

ISSN 1677-6704

VOLUME 28 - SUPLEMENTO 2 - 7º ENCONTRO DE ESTOMATOLOGIA - UNESP - OUTUBRO 2008

REVISTA ODONTOLÓGICA DE ARAÇATUBA

0202020046



VII 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.apedaracatuba.com.br



0202020046



Revista Odontológica de Araçatuba

Uma publicação da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas
Regional de Araçatuba

**Revista Odontológica de Araçatuba, v.28, - Suplemento n.º 2
7.º Encontro de Estomatologia - UNESP - Outubro 2008**

Revista Odontológica de Araçatuba, v.28,
Suplemento n.º 2 - 7.º Encontro de Estomatologia - UNESP - Outubro 2008

Revista Odontológica de Araçatuba / Associação Paulista de
Cirurgiões Dentistas Regional de Araçatuba. - Vol. 28, n.º 2
(2007) - Araçatuba: Associação Paulista de Cirurgiões
Dentistas Regional de Araçatuba, 2002. -
v.: il.

Quadrimestral

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

I. Odontologia - Periódicos I. Associação Paulista de Cirurgiões
Dentistas Regional de Araçatuba

Black D05
CDD 617.6005

Diretoria da APCD – Regional Araçatuba

Biênio 2006 / 2008

Presidente: Dr. Silvio José Mauro
Vice-presidente: Dr. Marcelo Coelho Goiato
Secretário: Dr. Frutuoso Pimentel
Tesoureiro: Dr. Lupércio Marques de Oliveira Júnior
Diretoria Social:
Dr. José Eduardo Rodrigues
Dr. Ricardo Coelho Okida
Diretoria de Esportes:
Dr. Stefan Fiúza de Carvalho Dekon
Dr. Fellippo Ramos Verri
Diretoria de Turismo, Convênios e Benefícios
Dra. Sandra Maria H.C. Aguiar
Dra. Maria Cristina Rosifni Alves
Nova Geração:
Ac. José Pedro Y. Aguiar Kibune
Conselho Fiscal:
Dra. Cristiane Cavazanna
Dr. Laumer Pedro A. S. Quintella
Dra. Adriana Cristina Zavanelli

Diretoria da EAP

Diretor: Dr. Marcelo Coelho Goiato
Vice-diretor: Dr. Osmar Aparecido Cuoghi
Secretário: Dr. Marcos Rogério de Mendonça
Assessor de Ensino: Dr. Luiz Marcelo Ribeiro Villa
Assessor Clínico: Dr. Stefan Fiúza de Carvalho Dekon

Diretoria da Revista

Diretor: Dr. Osmar Aparecido Cuoghi
Vice-Diretor : Dr. João Eduardo Gomes Filho
Secretária : Dra. Sandra Helena Penha de Oliveira
Editora Científica: Dra. Roberta Okamoto
Redator Chefe : Dr. Paulo Henrique dos Santos

Indexação

A Revista Odontológica de Araçatuba é indexada na
"Bibliografia Brasileira de Odontologia" BBO.

Redação:

Rua Altino Arantes, 49 - CEP 16050-640
Fone 55 18 3623-5364 - Araçatuba - SP

www.apcdaracatuba.com.br
e-mail: apcd@apcdaracatuba.com.br

Bibliotecária Responsável

Isabel Pereira de Matos - CRB - 8/5613
Marco Antônio Lúcio do Carmo (Arte Final)

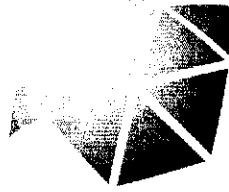
Solicita-se permuta
Exchange is solicited
Se solicita el canje
Wir bitten um austausch

Corpo Editorial:

Dr. André Luiz Fraga Briso
Dr. João Eduardo Gomes Filho
Dr. Paulo Henrique dos Santos
Drª. Sandra Helena Penha de Oliveira
Dr. Renato Herman Sundfeld
Dr. Wirley Gonçalves Assunção

Consultores:

Dr. Álvaro Francisco Bosco (UNESP-Araçatuba-SP)
Dra. Ana Cristina Claro Neves (UNITAU-SP)
Dra. Ana Maria Pires Soubhia (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Antônio A. Ferreira Carvalho (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Bruno Carlini Jr (Universidade de Passo Fundo - RS)
Dr. Carlos Augusto Pavanelli (UNESP - SJC-SP)
Dr. Carlos José Soares (UFU-Uberlândia-MG)
Drª. Cláudia Maria Souza Peruchi (Brasília - DF)
Drª Cléa Adas Saliba Garbin (UNESP-Araçatuba-SP)
Drª Conceição Eunice Canuto (FFOD-Diamantina-MG)
Dr. Darceny Zanetta Barbosa (UFU-Uberlândia-MG)
Dr. Eduardo César Almada Santos (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Eduardo Passos Rocha (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Elcio Marcantonio Júnior (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Elói Dezan Júnior (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Emílio Barbosa e Silva (Brasília - DF)
Dr. Enilson A. Sallum (FOP-UNICAMP-Piracicaba SP)
Dr. Estevão Tomomitsu Kimpara (UNESP-SJC-SP)
Dr. Flávio F. Demarco (UFPElotas - RS)
Dr. Flávio Domingues Neves (UFU-Uberlândia-MG)
Dr. Francisco de Assis Mollo Jr (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Helena de Freitas O. Paranhos (USP-Rib. Preto-SP)
Dr. Humberto Gennari Filho (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Ilan Sampaio do Vale (UNIFOR - CE)
Drª Inês Beatriz Rath (UFSC- SC)
Dr. Inger Teixeira Campos (Universidade Estácio de Sá-RJ)
Dr. Janir Alves Soares (FFOD-Diamantina-MG)
Dr. José Américo de Oliveira (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Lafayette Nogueira Júnior (UNESP - SJC-SP)
Dr. Lino João da Costa (UFPB - João Pessoa- PB)
Dr. Marcelo Ferraz Mesquita (UNICAMP - Piracicaba - SP)
Dr. Marcelo Marotta Araújo (UNESP - SJC-SP)
Drª Márcia Carneiro Valera (UNESP - SJC-SP)
Dr. Marcos Rogério de Mendonça (UNESP-Araçatuba-SP)
Drª. Maria Auxiliadora Junho de Araújo (UNESP-SJC-SP)
Drª. Maria José Hitomi Nagata (UNESP-Araçatuba-SP)
Drª. Maria Rita B. de Oliveira (UNESP-Araçatuba-SP)
Drª. Marina Del Pilar Velasco Bohórquez (Universidad Alfonso X El Sabio - M - Madrid - Espanha)
Dr. Mário Francisco Real Gabrielli (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Mauricio Zardo (Univ. Est. de Ponta Grossa - PR)
Dr. Mauro A. de Arruda Nóbilo (UNICAMP - Piracicaba - SP)
Dr. Michel Saad Neto (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Norberto N. Sugaya (USP - SP)
Dr. Norberto Perri de Moraes (UNESP - Araçatuba - SP - RS)
Dr. Osvaldo Luís Bezzon (USP - Ribeirão Preto-SP)
Drª Patrícia Meira Bento (UFPB- João Pessoa - PB)
Dr. Paulo Sérgio Perri de Carvalho (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Renata Garcia Fonseca (UNESP - Araraquara -SP)
Dr. Renato Hermann Sundfeld (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Renato Sussumu Nishioka (UNESP - SJC-SP)
Dr. Ricardo Faria Ribeiro (USP-Ribeirão Preto-SP)
Dr. Ricardo Sampaio de Souza (UNIOESTE - Cascavel-PR)
Dr. Roberto Fraga Moreira Lotufo (USP - SP)
Dr. Robson Frederico Cunha (UNESP-Araçatuba-SP)
Drª. Rosemary Sadami Arai Shinkai (PUC- RS)
Drª Sandra B. C. Tarquinio (UFPElotas - RS)
Drª. Sandra M. H. C. Ávila de Aguiar (UNESP-Araçatuba-SP)
Dr. Sérgio Luís da Silva Pereira (UNIFOR - Fortaleza - CE)
Dr. Sérgio Luis Scombatti de Souza (USP-Ribeirão Preto-SP)
Dr. Sidney Kina (Univ. Estadual de Maringá - PR)
Dr. Sigmar de Melo Rode (UNESP - SJC-SP)
Dr. Silvio Issao Myaki (UNESP - SJC-SP)
Dr. Vicente de Paulo Aragão Sabóia (UFC - Fortaleza - CE)
Dra. Yasmin Rodarte Carvalho (UNESP-SJC-SP)
Dr. Wagner de Oliveira (UNESP - SJC-SP)
Dr. Wilson Roberto Poi (UNESP - Araçatuba-SP)



unesp

Câmpus de Araçatuba

Faculdade de Odontologia

Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica

Diretor: *Pedro Felício Estrada Bernabé*

Vicé Diretora: *Ana Maria Pires Soubhia*

Chefe Departamento: *Leda Maria Pescinini Salzedas*

Coordenação do Evento

Prof. Elerson Gaetti Jardim Júnior
Coordenador

Profa. Ana Claudia Okamoto
Vice-Coordenadora

Fernanda Cristina Sales Salineiro
Secretária

EDITORIAL

A Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba-UNESP sempre pautou pelo respeito com que encarou seus ideais primordiais e se manteve fiel à proposta de trabalhar na formação de um cirurgião-dentista capaz de exercer a profissão e seu papel social de forma íntegra e coerente. Em um mundo em constante transformação, em que o conhecimento tornou-se o principal diferencial, a dinâmica do ensino teve que se adaptar aos novos rumos que a odontologia tomava.

Não basta ter o conhecimento, uma vez que o mesmo é transitório, mas passou a ser extremamente relevante uma postura de questionamento, de eterna busca, como estratégia capaz de oferecer ao paciente o melhor tratamento e uma postura digna e ética. Assim, a tríade ensino-extensão-pesquisa sempre foi encarada como o caminho mais seguro ao acadêmico, inclusive ao ingressante, para obter as condições de aprimoramento necessárias e transformar "potencial pessoal" em realizações e bem estar social.

A Estomatologia está presente em todas as especialidades odontológicas e ela própria foi considerada especialidade pelo Conselho Federal de Odontologia, sendo que não se pode, ou melhor, não se deve, dissociá-la do diagnóstico das enfermidades bucais. Esse termo, que remete ao grego clássico, sugere a existência de um conhecimento restrito, reservado aos "iluminados em espírito", sendo que cabe, a essa especialidade, a vocação de tornar o conhecimento acessível a todos que o procuram. Nesse sentido, a Estomatologia é um elo entre as ciências básicas e as especialidades essencialmente clínicas, representando a união perfeita das mesmas.

Dentro de seus liames, todos os cirurgiões-dentistas se vêem ligados. Como ciência que acompanha o desenvolvimento do aparelho estomatognático e das enfermidades que o atingem, mostra-se intimamente ligada à Patologia, em suas variadas formas; em função da elevada prevalência de enfermidades infecciosas e pela relevância do próprio sistema imunológico no controle ou na etiologia de várias outras doenças, suas relações com a Microbiologia e a Imunologia se mostram profundas, sem considerarmos que, em numerosas situações clínicas, os conhecimentos adquiridos na Radiologia são fundamentais para a obtenção de um diagnóstico preciso ou acompanhamento do tratamento.

Neste ano, o Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica realiza o VII Encontro de Estomatologia de Araçatuba, onde sabemos que parcela significativa do sucesso que certamente será atingido se deve à grande receptividade que esse evento sempre teve no seio da comunidade acadêmica, merecendo destaque os alunos de pós-graduação e graduandos, mesmo os ingressantes, docentes orientadores e outros participantes.

Assim, na condição de coordenador do encontro, agradeço a todos que viabilizaram a sua execução, o qual sempre contou com o apoio da administração da nossa unidade, dos membros do departamento, dos graduandos e pós-graduandos ligados às comissões, funcionários e demais participantes, bem como à PROEX, pela colaboração indispensável ao nosso encontro.

Desejo que todos aproveitem o VII Encontro de Estomatologia e mantenham viva a idéia inicial do mesmo, que sempre associou, com elegância, a ciência, a prática clínica e a discussão acadêmica.

Profa. Dra. Ana Claudia Okamoto

Vice-Coordenadora do VII Encontro de Estomatologia de Araçatuba

Prof. Adj. Elerson Gaetti Jardim Júnior

Coordenador do VII Encontro de Estomatologia de Araçatuba

VII ENCONTRO DE ESTOMATOLOGIA
Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica

Comissão organizadora

Aline Martucci Geraldês
Amanda Aquino Matheus
Ariane Jamile Gallo
Bruno Alvarez Quinta Reis
Carla Oliveira Favretto
Fernanda Cristina Sales Salineiro
Jefferson Vinícius de Souza Amorós
Karina Morais Faria
Lívia Buzati Meca
Lívia Trevelin Arêde
Marcelle Marie Buso Ramos
Maurício Hidemi Shimada
Moriel Evangelista Melo
Rafael Akira Murayama
Vanessa Ferreira da Silva

VII ENCONTRO DE ESTOMATOLOGIA
23, 24 e 25 DE OUTUBRO DE 2008
ANFITEATRO DO CÂMPUS
Rodovia SP 300
Araçatuba - SP

PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA		
DIA	HORÁRIO	PROGRAMAÇÃO
23/10	19h30	Abertura do Encontro
	20h30 às 22h00	Apresentação dos Trabalhos (modalidade oral)
24/10	8h00 às 10h00	Apresentação dos Trabalhos (modalidade oral)
	10h00 às 10h30	Café
	10h30 às 12h00	Apresentação dos Trabalhos (modalidade oral)
	14h00 às 16h00	Apresentação dos Trabalhos (modalidade oral)
	16h00 às 16h30	Café
	16h30 às 18h00	Apresentação dos Trabalhos (modalidade oral)
	19h30 às 22h00	Apresentação dos Trabalhos (modalidade oral e painel)
25/10	8h30 às 12h30	Curso: Diagnóstico de Lesões Bucais: Como O Cirurgião Dentista Deve Proceder? Prof. Titular. Márcio Ajudarte Lopes Departamento de Diagnóstico Oral Unicamp
	20h00	Premiações

PROGRAMAÇÃO SOCIAL		
DIA	HORÁRIO	PROGRAMAÇÃO
25/10	20h00	Jantar de encerramento

HORÁRIOS DE APRESENTAÇÃO

TRABALHOS - QUINTA-FEIRA - (ANFITEATRO, Clínicos) - 23/10/2008	
20:00	Sialolitíase em ducto de parótida. MONTEIRO, Jônatas Matos*; CABRAL, Adriana Diniz; SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, São Paulo.
20:15	Lesões ulceradas como efeito colateral a antibiótico: relato de um caso clínico. ARÉDE, Livia Trevelin; ROSSI, Ana Cláudia*; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
20:30	Líquen plano em língua: caso clínico. ARÉDE, Livia Trevelin; ROSSI, Ana Cláudia*; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
20:45	Mucocele em ventre de língua. SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antônio Carlos; SIGNORELI, Ana Flávia Silva*; FAVRETTO, Carla Oliveira; CASTRO, Alvimar Lima de. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
21:00	Odontoma Composto: Relato de caso clínico. PEREIRA, Leonardo Viana*; CASTRO, Alvimar Lima de; SILVA, Marcell Moço; COCLETE, Gilberto Aparecido; CRIVELINI, Marcelo Macedo; MARQUETE, Antônio Carlos. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
21:15	Displasia fibrosa monostótica - Relato de caso com acompanhamento clínico/radiográfico de 10 anos. CAIRES-FELIPE, Juliana*; LYRA, Fernanda de Castro*; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; SIMONATO, Luciana Estevam; MIYAHARA, Glauco Issamu. Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
21:30	Lesão nodular aparentemente benigna em mucosa jugal. SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; FAVRETTO, Carla Oliveira*; SIGNORELI, Ana Flávia Silva; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba-UNESP.
21:45	Leucoplasia em assoalho bucal A atuação do cirurgião dentista. CAIRES-FELIPE, Juliana*; LYRA, Fernanda de Castro; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; SIMONATO, Luciana Estevam. Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
22:00	Cisto paradentário. relato de caso clínico. REIS, Bruno Alvarez Quinta*; PEREIRA, Flávia Priscila; DEMATHÉ, Adriana; FACUNDO, Aguinaldo Candido da Silva; MAGRO-FILHO, Osvaldo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA-UNESP.
22:15	Enxerto de pele em mucosa bucal simulando lesão leucoplásica. SILVA, Marcell Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antônio Carlos; NISHIMOTO, Felipe Augusto da Silva*; CASTRO Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
TRABALHOS - QUINTA-FEIRA - (SALA 2, Pesquisa) - 23/10/2008	
20:00	Alterações bucais em pacientes irradiados: efeitos acumulativos. VICENTE, Larissa Martini*; NOBREGA, Adhara Smith*; FRANCO, Laura Molinar; ANGELLIS, Leciana Paula de; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
20:15	Alterações na microbiota bucal e alcoolismo. OLIVEIRA, Giuseppe Serraglio*; MIRANDA, Arthur da Costa*; RIBEIRO NETO, Carlos Alberto; LINS, Samira Âmbar; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.

