

REVISTA ODONTOLÓGICA DE ARAÇATUBA

X Encontro de Estomatologia Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Campus de Araçatuba

Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica



ASSOCIAÇÃO PAULISTA
DE CIRURGIÕES DENTISTAS
REGIONAL ARAÇATUBA

www.apcdaracatuba.com.br

X Encontro de Estomatologia Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP



unesp

Campus de Araçatuba
Faculdade de Odontologia
Departamento de Patologia Propedêutica Clínica

Diretora: Prof.^a Dr.^a Ana Maria Pires Soubhia
Vice-Diretor: Prof. Dr. Wilson Roberto Poi
Chefe do Depto: Prof. Dr. Marcelo Macedo Crivelini

Coordenação do Evento

Leda Maria Pescinini Salzedas
Coordenadora

Ana Claudia Okamoto
Vice-Coordenadora

Apoio



PROEX

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Fundunesp

Fundação para o Desenvolvimento da UNESP



IMAGEM ODONTOLÓGICA
Fone: (18) 3608-1933
Rua José Bonifácio, 559 - Araçatuba - SP



Dento-Facial Imagem Tomográfica



LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA
Fone: 18 3623-8064

Adélia Moreno[®]



Falar com Marlene
Fone: (18) 3634-6215 / (18) 3634-6215
Rua: Silvio Godinho, 337 - Pedro Perri
Site: www.mmoreno.com.br
Email: mmoreno@moreno.com.br



LABORATÓRIO DE PRÓTESE
TRECO

Laboratório de Prótese
Dentária SHINOBU



PRODUTOS ODONTOLÓGICOS

Transflora

Produtor de
Bótes e Múitas de Rosas
Hortiva e Terra Vegetal

(18) 3634-6215 - 9743-3235
Site: Sr. Antônio - R. Tequari - Birigui - SP



Fone (18) 3622-5470
Rua Bondeiros, 1234
Araçatuba, SP



ARAÇA PROLAB
PRODUTOS PARA
LABORATÓRIOS LIDA-ME

Chade & Cia Ltda.

REVENDEDOR EXCLUSIVO:

FONES: (18) 2102-2102 / 2102-2109
chade@chade.com.br



Agência para Imprensa Digital e Marketing
Cassy de Almeida, 1695 - Araçatuba - (18) 3117-6450 - 3117-1228
www.worldpressdigital.com.br

A532

Revista Odontológica de Araçatuba / Associação Paulista de
Cirurgiões Dentistas, Regional de Araçatuba. – Vol. 32, n.º 2
(2011) - Suplemento 2 - X Encontro de Estomatologia - UNESP
Araçatuba: Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas,
Regional de Araçatuba, 2011 - v.32. 92f.

Semestral

Continuação de: Revista Regional de Araçatuba da Associação
Paulista de Cirurgiões Dentistas (v.2, n.2, 1981 a v.22, n.2, 2001)

Período suspenso: vol. 14, 1995; vol. 16, 1995; vol.18, 1997; vol.
21, 2000

ISSN 1677-6704

1. Odontologia – Periódicos I. Associação Paulista de Cirurgiões
Dentistas, Regional de Araçatuba

Black D05

CDD 617.6005



X Encontro de Estomatologia

29,30 de setembro e 01 de outubro de 2011

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

DEPARTAMENTO DE PATOLOGIA E PROPEDEÚTICA CLÍNICA

PALAVRA DA COORDENAÇÃO

O Encontro de Estomatologia demonstra a cada ano sua importância na vida acadêmica dos alunos de graduação e pós-graduação, e da comunidade científica odontológica. Um momento importante de encontro para aprendizado, troca de informações e experiências visando o aprimoramento científico, além do importante convívio social.

Um evento com história e tradição como o X Encontro de Estomatologia nos honra com a coordenação. Devemos lembrar que apesar de ser o 10º Encontro, o evento está completando 15 anos pois iniciou com a denominada Jornada Acadêmica de Diagnóstico Bucal, no então Departamento de Diagnóstico e Cirurgia. Ao longo desses anos, muitos foram os participantes que atuaram no evento como aluno de graduação, depois como aluno de pós-graduação e atualmente são docentes ou profissionais atuantes na área de Diagnóstico. Fica evidente portanto o envolvimento e a importância deste encontro em estimular a curiosidade da pesquisa em nossos alunos.

O Diagnóstico das enfermidades bucais é o assunto alvo deste evento, sendo de fundamental importância em todas as áreas de atuação da Odontologia, e que tem apresentado significativo avanço nos dias atuais. Este ano o curso a ser desenvolvido durante o evento será sobre imagem digital, um assunto de extrema importância para todas as áreas de atuação do cirurgião dentista, considerando que as imagens radiográficas constituem um dos principais exames complementares da Odontologia.

Desde a 1ª versão ficou bem claro o objetivo desse encontro em permitir que o estudante apresentasse trabalhos clínicos que tinham sido desenvolvidos junto ao seu paciente, estimulando a pesquisa científica dos temas abordados e consolidando o espírito acadêmico universitário de participação extra-curricular, tão importante na educação continuada da vida profissional. Rememorarmos a origem do Encontro de Estomatologia, é um renovar de emoção e esperança pois representa o resultado de atividades coerentes, centradas e pautadas no interesse acadêmico, no crescimento universitário e na formação exemplar do aluno

Desejamos a todos os participantes um ótimo Encontro de Estomatologia e que os momentos sejam bem vividos, aproveitados, com saudosas lembranças na história de cada um.

Aproveitem!

Leda Maria Pescinini Salzedas e **Ana Claudia Okamoto**

Coordenadora

Vice-Coordenadora

A BOCA COMO HABITAT DE MICRORGANISMOS OPORTUNISTAS: EFEITOS DA RADIOTERAPIA E AVALIAÇÃO DE 12 MESES.

LAURINDO Jr, Murilo César Bento*; RANIERI, Robson Varlei; OLIVEIRA, Kathlenn Liezbeth; SCHWEITZER, Christiane Marie; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia-Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Ao afetar a integridade das mucosas e a secreção de saliva, a radioterapia pode afetar a ecologia microbiana da cavidade bucal, podendo se converter em reservatório de microrganismos oportunistas associados a infecções graves, como os entéricos. Assim, o presente estudo objetivou avaliar a ocorrência de membros das famílias *Enterobacteriaceae* e *Pseudomonadaceae*, além do gênero *Enterococcus* na boca de pacientes irradiados submetidos a acompanhamento de 12 meses. Amostras de biofilme subgingival, supragingival, saliva e mucosas de 15 pacientes oncológicos foram coletadas. Após a extração do DNA microbiano, a detecção dos microrganismos alvo foi realizada por meio de amplificação do DNA por PCR. Verificou-se que a família *Enterobacteriaceae* estava presente em 80% dos pacientes, enquanto os pseudomonados estavam presentes em 40% dos pacientes, o mesmo ocorrendo com os enterococos, destacando-se *P. aeruginosa* e *E. faecalis*, respectivamente. A ocorrência desses microrganismos esteve estatisticamente associada à deterioração da higiene bucal e desenvolvimento da mucosite. Esses resultados sugerem que a boca de pacientes oncológicos irradiados pode se converter um importante e estável reservatório de patógenos de importância médica.

Referências

- 1.Faveri M et al. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. Oral Microbiol. Immunol., 2008;23:112-118.
- 2.Gaetti-Jardim Jr E et al. Occurrence of yeasts, pseudomonads and enteric bacteria in the oral cavity of patients undergoing head and neck radiotherapy. Braz. J. Microbiol.,2011; 42:123-129.
- 3.Vieira TR et al. Periodontal problems associated with systemic diseases in children and adolescents. Rev. Paul. Pediatr., 2010; 28(2):182-186.

A IMPORTÂNCIA INTERDISCIPLINAR NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE ODONTOMAS: RELATO DE CASO.

CASTILHO, Flávia Campos Nantes de*;MORAES, Isadora Leão*; MONTI, Lira Marcela; FERREIRA, Lígia Lavezo, JARDIM JUNIOR, Elerson Gaetti; SOUBHIA, Ana Maria Pires.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Os odontomas são os tumores odontogênicos mais comuns, sendo considerados hamartomas (anomalia do desenvolvimento) que surgem durante o desenvolvimento dentário normal, compostos de tecidos dentários, como esmalte, dentina, cimento e polpa. Geralmente, por serem muitas vezes assintomáticos, aparecem como um achado acidental em exames radiográficos. Sua etiologia é desconhecida, e eles são freqüentemente encontrados associados a um germe dentário em desenvolvimento, a um dente supranumerário, ou com dentes inclusos permanentes. Os odontomas são classificados em dois tipos: o odontoma composto, que é um tumor de esmalte e de dentina disposto de forma anômala como vários pequenos dentes anormais em miniatura, rodeados por um saco fibroso, tendendo a estar mais comumente localizado na região anterior de maxila e o odontoma complexo caracterizado pela formação de esmalte e dentina calcificada em um arranjo anormal devido à falta de morfodiferenciação, sendo mais comuns na região posterior da mandíbula. O presente trabalho relata o diagnóstico e tratamento de um menino de 11 anos com dois dentes maxilares impactados e um odontoma composto. Aspectos da lesão e da importância da multidisciplinaridade no diagnóstico e tratamento são abordados.

Referências

1. Suluk Tekkesin M, Pehlivan S, Olgac V, Aksakallı N, Alatlı C. Clinical and Histopathological Investigation of Odontomas: Review of the Literature and Presentation of 160 Cases.J Oral Maxillofac Surg. 2011 Aug 11.

AÇÕES PARA FACILITAÇÃO DO USO E ARQUIVAMENTO DAS IMAGENS RADIOGRÁFICAS NO SERVIÇO DE RADIOLOGIA ODONTOLÓGICA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA.

PAULON, Samuel Santos*; SALZEDAS, Leda Maria Pescinini; COCLETE, Gilberto Aparecido; MENDONÇA, Juliani Boque; CARVALHO, Antonio Augusto Ferreira.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

Os exames radiográficos desempenham importância fundamental no diagnóstico e acompanhamento das alterações e patologias do complexo maxilofacial. No projeto de Extensão Serviço de Radiologia Odontológica ocorre o atendimento aos pacientes em tratamento na Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP e aos encaminhados por serviços público. Em equipamentos de imagem digital, uma placa de imagem registra as informações e as transmite ao computador, enquanto na imagem convencional resulta da sensibilização dos sais de prata contidos na película radiográfica, que gerará tons de cinza após o processamento radiográfico. A imagem digital coopera com a preservação ambiental devido à ausência dos componentes que causam poluição, além da vantagem de oferecer exames com maior precisão e qualidade da imagem radiográfica. O objetivo deste trabalho é apresentar as ações utilizadas para facilitar e agilizar o acesso às imagens radiográficas diagnósticas ou pós-operatórias realizadas em pacientes atendidos pelo Projeto de Extensão “Serviço de Radiologia Odontológica” e para oferecer imagens com melhor eficiência técnica durante os atendimentos odontológicos. Os resultados dessas ações são positivas, uma vez que o uso de imagens radiográficas extrabucais digitais possibilitou melhoria na qualidade da imagem além de fácil acesso e manipulação pelos usuários durante os atendimentos clínicos aos pacientes. A disponibilização da imagem radiográfica digital constitui um avanço no atendimento aos pacientes e no processo educacional, sendo importante o domínio pelos profissionais dessa tecnologia para melhor atender à comunidade. Apoio: PROEX

Referências

1. Bellazzi R, Montanl S, Riva A, Stefanelli M. Web-based telemedicine systems for home-care: technical issues and experiences. *Comput Methods Programs Biomed.* 2001;64(3):175-87.
2. Jaffe CC, Lynch PJ. Imaging and information management: computer systems for a changing health care environment. *Radiol Clin North Am* 1996;34:629-46.
3. Calhoun PS, Fishman EK. Developing a computer-assisted instruction program: a process overview for the radiologist. *Radiographics* 1997;17: 1277-91.

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM REGIÃO DE PALATO MOLE – RELATO DE CASO.

MODA, Mariana Dias*; BIASOLI, Éder Ricardo; SOUBHIA, Ana Maria Pires.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Paciente do sexo feminino, 54 anos, negra, casada, empregada doméstica, afirma não fazer uso de tabaco bem como de bebida alcoólica. Em sua história médica nega qualquer tipo de doença. Possui histórico de câncer familiar, especificamente de mama. Sua queixa principal se define como “bola no céu da boca” e “coceira na garganta”. Sendo que essa lesão possui as seguintes características: nodular, com base de implantação séssil, limites definidos, abrangendo quase todo o palato mole e estendendo-se à faringe, de consistência flácida à palpação, com 4 cm de diâmetro aproximadamente. Diante dos achados clínicos foram dadas as seguintes hipóteses diagnósticas: adenoma pleomórfico, adenoma monomórfico, carcinoma mucoepidermóide. Foi realizada uma biópsia no qual se constatou ser um adenoma pleomórfico. O tratamento proposto foi a exérese da lesão que obteve um pós-operatório satisfatório. O adenoma pleomórfico é uma neoplasia que acomete as glândulas salivares, especialmente as maiores, sendo mais freqüente na glândula parótida. Entretanto, pode ocorrer nas glândulas submandibulares e salivares menores, a exemplo do caso em questão. Os adenomas pleomórficos são derivados de elementos ductais e mioepiteliais, havendo uma diversidade histológica entre eles. O tratamento mais indicado é a exérese da lesão, com baixo índice de reicidiva

Referências

1. Neville, BW et al. Patologia oral & maxilofacial. 3ª edição; Rio de Janeiro, editora: Elsevier, 2009.
2. Neves JC *et al.* Estudo Clinicopatológico de 106 Adenomas Pleomórficos de Glândula Salivar Maior J Bras. Patol. Med. Lab. 2007; vol.43. p 347-354.

AGGREGATIBACTER ACTINOMYCETEMCOMITANS NA DOENÇA PERIODONTAL HUMANA: AVALIAÇÃO DE SOROTIPOS E DIFERENTES CONDIÇÕES PERIODONTAIS.

SANTOS, Jean Carlos Soares Borges dos*; LIMA, Luiz Gustavo; OLIVEIRA, Kathlenn Liezbeth; SCHWEITZER, Christiane Marie; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson. Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Embora *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* tenha sido associado com as periodontites desde 1985, sua distribuição é bastante variável de acordo com os grupos étnicos estudados. O presente estudo avaliou a distribuição dos diferentes sorotipos desse microaerófilo em um grupo de pacientes brasileiros de diferentes origens étnicas. Para tanto, amostras de biofilme subgengival de 265 pacientes com periodontite crônica ou agressiva, 300 pacientes com gengivite e 250 periodontalmente saudáveis, entre meados de 2007 até junho de 2011. A detecção desses microrganismos era realizada por PCR, associado ou não ao cultivo. A identificação dos diferentes genótipos sorotipo-específicos foi realizada por PCR. A identificação dos isolados era realizada por testes bioquímicos. Foi detectado em 32% dos indivíduos saudáveis, 68,8% de pacientes com periodontite crônica, 86,7% dos pacientes com periodontite agressiva e 47% dos pacientes com gengivite. Os sorotipos predominantes foram o *b* e *c*, não tendo sido observada qualquer relação entre o genótipo e o quadro clínico periodontal. Esse microrganismo mostrou-se associado à presença de patógenos do complexo vermelho de Socransky. Esses resultados confirmam o papel desse microaerófilo em populações com periodontite, onde está associado com perda de inserção e sangramento gengival.

Referências

1. Amano A, Murakami J. Etiologic factors of early-onset periodontal disease in Down syndrome. *Jap.Dental.Sci.Rev.* 2008;44:118-127.
2. Faveri, M. et al. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. *Oral Microbiol.Immunol.* 2008;23:112-118.
3. Vieira TR, Peret ACA, Peret-Filho LA. Periodontal problems associated with systemic diseases in children and adolescents. *Rev.Paul.Pediatr.* 2010;28(2)2010.

ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS E SUAS IMPLICAÇÕES NA ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

MACHADO, Morganna*; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; RAMOS, Marcelle Marie Buso; SCHWEITZER, Christiane Marie; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson
Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

O consumo de drogas provoca alterações fisiológicas e comportamentais, refletindo na forma em que o tratamento odontológico e higiene bucal são encaradas pelos pacientes dependentes. Este estudo avaliou a frequência dessas alterações no início do período de internação em clínicas de desintoxicação e como as mesmas podem afetar as condições bucais e o atendimento odontológico. As 100 pacientes com dependência mantidas em centros de desintoxicação, com idade média de $26,8 \pm 13,6$ anos tiveram as condições psiquiátricas avaliadas por especialistas no início do período de abstinência. Verificou-se que angústia (63%) nervosismo (48%), prostração (36%), apreensão (29%) e irritabilidade (31%) foram freqüentes, interferindo manutenção da higiene e adesão ao tratamento odontológico. As características psicocomportamentais foram associadas com as necessidades de tratamento odontológico e foi observado que pacientes com indicação de exodontias apresentavam os quadros mais sérios de prostração e irritabilidade, sendo que em 83% dessas havia a associação do consumo de crack e drogas lícitas e ilícitas. Nas 4 pacientes com alveolite após exodontias havia histórico de uso de crack e álcool e quadro de severa prostração e irritabilidade. Esses dados mostram a necessidade de postergar tratamentos odontológicos não urgentes até a fase da desintoxicação em que as pacientes tenham superado a abstinência.

Referências

1. Guindalini C, et al. Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group. *BMC Public Health* 2006;6-10 *doi:10.1186/1471-2458-6-10*.
2. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira, K. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad. Saúde Pública*, 2008;24:545-557.
3. Vieira TR, Peret ACA, Peret-Filho LA. Periodontal problems associated with systemic diseases in children and adolescents. *Rev. paul. pediatr.* 2010;28(2):237-243.

ANAERÓBIOS OBRIGATÓRIOS DO COMPLEXO VERMELHO DE SOCRANSKY: RELAÇÃO COM DOENÇA PERIODONTAL NO BRASIL.

MOMESSO, Gustavo Antônio Corrêa*; LIMA, Luiz Gustavo; SCHWEITZER, Christiane Marie; CHAVARETTE, Fábio Roberto; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.
Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A literatura vem revelando a participação de microrganismos do chamado complexo vermelho de na etiologia da periodontite. Esse estudo objetivou avaliar a ocorrência de *Porphyromonas gingivalis* (Pg), *Tannerella forsythia* (Tf) e *Treponema denticola* (Td) em 265 pacientes com periodontite crônica ou agressiva, 300 pacientes com gengivite e 250 periodontalmente saudáveis, entre meados de 2007 até junho de 2011. Amostras de biofilme sub e supragengival, saliva e mucosas eram coletadas após a realização do exame clínico. A detecção desses microrganismos era realizada por PCR, associado ou não ao cultivo. A identificação dos isolados era realizada por testes bioquímicos. Verificou-se uma associação probabilística entre a ocorrência de Pg e Tf e outros microrganismos que não fazem parte do complexo vermelho, como *Prevotella intermedia* e *Fusobacterium nucleatum*. A frequência de detecção de Pg e Tf entre pacientes com periodontite foi 3,2 e 2,7 vezes mais elevada do que a observada nos indivíduos saudáveis. *T. denticola* foi raramente detectado. Pg e Tf se mostraram associados com perda óssea e sangramento gengival, enquanto a presença de Td não esteve associada com variáveis clínicas. Os resultados suportam que em algumas populações, Pg e Tf estão associados com as enfermidades periodontais, enquanto que Td não possui essa correlação.

Referências

1. Amano A, Murakami J. Etiologic factors of early-onset periodontal disease in Down syndrome. Jap. Dental Sci. Rev. 2008;44:118-127.
2. Faveri, M. et al. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. Oral Microbiol. Immunol. 2008;23:112-118.
3. Vieira TR, Peret ACA, Peret-Filho LA. Periodontal problems associated with systemic diseases in children and adolescents. Rev. Paul. Pediatr. 2010;28(2):237-243.

ANÁLISE DOS MÉTODOS RADIOGRÁFICOS REALIZADOS PELO SERVIÇO DE RADIOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA

MENDONÇA, Juliani Boque*; SALZEDAS, Leda Maria Pescinini; PAULON, Samuel Santos; COCLETE, Gilberto Aparecido; CARVALHO, Antonio Augusto Ferreira.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

A odontologia utiliza as imagens radiográficas como recurso auxiliar no diagnóstico e acompanhamento das lesões do complexo maxilofacial, constituindo um exame de baixo custo, fácil obtenção e com informações diagnósticas de importância fundamental. Podem ser utilizados exames radiográficos extra e/ou intrabucais, obtidos com diversos métodos radiográficos de acordo com a patologia a ser pesquisada e a indicação técnica. No projeto de Extensão Serviço de Radiologia Odontológica ocorrem os atendimentos para realização de exames radiográficos. O objetivo deste trabalho é analisar a frequência e origem das solicitações pelas diversas especialidades, bem como o método radiográfico, realizados no ano de 2010, pelo Projeto de Extensão “Serviço de Radiologia Odontológica”. Os resultados mostram que foram atendidos 2018 pacientes, com realização de 4535 radiografias intrabucais e 1902 extrabucais. As solicitações foram provenientes de 16 especialidades odontológicas atuantes no curso de Odontologia da Faculdade de Araçatuba, das unidades auxiliares (Centro de Assistência Odontológica a Pacientes Especiais e Centro de Oncologia Bucal), do Núcleo de ATM e Setor de Emergência da unidade, além do atendimento de pacientes encaminhados pelo SUS. Observou-se, dentre os atendimentos de radiografias extrabucais, a maior frequência de solicitação da radiografia panorâmica (74%) sendo a Disciplina de Cirurgia a que solicitou o maior número de exames radiográficos. Foram realizados o cadastro de 86 alterações/patologias identificadas nos laudos radiográficos dos pacientes atendidos. A patologia mais frequente foi a perda óssea periodontal, em 40% dos pacientes. Estes atendimentos e registros permitem ampliar os conhecimentos sobre as condições e as necessidades de tratamento detectadas na comunidade atendida, envolvendo alunos de graduação e de pós-graduação no ambiente de interpretação radiográfica e diagnóstico, enfatizando a importância desse exame complementar e identificação das patologias prevalentes na comunidade, com direcionamento do atendimento na unidade universitária. Apoio: PROEX.

Referências

1. Bellazzi R, Montanl S, Riva A, Stefanelli M. Web-based telemedicine systems for home-care: technical issues and experiences. *Comput Methods Programs Biomed.* 2001;64(3):175-87.
2. Jaffe CC, Lynch PJ. Imaging and information management: computer systems for a changing health care environment. *Radiol Clin North Am* 1996;34:629-46.
3. Calhoun PS, Fishman EK. Developing a computer-assisted instruction program: a process overview for the radiologist. *Radiographics* 1997;17: 1277-91.

ANTIMALÁRICOS E HIPERPIGMENTAÇÃO BUCAL.

CONSOLARO, Renata Bianco; PACANARO, Lara Vieira*; FRANCISCHONE, Leda Aparecida; CONSOLARO, Alberto.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Os principais medicamentos indutores de hiperpigmentação anormal da mucosa bucal são os agentes antimaláricos como a quinacrina, hidrocloreto, cloroquina, hidroxicloroquina e amodiaquina. Além de antimaláricos, estes medicamentos apresentam atividades imunossupressivas e anti-inflamatórias aumentando seu espectro de indicações como no tratamento de lúpus eritematoso discoide, artrite reumatóide e doenças do colágeno, além de outras doenças cutâneas mais raras como a epidermólise bolhosa, erupção polimorfa à luz, urticária solar e porfiria cutânea tardia. Os cirurgiões-dentistas devem estar familiarizados com isto para que ao diagnosticar as máculas na mucosa bucal indicar o paciente para uma avaliação sistêmica detalhada e diagnóstico definitivo da doença. Mulher, 37 anos, leucoderma, procurou o cirurgião-dentista para tratamento dentário de rotina e no exame clínico bucal notou-se manchas escuras difusas em seus limites localizadas no palato duro bilateralmente e no soalho bucal. Na anamnese, a paciente não soube informar quando as máculas apareceram e quem chamou atenção para sua existência foi a profissional que a atendeu inicialmente. Perguntada sobre a sua história médica procurou-se identificar ocorrência de malária e outras doenças sistêmicas. Negou ter contraído em alguma fase da vida a malária, mas que fazia uso há 13 anos de medicamento para artrite reumatóide com base na cloroquina, 300mg, uma vez ao dia. Na ausência de qualquer outro quadro sistêmico, o diagnóstico das máculas escuras na mucosa bucal foi Hiperpigmentação Induzida por Medicamento Antimalárico.

