encontra-se com um mês de acompanhamento sem sinais de recidiva. Considerações finais: o tratamento da lesão é a exérese total e recidiva é rara. A descrição dos achados clínicos, radiográfico e histológico desta lesão é importante, pois, devido a sua raridade, as informações sobre este tumor são escassas.

TÍTULO: FERIMENTO POR ARMA DE FOGO COM ALOJAMENTO DE PROJÉTIL EM MAXILA – RELATO DE 2 CASOS.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Bruna da Fonseca Wastner

DEMAIS AUTORES: Veridiane Luscinski, José Luis Dissenha, William Phillip Pereira da Silva.

Introdução: Ferimentos por arma de fogo (FAF) são causados por uma série de armas e projéteis, sendo que a energia cinética do projétil é o que define sua habilidade de romper os tecidos, enquanto que o que determina o dano tecidual realmente é o modo como a energia é liberada durante a interação entre o projétil e o tecido, além, é claro, das características dos tecidos e órgãos envolvidos. **Objetivo:** Expor 2 casos semelhantes de FAF causados por disparos de média distância em que o projétil se manteve alojado na maxila, discutindo acerca da cinética do trauma. **Casos:** Dois pacientes do sexo masculino procuraram atendimento referindo terem sofrido FAF recentemente e que percebiam que parte do projétil se manteve alojado na face. Ao

exame, ambos apresentavam limitação de abertura bucal. Paciente 1 apresentava ferimento compatível com área de entrada do projétil em região retroauricular esquerda e apresentava paralisia facial ipsilateral. Já o paciente 2 apresentava extenso ferimento em palato, com áreas de necrose e comunicação buconasal. TC mostrou projétil alojado em maxila esquerda em ambos os casos. Ambos foram submetidos à cirurgia para redução das fraturas em face e remoção dos projéteis. Discussão: Análise das características dos fragmentos dos projéteis sugerem que se trata de projéteis de armas curtas, provavelmente pistolas semi-automáticas, do tipo semi-jaquetados, sendo que a do caso 1 provavelmente é de ponta chata e a do caso 2 provavelmente é de ponta oca. Ambas são perfuro-contundentes, o que aumenta o poder de parada. A de ponta oca, ao atingir o alvo, se expande, provocando efeito mais devastador. Conclusão: Devido à natureza complexa dos FAF, o manejo dos ferimentos e a decisão sobre o tipo e extensão de tratamento requeridos devem ser extremamente cuidadosos, levando em conta os diversos mecanismos envolvidos no trauma.

TÍTULO: LESÃO HÍBRIDA NA MANDÍBULA: LESÃO CENTRAL DE CÉLULAS GIGANTES E TUMOR ODONTOGÊNICO CERATOCÍSTICO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Bruna da Fonseca Wastner

DEMAIS AUTORES: William Phillip Pereira da Silva, Juliana Lucena Schussel, Laurindo Moacir Sassi.

Introdução: Tumor odontogênico ceratocístico (TOC) e lesão central de células gigantes (LCCG) são entidades distintas de diferentes origens que podem aparecer de maneira simultânea nos maxilares, dificultando um diagnóstico correto. Atualmente, existem apenas três casos relatados na literatura de ocorrência simultânea de TOC e LCCG. Nos três casos os autores levantam a possibilidade de tratar-se de um tumor odontogênico com um componente reativo de células gigantes, apesar de nenhum deles descartar a chance de as duas lesões serem independentes e estar diante de uma coincidência. **Objetivo:** Apresentar um caso de um paciente que apresentou uma lesão híbrida na mandíbula com características histológicas das duas lesões. **Relato de**

caso: Trata-se de um paciente do sexo masculino de 54 anos de idade que apresentou uma lesão na mandíbula posterior à direita, com aumento de volume local. Exames de imagem mostraram uma lesão multiloculada, sendo as cavidades patológicas separadas com finos septos ósseos, de aproximadamente 3cm que, em algumas regiões, causava leve absorção da raiz do dente 45 e abaulamento das corticais ósseas com rarefação local. O caso foi tratado cirurgicamente e, durante o procedimento, foram observadas as três cavidades patológicas, as quais foram curetadas. O exame anatomopatológico revelou que haviam características de TOC e LCCG nas peças. O paciente continua em acompanhamento regular e, até o momento, um ano após a cirurgia, não foi observado sinais de recidiva das lesões. **Conclusão:** Não é possível avaliar a correlação na ocorrência simultânea das lesões, qual lesão surgiu primeiro ou ainda, qual a origem delas. No entanto, como ambas apresentam alta taxa de recidiva, um acompanhamento a longo prazo deverá ser realizado. Apesar de casos de lesões concomitantes serem relatados na literatura, sua ocorrência não é comum e a patogênese incerta.

TÍTULO: NECROSE ALVEOLAR ESPONTÂNEA SEVERA EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO EM USO DE ÁCIDO ZOLEDRÔNICO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Bruna da Fonseca Wastner.

DEMAIS AUTORES: Rafaela Savio Melzer, Juliana Lucena Schussel, Laurindo Moacir Sassi.

Introdução: Os medicamentos contendo bisfosfonatos têm sido amplamente prescritos no tratamento de doenças esqueléticas, como mieloma múltiplo, metástase óssea causada por câncer de mama e próstata, doença de Paget, assim como para a prevenção da osteoporose. No entanto, os pacientes que utilizam tais fármacos podem desenvolver a osteonecrose na maxila e/ou mandíbula, principalmente, quando submetidos a tratamentos odontológicos como extrações dentárias. Estes fármacos acumulam-se por longo período dentro da matriz do osso e, dependendo da duração, tratamento e tipo de bisfosfonato prescrito, podem manter-se por anos no organismo. A ocorrência da necrose ocorre em decorrência da supressão do turnover ósseo induzido pela medicação,

associada as condições peculiares que envolvem a maxila e a mandíbula. **Objetivo:** Apresentar caso de osteonecrose espontânea em região alveolar após uso de ácido zoledrônico. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino de 70 anos em tratamento quimioterápico devido a mieloma múltiplo e em uso contínuo de ácido zoledrônico endovenoso associado a dexametasona desde o ano de 2010. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do HEG devido queixas álgicas em mandíbula. A paciente apresentava higiene oral precária e evoluiu com perda espontânea dos dentes inferiores (42, 41, 31, 32 e 33) nos meses seguintes e necrose óssea extensa. A paciente não apresentou condições gerais para ser submetida a cirurgia e encontra-se em tratamento paliativo, com analgésicos e antimicrobianos quando há presença de supuração. **Discussão:** Os bisfosfonados são medicamentos amplamente prescritos com diversas indicações e grande eficiência, porém os pacientes devem ser orientados e monitorados em relação a osteonecrose induzida pelo medicamento. **Conclusão:** O alto grau de morbidade associado à osteonecrose e a etiopatogenia ainda desconhecida, dificultam o seu tratamento e prevenção, desta forma é essencial orientar e acompanhar tais pacientes no âmbito odontológico.

TÍTULO: CALCITONINA SPRAY NASAL NO TRATAMENTO DE PACIENTE JOVEM COM QUERUBISMO – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner

APRESENTADOR: Bruna da Fonseca Wastner

DEMAIS AUTORES: Tuanny Carvalho de Lima do Nascimento, Juliana Lucena Schussel, Laurindo Moacir Sassi.

Introdução: O querubismo é uma doença autossômica dominante que pode apresentar-se esporadicamente em alguns casos e é associada a mutações no gene SH3BP2. Esta patologia é caracterizada por expansão bilateral dos maxilares que se torna visível já na primeira infância e continua seu crescimento progressivo até o fim da puberdade. Após essa fase, as lesões geralmente cessam por conta própria, gradualmente. Tais lesões são, radiograficamente e histologicamente semelhantes as lesões centrais de células gigantes, expansivas e multiloculares bilaterais. Muitas vezes o tratamento consiste em acompanhamento e osteoplastia após a fase de crescimento. Uma possibilidade de

tratamento não-invasivo é o uso de calcitonina, o qual tem sido relatado na literatura por diversos autores com sucesso para tratamento de patologias ósseas. A calcitonina inibe reabsorção óssea através de sua atuação nos osteoclastos e já é utilizada nas lesões centrais de células gigantes desde 1993. **Objetivo:** Apresentar um caso de uma paciente jovem com querubismo tratada com calcitonina spray nasal com resultados satisfatórios. **Relato de caso:** Trata-se de uma paciente de 12 anos, do sexo feminino, diagnosticada com querubismo aos 4 anos de idade que apresentava tumefação dolorosa bilateral em mandíbula. O exame de imagem mostrava lesões multiloculadas na mandíbula, bilateralmente, que aumentaram em tamanho ao longo dos anos de acompanhamento. O tratamento proposto foi a calcitonina spray nasal 200UI, 1 aplicação, em dias alternados. Após quatro meses utilizando a medicação, foi observada uma melhora no aspecto das lesões, as quais tornaram-se mais radiopacas. A paciente continua em acompanhamento e as lesões aparentam estar estáveis em tamanho. Nenhum efeito adverso foi observado durante o tratamento. **Conclusão:** As lesões associadas ao querubismo podem levar a uma deformidade facial e conseqüente impacto psicossocial, principalmente na fase da adolescência. Tratamentos que limitem o crescimento ósseo minimizam essas conseqüências e melhoram a qualidade de vida do paciente.