20:30	Microbiota cariogênica em pacientes com Síndrome de Down. BIMBATO, Fernanda*; BARBOSA, Stefânia Oliveira*; SARTORATO, Bruna Toyama; SANGALLI, Jorgiana; ANGELIS, Leciana Paula de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
20:45	Periodonto como fonte de microrganismos associados à osteomielite crônica dos maxilares: estudo por real-time PCR e cultura. SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales*; PIRES, Guilherme Forato*; LIMA E SILVA, Henrique Celestino; MATHEUS, Amanda Aquino; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
21:00	Influência da radioterapia e higiene bucal sobre a ocorrência de bactérias entéricas na cavidade bucal. BASSO, Juliana Maria*; MECA, Livia Buzati; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
21:15	Sistema cardiovascular e <i>Mollicutes</i>: associação em placas ateromatosas. GERALDES, Aline Martucci*; COSER, Marchelo*; MARCELINO, Sílvia Linard; ROMITO, Giuseppe Alexandre; ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
21:30	Influência do tabagismo na microbiota bucal: estudo comparativo entre métodos convencionais e moleculares. NEVES, Tamiris Freitas*; BUENO, Robert Florêncio*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; BASSI, Danielle Fernanda; SOUZA, José Antônio Santos; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
21:45	Relação entre o consumo de medicamentos psicoativos e microbiota bucal. ANDREOTTI, Agda Marobo*; SOUZA, Ana Clara de*; NASCIMENTO, Milena Macedo do; SANGALI, Jorgiana; BIANCO, Karina Gehardt; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
TRABALHOS - SEXTA FEIRA - (ANFITEATRO, Clínicos) - 24/10/2008	
08:00	Granuloma Gravidico: Relato de Caso. FARDIN, Angélica Cristiane*; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; VIEIRA, João Batista; CASTRO, Alvimar Lima de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; FELIPINI, Renata Callestini. FOA-UNESP.
08:15	Ameloblastoma mandibular: Relato de Caso. FARDIN, Angelica Cristiane*; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; MIYAHARA, Glauco Issamu; CASTRO, Alvimar Lima de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria. FOA-UNESP.
08:30	Doença de Mucha-Habermann (variante febril úlcero-necrótica): relato de caso com manifestação bucal. ZAGATO, Nilva Rodrigues*; SOUZA, Evelin Mabel do Couto; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.
08:45	Fibroma ossificante central em maxila de grandes proporções: relato de caso. ZAGATO, Nilva Rodrigues*; SOUZA, Evelin Mabel do Couto; SPAGNOL, Guilherme; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.
09:00	Importância do atendimento psicológico no tratamento da xerostomia. ARAÚJO, Karla Cristina Vicentini*; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.
09:15	Síndrome de Cowden com manifestações bucais: relato de caso clínico. SOUZA, Evelin Mabel do Couto*; ZAGATO, Nilva Rodrigues; DELORT, Sérgio; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.

09:30	Líquen plano oral simulando leucoplasia: relato de caso clínico. SPAGNOL, Guilherme*; ZAGATO, Nilva Rodrigues; SOUZA, Evelin Mabel do Couto; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli; ANDRADE, Cléverson Roberto. Faculdade de Odontologia de Araraquar-UNESP.
09:45	Úlcera eosinofílica: relato de caso clínico. SOUZA, Evelin Mabel do Couto*; SPAGNOL, Guilherme; ZAGATO, Nilva Rodrigues; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.
INTERVALO	
10:30	Fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico. SILVEIRA, Andréia Cristina Alves*; SOUZA, Natália Silva; CASTRO, Alvimar Lima de; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo; FUNEC-Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
10:45	Síndrome de Sjögren: relato de caso clínico. LOPES, Patrícia Machado*; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo; MATHEUS, Maria Tereza Giroto. FAI-Faculdade Adamantinas Integradas.
11:00	Diagnóstico e tratamento do leiomioma bucal. OGLIARI, Paulo Vitor; SERENO, Vinícius Miguel*; FLAUZINO, Álvaro José Seravali*; CABRAL, Rafael Guimarães; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul-FUNEC.
11:15	Linfoma de Burkitt Relato de Caso. BIXOFIS, Regiane Benez*; PINTO, Elizabete Bagordakis; LINHARES E ALMONDES, Nadja Manuela; ITO, Fábio Augusto. Universidade Estadual de Londrina.
11:30	Processo proliferativo gengival em paciente sindrômico. SILVA, Raquel Parra*; LAURETTO, Fátima; PINTO, Zuleica Mattos Pizeta dos Santos; CASTRO, Alvimar Lima de. FOA-UNESP.
11:45	Diagnóstico clínico e imagenológico de neurofibroma Relato de caso. FACUNDO, Aguinaldo Cândido da Silva*; DEMATHÉ, Adriana; PEREIRA, Flávia Priscila; REIS, Bruno Alvarez Quinta; MAGRO-FILHO, Osvaldo; FELIPINI, Renata Callestini. FOA-UNESP.
TRABALHOS - SEXTA-FEIRA - (SALA 2, Pesquisa) - 24/10/2008	
08:00	Ocorrência de microrganismos multirresistentes na cavidade bucal: influência de condições de saúde bucal, higiene e histórico de uso de antimicrobianos. SILVA, Viviane Clície da*; GOMES, Wendrew Douglas de Souza; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
08:15	Microbiota periodontopatogênica de primatas não humanos: correlação com condições periodontais. MECA, Livia Buzati*; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; OKAMOTO, Ana Claudia; FINEGOLD, Sydney; ÁVILA-CAMPOS, Mário Júlio; GAETTI-JARDIM JR, Elerson. FOA-UNESP.
08:30	Alterações na microbiota cariogênica de irradiados. GALLO, Ariane Jamille*; AMORÓS, Jefferson Vinícius de Souza*; FAVRETO, Carla Oliveira; MELO, Moriel Evangelista; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JUNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
08:45	Ocorrência de leveduras na microbiota bucal de pacientes submetidos à radioterapia. RAMOS, Marcelle Marie Buso*; GERALDES, Aline Martucci*; SILVA, Viviane Clície da; MECA, Livia Buzati; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
09:00	Variações na composição de complexos microbianos associados às doenças periodontais: influência étnico-racial e geográfica. SHIMADA, Maurício Hidemi*; SILVA, Vanessa Ferreira da*; SALINEIRO, Fernanda Sales; MECA, Livia Buzati; GALLO, Ariane Jamille; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.

09:15	Mucosite e Radioterapia: aspectos microbiológicos. SILVA, Viviane Clície da*; SHIMADA, Maurício Hidemi*; MELO, Moriel Evangelista; MATHEUS, Amanda Aquino; SOUZA, Fátima Regina de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
09:30	Possibilidade de intercâmbio entre a microbiota bucal de primatas humanos e não humanos. MECA, Lívia Buzati*; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; FINEGOLD, Sydney; ÁVILA-CAMPOS, Mário Júlio; GAETTI-JARDIM JR, Elerson. FOA-UNESP e UCLA-USA.
09:45	Ocorrência de <i>Aggregatibacter actinomycetemcomitans</i> em índios brasileiros: relação com condições de saúde bucal, hábitos de higiene e alimentação. GALLO, Ariane Jamille*; RAMOS, Marcelle Marie Buso*; BASSI, Danielle Fernanda; VIEIRA, Evanice Menezes Marçal; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
INTERVALO	
10:30	Patologias bucais relacionadas à dependência química. LINS, Sâmira Âmbar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson; BATISTA, Rosi Mara*; BONFADA, Jéssica. FUNEC-Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
10:45	Efeitos da utilização de drogas lícitas e ilícitas e sua relação com a saúde sistêmica. LINS, Sâmira Âmbar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson; BATISTA, Rosi Mara; BONFADA, Jéssica*. FUNEC- Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
11:00	Doenças gengivais ulcerativas necrosantes: revisão bibliográfica. VASCONCELOS, Francisley Lima de*; GARCIA, Sabrina Feltrin*; REZENDE, Camila Mutti; FREITAS, Paula Cristhiane; PIROLLA, Maristella Oliveira, FERREIRA, Jean Paulo Rodolfo. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
11:15	Hiperplasia fibrosa inflamatória por câmara de sucção: estudo comparativo de opções terapêuticas. BARBOSA, Ellen Karini da Silva; BONFADA, Jéssica; BATISTA, Rosi Mara*; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CASTRO, Alvimar Lima de; TOLEDO, Henrique José Baldo de. Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul-FUNEC.
11:30	Você pode melhorar suas radiografias. OKADA, Daniel Ryuji*; SANTOS, Christiano de Oliveira; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. FOB/USP.
11:45	Proteção à glândula tireóide durante radiografias intra-orais. BARBOSA, Carolina Silveira*; BARBÉRIO, Gabriel Salles; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. Faculdade de Odontologia de Bauru.
12:00	Antibioticoterapia profilática em odontologia: avaliação sob a luz da ecologia microbiana do biofilme. OLIVEIRA, Karen Flávio Andrade de*; CRIADO, Elisângela Cardoso; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; OKAMOTO, Ana Claudia. FOA-UNESP.
TRABALHOS - SEXTA-FEIRA - (ANFITEATRO, clínicos) - 24/10/2008	
14:00	Lipoma de língua: relato de caso clínico. BOTARO, Luciana de Lima*; SILVA, Douglas Pereira da; NUNES, Alexander Contriciani; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI- Faculdades Adamantinenses Integradas.
14:15	Cisto Odontogênico X Cisto não Odontogênico. GAVA, Gabrielly Henrique*; PACANARO, Lara Vieira*; FURUSE, Cristiane Fumiko; MATHEUS, Gildo; TOLEDO, Henrique José Baldo de. FAI- Faculdades Adamantinenses Integradas.

14:30	Queratoacantoma caso clínico. SILVA, Jamila Freitas*; FERREIRA, Lígia Lavezo*; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CASTRO, Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul (FUNEC).
14:45	Mucocele: relato de caso clínico. BONFADA, Jéssica*; BATISTA, Rosi Mara; BARBOSA, Ellen Karini; LINS, Sâmira Âmbar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FURUSE, Takeo Adhemar. FUNEC- Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
15:00	Carcinoma espinocelular: relato de caso clínico. BOTARO, Luciana de Lima; SILVA, Douglas Pereira da*; NUNES, Alexander Contriciani*; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI-Faculdades Adamantinas Integradas.
15:15	Diagnóstico Diferencial na Gengivoestomatite Herpética. BARBÉRIO, Gabriel Salles*; BARBOSA, Carolina Oliveira; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. Faculdade de Odontologia de Bauru.
INTERVALO	
16:00	Cisto residual em maxila. SILVA, Marcell Moço; AREDE, Lívia Trevelin; ALVES, Carolina Pires*; KIAN, Adriano Takashi; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
16:15	Cisto paradentário de grandes proporções. Autores: SILVA, Marcell Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antonio Carlos; GONÇALVES, Tiago da Silva*; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
16:30	Papiloma escamoso: relato de caso clínico. PONTON, Mathias Teixeira de*; FURUSE, Cristiane Fumiko; RESENDE, Mauro Augusto de; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI-Faculdades Adamantinas Integradas.
16:45	Dificuldades na condução do diagnóstico de doença com aspectos multifatoriais. AGUIAR, Rosângela Conceição Miotti de Souza*; UGA, Estela Moraes*; CASTRO, Alvimar Lima de; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FURUSE, Takeo Adhemar. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul (FUNEC), Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
17:00	Fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico. PAGANIN, Gislaine*; CASTRO, Luciene Pereira de PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; MORAES, Norberto Perri. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
17:15	Sialolitíase submandibular: relato de caso clínico. CASTRO, Luciene Pereira de*; PAGANIN, Gislaine; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; MORAES, Norberto Perri. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
17:30	Diagnóstico das enfermidades infecciosas bucais: comparação de métodos. FERNANDEZ, Ariane Moreira*; GIMENEZ, Lara Cristina Oliver*; ABATE, Stefania de Paula Assunção; MARINHO, Caroline Machado; FERREIRA, Alana Carolina dos Santos; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
17:45	Pigmentação exógena localizada em gengiva: aspectos clínicos. CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; FARIA, Karina Moraes*; ARÊDE, Lívia Trevelin; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
18:00	Neuralgia do auriculotemporal. Diagnóstico diferencial e tratamento. OLIVEIRA, Camila Sant'Ana*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera; BENETI, Igor Mariotto; REIS, Juliana Benevenuto; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP.

TRABALHOS - SEXTA FEIRA - (SALA 2, Pesquisa) - 24/10/2008	
14:00	Condições periodontais de pacientes que utilizam drogas psicoativas: aspectos clínicos. QUEIROZ, Fábio Lázaro Oliveira*; VECHIATO-FILHO, Aljomar José*; GALLO, Ariane Jamille; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
14:15	Condições periodontais, comportamentais e alterações bucais de pacientes portadores de Síndrome de Down. PACANARO*, Lara Vieira; GUIMARÃES*, Alexandre Fernandes de Souza; ANDRADE, Dj Jefferson Henrique; ANGELIS, Leciana Paula de; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
14:30	A água do equipo odontológico como fonte de disseminação de microrganismos patogênicos e entéricos. GIMENEZ, Lara Cristina*; RIBEIRO NETO, Carlos Alberto*; WAYAMA, Marcelo; GARCIA JÚNIOR, Nilton Antônio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; LANDUCCI, Luis Fernando. FOA-UNESP.
14:45	Microbiota salivar e do sulco gengival: inter-relações ecológicas. SOUZA, José Antônio Santos*; SILVA, Vanessa Ferreira da*; SHIMADA, Maurício Hidemi; ZAVAREZ, Larissa Balbo; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
15:00	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>: patógeno oportunista em pacientes com necessidades especiais. TORRES, João Paulo Prado*; OLIVEIRA, Kamila Freitas*; MEDEIROS, Ana Carolina Cabral de; GALLO, Ariane Jamille; DE ANGELIS, Leciana Paula, GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
15:15	Perfil do paciente com neuralgia trigeminal. estudo clínico e retrospectivo. SANTOS, Ana Carolina Marouelli*; MURAYAMA, Rafael Akira; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP.
INTERVALO	
16:00	Vírus Epstein-Barr e Citomegalovírus e Radioterapia: relação com mucosite. MAFEI, Mariane Azuma*; GALLO, Ariane Jamille*; CELVES LEITE, Nayara Aguiar; SOARES, Gláucia Resende; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
16:15	Mucosite e radioterapia: aspectos clínicos. MAZINI, Rafael Gonçalves*; MELLO, Caroline Cantieri de; MIYASAKI, Marcela Lumi; MATSUSITA, Talita; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
16:30	Cavidade bucal como reservatório de microrganismos entéricos. BEARARE, Gabriela Patrício*; GONÇALVES, Rafael Simões*; SANTOS, Angélica Feltrin dos; MECA, Livia Buzati; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
16:45	Miíase Oral: Estudo Clínico- Científico da Afecção. JAROUCHE, Amira Saadi*; ASAHI, Fábio Hiroito, FREIRE, Alexandre Rodrigues; BIASOLI, Éder Ricardo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP.
17:00	Ocorrência de anquiloglossia em uma comunidade indígena brasileira. DESSETE, Lillian Perin*; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; MECA, Livia Buzati; VIEIRA, Evanice Menezes Marçal; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.

TRABALHOS - SEXTA FEIRA - (ANFITEATRO, Clínicos) - 24/10/2008	
19:30	Sialolitíase em glândula submandibular: caso clínico. MORELLI, Gustavo*; FARIA, Karina Morais Faria; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; ARÊDE, Livia Trevelin; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
19:45	Sinais de alerta para doenças de base na clínica de dor orofacial. MAGOSTEIRO, Eduardo*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABE, Daniel Galera; TIEPO, Fábio Mireider; REIS, Juliana Benevenuto; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP.
20:00	Reabilitação fonoaudiológica em complementação à prótese buco-maxilo-facial. GARCIA, Silvana Gonçalves*; REIS, Juliana Benevenuto; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera. Centro de Oncologia Bucal. FOA-UNESP.
20:15	Fluorose e trauma dentário em uma criança tratada pela técnica de microabrasão para restabelecimento da estética. CAMARA, Danielle Mendes da*; MORENO, Amália*; BUENO, Tamires de Luccas; FROTA, Fabíola Diogo de Siqueira; AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de. FOA-UNESP.
20:30	Dor por desafferentação. diagnóstico diferencial e tratamento. SANTOS, Ana Carolina Marouelli; * NUNES, Vanessa Sabel*; MURAYAMA, Rafael Akira; GARCIA, Silvana Gonçalves; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP
INTERVALO	
21:00	Hiperplasia gengival medicamentosa induzida por fenitoína relato de caso. MELLO, Leonardo Mota Martinez de*; FERREIRA, Altair Nicolas Euzébio; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; DEMATHÉ, Adriana; SOUBHIA, Ana Maria Pires; CASTRO, Alvimar Lima de. FOA-UNESP.
21:15	Hemangioma cavernoso em dorso de língua. SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; SILVA, Ligia Prandi da; PEIXOTO, Lígia Carla*; CASTRO, Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
21:30	Penfigóide Mucomembranoso em paciente HIV: relato de caso. DEMATHÉ, Adriana; MARCIANO, Tiago Leandro*; PEREIRA, Flávia Priscila; BIASOLI, Eder Ricardo; MURAYAMA, Rafael Akira; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
21:45	Lesão de células gigantes inicialmente confundida com infecção endodôntica. COLENCI, Renato*, BENETI, Igor Mariotto, BERNABÉ, Daniel Galera, DEMATHÉ, Adriana, SOUBHIA, Ana Maria Pires, BIASOLI, Eder Ricardo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
22:00	Tubérculo geniano proeminente sob prótese provocando dor. SILVA, Marcell Moço; TOLEDO, Henrique José Baldo de; SILVA, Ligia Prandi da*; PEIXOTO, Ligia Carla; CASTRO, Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
22:15	Ulectomia: Relato de caso clínico. BUENO, Tamires Luccas*; SANTOS, Simone Maria Geralda dos*; AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de; CÂMARA, Danielle Mendes; MORENO, Amália. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP-Araçatuba.
TRABALHOS SEXTA-FEIRA - (SALA 2, Pesquisa) - 24/10/2008	
19:30	O papel desempenhado pelas periodontopatias no desenvolvimento de patologias cardiovasculares. MELO, Moriel Evangelista*; FARIA, Karina Morais; MARCELINO, Silvia Linardi; ROMITO, Giuseppe Alexandre; ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.