Referências

1. Granstein RD, Sober AJ. Drug and heavy metal-induced hyperpigmentation. *J Am Acad Dermatol.* 1981; 5:1-18.
2. Neville BW et al. *Patologia Oral & Maxilofacial.* 2009; 3 ed. Rio de Janeiro – RJ, Editora: Elsevier.
3. Noonan V, Kabani S. Medication induced hyperpigmentation of the oral mucosa. *J Mass Dent Soc.* 2010; 58(4):40.

APLICABILIDADE DE MODELOS MATEMÁTICOS NO ESTUDO DAS INFECÇÕES BUCAIS ENDÓGENAS.

CORTIGLIO, Salmo*; RANIERI, Robson Varlej; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; CHAVARETTE, Fábio Roberto; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM Jr, E.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Faculdade de Engenharia de Ilha Solteira - UNESP.

O emprego de modelos na epidemiológica de doenças exógenas vem permitindo uma maior compreensão da evolução dessas doenças. Porém, as infecções endógenas apresentam fatores interferentes, que são de importância no estabelecimento da enfermidade, os autores discutem a eficiência e reprodutibilidade de um modelo matemático baseado no número e densidade de indivíduos susceptíveis, risco da doença e a influência de fatores externos. O modelo escolhido para representar as enfermidades infecciosas foi a cárie dental, empregando-se o modelo matemático SIR (susceptíveis, infectados e removidos). A faixa etária escolhida para processar os dados variou de 6 a 12 anos por apresentar maior riqueza de dados no laboratório de Microbiologia FOA-UNESP e na literatura. Fatores como risco e presença dos microrganismos envolvidos tiveram que ser reconsiderados pela sua frequência próximo da totalidade da amostra avaliada, bem como pelo fato de que a maior parte do grupo amostral mostrar-se como portador assintomático de cocos cariogênicos. Com essas modificações nos padrões de avaliação, o modelo passou a traçar cenários realistas da epidemiologia da doença e seus fatores interferentes, podendo tornar-se útil no acompanhamento epidemiológico da cárie dental.

Referências

1. Diallo Q, et al. Dynamics and threshold of a simple epidemiological model: example of HIV/AIDS in Mali. *Int. J. Math Math Sci.* 2010. Doi: 10.1155/638021.
2. Fu X, et al. Epidemics dynamics on scale-free networks with piecewise linear infectivity and immunization. *Discr. Dyn. Nat. Soc.* 2008;77(3):363-371.
3. Zhang J, Jin Z. The analysis of epidemic network model with infectious force in latent and infected period. *Discr. Dyn. Nat. Soc.* 2010;93(5):1133-1138.

ASPECTOS CLÍNICOS DO HEMANGIOMA DE LÁBIO. RELATO DE CASO.

DAMANTE, Simone Carrijo*; SOARES, Gláucia Resende; FERREIRA, Lígia Lavezo; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Éder Ricardo. BERNABÉ, Daniel Galera.

Centro de Oncologia Bucal-Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

Os hemangiomas são lesões nodulares proliferativas neoplásicas ou malformativas, predominantemente na língua e bochecha. São comuns em mulheres, e com maior frequência em brancos. Pode ser subdividido em hemangioma capilar, capilar ulcerado, cavernoso e nevo flâmeeo. O tratamento depende do tamanho da lesão e pode ser cirúrgico, expectante, ou através do uso de substâncias esclerosantes. O propósito deste estudo é descrever um caso clínico de hemangioma bucal enfatizando as características clínicas e formas de tratamento dessa alteração. Caso Clínico: Paciente sexo feminino, 43 anos, compareceu ao Centro de Oncologia bucal (COB), relatando o surgimento de uma lesão nodular pigmentada na semimucosa labial inferior esquerda, com cerca de 0,5 cm, séssil, firme à palpação, indolor, com cerca de 1 ano de evolução. As hipóteses diagnósticas foram de hemangioma e alteração vascular. A conduta realizada foi a exereses da lesão, com resultado histopatológico de hemangioma cutâneo.

Referências

- 1.Mariano FV, Vargas PA, Coletta RD, Lopes MA. Sclerotherapy followed by surgery for the treatment of oral hemangioma: A report of two cases. Gen Dent. 2011;59(3):e122-5.
- 2.Corrêa PH, Nunes LC, Johann AC, Aguiar MC, Gomez RS, Mesquita RA. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. Braz Oral Res. 2007 Jan-Mar;21(1):40-5.
- 3.Neville, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

ASPECTOS PSICO-SOCIAIS DE PACIENTES INTERNADOS PARA DESINTOXICAÇÃO DE DROGAS E SUAS IMPLICAÇÕES EM ODONTOLOGIA.

PAIVA, Isabela Rogério de*; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; COCLETE, Gilberto Aparecido; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

O uso de drogas atua deprimindo o sistema nervoso central gerando a dependência e associada a ela inúmeros efeitos deletérios, como a redução da capacidade cognitiva, além de depressão e outras enfermidades. O objetivo deste estudo foi avaliar as principais alterações de aspecto comportamental relatada por pacientes internados em uma clínica para desintoxicação de drogas comparados com pacientes de um grupo controle não usuários de drogas. Participaram da pesquisa 68 pacientes internados a menos de uma mês no Hospital Benedita Fernandes. Foi aplicado um questionário abordando diversos aspectos de uso e da dependência de drogas bem como alterações relatadas pelos pacientes. O grupo amostral com dependência química apresenta frequência aumentada de alterações comportamentais e neurológicas. Das manifestações listadas várias são reconhecidamente fatores de grande importância no sucesso de tratamento odontológico, como as doenças periodontais, retardo no reparo tecidual, xerostomia e a própria anemia, que pode ou não estar associada à desnutrição. A grande maioria dos sinais e sintomas observados pode ser diagnosticada pelo cirurgião-dentista, o qual deve estar ciente dos riscos de realizar procedimentos invasivos nesses pacientes, em função de quadros de imunossupressão, depressão psicológica, angústia, entre outros, que podem interferir com o sucesso do tratamento.

Referências

1. D'Onofrio G. et al. The Impact of alcohol, tobacco, and other drug use and abuse in the emergency department. *Emerg. Med. Clin. N. Amer.*, 2006; 24: 925-967..
2. Duailibi, L. B. et al. Profile of cocaine and crack users in Brazil. *Cad Saúde Públ.*; 2008; 24 (Sup 4): S545-S557.
3. Godbout JP, Glaser R. Stress induced immune dysregulation: implications for wound healing, infectious disease and cancer. *J. Neuroim. Pharmacol.* 2006;1: 421-427.

ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

ARSUFI, Guilherme Sarauza*; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; CHAVARETTE, Fábio Roberto; SCHWEITZER, Christiane Marie; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

As drogas lícitas e ilícitas produzem quadros de severa imunossupressão e alterações comportamentais. Este estudo avaliou o tratamento odontológico em pacientes com dependência química, propondo modificações de conduta. A população consistiu de 100 pacientes com dependência, ($26,8 \pm 13,6$ anos), mantidas em centros de desintoxicação, e 100 pacientes do gênero feminino ($27,4 \pm 16,2$ anos), sem dependência, selecionadas por busca parametrizada. Os exames clínicos foram realizados no período inicial de internação, verificando-se a necessidade de tratamento restaurador, protético, cirúrgico e periodontal. Dentre os problemas odontológicos, destacam-se os tratamentos periodontais, sendo universais nas pacientes com dependência em função não só das periodontopatias, mas pelo sulco gengival se tornar reservatório de microrganismos patogênicos. Devido a elevada ocorrência de cáries (teste de Qui-quadrado, $p < 0,001$), optou-se por restaurações com materiais fluoretados, além do uso tópico e sistêmico do fluoreto. Ao contrário das pacientes sem dependência, nas dependentes o risco de alveolites ou retardo do reparo é maior, devendo ser postergados procedimentos invasivos para depois da internação, quando as condições fisiológicas estão normais. Esses dados suportam a necessidade de orientações especiais para o tratamento odontológico em dependentes químicos.

Referências

1. Corraini P, et al. Periodontal attachment loss in an untreated isolated population of Brazil. *J. Periodontol.* 2008;79:610-20.
2. Curtin NM, et al. Psychological stress suppresses innate IFN- γ production via glucocorticoid receptor activation: reversal by the anxiolytic chlordiazepoxide. *Brain Behav. Immun.* 2009;23:535-547.
3. Teng YT. Protective and destructive immunity in the periodontium: part 1 – Innate and humoral immunity and the periodontium. *J. Dent. Res.* 2006;85:198-208.

AVALIAÇÃO DA RELAÇÃO ENTRE A OCLUSÃO DENTÁRIA E A POSTURA DA CABEÇA EM PACIENTES PORTADORES DE DTM.

CAPALBO, Bruna Cabrera*; POLI, Guilherme Henrique Souza; ZUIM, Paulo Renato Junqueira; ALVES-REZENDE, Maria Cristina Rosifini.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

A postura corporal interfere na posição da cabeça a qual por sua vez determina a postura da mandíbula e da língua na cavidade bucal, o que pode provocar transtornos na ATM. O objetivo do trabalho foi avaliar, por meio de fotogrametria, a correlação entre a postura corporal e má oclusão. Selecionamos 30 pacientes com diagnóstico de DTM, atendidos no Núcleo de Diagnóstico e Tratamento de DTM da FOA-UNESP. Para avaliação da postura corporal utilizamos tela plástica transparente quadriculada em preto, medindo 2,00 x 0,70m, com quadriculado de 10x10cm e realizada fotografia digital de cada paciente utilizando-se máquina fotográfica digital DSC-S2000 Sony, posicionada em tripé na altura da cicatriz umbilical, nivelado a 310 cm de distância da tela. Cada paciente foi avaliado e fotografado em quatro vistas: anterior, posterior, lateral direita e esquerda. As análises posturais foram realizadas por um fisioterapeuta e a má oclusão pelo cirurgião-dentista. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística e foi constatado que: a) a postura centralizada da cabeça se mostrou predominante nos pacientes com relação molar de classe I; b) a postura anteriorizada da cabeça foi observada em todos os pacientes com má oclusão de classe II; c) a posição posteriorizada da cabeça foi observada em todos os pacientes com má oclusão de classe III.

Referências

1. Stack B, Sims A. The relationship between posture and equilibrium and the auriculotemporal nerve in patients with disturbed gait and balance. *Cranio*. 2009; 27(4): 248-60.

AValiação DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS DECORRENTES DA QUIMIOTERAPIA MIELOSUPRESSORA EM PACIENTES PARA TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA-ESTUDO RETROSPECTIVO.

MINIELLO, Thaís Gimenez*; HIGASHI, Elaine Massumi; MARIANO, Valéria Campos; QUEIROZ, Polyane Mazucatto; FERNANDES, Kizzy Santos; ITO, Fabio Augusto.

Universidade Estadual de Londrina - UEL

A quimioterapia mielossupressora é uma terapêutica utilizada em pacientes oncológicos em tratamento pré transplante de medula óssea e pode produzir efeitos colaterais orais como mucosite, xerostomia, disgeusia, anosmia, alteração em fluxo salivar e infecções oportunistas. Este trabalho teve como objetivo avaliar as principais manifestações orais decorrentes da quimioterapia em 18 pacientes de transplante autólogo de medula óssea. Todos os pacientes, previamente a quimioterapia, receberam tratamento odontológico para adequação do meio, removendo possíveis focos infecciosos e foram orientados quanto à necessidade de higiene oral. Como profilaxia à mucosite oral, foi realizada crioterapia durante a quimioterapia e laserterapia de baixa potência iniciando no primeiro dia de quimioterapia e terminando 2 dias após o transplante com no mínimo 7 aplicações. Dos 18 pacientes, 10 são do gênero masculino com média de idade de 45 anos. Quanto a doença de base, 11 apresentam o diagnóstico de Mieloma Múltiplo, 5 Linfoma Não- Hodgkin, 1 Doença de Hodgkin e 1 Leucemia Mielóide Aguda. Com relação aos protocolos quimioterápicos, 11 receberam Melfalan, 6 receberam Citarabina, Carmustina, Etoposide e Melfalan e 1 recebeu Bussulfano e Ciclofosfamida. Todos os pacientes apresentaram xerostomia e disgeusia, 6 apresentaram mucosite oral grau I (OMS), 10 apresentaram anosmia, 11 hipossalivação, 1 apresentou sialorréia e 1 apresentou herpes simples labial. Todos os casos de mucosite apresentavam-se como eritema assintomático, portanto foi realizado apenas o acompanhamento com reforço nas orientações de higiene. O Cirurgião Dentista em conjunto com uma equipe multiprofissional é de suma importância para a manutenção da saúde oral do paciente, podendo prevenir e avaliar as alterações orais e realizar tratamento quando necessário.

Referências

1. Keefe DM. Updated Clinical Practice Guidelines for the Prevention and Treatment of Mucositis. *Cancer*, 2007;109:820–831.
2. Silverman SJR. Diagnosis and management of oral mucositis. *J. Support Oncol.*, 2007; 5: (2 Suppl 1),13-21.
3. Epstein JB. *et al.* Advances in hematologic stem cell transplant: An update for oral health care providers. *Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 2009; 107:301-312.

AVALIAÇÃO DAS NECESSIDADES DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES DO GÊNERO FEMININO COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

CORTIGLIO, Salmo*; GALLO, Ariane Jamile; OKAMOTO, Ana Cláudia; RAMOS, Marcelle Marie Buso; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba-Unesp

O consumo de drogas lícitas e ilícitas deteriora as condições bucais, aumentando a necessidade de tratamento odontológico em pacientes dependentes. O objetivo deste estudo foi determinar as necessidades de tratamento odontológico de pacientes dependentes comparadas às necessidades de pacientes não dependentes. A população de 100 pacientes dependentes mantidas em centros de desintoxicação, com idade média de $26,8 \pm 13,6$ anos e 100 pacientes do gênero feminino, sem dependência, com idade média de $27,4 \pm 16,2$ anos, selecionadas por busca parametrizada, foram submetidas a exames clínicos início do período de internação para as dependentes, verificando-se a necessidade de tratamento restaurador, protético, cirúrgico e periodontal. Nas pacientes com dependência química, tratamento periodontal era necessário em 92% dos casos, 35,8% dos dentes necessitavam de tratamento restaurador e 72% das pacientes necessitavam de exodontias, atingindo 9,1% dos dentes presentes. Entre as pacientes do grupo controle, tratamento periodontal era necessário em 68% dos casos, 13,1% dos dentes presentes precisavam de tratamento restaurador e 21% precisavam de exodontias. Verificou-se que a necessidade de tratamento restaurador e exodontias foi mais elevada nas pacientes dependentes (Teste de Qui-quadrado, $p < 0,001$), as quais também apresentavam xerostomia. Esses resultados suportam a necessidade atenção odontológica especializada em clínicas para dependentes.

Referências

1. Guindalini C, et al. Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group. BMC Public Health 2006; 6:10 doi:10.1186/1471-2458-6-10.
2. Duailibi LB, Ribeiro M, Laranjeira K. Profile of cocaine and crack users in Brazil. Cad. Saúde Pública. 2008;24:545-557.
3. Brand HS, Gonggrijp S, Blanksma CJ. Cocaine and oral health. Brit.Dent.J. 2008;204:365-369.

AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE EQUIPES DE SAÚDE SOBRE CUIDADOS COM OS PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO.

RIBEIRO, Jessica de Oliveira Barbosa*; OKAMOTO, Ana Cláudia; OLIVEIRA, Kathlenn Liezbeth; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson. Laboratório de Microbiologia e Imunologia- Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Muitos são os efeitos colaterais associados à radioterapia (RT) de cabeça e pescoço em pacientes oncológicos e a prevenção ou mitigação desses efeitos dependeria da interação entre as diferentes especialidades envolvidas no atendimento desses pacientes. O presente estudo objetivou determinar o grau de envolvimento e conhecimento de membros das equipes de saúde de dois centros de radioterapia sobre as medidas para minimizar os efeitos do tratamento radioterápico. Questionários padronizados foram fornecidos para 43 integrantes de duas diferentes equipes de saúde, questionando sobre a inevitabilidade dos efeitos colaterais da RT, medidas a serem adotadas para reduzir a intensidade desses efeitos e sobre a importância do atendimento odontológico prévio para preparar o paciente para a RT. Os resultados mostraram que menos da metade dos entrevistados vê necessidade de encaminhar os pacientes oncológicos para atendimento odontológico antes da RT. Para redução da mucosite e atenuar os efeitos da xerostomia, 72,1% recomendam o uso de colutórios, embora não existe maior uniformidade sobre os protocolos de uso. No pós-operatório, os entrevistados disseram desconhecer as medidas necessárias para viabilizar a prevenção da cárie de radiação e a osteorradionecrose. Esses resultados ilustram a necessidade de aproximar a odontologia das demais áreas de saúde no acompanhamento de pacientes oncológicos submetidos à radioterapia.

Referências

1. Aas JA et al. Subgingival plaque microbiota in HIV positive patients. *J. Clin. Periodontol.*,2007;34(3):189-195.
2. Antunes AA et al. Câncer da língua: estudo retrospectivo de vinte anos. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, 2007;36(3):152-4.
3. Gaetti-Jardim JR E et al. Occurrence of yeasts, pseudomonads and enteric bacteria in the oral cavity of patients undergoing head and neck radiotherapy. *Braz. J. Microbiol.*,2011; 42:123-129.

BIOSSEGURANÇA: PROTOCOLOS, RISCOS, ACIDENTES E CONDUTAS. UM ANO DE IMPLANTAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE CLÍNICAS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE ARAÇATUBA.

MASSUNARI, Loiane*; CUOGHI, Osmar Aparecido; RANIERI, Robson Varlei; GAETTI-JARDIM Jr., Elerson; SCHWEITZER, Christiane Marie; OKAMOTO, Ana Cláudia
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Com a incidência de algumas doenças, as medidas de Biossegurança tem ganhado ênfase. Nesse sentido, a elaboração de protocolos claros para acidentes biológicos tem alertado os profissionais da área da saúde quanto aos riscos ocupacionais, e principalmente quanto aos procedimentos a serem seguidos após um acidente. Visando padronizar as condutas clínicas e laboratoriais, a Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA) implantou, em 2009, protocolos para as clínicas odontológicas, objetivando diminuir os riscos de acidentes e infecção cruzada. O presente estudo objetivou traçar o perfil do acidente biológico e do profissional acidentado, comparando-se ainda os casos ocorridos na FOA, antes e após a implantação dos Protocolos. As informações foram obtidas a partir de um banco de dados da Secretaria de Saúde de Araçatuba. Os resultados indicaram que, após a implantação dos protocolos de clínicas, houve um aumento no número de acidentes registrados da FOA, demonstrando que a implantação dos mesmos, conscientizou a comunidade da FOA quanto a necessidade de notificação de acidentes.

Referências

1. Gomes AC et al. Occupational accidents with biological material and the nursing team in a teaching hospital. *Revista de enfermagem da UERJ*. 2009; 17(2): 220-3.
2. Neves HCCN et al. The use of personal protective equipment by professionals at endoscopy units. *Revista de enfermagem UERJ*. 2010; 18(1):61-66, jan/mar.
3. Zaki AN. Biosafety and biosecurity measures: management of biosafety level 3 facilities. *Int. J. Antimicrob. Agents*. 2010; Aug 26.

CARACTERÍSTICAS CLÁSSICAS DE LIPOMA ESTUDADAS EM UM CASO CLÍNICO.

SOARES, Gláucia Resende*; DAMANTE, Simone Carrijo; FERREIRA, Lígia Lavezo; BIASOLI, Éder Ricardo; FURUSE, Cristiane Fumiko; FELIPINI, Renata Callestini

Centro de Oncologia Bucal – Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

O lipoma é uma neoplasia benigna, rara em boca, constituída de tecido adiposo, sem predileção por sexo, raça ou idade, sendo 50% dos casos em mucosa jugal e vestibulo. Apresenta evolução lenta e assintomática, clinicamente pode ser observado um nódulo de consistência flácida, coloração amarelada ou rosa-pálido, tamanho variável e de forma arredondada. O tratamento é cirúrgico, com raras recidivas. O propósito deste trabalho é correlacionar características clássicas do lipoma com um caso clínico. Paciente do sexo masculino, 60 anos de idade, compareceu ao Centro de Oncologia bucal (COB), encaminhado por um dentista, relatando o surgimento de uma “bolinha” localizada no fundo da boca. O paciente também relatou ter percebido o surgimento da lesão à cerca de 20 dias. A oroscopia foi verificada a presença de nódulo no fórnix vestibular inferior direito na região de pré-molar, móvel a palpação, superfície lisa, com cerca de 1 cm em seu maior diâmetro. Com estas informações obteve-se o diagnóstico clínico de lipoma, e o tratamento eleito foi a remoção cirúrgica da lesão. O resultado do exame histopatológico foi compatível com lipoma. Assim a correta conduta leva resolução do caso.

Referencias

1. Manor E, Sion-Vardy N, Joshua BZ, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. *Ann Diagn Pathol.* 2011;15(4):257-61.
2. Neville, Brad W. et al. *Patologia oral e maxilofacial.* 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. Studart-Soares EC, Costa FW, Sousa FB, Alves AP, Osterne RL. Oral lipomas in a Brazilian population: a 10-year study and analysis of 450 cases reported in the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15(5):e691-6.

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS DO TONSILOLITO

PAULON, Samuel Santos*; MENDONÇA, Juliani Boque; SALZEDAS, Leda Maria Pescinini; COCLETE, Gilberto Aparecido; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

A amigdalite é uma infecção das amígdalas que pode ser provocada por microrganismos de origem viral ou bacteriana. Sua incidência é maior na infância, sendo mais freqüentemente em crianças até 9 anos. Durante essa fase da vida a maioria das crianças têm pelo menos um episódio de amigdalite. Embora menos freqüente é também uma afecção comum nos adolescentes e adultos jovens. A cavidade oral não é estéril, sendo colonizada por bactérias que fazem parte da microbiota normal da orofaringe. A amigdalite ou tonsilite crônica caseosa, também chamada de amigdalite críptica, é relatada como uma sensação de desconforto ou irritação freqüente na garganta e se caracteriza pela eliminação de **cáseos amigdalianos**, isolada ou associada a outros sintomas como a [halitose](#) (ou mau hálito), sensação de corpo estranho ou amigdalite de repetição. Tais sintomas podem, ainda, ser acompanhados de hiperemia (vermelhidão) e hipertrofia (aumento) das amígdalas, sem hipertermia (aumento da temperatura), e geralmente desaparecem após a eliminação do cáseo. Esta enfermidade pode ocorrer em qualquer idade, inclusive em indivíduos que nunca tiveram sintomas nas amígdalas. O tratamento deve ser sintomático, com objetivo de reduzir os sintomas. É recomendado um conjunto de medidas que podem ser utilizadas de acordo com a intensidade dos sintomas, nomeadamente: repouso, hidratação, gargarejos com água salgada morna, antipiréticos e analgésicos se necessários.

Referências

- 1.Neville DDS et al. Anomalias dos dentes. In: NEVILLE; Patologia oral e maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. cap. 2, p.49-98.
- 2.Castro AL. Estomatologia. 3ªed. São Paulo: Editora Santos;2000.
- 3.Oliveira FA,Duarte EC,Taveira CT,Máximo AA, Aquino EC, Alencar RC. Salivary gland tumor: a review of 599 cases in a Brazilian population. Head Neck Pathol. 2009; 3(4):271-5.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ASSOALHO BUCAL. CASO CLÍNICO.

BRASILINO, MATHEUS DA SILVA*; ZAVAREZ, LARISSA BALBO ZAVAREZ; FREITAS; Suzy Elaine Nobre; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Eder Ricardo.

Centro de Oncologia Bucal-Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

O câncer bucal, segundo o INCA (Instituto Nacional de Câncer), teve 1.316 casos de morte em pessoas do sexo feminino em 2008. A incidência no Brasil atinge umas das mais altas no mundo. Apesar dessas considerações, o câncer bucal quando tratado no início a chance de sobrevivência, segundo a Organização Mundial da Saúde, pode chegar a 80% o que nos mostra a importância da conscientização popular e da prevenção. Paciente 69 anos, parda, sexo feminino, usuária de prótese total, não tabagista e não etilista, foi encaminhado ao Centro de Oncologia Bucal por cirurgião dentista, com diagnóstico de carcinoma espinocelular. A oroscopia notava-se lesão ulcerada em assoalho de boca lado direito, estendendo-se até a linha média com pouca infiltração, classificado clinicamente como T3NoMo. Após a discussão do caso, foi indicado como tratamento a exeresse associada a esvaziamento cervical supraomohioideo bilateral com radioterapia adjuvante. O exame anatomopatológico evidenciou peça com margens livres e esvaziamento cervical direito com 29 linfonodos examinados e um comprometido. O esvaziamento cervical supraomohioideo esquerdo com 24 linfonodos dissecados e sem comprometimento. Dessa maneira, a classificação do tumor após a cirurgia foi pT4N1Mo. O paciente foi encaminhado para tratamento radioterápico e recebeu dose total de 6600 cGy. Atualmente a paciente encontra-se em acompanhamento clínico sem sinais de lesão em atividade.