TÍTULO: MÚLTIPLOS CERATOCISTOS EM PACIENTE NÃO SINDRÔMICO – RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – CTBMF

APRESENTADOR: Vitor Hugo Candido Ferreira

DEMAIS AUTORES: Ferreira VHC, Melzer RS, Schussel JL, Sassi LM, Dissenha JS

Introdução: O Tumor Odontogênico Ceratocisto (TOC) é um tumor benigno, localmente agressivo, que acomete os maxilares e apresenta alta taxa de recidiva local. Sua apresentação clássica é de uma lesão osteolítica, unifocal, que acomete os ossos maxilares, sem causar expansão óssea. Múltiplas lesões, de maneira geral, estão associadas à Síndrome do Carcinoma Basocelular Nevoide (SCBCN). O objetivo deste trabalho é relatar um caso de múltiplos TOCs em uma paciente não síndrômica, tratada

com protocolo de enucleação cística e solução de Carnoy. **Relato de caso:** Paciente M.R.C., feminina, 12 anos, foi encaminhado ao Hospital Erasto Gaertner em abril de 2015 por múltiplos tumores na boca (sic) após ter sido tratada em outra instituição com ocorrência de recidivas. Ao exame apresentava exposição óssea em região retromolar direita, decorrente da tentativa de tratamento por técnica de marsupialização. Apresentava também aumento de volume leve em região de maxila esquerda. Sem outras alterações intrabuciais. Em TAC apresentava imagem hipoatenuante, de aspecto cístico, em maxila esquerda, região posterior de mandíbula bilateralmente, e em região de pré molares esquerdos. O diagnóstico de TOC foi confirmado em laudo anatomopatológico após biópsia incisiva. Devido a manifestação incomum das lesões neoplásicas, foram solicitados exames de investigação para SCBCN, que descartaram sinais e sintomas da doença. A paciente foi então submetida a tratamento das lesões císticas com protocolo de enucleação cirúrgica em associação a cauterização química da cavidade patológica com solução de Carnoy. **Considerações finais:** A ocorrência de múltiplos TOC nos maxilares e em pacientes jovens normalmente está associada à SCBCN. A manifestação em pacientes não síndromicos são extremamente incomuns. Lesões múltiplas tendem a ser mais agressivas e por isso seu acompanhamento deve ser rigoroso para o diagnóstico precoce de recidivas. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento em nosso serviço.

TÍTULO: INTERPOSIÇÃO DE CORPO ADIPOSEO – BOLA DE BICHAT – UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO PARA ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

APRESENTADOR: Aline Fernanda Costa Vaz

DEMAIS AUTORES: Rafaela Scariot; Leandro Eduardo Klüppel; Paulo Eduardo Przysiezny; Davani Lutarullo Costa.

A anquilose da articulação temporomandibular é uma condição que envolve mudanças patológicas na superfície da articulação, devido uma adesão fibrosa ou fusão óssea dos componentes anatômicos da articulação. Os sintomas associados são impossibilidade de abertura bucal ou limitação dos movimentos mandibulares. Dessa forma, se alteram a capacidade de alimentação, fala, higiene oral, simetria facial e alteração de crescimento quando em jovens ou crianças. A anquilose da ATM pode ser o resultado de um trauma, fratura condilar não tratada, infecção local ou sistêmica, malformações congênitas ou

adquiridas, artrite reumatóide ou outras doenças articulares. Pode ser classificada quanto à sua localização em intra ou extra articular; fibrosa, óssea ou ainda fibro-óssea, dependendo do tecido envolvido, podendo ser uni ou bilateral. O diagnóstico é obtido por meio de avaliação clínica e radiográfica, incluindo a tomografia computadorizada (TC). O sinal clínico primordial é a limitação ou incapacidade total de abertura bucal com caráter assintomático da doença. O tratamento é cirúrgico, e consiste na remoção da massa anquilosada, geralmente associado à interposição de material aloplástico como silicone, resina acrílica ou próteses específicas. Ainda, a literatura mostra que materiais de interposição como enxerto ou gordura são uma excelente opção, de fácil realização, com baixas taxas de recidivas e apresentam resultados satisfatórios. O presente trabalho irá relatar o caso do paciente I.S.L, sexo masculino, 30 anos, que compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Angelina Caron com queixa de severa limitação de abertura de boca e paralisia após grave ferimento por arma de fogo. Ao exame clínico observa-se limitação de abertura bucal (12mm) e ao exame radiográfico evidencia-se irregularidade do contorno do côndilo mandibular unilateral. O diagnóstico de anquilose fibro-óssea foi realizado e o tratamento proposto foi cirúrgico, com interposição do corpo adiposo da bochecha e preservação de 01 ano.

TÍTULO: FRATURA BILATERAL DE CABEÇA DE MANDÍBULA ASSOCIADA À FRATURA DE SÍNFISE MANDIBULAR – RELATO DE CASO CLÍNICO

INSTITUIÇÃO: Universidade Positivo

APRESENTADOR: Aline Fernanda Costa Vaz

DEMAIS AUTORES: Fernanda Tiboni; Michele Meger; Leandro Eduardo Klüppel; Rafaela Scariot.

As fraturas da cabeça da mandíbula, dentre as fraturas faciais, são as que apresentam o maior número de controvérsias quanto ao seu tratamento e podem ser unilateral ou bilateral. Os sinais e sintomas dessa fratura são: dor, limitação dos movimentos mandibulares, oclusão dentária alterada, assimetria facial (desvio do mento para o lado fraturado) e retroposicionamento mandibular (nas fraturas bilaterais). Os exames por imagens são importantes para o diagnóstico e classificação da fratura. A escolha de um tratamento cirúrgico, bloqueio maxilomandibular, fisioterapia elástica ou associação de

tratamentos está diretamente ligado ao tipo de fratura, à idade do paciente e ao grau de alteração funcional em decorrência da fratura. Paciente KJL, sexo masculino, 19 anos, procurou ao Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial com limitação de abertura bucal após acidente motociclístico. Na anamnese o paciente relatou acidente de motocicleta. Relatou também que já havia sido operado em outro Serviço mas que não estava satisfeito com o resultado. No exame clínico, o paciente encontra-se com bloqueio maxilo-mandibular. Aos exames de imagem foi evidenciado fratura bilateral da cabeça da mandíbula com deslocamento severo e fratura de parassínfise esquerda. A fratura da parassínfise já havia sido tratado com um placa em L do sistema 2.0. Sendo assim, o plano de tratamento proposto foi intervenção cirúrgica para redução das fraturas, em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. Após o bloqueio maxilo-mandibular com barra de Erich, o acesso extra-bucal foi realizado para redução da fratura bilateral da cabeça da mandíbula, com duas placas retas e parafusos. E um acesso intra-bucal para a fratura de parassínfise, fixada com duas placas retas e parafusos, uma acima e outro abaixo do nervo mentual, a fim de estabilizar a fratura nas áreas de tensão e compressão. O paciente apresentou-se estável, com oclusão adequada e sem queixas funcionais ou estéticas.

TITULO: OSTEOTOMIA EM L INVERTIDO INTRABUCAL

INSTITUIÇÃO: Hospital Erasto Gaertner – Curitiba –PR / Centro de Atendimento Integral ao Fissurado Labio-Palatal - CAIF/AFISSUR – Curitiba – PR.

APRESENTADOR: Nascimento TCL

DEMAIS AUTORES: Melzer RS, Brito MA, Sassi LM, Carlini JL.