19:45	Ocorrência de <i>Mollicutes</i> na microbiota bucal de indígenas: correlações com as condições de saúde bucal e de higiene. FERNANDES, Juliana Cezarino*; FARIA, Karina Morais*; CREPALDI, Nádia de Marchi; AMORÓS, Jefferson Vinicius de Souza; ANGELLIS, Leciana Paula de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
20:00	Análise do tempo de demora dos pacientes para o primeiro atendimento no centro de oncologia bucal da UNESP. BENETI, Igor Mariotto*; COLLENCI, Renato; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera; SUNDEFELD, Maria Lucia Marçal MAZZA; BIASOLI, Éder Ricardo. FOA-UNESP.
20:15	Produção de β-lactamases entre microrganismos bucais isolados de pacientes com diferentes condições de saúde bucal e histórico de uso de antimicrobianos. PEDRO, Maíra Fernanda Baroli*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
20:30	Ampla malformação arteriovenosa facial relato de um caso. DEMATHÉ, Adriana; COLENCI, Renato*; PEREIRA, Flávia Priscila; BIASOLI, Eder Ricardo; MURAYAMA, Rafael Akira; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
INTERVALO	
21:00	Histoplasmose com manifestação em assoalho de boca. SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antônio Carlos; COUTO, Lorena Luísa Carvalhais*; FERREIRA, Mayara Barbosa; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
21:15	Líquen plano. SILVA, Marcell Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antonio Carlos; FERREIRA, Altair Nicolas Euzébio*; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
21:30	Cisto epidermóide mimetizando lesão intra-oral. REIS, Bruno Alvarez Quinta*; BERNABÉ, Daniel Galera; SEMENOFF, Tereza Delle Vedove; MURAYAMA, Rafael Akira; FELIPINI, Renata Callestini; BIASOLI, Éder Ricardo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA-UNESP.
21:45	Tumor odontogênico queratocístico relato de caso clínico. ARÉDE, Livia Trevelin; KIAN, Adriano Takashi*; CIESIELSKI, Francisco Isaac Nicolas; DEMATHÉ, Adriana; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.
22:00	Neuralgia do occipital maior em paciente com disfunção temporomandibular. BANNWART, Lisiane Cristina*; LONGO, Mariellen*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABE, Daniel Galera; TIEPO, Fabio Miereider; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP.
22:15	Relação entre terapia antimicrobiana e seleção de microrganismos resistentes e determinantes de resistência. ZAVAREZ, Larissa Balbo*; PESSOA*, Heloísa Sanches; SEMISSATTO, Lilian Barbosa; SANTOS, Fernanda Alves; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; OKAMOTO, Ana Claudia. FOA-UNESP.

Conteúdo - Contents

Sialolitíase em ducto de parótida.....	29
MONTEIRO, Jônatas Matos*; CABRAL, Adriana Diniz; SILVA, Marcell Moço; ARQUETE, Antonio Carlos; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, São Paulo.	
Lesões ulceradas como efeito colateral a antibiótico: relato de um caso clínico.....	29
ARÊDE, Livia Trevelin; ROSSI, Ana Cláudia*; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Líquen plano em língua: caso clínico.....	30
ARÊDE, Livia Trevelin; ROSSI, Ana Cláudia*; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Mucocele em ventre de língua.....	30
SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antônio Carlos; SIGNORELI, Ana Flávia Silva*; FAVRETTO, Carla Oliveira; CASTRO, Alvimar Lima de. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Odontoma Composto: Relato de caso clínico.....	31
PEREIRA, Leonardo Viana*; CASTRO, Alvimar Lima de; SILVA, Marcell Moço; COCLETE, Gilberto Aparecido; CRIVELINI, Marcelo Macedo; MARQUETE, Antônio Carlos. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Displasia fibrosa monostótica - Relato de caso com acompanhamento clínico/radiográfico de 10 anos.....	31
CAIRES-FELIPE, Juliana*; LYRA, Fernanda de Castro*; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; SIMONATO, Luciana Estevam; MIYAHARA, Glauco Issamu. Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Lesão nodular aparentemente benigna em mucosa jugal.....	32
SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; FAVRETTO, Carla Oliveira*; SIGNORELI, Ana Flávia Silva; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba-UNESP.	
Leucoplasia em assoalho bucal A atuação do cirurgião dentista.....	32
SIMONATO, Luciana Estevam. Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Cisto paradentário. relato de caso clínico.....	33
REIS, Bruno Alvarez Quinta*; PEREIRA, Flávia Priscila; DEMATHÉ, Adriana; FACUNDO, Aguinaldo Candido da Silva; MAGRO-FILHO, Osvaldo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA-UNESP.	
Enxerto de pele em mucosa bucal simulando lesão leucoplásica.....	33
SILVA, Marcell Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antônio Carlos; NISHIMOTO, Felipe Augusto da Silva*; CASTRO Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Alterações bucais em pacientes irradiados: efeitos acumulativos.....	34
VICENTE, Larissa Martini*; NOBREGA, Adhara Smith*; FRANCO, Laura Molinar; ANGELLIS, Leciana Paula de; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Alterações na microbiota bucal e alcoolismo.....	34
OLIVEIRA, Giuseppe Serraglio*; MIRANDA, Arthur da Costa*; RIBEIRO NETO, Carlos Alberto; LINS, Samira Âmar; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Microbiota cariogênica em pacientes com Síndrome de Down.....	35
BIMBATO, Fernanda*; BARBOSA, Stefânia Oliveira*; SARTORATO, Bruna Toyama; SANGALLI, Jorgiana; ANGELIS, Leciana Paula de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Periodonto como fonte de microrganismos associados à osteomielite crônica dos maxilares: estudo por real-time PCR e cultura.....	35
SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales*; PIRES, Guilherme Forato*; LIMA E SILVA, Henrique Celestino; MATHEUS, Amanda Aquino; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	

Influência da radioterapia e higiene bucal sobre a ocorrência de bactérias entéricas na cavidade bucal.....	36
BASSO, Juliana Maria*; MECA, Livia Buzati; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Sistema cardiovascular e <i>Mollicutes</i>: associação em placas ateromatosas.....	36
GERALDES, Aline Martucci*; COSER, Marchelo*; MARCELINO, Sílvia Linard; ROMITO, Giuseppe Alexandre; ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Influência do tabagismo na microbiota bucal: estudo comparativo entre métodos convencionais e moleculares.....	37
NEVES, Tamiris Freitas*; BUENO, Robert Florêncio*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; BASSI, Danielle Fernanda; SOUZA, José Antônio Santos; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Relação entre o consumo de medicamentos psicoativos e microbiota bucal.....	37
ANDREOTTI, Agda Marobo*; SOUZA, Ana Clara de*; NASCIMENTO, Milena Macedo do; SANGALI, Jorgiana; BIANCO, Karina Gehardt; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Granuloma Gravidico: Relato de Caso.....	38
FARDIN, Angélica Cristiane*; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; VIEIRA, João Batista; CASTRO, Alvimar Lima de; GAETTI JARDIM JÚNIOR, Elerson; FELIPINI, Renata Callestini. FOA-UNESP.	
Ameloblastoma mandibular: Relato de Caso.....	38
FARDIN, Angelica Cristiane*; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; MIYAHARA, Glauco Issamu; CASTRO, Alvimar Lima de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria. FOA-UNESP.	
Doença de Mucha-Habermann (variante febril úlcero-necrótica): relato de caso com manifestação bucal.....	39
ZAGATO, Nilva Rodrigues*; SOUZA, Evelin Mabel do Couto; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.	
Fibroma ossificante central em maxila de grandes proporções: relato de caso.....	39
ZAGATO, Nilva Rodrigues*; SOUZA, Evelin Mabel do Couto; SPAGNOL, Guilherme; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.	
Importância do atendimento psicológico no tratamento da xerostomia.....	40
ARAÚJO, Karla Cristina Vicentini*; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.	
Síndrome de Cowden com manifestações bucais: relato de caso clínico.....	40
SOUZA, Evelin Mabel do Couto*; ZAGATO, Nilva Rodrigues; DELORT, Sérgio; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.	
Líquen plano oral simulando leucoplasia: relato de caso clínico.....	41
SPAGNOL, Guilherme*; ZAGATO, Nilva Rodrigues; SOUZA, Evelin Mabel do Couto; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli; ANDRADE, Cléverton Roberto. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.	
Úlcera eosinofílica: relato de caso clínico.....	41
SOUZA, Evelin Mabel do Couto*; SPAGNOL, Guilherme; ZAGATO, Nilva Rodrigues; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.	
Fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico.....	42
SILVEIRA, Andréia Cristina Alves*; SOUZA, Natália Silva; CASTRO, Alvimar Lima de; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo; FUNEC-Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.	
Síndrome de Sjögren: relato de caso clínico.....	42
LOPES, Patrícia Machado*; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo; MATHEUS, Maria Tereza Giroto. FAI-Faculdade Adamantinenses Integradas.	
Diagnóstico e tratamento do leiomioma bucal.....	43
OGLIARI, Paulo Vítor; SERENO, Vinícius Miguel*; FLAUZINO, Álvaro José Seravali*; CABRAL, Rafael Guimarães; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul-FUNEC.	

- Linfoma de Burkitt Relato de Caso.....43**
BIXOFIS, Regiane Benez*; PINTO, Elizabete Bagordakis; LINHARES E ALMONDES, Nadja Manuela; ITO, Fábio Augusto. Universidade Estadual de Londrina.
- Processo proliferativo gengival em paciente síndrômico.....44**
SILVA, Raquel Parra*; LAURETTO, Fátima; PINTO, Zuleica Mattos Pizeta dos Santos; CASTRO, Alvimar Lima de. FOA-UNESP.
- Diagnóstico clínico e imagenológico de neurofibroma Relato de caso.....44**
FACUNDO, Aguinaldo Cândido da Silva*; DEMATHÉ, Adriana; PEREIRA, Flávia Priscila; REIS, Bruno Alvarez Quinta; MAGRO-FILHO, Osvaldo; FELIPINI, Renata Callestini. FOA-UNESP.
- Ocorrência de microrganismos multi-resistentes na cavidade bucal: influência de condições de saúde bucal, higiene e histórico de uso de antimicrobianos.....45**
SILVA, Viviane Clície da*; GOMES, Wendrew Douglas de Souza; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
- Microbiota periodontopatogênica de primatas não humanos: correlação com condições periodontais.....45**
MECA, Livia Buzati*; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; OKAMOTO, Ana Claudia; FINEGOLD, Sydney; ÁVILA-CAMPOS, Mário Júlio; GAETTI-JARDIM JR, Elerson. FOA-UNESP.
- Alterações na microbiota cariogênica de irradiados.....46**
GALLO, Ariane Jamille*; AMORÓS, Jefferson Vinícius de Souza*; FAVRETO, Carla Oliveira; MELO, Moriel Evangelista; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JUNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
- Ocorrência de leveduras na microbiota bucal de pacientes submetidos à radioterapia.....46**
RAMOS, Marcelle Marie Buso*; GERALDES, Aline Martucci*; SILVA, Viviane Clície da; MECA, Livia Buzati; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
- Variações na composição de complexos microbianos associados às doenças periodontais: influência étnico-racial e geográfica.....47**
SHIMADA, Maurício Hidemi*; SILVA, Vanessa Ferreira da*; SALINEIRO, Fernanda Sales; MECA, Livia Buzati; GALLO, Ariane Jamille; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
- Mucosite e Radioterapia: aspectos microbiológicos.....47**
SILVA, Viviane Clície da*; SHIMADA, Maurício Hidemi*; MELO, Moriel Evangelista; MATHEUS, Amanda Aquino; SOUZA, Fátima Regina de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
- Possibilidade de intercâmbio entre a microbiota bucal de primatas humanos e não humanos.....48**
MECA, Livia Buzati*; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; FINEGOLD, Sydney; ÁVILA-CAMPOS, Mário Júlio; GAETTI-JARDIM JR, Elerson. FOA-UNESP e UCLA-USA.
- Ocorrência de *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* em índios brasileiros: relação com condições de saúde bucal, hábitos de higiene e alimentação.....48**
GALLO, Ariane Jamille*; RAMOS, Marcelle Marie Buso*; BASSI, Danielle Fernanda; VIEIRA, Evanice Menezes Marçal; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
- Patologias bucais relacionadas à dependência química.....49**
LINS, Sâmira Âmbar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson; BATISTA, Rosi Mara*; BONFADA, Jéssica. FUNEC-Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
- Efeitos da utilização de drogas lícitas e ilícitas e sua relação com a saúde sistêmica.....49**
LINS, Sâmira Âmbar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson; BATISTA, Rosi Mara; BONFADA, Jéssica*. FUNEC- Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
- Doenças gengivais ulcerativas necrosantes: revisão bibliográfica.....50**
VASCONCELOS, Francisley Lima de*; GARCIA, Sabrina Feitrin*; REZENDE, Camila Mutti; FREITAS, Paula Cristhiane; PIROLLA, Maristella Oliveira, FERREIRA, Jean Paulo Rodolfo. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.
- Hiperplasia fibrosa inflamatória por câmara de sucção: estudo comparativo de opções terapêuticas..50**
BARBOSA, Ellen Karini da Silva; BONFADA, Jéssica; BATISTA, Rosi Mara*; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CASTRO, Alvimar Lima de; TOLEDO, Henrique José Baldo de, Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul-FUNEC.

Você pode melhorar suas radiografias.....	51
OKADA, Daniel Ryuji*; SANTOS, Christiano de Oliveira; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. FOB/USP.	
Proteção à glândula tireóide durante radiografias intra-orais.....	51
BARBOSA, Carolina Silveira*; BARBÉRIO, Gabriel Salles; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. Faculdade de Odontologia de Bauru.	
Antibioticoterapia profilática em odontologia: avaliação sob a luz da ecologia microbiana do biofilme.....	52
OLIVEIRA, Karen Flávio Andrade de*; CRIADO, Elisângela Cardoso; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; OKAMOTO, Ana Cláudia. FOA-UNESP.	
Lipoma del íngua: relato de caso clínico.....	52
BOTARO, Luciana de Lima*; SILVA, Douglas Pereira da; NUNES, Alexander Contriciani; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI-Faculdades Adamantinenses Integradas.	
Cisto Odontogênico X Cisto não Odontogênico.....	53
GAVA, Gabrielly Henrique*; PACANARO, Lara Vieira*; FURUSE, Cristiane Fumiko; MATHEUS, Gildo; TOLEDO, Henrique José Baldo de. FAI- Faculdades Adamantinenses Integradas.	
Queratoacantoma caso clínico.....	53
SILVA, Jamilya Freitas*; FERREIRA, Lígia Lavezo*; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CASTRO, Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul (FUNEC).	
Mucocele: relato de caso clínico.....	54
BONFADA, Jéssica*; BATISTA, Rosi Mara; BARBOSA, Ellen Karini; LINS, Sâmira Ambar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FURUSE, Takeo Adhemar. FUNEC- Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.	
Carcinoma espinocelular: relato de caso clínico.....	54
BOTARO, Luciana de Lima; SILVA, Douglas Pereira da*; NUNES, Alexander Contriciani*; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI-Faculdades Adamantinenses Integradas.	
Diagnóstico Diferencial na Gengivoestomatite Herpética.....	55
BARBÉRIO, Gabriel Salles*; BARBOSA, Carolina Oliveira; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. Faculdade de Odontologia de Bauru.	
Cisto residual em maxila.....	55
SILVA, Marcell Moço; AREDE, Lívia Trevelin; ALVES, Carolina Pires*; KIAN, Adriano Takashi; CASTRO, Alvimar Lima de, CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Cisto paradentário de grandes proporções.....	56
Autores: SILVA, Marcell Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antonio Carlos; GONÇALVES, Tiago da Silva*; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Papiloma escamoso: relato de caso clínico.....	56
PONTON, Mathias Teixeira de*; FURUSE, Cristiane Fumiko; RESENDE, Mauro Augusto de; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI-Faculdades Adamantinenses Integradas.	
Dificuldades na condução do diagnóstico de doença com aspectos multifatoriais.....	57
AGUIAR, Rosângela Conceição Miotti de Souza*; UGA, Estela Moraes*; CASTRO, Alvimar Lima de; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FURUSE, Takeo Adhemar. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul (FUNEC), Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico.....	57
PAGANIN, Gislaiane*; CASTRO, Luciene Pereira de PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; MORAES, Norberto Perri. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Sialolitíase submandibular: relato de caso clínico.....	58
CASTRO, Luciene Pereira de*; PAGANIN, Gislaiane; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; MORAES, Norberto Perri. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	

Diagnóstico das enfermidades infecciosas bucais: comparação de método.....	58
FERNANDEZ, Ariane Moreira*; GIMENEZ, Lara Cristina Oliver*; ABATE, Stefania de Paula Assunção; MARINHO, Carolinne Machado; FERREIRA, Alana Carolina dos Santos; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Pigmentação exógena localizada em gengiva: aspectos clínicos.....	59
CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; FARIA, Karina Moraes*; ARÊDE, Livia Trevelin; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.	
Neuralgia do auriculotemporal. Diagnóstico diferencial e tratamento.....	59
OLIVEIRA, Camila Sant'Ana*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera; BENETI, Igor Mariotto; REIS, Juliana Benevenuto; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP.	
Condições periodontais de pacientes que utilizam drogas psicoativas: aspectos clínicos.....	60
QUEIRÓZ, Fábio Lázaro Oliveira*; VECHIATO-FILHO, Aljomar José*; GALLO, Ariane Jamille; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Condições periodontais, comportamentais e alterações bucais de pacientes portadores de Síndrome de Down.....	60
PACANARO*, Lara Vieira; GUIMARÃES*, Alexandre Fernandes de Souza; ANDRADE, Djefferson Henrique; ANGELIS, Leciana Paula de; RAMOS, Marcele Marie Buso; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
A água do equipo odontológico como fonte de disseminação de microrganismos patogênicos e entéricos.....	61
GIMENEZ, Lara Cristina*; RIBEIRO NETO, Carlos Alberto*; WAYAMA, Marcelo; GARCIA JÚNIOR, Nilton Antônio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; LANDUCCI, Luis Fernando. FOA-UNESP.	
Microbiota salivar e do sulco gengival: inter-relações ecológicas.....	61
SOUZA, José Antônio Santos*; SILVA, Vanessa Ferreira da*; SHIMADA, Maurício Hidemi; ZAVAREZ, Larissa Balbo; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>: patógeno oportunista em pacientes com necessidades especiais.....	62
TORRES, João Paulo Prado*; OLIVEIRA, Kamila Freitas*; MEDEIROS, Ana Carolina Cabral de; GALLO, Ariane Jamille; DE ANGELIS, Leciana Paula, GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Perfil do paciente com neuralgia trigeminal. estudo clínico e retrospectivo.....	62
SANTOS, Ana Carolina Marouelli*; MURAYAMA, Rafael Akira; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP.	
Vírus Epstein-Barr e Citomegalovírus e Radioterapia: relação com mucosite.....	63
MAFEI, Mariane Azuma*; GALLO, Ariane Jamille*; CELVES LEITE, Nayara Aguiar; SOARES, Gláucia Resende; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Mucosite e radioterapia: aspectos clínicos.....	63
MAZINI, Rafael Gonçalves*; MELLO, Caroline Cantieri de; MIYASAKI, Marcela Lumi; MATSUSITA, Talita; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Cavidade bucal como reservatório de microrganismos entéricos.....	64
BEARARE, Gabriela Patrício*; GONÇALVES, Rafael Simões*; SANTOS, Angélica Feltrin dos; MECA, Livia Buzati; OKAMOTO, Ana Cláudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Miíase Oral: Estudo Clínico- Científico da Afecção.....	64
JAROUCHE, Amira Saadi*; ASAH, Fábio Hiroito, FREIRE, Alexandre Rodrigues; BIASOLI, Éder Ricardo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP.	
Ocorrência de anquiloglossia em uma comunidade indígena brasileira.....	65
DESSETE, Lilian Perin*; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; MECA, Livia Buzati; VIEIRA, Evanice Menezes Marçal; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.	
Sialolitíase em glândula submandibular: caso clínico.....	65
MORELLI, Gustavo*; FARIA, Karina Moraes Faria; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; ARÊDE, Livia Trevelin; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba -UNESP.	