Referências

- 1.Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3° ed.. RJ: Elsevier .,2009.
- 2.Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. TNM. Classificação de Tumores Malignos. Traduzido por Ana Lúcia Amaral Eisenberg. 6ª ed. Rio de Janeiro; 2004.
- 3.<http://noticias.r7.com/saude/noticias/cancer-de-boca-e-o-5-mais-comum-entre-homens-no-brasil-e-cresce-por-falta-de-prevencao-20101108.html> (Acesso em 16-09-2011)
- 4.<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/boca> (Acesso em 16-09-2011)

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE ASSOALHO BUCAL ESTÁDIO CLÍNICO IVB - RELATO DE CASO.

NAZARIO, Luciana Domingues; BELEM, Eduarda de Lima Graciano*; ZAVAREZ, Larissa Balbo; CRIVELINI, Marcelo Macedo; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Eder Ricardo.

Centro de Oncologia Bucal-Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Paciente branco, sexo masculino, 54 anos procurou o dentista para fazer prótese inferior que identificou uma “afta” no assoalho da boca. Encaminhou para o Centro de Oncologia Bucal para diagnóstico e tratamento. Após avaliação clínica a hipótese diagnóstica foi de carcinoma classificado em T3 N2c M0. A conduta foi realização de biópsia e encaminhamento para análise histopatológica, cujo resultado foi compatível com carcinoma espinocelular grau II. Após discussão do caso, foi indicada a exereses da lesão primária com esvaziamento cervical radical modificado direito, supraomohioideo esquerdo com radioterapia adjuvante. Atualmente, com um ano de pós-operatório, o paciente apresenta-se assintomático e em acompanhamento de suporte.

Referências

1. Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3° ed.. RJ: Elsevier.,2009.
2. Castro AL. Estomatologia. 3°ed. São Paulo: Editora Santos;2000.
3. <http://www.scielo.br/pdf/rboto/v70n1/a06v70n1.pdf> acesso em 17-09-2011
4. <http://www.arquivosdeorl.org.br/conteudo/pdfForl/439.pdf> acesso em 18-09-2011.

CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BORDA DE LÍNGUA.

OLIVEIRA, Alana Carvalho*; BAZZI, Najla Freitas Fauze*; ZAVAREZ, Larissa Balbo; FREITAS, Suzy Elaine Nobre; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Eder Ricardo.

Centro de Oncologia Bucal - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Paciente do sexo feminino, 69 anos, cor branca, relatou como principal queixa o aparecimento de uma “afta” no lado esquerdo da língua há aproximadamente 3 meses. À oroscopia, observamos uma lesão na borda lateral esquerda da língua de aproximadamente 0,5cm, com limites indefinidos, base séssil, indolor e esbranquiçada. À ectoscopia, não foram observadas alterações dignas de nota. A hipótese diagnóstica foi de carcinoma espinocelular. A conduta foi a realização de uma biópsia e o encaminhamento para a realização de exame histopatológico. O diagnóstico foi de neoplasia fusiforme maligna ulcerada sugestiva de Carcinoma Espinocelular. Após discussão do caso foi proposto tratamento cirúrgico por glossectomia parcial. Atualmente o paciente encontra-se em acompanhamento clínico e seu estado é 000 assintomático.

Referências

- 1.Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3° ed.. RJ: Elsevier .,2009.
- 2.Castro AL. Estomatologia. 3°ed. São Paulo: Editora Santos;2000.
- 3.http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-72992003000200005&script=sci_arttex (acesso em 19/09/2011).

CARCINOMA ESPINOCELULAR ORAL: RELATO DE CASO.

PUTTINI, Igor de Oliveira*; GIMENEZ, Lara Cristina Oliver; FERREIRA, Lígia Lavezo; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Éder Ricardo; BERNABÉ, Daniel Galera.

Centro de Oncologia Bucal - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O carcinoma espinocelular (CEC) é a neoplasia maligna mais comum da mucosa oral, representando mais de 90% destes tumores malignos. Ele tipicamente afeta homens brancos na sexta década de vida e sua etiologia tem sido associada ao consumo abundante de tabaco, abuso de álcool, ao hábito de mascar noz de betel, radiação, vírus e irritantes crônicos. O diagnóstico é dado pela associação das características clínicas da lesão com o resultado do exame histopatológico. O objetivo deste estudo é descrever um caso clínico de CEC bem como revisar os conceitos epidemiológicos e patológicos desta neoplasia. Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, 70 anos, foi encaminhada ao Centro de Oncologia Bucal (COB), relatando a presença de uma lesão ulcerada exofítica na borda lateral da língua, terço posterior, lado esquerdo, bordas evertidas, medindo aproximadamente 2,5 cm, com sintomatologia dolorosa e sem linfonodos palpáveis, que havia surgido há 2 meses. Foi feita a biópsia da lesão, que foi compatível com carcinoma espinocelular (CEC). Foi realizada a cirurgia para a remoção da lesão e a paciente encontra-se em acompanhamento pelo médico e grupo multidisciplinar do COB.

Referências

1. Adeyemi BF, Olusanya AA, Lawoyin JO. Oral squamous cell carcinoma, socioeconomic status and history of exposure to alcohol and tobacco. *J Natl Med Assoc.* 2011;103(6):498-502.
2. Lambert R, Sauvaget C, de Camargo Cancela M, Sankaranarayanan R. Epidemiology of cancer from the oral cavity and oropharynx. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2011;23(8):633-41.
3. Pontes FS, Carneiro JT Jr, Fonseca FP, da Silva TS, Pontes HA, Pinto Ddos S Jr. Squamous cell carcinoma of the tongue and floor of the mouth: analysis of survival rate and independent prognostic factors in the Amazon region. *J Craniofac Surg.* 2011;22(3):925-30.

CEMENTOBLASTOMA EM MOLAR DECÍDUO: RELATO DE CASO CLÍNICO

CASTILHO, Flávia Campos Nantes de*; MORAES, Isadora Leão; MONTI, Lira Marcela; FERREIRA, Lígia Lavezo; SOUBHIA, Ana Maria Pires; SOUZA, Josué Gomes.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

O Cementoblastoma benigno é um tumor odontogênico originado de cementoblastos neoplásicos segundo a Organização Mundial de Saúde. É uma lesão rara principalmente quando associada á dentes decíduos e impactados. Afeta mais jovens, e com localização preferencial em região posterior de mandíbula; a lesão encontra-se geralmente fusionada tanto radiograficamente quanto microscopicamente com a raiz de um dente permanente erupcionado, e o diagnóstico anatomopatológico é obtido com a análise da peça enviada juntamente com o elemento dentário envolvido. O presente trabalho traz um caso de cementoblastoma em mandíbula envolvendo o segundo molar decíduo (75) e impedindo a erupção do pré-molar em uma menina de onze anos que veio encaminhada pelo odontopediatra após tentativa frustrada de exodontia do elemento decíduo, o que nos atenta para um correto diagnóstico e conduta frente aos tumores odontogênicos.

Referências

1. Huber AR, Folk GS.. Cementoblastoma. *Head Neck Pathol.* 2009; 3(2): 133–135.
2. Vieira AP, Meneses JMS, Maia RL. Cementoblastoma related to a primary tooth: a case report. *Journal of Oral Pathology and Medicine.* 2007;36(2):117–119.
3. Harada H; Omura K, Mogi S, Okada N. Cementoblastoma Arising in the Maxilla of an 8-Year-Old Boy: A Case Report. *Int J Dent.* 2011; 2011: 384578.

CISTO DENTÍGERO ASSOCIADO A TERCEIRO MOLAR ECTÓPICO EM SEIO MAXILAR: RELATO DE CASO CLÍNICO

BINHARDI, Tiago Della Rovere*; MONTI, Lira Marcela; FERREIRA, Lúgia Lavezo; JARDIM JUNIOR, Elerson Gaetti; SOUZA, Josué Gomes; SOUBHIA, Ana Maria Pires.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Cistos Dentígeros são um dos cistos odontogênicos benignos de desenvolvimento mais comuns, acometendo aproximadamente 25% de todos os cistos dos maxilares. Estão associados com coroas de dentes permanentes, principalmente terceiros molares e caninos, e quando envolvem dentes impactados geralmente deslocam esses dentes para regiões ectópicas como por exemplo para dentro do seio maxilar. Geralmente são assintomáticos e com isso quase sempre só são descobertos por exames radiográficos de rotina. No presente trabalho em um homem 21 anos submetido a exame radiográfico de rotina foi observado elemento 28 em seio maxilar próximo à órbita. Ao exame tomográfico notou-se a presença de lesão cística, à qual foi confirmada por exame histopatológico após remoção cirúrgica da lesão e do dente como sendo cisto dentígero.

Referências

1. Buyukkurt MC, Omezli MM, Miloglu O. Dentigerous cyst associated with an ectopic tooth in the maxillary sinus: a report of 3 cases and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2010;109(1):67-71.
2. Gonzalez SM, Spalding PM, Payne JB, Giannini PJ. A dentigerous cyst associated with bilaterally impacted mandibular canines in a girl: a case report. J Med Case Reports. 2011; 5: 230.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: RELATO DE CASO.

SANTOS, Jean Carlos Soares Borges*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; OKAMOTO, Ana Cláudia; MELHADO, Ronaldo Maia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

O atendimento prestado pelos Centros de Especialidades Odontológicas deve ser uma continuidade do trabalho realizado pela rede odontológica de atenção básica em âmbito municipal. É de fundamental importância que haja uma integração entre os profissionais da para o completo atendimento dos pacientes, principalmente em casos mais complexos de diagnóstico e cirurgias bucais especializadas, sendo as lesões ósseas enquadradas nesta modalidade. Paciente PHS, gênero masculino, 17 anos, foi encaminhado pela equipe de saúde bucal de Estratégia da Saúde da família ao Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) Adilson Baggio (Ponta Grossa-PR) com queixa de aumento de volume na região anterior superior, crescimento lento e indolor. Ao exame intra-oral verificou-se tumefação na região anterior superior de cor avermelhada e consistência firme. Radiograficamente constatou-se grande área radiolúcida na região compreendida entre os dentes 15 e 21, com conteúdo radiopaco em seu interior. Procedeu-se exérese da lesão por meio de curetagem e verificou-se presença de cápsula cística e massa de tecido osteóide em seu interior. Histopatologicamente constatou-se proliferação do epitélio odontogênico no tecido conjuntivo e presença de células fantasmas compatível com Cisto Odontogênico Calcificante (TOC). TOC ou Cisto de Gorlin é uma neoplasia cística benigna rara de origem odontogênica, caracterizada por um epitélio parecido com ameloblastoma com células fantasmas que podem calcificar, sendo a enucleação o tratamento adequado e recidiva de baixa ocorrência. Os profissionais da atenção básica são responsáveis pelo primeiro atendimento ao paciente e pelo encaminhamento aos centros especializados em casos mais complexos, sendo necessário sempre a atualização constante destes profissionais buscando assim a excelência no processo diagnóstico.

Referências

1. Reyes D, Villanueva J, Espinosa S, Cornejo M. Odontogenic calcificant cystic tumor: A report of two clinical cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2007;12:E126-9.
2. Crivelini MM, Felipini RC, Coclete GA, Soubhia AMP. Immunoexpression of keratins in the calcifying cystic odontogenic tumor epithelium. *J Oral Pathol Med* 2009; 38: 393–396..
3. Taghavi N, Khodayari A, Sargolzaei S, Mashhadiabbas F, Moshref M, Lotfi A, Mehrdad L. Recurrent Peripheral Calcifying Cystic Odontogenic Tumor (Calcifying Odontogenic Cyst). *Iranian Journal of Pathology* 2009;4 (3): 141 – 14526.

COLETA E TRANSPORTE DE ESPÉCIMES CLÍNICOS PARA ANÁLISE LABORATORIAL: FALHAS QUE INVIABILIZAM OU DIFICULTAM A OBTENÇÃO DE DIAGNÓSTICO.

MACHADO, Thiago*; CLÁUDIO, Marina Módolo*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM, Éllen Cristina; GAETTI-JARDIM Jr., Elerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Durante décadas os dentistas foram instruídos a coletar amostras para processamento laboratorial com fins diagnósticos. Porém, na maioria dos casos, o profissional não fornece um diagnóstico diferencial para a lesão, tampouco utiliza de métodos de transporte e armazenamento adequados, principalmente quando o espécime clínico envolve secreção e biofilme. No presente estudo, os autores fazem uma avaliação das condições de encaminhamento de material para análise laboratorial junto ao Laboratório de Microbiologia e Imunologia da FOA e suas consequências para o diagnóstico definitivo e tratamento. Foram avaliadas as condições de 2168 amostras obtidas de 2006 a junho de 2011. Dessas amostras, 923 eram de biofilme bucal, 417 de saliva, 559 raspados de mucosa bucal, 211 de secreção purulenta e sero-sanguinolenta, e 58 de tecido mole bucal. Das amostras de tecido, apenas 12 foram encaminhadas com diagnóstico diferencial, descrição e localização da lesão. Quanto às amostras de biofilmes e espécimes líquido-pastosos, o maior problema esteve associado ao transporte, sem condições mínimas de refrigeração. A falta de dados da ficha clínica também aumenta as ocorrências de cultura negativa, pois, provavelmente, os pacientes faziam uso de antimicrobianos. As amostras desidratadas ou em líquidos inadequados como formaldeído e etanol também foram frequentes (14,3%). Nesses casos, os métodos moleculares e convencionais acabam por produzir resultados falso-negativos. Os dados apresentados mostram que os dentistas e acadêmicos de odontologia não possuem as noções mínimas de como devem ser realizados a coleta e o transporte de materiais biológicos para avaliação microbiológica ou imunológica, necessitando que as normas sejam divulgadas para os usuários do serviço e disciplinas de graduação do curso de odontologia, como ocorre nas áreas médica e farmacêutica.

Referências

4. Siqueira JF, Rocas IN. The oral microbiota: general overview, taxonomy, and nucleic acid techniques. *Methods Mol. Biol.* 2010; 666: 55–69.
5. Wang H et al. Simultaneous detection and identification of common cell culture contaminant and pathogenic Mollicutes strains by reverse line blot hybridization. *Appl. Environ. Microbiol.* 2005; 70(3):1483–1486.
6. Colombo APV et al. Comparisons of subgingival microbial profiles of refractory periodontitis, severe periodontitis, and periodontal health using the human oral microbe identification microarray. *J Periodontol.* 2009;80:1421-1432.

CONDIÇÕES BUCAIS DE PACIENTES DEPENDENTES QUÍMICOS MANTIDOS EM REGIME DE INTERNAÇÃO PARA DESINTOXICAÇÃO.

VASQUES, Ana Maria Veiga*; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; COCLETE, Gilberto Aparecido; GAETTI-JARDIM JR, Elerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Nas últimas décadas observou-se um vertiginoso aumento no consumo de drogas com efeitos psicotrópicos, ditas lícitas ou ilícitas, tornando-se um grave problema de saúde pública em todos os países do mundo. Esse estudo objetivou comparar condições bucais de pacientes de ambos os gêneros, internados em um programa para desintoxicação no Hospital Benedita Fernandes na cidade de Araçatuba com um grupo controle. Formulários foram preenchidos, constando informações referentes à identificação, idade, saúde sistêmica, consumo de drogas, além dos exames intra e extra bucal. Sessenta e oito pacientes foram avaliados sendo que 17 se apresentavam periodontalmente saudáveis, 23 apresentavam gengivite generalizada e 25 tinham periodontite crônica, enquanto 3 eram portadores de prótese total. Dos pacientes do grupo controle, 15 eram portadoras de gengivite generalizada, duas apresentavam periodontite, 49 eram periodontalmente saudáveis e duas eram portadoras de prótese total. O relato da ocorrência, de depressão, infecções cutâneas e respiratórias, cefaléia, fadiga, dispnéia, poliúria, xerostomia, formigamento das extremidades, anemia, alergias, artrites, polidipsia, perda de peso e retardo do processo de reparo foram estatisticamente mais frequentes no grupo com dependência química, quando comparados com o grupo controle. Não houve diferença significativa entre os grupos quanto a higiene bucal, já, o mesmo não se evidenciou com relação a periodontite e xerostomia.

Referências

1. Ahmed M et al. Widespread oral and oropharyngeal mucosal oedema induced by ecstasy (MDMA): a case for concern. *Brit. J. Oral Maxillofac. Surg.*,2007; 45: 496-498.
2. Amaral CSF et al. The relationship between alcohol dependence and periodontal disease. *J. Periodontol.*,2008;79: 993-998.
3. Brand HS et al. Cocaine and oral health. *Brit. Dent. J.*,2009;204:365-369.

CONDIÇÕES BUCAIS E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO: AVALIAÇÃO DE UM ANO.

DEBORTOLI, Caio Vinicius Lourenço*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; CISIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; SCHWEITZER, Christiane Marie; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson. Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Muitos e severos são os efeitos colaterais da radioterapia (RT) de cabeça e pescoço, afetando a qualidade de vida das pessoas envolvidas. O presente estudo avaliou as condições bucais e qualidade de vida de um grupo de pacientes submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço, após 12 meses da conclusão do tratamento. Para tanto, 75 pacientes irradiados foram acompanhados durante e após a radioterapia, sendo que 28 deles tiveram acompanhamento de 12 meses após a conclusão do tratamento radioterápico. A severidade da mucosite foi avaliada por classificações internacionais, enquanto a presença de xerostomia, disgeusia, dor orofacial e disfagia foram avaliadas por questionário próprio. A ocorrência de xerostomia foi observada em 96% dos pacientes após a RT e em 57,1% 12 meses depois do tratamento, sendo que a ocorrência de candidose bucal (56% após a RT e 17,9% 12 meses depois), mucosite (94% imediatamente após a RT e 46,4% 12 meses após), disgeusia (80% e 21,4%, respectivamente) e disfagia (94% e 14,3% respectivamente) também se mostraram prevalentes mesmo após um ano de acompanhamento. A xerostomia e a mucosite dificultaram a higiene bucal, o que exacerbou a severidade da mucosite e colaborou para a redução da qualidade de vida dos pacientes. (FAPESP 07/54851-0).

Referências

1. Bernier J, et al. Management of radiation dermatitis in patients receiving cetuximab and radiotherapy for locally advanced squamous cell carcinoma of the head and neck: proposals for a revised grading system and consensus management guidelines. *Annals of Oncology*. 2011 doi:10.1093/annonc/mdr139
2. Cardoso MFA, et al. Prevenção e controle das seqüelas bucais em pacientes irradiados por tumores de cabeça e pescoço. *Radiol. Bras.* 2008;38:107-115.
3. Mil-Sun K, et al. Prevalence of Oral Microbes in the Saliva of Oncological Patients. *J. Bacteriol. Virol.* 2009;39(4):277–285.

CONDUTA NO TRATAMENTO DE PACIENTES COM DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR HEMIMANDIBULECTOMIZADOS: REVISÃO DE LITERATURA.

BONFIETTI, Luiz Henrique Ferreira dos Santos*; NOGUEIRA, Regiane Mazzarioli Pereira; FERRO-ALVES, Márcio Luiz; BIASOLI, Éder Ricardo.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

A disfunção temporomandibular (DTM) é um distúrbio osteomuscular dentro do sistema mastigatório. Essa desordem é de origem multifatorial. O sintoma mais freqüente é a dor e esta é geralmente localizada no músculo masseter, na região pré-auricular e / ou do músculo temporal. No caso das hemimandibulectomias com desarticulação do côndilo a alteração nas articulações temporomandibulares (ATMs) é irreversível, visto que essa desarticulação ipsilateral à hemimandibulectomia sobrecarrega a ATM contralateral permanentemente. O objetivo desta revisão de literatura é verificar a presença de estudos que apresentem protocolos de tratamento fisioterapêutico e/ou odontológicos para pacientes submetidos à hemimandibulectomia e que possuam DTM por essa causa. A pesquisa por trabalhos científicos foi realizada na base de dados PubMed. A pesquisa foi realizada por: *Protocol of the treatment of temporomandibular disorders* e também por: *temporomandibular disorders and mandibulectomy*. No levantamento realizado foram encontrados 132 artigos. Porém, não há relato na literatura de trabalhos científicos que mostrem tratamento fisioterapêutico e/ou odontológico para DTMs causadas por ressecção cirúrgica da mandíbula com desarticulação do côndilo, como ocorre nos casos de tratamento oncológico para tumores de cabeça e pescoço. Pouco ou nada se sabe a respeito desse tema. Logo, são necessários estudos para elaboração de um protocolo no atendimento desses pacientes, visto que não existem trabalhos publicados que abordem o tema.

Referências

1. Wright EF, North, SL. Management and Treatment of Temporomandibular Disorders: A Clinical Perspective. *The Journal Of Manual & Manipulative Therapy*, 17(4).
2. Ueno DM. Artrocentese No Tratamento Das Dtms: Nota Técnica. 25º Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo Ciosp, Anais Eletrônicos. 2007.
3. Pascoal MBN, Chagas JF, Alonso N, Aquino JL, Ferreira MC, Pascoal MIN, Magna LAM. A mandibulectomia marginal no tratamento dos tumores de loja amigdalina e região retromolar. *Rev Bras Otorrinolaringol* .2007;73(2):180-4.

CONHECIMENTO SOBRE CÂNCER DE BOCA E NOÇÕES BÁSICAS DE ESTATÍSTICA EM SAÚDE BUCAL EM ESCOLARES DO ENSINO FUNDAMENTAL.

ESCÓRSIO, Vinícius Escórsio Silva*; BUENO, Tamara Seraphim; FERRO-ALVES, Márcio Luiz; BONFIETTI, Luiz Henrique Ferreira dos Santos; RODRIGUES, Marco Aurelio; SUNDEFELD, Maria Lucia Mazza Marçal.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Crianças e adolescentes de famílias nível socioeconômico baixo podem ser difusores de conhecimento adquiridos nas escolas às suas famílias. O câncer de boca, embora não seja um dos tipos mais frequentes, representando o 8º entre os diferentes tipos de câncer na incidência, no âmbito mundial, apresenta uma alta taxa de mortalidade devido a seu diagnóstico tardio. O diagnóstico precoce pode ser obtido através de um autoexame bucal que pode ser ensinado em escolas de ensino fundamental. Objetivos: A missão deste trabalho visa avaliar o nível de conhecimento de escolares do ensino fundamental a respeito do tema câncer bucal e noções básicas de estatística em saúde bucal. Métodos: Aplicação de questionário com 35 questões de múltipla escolha pré-elaborado para avaliar o nível de conhecimento sobre câncer bucal e noções básicas de estatística nos escolares do 7º ano do ensino fundamental no ano de 2011. Resultados: Através da análise foi possível observar que 90,3% dos alunos já haviam ouvido falar sobre câncer bucal. Sobre a doença câncer somente 65,9% deram a resposta correta, que é o câncer bucal é uma doença, mas não pode ser transmitido de uma pessoa para outra. Quando questionados sobre a prevenção 60% afirmaram que não sabiam como prevenir. Quando questionados se o câncer possuía cura, 83,9% responderam que tem cura, mas precisa estar atento e fazer acompanhamento e 16,1% que não sabiam. Quando questionados sobre qual consumo associado está mais ligado ao aparecimento do câncer de boca, 44,2% responderam que o fumo e o álcool são os principais responsáveis pelo aparecimento de câncer de boca. Entre os alunos, 20,8% responderam que desconheciam qualquer método empregado para o tratamento do câncer ou apontaram tratamentos inadequados. Quando perguntado se o câncer ocorria mais em homens ou mulheres, 59,4% disseram ser o homem o mais afetado. Foi realizado um circuito de palestras sobre o tema, onde foi ensinado aos escolares o auto-exame de boca, noções sobre câncer e estatística. Ao serem abordados se conheciam o auto-exame de boca, 68,9% dos alunos responderam que não. Apoio

Financeiro: Proex.

Referências:

1. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2009. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2009.
2. Kowalski LP, Carvalho AL, Pellizon ACA. Carcinoma da boca. In: Kowalski LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2a ed. São Paulo: Âmbito; 2002. p. 411-6
3. Moore SR, Johnson NW, Pierce AM, Wilson DF. The epidemiology of mouth cancer: a review of global incidence. *Oral Dis.* 2000;6:65-74.

CONSIDERAÇÕES SOBRE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA PARÓTIDA.

SOARES, Gláucia Resende*; FERREIRA, Lígia Lavezo; MONTI, Lira Marcela; MIYAHARA Glauco Issamu; BIASOLI, Éder Ricardo; FURUSE, Cristiane Fumiko.