Introdução: A cirurgia ortognática constitui-se de técnicas de osteotomias realizadas no sistema mastigatório com o objetivo de corrigir as deformidades dentofaciais. Alguns fatores devem ser analisados para a seleção da melhor técnica para correção do prognatismo ou retrognatismo. Buscando-se versatilidade, ausência de alteração neuro-sensorial, fixação rígida, estabilização cirúrgica e domínio da técnica. A técnica de osteotomia em L invertido é indicada para casos clínicos que: necessitam grandes avanços mandibulares (+12 mm) com rotação anti-horária; aos pacientes que apresentam pouco tecido ósseo medular na região da osteotomia, dificultando a osteotomia sagital; para pacientes que apresentam alterações condilares; pacientes que

apresentam mordidadas abertas onde a mandíbula será a opção para fechamento e para reintervenções em pacientes que já foram submetidos à osteotomia sagital. A osteotomia em L-invertido pode ser feita via acesso extra-oral ou intra-oral. No entanto, o acesso extra-oral é mais simples, porém, necessita de acesso transcutâneo, sendo assim, relativamente esquecida por alguns profissionais devido apelo estético. **Objetivo:** Relatar três casos clínicos de pacientes que foram submetidos à técnica cirúrgica com satisfação. **Relato de casos:** 1) Paciente leucoderma, adulto jovem, gênero masculino, apresentava mordida aberta necessitando da técnica cirúrgica em L invertido intrabucal tendo a mandíbula como opção de fechamento; 2) Paciente leucoderma, adulto jovem, gênero masculino, realizou osteotomia sagital anteriormente e havia côndilos comprometidos, necessitava de reintervenção cirúrgica; 3) Paciente leucoderma, adulto jovem, gênero feminino, tratou anquilose anteriormente a técnica de osteotomia em L invertido. **Resultados:** os três pacientes submetidos à técnica obtiveram evolução satisfatória. **Conclusão:** a osteotomia L invertido intrabucal pode ser considerada como uma boa alternativa para osteotomias mandibulares, pois se mostrou eficiente na resolução dos três casos relatados neste estudo.

TÍTULO: A PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS EM IDOSOS NO ESTADO DO PARANA-BRASIL NO PERÍODO DE 1989 A 2013.

INSTITUIÇÃO: Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba-Pr

APRESENTADOR: Laurindo Moacir Sassi

DEMAIS AUTORES: José Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Juliane L Schussel; Roberta Stramandinoli Zanicotti; Cleverson Patussi; William Philipi Pereira da Silva; Salmo Cortiglio; Bruna Wastner; Paola A G Pedruzzi. Gyl H A Ramos, Benedito Valdecir de Oliveira.

A prevenção de câncer bucal evita mutilações. **OBJETIVO:** Prevenir e detectar o câncer bucal na população idosa. **MÉTODO:** Visitados 116 municípios do Estado do Paraná e realizado prevenção de câncer de boca em praças publica. Anamnese sistematizada, com itens sobre escolaridade, renda familiar, frequência ao dentista, hábitos, condições e vícios, sexo, idade, etnia, preventivo. Ao exame clínico observou-

se prótese total, higiene bucal e presença de lesões bucais e orientação.**RESULTADOS:** Dos 22.909 pacientes examinados entre 1989 a 2013, eram idosos 3.776, com 742 lesões de boca. A população atendida 50,23% feminina e masculina 49,77%, com renda familiar inferior a 2 salários mínimos foi 480(64,3%), 440(60,9%) tinham ensino básico incompleto, 2º.grau: 11,2%; 3º.grau: 2,5%; NI (não informou na ficha): 4,6%; 21 % não alfabetizado, fumantes 17,55%; Etilistas 16,7%, tomador de chimarrão, 33,3%. Historia familiar de câncer com apenas 31,45% (Pai: 8,9%; Mae: 5,75; Irmao: 7,25%; Irma: 8,3%; O próprio: 1,4%). Procurou o preventivo: Radio: 17,8%; Ocasional: 29,6%; Cartazes: 7,8%; Outros: 37,7%; NI: 7,1%. As lesões predominaram entre 60 a 70 anos 474(63,15%). Em relação a frequência de visitas ao dentista, 184(24,6%) não costuma frequentar, 244(32,6%) já extraiu todos dentes, 146(19,6%) só com dor uma, 99(13,2%) vez ao ano, 53(7%) a cada dois anos, 22(3%) não informou. Os exames clínicos revelaram higiene bucal regular 298(40,15%) e ruim 288(38,1%). 22% nunca ouviram falar em prevenção ao câncer bucal, 51.3% nunca o fizeram, e 19,75% já fizeram; não informou 4,75%. Deles usavam prótese total (76.9%). A maioria das lesões (742) de boca eram traumáticas, sendo 351 (46,3%), 183 (24.65%) inflamatórias, 134 (18,%) leucoplasias, 23 (6,4%) Papiloma, 30(8,4%) outras e 30(8,5%)NI. As lesões foram encaminhadas aos centros especializados 70,4%; Unidade básica de Saude 28,4% e NI: 3,2. **CONCLUSÃO:** Indicado ampliar as promoção de saúde.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE LESÕES BUCAIS NO ESTADO DO PARANÁ-BRASIL ENTRE 2009-2013

INSTITUIÇÃO: Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba-Pr

APRESENTADOR: Laurindo Moacir Sassi

DEMAIS AUTORES: José Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Juliane L Schussel; Roberta Stramandinoli Zanicotti; Cleverson Patussi; William Philipi Pereira da Silva; Rafaela Savio Melzer, Tuanny Lima; Vitor H C Ferreira; Paola A G Pedruzzi; Gyl H A Ramos.

As ações de saúde são realizadas para a avaliação bucal e conscientização da população sobre os riscos relacionados ao câncer bucal. **OBJETIVOS:** Examinar lesões, conscientizar sobre os riscos do câncer bucal e relatar resultado encontrado no período 2009-2013.**MÉTODO:** Foram visitados 116 municípios do Estado do Paraná e foram

examinados 22.909 pacientes com 3.990 lesões de boca em praças públicas entre 1989 a 2013, sendo fragmentado de 5 em 5 anos onde foram analisadas os pacientes dos últimos 5 anos. Anamnese sistematizada, com itens sobre escolaridade, renda familiar, frequência ao dentista, hábitos, condições e vícios, sexo, idade, etnia, preventivo. Ao exame clínico observou-se prótese total, higiene bucal e presença de lesões bucais e orientação sobre prevenção. **RESULTADOS:** Avaliados 4801 indivíduos com mais de 30 anos, com 835 lesões, em 31 municípios. Sendo 62,5% feminino e 37,5% masculino; 82,2% eram caucasianos, 4,4% amarelos e 2,6% negros. Dentre eles, 61,2% recebiam menos de dois salários mínimos e não informaram (NI) 10,5%. Em relação à escolaridade, 58,9% tinham primeiro grau incompleto, 19,2% segundo grau e 8,3% terceiro grau, 10,7 não alfabetizados e 3,0% NI. Na frequência ao dentista, 19,6% não vai ao dentista; só vão ao consultório com dor 27,4%; são edêntulos 18,3%; vão uma vez ao ano 20,0%; vão 2 vezes por ano 9,7%; NI 9,7%. Etilista 15,9%; Tabagista 21,6%; consumo de chimarrão 36,9%; Higiene bucal regular 51,6% e Ruim 26,8%. Em 6,0% dos pacientes nunca ouviram falar sobre prevenção de câncer bucal, 8,6% já fizeram prevenção e 80,5% nunca fizeram esse exame. Foram encontradas e encaminhadas 835 lesões para desfecho, sendo 30,7% inflamatórias, 44,3% traumáticas, 8,4% leucoplasias, 7,6% papilomas, com característica para malignidade 8,3% e NI 3,5%. **CONCLUSÃO:** Em 67,7% de lesões foram encontradas entre 41 a 70 anos de idade.

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE LEUCOPLÁSIAS BUCAL NAS AÇÕES DE PREVENÇÃO DE CÂNCER BUCAL NO ESTADO DO PARANÁ-BRAZIL ENTRE 1989 A 2013.

INSTITUIÇÃO: Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba-Pr

APRESENTADOR: Laurindo Moacir Sassi

DEMAIS AUTORES: José Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Juliane L Schussel; Roberta Stramandinoli Zanicotti; Cleverson Patussi; William Philipi Pereira da Silva; Larissa Balbo Zavarez; Joslei Carlos Bohn; Gyl H A Ramos.