- Sinais de alerta para doenças de base na clínica de dor orofacial**.....66
MAGOSTEIRO, Eduardo*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABE, Daniel Galera; TIEPO, Fábio Mireider; REIS, Juliana Benevenuto; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP.
- Reabilitação fonoaudiológica em complementação à prótese buco-maxilo-facial**.....66
GARCIA, Silvana Gonçalves*; REIS, Juliana Benevenuto; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera. Centro de Oncologia Bucal. FOA-UNESP.
- Fluorose e trauma dentário em uma criança tratada pela técnica de microabrasão para restabelecimento da estética**.....67
CAMARA, Danielle Mendes da*; MORENO, Amália*; BUENO, Tamires de Luccas; FROTA, Fabíola Diogo de Siqueira; AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de. FOA-UNESP.
- Dor por desaferentação. diagnóstico diferencial e tratamento**.....67
SANTOS, Ana Carolina Marouelli; * NUNES, Vanessa Sabel*; MURAYAMA, Rafael Akira; GARCIA, Silvana Gonçalves; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP
- Hiperplasia gengival medicamentosa induzida por fenitoína relato de caso**.....68
MELLO, Leonardo Mota Martinez de*; FERREIRA, Altair Nicolas Euzébio; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; DEMATHÉ, Adriana; SOUBHIA, Ana Maria Pires; CASTRO, Alvimar Lima de. FOA-UNESP.
- Hemangioma cavernoso em dorso de língua**.....68
SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; SILVA, Ligia Prandi da; PEIXOTO, Lígia Carla*; CASTRO, Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
- Penfigóide Mucomembranoso em paciente HIV: relato de caso**.....69
DEMATHÉ, Adriana; MARCIANO, Tiago Leandro*; PEREIRA, Flávia Priscila; BIASOLI, Eder Ricardo; MURAYAMA, Rafael Akira; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
- Lesão de células gigantes inicialmente confundida com infecção endodôntica**.....69
COLENCI, Renato*, BENETI, Igor Mariotto, BERNABÉ, Daniel Galera, DEMATHÉ, Adriana, SOUBHIA, Ana Maria Pires, BIASOLI, Éder Ricardo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba -UNESP.
- Tubérculo geniano proeminente sob prótese provocando dor**.....70
SILVA, Marcell Moço; TOLEDO, Henrique José Baldo de; SILVA, Ligia Prandi da*; PEIXOTO, Ligia Carla; CASTRO, Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
- Ulectomia: Relato de caso clínico**.....70
BUENO, Tamires Luccas*; SANTOS, Simone Maria Geralda dos*; AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de; CÂMARA, Danielle Mendes; MORENO, Amália. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" - UNESP-Araçatuba.
- O papel desempenhado pelas periodontopatias no desenvolvimento de patologias cardiovasculares**.....71
MELO, Moriel Evangelista*; FARIA, Karina Moraes; MARCELINO, Sílvia Linardi; ROMITO, Giuseppe Alexandre; ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
- Ocorrência de *Mollicutes* na microbiota bucal de indígenas: correlações com as condições de saúde bucal e de higiene**.....71
FERNANDES, Juliana Cezarino*; FARIA, Karina Moraes*; CREPALDI, Nádia de Marchi; AMORÓS, Jefferson Vinicius de Souza; ANGELLIS, Leciana Paula de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.
- Análise do tempo de demora dos pacientes para o primeiro atendimento no centro de oncologia bucal da UNESP**.....72
BENETI, Igor Mariotto*; COLLENCI, Renato; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera; SUNDEFELD, Maria Lucia Marçal MAZZA; BIASOLI, Éder Ricardo. FOA-UNESP.
- Produção de β -lactamases entre microrganismos bucais isolados de pacientes com diferentes condições de saúde bucal e histórico de uso de antimicrobianos**.....72
PEDRO, Maíra Fernanda Baroli*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP.

- Ampla malformação arteriovenosa facial relato de um caso.....73**
 DEMATHÉ, Adriana; COLENCI, Renato*; PEREIRA, Flávia Priscila; BIASOLI, Eder Ricardo;
 MURAYAMA, Rafael Akira; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP.
- Histoplasmosose com manifestação em assoalho de boca.....73**
 SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antônio Carlos; COUTO, Lorena Luísa Carvalhais*;
 FERREIRA, Mayara Barbosa; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de
 Odontologia de Araçatuba-UNESP.
- Líquen plano.....74**
 SILVA, Marcell Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antonio Carlos;
 FERREIRA, Altair Nicolas Euzébio*; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de
 Odontologia de Araçatuba-UNESP.
- Cisto epidermóide mimetizando lesão intra-oral.....74**
 REIS, Bruno Alvarez Quinta*; BERNABÉ, Daniel Galera; SEMENOFF, Tereza Delle Vedove;
 MURAYAMA, Rafael Akira; FELIPINI, Renata Callestini; BIASOLI, Éder Ricardo. Faculdade de Odontologia de
 Araçatuba, FOA-UNESP.
- Tumor odontogênico queratocístico relato de caso clínico.....75**
 ARÉDE, Lívia Trevelin; KIAN, Adriano Takashi*; CIESIELSKI, Francisco Isaac Nicolas; DEMATHÉ, Adriana;
 MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.
- Neuralgia do occipital maior em paciente com disfunção temporomandibular.....75**
 BANNWART, Lisiane Cristina*; LONGO, Mariéllen*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABE, Daniel Galera;
 TIEPO, Fabio Miereider; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP.
- Relação entre terapia antimicrobiana e seleção de microrganismos resistentes e
 determinantes de resistência.....76**
 ZAVAREZ, Larissa Balbo*; PESSOA*, Heloísa Sanches; SEMISSATTO, Lilian Barbosa; SANTOS,
 Fernanda Alves; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; OKAMOTO, Ana Claudia. FOA-UNESP.

01. Sialolitíase em ducto de parótida.

MONTEIRO, Jônatas Matos*; CABRAL, Adriana Diniz; SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, São Paulo.

Sialolitíase é uma manifestação que ocorre nas glândulas salivares maiores, caracterizada pela presença de estruturas calcificadas (sialólitos) no interior do ducto ou da glândula, causando inchaço, dor e ausência de salivagem na glândula afetada. O volume da glândula pode aumentar durante as refeições, período em que ocorre maior secreção salivar. Em alguns casos, pode resultar em infecção da glândula afetada. Neste trabalho é relatado um novo caso clínico de sialolitíase em uma paciente com 57 anos de idade, queixando-se de aparecimento de inchaço e dor em região da face do lado direito, após comer alimento cítrico. Ao exame físico, observou-se tumefação na região de parótida e intrabucalmente papila parotídea direita mostrou-se de consistência endurecida à palpação e não houve salivagem mediante ordenha da glândula, apenas a saída de exudato branco amarelado. Radiograficamente foi possível notar um ponto radiopaco, de aproximadamente 0,5 cm em região de papila parotídea. Após antibioticoterapia, realizou-se exérese cirúrgica com conseqüente retirada do cálculo, notando-se extravasamento imediato de saliva, sangue e um pouco de pus. Após 30 dias, o pós-operatório foi favorável. Conclui-se que o cirurgião dentista deve estar apto a utilizar recursos semiotécnicos em âmbito de consultório, como radiografias e ordenha de glândula salivar para o diagnóstico de sialólitos e entre as diversas opções terapêuticas disponíveis na literatura, o procedimento cirúrgico se mostrou, no presente relato, eficaz para a resolução do caso.

Referências bibliográficas:

1. Castro AL. Estomatologia. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2000.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
3. Landgraf H, Assis AF, Klüppel LE, Oliveira CF, Gabrielli MAC. Extenso Sialólito no ducto da glândula submandibular: relato de caso. Rev. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac 2006; 6(2): 29-34.
4. Magnabosco AE. Sialólito na região de glândula parotíca: relato de um caso clínico. BCI 2002; 9(35): 210-4.

02. Lesões ulceradas como efeito colateral a antibiótico: relato de um caso clínico.

ARÊDE, Livia Trevelin; ROSSI, Ana Cláudia*; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.

Diversas são as reações adversas relacionadas ao uso de medicamentos, dentre elas, o efeito colateral que é um tipo de reação indesejável, porém prevista, ao uso de um determinado medicamento. O presente trabalho objetiva apresentar um caso clínico de uma reação adversa ao antibiótico Bactrim® em um paciente do gênero feminino, 27 anos de idade, com lesões ulceradas sangrantes nos lábios superior e inferior e soalho de boca. A história médica da paciente foi relevante para correlação entre uso do antibiótico e o aparecimento das lesões. Foi estabelecido como diagnóstico diferencial: efeito colateral a Bactrim®, pênfigo vulgar e penfigóide benigno de mucosa e a conduta expectante foi adotada. Após 14 dias da consulta inicial a paciente retornou à clínica com remissão total das lesões. Pôde-se concluir, com base na literatura e no caso clínico, que a investigação da história médica através da anamnese foi de importância ímpar para o diagnóstico da reação adversa apresentada bem como a conduta a ser adotada.

Referências bibliográficas:

1. Silverman Jr S, Eversole LR, Truelove EL. Fundamentos de medicina oral. Editora Guanabara Koogan Rio de Janeiro, 2004.
2. Louro E, Romano-Lieber NS, Ribeiro E. Eventos adversos a antibióticos em pacientes internados em um hospital universitário. Rev Saúde Pública 2007; 41(6):042-8.
3. Loureiro CCS, Adde CA, Perez FEG, Penha SS. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. Rev Bras Otorrinolaringol 2004; 70(1):06-11.

03. Líquen plano em língua: caso clínico.

ARÊDE, Livia Trevelin; ROSSI, Ana Cláudia*; PIRES-SOBHIA, Ana Maria; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

O líquen plano é uma desordem mucocutânea que pode apresentar manifestações em pele, mucosas e unhas e está associado a uma resposta auto-imune. É mais freqüente em mulheres de meia idade e o estresse, estado emocional, iatrogenia medicamentosa e diabete podem atuar como fatores desencadeantes ou predisponentes. O objetivo desse trabalho é apresentar um caso clínico de líquen plano em língua de paciente do sexo feminino, 46 anos de idade, leucoderma, com queixa principal "problemas" na língua. Ao exame físico intrabucal, verificou-se a presença de lesão ulcerada na região mediana da língua, placas esbranquiçadas e áreas despapiladas sobre todo o dorso da língua. O diagnóstico diferencial foi de líquen plano, leucoplasia, hiperqueratose e candidose. Como diagnóstico clínico propôs-se líquen plano. O tratamento inicial foi medicamentoso e acompanhamento. Posteriormente, realizada biópsia incisiva cujo laudo histopatológico foi de líquen plano. O tratamento para a lesão é sintomático, com acompanhamento periódico das lesões e estabilização emocional do paciente, através do especialista pertinente. O acometimento da cavidade oral na maioria dos casos aliado a importância do diagnóstico precoce reforçam a importância do conhecimento da doença pelo cirurgião-dentista.

Referências bibliográficas:

1. Neville et al. Patologia oral & maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara, 2.ed., 2004.
2. Al-Hashimi, I; Schifter, M; Lockhart, PB; Brennan, M. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2007; 103(1): 01-12.
3. Souza, FAGG de, Rosa, LEB. Oral lichen planus cases epidemic profile from Oral Pathology Discipline from FOSJC-UNESP. Cienc Odontol Bras 2005; 8(4): 96-100.

04. Mucocele em ventre de língua.

SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; SIGNORELI, Ana Flávia Silva*; FAVRETTO, Carla Oliveira; CASTRO, Alvimar Lima de. Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.

Mucocele é uma lesão comum da mucosa oral, geralmente ocorre lateralmente à linha mediana da mucosa labial inferior e com menor incidência na mucosa jugal, no ventre anterior da língua e no assoalho da boca. Resulta da ruptura de um ducto de glândula salivar e conseqüente extravasamento de mucina para o interior dos tecidos moles circunjacentes. Freqüentemente esse derramamento resulta de trauma local, embora em muitos casos não haja esse histórico. Sendo assim o objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico em uma paciente com 10 anos de idade, que se apresentava com nódulo na região anterior do ventre da língua, 0,5 cm de diâmetro, coloração rósea levemente avermelhada, superfície lisa, consistência amolecida, base de implantação sésil e mucosa adjacente íntegra. O diagnóstico diferencial foi de mucocele, hemangioma e granuloma piogênico. Realizou-se biópsia excisional e a análise histopatológica evidenciou área de mucina extravasada circundada por tecido de granulação e numerosos macrófagos espumosos, confirmando o diagnóstico de mucocele. O pós-operatório de 30 dias foi favorável. Conclui-se que lesões nodulares exofíticas mesmo com aparência de benignidade necessitam da análise histopatológica para diferenciação de lesões de outra natureza.

Referências bibliográficas:

1. Castro AL. Estomatologia. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2000.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
3. Santos MESM, Spinelli AAM, Silva Neto JC, Nascimento PBL, Torres RLCCO. Mucocele em criança envolvendo a superfície ventral da língua. Odont Clin Cient 2002; 1(2): 135:40.

05. Odontoma Composto: Relato de caso clínico.

PEREIRA, Leonardo Viana*; CASTRO, Alvimar Lima de; SILVA, Marceli Moço; COCLETE, Gilberto Aparecido; CRIVELINI, Marcelo Macedo; MARQUETE, Antonio Carlos. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Os odontomas são os tipos mais comuns de tumores odontogênicos. São considerados mais como anomalias de desenvolvimento (hamartomas) do que neoplasias verdadeiras. Quando completamente desenvolvidos, os odontomas consistem, principalmente, em esmalte e dentina, com qualidade variável de cemento e polpa. Nos estágios iniciais de desenvolvimento está presente uma proliferação de epitélio odontogênico e mesênquima em quantidade variável. Os odontomas se dividem em complexo e composto, sendo o último, relatado com mais freqüência, formado por muitas estruturas pequenas semelhantes a dentes. O tratamento para os odontomas é a sua remoção cirúrgica, com prognóstico favorável. Caso clínico: Paciente LSB, 9 anos, leucoderma, sexo masculino, compareceu à Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba portando aumento volumétrico nodular na região ântero-superior esquerda. Ao exame clínico intra-oral foi observada uma tumefação na região 21, de consistência firme, coloração rosa pálido, superfície lisa, íntegra e brilhante com mucosa adjacente normal. Radiograficamente observaram-se múltiplas áreas radiopacas separadas entre si por linhas radiolúcidas. Como diagnóstico diferencial, considerou-se o odontoma composto e odontoameloblastoma, mantendo-se como diagnóstico clínico o odontoma composto. Como manobra semiotécnica, optou-se pela realização da biópsia excisional. A massa tumoral, composta basicamente por dentes rudimentares, foi encaminhada ao exame histopatológico, através do qual se confirmou o diagnóstico de odontoma composto. O controle pós-operatório de 20 dias foi favorável.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW et al. Patologia Oral & Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2001, 2ª edição
2. Flores JA et al. Odontoma Complexo: relato de Caso. Rev Odonto Ciênc 1999; 14(27): 95-104.
- 3- Amorim RFB. et al. Odontoma Complexo com características não usuais. RGO 2001; 49(4): 210-212.
- 4- Cavalcanti MGP, Varoli OJ. Odontoma Composto: relato de caso. Rev. ABO Nac 1996; 3(6): 374-376.

06. Displasia fibrosa monostótica - Relato de caso com acompanhamento clínico/radiográfico de 10 anos.

CAIRES-FELIPE, Juliana*; LYRA, Fernanda de Castro*; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; SIMONATO, Luciana Estevam; MIYAHARA, Glauco Issamu. Departamento de Patologia e Propedêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A displasia fibrosa é uma alteração óssea benigna do grupo das lesões fibro-ósseas na qual ocorre a substituição de tecido ósseo normal por tecido fibroso imaturo. O tipo monostótica consiste no surgimento da lesão em apenas um dos ossos da face. O procedimento cirúrgico conservador e o acompanhamento clínico são indicados para o tratamento. Esse trabalho teve como objetivo, por meio do relato de um caso com acompanhamento clínico/radiográfico de 10 anos, apresentar as principais características clínicas, radiográficas e histopatológicas da displasia fibrosa monostótica. Paciente melanoderma, sexo masculino, estudante, 16 anos de idade, queixava-se de dor na gengiva. Durante a anamnese a mãe do paciente relatou o aparecimento de um aumento indolor na região dos pré-molares superiores do lado direito há vários anos, tendo crescimento lento e contínuo. Ao exame extrabucal, discreta deformidade foi verificada no lado direito da face, provocando assimetria. Ao exame intrabucal observou-se um abaulamento de consistência dura estendendo-se desde o dente 14 até o 16 tanto pela vestibular quanto pela palatina com aproximadamente 4 cm de extensão. Foram realizadas tomadas radiográficas, que mostraram uma imagem levemente radiopaca, com aparência de "vidro despolido". Realizou-se uma biópsia incisiva cujo resultado foi de displasia fibrosa. Baseando-se nos achados clínicos, radiográficos e histopatológicos, o diagnóstico definitivo foi de displasia fibrosa monostótica. O tratamento adotado foi o controle clínico e radiográfico do paciente, que está sendo realizado anualmente, sendo que após 10 anos de acompanhamento não se observa nenhuma complicação ou sintomas associados à lesão.

Referências bibliográficas:

1. Albuquerque MAP, Hirota SK, Maurício AR, Sugaya NN, Nunes FD, Cavalcanti MGP. Aspectos clínicos, patológicos e imagiológicos de um caso de displasia fibrosa. Rev Assoc Paul Cir Dent 2006; 60(3): 219-22.
2. De Conto F, Mendes FJD, Rhoden RM. Displasia fibrosa monostótica dos maxilares. Revisão de literatura e relato de caso. Rev Bras Patol Oral 2003; 2(4): 37-42.
3. Pontual MLA, Tuji FM, Yoo HJ, Bóscolo FN, Almeida SM. Estudo epidemiológico da displasia fibrosa dos maxilares numa amostra da população brasileira. Odontol clín-cient 2004; 3(1): 25-9.