Centro de Oncologia Bucal – Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

O adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândula salivar mais comum, afetando frequentemente a parótida. O tumor pode ocorrer em qualquer idade, porém é mais comum em adultos jovens entre 30 e 50 anos. Clinicamente promove abaulamento na região abaixo e adiante do lóbulo da orelha e histologicamente apresenta grande diversidade. O tratamento é cirúrgico com remoção total da lesão, apresentando prognóstico reservado. O propósito deste estudo é revisar conceitos sobre o diagnóstico e tratamento do adenoma pleomórfico da glândula parótida e relatar um caso clínico. Paciente do sexo feminino, 47 anos de idade, compareceu ao Centro de Oncologia bucal (COB), queixando-se de um nódulo no terço médio da face do lado esquerdo. Ao exame clínico observou-se lesão nodular localizada na glândula parótida esquerda, com cerca de 2 cm em seu maior diâmetro, palpável e indolor, sendo relatado um tempo de evolução de cerca de 4 meses. Como hipóteses diagnósticas foram consideradas o lipoma, fibrolipoma e adenoma pleomórfico. O exame complementar indicado foi a punção aspirativa por agulha fina (PAAF), a qual indicou o diagnóstico de adenoma pleomórfico. Assim foi realizada exereses da lesão e a peça foi encaminhada ao patologista, que relatou ser compatível com adenoma pleomórfico sem sinais de malignidade.

Referências

1. Kanaan AA, Zaytoun GM. Pleomorphic Adenoma of the External Auditory Canal: Recurrence of a Parotid Gland Primary. *Otol Neurotol*. 2011
2. Neville, Brad W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. Riad MA, Abdel-Rahman H, Ezzat WF, Adly A, Dessouky O, Shehata M. Variables related to recurrence of pleomorphic adenomas: outcome of parotid surgery in 182 cases. *Laryngoscope*. 2011;121(7):1467-72.

CONSIDERAÇÕES SOBRE O SUCESSO DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO.

RODRIGUES, Bruna Alves*; PONTES, Laís Dolores; PRIETO, Annelise Katrine Carrara, NERY, Mauro Juvenal; CINTRA, Luciano Tavares Angelo
Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

O controle pós-operatório para os casos de tratamento endodôntico é a ferramenta mais eficaz para se avaliar a qualidade dos tratamentos executados, assim como, permite averiguar os procedimentos adotados nas diferentes fases da terapia endodôntica. Os fatores que devem ser levados em consideração para se determinar o percentual de sucessos endodônticos estão relacionados com os achados clínicos e radiográficos. Dentre os achados clínicos estão: ausência de dor espontânea ou quando dos exames de percussão e palpação, ausência de tumefação, de mobilidade dentária ou fístula. Com relação aos achados radiográficos podemos relacionar ausência de alterações periapicais, tais como áreas radiolúcidas sugestivas de lesão periapical e presença de lâmina dura. Desta forma, o objetivo do estudo é realizar um levantamento bibliográfico e discutir sobre os fatores do sucesso do tratamento endodôntico.

Referências

1. Cintra LT; de Moraes IG; Estrada B.P, Gomes-Filho JE; Bramante CM; Garcia RB; Bernardinelli N. Evaluation of the tissue response to MTA and MBPC: Microscopic analysis of implants in alveolar bone of rats. J Endod ; 2006; 32(6): 556-9. Jun.
2. Fleming, CH; Litaker, MS; Alley, LW; Eleazer, PD. Comparison of Classic Endodontic Techniques versus Contemporary Techniques on Endodontic Treatment Success, 2010. JOE-2010; 36(3), March.

CONTAMINAÇÃO DE APARELHOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA E RISCO DE INFECÇÕES GRAVES.

VIEIRA, Ana Paula Miranda*; OLIVEIRA, Kathlenn Liezbeth; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; RANIERI, Robson Varlei; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Muitos pacientes necessitam de fisioterapia respiratória, porém os cuidados e manutenção deste aparelho não estão claros, podendo se converterem em veículos de infecção cruzada de microrganismos bucais, mucosa respiratória e pele. Este estudo avaliou por cultura e PCR a contaminação microbiana de nebulizadores utilizados em clínicas, domicílios e hospitais. Foram coletadas amostras de máscaras, reservatórios e mangueiras de 50 nebulizadores, com auxílio de zaragatoas, que eram transferidas para água peptonada e cultivadas em ágar sangue, ágar MacConkey e ágar Sabouraud, a 37°C, por 2-3 dias, após pré-enriquecimento. Através da cultura pura fazia-se a identificação dos isolados. A detecção da contaminação foi feita pela PCR com iniciadores específicos. Os resultados mostraram que não existe orientação adequada sobre o controle de contaminação dos nebulizadores, sendo que a frequência de microrganismos entéricos, estafilococos e pseudomonados foi elevada, particularmente nos aparelhos descontaminados com etanol ou com higiene mecânica. Como esses microrganismos podem colonizar a boca e são protegidos da desinfecção por resíduos de saliva e sangue, deve-se dar especial atenção às condições de higiene dos aparelhos utilizados, pois os mesmos podem se tornar vias de transmissão de infecções resistentes a antimicrobianos.

Referências

1. Ben Zakour NL, Guiname CM, Fitzgerald Jr. A. Pathogenomics of the staphylococci: insights into niche adaptation and the emergence of new virulent strains. *FEMS Microbiol Lett* 2008;289:11-12.
2. Devrajani BR, et al. Nosocomial infections in medical ward (four months descriptive study in a tertiary care hospital). *World J. Med Sci.* 2009;4:13-17.
3. Gaetti-Jardim Jr E, et al. Nebulizadores e a possibilidade de transmissão de microrganismos superinfectantes e oportunistas. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*, 2009;13:35-42.

CUIDADOS NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO A PACIENTES DIABÉTICOS: PREVENINDO COMPLICAÇÕES.

RIBAS, Laís Fernanda Fonseca*; OLIVEIRA, Kathlenn Liezbeth; RAMOS, Marcelle Marie Buso; OKAMOTO, Ana Cláudia; RANIERI, Robson Varlei; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

O diabetes mellitus afeta a dinâmica do atendimento odontológico e seus resultados. Este estudo avaliou por revisão de literatura e prontuários de atendimento da FOA as principais medidas a serem adotadas no atendimento odontológico de pacientes diabéticos. Inicialmente deve-se ver o diabetes mellitus de forma multifacetada, com modificação na apresentação e reconhecimento de antígenos, no metabolismo de carboidratos e proteínas e retardo do processo de reparo. Frente a esses elementos, deve-se dar ênfase às condições periodontais antes da realização de procedimentos cirúrgicos, visto que o periodonto alberga microrganismos associados a infecções oportunistas. Os casos de infecções pós-operatórias na FOA, desde 2000, ocorreram em pacientes com necessidade de cuidados adicionais. Deve-se usar antibioticoterapia profilática em procedimentos com exposição prolongada do campo operatório. Exames laboratoriais orientam o planejamento e devem ser requisitados em todos os pacientes diabéticos, mesmo que não submetidos a procedimentos invasivos. As condições dos pacientes diabéticos não afetam o resultado de tratamentos invasivos, porém a inobservância de cuidados adequados pode levar a quadros sépticos e fracasso do tratamento.

Referências

1. Basu R, Shah P, Basu A. Comparison of the effects of pioglitazone and metformin on hepatic and extra-hepatic insulin action in people with type 2 diabetes. *Diabetes*. 2008;57:24-31.
2. Gaetti-Jardim EC, Pereira FP, Fattah CMRS, et al. Prevalência e Perfil Epidemiológico das Alterações sistêmicas em pacientes atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Araçatuba. *Rev. Odontol. UNESP*. 2008;37(2):191-196.
3. Lockhart PB, Loven B, Brennan MT. The evidence base for the efficacy of antibiotic prophylaxis in dental practice. *J. Amer. Dent. Assoc.* 2010;138(4):458-474.

DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DE CISTOS ODONTOGÊNICOS: RELATO DE CASO CLÍNICO.

ARSUFI, Guilherme Sarauza*; MONTI, Lira Marcela; FERREIRA, Lígia Lavezo; JARDIM JUNIOR, Elerson Gaetti; RAMOS, Marcelle Buzo; SOUZA, Josué Gomes.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Os cistos odontogênicos são resultantes da proliferação de remanescentes epiteliais associados à formação dos dentes. O epitélio presente em cada um dos cistos odontogênicos é derivado de uma das seguintes fontes: lâmina dentária, órgão do esmalte e de bainha de Hertwig. Os remanescentes epiteliais presentes na maxila e mandíbula são originais do ectoderma que reveste os processos embrionários que irão formar a face e boca ou de tecido epitelial que participa na odontogênese. A presença pura e simples de restos epiteliais seria insuficiente para explicar a formação de um cisto, porém é necessária a ação de um agente, inflamatório por exemplo, capaz de estimular e determinar a proliferação desses remanescentes. Tal condição é freqüente nos maxilares, onde infecções e traumas são capazes de desencadear a resposta inflamatória. O diagnóstico clínico e radiográfico dessas lesões é muitas vezes difícil devido às semelhanças, deixando ao exame histopatológico a responsabilidade do diagnóstico final. O presente trabalho traz um caso clínico de cisto odontogênico cujo diagnóstico ficou inconclusivo, ressaltado a conduta nestes casos.

Referências

1. Tekkesin MS, Olgac V, Aksakalli N, Alatli C. Odontogenic and nonodontogenic cysts in Istanbul: Analysis of 5088 cases. *Head Neck*. 2011 Aug 17.
2. Ramachandra P, Maligi P, Raghuvver HP. A cumulative analysis of odontogenic cysts from major dental institutions of Bangalore city: A study of 252 cases. *Oral Maxillofac Pathol*. 2011 Jan-Apr; 15(1): 1–5.
3. Prockt AP, Schebela CR, Maito FDM, Sant'Ana-Filho M, Rados PV. Odontogenic Cysts: Analysis of 680 Cases in Brazil. *Head Neck Pathol*. 2008 September; 2(3): 150–156.

DISTRIBUIÇÃO DE MARCADORES DE RESISTÊNCIA ÀS LINCOSAMINAS E MACROLÍDEOS NA MICROBIOTA BUCAL DE PACIENTES IRRADIADOS.

SILVA, Janayna Resende*; PARISATI, Diego*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; MONTI, Lira Marcela; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

As lincosaminas e macrolídeos estão entre os antimicrobianos mais utilizados para o tratamento de infecções graves em odontologia, particularmente em pacientes debilitados ou infecções envolvendo tecido ósseo, como a osteonecrose por radiação. A precária resposta que os pacientes irradiados apresentam a esses fármacos pode estar ligada à resistência a esses agentes. O presente estudo avaliou a distribuição dos principais marcadores de resistência (genes ermA, B, C, F, T, X) a esses antimicrobianos em microrganismos bucais cultivados a partir do biofilme bucal de pacientes irradiados, após 12 meses de acompanhamento. De 320 isolados identificados, resistência a esses agentes (eritromicina, azitromicina ou clindamicina) foi observada em 13,1% dos isolados. Desses, a amplificação do DNA por PCR revelou a presença do gene ermA em 25,3% dos isolados resistentes, ermC em 6,3% e ermT em 32,9% dos resistentes. A presença desses marcadores foi significativamente mais elevada do que a descrita na literatura, de forma que fenômenos outrora frequentes, como automedicação, e o processo de internação hospitalar podem estar envolvidos na disseminação desses marcadores. Deve-se enfatizar, em função desses resultados, a necessidade de maior acompanhamento clínico dos pacientes irradiados que vierem a receber terapia com antimicrobianos.

Referências

- 1.Kuriyama T, et al. Antimicrobial susceptibility of 800 anaerobic isolates from patients with dentoalveolar infection to 13 oral antibiotics. *Oral Microbiol. Immunol.* 2007;22:285-288.
- 2.Roberts MC. Update on macrolide-lincosamide-streptogramin, ketolide, and oxazolidinone resistance genes. *FEMS Microbiol. Lett.* 2008;282:147-159.
- 3.Ronis DL, et al. Changes in quality of life over 1 year in patients with head and neck cancer. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2008;134(3):241-248.

DISTRIBUIÇÃO DE PSEUDOMONADOS E MICRORGANISMOS ENTÉRICOS NA BOCA DE PACIENTES IRRADIADOS: AVALIAÇÃO DE 12 MESES.

GIL, Gabriel Ricardo Ferreira*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; MONTI, Lira Marcela; OKAMOTO, Ana Cláudia; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

Microrganismos entéricos e os pseudomonados são causas freqüentes de infecções bucais graves. Este estudo avaliou a ocorrência de pseudomonados e bactérias entéricas na boca de pacientes oncológicos que sofreram radioterapia (RT), 12 meses após a conclusão do tratamento. Para tanto, 50 pacientes foram examinados antes, durante e após 30 dias da RT. Em 28 pacientes as avaliações clínicas puderam ser feitas 12 meses após RT, dos quais a avaliação microbiológica bucal, por cultura e PCR, foi realizada em 15 pacientes. Os isolados foram identificados por testes bioquímicos e por PCR. Antes da RT, essas bactérias foram cultivadas de 22,2% de pacientes edêntulos e de 16,6% de pacientes dentados, 30 dias após a RT, as bactérias foram cultivadas de 77,8% edêntulos e 46,9% de pacientes dentados. Esses microrganismos foram detectados por PCR em 55,5% dos pacientes edêntulos e 43,8% dos pacientes dentados, enquanto que depois da RT esses microrganismos foram detectados em todos os pacientes edêntulos e 78,1% dos pacientes dentados. Após 12 meses da conclusão da radioterapia, entre 80 a 90% desses pacientes eram portadores de membros da família *Enterobacteriaceae*, gêneros *Pseudomonas* ou *Enterococcus* na boca. A ocorrência de bactérias entéricas foi estatisticamente associada à xerostomia e mucosite.

Referências

1. Aas JA, et al. Osteoradionecrosis contains a wide variety of cultivable and non-cultivable bacteria. J Oral Microbiol. 2010 Jul 13;2. DOI: 10.3402/jom.v2i0.5072.
2. Santolaya ME, et al. Diagnosis of bacteremia in febrile neutropenic episodes in children with cancer: microbiologic and molecular approach. Pediatr Infect Dis J. 2011 Jul 15. DOI: 11.2354/pid.v4i0.5231.
3. Kosmidis CI, Chandrasekar PH. Management of Gram-positive Bacterial Infections in Cancer patients. Leuk Lymphoma. 2011. DOI: 11.1334/lk.v4i0.5231

EFEITOS DA RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO NA MICROBIOTA BUCAL RESIDENTE: AVALIAÇÃO DE 12 MESES.

GIMENEZ, Lara Cristina Oliver*; CRUZ, Ronaldo Silva; OLIVEIRA, Kathlenn Liezbeth; SCHWEITZER, Christiane Marie; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A radiação utilizada no tratamento do câncer de cabeça e pescoço acaba por induzir profundas alterações qualitativas e quantitativas no biofilme bucal, podendo exacerbar os processos infecciosos periodontais e outras enfermidades associadas à presença de determinados grupos microbianos. O presente estudo objetivou determinar a presença dos principais microrganismos ligados às enfermidades periodontais em pacientes irradiados. Para tanto, foram coletadas amostras de biofilme subgengival, supragengival, saliva e mucosas de 15 pacientes oncológicos cuja RT havia sido concluída há 12 meses. Após a extração do DNA microbiano, a detecção das principais espécies periodontopatogênicas foi realizada por PCR. Verificou-se que, *Campylobacter rectus*, *Fusobacterium nucleatum*, *Porphyromonas gingivalis*, *Prevotella intermedia*, *Tannerella forsythia* mantiveram-se com prevalência mais elevada em relação aos dados iniciais, antes da RT (teste de Mann-Whitney, com p variando de $p < 0,01$ a $p = 0,034$), tendo sido detectados em 70%, 80%, 60%, 40%, 80% e 60%, respectivamente. Por outro lado, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* não teve sua prevalência afetada pela RT. Os efeitos da radioterapia sobre a microbiota bucal parecem ser duradouros e podem estar envolvidos na deterioração das condições periodontais.

Referências

1. Faveri M et al. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. Oral Microbiol. Immunol., 2008; 23:112-118.
2. Gaetti-Jardim JR E et al. Occurrence of yeasts, pseudomonads and enteric bacteria in the oral cavity of patients undergoing head and neck radiotherapy. Braz. J. Microbiol., 2011;42:123-129.
3. Vieira TR et al. Periodontal problems associated with systemic diseases in children and adolescents. Rev. Paul. Pediatr., 2010;28(2):182-186.

ESTOMATITE GEOGRÁFICA E TRATAMENTO ORTODÔNTICO.

SANTOS, Carolina Lopes dos*; CONSOLARO, Renata Bianco; CONSOLARO, Alberto.
Faculdades Adamantinenses Integradas-FAI.

Paciente branca, 16 anos, estudante, após um dos primeiros retornos do tratamento ortodôntico apresentou-se acompanhada pela mãe e questionaram o profissional se o estado de sua língua e mucosa bucal com lesões circinadas era decorrente do uso do aparelho ortodôntico. Antes da instalação do aparelho ortodôntico a paciente relatava que ignorava a existência da lesão, pois não apresentava qualquer sintomatologia. As lesões serpiginosas, vermelhas e contornadas por halos brancacentos na mucosa lingual, jugal, gengival e do soalho bucal indicavam o diagnóstico de Estomatite Geográfica. Uma vez esclarecidas e o profissional assistido por uma consultoria adequada, o tratamento ortodôntico transcorreu normalmente. Cinco anos depois a paciente foi convidada para uma consulta de controle e sua mucosa bucal apresentava lesões com os aspectos clínicos de quando iniciou seu tratamento ortodôntico, mesmo transcorrido 3 anos sem o uso de aparelho ortodôntico. Relatou a paciente que de vez em quando havia o desaparecimento das lesões que eventualmente reapareciam e mudavam de lugar. A Língua Geográfica e a Estomatite Geográfica representa uma situação clínica de muitos pacientes ortodônticos. O profissional deve diagnosticar, orientar e continuar seu tratamento ortodôntico propiciando tranquilidade, conscientização e conforto ao paciente portador durante os períodos ativos, quando a ardência pode incomodar. O Ortodontista deve passar segurança ao paciente de que a Língua Geográfica da qual é portador não tem relação direta com o uso do aparelho ortodôntico, aplicando-lhe o protocolo de conduta clínico-terapêutica adequado.

Referências

1. Miloglu O et al. The prevalence and risk factors associated with benign migratory glossitis lesions in 7619 Turkish dental outpatients. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2009;107:e29-e33.
2. Neville BW et al. *Patologia Oral & Maxilofacial.* 2009; 3 ed. Rio de Janeiro – RJ, Editora: Elsevier.
3. Shulman D, Carpenter WM. Prevalence and risk factors associated with geographic tongue among US adults. *Oral Diseases.* 2006; 12: 381-386.

EXPECTATIVA E SATISFAÇÃO DOS PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESES TOTAIS.

BACANELI, Ana Marcelina Santos*; FAJARDO, Renato Salviato; ZAVANELLI, Adriana Cristina; MAZARO, José Vitor Quinelli; IZZA, Pámela Nóbrega.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

O edentulismo é um problema que atinge milhões de pessoas em todo o mundo. Os pacientes sofrem limitações na mastigação além de problemas na auto-estima e afastamento do convívio social. O objetivo deste trabalho foi avaliar a expectativa e satisfação dos pacientes submetidos à reabilitação oral com próteses totais confeccionadas na Clínica de Graduação da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba – UNESP (Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho). Quarenta pacientes foram consultados através de questionários baseados nos índices “Oral Health Impact Profile” e “Oral Health Related Quality of Life”, aplicado antes da reabilitação (expectativa) e sessenta (60) dias após a instalação das próteses totais (satisfação). Os resultados foram tabulados e submetidos à análise estatística onde foram observadas diferenças significativas quanto a expectativa e satisfação nos aspectos envolvendo estética, fonação, eficiência mastigatória e retenção. Além disso, observou-se que a maior expectativa entre os pacientes entrevistados são os anseios com os fatores estéticos. Conclui-se com este trabalho, que a estética é a maior motivação dos pacientes para refazerem suas próteses. Embora a função seja um requisito desejável, a motivação dos pacientes está baseada na recuperação de um sorriso harmonioso e belo.

Referências

1. Brunetti Rf, Montenegro Flb. Odontogeriatrics: notions of clinical interest . São Paulo: Artes Médicas, 2002. p.481.
2. Millar Wj; Locker D. Edentulism and denture use. Health Rep.,2005; 17(1): 55-58, nov..
3. Goiato MC, Fernandes AUR, Miiesse AC, Fajardo RS Condições intra e extra-orais de pacientes geriátricos portadores de prótese total. PCL, 2002;4(21): 380-386, set/out.

FIBROLIPOMA EM CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO.

CERIBELLI, Angélica Godinho*; SANTOS, Anita Sanches Matos; BOOS, Fernanda Brasil Daura Jorge; GAIAITA, Tiago; STABILE, Glaykon Alex Vitti.

Universidade Estadual de Londrina - UEL

Os lipomas são lesões neoplásicas de natureza benigna. Estas lesões são de incidência relativamente rara na boca e apresentam sinais e sintomas característicos que as diferenciam das outras neoplasias. O fibrolipoma é um tumor benigno, consistindo na variante histopatológica mais comum do lipoma. Ele difere do lipoma convencional por apresentar tecido adiposo de natureza neoplásica entremeado por tecido fibroso. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre as características biológicas desta lesão e apresentar o relato de um caso clínico de um lipoma de grande proporção em região jugal que foi tratado por meio de excisão cirúrgica.

Referências

4. Aas JA, et al. Osteoradionecrosis contains a wide variety of cultivable and non-cultivable bacteria. *J Oral Microbiol.* 2010 Jul 13;2. DOI: 10.3402/jom.v2i0.5072.
5. Santolaya ME, et al. Diagnosis of bacteremia in febrile neutropenic episodes in children with cancer: microbiologic and molecular approach. *Pediatr Infect Dis J.* 2011 Jul 15. DOI: 11.2354/pid.v4i0.5231.
6. Kosmidis CI, Chandrasekar PH. Management of Gram-positive Bacterial Infections in Cancer patients. *Leuk Lymphoma.* 2011. DOI: 11.1334/lk.v4i0.5231.

FIBROMA OSSIFICANTE. RELATO DE CASO CLÍNICO.

FRANCO, Carolline Vitor Alves*; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Eder Ricardo; FURUSE, Cristiane Fumiko; FELIPINI, Renata Callestini.

Centro de Oncologia Bucal-Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

Paciente do sexo masculino 20 anos encaminhado ao Centro de Oncologia Bucal (COB) apresentava na região dos incisivos centrais superiores uma lesão de base séssil limites bem definidos, coloração avermelhada eritematosa. Após anamnese, exame clínico e análise histopatológica o diagnosticou-se fibroma ossificante. Embora possa lembrar displasia cemento - óssea focal radiograficamente e, em menor extensão, histologicamente o fibroma ossificante que é um neoplasma verdadeiro que possui um significativo potencial de crescimento. Essas lesões são relativamente raras devido não haver muitos relatos prévios a confundiram com as displasias cemento-ósseas focais. Os fibromas ossificantes ocorrem em uma ampla variação de idade com maior número de casos encontrados são em adultos jovens (20 – 40 anos) sua localização mais freqüente é a maxila sendo a região anterior mais afetada. Apresenta predileção pela gengiva marginal e papila interdental.

Referências

1. Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3° ed.. RJ: Elsevier., 2009.
2. http://cro-pe.org.br/revista/r_v2n3a03/r_v2n3a03_12.pdf
3. <http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/23776>

FORAME RETROMOLAR – AVALIAÇÃO DE 35 MANDÍBULAS SECAS E SUA REPERCUSSÃO CLÍNICA.

COSTA, Fernanda Herrera*; MOTTA-JÚNIOR, Joel; STABILE, Glaykon Alex Vitti.
Universidade Estadual de Londrina.

O forame retromolar (FRM), assim como o canal retromolar (CRM), são considerados variações anatômicas raras que se localizam na região de trígono retromolar. Seu conteúdo é derivado do nervo alveolar inferior juntamente com arteríolas e vênulas. O objetivo deste trabalho é chamar atenção dos cirurgiões dentistas quanto à importância clínica do FRM e CRM através da avaliação de sua presença em mandíbulas secas. Foram analisadas 35 mandíbulas quanto à presença do forame retromolar e a sua relação com o último dente, lado do FRM, distância entre FRM e língula, trajeto do CRM, dimensão do trígono retromolar, entre outras mensurações. Das 35 mandíbulas incluídas no estudo, o forame retromolar foi encontrado em 6 (17%), sendo que em 2 ele se localizava bilateralmente, totalizando 8 FRM. A presença deste forame não está relacionada com o último dente do arco, apesar da proximidade com o terceiro molar (8,99mm). A média da distância entre o trígono retromolar e o FRM foi de 24,8 mm e de 15,24mm com a língula. Este estudo demonstra que o forame retromolar e o canal retromolar podem ser encontrados ocasionalmente na rotina do cirurgião dentista, explicando assim consequentes falhas nas técnicas anestésicas de bloqueio do nervo alveolar inferior, hemorragias durante procedimentos cirúrgicos e alterações sensoriais nesta região no pós-operatório.