A efetivação de uma estratégia de diagnóstico precoce tem sido marcadas com ênfase pelo Hospital Erasto Gaertner de Curitiba e são realizadas para a avaliação bucal e conscientização da população sobre os riscos relacionados ao câncer

bucal.**OBJETIVOS:** Mostrar a prevalência das lesões leucoplásicas em boca nas campanhas de prevenção de câncer bucal.**Métodos:** Realizada Campanhas em praças públicas de prevenção do câncer bucal no Estado do Paraná em pacientes acima de 30 anos pelo Serviço de cirurgia bucomaxilofacial entre 1989 a 2013. Um questionário foi aplicado sobre escolaridade, nível sócio-econômico familiar, frequência ao dentista, prevenção do câncer bucal, etilismo, tabagismo, chimarrão, sexo, cor da pele. Ao exame clínico foi observados prótese parcial/total, higiene bucal, presença de lesões bucais e informações sobre o câncer bucal. **Resultados:** Realizado 22.909 exames clínicos de boa em 116 Municípios do Paraná com 3.930 lesões de boca, das quais 472 eram leucoplasias num total de 12,010% do total e encaminhados para desfecho. Das 472 lesões foram 51,0% feminino e 49,0% masculino; caucasianos corresponderam a 73,0%. (pardo 19,0%) Dentre eles, 75,8% recebiam menos de dois salários mínimos. Em relação à escolaridade, 55,55% primeiro grau incompleto, 13,85% segundo grau, 6,05% terceiro grau e 19,8% não alfabetizados. Entre 41 e 61anos de idade foram encontrados 69,35% das lesões. Questionou-se a frequência de visitas ao dentista, com dor 28,05%, Não vai 29,1%), extraiu todos 20,05%, vão uma vez ao ano 15,8%, 1x/2anos 6,7%. Muitos apresentavam higiene bucal ruim 53,5%; etilismo 29,2%; tabagismo 40,5%; consumo de chimarrão 39,95%; O conhecimento sobre a existência e prevenção de câncer de boca: Nunca ouviram falar 17,65%, fez prevenção de câncer bucal 17,75%, nunca fizeram 64,55%.

CONCLUSÃO: Novas promoções de saúde devem ser feitas para obtermos o diagnóstico precoce lesões e divulgação do auto-exame,

TÍTULO: PREVENÇÃO DE CÂNCER DE BOCA E COMBATE AO ETILISMO NO ESTADO DO PARANÁ DE 1989 A 2013

INSTITUIÇÃO: Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba-Pr

APRESENTADOR: Laurindo Moacir Sassi

DEMAIS AUTORES: José Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Juliane L Schussel; Roberta Stramandinoli-Zanicotti; Cleverson Patussi; William Philipi Pereira da Silva; Paola A G Pedruzzi. Gyl H A Ramos.

O câncer de boca tem sido uma grande preocupação devido ao elevado número de pacientes diagnosticados positivamente, visto que ocupa um espaço significativo nos gráficos mundiais, não sendo diferente no Brasil. Os principais fatores de risco são o tabagismo e o etilismo. O álcool é um agente causador de câncer, pois aumenta entre 5 e

9 vezes as chances de desenvolvimento do câncer de boca. Além disso, potencializa e, é potencializado pelo tabaco, sendo classificado como agente cancerígeno. **Objetivo:** Mostrar a experiência de 25 anos de ações de saúde na prevenção de câncer bucal e na ações anti-etilismo. **Método:** Desde 1989 a 2013 foram realizadas campanhas de prevenção ao câncer de boca no Estado do Paraná - Brasil. Uma anamnese foi realizada juntamente com o exame clínico intra-oral e, os pacientes responderam a um questionário com dados pessoais e questões relativas a hábitos de risco, como tabagismo e etilismo. **Resultados:** Foram examinados 22.909 pacientes e, detectadas 3.970(20,1%) lesões de boca tais como: traumáticas com maior percentual de inflamatórias, leucoplásicas, com características para malignidade, papilomas e eritroplasias. Observou-se uma queda no percentual de pacientes fumantes de 14,3% em 1989 para 13,8% em 2008. A partir daí houve uma ascendência para 17% em 2013. Os pacientes portadores de lesões de boca foram encaminhados às Unidades de Saúde dos Municípios para que, posteriormente, seguissem para o Hospital Erasto Gaertner, para tratamento. **Conclusão:** Em 25 anos de campanhas de prevenção do câncer bucal, pudemos diagnosticar precocemente lesões potencialmente malignas e, sentimos que as ações de saúde são importantes instrumentos de diagnóstico precoce, bem como de orientação à população, sobre hábitos nocivos à saúde, como o álcool. Acreditamos na necessidade de ampliar as promoções de saúde.

TÍTULO: PREVENÇÃO DE CÂNCER DE BOCA E COMBATE AO TABAGISMO NO ESTADO DO PARANÁ DE 1989 A 2013

INSTITUIÇÃO: Serviço de Cirurgia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Erasto Gaertner de Curitiba-Pr

APRESENTADOR: Laurindo Moacir Sassi

DEMAIS AUTORES: José Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Juliane L Schussel; Roberta Stramandinoli-Zanicotti; Cleverson Patussi; William Philipi Pereira da Silva; Paola A G Pedruzzi. Gyl H A Ramos; Dinarte Orlandi.

O tabagismo continua ocupando um espaço significativo nos gráficos mundiais e brasileiros como principal fator de risco para o câncer de boca. **Objetivo:** Levar à literatura a experiência de 25 anos de ações de saúde na prevenção de câncer bucal e anti-tabagismo no Estado do Paraná. **Método:** No período de 1989 a 2013 foram

realizadas ações de saúde direcionadas à prevenção ao câncer de boca no Estado do Paraná - Brasil. Uma anamnese sistematizada juntamente com o exame clínico intra-oral, foi realizada em indivíduos participantes das campanhas. Todos responderam a um questionário com dados pessoais e relatos de hábitos de risco, como tabagismo e etilismo. **Resultados:** Foram examinadas 22.909 pessoas e, detectadas 3.970 lesões de boca em 20,1% da população avaliada. As lesões mais encontradas foram: traumáticas de etiologia protética (geralmente com maior percentual), inflamatórias, leucoplásicas, com características para malignidade, papilomas e eritroplasias. Observou-se uma queda no percentual de pacientes fumantes de 25,7% em 1989 para 18,2% em 2008. A partir daí houve uma ascensão para 21,0% em 2013. Os pacientes portadores de lesões de boca foram encaminhados às Unidades de Saúde dos Municípios para que, posteriormente, seguissem para o Hospital Erasto Gaertner, para tratamento. **Conclusão:** Em 25 anos de campanhas de prevenção do câncer bucal, pudemos diagnosticar precocemente lesões potencialmente malignas e, sentimos que as ações de saúde são importantes instrumentos de diagnóstico precoce, bem como de orientação à população, sobre hábitos nocivos à saúde, como o fumo. Acreditamos na necessidade de ampliar as promoções de saúde.

TÍTULO: TRATAMENTO HOMEOPÁTICO PARA CONTROLE DE LÍQUEN PLANO ORAL

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

APRESENTADOR: RAFAELA SAVIO MELZER

DEMAIS AUTORES: Melzer, RS; Wastner, BF; Zanferrari, FL; Sassi, LM.

Introdução: O líquen plano oral é uma doença imunomediada do epitélio escamoso estratificado de etiologia desconhecida, que muitas vezes afeta a mucosa oral. Em alguns casos o paciente pode apresentar envolvimento cutâneo, o que caracteriza a doença como mucocutânea. Esta patologia é mais prevalente em pacientes caucasianos do sexo feminino e os sinais e sintomas variam de assintomática a lesões dolorosas nas mucosas. **Objetivo:** Relatar um caso de uma paciente afetada por líquen plano, cujo tratamento foi homeopático. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino, com

queixas de dor na mucosa oral e presença de placas esbranquiçadas na mucosa jugal bilateral que exacerbam durante períodos de estresse, além de apresentar lesões em pele. Foi realizado tratamento homeopático (*Natrum muriaticum*) para controle da doença, que proporcionou aregressão das placas esbranquiçadas em mucosa jugal e das placas crostosas em pele, além de fornecer conforto para o paciente. A paciente mantém o uso da medicação de forma contínua. **Discussão:** A utilização do tratamento homeopático em líquen plano oral tem sido descrito na literatura como uma alternativa possível aos corticosteróides. Acredita-se que a patologia está associada a períodos de estresse, como morte ou doença de ente querido, trabalho e relações interpessoais e familiares. O principal objetivo da medicação homeopática é ajudar o paciente a enfrentar o seu conflito, ajustando-se a realidade e integrando-se como uma pessoa saudável. **Conclusão:** O uso da homeopatia em odontologia é um novo conceito, que vem crescendo e provando ser eficaz, especialmente quando relacionada com doenças auto-imunes, onde o estresse é um fator ligado ao desenvolvimento e ou exacerbção dos sinais e sintomas.