07. Lesão nodular aparentemente benigna em mucosa jugal.

SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; FAVRETTO, Carla Oliveira*; SIGNORELLI, Ana Flávia Silva; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia do Câmpus de Araçatuba, UNESP.

Nesse trabalho, é relatado um caso clínico de uma lesão nodular em mucosa jugal, enfatizando-se, sobretudo, a dificuldade de diagnóstico, além de suas características histopatológicas. Por ter aspecto nodular e localizar-se nos tecidos moles da boca, faz diagnóstico diferencial com muitas doenças comuns à mucosa oral, podendo ser facilmente confundido com outras lesões. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente do sexo masculino, 61 anos de idade, fumante, com nódulo submucoso em mucosa jugal, 4,0 cm em sua maior extensão, coloração semelhante a mucosa, consistência fibrosa, superfície lisa, base séssil e com evolução de 2 anos. O diagnóstico diferencial foi de adenoma, lipoma, fibroma e hemangioma. A conduta realizada foi biópsia excisional e a peça obtida enviada à análise histopatológica, tendo como resultado lesão fusocelular proliferativa compatível com reação fibroblástica, de provável natureza benigna. A análise de várias reações imunohistoquímicas não contribuiu com o diagnóstico histopatológico. O pós-operatório de 30 dias mostrou ausência de recidiva. Conclui-se que algumas lesões encontradas na cavidade bucal são de difícil diagnóstico e às vezes nós deparamos com lesões pouco definidas.

Referências bibliográficas:

1. Castro AL, Castro EVFL, Soubhia AMP, Silva MM. Neoplasia mesenquimal benigna de assoalho de boca. Rev Assoc Paul Cir Dent 2007; 61:66 - 68.
2. Castro AL. Estomatologia. 3ª ed. São Paulo: Editora Santos; 2000.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

08. Leucoplasia em assoalho bucal – A atuação do cirurgião dentista.

CAIRES-FELIPE, Juliana*; LYRA, Fernanda de Castro; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; SIMONATO, Luciana Estevam. Departamento de Patologia e Propeidêutica Clínica, Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

Leucoplasia é um termo eminentemente clínico, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) define lesões brancas que não podem ser removidas por raspagem e que não podem ser classificadas clinicamente ou patologicamente como qualquer outra doença. O risco relativo de transformação neoplásica da leucoplasia varia de uma região para outra, sendo que as lesões em língua, assoalho bucal e lábio somam mais de 90% daquelas que exibem displasia e carcinoma. Este trabalho teve como objetivo familiarizar a comunidade odontológica com as principais características clínicas da leucoplasia, por meio do relato de um caso. Paciente sexo feminino, leucoderma, 71 anos, tabagista queixava-se de "mancha branca embaixo da língua". Ao exame intrabucal observou-se uma mancha esbranquiçada localizada no assoalho bucal, de formato irregular, medindo aproximadamente 5 cm no seu maior diâmetro e superfície rugosa. Foi realizada a biópsia incisiva e a análise histopatológica mostrou um epitélio atrófico com hiperqueratose e ausência de displasia. Devido ao risco de malignização da lesão, a conduta inicial foi à orientação da paciente para possível eliminação de fatores de risco, bem como a instituição de um acompanhamento clínico periódico da paciente. Dessa forma, pode-se concluir que a familiarização do cirurgião dentista com suas características clínicas da leucoplasia é imprescindível para que a mesma seja diagnosticada precocemente e tratada de maneira adequada.

Referências bibliográficas:

1. Góes C, Weyll B, Sarmento VA, Ramalho, LMP. Diagnóstico diferencial e manejo da leucoplasia bucal - caso clínico: acompanhamento de 4 anos. RGO (Porto Alegre) 2007; 55(1): 95-100.
2. Lawall MA, Crivelini MM. PCNA and p53 expression in oral leukoplakia with different degrees of keratinization. J. appl. oral sci 2006; 14(4): 276-280.
3. Silva ICO, Carvalho ATD, Silva LBO, Nagahama MCVFB. Leucoplasia: uma revisão de literatura. RGO (Porto Alegre) 2007; 55(3): 287-289.

09. Cisto paradentário. relato de caso clínico.

REIS, Bruno Alvarez Quinta*; PEREIRA, Flávia Priscila; DEMATHÉ, Adriana; FACUNDO, Aguinaldo Candido da Silva; MAGRO-FILHO, Osvaldo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA - UNESP

A permanência de terceiros molares retidos na arcada pode ocasionar, dentre outras patologias, o desenvolvimento de cistos de origem odontogênica. O cisto paradentário foi descrito por CRAIG (1976) como um cisto de origem odontogênica e inflamatória, que ocorre na face lateral das raízes dos terceiros molares inferiores parcialmente irrompidos, associados à história de pericoronarite. A origem provável desta lesão são restos epiteliais de Malassez ou do epitélio reduzido do esmalte, e sua ocorrência é considerada relativamente rara. A sua maior incidência está em pacientes jovens, na terceira década de vida, predominantemente em indivíduos do sexo masculino. O aspecto radiográfico caracteriza-se por uma área radiolúcida bem delimitada na região vestibular adjacente a um dente parcialmente irrompido. Este trabalho visa descrever a patogenia deste cisto e apresentar um caso em que na permanência de um terceiro molar inferior retido, houve transformação cística, diagnosticada em exames de controle radiográfico.

10. Enxerto de pele em mucosa bucal simulando lesão leucoplásica.

SILVA, Marcellino Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antônio Carlos; NISHIMOTO, Felipe Augusto da Silva*; CASTRO Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

Enxerto é a retirada de parte de um tecido como pele, mucosa e osso de uma área denominada de doadora e transferida a outra denominada receptora, e nessa área se restabelece assim um novo suprimento sanguíneo. Normalmente é realizado em tecidos com as mesmas características, como da mucosa do palato para a mucosa gengival cobrindo uma área de recessão gengival. Este trabalho objetivou relatar um caso clínico de uma paciente leucoderma, 78 anos de idade que fora encaminhada por dentista por apresentar placas brancas amarronzadas no fundo de fórnix inferior, sob prótese, em toda extensão com as bordas elevadas e limites nítidos. A anamnese a paciente relatou ter sido submetida há 10 anos, a uma cirurgia de enxerto ósseo e de tecido mole (pele) em região do íleo para o rebordo. O diagnóstico diferencial foi de queratose irritativa e tecido normal ectópico bucal. A análise microscópica de fragmento obtido por biópsia incisional confirmou tecido normal de região de enxerto (pele). Não havendo necessidade de outras providências, a paciente foi orientada quanto à condição. Conclui-se que é necessário seguir critérios na obtenção da área doadora dos enxertos, sendo que um dos critérios que devem ser levados em consideração é o tipo tecidual igual à área doadora, visto que algumas vezes, o tecido enxertado não sofre metaplasia e continua com as mesmas características da área doadora, como no caso mostrado, onde leva a confusão diagnóstica.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. Cotran, Ramzi S. 1932-: Robbins patologia estrutural e funcional /Ramzi S. Cotran, Vinay Kumar, Tucker Collins; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2000.
3. Katchburian, Eduardo.: Histologia e embriologia oral :texto - atlas - correlações clínicas /. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, c2004.

11. Alterações bucais em pacientes irradiados: efeitos acumulativos.

VICENTE, Larissa Martini*; NOBREGA, Adhara Smith*; FRANCO, Laura Molinar; ANGELLIS, Leciana Paula de; SOUSA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A radioterapia (RT) constitui um dos mais relevantes tratamentos para o câncer de cabeça e pescoço, particularmente quando em associação com a remoção das áreas mais comprometidas através de cirurgia. Contudo, as conseqüências bucais da radioterapia são bastante sérias e parecem se exacerbar com o desenvolvimento do tratamento. O presente estudo relata as alterações bucais mais significativas em um grupo de 45 pacientes, de ambos os sexos, com idade variando de 16 a 80 anos (58 anos em média), portadores de câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia por meio de acelerador linear (dosagem variando de 5040 a 7020 cGy), ao longo da RT, no centro de Radioterapia de Megavoltagem no município de São José do Rio Preto. Exames clínicos e anamnese foram realizados antes do início do tratamento radioterápico, 15-22 dias após início da RT, imediatamente após RT, e após 30 dias de conclusão da RT. Inicialmente, nenhum paciente apresentava sinais de dermatite, xerostomia, candidose, mucosite e perda/alteração de paladar. Contudo, com o tratamento radioterápico, 93,02% desenvolveram xerostomia de intensidade variável, 88,89% relataram perda ou alteração de paladar, bem como mucosite, 53,33% foram acometidos por candidose bucal e 91,84% evidenciavam sinais clínicos de dermatite. A severidade da dermatite e, principalmente, da mucosite se exacerbou com a progressão da radioterapia, sendo que 30 dias após o final da RT, 15% eram portadores de mucosite grau I, 10% grau II, 50% grau III e 25% grau IV. Esses resultados evidenciam que a maioria dos efeitos da radioterapia são associados à dose de radiação utilizada e podem não se mostrar transitórios. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/51016-3

Referências bibliográficas:

1. Jham BC, França EC, Oliveira RR, Santos VR, Kowalski LP, Freire ARS. 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: 355-8.
2. Mizugai H, Isogai E, Chiba I. Effect of denture wearing on occurrence of Candida species in the oral cavity. *J Appl Res* 2007; 7: 250-4.
3. Napeñas JJ, Brennan MT, Bahrani-Mougeot FK, Fox PC, Lockhart PB. Relationship between mucositis and changes in oral microflora during cancer chemotherapy *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103: 48-59.
4. Shiboski CH, Hodgson TA, Ship JA, Schiodt M. Management of salivary hypofunction during and after radiotherapy *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103: 61-6.

12. Alterações na microbiota bucal e alcoolismo.

OLIVEIRA, Giuseppe Serraglio*; MIRANDA, Arthur da Costa*; RIBEIRO NETO, Carlos Alberto; LINS, Samira Âmbar; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

Embora as manifestações bucais do alcoolismo sejam vagas e amplas, poucos são os estudos que relatam o efeito que o consumo freqüente de álcool possui sobre a microbiota bucal de indivíduos com diferentes níveis de exposição ao etilismo. O presente estudo compara a microbiota bucal de indivíduos que nunca fizeram uso de bebidas alcoólicas ou anti-sépticos contendo álcool, indivíduos que dizem consumir essas bebidas socialmente e alcoolatras internados em clínicas de reabilitação e re-educação, através de PCR com iniciadores específicos. Para tanto, exame clínicos em 90 indivíduos adultos, com idade variando de 18 a 85 anos foram realizados, sendo que os pacientes de acordo com o consumo ou não de álcool. A seguir, amostras de biofilme subgingival, supra gingival e saliva foram obtidas e DNA das amostras foi extraído com QIamp DNA Mini kit. A presença de 16 patógenos foi avaliada por PCR convencional, com iniciadores e condições específicas para cada microorganismo. Os dados foram submetidos ao cálculo de odds ratio e testes de Mann-Whitney, Qui-quadrado ou Fisher. Não foram observadas relações entre sangramento gengival e perda óssea e consumo de tabaco ou bebidas alcoólicas entre os que se declaram consumidores ocasionais, mas etilistas internados evidenciam maior destruição periodontal e maior ocorrência de periodontopatógenos, embora essa associação ainda necessite de análise capaz de eliminar fatores concomitantes. Entretanto, o consumo de bebidas alcoólicas mostrou relação com o grau de mobilidade dental (teste de Qui-quadrado, $p < 0,001$; teste exato de Fisher, $p = 0,022$) e a uma maior detecção de *P. nigrescens* na saliva dos pacientes, independentemente das condições dos tecidos periodontais. Esses resultados abrem a possibilidade de acompanhar a exposição da microbiota bucal ao etanol e efeitos sobre a cavidade bucal. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Haffajee AD, Patel M, Socransky SS. Microbiological changes associated with four different periodontal therapies for the treatment of chronic periodontitis. *Oral Microbiol Immunol* 2008; 23:148-57.
2. Boutaga K, Savelkoul PHM, Winkel EG, Van Winkelhoff AJ. Comparison of subgingival bacterial sampling with oral lavage for detection and qualification of periodontal pathogens by real-time polymerase chain reaction. *J Periodontol* 2007; 78(1): 79-86.
3. Price RR, Viscount HB, Stanley MC, Leung K-P. Targeted profiling of oral bacteria in human saliva and in vitro biofilms with quantitative real-time PCR. *Biofouling* 2007; 23(3/4): 203-13.

13. Microbiota cariogênica em pacientes com Síndrome de Down.

BIMBATO, Fernanda*; BARBOSA, Stefânia Oliveira*; SHIMADA, Maurício Hidemi; SANGALLI, Jorgiana; ANGELIS, Leciana Paula de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

As principais manifestações bucais e faciais da Síndrome de Down são macroglossia, língua fissurada, alterações no desenvolvimento, agenesia dental, má-oclusão, hipersalivação e baixa prevalência de cárie e maior risco de desenvolvimento de periodontopatias. Assim foi objetivo do presente estudo avaliar as condições de saúde bucal de uma população de 40 pacientes com idade variando de 6 a 18 anos, sendo 17 do gênero feminino e 23 do gênero masculino, com Síndrome de Down e sua microbiota cariogênica, em comparação com pacientes não síndrômicos. Inicialmente realizava-se o exame clínico dental e os dados foram expressos através do índice CEO-d e CPOD, baseados nos critérios recomendados pela OMS; amostras de saliva e biofilme supragengival foram coletadas. A seguir procedia-se a extração do DNA total por meio de kit comercial Qlamp DNA Mini Kit e a quantificação do risco à cárie foi realizada através de real-time PCR empregando-se iniciadores e condições de amplificação específicas para *S. mutans* (Sm) e *S. sobrinus* (Ss). Os dados foram submetidos à análise estatística e revelaram que a ocorrência de cárie dental nos dois grupos foi similar, dependendo mais de aspectos socioeconômicos do que ligados à biologia da síndrome estudada. O risco relativo e cárie evidenciou que a ocorrência de Sm e Ss foi maior no grupo de crianças e adolescentes não portadores da síndrome de Down, onde 17,5% apresentaram alto risco à cárie e 30% médio risco, enquanto que dos pacientes síndrômicos, 5% tinham níveis elevados de Sm ou Ss na saliva e 25% níveis moderados. Os resultados do estudo sugerem que os aspectos familiares e sociais sejam mais relevantes do que peculiaridades biológicas na determinação do risco à cárie em pacientes portadores de síndrome de Down. Auxílio FAPESP 07/54851-0

Referências bibliográficas:

1. Davila ME, et al. Dental caries amongst mentally retarded people and those suffering from Down's syndrome. Rev Salud Pub 2006; 8(3): 207-13.
2. Kroll RG, Budnik J, Kobren A. Incidence of Dental Caries and Periodontal disease in Down's syndrome. NY State Dent J 2004; 36: 151.
3. Pinto LMCP. Fatores envolvidos com a experiência de cárie em crianças de 4 e de 6 anos de idade atendidas em um programa educativo-preventivo. 2003. 134 f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2003.
4. Sakellari D, Arapostathis KN, Konstantinidis A. Periodontal conditions and subgingival microflora in Down syndrome patients. A case-control study. J Clin Periodontol 2005; 32: 684-690.

14. Periodonto como fonte de microrganismos associados à osteomielite crônica dos maxilares: estudo por real-time PCR, PCR e cultura.

SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales*; PIRES, Guilherme Forato*; LIMA E SILVA, Henrique Celestino; MATHEUS, Amanda Aquino; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A osteomielite crônica dos maxilares constitui enfermidade grave e pode, potencialmente, se espalhar pela corrente circulatória do paciente e vir a se tornar foco de disseminação de microrganismos potencialmente patogênicos e sua etiologia microbiana ainda não foi esclarecida. No presente estudo, a ocorrência de espécies microbianas periodontopatogênicas é avaliada através de real-time PCR na secreção obtida de casos de osteomielite crônica supurativa dos maxilares. As amostras de 18 casos foram mantidas de 1993 a 2008 em nitrogênio líquido e tiveram seu DNA extraído pelo Qlamp DNA Mini Kit. Os microrganismos foram isolados em ágar fastidious anaerobe suplementado com hemina, menadiona, extrato de levedura e sangue, sendo que a identificação e quantificação dos principais periodontopatógenos também foram realizadas por real-time PCR empregando-se o sistema TaqMan, iniciadores e sondas específicas. Por cultura, 55% das amostras apresentaram contaminação microbiana, sendo que os periodontopatógenos representaram pouco mais de 40% do total de isolados, enquanto por real-time PCR, microrganismos foram detectados em 88,89% das amostras e os anaeróbios periodontais estiveram presentes em mais de 75% das amostras, onde representaram o grupo predominante. Os dados desse estudo sugerem que a principal fonte de infecção presente nos casos de osteomielite crônica dos maxilares é representada pela microbiota subgingival. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Brady BA, Leid JG, Costerton JW, Shirliff ME. Osteomyelitis: clinical overview and mechanisms of infection persistence. Clin Microbiol Newsletter 2006; 28: 65-72.
2. Kim S-G, Jang H-S. Treatment of chronic osteomyelitis in Korea. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2001; 92: 394-8.
3. Lentrodt S., Lentrodt J., Kübler N, Mödder U. Hyperbaric oxygen for adjuvant therapy for chronically recurrent mandibular osteomyelitis in childhood and adolescence. J Oral Maxillofac Surg 2007; 65: 186-191.
4. Lew DP, Waldvogel FA. Osteomyelitis. Lancet 2004; 364: 369-79.
- Nonnenmacher C, Dalpke A, Mutters R, Heeg K. Quantitative detection of periodontopathogens by real-time PCR. J Microbiol Methods 2004; 59: 117-25.
5. Rajasuo, A.; Perkki, K.; Nyfors, S.; Jousimies-Somer, H.; Meurman, J. H. Bacteremia following surgical dental extraction with an emphasis on anaerobic strains. J Dent Res 2004; 83(2): 170-174.
6. Scolozzi P, Lombardi T, Edney T, Jaques B. Enteric bacteria mandibular osteomyelitis. Oral Surg. Oral Méd. Oral Pathol. Oral Radiol Endod 2005; 99: 42-6.
7. Yeoh SC, MacMahon S, Schifter M. Chronic suppurative osteomyelitis of the mandible: case report. Aust Dent J 2005; 50:200-3.