Referências

1. Galdámes IS, Matamala DZ, López, MC. Morphometric Study of the Retromolar Triangle. *Int. J. Odontostomat.*,2007;1(2):129-132.
2. Galdámes IS, Matamala DZ, López, MC. Retromolar Canal and Foramen Prevalence in Dried Mandibles and Clinical Implications. *Int. J. Odontostomat.*,2008; 2(2):183-187.
3. Yadav P, Kumar VR. Evaluation of local anaesthetic failures in dental practic. *J. Int Oral Health*, 2010; 2 (4) Dec.

FRATURA DE AGULHA GENGIVAL: ACIDENTE INCOMUM DURANTE ANESTESIA LOCAL.

FERREIRA, Bruna Barcelos*; BOOS, Fernanda Brasil Daura Jorge; SANTOS, Anita Sanches Matos; BORGES, Hedelson Odenir Iecher; STABILE, Glaykon Alex Vitti.

Universidade Estadual de Londrina - UEL

Os acidentes e complicações que podem ocorrer nos pacientes submetidos à tratamento odontológico são diversos. Fraturas de agulhas gengivais eram relativamente frequentes na década de 60, anterior à substituição das agulhas reutilizáveis e rígidas pelas atuais: descartáveis e flexíveis. Com essas mudanças este acidente tornou-se raro, sendo incomuns os relatos destes casos. Apesar disso, deve-se levar em consideração cuidados indispensáveis como: a realização correta da técnica anestésica, a profundidade de inserção e evitar dobras na agulha. O objetivo deste trabalho é apresentar o relato de um caso clínico de fratura de agulha em região pterigomandibular, suas implicações e o tratamento de remoção do corpo estranho com localização transoperatória por meio de intensificador de imagem.

Referências

1. Amarante, A. Fratura de agulha – relato de caso. Rev. Cienc. Méd. biol., Salvador, 2008.;7(.3): 305-309, sep./dez.
2. Augello, M. Needle breakage during local anesthesia in the oral cavity—a retrospective of the last 50 years with guidelines. Clin Oral Invest. , 2011; 15:.3-8.
3. Pogrel, MA. Broken local anesthetic needles: A case series of 16 patients, with recommendations. JADA. 2009; 140:1517-1522.

GRANULOMA GRAVÍDICO – CASO CLÍNICO.

GOYA, Karimy Kassem*; TANO, Luiz Fernando*; FERREIRA, Lígia Lavezo; FURUSE, Cristiane Fumiko; MIYAHARA, Glauco Issamu; CRIVELINI, Marcelo Macedo.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

O granuloma gravídico é um granuloma piogênico que se desenvolve à partir do 3º mês de gravidez, e pode ou não regredir espontaneamente após o parto, ele consiste em um crescimento volumétrico nodular de aspecto tumoral de localização predominante na gengiva. É uma lesão altamente vascularizada de coloração variável, e pode apresentar úlcera superficial que lhe confere um aspecto amarelado. Apresenta como fator etiológico a placa dental e irritação gengival. O diagnóstico é dado por achados clínicos e histopatológicos e o tratamento é cirúrgico. Este estudo tem como objetivo descrever um caso clínico de granuloma gravídico em gengiva enfatizando os aspectos clínicos. Caso Clínico: Paciente do sexo feminino compareceu à clínica de estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP), queixando-se do surgimento de uma lesão na boca. Durante o exame clínico observou-se a presença de dois nódulos localizados na face vestibular e na região lingual dos dentes 43 e 44, com forma oval, medindo cerca de 1,5 cm em seu maior diâmetro, de coloração avermelhado-arroxeadado, com limites nítidos, superfície irregular e íntegra e de base pediculada. A paciente se encontrava no 8º mês de gravidez, e relatou que já apresentou uma lesão semelhante na sua gravidez anterior, que foi removida cirurgicamente. A lesão atual surgiu cerca de 2 meses antes da consulta, com crescimento rápido. O diagnóstico diferencial foi de granuloma gravídico, fibroma, hiperplasia fibrosa, lesão periférica de células gigantes, sendo o diagnóstico clínico foi de granuloma gravídico. Esperou-se o nascimento da criança e foi realizada a biópsia que foi compatível com granuloma piogênico.

Referencias

1. Cruz LE, Martos J. Granuloma gravidarum (pyogenic granuloma) treated with periodontal plastic surgery. *Int J Gynaecol Obstet.* 2010;109(1):73-4.
2. Silva-Sousa YT, Coelho CM, Brentegani LG, Vieira ML, de Oliveira ML. Clinical and histological evaluation of granuloma gravidarum: case report. *Braz Dent J.* 2000;11(2):135-9.
3. Manus DA, Sherbert D, Jackson IT. Management considerations for the granuloma of pregnancy. *Plast Reconstr Surg.* 1995 May;95(6):1045-50.

HEMANGIOMA: CASO CLÍNICO.

PEREIRA, Silvio Gustavo Teixeira*; ISPER, Miguel Alfredo; MARQUETTI, Antônio Carlos. Centro Universitário da Fundação Educacional de Barretos -UNIFEB.

Sendo um tumor benigno da infância ou uma malformação vascular, o Hemangioma possui predileção pelo sexo feminino, leucodermas, podendo ser de alto ou baixo fluxo. O objetivo deste trabalho é ressaltar suas características clínicas, diagnóstico, manobra semiotécnica, tratamento e preservação da lesão demonstrado através do caso clínico. Concluindo assim a importância do Cirurgião Dentista de reconhecimento desses tipos de malformações e tumores benignos avaliando os riscos ao paciente antes de definir o melhor tratamento para cada caso diagnosticado.

Referências

1. NEVILLE.B.W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial. In: Tumores dos Tecidos Moles*. 3° ed., editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2009, p.540-545.
2. CARDOSO, Camila Lopes et al . Abordagem cirúrgica de hemangioma intraoral. **Odontol. Clín.-Cient. (Online)**, Recife, v. 9, n. 2, jun. 2010. Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882010000200017&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 14 set. 2011.
3. CRUZ, Fernando Luiz Goulart et al. Diagnóstico diferencial de hemangioma por meio da vitropressão. *RGO, Rev. gaúch. odontol.(Online)*. 2011, vol.59, n.1, pp. 125-129. ISSN1981-8637. Disponível em <http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-86372011000100018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 14 set.2011.

IMPORTÂNCIA DA INSTITUIÇÃO DE PROTOCOLOS PREVENTIVOS PARA MINIMIZAR EFEITOS COLATERAIS DE TERAPIAS ANTI-NEOPLÁSICAS EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO.

DAL FABRO, Renan*; Ramos, Marcelle Marie Buso; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM JR, Elerson.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

As terapias anti-neoplásicas em região de cabeça e pescoço (cirurgias, quimioterapias e radioterapias-RT) provocam diversos efeitos colaterais, sendo estes muitas vezes irreversíveis, tais como a mucosite, a xerostomia e infecções oportunistas. Assim, o objetivo desse estudo foi avaliar a microbiota bucal de pacientes submetidos à terapia anti-neoplásica de cabeça e pescoço, e sua correlação com as condições de saúde geral. Foram examinados 90 pacientes submetidos a RT, analisados antes, durante, após e 30 dias após o término da RT. Quarenta pacientes receberam tratamento odontológico prévio, sendo que os demais não foram submetidos ou não aceitaram esse protocolo. Foram realizados exames clínicos para avaliar a presença e a severidade dos efeitos colaterais da RT e a presença dos principais microrganismos oportunistas detectada por PCR. Foi observado que após a RT, a mucosite e a xerostomia foram detectadas em 90% e 94% dos pacientes, respectivamente. Nos pacientes submetidos ao protocolo, os efeitos colaterais foram menos severos. Quanto aos dados microbiológicos, a prevalência de Enterobacteriaceae aumentou de 25% para 71,4%, o mesmo observado para *P. micra* e *P.gingivalis*. As populações desses anaeróbios representavam 4,9% do total de microrganismos antes da RT e 19,1% após o tratamento, no grupo que não recebeu os protocolos preventivos, tendo se mantido em 8,2% nos pacientes que receberam o protocolo. Os resultados reforçam o conceito de que microrganismos podem estar envolvidos na exacerbação do quadro inflamatório ligado à mucosite por radiação e que a instituição do controle do biofilme e eliminação de infecções preexistentes constituem políticas adequadas para minimizar a severidade dos efeitos colaterais dos tratamentos anti-neoplásicos.

Referências

- 1.Souza FRN; Monti LM; Ciesielski FIN.; Castro AL; Pace G; Gaetti-Jardim Jr E. Influence of preventive protocols on side effects of radiotherapy for treatment of head and neck cancer. *Int J Odontostomat* 2009; 3(2):167-172.
- 2.Jham BC, Franca EC, Oliveira RR, Santos VR, Kowalski LP, Silva Freire AR. Candida oral colonization and infection in Brazilian patients undergoing head and neck radiotherapy: a pilot study. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103(3):355-8.
3. Veness MJ, Foroudi F, Gebiski V, Timms I, Sathiyaseelan Y, Cakir B, Tiver KW. Use of topical misoprostol to reduce radiation-induced mucositis: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Australas Radiol* 2006; 50(5):468-74.

IMPORTÂNCIA DO EXAME CLÍNICO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO TRAUMATISMO DENTÁRIO.

ALMEIDA, Melyna Marques de*; LUVIZUTO, Eloá Rodrigues; PANZARINI, Sônia Regina; PEDRINI, Denise.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

Os traumatismos dentários são em geral conseqüência de trauma direto e os incisivos superiores são os dentes mais acometidos e as lesões mais freqüentes são as fraturas coronárias, as contusões e as lacerações de lábio e mucosa alveolar. O objetivo do trabalho foi relatar um caso clínico de fratura coronária cujo fragmento dentário permaneceu alojado no interior do lábio. Após a remoção do fragmento o caso clínico mostrou um reparo satisfatório evidenciando a importância de um meticuloso exame clínico para um correto diagnóstico e um adequado tratamento que é fundamental para um prognóstico favorável.

Referências

1. Da Silva AC, De Moraes M, Bastos EG, Moreira RWF, Passeri LA. Tooth fragments embedded in the lower lip after dental trauma: case reports. *Dental Traumatol.* 2008; 24: 487-489.
2. Munerato MC, Da Cunha FS, Tolotti A, Paiva RL. Tooth fragments lodged in the lower lip after traumatic dental injury: a case report. *Dental Traumatol.* 2008;24:487-489.
3. Castro JC, Poi WR, Manfrin TM, Zina LG. Analysis of the crown fractures and crown-root fractures due to dental trauma assisted by the Integrated Clinic from 1992 to 2002. *Dent Traumatol.* 2005;21(3):121-6.

IMPORTÂNCIA DO SEGUIMENTO DOS PACIENTES TRATADOS DE CÂNCER. RELATO DE CASO.

FERESIN, Leonardo Perina*; TANO, Luiz Fernando*; ZAVAREZ, Larissa Balbo; SILVA, Janaina Zavitoski; SOUBHIA, Ana Maria Pires, BIASOLI, Éder Ricardo.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Paciente do sexo feminino, 49 anos, cor parda, foi tratada no Centro de Oncologia Bucal em novembro de 2004, por CEC de assoalho bucal estadiada clinicamente em IVA, submetida à glossomandibulectomia marginal e esvaziamento cervical bilateral com radioterapia adjuvante com dose total de 5040 cGy. Compareceu ao ambulatório para controle clínico até março de 2006, não retornando após essa data. Foi contatada por telefone em setembro de 2006 e relatou estar bem de saúde, sendo orientada a comparecer ao ambulatório. Novamente em novembro de 2008, foi contatada por telefone a comparecer ao ambulatório, mas limitou-se a responder que estava bem de saúde. Em fevereiro de 2011 foi contatada e relatou que estava bem de saúde, mas retornou em junho de 2011. No retorno apresentava à ectoscopia aumento volumétrico de terço inferior de hemiface direita. A oroscopia notava-se lesão ulceroinfiltrativa em região jugal direita, medindo 4,0 cm no maior diâmetro com leito necrótico, doloroso à palpação, fibroso, relatando evolução de uma semana. A hipótese diagnóstica foi carcinoma, classificação T4AN0M0, sendo realizada biópsia, cujo laudo foi de CEC. A paciente foi considerada RHD. Esse caso mostra a importância do acompanhamento ambulatorial dos pacientes tratados de câncer, pois além da possibilidade de recidiva há também o risco de desenvolvimento de segundo tumores primários na trato aerodigestivo.

Referências

1. Castro AL. Estomatologia. 3ªed. São Paulo: Editora Santos;2000.
2. Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3ª ed.. RJ: Elsevier .,2009
3. http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v04/pdf/normas.pdf (acesso em 19-09-2011)
4. <http://www.scielo.br/pdf/rb/v36n3/a09v36n3.pdf>(acesso em 19-09-2011)

IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO CLÍNICO PARA OS CARCINOMAS BEM DIFERENCIADOS DA BOCA.

OLIVEIRA, Alana Carvalho de*; CASTILHO, Flávia Campos Nantes de*; ZAVAREZ, Larissa Balbo; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Eder Ricardo. Centro de Oncologia Bucal-Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Paciente do sexo feminino, 67 anos, cor branca, tem como queixa principal um caroço na boca. Na história pregressa da lesão, a paciente procurou atendimento odontológico, que encaminhou à faculdade. No COB, foi constatada lesão vegetante em rebordo superior direito eritroplásica, dolorosa, associado à candidíase e necrose, medindo aproximadamente 5,0cm no seu maior diâmetro, com 2 meses de evolução. O diagnóstico clínico foi de carcinoma verrucoso classificado em T3N0M0. A conduta foi a realização de biópsia, cujo resultado do exame histopatológico foi de hiperplasia escamosa verrucosa, não havendo indícios morfológicos de malignidade. Como o aspecto clínico não condizia com o resultado de benignidade do exame histopatológico, foi repetida a biópsia e, dessa vez, o laudo foi compatível com carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado. Enquanto aguardava-se o resultado do exame histopatológicofoi solicitado uma TC, onde evidenciava infiltração do seio maxilar, sendo reavaliado o estadiamento passando a classificação de T4a No Mo. Paciente foi submetida à infra-meso-estrutura direita com radioterapia adjuvante. No 4º mês de pós-operatório, paciente retornou com dor e secreção do septo nasal, onde foi avaliada e o diagnóstico clínico foi de recidiva tumoral, confirmado por biópsia da área. A equipe médica em reunião avaliou a evolução da paciente e classificou-a como RHD orientando os familiares quanto ao tratamento de suporte. A paciente faleceu 1 mês após ser considerada RHD.

Referências

1. Castro AL. Estomatologia. 3ªed. São Paulo: Editora Santos;2000.
2. Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3ª ed.. RJ: Elsevier .,2009
3. http://www.inca.gov.br/rbc/n_47/v04/pdf/normas.pdf (acesso em 19-09-2011)
4. <http://www.scielo.br/pdf/rb/v36n3/a09v36n3.pdf>(acesso em 19-09-2011)

LASERTERAPIA DE BAIXA POTÊNCIA COMO TRATAMENTO DE MUCOSITE ORAL EM PACIENTES IRRADIADOS EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO.

LIMA, Karol Sartori*; ROCHA, Laura Moraes; QUEIROZ, Polyane Mazucatto; MARIANO, Valéria Campos; FERNANDES, Kizzy Santos; ITO, Fabio Augusto.

Universidade Estadual de Londrina – UEL

Mucosite oral é definida como inflamação ou ulceração da mucosa como resultado de agentes quimioterápicos e/ou radiações ionizantes em região de cabeça e pescoço. Pode provocar dor intensa, dificuldade de alimentação, alterações bucais e interrupção do tratamento oncológico. Este trabalho teve como objetivo avaliar a eficácia clínica do laser de baixa potência no manejo da mucosite oral radioinduzida em graus II e III (OMS). O estudo foi realizado com 15 indivíduos submetidos à radioterapia em região de cabeça e pescoço que receberam tratamento para mucosite oral através de laserterapia de baixa potência por ponto durante 3 dias. Os pacientes foram avaliados pré e pós tratamento com laser, quanto ao grau da mucosite utilizando os critérios da OMS e quanto às alterações bucais como dor, xerostomia, restrição dos movimentos bucais, alteração em fluxo salivar, paladar e olfato através da escala visual analógica. A média de idade foi de 62,9 anos, 73,3% são do gênero masculino, todos apresentaram mucosite múltipla sendo a mucosa jugal (26,6%) e mucosa labial (26,6%) as regiões anatômicas com maior grau. Após o tratamento, houve diminuição no grau da mucosite ($p=0,021$) e diminuição na dor ($p=0,002$) não foi encontrada melhora quanto a xerostomia ($p=0,159$), as restrições dos movimentos bucais ($p=0,357$), alteração do fluxo salivar ($p=0,233$), paladar ($p=0,170$) e odor ($p=0,713$). A utilização da laserterapia de baixa potência como tratamento da mucosite oral radioinduzida e redução de sintomas de dor pode contribuir para a melhora na qualidade de vida do paciente.

Referências

1. Silverman Junior S. Diagnosis and management of oral mucositis. *J. Support Oncol.*, 2007; 5: 13-21.
2. Sonis ST. Mucositis: The impact, biology and therapeutic opportunities of oral mucositis. *Oral Oncology*, 2009; 45: 1015-1020.
3. Arora H *et al.* Efficacy of He-Ne Laser in the prevention and treatment of radiotherapy-induced oral mucositis in oral cancer patients. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.*, 2008; 105(2): 180-186.

LESÃO DE CÉLULAS GIGANTES CENTRAL COM EXACERBAÇÃO PÓS BIÓPSIA: RELATO DE CASO.

FERRO-ALVES*, Márcio Luiz; ZAVAREZ, Larissa Balbo; BONFIETTI, Luiz Henrique Ferreira dos Santos; SOUBHIA, Ana Maria Pires; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Eder Ricardo
Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a Lesão Central de Células Gigantes é uma patologia intra-óssea benigna que consistindo de tecido fibroso com focos múltiplos de hemorragia, agregação de células gigantes multinucleadas e, ocasionalmente, trabéculas de tecido ósseo. Sua etiologia ainda é incerta, apresentando uma grande variação na apresentação clínica e em sua evolução, dependendo ainda do grau de agressividade que demonstram. Acomete principalmente crianças ou adultos jovens, com predileção pelo sexo feminino e, cerca de 2/3 dos casos ocorrem na mandíbula, freqüentemente na região anterior. O objetivo deste estudo é relatar um caso de lesão central de células gigantes que acometeu um paciente do sexo masculino, leucoderma, de 27 anos, que foi atendido na clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp. À oroscopia apresentava lesão vegetante em região de gengiva anterior de coloração mais avermelhada que a mucosa adjacente. O diagnóstico diferencial foi de mixoma, lesão de células gigantes central, cisto ósseo aneurismático e cisto odontogênico. A conduta foi a realização de uma biópsia, cujo diagnóstico foi de Lesão de Células Gigantes (Central), foi solicitado exame de medicina laboratorial para descartar possível alteração sistêmica do Tumor marrom do hiperparatireoidismo. Após a biópsia houve exacerbação da lesão. O paciente foi submetido à exereses da lesão com margem de segurança dada pela crioterapia. Atualmente o paciente está sob controle clínico ambulatorial e encontra-se assintomático.

Referências

- 1.Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3° ed.. RJ: Elsevier .,2009.
- 2.Matos, FR; Benevenuto, TG; Medeiros, AMC; Silveira, EJD; Freitas, RA; Lesão central de células gigantes agressiva: relato de caso e revisão dos aspectos atuais - Rev Odontol UNESP, Araraquara, v. 38, n. 5, p. 324-27, set./out. 2009
- 3.Capelari, MM; Silva, CP; Marzola, C; Toledo-Filho, JL - Central Injury Of Giant Cells - Literature Review And Clinical-Surgical Cases Presentation Monografia apresentada para conclusão do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial em 2007, APCD – Bauru.

LESÃO PULPAR EM RATOS ADULTOS PROMOVE ALTERAÇÃO DO SINAL INSULÍNICO EM TECIDO MUSCULAR ESQUELÉTICO.

CURBETE, Mariane Machado*; ASTOLPHI, Rafael Dias; CINTRA, Luciano Tavares Angelo; PIETRO, Annelise Katrine Carrara; LEMOS, Cleidiel Aparecido Araujo; SUMIDA, Doris Hissako.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Sabe-se que sinais inflamatórios podem bloquear as vias do sinal insulínico (SI)¹. Adicionalmente, a infecção em estruturas dentárias pode gerar manifestações sistêmicas deletérias, incluindo a resistência insulínica (RI)². As citocinas inflamatórias, como TNF- α e IL-6, oriundas da lesão pulpar (LP) podem contribuir para a ocorrência da fosforilação em serina do IRS-1 e/ou diminuir o grau de fosforilação em tirosina (GFT) desta proteína, inibindo assim, o SI. Logo, estes mecanismos inibitórios explicam a relação entre processo inflamatório crônico e a RI³. Indivíduos portadores de Diabetes Mellitus do tipo 2 (DM2) apresentam RI. O DM2, considerado pandemia, ocasiona o ônus social e econômico e desafia os sistemas de saúde em todo o mundo⁴. O objetivo deste estudo é avaliar em ratos adultos com LP, o GFT da pp185 (IRS-1/IRS-2) após o estímulo insulínico, em tecido muscular esquelético gastrocnêmico (G). Foram utilizados 8 ratos Wistar (230g), divididos em dois grupos: 1) ratos com LP induzida por meio de um orifício (exposição pulpar) realizado em 1º molar superior direito (sob anestesia com Cloridrato de Quetamina e Xilazina); 2) ratos controle (CN). Após 30 dias da indução de LP, realizou-se anestesia seguida de laparotomia mediana com retirada de amostras de G, após a injeção de insulina regular (i.v. veia porta) para avaliação do GFT da pp185 do IRS-1 em G pelo método de “*Western Blotting*”. Comparando os dois grupos, observou-se que o grupo LP apresentou redução significativa no GFT da pp185 em relação ao grupo CN. Estes resultados demonstram que a LP promoveu diminuição no GFT da pp185 em G, após estímulo insulínico. Isto sugere que indivíduos com LP podem apresentar fatores que interagem de modo inibitório na via de sinalização insulínica. Logo, destaca-se a importância em prevenir e tratar a LP, para evitar a ocorrência de doenças, como por exemplo, DM2.

Referências

1. Hotamisligil GS. Inflammation and metabolic disorders. *Nature*, 2006;444(7121): 860-867.
2. Barnett ML. The oral-systemic disease connection: an update for the practicing dentist. *J. Am. Dent. Assoc.*, 2006;Suppl:55–65.
3. Ropelle ER et al. Reversal of diet-induced insulin resistance with single bout of exercise in the rat the role of PTP1B and IRS-1 serine phosphorylation. *J. Physiol.*, 2006;577:997-1007.
4. Matthews DR, Matthews PC. Type 2 diabetes as an ‘infectious’ disease: is this the Black Death of the 21st century? *Diabet. Med.*, 2011;28(7):880.

LEUCOPLASIA EM PACIENTE JOVEM: RELATO DE CASO CLÍNICO.

ROCHA, Laura Moraes*; LIMA, Karol Sartori; MARIANO, Valéria Campos; FERNANDES, Kizzy Santos; ITO, Fabio Augusto.

Universidade Estadual de Londrina – UEL

Leucoplasia é a desordem potencialmente maligna mais prevalente em cavidade oral, é definida pela OMS como uma mancha ou placa branca, não removível à raspagem e que não pode ser classificada clínica ou patologicamente como outra doença. Este trabalho tem como objetivo descrever algumas características clínicas e histopatológicas compatíveis com a leucoplasia, bem como a conduta a ser adotada diante dessa lesão em paciente jovem. Paciente do gênero feminino, 24 anos, procurou atendimento com queixa principal de lesão branca em lateral de língua. Durante a anamnese relatou aumento lento da lesão com evolução de dois anos e ser tabagista há cinco anos. Ao exame físico intraoral, a lesão se apresentava como placa branca em região lateral direita de língua com aproximadamente quatro centímetros, superfície irregular e limites definidos. Após a realização da biópsia incisional o diagnóstico histopatológico foi de hiperqueratose e acantose. O exame histopatológico somado às características clínicas foram compatíveis com Leucoplasia. As formas de tratamento são diversas, porém por se tratar de lesão extensa em paciente jovem tabagista, optou-se por tratamento conservador, realizando instruções a respeito dos fatores de risco, da necessidade de realizar o auto-exame periodicamente, de retornar para acompanhamentos e da necessidade de cessar o tabagismo. Devido à leucoplasia ser uma desordem potencialmente maligna frequente em cavidade oral e de diagnóstico eminentemente clínico é imprescindível o conhecimento do Cirurgião Dentista, na área de Patologia Oral, para realizar o diagnóstico correto. O paciente deve ser orientado a fazer o acompanhamento periódico e a remoção do fator de risco, como o tabaco, já que em pacientes jovens, a supressão desse produto pode levar a remissão clínica da lesão.