TÍTULO: SÍNDROME DO CARCINOMA BASOCELULAR NEVÓIDE – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

APRESENTADOR: RAFAELA SAVIO MELZER

DEMAIS AUTORES: Melzer, RS; Schussel, JL, Sassi, LM; Zanferrari, FL; Guebur, MI

Introdução: A Síndrome de GorlinGoltz é outro nome dado a Síndrome do Carcinoma BasocelularNevóide (SCBCN), causado por uma mutação no cromossomo 9q22.3, na região do gene PTCH1. Nesta síndrome ocorre uma combinação entre carcinomas basocelulares, tumores odontogênicosqueratocísticos (TOQ), mal formações músculo-esqueléticas e costelas bífidas. A doença é confirmada quando o paciente apresenta dois

ou mais critérios definidos entre principais e menores. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente acometida pela síndrome atendida no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner. **Relato de Caso:** Paciente do gênero feminino com 31 anos apresentou lesões radiolúcidas em região anterior de mandíbula e maxila, compatíveis com TOQ através do exame anatomopatológico, além de carcinomas basocelulares em face. Imagem tomográfica evidenciou imagem hiperdensa com desvio das estruturas da linha média para o lado esquerdo, com diagnóstico de meningioma após ressecção. A paciente apresentou critérios que a classificam como portadora da SCBCN. Após a ressecção das lesões, a paciente segue em acompanhamento sem sinais de recidiva e presenças de outras manifestações da SCBCN. **Discussão:** SCBCN é uma desordem rara, sem predileção por gênero, onde os carcinomas basocelulares, principais componentes da síndrome, ocorrem com maior frequência em áreas expostas à luz solar. Os tumores odontogênicosqueratocísticos são agressivos e tendem a recidivar com mais frequência que os tumores esporádicos. Segundo a literatura, o tratamento proposto consiste na enucleação da lesão seguida da cauterização com a solução de Carnoy, utilização de crioterapia ou ressecção local. Outras manifestações encontradas na síndrome são calcificação da foice cerebral e depressão em palmas das mãos e solas dos pés, hipertelorismo, fenda labial ou palatina e fibromas ovarianos. **Conclusão:** O diagnóstico precoce da SCBCN é importante, necessita de acompanhamento de uma equipe multidisciplinar por longos períodos devido altos índices de recidiva das lesões.

TÍTULO: IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA PREVENÇÃO DE OSTEORRADIONECROSE DOS MAXILARES

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

APRESENTADOR: RAFAELA SAVIO MELZER

DEMAIS AUTORES: Ferreira, VHC; Schussel, JL; Sassi, LM; Guebur, MI

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço está relacionado com o consumo acentuado de álcool e tabaco, como também com o papiloma vírus humano (HPV). A maioria dos pacientes acometidos por carcinoma epidermoide (CE) nesta região são homens acima da 6ª década de vida, cujo tratamento adjuvante ao cirúrgico será, muitas vezes, a radioterapia. **Objetivo:** Demonstrar a importância do cirurgião-dentista na prevenção de osteorradionecrose (ORN) dos maxilares em pacientes submetidos à radioterapia em

cabeça e pescoço. Relato de Caso: Paciente do gênero masculino, 54 anos foi submetido ao tratamento radioterápico na região de cabeça e pescoço devido CEC de orofaringe em uma instituição na sua cidade. Três anos após o término do tratamento, procurou um cirurgião-dentista, pois apresentava algia dentária nos quatro quadrantes e alguns elementos encontravam-se em estado precário. Foram realizadas exodontias nas regiões posteriores dos quatro quadrantes, sem cicatrização satisfatória e notou-se a presença de exposição óssea. O paciente foi então encaminhado ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner, onde foi diagnosticado ORN nos locais das exodontias. O paciente recebeu orientações sobre higiene local com gluconato de clorexidina 0,12% e prescrição de pentoxifilina e tocoferol para o tratamento das lesões. O paciente permanece em acompanhamento com estabilização das lesões. Discussão: A implementação de protocolos destinados a manter a saúde bucal em pacientes que serão submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço deve ocorrer semanas antes da radiação, para fornecer tempo adequado de cicatrização dos tecidos, quando há necessidade de procedimentos invasivos orais. Após a radioterapia, os tecidos afetados apresentam-se com hipocelularidade, hipovascularidade e hipóxia, prejudicando a cicatrização, que torna-se demorada ou, muitas vezes, inexistente, conseqüentemente, levando à exposição óssea. Conclusão: O cirurgião-dentista deve conhecer os efeitos da radioterapia quando envolve os ossos maxilares e atuar na prevenção da ORN e demais complicações decorrentes desta tratamento.

TÍTULO: VESTIBULOPLASTIA PÓS RESSECÇÃO DE TUMOR MALIGNO
INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

APRESENTADOR: RAFAELA SAVIO MELZER

DEMAIS AUTORES: Wastner, BF; Parise, GK; Sassi, LM; Pedruzzi, PAG

Introdução: Um rebordo edêntulo com quantidade suficiente de osso recoberto por mucosa saudável é essencial para adaptação de próteses, principalmente as implanto-suportadas. Porém, esta condição não é encontrada em pacientes submetidos a ressecção de tumores de boca, associada ou não as reconstruções faciais. **Objetivo:** Relatar um caso de enxerto de pele usado para vestibuloplastia em paciente pós ressecção de tumor maligno, seguido de reabilitação com implantes osseointegráveis. **Relato de Caso:** Paciente pós pelviglossomandibulectomia devido carcinoma epidermóide de assoalho,

em 2005, cuja língua foi utilizada para auxiliar no fechamento da exposição no pós-operatório imediato. Após o paciente ser submetido à radioterapia como tratamento adjuvante, houve a liberação de língua do fundo de vestibulo com a técnica de desenlucamento epitelial bilateral da língua. Foram realizadas 40 sessões de oxigenação hiperbárica para instalação de implantes osseointegráveis. Em 2012 foi realizada vestibuloplastia com colocação de enxerto de pele na região. O paciente segue em acompanhamento com os implantes em posição. **Discussão:** A perda de fundo de vestibulo ocorre devido ao adelgaçamento do rebordo e também formação de cicatrizes na região, o que culmina na quase inexistência de vestibulo bucal, impedindo a adaptação de próteses. Várias técnicas com o objetivo de melhorar a condição já foram descritas, porém, ainda não há um consenso sobre o melhor tipo de enxerto a ser utilizado. Dentre os mais mencionados na literatura estão os enxertos autógenos de pele ou mucosa, associados ou não a dispositivos como stents ou membranas. Em 1974, autores descreveram uma modificação da técnica de Kazanjian através do uso de enxerto de pele do braço ou da coxa, justificando que tal cobertura reduz as taxas de infecção e contração no pós-operatório. **Conclusão:** O enxerto de pele é uma opção viável para vestibuloplastia em mandíbula em pacientes pós ressecções tumorais, permitindo adaptação de prótese implanto-suportada.

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA NO AUXÍLIO À MUCOSITE DE RADIAÇÃO.

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

APRESENTADOR: RAFAELA SAVIO MELZER

DEMAIS AUTORES: Lima, T; Parise, GK, Sassi, LM; Schussel, JL

Introdução: O tratamento para neoplasias malignas incluem cirurgia, quimioterapia e radioterapia. Quando o sítio de envolvimento ocorre na região de cabeça e pescoço, a radioterapia geralmente é o tratamento de escolha, e em torno de 90 a 97% desenvolvem algum grau de mucosite oral. **Objetivo:** Relatar uso de laserterapia em paciente com

mucosite severa. **Relato de Caso:** paciente do gênero masculino, procurou o Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner, pois apresentava uma lesão ulcerada em fundo de vestibulo direito, dolorosa ao toque, com áreas eritroleucoplásicas e superfície irregular. O diagnóstico de carcinoma espinocelular bem diferenciado e invasor foi estabelecido após a biópsia incisional. O paciente foi submetido a maxilectomia parcial à direita com esvaziamento cervical supra omo-hióideipsilateral e traqueostomia e então encaminhado para tratamento radioterápico adjuvante. O paciente recebeu uma dose total de 69,92 Gy e, durante o período, o paciente apresentou lesões ulceradas e dolorosas que impossibilitavam sua alimentação e fonação. Foi realizada laserterapia, com aplicações em dias intercalados durante 2 meses. O paciente apresentou significativa melhora, e reestabelecimento da função. **Discussão:** o laser de baixa intensidade aumenta o metabolismo celular, estimulando a atividade mitocondrial, atuando como analgésico, anti-inflamatório e na reparação da lesão na mucosa. Ainda ocorre a produção de colágeno, elastina e proteoglicanos, revascularização, contração da ferida, aumento da fagocitose, aumento da proliferação e ativação dos linfócitos e da força de tensão, acelerando o processo de cicatrização. O tratamento foi importante para o controle de dor e prevenção de infecções secundárias nas áreas ulceradas. **Conclusão:** Apesar de ainda não existirem estudos que validem a eficácia da terapia com laser de baixa potência no tratamento de mucosite por radiação. Clinicamente observa-se uma melhora significativa na prática clínica e, através do relato dos pacientes, melhora na sintomatologia.