15. Influência da radioterapia e higiene bucal sobre a ocorrência de bactérias entéricas na cavidade bucal.

BASSO, Juliana Maria*; MECA, Livia Buzati; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

As conseqüências da radioterapia de cabeça e pescoço costumam ser devastadoras para o paciente com câncer, sendo que mucosites e infecções oportunistas são comuns e estão associadas a patógenos entéricos multirresistentes aos antimicrobianos. O presente estudo avaliou, por meio de cultura e PCR, a ocorrência de bactérias entéricas na microbiota bucal de irradiados. Após os exames clínicos bucais, 40 pacientes submetidos à radioterapia (RT) tiveram os espécimes de mucosas, biofilme e saliva coletados antes do início do tratamento, 15-22 dias após início da RT, após RT, e após 30 dias de conclusão da RT. Os espécimes foram cultivados em meios seletivos e diferenciais, por 24-72 h, em aerobiose a 37°C. A detecção desses microrganismos também foi realizada por PCR. Antes da RT, os microrganismos entéricos cultivados de amostras de mucosa de dois pacientes edêntulos (12,5%) e de amostras de biofilme subgingival de pacientes com gengivite (7,79%), sendo identificados como *E. faecalis*. Após 30 dias da RT, as bactérias entéricas foram isoladas de 68,75% dos edêntulos, em 53,85% e 45,45% dos pacientes com gengivite e periodontite, sendo identificadas como *C. freundii*, *E. intermedius*, *E. sakazakii*, *E. cloacae*, *E. faecalis*, *K. oxytoca*, *P. mirabilis* e *P. alcalifaciens*. Antes da RT, foram detectadas por PCR em 31,25% dos pacientes edêntulos, 38,46% dos pacientes com gengivite e em 36,36% dos pacientes com periodontite, enquanto que após 30 dias de RT esses valores foram 100,0%, 84,62% e 81,82%, respectivamente. A ocorrência também foi associada ao tabagismo (teste Qui-quadrado, $p=0.023$) e mucosite grau III ou IV (teste Qui-quadrado, $p=0.017$). Os dados do presente estudo evidenciam que a ocorrência de microrganismos entéricos sofre elevação ao longo da RT e que as medidas de prevenção, como melhora da higiene bucal, não foram satisfatórias para reduzir o fenômeno. Auxílio FAPESP 07/54851-0

Referências bibliográficas:

1. Bensandoun, R-J et al., Chemotherapy – and radiotherapy – induced mucositis in head and neck cancer patients: new trends i pathophysiology, prevention and treatment. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005; 258: 481-7.
2. Jham, B.C., Freire, ADS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72(5): 704-8.
3. Veness, MJ et al. Use of topical misoprostol to reduce radiation-induced mucositis: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Austr Radiol* 2006; 50: 468-74.

16. Sistema cardiovascular e Mollicutes: associação em placas ateromatosas.

GERALDES, Aline Martucci*; COSER, Marchelo*; MARCELINO, Silvia Linard; ROMITO, Giuseppe Alexandre; ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A classe Mollicutes é constituída por um grupo peculiar de microrganismos conhecidos com a sigla PPLO (pleuro pneumonia like organisms) e não possuem a parede celular. Sua participação em processos infecciosos na região de cabeça e pescoço ainda é controversa. O objetivo do presente estudo foi detectar, por PCR, a presença de DNA desses microrganismos em placas ateromatosas oriundas de pacientes submetidos à endarterectomia das artérias coronárias. Inicialmente, 30 pacientes adultos (idade média de $61 \pm 11,51$ anos) foram selecionados junto ao Hospital Evangélico de Londrina e submetidos à exame periodontal completo antes de serem submetidos à endarterectomia das artérias coronárias. Durante o procedimento cirúrgico, 100 mg de tecido foram assepticamente removidos e transferidos para tubos contendo 5ml de solução de transporte. O DNA total tecidual foi extraído através do kit comercial ChargeSwitch gDNA Mini Tissue e a detecção de 12 espécies dos gêneros *Mycoplasma*, *Acholeplasma* e *Ureaplasma* foi realizada por meio de iniciadores e condições de amplificação específicos. Embora 5 amostras tenham se mostrado positivas para a Classe Mollicutes, apenas em duas amostras foi possível identificar a espécie microbiana, *M. salivarium*, cujo habitat principal é a cavidade bucal. A identificação das demais amostras ao deverá ser concluída por sequenciamento gênico. Os resultados evidenciam que o desenvolvimento de placas ateromatosas pode ter relação com a microbiota bucal, particularmente nos pacientes portadores de infecções crônicas e reações inflamatórias de longa evolução.

Referências bibliográficas:

1. Kozarov E, Sweier D, Shelburne C, Progulske-Fox A, Lopatin D. Detection of bacterial DNA in atheromatous plaques by quantitative PCR. *Microb Infect* 2006; 8: 687-693.
2. Noack B, Genco RJ, Trevisan M, Grossi S, Zambon JJ, De Nardin E. Periodontal infections contribute to elevated systemic C-reactive protein level. *J Periodontol* 2001; 72: 1221-1227.
3. Travis J, Banbula A, Potempa J. The role of bacterial and host proteinases in periodontal disease. *Adv Exp Med Biol* 2000; 477: 455-465.
4. Ogawa AT, Souza TACB, Uzeda M, Jankevicius JV, Jankevicius SI. Characterization of proteolytic activities of *Fusobacterium nucleatum*. *J Endod* 2006; 32: 521-523.
5. Yuan L, Rodrigues PH, Bélanger M, Dunn Jr WA, Progulske-Fox A. *Porphyromonas gingivalis* htrA is involved in cellular invasion and in vivo survival. *Microbiology* 2008; 154: 1161-1169.

17. Influência do tabagismo na microbiota bucal: estudo comparativo entre métodos convencionais e moleculares.

NEVES, Tamiris Freitas*; BUENO, Robert Florencio*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; BASSI, Danielle Fernanda; SOUZA, José Antônio Santos; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

Durante as últimas décadas, numerosos estudos evidenciaram os efeitos que o consumo de tabaco possui na fisiologia do paciente e suas conseqüências sobre a ocorrência de diferentes doenças bucais, como as infecções anaeróbias e o câncer bucal. O presente estudo compara, através de cultura e PCR, os efeitos do tabaco sobre a microbiota subgingival de pacientes portadores de periodontite crônica e periodontalmente saudáveis, entre os anos de 1996 e 2008. Para tanto, exame clínicos em 120 indivíduos adultos, com idade variando de 18 a 55 anos foram realizados, sendo que os pacientes foram separados em grupos de saudáveis, portadores de periodontite, fumantes e não fumantes. A seguir, amostras de biofilme foram obtidas e cultivadas em ágar TSBV e ágar sangue, incubadas em anaerobiose a 37°C, por 3-14 dias. O DNA das amostras foi extraído com QIamp DNA Mini kit e a presença de 16 patógenos foi avaliada por PCR convencional, enquanto a população dos principais patógenos também foi determinada por real-time PCR com iniciadores específicos. Os dados foram submetidos ao cálculo de odds ratio e testes de Mann-Whitney, Qui-quadrado ou Fisher. Os resultados evidenciaram que em saudáveis fumantes, *A. actinomycetemcomitans* pode ser detectado em freqüência 2 vezes mais elevada do que em não fumantes, o mesmo ocorrendo com *E. corrodens* e *C. rectus*. Nos pacientes com doença periodontal avançada, o tabaco não parece influenciar a população dos principais periodontopatógenos, como *P. gingivalis*, *P. intermedia* e *T. denticola*, sendo que nos pacientes com periodontite moderada, o tabaco se mostrou associado a um aumento na população desses anaeróbios. Esses resultados sugerem que o consumo de tabaco deve estar no centro da anamnese realizada nos pacientes portadores de periodontite ou com histórico dessa doença, como forma de prevenir novos episódios de perda de inserção conjuntiva. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Faveri M, Mayer MPA, Feres M, De 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. Haffajee AD, Patel M, Socransky SS. Microbiological changes associated with four different periodontal therapies for the treatment of chronic periodontitis. *Oral Microbiol Immunol* 2008; 23: 148-57.
3. Boutaga K, Savelkoul PHM, Winkel EG, Van Winkelhoff AJ. Comparison of subgingival bacterial sampling with oral lavage for detection and qualification of periodontal pathogens by real-time polymerase chain reaction. *J Periodontol* 2007; 78(1): 79-86.

18. Relação entre o consumo de medicamentos psicoativos e microbiota bucal.

ANDREOTTI, Agda Marobo*; SOUZA, Ana Clara de*; NASCIMENTO, Milena Macedo do; BIANCO, Karina Gehardt; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

As condições de saúde bucal refletem a interação entre complexos sistemas biológicos do hospedeiro e a microbiota bucal e exógena. Dessa forma, medicamentos utilizados pelos pacientes podem afetar o equilíbrio parasita-hospedeiro e vir a produzir danos aos tecidos bucais, sendo que a grande maioria dos profissionais desconhece esses efeitos. O presente estudo objetivou avaliar a composição da microbiota bucal de pacientes submetidos a tratamento medicamentoso com drogas psicoativas e a possível correlação entre a ingestão desses fármacos e a ocorrência dos principais microrganismos associados com as infecções de cabeça e pescoço. Treze pacientes, com idade entre 12-33 anos, que utilizam regularmente ansiolíticos e anfetamínicos e um grupo controle de pacientes com a mesma idade e que não utilizam essas drogas foram submetidos à exame periodontal e tiveram amostras de saliva e biofilme subgingival coletadas. A seguir, os espécimes foram submetidos à diluição seriada e cultivados em ágar *Brucella* acrescido de hemina, menadiona e sangue de cavalo. A incubação das placas foi realizada em anaerobiose, a 37°C, por 7-14 dias, e em aerobiose por 24 h. A seguir realizava-se a identificação dos isolados através de suas características fenotípicas. O DNA dessas amostras também foi extraído com o kit QIamp DNA Mini Kit e a presença de 16 microrganismos bucais anaeróbios e microaerófilos foi avaliada por PCR convencional, enquanto que o total de microrganismos das amostras foi avaliado por real-time PCR. Os resultados evidenciaram que os pacientes que utilizam drogas psicoativas são colonizados com uma freqüência duas vezes maior do que o grupo controle por microrganismos entéricos e por membros dos gêneros *Actinomyces*, *Eikenella*, *Porphyromonas* e *Prevotella*, sendo que os pacientes também são mais atingidos por periodontite. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/51016-3

Referências bibliográficas:

1. Alves MS et al. Identification of clinical isolates of indole-positive and indole-negative *Klebsiella* spp. *J Clin Microbiol* 2006; 44: 3640-3646.
2. Aman MG, Lam KSL, Collier-Crespin A. Prevalence and patterns of use of psychoactive medicines among individuals with autism in the Autism Society of Ohio. *J Autism Developmental Disord* 2003; 33(5): 1213-8.
3. Gaetti-Jardim JrE et al. Occurrence of *Actinobacillus actinomycetemcomitans* in patients with chronic periodontitis, aggressive periodontitis, healthy subjects, and children with gingivitis in two cities of the State of São Paulo, Brazil. *J Appl Oral Sci* 2006; 14: 153-6.
4. Hoshino T et al. PCR detection and identification of oral streptococci in saliva samples using *gtf* genes. *Diag Microbiol Infect Dis* 2004; 48(3): 195-9.

19. Granuloma Gravídico: Relato de Caso.

FARDIN, Angélica Cristiane*; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; VIEIRA, João Batista; CASTRO, Alvimar Lima de; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson; FELIPINI, Renata Callestini. FOA-UNESP.

O granuloma piogênico pode também receber a denominação de granuloma gravídico quando presente durante o período gestacional da mulher; período este em que as alterações hormonais parecem influenciar a sua etiopatogenia. Clinicamente manifesta-se como uma lesão lobulada ou plana, pediculada e em alguns casos de superfície ulcerada. Como características histológicas evidentes têm-se a presença tecido de granulação, em áreas de proliferação endotelial e de espaços vasculares e massas lobuladas de tecido hiperplásico. O tratamento de escolha é a exérese cirúrgica acrescida de cuidados com a higiene e controle de placa bacteriana, podendo ocorrer recidivas. O presente estudo tem como finalidade apresentar um caso clínico de paciente de 23 anos grávida de 7 meses portadora de granuloma gravídico em região de gengiva vestibular inferior tratado cirurgicamente.

Referências bibliográficas:

1. Jafarzadeh H, Sanatkhan M, Mohtasham N. Oral pyogenic granuloma: a review. *J Oral Scie* 2006; 48(4): 167-75.
2. Velazco N, González E, Quiñónez, B. Granuloma piogênico gravídico. *Rev Odontol de Los Andes*. 2007; 2(1): 51-6.
3. Vieira EMM, Spalding M, Morais de S. Granuloma Gravídico de Crescimento Exagerado: Caso Clínico. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 2006; 47(4): 227-30.

20. Ameloblastoma mandibular: Relato de Caso.

FARDIN, Angelica Cristiane*; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; MIYAHARA, Glauco Issamu; CASTRO, Alvimar Lima de; JARDIM-JÚNIOR, Elerson Gaetti; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria. FOA-UNESP.

Ameloblastoma é um tumor benigno, localmente invasivo e altamente recidivante. É um tumor odontogênico, caracterizado pela proliferação do epitélio ameloblástico em um estroma fibroso. O presente trabalho relata um caso de ameloblastoma mandibular, em paciente de 27 anos de idade, melanoderma, sem queixas álgicas com presença de abaulamento da cortical lingual na região dos dentes 34 ao 36 com características normais de superfície. Como diagnóstico diferencial, enquadram-se o ameloblastoma, o mieloma múltiplo, a lesão de células gigantes e o mixoma odontogênico. Fez-se a biópsia da lesão e o encaminhamento da mesma para exame histopatológico onde pode-se constatar se tratar de um ameloblastoma do tipo mural. A ausência em muitos casos de sintomas desta patologia norteiam a necessidade de adotar protocolos de atenção odontológica que incluem o conhecimento de diagnóstico bucal, anamnese e avaliação clínica criteriosa em presença de lesões bucais o acompanhamento do exame histopatológico é fundamental para o estabelecimento do diagnóstico final e tratamento, sem esquecer de que recidivas podem ocorrer.

Referências bibliográficas:

1. Iordanidis S, Makos C, Dimitrakopoulos J, et al. Ameloblastoma of the maxilla. Case report. *Aust Dent Journal* 1999; 44 (1): 51-55.
2. Henderson JM, Sonnet JR, Schlesinger C, et al. Pulmonary metastasis of ameloblastoma- case report and review of the literature. *Oral surg Oral Med Oral Pathol* 1999; 88 (2): 170-176.
3. Ferretti C, Polakow R, Coleman H. Recurrent ameloblastoma: report of 2 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58(7):800-4

21. Doença de Mucha-Habermann (variante febril úlcero-necrótica): relato de caso com manifestação bucal.
ZAGATO, Nilva Rodrigues*; SOUZA, Évelin Mabel do Couto; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

A Doença de Mucha-Habermann, variante febril úlcero-necrótica é um subtipo raro de uma dermatose incomum que se caracteriza por pápulas purpúricas difusas com centros necróticos e manifestações sistêmicas, com início repentino. A etiologia é desconhecida e o tratamento variando de acordo com a experiência de cada Serviço. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente de 21 anos, com queixa de "inchaço no lábio" há 1 mês. Tinha história de episódios de infecção de garganta, obstrução nasal e herpes recorrente labial. Ao exame clínico geral notava-se pequena úlcera na região nasal, manchas avermelhadas em pele da região cervical, tronco, braços e palmas das mãos, assintomáticas, presentes também há um mês. O lábio superior se apresentava edemaciado, endurecido, com múltiplas ulcerações com crostas sero-sanguinolentas, indolores. No lábio inferior também se observava úlcera de leito esbranquiçado. A hipótese de diagnóstica foi de Eritema Multiforme, e o histopatológico após biópsia confirmava o diagnóstico. Exames complementares solicitados apresentaram-se normais e, portanto o tratamento com corticóide e antibiótico foi estabelecido. Houve piora do quadro e o paciente foi encaminhado ao médico dermatologista e depois ao Serviço de Dermatologia do Hospital da USP de Ribeirão Preto. Após varias biópsias, obteve-se o diagnóstico definitivo de Doença de Mucha-Habermann e no tratamento foi mantida a Prednisona e incluída dose semanal de 15mg de Metotrexato, via oral, com melhora em 6 semanas. Após alta hospitalar, o paciente vem sendo acompanhado e apresenta-se sem lesões. Conclui-se que devido a etiologia desconhecida e sua rara ocorrência, esta patologia é pouco conhecida e de difícil diagnóstico, sendo o tratamento limitado a terapias e regimes empíricos baseados na experiência de cada Serviço.

Referências Bibliográficas.

1. Khachemoune, A. et al. Pityriasis lichenoides: pathophysiology, classification, and treatment. *Am J Clin Dermatol* 2007; 8: 29-36.
2. Bowers, S. et al. Pityriasis lichenoides and its subtypes. *J Am Acad Dermatol* 2006; 55: 557-572.
3. Tsiannakos, A. et al. Transition of pityriasis lichenoides et varioliformis acuta to febrile ulceronecrotic Mucha-Habermann disease is associated with elevated serum tumour necrosis factor- α . *Brit J Dermatol* 2005; 152: 794-799.
4. Ito, N. et al. Febrile ulceronecrotic Mucha-Habermann disease managed with methylprednisolone semipulse and subsequent methotrexate therapies. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 1142-1148.