Referências

1. Van der Waal I. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; terminology, classification and present concepts of management. *Oral Oncol.* 2009; 45: 317-323.
2. Ho P, *et al.* Malignant transformation of oral potentially malignant disorders in males: a retrospective cohort study. *BMC Cancer* 2009; 9:1-7.
3. Liu W, *et al.* Malignant transformation of oral leukoplakia: a retrospective cohort study of 218 Chinese patients. *BMC Cancer* 2010; 10:1-6.

LEUCOPLASIA ORAL – RELATO DE CASO CLÍNICO.

OLIVA, André Hergesel de*; FERREIRA, Lígia Lavezo; MONTI, Lira Marcela; MIYAHARA, Glauco Issamu; COCATO, Anne Faria; BIASOLI, Éder Ricardo.

Centro de Oncologia Bucal – Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

A leucoplasia é a lesão branca mais comum na cavidade bucal, e é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como placa ou mancha branca que não pode ser classificada clinicamente ou patologicamente como qualquer outra doença. A etiologia da leucoplasia é ainda desconhecida, mas ela parece estar associada ao fumo e masco de tabaco, além da radiação solar e alguns tipos de vírus. Ela ocorre mais frequentemente depois da quarta década de vida, e os locais mais afetados na mucosa bucal são a mucosa jugal, mucosa alveolar e língua. Este estudo tem como objetivo descrever um caso clínico, revisando os conceitos de leucoplasia oral presentes na literatura atual. Caso Clínico: Paciente do sexo masculino 39 anos de idade, da cor branca compareceu ao Centro de Oncologia bucal (COB), encaminhado por um médico, relatando o surgimento de uma mancha branca localizada no lábio inferior do lado esquerdo, indolor, com cerca de 0,5 cm de diâmetro, com evolução de 3 anos. A hipótese diagnóstica foi de leucoplasia. Inicialmente propôs-se o uso de protetor solar na área da lesão, e acompanhamento. No retorno após 5 meses não houve regressão da lesão, então optou-se pela remoção cirúrgica da mesma. A peça foi encaminhada para exame histopatológico, o qual sugeriu o diagnóstico de leucoplasia.

Referências

1. Amagasa T, Yamashiro M, Uzawa N. Oral premalignant lesions: from a clinical perspective. *Int J Clin Oncol*. 2011;16(1):5-14.
2. Neville, Brad W. et al. *Patologia oral e maxilofacial*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
3. Zhang X, Li C, Song Y, Reichart PA. Oral leukoplakia in China: a review. *Oral Maxillofac Surg*. 2010 Dec;14(4):195-202.

LEVANTAMENTO EPIDEMIOLÓGICO DE 11 ANOS DOS DIAGNÓSTICOS HISTOPATOLÓGICOS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA/ PR.

HIGASHI, Elaine Massumi*; OLIVEIRA, Joelma Florencio; MARIANO, Valéria Campos; FERNANDES, Kizzy Santos; ITO, Fabio Augusto.

Universidade Estadual de Londrina – UEL

Levantamento epidemiológico de lesões bucais revela a prevalência e a incidência das doenças estudadas e particulariza a distribuição dessas doenças, permitindo a melhor elaboração de prevenção, diagnóstico e tratamento. Este trabalho tem como objetivo demonstrar através de um levantamento epidemiológico os dados demográficos e as regiões anatômicas encontradas, e relacioná-las com os respectivos diagnósticos histopatológicos. Foram analisados 3090 laudos histopatológicos do laboratório de Patologia referente ao período de 1998 à 2008. Como resultados da análise dos laudos, os pacientes apresentaram idade de 0 a 100 anos, sendo a quinta (19,7%) e sexta (19,4%) décadas de vidas as mais acometidas, ocorrendo em maior frequência no gênero feminino (63%), o local anatômico mais prevalente foi o rebordo alveolar (17%). Os diagnósticos foram agrupados em categorias, de acordo com a origem das lesões, sendo que as patologias da mucosa bucal (56,54%) apareceram em maior número, seguidas das patologias das glândulas salivares exceto neoplasias (10,68%), cistos odontogênicos e não odontogênicos (6,63%), neoplasias benignas incluindo tumores de glândulas salivares (6,60%) e neoplasias malignas com 4,69% do total da amostra. Dos diagnósticos histopatológicos, hiperplasia fibrosa inflamatória (48,33%) foi o mais frequente, seguido de mucocele (9,71%), papiloma escamoso (3,92%) e carcinoma espinocelular (3,79%). Os resultados encontrados neste estudo estão em consenso com a literatura, principalmente pela correlação de diagnóstico histopatológico, idade e localização anatômica. O estudo epidemiológico das lesões biopsiadas é importante para determinar a prevalência das lesões em diferentes regiões geográficas, compará-las e instituir a melhor terapêutica.

Referências

1. Lima GS, et al. A survey of oral and maxillofacial biopsies in children. A single-centes retrospective study of 20 years in Pelotas-Brazil. *J. Appl. Oral Sci.*, 2008; 16(6):397-402.
2. Correia L, et al. Oral lesions in elderly population: a biopsy survey using 2250 histopathological records. *Gerodontology*, 2006; 23:48-54.
3. Borges FT, Garbin CAS, Carvalhosa AA, Castro PHS, Hidalgo LRC. Epidemiologia do câncer de boca em laboratório público do Estado de Mato Grosso, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 2008; 24(9):1977-1982.

LINFOMAS EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTES COM SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) - RELATO DE CASOS.

QUEIROZ, Polyane Mazucatto*; MARIANO, Valéria Campos; FERNANDES, Kizzy Santos; ITO, Fabio Augusto.

Universidade Estadual de Londrina – UEL

Linfoma Não-Hodgkin é uma das complicações oncológicas mais freqüentes em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Este trabalho relata dois casos clínicos de linfoma em cavidade oral em pacientes com AIDS. Paciente, gênero masculino procurou atendimento, com queixa álgica em região posterior de mandíbula direita. Ao exame extraoral apresentava abaulamento importante em região posterior de mandíbula direita com evolução de 2 meses, ao exame intraoral, apresentava expansão óssea vestibular e lingual, endurecida e ulcerada de aproximadamente 4 centímetros de extensão. Realizada biópsia incisional para análise histopatológica e imunohistoquímica, concluiu-se Linfoma Plasmablástico. Foi realizado o encaminhamento ao Hospital para tratamento e através de exames complementares obteve-se o diagnóstico de HIV-Positivo, sendo assim submetido ao tratamento quimioterápico e anti-retroviral, evoluindo ao óbito após 10 meses. O segundo caso é do paciente do gênero masculino, com diagnóstico de AIDS há 20 anos que procurou atendimento médico por alterações oftálmicas. Durante a internação, foi solicitado avaliação odontológica para nódulo em mucosa oral retromolar direita, com história de aumento de volume há 3 semanas. Ao exame intraoral, apresentava-se sésil, com aproximadamente 3 centímetros de diâmetro com coloração arroxeadada. Realizada biópsia, para análise histopatológica concluiu Linfoma Não-Hodgkin, posteriormente confirmado pela imunohistoquímica como linfoma B difuso de grandes células. O paciente foi a óbito antes de iniciar o esquema quimioterápico proposto. É importante o conhecimento da correlação entre Linfoma Não- Hodgkin em cavidade oral e AIDS pelo Cirurgião Dentista, para o seu diagnóstico e tratamento corretos.

Referências

1. Harold WJ, *et al.* Immune reconstitution and risk of Kaposi sarcoma and non-Hodgkin lymphoma in HIV-infected adults. *AIDS*, 2011; 25: 1395–1403.
2. Riedel DJ, *et al.* Plasmablastic lymphoma of the oral cavity: a rapidly progressive lymphoma associated with HIV infection. *Rev. Lancet Infect. Dis.*, 2008; 8 (4): 261-267.
3. Sarode SC, Sarode GS, Patil A. Plasmablastic lymphoma of the oral cavity: A review. *Oral Oncology*, 2010; 46: 146–153.

LÍQUEN PLANO EROSIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO.

MOREIRA, Fernanda dos Santos*, ONOFRE, Mirian Aparecida; ANDRADE, Cleverton Roberto; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli.

Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.

O líquen plano é uma doença mucocutânea, mediada imunologicamente por linfócitos T, de etiologia incerta, que afeta o epitélio escamoso estratificado. Ocorre em 1 a 2% da população, sendo mais comum em mulheres acima dos 40 anos. As regiões mais acometidas na cavidade bucal são: mucosa jugal, língua e gengiva. Pode apresentar-se de várias formas clínicas, sendo estas: reticular, a forma mais comum, tipo placa, erosiva/ulcerada, bolhosa ou atrófica. Algumas destas formas podem apresentar sintomatologia dolorosa, necessitando de tratamento medicamentoso. Paciente do sexo feminino, 39 anos, leucoderma, compareceu ao Serviço de Medicina Bucal queixando-se de “cortes na bochecha com ardência”. Em sua história médica relatava infecção urinária recorrente, convulsão há três anos e dores nos braços e joelhos. Foi fumante e deixou há mais de um ano. Relata ainda ser muito ansiosa. Ao exame clínico intrabucal observavam-se placas brancas não raspáveis de aspecto estriado com ulcerações em mucosa jugal bilateralmente, além de atrofia em toda extensão gengival (gengivite descamativa). A hipótese diagnóstica foi de Líquen Plano e inicialmente utilizou-se antifúngico tópico, após uma semana realizou-se biópsia incisional que confirmou o diagnóstico. O tratamento instituído, diante da sintomatologia foi corticóide tópico (Propionato de clobetasol), como não houve melhora do quadro clínico optou-se pelo uso do corticóide sistêmico (Prednisona 5 mg/dia/15 dias) em associação com o antifúngico tópico, além de raspagem e alisamento coronaradicular. Houve melhora da sintomatologia e a paciente iniciou psicoterapia, estando em proervação neste Serviço. Ressalta-se a importância de um atendimento multidisciplinar nestas doenças imunomediadas com manifestações em mucosa bucal.

Referências

1. Van der Waal I. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions; a critical appraisal with emphasis on the diagnostic aspects. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2009 Jul 1;14 (7):E310
2. Patologia Oral e Maxilofacial. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Editora Elsevier. 3ª edição, 2009.
3. Al-Hashimi I, Schifter M, Lockhart PB, Wray D, Brennan M, Migliorati CA, et al. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: Diagnostic and therapeutic considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2007;103:.e1-12

LÍQUEN PLANO ORAL – CASO CLÍNICO

GONÇALVES, Maryelisa Vicente*; ROSSI, Jaqueline Barros de*; FERREIRA, Lígia Lavezo; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Éder Ricardo; BERNABÉ, Daniel Galera.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica, auto-imune, considerada pela OMS como uma condição cancerizável. O LPO apresenta uma taxa de transformação maligna de 0-5%. A sua etiologia ainda é desconhecida, e a exacerbação das lesões são associados a períodos de estresse psicológico, ansiedade e traumas mecânicos. O LPO é relativamente comum, e muitas vezes recorrente. Ocorre com maior frequência em mulheres adultas de meia idade, e pode surgir em qualquer local da cavidade oral. Não há tratamento específico para essa condição. Este trabalho tem o propósito de revisar os conceitos e aspectos clínicos do LPO, bem como descrever um caso clínico. Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, 40 anos, cor branca, compareceu à clínica de estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA-UNESP) encaminhada por um dentista, apresentando manchas brancas na mucosa jugal direita e esquerda e bordas laterais da língua. Ao exame clínico observou-se que as manchas brancas apresentavam-se com áreas avermelhadas, de forma irregular, limites nítidos, superfície rugosa e indolor. A paciente relatou que há 5 anos apareceram aftas na região, e o médico receitou um líquido que queimou a região, e em seguida houve o surgimento das lesões, a qual ela não apresentava queixa por achar que eram cicatrizes das aftas. O diagnóstico diferencial foi de líquen plano, leucoplasia e reação liquenóide sendo diagnóstico clínico de líquen plano. Foi realizada a biópsia incisional de uma das lesões e o material encaminhado para o histopatologista, o qual deu o laudo compatível com líquen plano oral.

Referências

1. Abbate G, Foscolo AM, Gallotti M, Lancella A, Mingo F. Neoplastic transformation of oral lichen: case report and review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2006;26(1):47-52.
2. Szarka K, Tar I, Fehér E, Gáll T, Kis A, Tóth ED, Boda R, Márton I, Gergely L. Progressive increase of human papillomavirus carriage rates in potentially malignant and malignant oral disorders with increasing malignant potential. *Oral Microbiol Immunol.* 2009;24(4):314-8.
3. Yildirim B, Sengüven B, Demir C. Prevalence of herpes simplex, Epstein Barr and human papilloma viruses in oral lichen planus. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2011;16(2):e170-4.

MARCADORES DE RESISTÊNCIA AOS Â-LACTÂMICOS NO BIOFILME BUCAL DE PACIENTES IRRADIADOS SUBMETIDOS A ACOMPANHAMENTO DE 12 MESES.

RÓS, Denise de Toledo*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; MONTI, Lira Marcela; CHAVARETTE, Fábio Roberto; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

As infecções bucais em irradiados podem se mostrar refratárias ao tratamento com antimicrobianos. Este estudo avaliou a distribuição dos principais marcadores de resistência para drogas β -lactâmicas no biofilme bucal de pacientes irradiados. Para tanto, de um total de 75 pacientes que receberam radioterapia (RT), 28 ainda se encontravam em acompanhamento 12 meses após a RT. Após as coletas do biofilme, as amostras eram cultivadas em meios de cultura e determinava-se a distribuição de microrganismos resistentes à amoxicilina e drogas desse grupo. A seguir, das 250 amostras de microrganismos entéricos testadas, 76 mostraram-se resistentes a um desses fármacos e produtoras de β -lactamases. Nessas amostras realizava-se a extração do DNA microbiano e a presença dos genes $bla_{A'}$, bla_{TEM} , bla_{CTX-M} , bla_{SHV} , bla_{FUS-1} foi determinada com auxílio de PCR. Verificou-se que entre esses patógenos, os genes bla_A e bla_{FUS-1} não foram detectados, enquanto os marcadores bla_{TEM} , bla_{CTX-M} , bla_{SHV} foram observados em 39,5%, 5,3% e 14,5% dos resistentes. Verificou-se, que a prevalência de microrganismos exógenos produtores de β -lactamases de espectro estendido pode estar associada à refratariedade do uso desses fármacos no tratamento de infecções bucais em irradiados.

Referências

1. Al-Haroni M, et al. Proteomic analysis of ampicillin-resistant oral *Fusobacterium nucleatum*. Oral Microbiol. Immunol. 2008;23:36-42.
2. Baudry PJ, et al. Comparison of antimicrobial resistance profiles among extended-spectrum- β -lactamase-producing and acquired AmpC β -lactamase-producing *Escherichia coli* isolates from Canadian intensive care units. Antimicrob. Agents Chemother. 2008;52:1846-1849.
3. Kuriyama T, et al. Antimicrobial susceptibility of 800 anaerobic isolates from patients with dentoalveolar infection to 13 oral antibiotics. Oral Microbiol. Immunol. 2007;22:285-288

MARCADORES DE RESISTÊNCIA ÀS TETRACICLINAS NO BIOFILME BUCAL DE PACIENTES IRRADIADOS SUBMETIDOS A ACOMPANHAMENTO DE 12 MESES.

NERES, Emerson Yoshio*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; MONTI, Lira Marcela; CHAVARETTE, Fábio Roberto; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A literatura tem evidenciado que os pacientes oncológicos submetidos à radioterapia de cabeça e pescoço são mais susceptíveis a infecções graves. A resistência aos antimicrobianos também dificulta o tratamento desses quadros. A resistência às tetraciclina também é um indicadora de resistência a outro fármacos, de forma que o objetivo do presente estudo foi determinar a distribuição de marcadores de resistência (genes tet A, B, C, D, E, K, K, M, O, Q e S) a esses antimicrobianos em microrganismos bucais e entéricos cultivados a partir do biofilme bucal de pacientes irradiados, após 12 meses de acompanhamento. Os microrganismos foram cultivados em meios seletivos e não seletivos. A seguir, 320 isolados da microbiota residente de boca e 250 microrganismos entéricos isolados do biofilme bucal foram submetidos a testes de susceptibilidade a antimicrobianos, enquanto que 126 resistentes às tetraciclina e derivados foram submetidos à extração do DNA e determinação da presença do marcadores de resistência supramencionados. Verificou-se que os marcadores tetA, tetE e tetM foram os mais frequentes entre os microrganismos não bucais, enquanto que os genes tetM e tetQ foram mais amplamente distribuídos entre os microrganismos autóctones da cavidade bucal.

Referências

1. Kuriyama T, et al. Antimicrobial susceptibility of 800 anaerobic isolates from patients with dentoalveolar infection to 13 oral antibiotics. *Oral Microbiol. Immunol.* 2007;22:285-288.
2. Roberts MC. Update on macrolide-lincosamide-streptogramin, ketolide, and oxazolidinone resistance genes. *FEMS Microbiol. Lett.* 2008;282:147-159.
3. Ronis DL, et al. Changes in quality of life over 1 year in patients with head and neck cancer. *Arch. Otolaryngol. Head Neck Surg.* 2008;134(3):241-248.

MÉTODOS DE TRATAMENTO PARA MUCOSITE ORAL RADIOINDUZIDA – RELATO DE CASOS.

COSTA, Fernanda Herrera*; MARIANO, Valéria Campos; FERNANDES, Kizzy Santos; ITO, Fabio Augusto.

Universidade Estadual de Londrina-UEL.

A radioterapia é utilizada como forma de tratamento para tumores em região de cabeça e pescoço e provoca efeitos colaterais em cavidade oral, sendo a mucosite considerada o mais importante por gerar dor intensa, dificuldade na alimentação e em alguns casos, a interrupção do tratamento antineoplásico. O objetivo deste trabalho é apresentar quatro formas de tratamentos para mucosite oral, por meio de casos clínicos. Paciente, 86 anos, gênero feminino, no 19º dia de radioterapia (3800 cGy) por metástase em região de parótida, foi submetida ao tratamento de laserterapia de baixa potência para mucosite oral grau III (OMS). Após 3 dias de tratamento, houve redução na mucosite para grau II (OMS). Paciente, 71 anos, gênero masculino, no 26º dia de radioterapia (5200 cGy) como tratamento para tumor em região de língua e amígdala, foi submetido ao tratamento com bochechos de solução de EGF2% para mucosite oral grau II (OMS). Após 5 dias de tratamento houve regressão da mucosite para grau I (OMS). Paciente, 88 anos, gênero masculino, no 12º dia de radioterapia (2400 cGy) como tratamento para tumor de lábio e metástase cervical, foi submetido ao tratamento com bochechos de vitamina E para mucosite oral grau II (OMS). Após 5 dias de tratamento, não houve redução no grau da mucosite, porém o paciente relatou melhora importante na sintomatologia dolorosa e alimentação. Paciente, 37 anos, gênero feminino, no 15º dia de tratamento radioterápico (3000 cGy) para tumor em seio maxilar, realizou bochechos com o protocolo clínico farmacológico do hospital como tratamento para mucosite oral grau III (OMS). Após 5 dias de tratamento, houve redução da mucosite para grau II (OMS). Os tratamentos auxiliaram na redução da sintomatologia dolorosa e no reparo tecidual, com melhora na qualidade de vida, porém, na literatura, não há consenso terapêutico para a mucosite oral radioinduzida

Referências

1. Sonis ST. Mucositis: The impact, biology and therapeutic opportunities of oral mucositis. *Oral Oncology*, 2009; 45:1015-1020.
2. Russo G, Haddad R, *et al.* Radiation treatment breaks and ulcerative mucositis in head and neck cancer. *The Oncologist*, 2008; 13: 886-898.
3. Rosenthal DI, Trotti A. Strategies for managing radiation-induced mucositis in head and neck cancer. *Seminars in Radiation Oncol.*, 2009; 19: 29-34.

MICROBIOTA DO INTERIOR DE CANAIS RADICULARES COM POLPA NECRÓTICA: RELAÇÃO COM SINTOMATOLOGIA CLÍNICA.

POLI, Guilherme Henrique de Souza*; SCHWEITZER, Christiane Marie; RAMOS, Marcelle Marie Buso; OKAMOTO, Ana Cláudia; DEZAN Jr, Elói; GAETTI-JARDIM Jr. Elerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A necrose dos tecidos pulpareos pode criar condições favoráveis à proliferação microbiana, que acaba por ditar grande parte da sintomatologia clínica desses quadros infecciosos. O presente estudo objetivou avaliar a distribuição dos principais microrganismos de importância médica e odontológica no interior de canais radiculares submetidos a necropulpectomia. Cinquenta e dois elementos dentais com necrose pulpar associada à cárie e fratura dental, de 52 pacientes, foram submetidos à abertura coronária em condições assépticas. O preparo biomecânico foi realizado utilizando-se o hipoclorito de sódio a 2,5% como solução irrigadora, e no momento da coleta, este foi neutralizado com tiosulfato de sódio (0,5%). Espécimes clínicos foram coletados antes e após o preparo biomecânico, e após colocação de curativo de demora de hidróxido de cálcio por 15 dias. Os espécimes clínicos foram inoculados em meios seletivos e não seletivos e incubados por 2-21 dias, para o isolamento de microrganismos anaeróbios e aeróbios. A identificação dos isolados foi realizada através de suas características fenotípicas. Verificou-se a presença de contaminação elevada em todos os elementos dentais. Os anaeróbios obrigatórios constituíram 71,8% do total de microrganismos isolados, com proeminência para os gêneros *Porphyromonas*, *Prevotella* e *Fusobacterium*. Os microrganismos facultativos e capnofílicos constituíram 17,7% e 10,6% dos isolados, respectivamente. As populações desses microrganismos anaeróbios se mostraram mais elevadas nos casos com sintomatologia aguda, com presença de secreção purulenta periapical ou endodôntica, dor e edema. O tratamento de infecções endodônticas agudas e sub-agudas deve considerar o predomínio desses microrganismos anaeróbios no biofilme presente nos canais.

Referências

1. Faveri M, Mayer MP, Feres M, Figueiredo LC, Dewhirst FE, Paster BJ. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. *Oral Microbiol. Immunol.*, 2008; 23:112–8.
2. Sakamoto M, Rocas IN, Siqueira JF, Benno Y. Molecular analysis of bacteria in asymptomatic and symptomatic endodontic infections. *Oral Microbiol. Immunol.*, 2006; 21:112–22.
3. Siqueira JF, Rocas IN. The oral microbiota: general overview, taxonomy, and nucleic acid techniques. *Methods Mol. Biol.*, 2010; 666:55–69

MICROORGANISMOS BUCAIS E ENTÉRICOS COMO CAUSA DE PNEUMONIAS EM IDOSOS.

SILVA, Janayna Resende*; PARISATI, Diego*; MOMESSO, Gustavo Antônio Corrêa; SCHWEITZER, Christiane Marie; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Uma das principais causas de óbitos entre pacientes idosos são as infecções respiratórias, com a participação de microrganismos exóticos e mesmo de origem bucal na sua etiologia. Esse estudo avaliou a etiologia microbiana de 25 casos de pneumonias em pacientes com mais de 60 anos, atendidos em hospitais do noroeste paulista. Os dados relativos ao diagnóstico e características de saúde da população alvo foram obtidos junto a hospitais em Araçatuba, Birigui e São José do Rio Preto. Registrava-se o emprego de medicamentos, resposta ao tratamento, condições de saúde bucal, presença de outras enfermidades capazes de predispor a infecções oportunistas, tempo de manutenção do paciente em UTI e microbiota associada com a infecção respiratória. Amostras das secreções respiratórias foram inoculadas em ágar sangue, ágar MacConkey, ágar Sabouraud, incubados em condições de aerobiose e anaerobiose por 2-7 dias, 2 dias e 3 dias, respectivamente. A detecção dos principais patógenos bucais e oportunistas também foi realizada por PCR. Verificou-se que, em 40% dos pacientes os microrganismos entéricos foram os principais responsáveis pela condição clínica, desses 70% eram portadores de próteses totais e 30% eram portadores de diabetes. Microrganismos bucais puderam ser observados em 24% dos pacientes. Os resultados sugerem a necessidade de implementar a higiene bucal e medidas de geriatria para minimizar os riscos de infecção respiratória por esses patógenos.