TÍTULO: MIXOMA EM MAXILA – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: HOSPITAL ERASTO GAERTNER

APRESENTADOR: RAFAELA SAVIO MELZER

DEMAIS AUTORES: Ferreira, VHC, Lima, T; Sassi, LM

Introdução: O mixoma é um tumor odontogênico benigno localmente invasivo que ocorre entre a segunda e terceira décadas de vida. Raramente afetam crianças e idosos. Os sítios de maior prevalência são regiões posteriores de maxila e mandíbula, as quais podem apresentar expansão de corticais. Quando ocorre em maxila, o mixoma frequentemente invade para o interior do seio maxilar. **Objetivo:** Relatar sobre o tratamento cirúrgico de um mixoma em maxila posterior com invasão para o seio maxilar. **Relato de Caso:** paciente do gênero feminino procurou o Serviço de Cirurgia

Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner relatando aumento de volume em região posterior de maxila do lado esquerdo. Em exame tomográfico uma imagem hipodensa bem circunscrita foi observada e notou-se discreto envolvimento com o seio maxilar ipsilateral. Após biópsia incisional, o diagnóstico de mixoma foi estabelecido. A paciente foi submetida à maxilectomia parcial e segue em acompanhamento sem sinais de recidiva da lesão. **Discussão:** Considerado como uma neoplasia agressiva, o mixoma é um tumor odontogênico benigno que, de acordo com a literatura, afeta mulheres com uma maior predileção quando comparadas aos homens. Raramente ocorrem antes da primeira década de vida. São achados acidentais em radiográficas de rotina ou, como queixa de assimetria facial. Isto quando ocorre, está associado com expansão das corticais ósseas e pode ocorrer envolvimento com tecidos moles. Radiograficamente exibem características de “favos de mel”, “bolhas de sabão” e “raquete de tênis”. O tratamento consiste em excisão local com curetagem à ressecção radical. **Conclusão:** Os mixomas são melhores tratados através da ressecção cirúrgica, pois a falta de cápsula e seu potencial infiltrativo são responsáveis pelos altos índices de recidiva quando outra abordagem é realizada.

TÍTULO: CARCINOMA ESPINOCELULAR DE CÉLULAS FUSIFORMES: ANÁLISE IMUNO-HISTOQUÍMICA E RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP/USP

APRESENTADOR: Paula Verona Ragusa da Silva

DEMAIS AUTORES: Túlio Morandin Ferrisse, Daphine Caxias Travassos, Andreia Bufalino, Cláudia Maria Navarro, Luciana Yamamoto Almeida, Jorge Esquiche León.

O carcinoma espinocelular de células fusiformes (CECCF) é uma entidade que raramente afeta a cavidade oral. Trata-se de uma neoplasia maligna bifásica, constituída por células fusiformes e/ou epitelióides, de diagnóstico histopatológico complexo, principalmente quando apresenta morfologia discreta, associação com reação inflamatória exuberante ou tecido amostral inadequado. Um paciente do sexo

masculino, de 49 anos de idade, compareceu queixando-se de “ferida na língua”, assintomática, com duração aproximada de 20 dias. Durante a anamnese relatou ser tabagista, etilista, e ter apresentado um carcinoma espinocelular (CEC) na mesma localização 10 anos antes, tratado através de cirurgia e radioterapia. O exame intra-oral apresentou uma lesão nodular polipóide, medindo aproximadamente 3cm em seu maior diâmetro, cercada por áreas ulceradas e eritematosas, envolvendo a região posterior da borda esquerda da língua e assoalho bucal. Diante dos achados clínicos foi levantada a hipótese diagnóstica de CEC, e proposta biópsia incisional na região ulcerada. A análise microscópica revelou pequenos focos de componente carcinomatoso entremeados por exuberante reação inflamatória. A análise imuno-histoquímica evidenciou o componente sarcomatoso, apresentando positividade para vimentina, citoqueratina (CK), revelando sua natureza epitelial, antígeno epitelial de membrana (EMA), CD138 e p53. O índice de proliferação celular (Ki-67) foi >10%. A associação das evidências clínicas, microscópicas e imuno-histoquímicas confirmou o diagnóstico de CECCF. Este relato de caso evidencia a complexidade diagnóstica e a importância da imuno-histoquímica na identificação do CECCF.

TÍTULO: RECONSTRUÇÃO ÓSSEA COM ENXERTO AUTÓGENO DE CRISTA ILÍACA EM PACIENTE COM PERDA DE SUBSTÂNCIA ÓSSEA EM MANDÍBULA BILATERAL CAUSADA POR FERIMENTO DE ARMA DE FOGO.

INSTITUIÇÃO: Hospital Municipal de Foz do Iguaçu

APRESENTADOR: Bruna da Fonseca Wastner

DEMAIS AUTORES: Alessandro Marin Coletto, José Luis Dissenha, Ricardo Sommerfeld.

Introdução: Ferimentos por arma de fogo (FAF) são muito variáveis em sua apresentação clínica e severidade e resultam em diversas complicações na mandíbula, especialmente nos casos em que há perda óssea. Ferimentos ditos civis diferem dos militares, por exemplo, com uma maior prevalência de injúrias causadas por armas de

baixa velocidade, que geram menos contaminação e facilitam o reparo primário das feridas, o que permite um tratamento definitivo mais precoce. Diversas técnicas têm sido descritas para reconstrução de defeitos de descontinuidade da mandíbula. Resultados satisfatórios podem ser obtidos através da utilização de enxertos autógenos de crista ilíaca ou costelas, como descrito na literatura. O enxerto de crista ilíaca fornece boa quantidade de tecido ósseo, permite o modelamento para melhor encaixe na região e, além disso, é passível de receber implantes. **Objetivo:** Relatar um caso de FAF em face com perda de substância óssea, reconstruído com enxerto autógeno de crista ilíaca. **Caso:** Paciente feminina, atendida na emergência com FAF em face e coluna vertebral. Ao exame, diversas lesões em partes moles com exposição óssea da mandíbula. TC mostrou fratura da sínfise e perda de substância importante em corpo bilateral de mandíbula. Para o tratamento inicial foi proposto osteossíntese da fratura de sínfise com placas do sistema 2.0 e colocação de placas de reconstrução nas regiões do corpo mandibular que apresentavam perda de substância óssea. Após 2 anos, o caso foi finalizado com enxerto autógeno de crista ilíaca. **Conclusão:** FAF em face causam sequelas estéticas e funcionais imensas, o que quase sempre representa um desafio ao cirurgião tanto no manejo dos ferimentos de tecido mole, que geralmente são extensos, quando na reconstrução e reabilitação do paciente. O enxerto autógeno é uma das técnicas de reconstrução mais difundidas e, a área doadora de crista ilíaca é bastante utilizada, mostrando-se adequada para estes casos.

TÍTULO: LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES COM CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL TRATADOS NO HOSPITAL DE CÂNCER DE CASCAVEL UOPECCAN

INSTITUIÇÃO: Universidade Estadual do Oeste do Paraná

APRESENTADOR: Bruna Cristina Longo

DEMAIS AUTORES: Iris Sawasaki Calone; Emylle Caroline Barquez Furlan; Leonardo dos Santos Pereira; Alexandre Galvão Bueno; Carlos Floriano.