22. Fibroma ossificante central de grandes proporções em maxila: relato de caso.

ZAGATO, Nilva Rodrigues*; SOUZA, Évelin Mabel do Couto; SPAGNOL, Guilherme; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

O fibroma ossificante central (FOC), apesar de incomum é a lesão fibro-óssea mais freqüente, que corresponde a uma neoplasia benigna. Acomete principalmente o sexo feminino, na terceira ou quarta décadas de vida. Apresenta crescimento lento, geralmente assintomático e localização mais comum na região de pré-molares e molares inferiores. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de extenso FOC, localizado na maxila numa paciente do sexo feminino, 57 anos, melanoderma, que apresentava aumento de volume localizado no fundo de sulco e rebordo alveolar na região dos dentes 24 (ausente) até o dente 27. Havia expansão vestibular, dura à palpação, indolor, coloração rósea e recoberta por mucosa íntegra. Nas tomadas radiográficas solicitadas evidenciava-se área radiolúcida, sem limites nítidos com presença de pontos radiopacos difusos. Com diagnóstico clínico de tumor odontogênico ou cisto, realizou-se punção aspirativa onde não se obteve conteúdo líquido. Foi realizada biópsia incisional e o histopatológico evidenciou fragmentos, com grande número de fibroblastos entremeados por matriz colagenosa em cortes longitudinais e transversais e presença de tecido ósseo neoformado e formações calcificadas psamomatóides definindo o diagnóstico de Fibroma Ossificante. A paciente foi encaminhada ao Serviço de Cirurgia Bucocomaxilofacial para remoção cirúrgica da lesão. Pode-se concluir que, apesar de não haver relatos de transformação maligna destas lesões fibro-ósseas, é muito importante o diagnóstico precoce para evitar que estas atinjam grandes extensões podendo até comprometer estruturas anatômicas importantes.

Referências bibliográficas:

1. Oliveira ACA, Demeda CF, Nonaka CFW, Silveira EJD, Pinto LP. Fibromas Ossificantes Centrais e Displasias Fibrosas dos Maxilares: Estudo clínico, radiográfico e histopatológico de 28 casos. *Peq Bras Odontoped Clin Integr* 2008; 8(1): 111-115.
2. Speight PM, Carlos R. Maxillofacial fibro-osseous lesions. *Curr Diagn Pathol* 2006; 12(1):1-10.
3. Slootweg, PJ; El Mofty, SK. Ossifying fibroma. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. *World Health Organization Classification of Tumors. Pathology & Genetics of Head and Neck Tumours*. Lyon: IARC Press. p. 319-20, 2005.
4. Panda NK, Parida PK, Sharma, R, Jain A, Bapuraj JR. A clinicoradiologic analysis of symptomatic fibro-osseous lesions. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 136(6): 928-33.

23. Importância do atendimento psicológico no tratamento da xerostomia.

ARAUJO, Karla Cristina Vicentini*; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli.
Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

Xerostomia é a sensação de boca seca que pode estar relacionada a períodos de perturbação emocional. O objetivo deste trabalho é apresentar a importância da psicoterapia breve no auxílio do tratamento da xerostomia. Vários fatores têm sido relacionados a esta alteração, incluindo estresse emocional. Caso 1: paciente do sexo feminino, 42 anos, com queixa de "manchas vermelhas no céu da boca". No exame clínico foram identificadas lesões sugestivas de estomatite protética e sensação de boca seca. Durante a consulta, a paciente apresentou alterações emocionais, sendo encaminhada para atendimento psicoterapêutico. Na entrevista psicológica, a paciente relatou conflitos familiares. Após 6 sessões de psicoterapia breve apresentou melhora de seu estado emocional e da sua sintomatologia bucal. Caso 2: paciente do sexo feminino, 59 anos, com queixa de "queimação na língua". Ao exame observou-se hipossalivação clínica e sensação de boca seca (xerostomia). A paciente apresentava um quadro depressivo acentuado, sendo encaminhada para tratamento psicoterapêutico. Na entrevista psicológica a paciente relatou conflitos de relacionamento a problemas de relacionamento, indicando abalo no estado emocional, que poderiam estar ocasionando a sintomatologia. Após 6 sessões de psicoterapia breve, a paciente apresentou uma melhora significativa no estado emocional, resultando em melhora da sua queixa. Durante o tratamento foi aplicado o Inventário de Sintomas de Stress para Adultos de Lipp e o de Depressão de Beck n. nestas pacientes. Concluímos que a psicoterapia breve, como suporte psicológico no tratamento da xerostomia apresentou resultados satisfatórios tanto no âmbito odontológico, quanto psicológico.

Referências bibliográficas:

1. Bascones A et al. Conclusiones del Simposium 2007 de la Sociedad Española de Medicina Oral sobre "Xerostomía. Síndrome de Boca Seca. Boca Ardiente". *Av Odontoestomatol* 2007; 23:119-126.
2. Dahlke R. A Doença como Linguagem da Alma. Os Sintomas como Oportunidades de Desenvolvimento. 5º ed., São Paulo: Editora Cultrix, 2003.
3. Myers D. Introdução à Psicologia Geral. 5º ed., Rio de Janeiro: Livros técnicos e científicos Editora, 1999.
4. Neville et al. Patologia Oral e Maxilofacial, 2º ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

24. Síndrome de Cowden com manifestações bucais: relato de caso clínico.

SOUZA, Évelin Mabel do Couto*; ZAGATO, Nilva Rodrigues; DELORT, Sérgio; ONOFRE, Mirian Aparecida; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara-UNESP.

A Síndrome de Cowden é uma doença muito rara, de caráter hereditário, autossômica dominante, descrita em 1963 por Lloyds e Dennis em uma mulher de 20 anos com sobrenome Cowden. Em 1993, detectaram a presença de alterações no gene PTEN, no braço longo do cromossomo 10. Também denominada de Síndrome dos Hamartomas Múltiplos, apresenta manifestações orais e em pele além de predisposição ao desenvolvimento de neoplasias malignas, principalmente de mama, tireóide e cólon. Afeta, igualmente ambos os sexos na segunda ou terceira décadas de vida. O objetivo deste trabalho é o relato de um caso clínico de Síndrome de Cowden num paciente do sexo masculino, 14 anos que foi encaminhado por seu ortodontista ao nosso serviço. Em sua história médica relatava rinite e sinusite alérgica. Ao exame clínico observava-se que o paciente apresentava facies adenoides e respiração bucal. Nos lábios, gengiva e língua apresentava múltiplas lesões papulares, hiperplasia gengival e língua fissurada. A hipótese diagnóstica foi de hiperplasia epitelial focal e na gengiva, hiperplasia inflamatória. Realizou-se biópsia incisional que teve como resultado inflamação crônica inespecífica e na gengiva, hiperplasia. Foram solicitados exames complementares por suspeitar-se da referida Síndrome. No ultrassom de pescoço observou-se tireoidopatia multinodular cística. Continuamos o processo de diagnóstico partindo agora para avaliação genética. Concluímos que apesar de rara, é importante para o estomatologista conhecer características clínicas e manifestações bucais desta síndrome, distinguindo aspectos capazes de identificá-la ou de realizar diagnóstico diferencial com outras lesões, possibilitando o acompanhamento precoce destes indivíduos, uma vez que podem desenvolver vários tipos de neoplasias malignas.

Referências bibliográficas:

1. Scheper MA et.al. Cowden syndrome: Report of a case with immunohistochemical analysis and review of the literature. *Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; 101: 625-631.
2. Spiegel JH, Khodai N. Tricholemmoma of the nose. *American Journal of Otolaryngology –Head and Neck Medicine and Surgery* 2006; 27: 430-432.
3. Campos FG et.al. Cowden Syndrome: Report of Two Cases and Review of Clinical Presentation and Management of a Rare Colorectal Polyposis. *Current Surgery* 2006; 63(1): 15-19.

25. Líquen plano oral simulando leucoplasia: relato de caso clínico.

SPAGNOL, Guilherme*; ZAGATO, Nilva Rodrigues; SOUZA, Évelin Mabel do Couto; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli; ANDRADE, Cléverton Roberto. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

O líquen plano (LP) é uma doença mucocutânea inflamatória crônica que acomete principalmente adultos do sexo feminino, sendo raro em crianças. Sua etiologia é complexa e multifatorial. Clinicamente pode-se apresentar na cavidade oral de várias formas clínicas: reticular, papular, em placa, erosiva, atrófica ou bolhosa, sendo a reticular a forma clássica. Em alguns casos, o LP pode apresentar características clínicas semelhantes às da leucoplasia (LCO), tornando-se difícil o diagnóstico clínico. O objetivo deste trabalho é evidenciar a importância do diagnóstico diferencial destas patologias, muitas vezes com características clínicas semelhantes, através do relato de um caso clínico. Paciente do sexo masculino, 46 anos, tabagista há 20 anos com queixa de "ferida embaixo da língua" presente há 4 meses. Na história médica, o paciente relatava tratamento para ansiedade e uso de cloreto de paroxetina 30 mg, uma vez ao dia. Ao exame clínico intrabucal, observou-se presença de placa branca não raspável, de superfície rugosa, com aproximadamente 1 cm, limites precisos em assoalho bucal, do lado esquerdo. Com o diagnóstico clínico de LCO realizou-se o teste com azul de toluidina, onde não se observou retenção do corante. Para confirmação do diagnóstico realizou-se biópsia incisional e o material enviado para análise histopatológica que demonstrou: presença de epitélio atrófico e hiperkeratótico, associado a tecido conjuntivo frouxo com infiltrado inflamatório linfomononuclear "em banda" e espessamento da membrana basal, compatível com o diagnóstico de Líquen Plano. Pode-se concluir que a realização da biópsia para se estabelecer o diagnóstico diferencial entre o LP e LCO é imprescindível, para que assim possamos instituir a conduta terapêutica correta.

Referências bibliográficas:

1. 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(suppl 1): S25.e1-S25.e12.
2. Sousa FAGG, Fontes PC, Bolanho A, Rosa LEB. Estudo comparativo entre o líquen plano e o carcinoma epidermóide em mucosa bucal. *Cienc Odontol Bras* 2005 Jan/Mar; 8(1): 55-60.
3. Sousa FAGG, Rosa LEB. Perfil epidemiológico dos casos de líquen plano oral pertencentes aos arquivos da disciplina de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP. *Cienc Odontol Bras* 2005 Out/Dez; 8(4): 96-100.
4. Epstein JB. Oral lichen planus: progress in understanding its malignant potential and implications for clinical

26. Úlcera eosinofílica: relato de caso clínico.

SOUZA, Évelin Mabel do Couto*; SPAGNOL, Guilherme; ZAGATO, Nilva Rodrigues; MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli. Faculdade de Odontologia de Araraquara – UNESP.

Úlcera eosinofílica (UE) é uma lesão incomum, comumente relacionada a fatores traumáticos. Ocorre principalmente na língua, e apresenta-se como uma úlcera pouco dolorosa, semelhante a uma neoplasia. O objetivo deste trabalho é o relato de um caso clínico de paciente do sexo feminino, 48 anos, leucoderma, com queixa de "feridas na língua e na gengiva" que surgiram há um mês. Durante a anamnese, relatou ser fumante e tinha o hábito de colocar fumo de corda na região das lesões. Ao exame extrabucal observou-se a presença de linfonodos palpáveis e dolorosos do mesmo lado e ao exame intrabucal observou-se uma úlcera dolorosa, arredondada de leito necrótico, bordas elevadas e endurecidas à palpação de aproximadamente 1 cm na borda lateral da língua do lado esquerdo e uma placa branco-amarelada de superfície lisa no rebordo alveolar lingual, do mesmo lado, locais estes onde a paciente colocava o fumo. Com o diagnóstico clínico de carcinoma, realizou-se biópsia incisional de ambas as lesões e o material foi enviado para análise histopatológica que demonstrou tecido conjuntivo com intenso infiltrado inflamatório crônico com grande número de linfócitos e eosinófilos e tecido muscular infiltrado por eosinófilos, com diagnóstico final de ÚLCERA EOSINOFÍLICA. Após 7 dias, as lesões apresentaram-se em processo de reparação e a paciente continuava com o hábito de colocar fumo na região. Diante do diagnóstico de UE, a paciente foi orientada a trocar suas próteses, suspender o hábito do fumo e optou-se pela remoção cirúrgica total das lesões. Pode-se concluir que devido às características clínicas da UE serem muito semelhantes às de um carcinoma, a realização da biópsia é fundamental para se estabelecer o diagnóstico definitivo e assim poder se estabelecer a conduta terapêutica correta para cada caso.

Referências bibliográficas:

1. Ada S et. al. Eosinophilic ulcer of the tongue. *Australasian Journal of Dermatology* 2007; 48: 248-250.
2. Barraza LV et.al. Úlcera eosinofílica de la lengua.(Reporte de un caso clínico). *Revista de la Asociación Dental Mexicana* 2003; 60: 40-42.
3. Segura S, Pujol RM. Eosinophilic ulcer of the oral mucosa: a distinct entity or a non-specific reactive pattern? *Oral Diseases* 2008; 14: 287-295.

27. Fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico.

SILVEIRA, Andréia Cristina Alves*, SOUZA, Natalia Silva, CASTRO, Alvimar Lima de; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de, CRIVELINI, Marcelo Macedo. FUNEC- Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul

O Fibroma Ossificante Periférico (FOP) é um processo proliferativo não neoplásico de natureza reacional com proliferação de tecido conjuntivo de densidade variável, com infiltrado inflamatório crônico e áreas de matriz mineralizada. É associado a traumas ou agentes irritantes locais como o cálculo dental, placas, aparelhos dentais, coroas mal adaptadas e restaurações grosseiras. Clinicamente, apresenta-se como nódulo assintomático de superfície lisa ou lobulada ou irregular, de cor rósea ou eritematosa, comum em gengiva. O crescimento típico ocorre lentamente, atingindo um tamanho aproximado de 2 centímetros (diâmetro) em semanas ou meses. Caso clínico: Paciente do sexo feminino com 50 anos de idade, procurou a faculdade para tratamento odontológico. Ao exame físico intrabucal foi observado um nódulo na gengiva inserida superior na região dos dentes 12 e 13, firme à palpação, pediculado, de coloração rosa pálida com aproximadamente 0,8 cm. O exame radiográfico não mostrou calcificação. O diagnóstico diferencial considerado foi de Hiperplasia Fibrosa Inflamatória Focal, lesão de células gigantes periféricas e fibroma. Estabelecendo a biópsia excisional como método de diagnóstico e terapêutico. O exame histopatológico confirmou fibroma ossificante periférico. O pós-operatório de 1 mês mostrou-se favorável, sem sinais de recidiva.

Referências bibliográficas:

1. Espirito Santo, R.A. et al. Fibroma Ossificante Periférico pós gestação: relato de caso clínico. Revista Dens 2007; 15(2).
2. Hofmann RR, Krause RGS. Fibroma Ossificante Periférico-relato de caso clínico. Rev CirTraumatol Buco-Maxilo-Fac 2007; 7(3): 31-34.
3. Neville BW et al. Patologia Oral & maxilofacial. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004. 705p.

28. Síndrome de Sjögren: relato de caso clínico.

LOPES, Patrícia Machado*; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo; MATHEUS, Maria Tereza Giroto. FAI - Faculdades Adamentinenses Integradas.

Síndrome de Sjögren é uma doença auto-imune sistêmica crônica onde o envolvimento das glândulas salivares e lacrimais são os principais órgãos afetados. Também conhecida como síndrome sicca, são reconhecidas duas formas, primária e secundária, onde esta última é acompanhada de doença auto-imune. De causa desconhecida, porém tem sido sugerido que os vírus desempenhem papel patogênico nesta síndrome. O diagnóstico envolve uma série de exames e testes, porém a biópsia de glândula salivar menor tornou-se um teste útil além de o paciente ser avaliado por equipe multidisciplinar. O tratamento tem por objetivo o alívio dos sinais e sintomas, com conseqüente melhora na qualidade de vida dos pacientes. CASO CLÍNICO: Paciente sexo feminino, leucoderma, 33 anos de idade, com queixa de "boca seca, olhos secos e dor no corpo" surgido aproximadamente há 3 anos e meio, juntamente com saliva grossa, dificultando a alimentação e estando em tratamento há poucos meses sem resultados favoráveis. Exames complementares realizados positivamente para Anticorpos Anti SS-A, Anticorpos Anti SS-B e Anticorpos Anti-nucleares -FAN, e também fortemente alterados os exames de pesquisa de fatores reumatóides e proteína C reativa. Relatou ainda dores articulares freqüentes e utilização de vários medicamentos para Artrite Reumatóide estando sob acompanhamento médico. Ao exame físico intra bucal observou-se alterações na qualidade e quantidade salivar, lesões cariosas cervicais envolvendo inúmeros dentes e boca seca. Considerando-se as alterações presentes e os exames complementares realizados o diagnóstico clínico considerado foi Síndrome de Sjögren. Foi realizada biópsia incisional de glândulas salivares menores labial confirmando o diagnóstico clínico proposto. A paciente foi orientada sobre sinais e sintomas bucais e cuidados gerais que deve tomar, estando sob atendimento odontológico até o momento e sob rigoroso acompanhamento.

Referências bibliográficas

1. Neville BW et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. http://www.cienciasmedicasbiologicas.ufba.br/Pdf_3_1/vol_3_1_15.pdf. acessado em 20/09/2008 às 12:00 horas
3. Freitas TMC. et al. Síndrome de Sjögren: revisão de literatura e acompanhamento de um caso clínico. Rev. Bras Otorrinolaringol 2004; 70(2): 283-8.
4. Liquidato BM, Bussoloti Filho I. Biópsia de glândula salivar menor: técnica. ACTA ORL/ Técnicas em Otorrinolaringologia 2005; 23(3): 20-22.

29. Diagnóstico e tratamento do leiomioma bucal.

OGLIARI, Paulo Vitor; SERENO, Vinícius Miguel*; FLAUZINO, Álvaro José Seravali*; CABRAL, Rafael Guimarães; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul-FUNEC.

O leiomioma é uma neoplasia benigna do músculo liso que ocorre, mais comumente nos trato geniturinários e gastrintestinais e raramente na boca com origem a partir do músculo liso vascular. A maioria dessas lesões é caracterizada por nódulos de crescimento lento e indolor. O tratamento de eleição é a excisão cirúrgica. CASO CLÍNICO: paciente do sexo feminino, 47 anos, com queixa de um pequeno "caroço" na região de mucosa jugal esquerda. À anamnese relatou remoção de vários miomas uterinos. Foi realizada biópsia excisional, confirmando-se o diagnóstico de leiomioma vascular. O pós-operatório se mostrou favorável sem sinais de recidiva. A paciente encontra-se sob acompanhamento.

Referências bibliográficas:

1. Castro AL. Estomatologia.3.ed. São Paulo: ed.Santos, 2000.
2. Neville BW. et.al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
3. Silveira VAS et.al. Leiomioma vascular bucal: relato de dois casos, revisão da literatura e estudo imuno-histoquímico. J Bras Patol Med Lab 2007; 43(3): 211-217.