Referências

1. Moreira ACA, et al. Contaminação da água de equipos odontológicos por *Pseudomonas* sp. Rev. Ci. Med. Biol. 2006;5:146-150.
2. Amaral SM, Cortes AQ, Pires FR. Pneumonia nosocomial: importância do microambiente oral. J. Bras. Pneumol. 2009;35(11):1116-1124
3. Zhang XX, et al. Antibiotic resistance genes in water environment. Appl. Microbiol. Biotechnol. 2009; 82:397-414.

MICROORGANISMOS EXÓGENOS EM CANAIS RADICULARES COM POLPA NECRÓTICA: RELAÇÃO COM O HISTÓRICO DE RETRATAMENTO ENDODÔNTICO.

POLI, Guilherme Henrique de Souza*; SCHWEITZER, Chrisitiane Marie; RAMOS, Marcelle Marie Buso; OKAMOTO, Ana Claudia; DEZAN Jr, Elói; GAETTI-JARDIM Jr. Elerson.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A sintomatologia clínica de dentes com necrose pulpar submetidos a retratamento endodôntico é bastante diversa da observada em infecções primárias, caracterizando-se pela cronicidade. O presente estudo objetivou avaliar a presença dos principais microrganismos facultativos e aeróbios associados a infecções refratárias no interior de canais radiculares submetidos a necropulpectomia, bem como a associação com histórico de retratamento endodôntico. Cinquenta e dois pacientes, com 58 elementos dentais com necrose pulpar associada à cárie e fratura dental foram submetidos à abertura coronária em condições assépticas. Em 10 dentes havia a recomendação de retratamento endodôntico. O preparo biomecânico foi realizado com hipoclorito de sódio a 2,5%. Espécimes clínicos foram coletados antes e após o preparo biomecânico, cujo hipoclorito foi neutralizado com tiosulfato de sódio (0,5%), e após colocação de curativo de demora de hidróxido de cálcio por 15 dias. Os espécimes clínicos eram submetidos à pré-enriquecimento e cultivados em meios de cultura seletivos para leveduras, enterobactérias e estafilococos, por 24 - 48 h. A identificação dos isolados foi realizada através de suas características fenotípicas. Observou-se que a presença de membros da família *Enterobacteriaceae* esteve ligada ao histórico de tratamento endodôntico prévio. Embora raros em infecções primárias, *Enterococcus faecalis* esteve presente em 70% dos casos de retratamento, o mesmo ocorrendo com 30% das amostras contaminadas com *Candida* spp. Os resultados permitem a conclusão que o histórico de tratamento endodôntico aumenta o risco de colonização do sistema de canais por microrganismos pouco sensíveis a antimicrobianos, principalmente os entéricos.

Referências

1. Faveri M, Mayer MP, Feres M, Figueiredo LC, Dewhirst FE, Paster BJ. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. *Oral Microbiol. Immunol.*, 2008; 23:112–8.
2. Sakamoto M, Rocas IN, Siqueira J F, Benno Y. Molecular analysis of bacteria in asymptomatic and symptomatic endodontic infections. *Oral Microbiol. Immunol.*, 2006; 21:112–22.
3. Siqueira JF, Rocas IN. The oral microbiota: general overview, taxonomy, and nucleic acid techniques. *Methods Mol. Biol.*, 2010; 666:55–69.

MICROORGANISMOS OPORTUNISTAS NA BOCA DE PACIENTES COM DEPENDÊNCIA QUÍMICA.

SANTOS, Vinícius Rodrigues dos*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; SCHWEITZER, Christiane Marie; CHAVARETTE, Fábio Roberto; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson
Laboratório de Miceobiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Atualmente, o papel da boca como reservatório de microrganismos superinfectantes vem sendo destacado, sendo que a presença desses microrganismos em pacientes imunocomprometidos predispõe o desenvolvimento infecções graves. O objetivo deste estudo foi determinar a presença de *Enterobacteriaceae* e dos gêneros *Enterococcus* e *Candida* em 100 pacientes do gênero feminino com dependência química, em relação a um grupo controle constituído de 100 pacientes com idade média de $27,4 \pm 16,2$ anos, sem dependência. As pacientes com dependência mantidas em centros de desintoxicação, com idade média de $26,8 \pm 13,6$ anos, tiveram as condições de saúde obtidas, no período de 7 dias iniciais de abstinência de drogas. O biofilme supra e subgingival, mucosas e a saliva dessas pacientes foram coletadas para a detecção dos patógenos pela PCR com iniciadores específicos. A ocorrência dos três grupos microbianos foi mais elevada entre as pacientes com dependência, sendo que a presença de *Enterobacteriaceae* e dos gêneros *Enterococcus* e *Candida* foi detectada em 51%, 44% e 46% nas pacientes dependentes, sendo, respectivamente, 12%, 12% e 17% nas pacientes não dependentes. A associação desses microrganismos com a dependência mostrou-se acentuada (Teste de Mann-Whitney, $p < 0,001$), sem depender da condição dental ou periodontal.

Referências

1. Guindalini C. et al. Concurrent crack and powder cocaine users from Sao Paulo: Do they represent a different group. BMC Public Health 2006;6:10 doi:10.1186/1471-2458-6-10.
2. Liguori G. et al. Oral candidiasis: a comparison between conventional methods and multiplex polymerase chain reaction for species identification. Oral. Microbiol. Immunol. 2009;24:76-78.
3. Vieira TR, Peret ACA, Peret-Filho LA. Periodontal problems associated with systemic diseases in children and adolescents. Rev. Paul. Pediatr. 2010;28(2):237-243.

MODELOS MATEMÁTICOS NA COMPREENSÃO DE ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE INFECÇÕES EXÓGENAS.

MOMESSO, Gustavo Antônio Corrêa*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; CHAVARETTE, Fábio Roberto; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM Jr E. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

A disseminação das doenças infecciosas exógenas está associada à distribuição da população susceptível e o grau de exposição ao patógeno. O objetivo desse estudo foi apresentar um modelo matemático com ênfase na discussão de fatores associados à transmissão e disseminação de patógenos em populações previamente saudáveis, mas susceptíveis. Para tanto selecionou-se o modelo SIR (susceptíveis, infectados e removidos), o qual considera que a evolução da população contaminada se dá em função de fatores como a densidade de indivíduos com comportamento de risco, densidade da população geral, densidade de óbitos no mesmo grupo, letalidade da doença e risco de óbito por outros fatores na população susceptível. Embora interligados, esses fatores são decompostos em suas variáveis, permitindo que diferentes cenários se desenvolvam de acordo com a forma em que a população responde ao desafio teórico. No caso da infecção e morte pelo vírus HIV, a relação desses fatores, em populações pobres, mostrou boa reprodutibilidade, tornando-se um modelo útil para determinação de políticas de intervenção na dinâmica de epidemia. O emprego de modelos matemáticos para infecções exógenas pode se tornar uma realidade crível na odontologia, transformando-se um instrumento de grande utilidade em prever a evolução coletiva da enfermidade estudada.

Referências

1. Iversen BG, et al. An outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* infection caused by contaminated mouth swabs. Clin. Infect. Dis. 2007;44:794-801.
2. Fu X, et al. Epidemics dynamics on scale-free networks with piecewise linear infectivity and immunization. Discr. Dyn. Nat. Soc. 2008;77(3):363-371.
3. Zhang J, Jin Z. The analysis of epidemic network model with infectious force in latent and infected period. Discr. Dyn. Nat. Soc. 2010;93(5):1133-1138.

MUCOSITE ORAL, OROFARÍNGEA E GASTROINTESTINAL EM PACIENTES SUBMETIDOS A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA – ESTUDO DE 18 CASOS.

HIGASHI, Elaine Massumi*; MINIELLO, Thaís Gimenez; HERRERA, Fernanda; MARIANO, Valéria Campos; FERNANDES, Kizzy Santos; ITO, Fabio Augusto.

Universidade Estadual de Londrina – UEL

As mucosites oral, orofaríngea e gastrointestinal, são complicações decorrentes da quimioterapia mielossupressora em pacientes submetidos a Transplante de Medula Óssea. O objetivo deste trabalho é avaliar a ocorrência de mucosites oral, orofaríngea e gastrointestinal em 18 pacientes submetidos ao transplante autólogo de medula óssea. Como protocolo terapêutico, os pacientes receberam tratamento odontológico prévio, com o intuito de eliminar possíveis focos infecciosos e foram orientados quanto a manutenção da higiene bucal. Como profilaxia à mucosite oral, foi realizada crioterapia durante a quimioterapia e laserterapia de baixa potência. Do total de 18 pacientes, 10 são do gênero masculino com média de idade de 45 anos. Em relação à presença de mucosite, todos os pacientes apresentaram mucosite gastrointestinal, 5 manifestaram mucosite orofaríngea, e 6 apresentaram mucosite oral. Para a minimização da mucosite gastrointestinal, os pacientes foram medicados com protetores gástricos e a equipe da nutrição forneceu uma dieta sem lactose, com menor quantidade de gordura e acrescentou Glutamina 30mg ao dia. Para alívio na sintomatologia dolorosa da mucosite orofaríngea os pacientes realizaram bochechos com xilocaína spray diluído em água antes das refeições. Todos os casos de mucosite oral apresentavam-se como eritema assintomático, grau I (OMS), portanto foram realizadas apenas medidas preventivas e manutenção da higiene oral. O cirurgião-dentista junto a uma equipe multiprofissional atua na prevenção e redução de complicações como dor, desnutrição e infecções oportunistas decorrentes da mucosite, possibilitando ao paciente melhora em qualidade de vida.

Referências

1. Keefe DM, *et al.* Updated clinical practice Guidelines for the prevention and treatment of mucositis. *CANCER*, 2007; 109(5): 820-831.
2. Scully C, Sonis S, Diz PD. Mucosal diseases series – oral mucositis. *Oral Dis.*, 2006; 12: 229–224.
3. Santos PSS, *et al.* Mucosite oral: perspectivas atuais na prevenção e tratamento. *RGO*, 2009; 57(3): 339-344.

NECESSIDADE DE TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS SUBMETIDOS À RADIOTERAPIA.

KIIL, Marcela Fernanda*; ARSUFI, Guilherme Sarauza; OKAMOTO, Ana Cláudia; RAMOS, Marcelle Marie Buso; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM, Jr., Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A radioterapia (RT) de cabeça e pescoço é uma das principais estratégias no tratamento do câncer, mas seus diversos efeitos colaterais são responsáveis pela deterioração da qualidade de vida de quase todos que a ela são submetidos. Em função da pouca importância dada pelos oncologistas e pacientes para o tratamento odontológico prévio, por vezes essa importante terapia não pode ser intensificada. O presente estudo comparou as necessidades de tratamento odontológico para pacientes antes e 12 meses após a RT para tratamento do câncer. A população estudada consistiu de 50 pacientes de ambos os gêneros, entre 40 a 67 anos, que receberam entre 5040 a 7020 cGy de radiação através de acelerador linear. Foram exames clínicos dos elementos dentais, periodontais e demais superfícies. Verificou-se que, antes da RT, 53,4% dos elementos dentais não necessitavam de intervenção, sendo que 3,1% apresentavam extração indicada e 27% indicação de tratamento restaurador; após o tratamento radioterápico, apenas 38,6% dos dentes não precisavam de tratamento restaurador, 4,7% tinham indicação indicada, enquanto 39,2% dos dentes necessitavam de tratamento restaurador. A radioterapia está intimamente associada à exacerbação das necessidades odontológicas dos pacientes, principalmente daqueles que não receberam tratamento odontológico prévio.

Referências

1. FAVERI, M. et al. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. *Oral Microbiol. Immunol.*, v. 23, p. 112-118, 2008.
2. GAETTI-JARDIM JR, E. et al. Occurrence of yeasts, pseudomonads and enteric bacteria in the oral cavity of patients undergoing head and neck radiotherapy. *Braz. J. Microbiol.*, v. 42, p. 123-129, 2011.
3. VIEIRA, T. R. et al. Periodontal problems associated with systemic diseases in children and adolescents. *Rev. Paul. Pediatr.*, v. 28, n. 2, 182-186, 2010.

O DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DAS MORDIDAS CRUZADAS ANTERIORES: UM PASSO DECISIVO PARA O PLANO DE TRATAMENTO.

RODRIGUES, Bruna Alves*; COLOMBO, Natália Helena; VERRI, Ana Caroline Gonçalves; MENDONÇA, Marcos Rogério.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

A mordida cruzada anterior é uma má oclusão com prevalência entre 7% e 23% na população infantil. No aspecto clínico, pode-se diferenciar alguns tipos de mordida cruzada anterior como: dentária, funcional e esquelética. O plano de tratamento é baseado no diagnóstico correto para esta má oclusão. As diferenças de posição mandibular de M.I.H. e R.C. são responsáveis por diagnósticos obscuros e conseqüentemente tratamentos muito agressivos para problemas clínicos amenos. O objetivo deste trabalho é apresentar manobras de diagnóstico diferencial entre os tipos de mordida cruzada anterior citados e propor os métodos de correção para cada modalidade

Referências:

- 1.Locks,A. et.al Mordida Cruzada Posterior:uma classificação mais didática R Dental Press Ortodon Ortop Facial,2008;13(2):148-158.mar/abr.
- 2.Proffit WR. O tratamento de problemas não esqueléticos em pré-adolescentes. Ortodontia Contemporânea. 4ª edição Guanabara Koogan, 2008.

O ESCOLAR COMO AGENTE DIFUSOR DE CONHECIMENTO DENTRO DA PRÓPRIA FAMÍLIA: ESTATÍSTICA EM SAÚDE BUCAL.

BUENO, Tamara Seraphim*; ESCÓRSIO, Vinícius Escórsio Silva; FERRO-ALVES, Márcio Luiz; BONFIETTI, Luiz Henrique Ferreira dos Santos; RODRIGUES, Marco Aurelio; SUNDEFELD, Maria Lucia Mazza Marçal.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O câncer de boca é o 8º entre os diferentes tipos de câncer na incidência, no âmbito mundial, apresenta uma alta taxa de mortalidade devido a seu diagnóstico tardio. Uma das maneiras de evitar esse diagnóstico tardio é através do auto-exame de boca, que pode detectar a doença em sua fase inicial, aumentando as chances de sucesso do tratamento. Ensinar crianças e adolescentes de famílias baixo nível sócio-econômico pode ser uma maneira de difundir conhecimento em famílias carentes. Este trabalho tem por objetivo o desenvolvimento de um programa de educação e prevenção de câncer bucal, com ênfase em noções básicas de estatística para tornar os escolares capacitados ao entendimento e aptos a serem difusores das informações adquiridas aos seus familiares. São desenvolvidas palestras em slides (através da plataforma OpenOffice.org Impress) abordando os temas câncer bucal, prevenção, etiologia do câncer, auto-exame de boca e noções básicas de estatística. Construção de questionário para avaliar o conhecimento dos escolares a respeito do tema, e elaboração de exercícios para que os mesmos realizassem com os pais ou responsáveis. Aplicação das palestras em escolas de ensino fundamental, com escolares do 7º ano. Como resultado, foi elaborado material didático abordando temas como: Etiologia, Prevenção e tratamento do câncer de boca; Autoexame da boca; e noções básicas de estatística em saúde bucal. Finalização do questionário sobre os temas em foco. Realização das palestras em 3 colégios, totalizando 227 alunos do 7º ano. Além disso, foram enviados aos pais ou responsáveis através dos alunos, exercícios sobre os temas abordados em cada palestra para que os mesmos difundissem o conhecimento obtido aos seus familiares.

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer; Ministério da Saúde. Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil 2009. Rio de Janeiro (Brasil): INCA; 2009.
2. Kowalski LP, Carvalho AL, Pellizon ACA. Carcinoma da boca. In: Kowalski LP, Anelli A, Salvajoli JV, Lopes LF. Manual de condutas diagnósticas e terapêuticas em oncologia. 2ª ed. São Paulo: Âmbito; 2002. p. 411-6
3. Moore SR, Johnson NW, Pierce AM, Wilson DF. The epidemiology of mouth cancer: a review of global incidence. *Oral Dis.* 2000;6:65-74.

O PAPEL DE MICRORGANISMOS ENTÉRICOS NA MICROBIOTA DE PACIENTES COM DIFERENTES CONDIÇÕES PERIODONTAIS.

CLÁUDIO, Marina Mórdolo*; LIMA, Luiz Gustavo Ferraz; RANIERI, Robson Varlei; SCHWEITZER, Christiane Marie; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson
Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Outrora relegados a um segundo plano, os microrganismos entéricos parecem desempenhar um papel relevante na etiologia das doenças periodontais humanas em países em desenvolvimento. O presente estudo avaliou a distribuição de membros da família *Enterobacteriaceae* e do gênero *Enterococcus* em amostras de biofilme subgingival de 250 pacientes com periodontite crônica, 15 pacientes com periodontite agressiva, 300 pacientes com gengivite e 250 sadios. A detecção desses microrganismos era realizada por PCR, associado ou não ao cultivo. Verificou-se que 12% dos indivíduos saudáveis, 48% de pacientes com periodontite crônica, 53,3% dos pacientes com periodontite agressiva e 31% dos pacientes com gengivite apresentavam algum microrganismo dos grupos estudados. As espécies mais frequentes pertenciam, em ordem decrescente, aos gêneros *Enterococcus*, *Enterobacter*, *Acinetobacter* e *Klebsiella*. Através do coeficiente de correlações de Spearman verificou-se que esses microrganismos eram associados com sangramento gengival e bolsas periodontais com mais de 5 mm, além de condições precárias de higiene. Os resultados evidenciaram que para parcela significativa dos pacientes, a presença de bactérias entéricas pode estar associada com a deterioração das condições clínicas periodontais.

Referências

1. Hintao J. et al. The microbiological profiles of saliva, supragingival and subgingival plaque and dental caries in adults with and without type 2 diabetes mellitus. *Oral Microbiol. Immunol.* 2007;22:175-181.
2. Faveri M. et al. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. *Oral Microbiol. Immunol.* 2008;23:112-118.
3. Vieira TR, Peret ACA, Peret-Filho LA. Periodontal problems associated with systemic diseases in children and adolescents. *Rev. Paul. Pediatr.* 2010;28(2):182-186.

PAPILOMA ORAL: RELATO DE CASO.

MENDES, Bruno Coelho*; FERREIRA, Lígia Lavezo; BIASOLI, Éder Ricardo; MIYAHARA, Glauco Issamu; CRIVELINI, Marcelo Macedo. BERNABÉ, Daniel Galera.

Centro de Oncologia Bucal – Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

O Papilomavirus humano (HPV) têm sido associado à uma série de lesões orais, e já tem seu papel comprovado na etiologia de algumas neoplasias benignas como o papiloma, que é uma neoplasia epitelial benigna que pode se manifestar em qualquer parte da mucosa bucal, mais freqüentemente nas mucosas das bochechas, palato duro, lábios e língua, não apresenta predileção por sexo, raça ou idade. São lesões exofíticas, de superfície irregular ou verrucosa, com aspecto de couve flor, esbranquiçada, e pediculada. O diagnóstico é firmado pelo exame histopatológico e o tratamento é cirúrgico. Este estudo tem como objetivo revisar o papel do HPV em neoplasias benignas da cavidade oral e relatar um caso clínico de papiloma oral. Caso Clínico: Paciente do sexo masculino, 41 anos, compareceu ao Centro de Oncologia Bucal (COB), encaminhado por um médico, relatando incomodo na região da garganta. Ao exame clínico foi observada a presença de uma lesão nodular pediculada na região de arco faríngeo, vegetante, coloração avermelhada, com cerca de 0,5 cm de diâmetro, também foi constatada a presença de uma lesão em placa esbranquiçada de 0,5 cm de diâmetro na mucosa jugal direita, e outra semelhante na borda lateral da língua. As hipóteses diagnósticas foram de papiloma e líquen plano oral. Foi realizada a biópsia excisional da região de arco faríngeo e da borda lateral da língua cujo laudo histopatológico da região de arco faríngeo foi compatível com papiloma, e o da borda de língua com leucoplasia pilosa.

Referências

- 1.Kumaraswamy KL, Vidhya M. Human papilloma virus and oral infections: an update. J Cancer Res Ther. 2011;7(2):120-7.
- 2.Feller L, Khammissa RA, Wood NH, Marnewick JC, Meyerov R, Lemmer J. HPV-associated oral warts. SADJ. 2011;66(2):82-5.
- 3.Eversole LR. Papillary lesions of the oral cavity: relationship to human papillomaviruses. J Calif Dent Assoc. 2000;28(12):922-7.

PARACOCCIDIOIDOMICOSE EM REBORDO ALVEOLAR INFERIOR. RELATO DE CASO CLÍNICO.

WAKAYAMA, Bruno*; BELEM, Eduarda de Lima Graciano*; ZAVAREZ, Larissa Balbo; FURUSE, Cristiane Fumiko; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Eder Ricardo.

Centro de Oncologia Bucal-Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

A paracoccidiodomicose ou blastomicose sul-americana é causada pela inalação de esporos infecciosos do fungo *Paracoccidioides brasiliensis*. A maioria dos casos ocorre em indivíduos do sexo masculino, fumantes e etilistas crônicos, cujas condições de higiene, nutricionais e socioeconômicas são precárias. Paciente do sexo masculino, 64 anos, cor parda, fumante há 50 anos, etilista por 30 anos, foi encaminhado pelo cirurgião dentista ao Centro de Oncologia Bucal. A ectoscopia o paciente apresentava uma lesão ulcerada, erosiva, eritroplásica com mais de 4cm em seu maior diâmetro no rebordo gengival inferior sem limites definidos. Segundo o paciente os sintomas gerais persistiam há 8 meses juntamente com o agravamento da lesão. A hipótese diagnóstica foi de paracoccidiodomicose e carcinoma espinocelular. O paciente foi submetido a biópsia da lesão, sendo essa apresentada histologicamente como processo inflamatório crônico inespecífico em atividade, com suspeita de paracoccidiodomicose, sendo solicitada nova biópsia. Nessa nova análise foi constatada inflamação crônica granulomatosa com abundante estrutura fúngica arredondada com brotamento, visualizado pela prata-metamina, compatível com paracoccidiodomicose. O paciente foi encaminhado para o Posto de Saúde de sua cidade para o tratamento.

Referências

1. Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3° ed.. RJ: Elsevier.,2009.
2. Castro AL. Estomatologia. 3°ed. São Paulo: Editora Santos;2000.
3. http://www.sbcop.org.br/pdfs/20_2/07.pdf acesso em 17-09-2011.
4. <http://www.scielo.br/scieloOrg/php/articleXML.php?pid=S0034-72992001000500013&lang=PT> acesso em 17-09-2011.

PENFIGÓIDE BENIGNO DE MUCOSA.

RODRIGUES, Andressa Lopes Stecher*; OLIVEIRA, Gabriela Ezequiel; SILVA, Marcell Moço; CRIVELINI Marcelo Macedo.

Faculdades Adamantinenses Integradas-FAI

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Penfigóide Benigno das Membranas Mucosas é uma doença autoimune crônica, que se caracteriza pela formação de bolhas situadas entre o tecido conjuntivo e o tecido epitelial em mucosa bucal, ocasionalmente na pele. Podendo haver o comprometimento ocular, oral, anogenital, laríngeo, nasal e esofágico. Acomete adultos, da quinta e sétima década de vida, e frequentemente as mulheres são as mais afetadas. O presente artigo objetivou apresentar um caso de penfigóide benigno de mucosa em cavidade bucal, de paciente do sexo feminino, 71 anos de idade com evolução de 3 meses. Clinicamente observou-se úlceras em região de palato, rebordo alveolar e fundo de fórnix. Com o diagnóstico diferencial de pênfigo e penfigóide, procedeu-se a biópsia incisiva que revelou fenda subepitelial compatível com penfigóide. A paciente foi encaminhada a médicos especializados para verificação de lesões em outras regiões, onde não se constatou nada digno de nota. Foram receitados bochechos de elixir de dexametazona por 10 dias e corticóides sistêmicos por 20 dias. Houve melhora no quadro clínico e aos 3 meses de acompanhamento não se observou indícios de lesão.

Referências

1. Castro AL. Estomatologia. 3º ed. São Paulo: Santos, 2000.
2. Neville BW, Damm DD, Allen, CM. et al. Patologia oral e maxilofacial. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004.
3. REGEZI J. A. et al. Patología Bucal, correlações clinicopatológicas. 3ºed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

PSEUDOMONADOS EM AMOSTRAS DE ÁGUA ANTES E APÓS TRATAMENTO COM HIPOCLORITO DE SÓDIO.