O câncer no Brasil é considerado, pelo Instituto Nacional do Câncer (INCa), um problema de saúde pública. O carcinoma espinocelular (CEC) consiste na neoplasia maligna de maior prevalência da cavidade oral, representando 90% a 96% dos cânceres bucais. O objetivo dessa pesquisa foi realizar um perfil epidemiológico dos pacientes

portadores de CEC oral tratados no Hospital de Câncer de Cascavel UOPECCAN entre os anos de 2009 a 2015. Foi realizada uma pesquisa retrospectiva a partir dos prontuários arquivados no Hospital, que condiziam com 134 prontuários. Nessa pesquisa foi encontrada a prevalência de gênero masculino (80,60%), idade superior de 40 anos (94,77%), pacientes fumantes (81,36%), alcoólatras (35,82%), sendo que todos os que usavam álcool tinham o hábito de fumar. O local mais acometido foi a língua (46,26%) e, quanto ao tratamento, a maior parte foi cirurgia (32,09%) seguido de cirurgia associada à radioterapia e quimioterapia (28,36%). Dessas lesões, 41,04% eram bem diferenciadas segundo a classificação da OMS. Quanto ao estágio TNM, a maior parte dos pacientes possuía o CEC com tamanho T2 (24,64%), quanto aos linfonodos: N1 (35,82) e a maior parte (82%) não tinham metástases, nem locais, nem a distância. Cerca de 75% dos pacientes eram de cor branca e 47% procuraram um serviço de saúde 01 a 06 meses após o aparecimento das lesões. Quanto à profissão, 28,36% dos pacientes eram aposentados e dos 134 pacientes, ao final da pesquisa, 57 estavam vivos e sem doença. Concluímos que o perfil epidemiológico dos pacientes de Cascavel se assemelha aos relatados na literatura.

TÍTULO: ESTUDO RESTROPECTIVO DOS CASOS DIAGNOSTICADOS NO SERVIÇO DE PATOLOGIA BUCAL DA PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATOLICA DO PARANÁ (1999 A 2016).

INSTITUIÇÃO: PUCPR

APRESENTADOR: ISTEICY CORTÊZ SILVA

DEMAIS AUTORES: JOHANN, A. C. B., MICHELS, A. C., ALANIS, L. R. A., GRÉGIO, A. M. T., NAGASHIMA, S., MARTINS, A. P., AZEVEDO, MLV.

O objetivo desse estudo foi identificar a prevalência dos casos diagnosticados histopatologicamente no Serviço de Patologia Bucal do Laboratório de Patologia Experimental, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR), no período 1999 a junho de 2016. Por meio do Banco de Dados de Patologia e Citopatologia – BDPC, foi extraído o número de casos de cada lesão, sendo calculada a prevalência das mesmas. Foram identificados 2893 diagnósticos histopatológicos que foram agrupados

e classificados em ordem decrescente de prevalência: Lesões de Tecidos Moles (913), Outros (casos sem informações clínicas ou amostras insuficientes para conclusão do diagnóstico ou diagnóstico descritivo - 472), Lesões Odontogênicas (428), Lesões da Polpa e do Periápice (262), Tecido Normal (259), Lesões Epiteliais (244), Lesões das Glândulas Salivares (113), Lesões Mediadas Imunologicamente (59), Lesões Ósseas (37), Lesões Periodontais (30), Infecções Bacterianas, Fúngicas e Virais (23), Defeitos do Desenvolvimento da Região Bucal e Maxilofacial (22), Lesões Físicas e Químicas (19) e Distúrbios Hematológicos (12). Sendo consideradas como Lesões potencialmente Malignas: Atíпия Epitelial (30), Queilite Actínica (22), Fibrose Submucosa (2). E consideradas Malignas, as seguintes lesões: Carcinoma de Células Escamosas (53), Linfoma Hodgkin (7), Carcinoma (3), Carcinoma Mucoepidermoide (2), Carcinoma Adenoide Cístico (2), Linfoma Não-Hodgkin (2) e Carcinoma de Células Claras (1). Um estudo epidemiológico fornece informações, colocando em relevância a prevalência de determinadas lesões e assim, auxilia no processo de diagnóstico, no planejamento de medidas preventivas a respeito de doenças bucais, além de otimizar determinados prognósticos, sendo este um diferencial na promoção da saúde.

TÍTULO: TRATAMENTO CIRÚRGICO E CONSERVADOR DE OSTEORRADIONECROSE EM MANDÍBULA EM ÁREAS DISTINTAS EM UM MESMO PACIENTE – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: Hospital do câncer de Cascavel UOPECCAN

APRESENTADOR: Nahana Cardoso

A radioterapia de cabeça e pescoço pode trazer várias sequelas durante e após o tratamento radioterápico que repercutem negativamente na qualidade de vida dos pacientes. Entre as consequências a mais grave é a osteorradionecrose, pois ocorre logo após o procedimento radioterápico ou até mesmo muitos anos após sua conclusão. É um processo inflamatório crônico formando uma lesão infiltrativa devido à morte celular por transferência de energia radiante. Inicia-se na parte central do osso e faz formação tardia de sequestro e necrose devido à trombose dos vasos sanguíneos. Será demonstrado através de um relato de caso clínico o tratamento cirúrgico e conservador de osteorradionecrose em mandíbula em áreas distintas em um mesmo paciente. O

mesmo apresentava historia de tratamento oncológico de tumor em orofaringe sendo submetido a tratamento de radioterapia de cabeça e pescoço e quimioterapia. No exame clínico extra oral apresentava fistula inativa em região de parassinfise esquerda. No exame intra oral observou-se ser dentado parcial superior e inferior; apresentando exposição óssea em região posterior de mandíbula bilateral. No Exame radiográfico apresentava rarefação óssea bilateral com presença de seqüestros ósseos em mandíbula posterior esquerda. O paciente foi submetido à curetagem cirúrgica bilateral nível ambulatorial onde foi removido os fragmentos ósseos e enviado para o exame anatomopatológico com resultado de osteorradionecrose. No controle de 3 meses pós curetagem o paciente apresentou fistula ativa extra oral com dor espontânea severa e trismo com rx panorâmico evidenciando fratura de ângulo mandibular esquerdo. Paciente foi submetido à ressecção de mandíbula esquerda sob anestesia geral através de acesso cervical extra oral. A exposição óssea mandibular direita apresentou fechamento completo da mucosa após 3 meses de uso de protocolo medicamentoso de Pentoxifilina e Tocoferol. Paciente se encontra em acompanhamento pelo nosso serviço, aonde se encontra sem dor, sem comunicação intra e extra oral.

TÍTULO: UTILIZAÇÃO DE PLACA DE RECONSTRUÇÃO APÓS RESSECÇÃO DE TUMOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO.

INSTITUIÇÃO: Hospital do câncer de Cascavel UOPECCAN

APRESENTADOR: Nahana Cardoso

Ameloblastomas são neoplasias odontogênicas de baixo grau, consideradas raras. Aproximadamente 80% dos casos ocorrem na mandíbula e os outros 20% na maxila. Geralmente esses tumores manifestam-se como crescimentos intra-orais com ou sem ulceração ou, clinicamente, com má oclusão, dor ou parestesia. Os ameloblastomas são considerados lesões benignas, entretanto, algumas podem ser classificadas como malignas, quando ocorrem metástases. São de origem epitelial odontogênica e podem surgir dos restos da lâmina dentária, de um órgão do esmalte em desenvolvimento, do revestimento epitelial de um cisto odontogênico, ou das células basais da mucosa oral. São tumores de crescimento lento e localmente invasivos. Será demonstrado através de

um relato de caso clínico a utilização de placa de reconstrução após ressecção de ameloblastoma de mandíbula direita. Paciente meloderma, sexo Masculino, 39 anos, compareceu ao ambulatório de cirurgia Buco-Maxilo-Facial do hospital Uopecan com queixa de “Lesão óssea em mandíbula”. Paciente relatou que a 5 anos foi submetido a tratamento cirúrgico de curetagem óssea em outro serviço no qual constatou recidiva da lesão e fez o encaminhamento juntamente com o exame anatopatológico de Ameloblastoma Folicular. No exame clínico intra oral apresentava-se ser dentado parcial superior e inferior. Não apresentava aumento de volume ósseo e sintomatologia dolorosa. Radiograficamente apresentava lesão osteolítica lobulada em corpo de mandíbula direito que se estendia do 31 até a região do 46. Paciente foi submetido a ressecção do tumor em centro cirúrgico sob anestesia geral, aonde foi realizado acesso cervical tipo hisdon. Devido a extensão do tumor maior de 6 cm optou-se pela reconstrução tardia e utilizou-se para a estabilização dos cotos remanescentes uma placa de reconstrução 2.4. No controle pós operatório de 3 meses, paciente encontra-se bem com harmonia facial satisfatória, abertura bucal normal. No rx panorâmico de controle pós-operatório apresenta-se sem sinal de recidiva de lesão e material de síntese íntegro.