OLIVA*, André Hergesel de; RAMOS, Marcelle Marie Buso; MOMESSO, Gustavo Antônio Corrêa; MACHADO, Thiago; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia-Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP

O Center for Diseases Control and Prevention institui que a água do equipo odontológico receba NaClO para reduzir a contaminação heterotrófica, mas aos pseudomonados nada é sugerido. Este estudo avaliou o efeito do NaClO a 2,5% sobre pseudomonados em equipos odontológicos por 3 meses. Amostras de 100 ml de água foram obtidas do reservatório de 10 equipos não utilizados na clínica. Agentes inibitórios foram neutralizados com tiosulfato de sódio a 0,5%. Os equipos foram divididos em dois grupos: um recebia escovação por 5 minutos e 30 minutos de contato com NaClO a 2,5%, enquanto outro grupo recebia apenas o tratamento químico. Semanalmente os procedimentos eram feitos e amostras eram coletadas, centrifugadas, plaqueadas em ágar MacConkey e ágar de tripticaseína de soja e incubadas a 37°C por 24 horas para posterior contagem de colônias. Verificou-se que os procedimentos reduziam em 99% a contaminação dos equipos tratados. Houve presença de pseudomonados em 1 equipo no início do experimento no grupo com associação de escovação e NaClO, sendo que após 3 meses de procedimentos, todos os equipos do grupo com apenas NaClO apresentavam biofilme com pseudomonados, enquanto que no outro grupo esses microrganismos eram esporádicos. Apenas o emprego de agentes químicos não é adequado para reduzir a contaminação microbiana dos reservatórios de água do equipo odontológico.

Referências

1. Freitas VR. et al. Formação in vitro de biofilme por *Pseudomonas aeruginosa* e *Staphylococcus aureus* na superfície de canetas odontológicas de alta rotação. Rev. Odontol. UNESP. 2010;39:193-200.
2. Jain A, Agarwal A. Biofilm production, a marker of pathogenic potential of colonizing and commensal staphylococci. J. Microbiol. Methods. 2009;76:88-92.
3. Simões M, Simões LC, Vieira MJ. Species association increases biofilm resistance to chemical and mechanical treatments. Water Res. 2010;43:229-37.

SISTEMA CARDIOVASCULAR E MOLLICUTES: ASSOCIAÇÃO EM PLACAS ATEROMATOSAS.

ARAÚJO, Michele Maria*; CIESIEISKI, Francisco Isaak Nicolas; RAMOS, Marcelle Marie Buso; RANIERI, Robson Varlei; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson
Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Os altos níveis de colesterol, obesidade, fumo, álcool, hipertensão arterial e microrganismos são fatores que predisõem o desenvolvimento de ateromas. *Mollicutes* representam os menores organismos auto-replicantes, parasitando células epiteliais do seu hospedeiro, usualmente nos tratos respiratório ou urogenital. Este estudo objetivou detectar por PCR a presença *Mollicutes* em placas ateromatosas de pacientes submetidos à endarterectomia das coronárias. Para tanto, 33 pacientes adultos (idade média de $61 \pm 11,51$ anos) do Hospital Evangélico de Londrina e do Hospital de Base de São José do Rio Preto, foram entrevistados e submetidos à exame periodontal antes de da endarterectomia das coronárias. A partir das amostras de placas ateromatosas promoveu-se a extração do DNA bacteriano e a detecção dos microrganismos alvo foi realizada por meio de PCR com iniciadores específicos. A presença de microrganismos foi confirmada em 84% dos pacientes, sendo que *Mollicutes* foi observada em 21,2%, com maior prevalência do *Mycoplasma salivarium*. Os resultados mostram que placas ateromatosas tem relação com possíveis membros da microbiota residente de boca, incluindo-se nesse grupo os *Mollicutes*, principalmente do gênero *Mycoplasma*.

Referências

1. Störmer M, et al. Broad-range real-time PCR assay for the rapid identification of cell-line contaminants and clinically important mollicute species. *Int.J.Med.Microbiol.* 2008;doi:10.1016/j.ijmm.2008.08.002
2. Kuo LC, Polson AM, Kang T. Associations between periodontal diseases and systemic diseases: A review of the inter-relationships and interactions with diabetes, respiratory diseases, cardiovascular diseases and osteoporosis. *Public Health.* 2008;122:417–433.
3. Renko J. et al. Bacterial signatures in atherosclerotic lesions represent human commensals and pathogens. *Atherosclerosis.* 2009; 201:192–197.

SUSCEPTIBILIDADE A ANTIMICROBIANOS DE BACTÉRIAS ISOLADAS DO BIOFILME DE PACIENTES IRRADIADOS.

MELO NETO, João Martins*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; MONTI, Lira Marcela; CHAVARETTE, Fábio Roberto; SCHWEITZER, Christiane Marie; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson.

Laboratório de Microbiologia e Imunologia - Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

Em função da natureza polimicrobiana da maioria das infecções bucais, com predominância de anaeróbios, os laboratórios comerciais não costumam realizar culturas e testes de susceptibilidade envolvendo as mesmas. O presente estudo avaliou a sensibilidade de 570 isolados obtidos do biofilme bucal de 75 pacientes irradiados a 28 antimicrobianos. Os microrganismos foram submetidos a testes de diluição da droga em ágar empregando-se o ágar Mueller-Hinton para os microrganismos anaeróbios facultativos e o ágar Wilkins-Chalgren para o anaeróbios obrigatórios, os quais foram incubados por 48 horas, a 37°C, nas condições redox adequadas para cada grupo microbiano. Entre os anaeróbios facultativos, 42% eram resistentes á amoxicilina e outros â-lactâmicos, sendo que apenas os carbapenêmicos e as fluoroquinolonas foram eficazes frente a esses microrganismos. Os membros da microbiota bucal apresentaram maior resistência aos macrolídeos clássicos, como a eritromicina, e alguns â-lactâmicos, onde 9,7% dos isolados produziam â-lactamases. Esses resultados ilustram a complexidade envolvida no tratamento das infecções de cabeça e pescoço em pacientes irradiados e sugerem a necessidade de rever padrões de prescrição de antimicrobianos em odontologia.

Referências

1. Al-Haroni M. et al. Proteomic analysis of ampicillin-resistant oral *Fusobacterium nucleatum*. Oral Microbiol. Immunol. 2008;23:36-42.
2. Baudry PJ. et al. Comparison of antimicrobial resistance profiles among extended-spectrum-â-lactamase-producing and acquired AmpC â-lactamase-producing *Escherichia coli* isolates from Canadian intensive care units. Antimicrob. Agents Chemother. 2008;52:1846-1849.
3. Moon SE. et al. Synergistic effect between clove oil and its major compounds and antibiotics against oral bacteria. Arch. Oral Biol. 2010;56:907-916.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE LÁBIO DUPLO EM ABORDAGEM ORTODÔNTICA.

FERNANDES, Alexandre Vieira; CONSOLARO, Renata Bianco; GIMENEZ, Lara Cristina Oliver*;
CONSOLARO, Alberto.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.

Nos lábios superiores uma das principais alterações estéticas está relacionada com volume dos tecidos imediatamente inferior à mucosa labial interna, logo atrás da junção seco-molhada: o lábio duplo. O volume aumentado dos tecidos promove uma dobradura na mucosa labial interna, de tal forma que ao sorrir, ou mesmo durante a fala, aparentemente se forma um segundo e rudimentar lábio superior. Será apresentado um caso de mulher, 20 anos, com lábio duplo comprometendo a estética do sorriso que se apresentou destacando a dobradura da mucosa labial interna quando da contração do músculo orbicular durante o sorriso, pressionando-se o lábio contra os dentes anteriores superiores e estruturas alveolares. Durante o procedimento cirúrgico, a incisão revelou o exuberante tecido glandular salivar mucoso imediatamente abaixo da mucosa bucal. A peça cirúrgica revelava as glândulas salivares menores mucosas como formações lobulares múltiplas, microscopicamente estavam com estrutura normal. Até por 3 meses o controle a cada quinze dias foi realizado. A cirurgia pode ser feita depois do tratamento ortodôntico finalizado, pois no planejamento e no reparo dos tecidos moles haverá uma adequação ao arco dentário definitivo. Se a cirurgia labial fosse feita antes do tratamento ortodôntico finalizado, poderia ser necessária uma segunda cirurgia para adequar a forma e a relação dos tecidos moles labiais com a nova forma do arco e posições dentárias.

Referências

1. Daniels JSM. Congenital double upper lip: A case report and review of the literature. *The Saudi Dental Journal*. 2010; 22:101-106.
2. Neville BW et al. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2009; 3 ed. Rio de Janeiro – RJ, Editora: Elsevier.
3. Palma MC, Taub DI. Recurrent double lip: literature review and report of a case. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 2009; 107:e20-e23.

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ODONTOMAS DE DIFERENTES PROPORÇÕES: RELATO DE CASOS.

PIRES, Willian Ricardo*; BOOS, Fernanda Brasil Daura Jorge; SANTOS, Anita Sanches Matos; STABILE, Glaykon Alex Vitti
Universidade Estadual de Londrina – UEL

Odontomas são o tipo mais comum de tumor odontogênico, sendo considerados hamartomas em que as células alcançam completa diferenciação, atingindo o estágio no qual todos os tecidos dentais estão representados (esmalte, dentina, cimento e polpa). Os fatores etiológicos podem relacionar-se ao trauma local, infecção e herança genética. Classificam-se em composto ou complexo de acordo com suas características histomorfológicas e normalmente são assintomáticos e diagnosticados por meio de exames radiográficos de rotina por estarem, muitas vezes, associados à falta de irrompimento de um dente permanente. O objetivo do presente trabalho é relatar três casos clínicos de odontomas, de diferentes proporções, e abordar suas características clínicas, radiográficas e o tratamento cirúrgico indicado para cada caso.

Referências

1. Merva ST, Sevim P, Vakur O, Nihan A, Canan A. Clinical and Histopathological Investigation of Odontomas: Review of the Literature and Presentation of 160 Cases. *J Oral Maxillofac Surg.* 2011 Aug 11.
2. Chrcanovic RB, Jaeger F, Freire-Maia B. Two-stage surgical removal of large complex odontoma. *Oral and Maxillofacial Surgery.* 2010; p. 01-06.
3. Emmanouil V, Nadia TL, Minas L. A retrospective analysis of the characteristics, treatment and follow-up of 26 odontomas in Greek children. *J Oral Sci.* 2010 52(3): 439-47.

TRATAMENTO EM OUTRO CENTRO É UMA OPÇÃO DO PACIENTE.

ZAVAREZ, Larissa Balbo*; SILVA, Janaina Zavitoski; FURUSE, Cristiane Fumiko; COCATO, Anne Faria; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Eder Ricardo.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP .

O Papilomavirus humano (HPV) têm sido associado à uma série de lesões orais, e já tem seu papel. Esse caso relata a opção de um paciente que foi encaminhado em 17/01/2011 por colega com queixa principal de inchaço no céu da boca. Na história pregressa relatou que apareceu um aumento volumétrico em palato duro em outubro de 2010. Procurou um cirurgião dentista que indicou e realizou a exodontia do 18, em dezembro de 2010. No intraoperatório foi notado que o dente apresentava reabsorção radicular externa. Evoluiu com sangramento pós-operatório que foi bloqueado por intervenção do cirurgião dentista. Houve regressão momentânea do aumento volumétrico, que retornou após uma semana. Foi medicado com amoxicilina sem obtenção de resposta terapêutica, sendo substituída por azitromicina que também não apresentou resultado esperado, sendo encaminhado para o Centro de Oncologia Bucal para diagnóstico e tratamento. Paciente apresentava à oroscopia lesão nodular em palato duro e tuberosidade maxilar direita, recoberta por mucosa íntegra, úmida e elástica, com mobilidade do 17. Foi solicitado uma TC para avaliação diagnóstica e de estadiamento. As hipóteses diagnósticas foram de lesão de células gigantes central, mixoma, carcinoma de seio maxilar, neoplasia maligna de glândula salivar menor. Foi realizada biópsia na região da lesão cujo resultado foi sugestivo de tumor de central células gigantes. Como o aspecto clínico local está muito relacionado a de uma neoplasia maligna, conversamos com o paciente para que fosse retirada amostra maior da lesão para elucidação diagnóstica. Frente a essa exposição o paciente preferiu procurar tratamento na cidade de São Paulo. Esse caso evidencia que mesmo atendendo a vários anos e com resultados iguais aos grandes Centros internacionais, há pessoas que acreditam ter melhor tratamento oncológico nos grandes centros.

Referências

1. Oliveira, Roberto de; Silva, Alfredo Ribeiro; Zucoloto, Sergio. Incidence and survival probability of patients with oral squamous cell carcinoma in Brazilian population, J BRAS Patol Méd Lab, v. 42 n°5, p. 385-392, 2006
2. Neville et al. Patología Oral & Maxilofacial, 3° ed.. RJ: Elsevier., 2009.
3. <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?search=Rev.%20odontol.%20UNICID&connector=ET&lang=pt>
4. http://www.inca.gov.br/rbc/n_48/v03/pdf/artigo4.pdf

TUMOR ODONTOGÊNICO EPITELIAL CALCIFICANTE DE MAXILA.

VASCONCELLOS, Ligia Kerche* ; RAMALHO-FERREIRA, Gabriel ; FAVERANI, Leonardo Perez ; BASSI, Ana Paula Farnezi ; ASSUNÇÃO, Wirley Gonçalves; MAGRO-FILHO, Osvaldo.

Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

As técnicas cirúrgicas para o tratamento das lesões dos maxilares incluem desde a enucleação e curetagem, marsupialização e descompressão, até a ressecção em bloco nas lesões mais agressivas. Na técnica da descompressão é interrompida a pressão existente no lumên cístico eliminando seu potencial expansivo o que permite sua diminuição progressiva, para posterior enucleação total quando a lesão alcança menores proporções em áreas adjacentes a estruturas anatômicas nobres. Para tanto, um dispositivo tubular retentivo é adaptado no orifício e estabilizado por suturas sendo mantido por todo período do tratamento. Essa descompressão prévia evita ou minimiza a possibilidade de fratura óssea patológica e trauma de estruturas adjacentes a lesão em relação às técnicas mais radicais como a ressecção e ainda gera espessamento da cápsula facilitando a enucleação. Deste modo, é proposta deste trabalho relatar um caso de paciente de 11 anos de idade, leucoderma, gênero feminino, com lesão radiotransparente na maxila esquerda, com pós-operatório de 4 meses de descompressão da lesão, todavia, com a manutenção do abaulamento na hemimaxila direita. Tomograficamente, lesão hipodensa com halo hiperdenso bem delimitado na região referida, provocando inclusão patológica do 13. Optou-se pela enucleação total da lesão sob anestesia geral. Portanto, o profissional deve diante destas lesões agressivas, acompanhar sempre assiduamente clínica e radiograficamente e atentar a uma melhor conduta para a resolução do caso.

Referências

1. da Rosa MR, de Oliveira JM, Dias-Ribeiro E, Ferreira-Rocha J, de Barros IM, Lopes Pde M. Large calcifying epithelial odontogenic tumor with extension into the maxillary sinus: a case report - *Gen Dent*. 2011 Jan-Feb;59(1):e38-40.;
2. Souza LN, Souza AC, Gomes CC, Loyola AM, Durighetto AF Jr, Gomez RS, Castro WH. Conservative treatment of calcifying odontogenic cyst: report of 3 cases - [J Oral Maxillofac Surg](#). 2007 Nov;65(11):2353-6;
3. Mohtasham N, Habibi A, Jafarzadeh H, Amirchaghmaghi M. Extension of Pindborg tumor to the maxillary sinus: a case report - [J Oral Pathol Med](#). 2008 Jan;37(1):59-61.

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO.

IGREJA, Bruna Babler*; FELIPINI, Renata Callestini; MIYAHARA, Glauco Issamu.
Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

O tumor odontogênico queratocístico (TOQ) é classificado como neoplasia benigna pela Organização Mundial de Saúde, apresenta grande potencial proliferativo e sua recidiva é frequente, fatores base para a classificação como neoplasia. Ocorre mais frequentemente em pacientes do sexo masculino, na faixa etária de 10 a 40 anos, na região posterior do corpo e ramo ascendente da mandíbula. O presente trabalho tem o objetivo de apresentar o caso clínico de um TOQ na região anterior da mandíbula em paciente do sexo masculino, 63 anos, cuja queixa principal foi de “sensação de anestesia” na região vestibular, entre canino e 1º pré-molar inferior esquerdo. Ao exame físico intrabucal, foi constatada a presença de tumefação na região, mole à palpação e de coloração amarelada. O exame radiográfico, apresentou área radiolúcida com halo radiopaco bem delimitado entre as raízes do 33 e 34. O diagnóstico diferencial foi de tumor odontogênico adenomatóide, cisto periodontal lateral e TOQ. A conduta realizada foi punção aspirativa e biopsia excisional. O diagnóstico histopatológico e definitivo foi de TOQ. Após 18 meses de controle, apresentou aspectos radiográficos com neoformação óssea deficiente e possível recidiva da lesão. Nova cirurgia foi realizada com método auxiliar de crioterapia. Paciente apresenta boa recuperação e continua em preservação até os dias atuais. A importância do conhecimento do TOQ é devido seu potencial proliferativo e recidivante, para que haja um tratamento efetivo com menor perda óssea.

Referências

1. Diniz MG, Borges ER, Guimarães ALS, Moreira PR, Brito JAR, Gomez MV et al. PTCH1 isoforms in odontogenic keratocysts. *Oral Oncology*. 2009; 45:291–5.
2. Poramate, PA. Management of odontogenic keratocysts of the jaws: A ten-year experience with 120 consecutive lesions. *J. Cranio-Maxillof. Surg*. 2010; 38:358-64

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCÍSTICO EM CRIANÇA - RELATO DE CASO

LEMOS, Cleidiel Aparecido Araujo*; FAVERANI, Leonardo Perez; RAMALHO-FERREIRA, Gabriel; PONZONI, Daniela; ASSUNÇÃO, Wirley Gonçalves; GARCIA-JÚNIOR, Idelmo Rangel
Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

O Queratocisto odontogênico deriva dos restos lâmina dentária com particularidades e aspectos histológicos específicos, com alto índice de recidiva e comportamento clínico agressivo. Apresenta certa predileção para o sexo masculino, acometendo a mandíbula de 60% a 80% dos casos, podendo estar relacionado a dente incluso de 25 a 45% dos casos. Em 2005 a OMS reclassificou os queratocistos como tumores benignos. São tipicamente assintomáticos, podendo atingir tamanho considerável, uma vez que se desenvolvem num sentido ântero-posterior, no interior dos espaços medulares. Podem ser observados em radiografias intrabucais e nas panorâmicas. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de paciente de 10 anos de idade que ao procurar o ortodontista para correção de mordida aberta anterior, observou-se na ortopantomografia área radiolúcida, na região do corpo de mandíbula, associada à inclusão patológica do pré-molar inferior. Foi realizada biópsia incisional da lesão e o laudo histopatológico foi de tumor odontogênico queratocístico. Realizou-se uma tomografia computadorizada para avaliar a extensão da lesão e sua relação com as estruturas anatômicas. Como conduta, optou-se pela extração do molar inferior decíduo e enucleação da lesão, preservando o pré-molar incluso. O mesmo segue em controle clínico-radiográfico, após a remoção do queratocisto obteve-se a erupção do pré-molar incluso. É preciso adotar protocolos de atenção odontológica que incluem o conhecimento de diagnóstico bucal, anamnese e avaliação clínica criteriosa sem esquecer a necessidade de confirmação histopatológica.

Referências

1. Neville, BW; Damm, DD; Allen, CM; Bouquet JE et al. Patologia Oral e Maxilofacial 3ª ed. 2009.
2. Pogrel MA, Jordan, RCK. Marsupialization as a Definitive Treatment for the Odontogenic Keratocyst. J Oral Maxillofac Surg 2007; 65:640-44.
3. Kolokythas A, Fernandes RP, Pazoki A, Ord RA. Odontogenic keratocyst: to decompress or not to decompress? A comparative study of decompression and enucleation versus resection/peripheral ostectomy. J Oral Maxillofac Surg 2007; 65(4): 640–4.

TUMOR ODONTOGÊNICO QUERATOCISTO: ASPECTOS CLÍNICOS, MICROSCÓPICOS E TERAPÊUTICOS.

ABATE, Stefania de Paula Assunção; FAVERANI, Leonardo Perez; RAMALHO-FERREIRA, Gabriel; NOGUEIRA, Lamis Meorin; ASSUNÇÃO, Wirley Gonçalves; ARANEGA, Alessandra Marcodes. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O queratocisto odontogênico tem sido alvo de uma variedade de estudos em busca de novas técnicas para sua remoção, principalmente por seu alto potencial de recidiva. Em 1992 foi classificado pela organização mundial da saúde (OMS) como cisto odontogênico, mas em 2005 passou a ser classificado como tumor odontogênico queratocisto (TOQ) devido ao seu caráter agressivo e recidivante. O TOQ possui características tumorais, com crescimento lento e insuflativo, não provoca metástases e proporciona grande destruição óssea. Há uma predileção pelo sexo masculino, com idade entre 20 e 40 anos. Em geral é assintomático, sendo descoberto em exames radiográficos de rotina. Porém, quando atinge proporções maiores, pode exibir mau posicionamento dos dentes, tumefação devido à expansão das corticais, drenagem espontânea do conteúdo cístico na cavidade oral e o paciente pode manifestar dor em casos de infecção secundária da lesão. Este trabalho propõe discutir os aspectos referentes ao diagnóstico, prognóstico e tratamento destes tumores por meio do relato de um caso clínico, de um paciente do sexo masculino, 18 anos de idade. Sendo inicialmente submetido à descompressão da lesão por apresentar proximidade das estruturas anatômicas nobres e por ser grande, com intuito de evitar fraturas patológicas. Realizou-se o acompanhamento clínico-radiográfico e, após a regressão da lesão, o paciente foi submetido à enucleação total. Com a realização deste trabalho e o acompanhamento deste caso, é lícito salientar que estas lesões são agressivas e merecem muita atenção por parte dos profissionais, no tocante ao plano de tratamento e conduta cirúrgica.

Referências

1. Philipsen, HP. On keratocysts in the jaws. *Tandlaegebladet*; 60:963-80; 1956
2. Chuong, R.; Donoff, .B.; Guralnick, W. The odontogenic keratocyst. *J Oral Maxillofac Surg*; 1982; 40:797-802.
3. Brannon, .B. The odontogenic keratocyst. A clinicopathologic study of 312 cases. Part I. Clinical features. *Oral Surg*. 1976; 42:54-72.

ÚLCERAÇÕES BENIGNAS DA CAVIDADE BUCAL – ÚLCERA IDIOPÁTICA.

GONÇALVES, Maryelisa Vicente*; de ROSSI, Jaqueline Barros*; FERREIRA, Lígia Lavezo; MIYAHARA, Glauco Issamu; BIASOLI, Éder Ricardo; MONTI, Lira Marcela
Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

Úlceras e ulcerações são lesões que se caracterizam pela perda de substância de revestimento, proporcionando o aspecto de uma ferida com exposição do tecido conjuntivo subjacente. As úlceras podem apresentar etiologia viral ou traumática, por produtos químicos, queimaduras físicas, aplicações anestésicas, bem como se apresentar como resultado de uma neoplasia maligna. Elas podem ocorrer em qualquer idade, sexo ou raça, com leito fibrinoso, bordas nítidas, halo eritematoso e base endurecida. A citologia esfoliativa fornece informações sobre a benignidade da lesão. Muitas vezes a remoção do agente causal (no caso das traumáticas) favorece a regressão. Este estudo tem o propósito de revisar as diferenças entre úlceras benignas e malignas, e possíveis etiologias, bem como descrever um caso clínico de uma úlcera benigna idiopática na cavidade oral. Caso Clínico: Paciente do sexo feminino 63 anos de idade, da cor negra compareceu ao Centro de Oncologia bucal (COB), encaminhado por um dentista, relatando o surgimento de uma lesão ulcerada em assoalho bucal do lado esquerdo na região de molar (37), medindo cerca de 1 cm, com leito necrótico, circundada por halo eritematoso, O paciente notou a presença da lesão há cerca de 15 dias antes da consulta, com sensação dolorosa na região. A hipótese diagnóstica foi de lesão traumática. O tratamento proposto foi o uso de antiinflamatório tópico 4 vezes ao dia e bochecos de decadron 3 vezes por dia. O acompanhamento de 27 dias mostrou regressão quase que total da lesão.

Referências

- 1.Neville, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- 2.Talacko AA, Gordon AK, Aldred MJ. The patient with recurrent oral ulceration. Aust Dent J. 2010;55 Suppl 1:14-22.
- 3.Bascones-Martínez A, Figuero-Ruiz E, Esparza-Gómez GC. [Oral ulcers]. Med Clin (Barc). 2005;125(15):590-7.