TÍTULO: DESCOMPRESSÃO CIRÚRGICA PELA TÉCNICA DE MARSUPIALIZAÇÃO COMO TRATAMENTO DE RÂNULA SIMPLES – RELATO DE CASO

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE/ CÂMPUS CASCAVEL

APRESENTADOR: LETÍCIA RUTHS ALMEIDA

Introdução: Cistos verdadeiros são cavidades que possuem externamente uma camada de tecido epitelial, onde a rânula é o exemplo mais comum dessa classificação. Essa patologia, definida como um fenômeno de extravasamento mucoso das glândulas salivares maiores, pode ser dividida em duas categorias: simples e mergulhante, conforme a área acometida. A rânula simples tem seus limites intraorais, já a mergulhante envolve assoalho de boca até a região do pescoço, músculo milo-hióideo e osso hióide. **Objetivos:** Relatar um caso clínico onde demonstra-se como o conhecimento tanto etiológico quanto clínico desta patologia é essencial no diagnóstico,

pois apesar de sua incidência significativa, esta pode mimetizar lesões bucais como outros cistos, sialolitíase, neoplasias, entre outras. É também objetivo desse trabalho relatar os resultados alcançados pela técnica de marsupialização como tratamento de rânula simples, onde a lesão foi descomprimida e suturada com dreno por 7 dias. **Métodos adotados:** Paciente E.V.D.J, 17 anos, melanoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia BucoMaxiloFacial da Unioeste com a queixa de “aumento de volume embaixo da língua”. O histórico inclui ferimento por arma de fogo prévio, onde após ser operado o paciente notou o aparecimento de um volume incomum e de evolução rápida no assoalho bucal. Sem sensibilidade dolorosa, desejava a remoção da lesão por finalidade funcional, pois havia dificuldade no momento da mastigação. Descomprimiu-se a lesão e esta foi encaminhada para biópsia para confirmação do diagnóstico. **Conclusão:** Mesmo com as características clínicas sugerindo rânula sublingual, o laudo histopatológico de confirmação foi necessário, descartando lesões com implicações mais severas que são sugeridas como diagnóstico diferencial.

TÍTULO: A HISTÓRIA DE SIGMUND FREUD E O TRATAMENTO DE SEU
CÂNCER BUCAL COMO ILUSTRAÇÃO NA FASE DE ACONSELHAMENTO
PARA CESSAÇÃO DE FUMAR

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA

APRESENTADOR: Calisson Ildemar Peters

O hábito de fumar é uma construção social que vem sendo registrado na história por mais de 500 anos e se constitui numa das mais sérias pandemias criadas pelo ser humano. O tabaco está associado a 90% dos cânceres de boca em homens e 60% nas mulheres, e quando combinado ao álcool atuam com grande sinergismo, podendo aumentar o risco de câncer bucal de 15 a 20 vezes. O tabagismo é uma doença crônica de dependência à nicotina. Essa dependência pode ser química, psicológica ou comportamental. Muitos pacientes sob tratamento odontológico desejam parar de fumar e o Cirurgião Dentista (CD) deve estar preparado para orientar e auxiliar essas pessoas.

O aconselhamento é uma etapa comum das terapias para cessação de fumar. A história de Sigmund Freud pode ajudar a ilustrar esta etapa terapêutica. Freud, além de criar a psicanálise, apreciava cigarros e passou parte da vida sob tratamento de um câncer bucal (Carcinoma Verrucoso de Ackerman). Através de sua obra conhecemos as fases do desenvolvimento, sendo elas: anal, oral, fálica, latência e genital. Dessa forma, os fumantes podem ser parcialmente fixadas na segunda fase de Freud e considerados imaturos psicologicamente. A experiência de Freud frente ao câncer bucal foi dolorosa com estágios de dificuldade de mastigação, fala e suporte de suas próteses. A relação etiológica do cigarro com o câncer bucal, a luta e sofrimento dos pacientes com essa doença, a exemplo de Freud, podem reforçar a motivação e mostrar a necessidade de psicoterapias no tratamento do tabagismo através de abordagem individual ou sistemática, em ambientes assistenciais livres do fumo ou ainda os tratamentos em grupo e/ou associação medicamentosa como auxiliar na cessação de fumar. Tais métodos, juntamente com a história de Freud que auxiliam na capacitação do CD e demais profissionais da saúde podem ajudar no tratamento dos fumantes.

TÍTULO: REDUÇÃO CRUENTA DE FRATURA DE PAREDE ANTERIOR DE OSSO FRONTAL COM ACESSO CORONAL

INSTITUIÇÃO: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO OESTE DO PARANÁ – UNIOESTE/ CÂMPUS CASCAVEL

APRESENTADOR: LARISSA NICOLE PASQUALOTTO

Introdução: As fraturas de osso frontal são relativamente incomuns, com 5 a 15% de incidência em todas as fraturas de face. As principais etiologias são acidentes por veículos automotores, agressões, quedas e outros acidentes. As fraturas do osso frontal e rebordo supra-orbitário requerem impacto de alta energia e, normalmente, estão associadas às fraturas de terço médio da face, principalmente as do complexo naso-orbita-etmoidal e as do complexo zigomático. Exames complementares são essenciais para diagnóstico e planejamento do caso. Há divergência entre os tratamentos e suas

indicações, sendo que todos têm ótimos resultados quando bem indicados. **Objetivos:** Descrever passo a passo da resolução de um caso clínico onde se expõe o tratamento cirúrgico de fratura de osso frontal reduzida através de acesso coronal e fixada com tela e parafusos de titânio. É também objetivo desse trabalho relatar os resultados alcançados pela técnica e a preservação do caso. **Métodos adotados:** Paciente M.C.M, 19 anos, leucoderma, compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do Hospital Universitário do Oeste do Paraná devido à acidente automobilístico. A mesma foi diagnosticada com fratura de parede anterior de osso frontal e logo submeteu-se à cirurgia para redução e fixação da fratura. A preservação foi realizada por 180 dias. **Conclusões:** O acesso coronal proporciona uma cicatriz quase imperceptível e uma melhor visualização do campo operatório, além de adequada redução e nivelamento ósseo satisfatório. O diagnóstico precoce de fraturas de osso frontal é de extrema importância para a escolha e sucesso do tratamento, visto que danos a região frontal, além de gerar defeitos estéticos perceptíveis, podem evoluir para complicações mais severas .

TÍTULO: ESTILO DE VIDA E FATORES DE RISCO PARA LESÕES BUCAIS EM PACIENTES ATENDIDOS EM UM AMBULATÓRIO PÚBLICO – RESULTADOS PARCIAIS.

INSTITUIÇÃO: Universidade de Passo Fundo.

APRESENTADORA: Marina Pilot Mazzarino

DEMAIS AUTORES: Rafaela Riboli, Gisele Rovani, Ferdinando de Conto e Mateus Ericson Flores

A saúde bucal é influenciada pelo comportamento de cada pessoa em relação aos hábitos alimentares, estresse, uso de tabaco, álcool e higiene. Fatores socioeconômicos, idade, nível de escolaridade e fatores culturais também têm se mostrado relevantes, principalmente quanto ao desenvolvimento de lesões bucais. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar quais são os fatores de risco relacionados ao estilo de vida que tem

correlação com as lesões bucais em indivíduos que procuram atendimento no Programa de Prevenção e Diagnóstico Precoce de Câncer de Boca, no Município de Passo Fundo/RS. Os pacientes avaliados foram os que procuraram atendimento nesse serviço, por meio de um questionário. Do total de pacientes entrevistados, 38% eram homens e 62% eram mulheres. A idade dos pacientes variou entre 07 e 79 anos. No âmbito socioeconômico, constatou-se que 61% exerciam algum tipo de trabalho remunerado, 27% não trabalham e 12% eram aposentados. Em relação ao uso de tabaco, 73 % dos entrevistados relataram não serem fumantes e cerca de 12% são fumantes há mais de 15 anos. Quanto ao uso de álcool, 84% relataram não ingerirem bebidas alcoólicas, seguido de 16% que dizem ingerir menos de um copo por dia. Quanto a alimentação, 53 % dos pacientes apresentam uma alimentação saudável. Quanto a exposição solar, a maioria dos pacientes dizem não se expor ao sol e também não usam filtro solar (90%). Quanto a higiene bucal, 92 % dos pacientes dizem escovar os dentes e/ou as próteses 2 vezes ou mais por dia. Dos 120 pacientes que responderam ao questionário, 90 (75%) não apresentaram nenhum tipo de lesão na boca e 25%, apresentaram algum tipo de lesão associada a algum dos fatores de risco. A lesão mais prevalente foi a leucoplasia, 18 %, fortemente associada ao uso de tabaco.