30. Linfoma de Burkitt – Relato de Caso.

BIXOFIS, Regiane Benez*; PINTO, Elizabete Bagordakis; LINHARES E ALMONDES, Nadja Manuela; ITO, Fabio Augusto. Universidade Estadual de Londrina.

Linfomas são um grupo de neoplasias malignas que envolvem células do sistema imune ou linforeticular como linfócitos B, linfócitos T e monócitos. O Linfoma de Burkitt (LB) é uma neoplasia maligna de células B maduras altamente agressiva e considerado um dos tumores de crescimento mais rápido. As formas endêmicas, encontradas em regiões da África, acometem principalmente os maxilares, enquanto a forma esporádica raramente afeta essas estruturas. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de Linfoma de Burkitt acometendo a região da mandíbula. Paciente do gênero feminino, 6 anos de idade, leucoderma, foi levada pela mãe ao pronto socorro odontológico queixando-se de dor e grande aumento de volume facial com evolução de 2 dias. Ao exame clínico intra-oral notou-se um abaulamento na região mandibular direita, envolvendo a vestibular de molares deciduos e permanentes, medindo cerca de 3,5x1,5cm. O exame radiográfico revelou lesão radiolúcida mal delimitada na região posterior de mandíbula direita e sombra da lesão em tecido mole. O exame histopatológico sugeriu neoplasia linfoproliferativa maligna, não-Hodgkin, linfoblástica do tipo Burkitt. O painel imunohistoquímico revelou positividade para CD10 substanciando o diagnóstico de LB. A paciente foi encaminhada ao Hospital Universitário, onde foram realizados exames complementares, estadiamento clínico e tratamento quimioterápico. Após 38 meses do diagnóstico, a paciente encontra-se em acompanhamento, livre da doença e sem histórico de recidivas. O fato do LB frequentemente envolver os osso maxilares enfatiza a importância dos praticantes da Odontologia estarem familiarizados com as características clínicas e radiográficas dos processos malignos dos maxilares. Esse conhecimento pode levar a um diagnóstico precoce, favorecendo o prognóstico.

Referências bibliográficas:

1. Banthia V, Jen A, Kacker A. Sporadic Burkitt's lymphoma of the head and neck in the pediatric population. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2003; 67(1): 59-65.
2. Otmani N, Khattab M. Oral Burkitt's lymphoma in children: the Moroccan experience. Int J Oral Maxillofac Surg 2008; 37(1): 36-40.
3. Patil K, Mahima VG, Jayanth BS, Ambika L. Burkitt's lymphoma in an Indian girl: a case report. J Indian Soc Pedod Prev Dent 2007; 25(4): 194-199.

31. Processo proliferativo gengival em paciente síndrômico.

SILVA, Raquel Parra*; LAURETTO, Fátima; PINTO, Zuleica Mattos Pizeta dos Santos; CASTRO, Alvimar Lima. FOA-UNESP.

Processo proliferativo gengival em paciente síndrômico. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico e enfatizar a importância da remoção do agente irritante no sucesso do tratamento. Paciente do CAOE, sexo feminino, 19 anos, portadora de Paralisia Cerebral, dependente de suas atividades de vida diária, em retorno normal ao tratamento odontológico, segundo relato da mãe apresentava há mais ou menos 30 dias um aumento volumétrico na arcada inferior esquerda na região dos elementos 33 e 34. Ao exame físico intrabucal, foi observada presença de nódulo, de coloração avermelhada, sangrante, que se estendia por vestibular, com precária higienização, pela própria falta de coordenação motora da paciente, sob sedação foi feita a excisão cirúrgica da lesão e encaminhada para análise histopatológica.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. Regezi JA, James MS, Sciubba J. Oral Pathology – Clinical Pathologic Correlations. 3ª Ed. W B Saunders. 1998

32. Diagnóstico clínico e imagenológico de neurofibroma – Relato de caso.

FACUNDO, Aguinaldo Cândido da Silva*; DEMATHÉ, Adriana; PEREIRA, Flávia Priscila; REIS, Bruno Alvarez Quinta; MAGRO-FILHO, Osvaldo; FELIPINI, Renata Callestini. FOA-UNESP.

O neurofibroma é o tipo mais comum de neoplasma de nervos periféricos, que origina de uma mistura de tipos celulares, incluindo as células de Schwann e fibroblastos perineurais. Os tumores solitários são mais comuns em adultos jovens e se apresentam como lesões indolores, moles, de crescimento lento, que variam, em tamanho, de pequenos nódulos a grandes massas. Este trabalho propõe apresentar um caso de um paciente de 4 anos de idade, que foi encaminhado a Disciplina de Cirurgia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, com queixas estéticas devido ao aumento volumétrico na face, que dificultava a respiração. Durante avaliação clínica e imagenológica observou-se que além do aumento volumétrico em região bucal e nasal, apresentava também nódulos nos membros inferiores. Foi realizada a intervenção cirúrgica sob anestesia geral para exérese da lesão intrabucal e biópsia incisional de nódulos dos membros inferiores. As peças foram encaminhadas para análise histopatológica, com diagnóstico de neurofibroma plexiforme. O pós-operatório foi satisfatório, observando-se uma diminuição do aumento volumétrico, no entanto o paciente permanece sob controle clínico e radiográfico.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. Regezi JA, James MS, Sciubba J. Oral Pathology – Clinical Pathologic Correlations. 3ª Ed. W B Saunders. 1998
3. Muñoz S. Tumores neurogenicos de nervios periféricos: estudo por imagem. Ver Chilena de Radiologia 2003; 9(3): 124-136.

33. Ocorrência de microrganismos multirresistentes na cavidade bucal: influência de condições de saúde bucal, higiene e histórico de uso de antimicrobianos.

SILVA, Viviane Clície* da; GOMES, Wendrew Douglas de Souza*; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP.

Os microrganismos entéricos são reservatórios de genes de resistência aos antimicrobianos e estão associados a numerosos processos infecciosos. O presente estudo avaliou a distribuição de genes de resistência às penicilinas, gentamicina e tetraciclina entre bactérias entéricas (n=211) isoladas de 89 pacientes com gengivite, 70 com periodontite e de 41 portadores de prótese total. Realizou-se uma triagem para a determinação do perfil de resistência aos antimicrobianos empregando-se o método de disco-difusão e as amostras resistentes foram submetidas à determinação da concentração inibitória mínima (MIC) pelo método de diluição em ágar. A seguir o DNA das amostras resistentes aos antimicrobianos foi extraído através do método de fenol-clorofórmio e a presença dos genes de resistência blaTEM, tet(A), tet(B), tet(C), tet(D), tet(E), tet(G), tet(K), tet(L), tet(M), tet(O), tet(Q), tet(S), tet(T) e aacA-aphD foi avaliada. Verificou-se que 48,82% das amostras foram resistentes à ampicilina, 38,86% à associação amoxicilina/clavulanato, 27,49% à cefoxitina, 41,71% à cefalotina, 36,49% à tetraciclina, 27,49% ao ácido nalidíxico, 28,9% ao cloranfenicol, 11,84% à gentamicina e 23,22% à amicacina, enquanto imipenem, meropenem, ciprofloxacina, rifampicina foram mais eficazes. Das 110 amostras resistentes à ampicilina, 87 eram produtoras de β -lactamases e 83 eram portadoras do gene blaTEM, enquanto os marcadores tet estiveram presentes em 71 das 77 amostras resistentes à tetraciclina (92,21%) e apenas 5 isolados resistentes à gentamicina eram portadores do gene aacA-aphD. O presente estudo evidenciou que a microbiota transitória entérica na cavidade bucal apresenta complexo aparato genético de resistência aos antimicrobianos mais utilizados na área médica para o tratamento de infecções nosocomiais. Auxílio FAPESP 07/51016-3

Referências bibliográficas:

1. Ng, L.-K., Martin I, Alfa M, Mulvey M. Multiplex PCR for the detection of tetracycline-resistant genes. *Mol Cell Probes* 2001; 15: 209-215.
2. Aminov RI, Garrigues-Jeanjean N, Mackie RI. Molecular ecology of tetracycline resistance: development and validation of primers for detection of tetracycline resistance genes encoding ribosomal protection proteins. *Appl Environ Microbiol* 2001; 67(1): 22-32.
3. Fenollar F, Roux V, Stein A, Drancourt M, Raoult D. Analysis of 525 samples to determine the usefulness of PCR amplification and sequencing of the 16S rRNA gene for diagnosis of bone and joint infections. *J Clin Microbiol* 2006; 44(3): 1018-28.
4. Pérez-Pérez FJ, Hanson ND. Detection of plasmid-mediated AmpC β -lactamase genes in clinical isolates by using multiplex PCR. *J Clin Microbiol* 2002; 40(6): 2153-2162.

34. Microbiota periodontopatogênica de primatas não humanos: correlação com condições periodontais.

MECA, Livia Buzati*; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; OKAMOTO, Ana Claudia; FINEGOLD, Sydney; ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio; GAETTI-JARDIM JR, Elerson. FOA - UNESP

As semelhanças entre os primatas humanos e não humanos sempre fizeram com que esses últimos fossem utilizados como modelos de pesquisa. Sabe-se que esses animais desenvolvem gengivite e, por vezes, periodontite, mas não se conhece a microbiota associada a essas condições em *Cebus apella*, o que limita seu uso como modelo. O presente estudo avaliou a ocorrência de periodontopatógenos na microbiota subgingival de *C. apella* mantidos na FOA-UNESP e sua correlação com parâmetros periodontais. Foram selecionados 52 primatas. Todos os procedimentos relativos ao exame clínico e coleta dos espécimes para análise microbiológica foram realizados após a anestesia geral. Para avaliação clínica periodontal foram considerados os índices de placa, sangramento gengival e profundidade de sondagem. O DNA das amostras foi extraído através do "kit" QIAamp DNA e mantido a -196°C. A presença de 14 patógenos foi realizada por PCR com iniciadores e condições de amplificação específicas. Verificou-se que 48,08% dos macacos eram saudáveis, 26,92% possuíam gengivite e 25% eram portadores de periodontite. Os dados evidenciaram que a ocorrência de *A. actinomycetemcomitans*, *D. pneumosintes*, *P. micros*, *P. gingivalis*, *P. gulae*, *P. intermedia*, e *P. nigrescens* não apresentou diferenças significativas entre os primatas. A ocorrência de *C. rectus*, *Enterococcus spp.*, *E. faecalis* e *T. forsythia* se mostrou mais elevada nos animais com periodontite, enquanto *E. corrodens* foi detectada com maior frequência tanto nos animais com periodontite ou gengivite, sendo que a ocorrência de *F. nucleatum* mostrou significativamente mais elevada nos animais com gengivite. *T. denticola* não foi detectado. Os resultados do presente estudo evidenciaram que a microbiota associada à saúde periodontal, gengivite e periodontite em *C. apella* é substancialmente diferente da observada em humanos. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Ashimoto, A. et al. Polymerase chain reaction detection of 8 putative periodontal pathogens in subgingival plaque of gingivitis and advanced periodontitis lesions. *Oral Microbiol Immunol* 1996; 11: 266-273.
2. Cortelli, J. R. et al. Prevalence of periodontal pathogens in Brazilians with aggressive or chronic periodontitis. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 860-6.
3. Ebersole, J. L. et al. Gingival crevicular fluid inflammatory mediators and bacteriology of gingivitis in nonhuman primates related to susceptibility to periodontitis. *Oral Microbiol Immunol* 2000; 15: 19-26.
4. Elliott, D. R. et al. Cultivable oral microbiota of domestic dogs. *J Clin Microbiol* 2005; 43: 5470-5476.
5. Lafaurie, G. I. et al. Demographic, clinical, and microbial aspects of chronic and aggressive periodontitis in Colombia: a multicenter study. *J Periodontol* 2007; 78: 629-639.

35. Alterações na microbiota cariogênica de irradiados.

GALLO, Ariane Jamille*; AMORÓS, Jefferson Vinícius de Souza*; FAVRETO, Carla Oliveira; MELO, Moriel Evangelista; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JUNIOR, Elerson. FOA - UNESP

Dentre as principais seqüelas associadas à radioterapia para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço destaca-se a cárie de radiação, que adquire características agudas e pode levar à perda de toda a dentição. Além desse aspecto, com a disseminação do processo infeccioso para o interior do sistema de canais radiculares e a alteração no metabolismo ósseo e no aporte sanguíneo aos tecidos bucais, a possibilidade da infecção se converter em osteomielite associada à radiação é significativa. Assim, a prevenção da cárie de radiação é de suma importância para a prevenção de complicações e seqüelas muito mais graves. O presente estudo avaliou a participação de cocos cariogênicos das espécies *S. mutans* e *S. sobrinus* na saliva de pacientes irradiados antes e imediatamente após a conclusão da radioterapia, através de real-time PCR com iniciadores e sondas específicas para cada microrganismo. Amostras de saliva foram coletadas de 40 pacientes submetidos à radioterapia através de acelerador linear (dosagem de 5040 a 7020 cGy). A saliva foi obtida pelo método do esgotamento e os pacientes foram orientados a não deglutirem-na ou falarem no período de coleta. O DNA microbiano foi extraído através do Qlamp DNA Mini Kit. Inicialmente, 27,5% dos pacientes apresentavam alto risco à cárie de acordo com a presença de mais de 106 *S. mutans* e/ou *S. sobrinus* por mililitro de saliva, sendo que após a radioterapia 72,5 % dos pacientes estavam nessa categoria, possivelmente em função da retenção de microrganismos e restos alimentares pela xerostomia, bem como pela ausência de um protocolo de controle que permita contrabalançar os efeitos da radioterapia, uma vez que 70% dos pacientes não recebeu qualquer procedimento odontológico preventivo previamente ou concomitantemente à radioterapia. Auxílio FAPESP 07/54851-0

Referências bibliográficas:

1. Bonan PRF, Lopes MA, Pires FR, Almeida OP. Dental management of low socioeconomic level patients before radiotherapy of the head and neck with special emphasis on the prevention of osteoradionecrosis. *Braz Dent J* 2006; 17: 336-42.
2. Jham BC, França EC, Oliveira RR, Santos VR, Kowalski LP, Freire ARS. 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: 355-8.
3. Mizugai H, Isogai E, Chiba I. Effect of denture wearing on occurrence of Candida species in the oral cavity. *J Appl Res* 2007; 7: 250-4.
4. Shiboski CH, Hodgson TA, Ship JA, Schiodt M. Management of salivary hypofunction during and after radiotherapy. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007; 103: 61-6.
5. Vissink A, Burlage FR, Spijkervet FKL, Jansma J, Coppes RP. Prevention and treatment of the consequences of head and neck radiotherapy. *Crit Rev Oral Biol Med* 2003; 14: 213-25.

36. Ocorrência de leveduras na microbiota bucal de pacientes submetidos à radioterapia.

RAMOS, Marcelle Marie Buso*; GERALDES, Aline Martucci*; SILVA, Viviane Clície da; MECA, Livia Buzati; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

Dentre as modalidades de tratamento do câncer de cabeça e pescoço, destaca a radioterapia, a qual está relacionada ao surgimento de reações como a mucosite, que pode alterar a evolução do tratamento e a aderência do paciente ao mesmo. Microrganismos oportunistas, como as leveduras, parecem desempenhar um papel na agressão aos tecidos bucais em irradiados, criando condições para o desenvolvimento da mucosite. O presente estudo avaliou, por meio de cultura, a ocorrência de leveduras na microbiota bucal desses pacientes. Após os exames clínicos bucais, 40 pacientes submetidos à radioterapia tiveram os espécimes de mucosas, biofilme supra e subgingival e saliva coletados antes do início do tratamento, 15-22 dias após início da radioterapia (RT), imediatamente após RT, e após 30 dias de conclusão da radioterapia. Esses pacientes receberam diariamente suspensão de nistatina para a prevenção de candidíase. Os espécimes foram cultivados em Agar Sabouraud Dextrose, em aerobiose a 37°C, por 3 dias. Os isolados foram identificados por testes fenotípicos. Após a conclusão da radioterapia, 4 pacientes não apresentaram mucosite, 8 pacientes apresentaram a mucosite em grau I, 5 pacientes em grau II, 16 em grau III e 7 apresentaram mucosite grau IV. As leveduras isoladas destes pacientes foram a *Candida albicans*, *C. tropicalis* e *C. krusei*, sendo que a presença de *C. albicans* concomitante a outras espécies foi observada apenas em indivíduos edêntulos. A radioterapia potencializa a colonização oral por leveduras, porém as diferenças entre uma colonização leve e uma severa não influenciaram os sinais de mucosite. Os resultados indicam que a falta de tratamento prévio à RT, bem como a presença de xerostomia e higiene oral deficiente aumentam o isolamento de *Candida spp.*, sendo que o uso da suspensão de nistatina não possui efeitos na colonização por essas leveduras. Auxílio FAPESP 07/54851-0

Referências bibliográficas:

1. Bensandoun, R-J et al., Chemotherapy – and radiotherapy – induced mucositis in head and neck cancer patients: new trends in pathophysiology, prevention and treatment. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005; 258: 481-7.
2. Jham, B.C., Freire, ADS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72(5): 704-8.
3. Veness, MJ et al. Use of topical misoprostol to reduce radiation-induced mucositis: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Austr Radiol* 2006; 50: 468-74.

37. Variações na composição de complexos microbianos associados às doenças periodontais: influência étnico-racial e geográfica.

SHIMADA, Maurício Hidemi*; SILVA, Vanessa Ferreira da*; SALINEIRO, Fernanda Sales; MECA, Livia Buzati; GALLO, Ariane Jamille; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A patogênese das periodontopatias está ligada a diferentes espécies microbianas, sendo que tais doenças parecem estar associadas a complexos microbianos definidos, onde a presença de determinadas espécies se mostra necessária para a implantação das demais, sobre as quais, recai grande parte da responsabilidade do desenvolvimento das doenças infecciosas bucais. Entretanto, desde estudos clássicos no final da década de 90 a literatura não questiona a existência de variações no papel desempenhado por esses complexos nas doenças bucais e sua composição em diferentes áreas geográficas. O presente estudo apresenta a análise estatística de regressão logística multivariada referente à ocorrência de 16 espécies microbianas nos sítios periodontais, supragengivais e salivares de 90 indígenas, 100 adultos não indígenas, 90 crianças com menos de 12 anos, evidenciando peculiaridades da composição da microbiota bucal dessas populações brasileiras quando comparadas com a literatura norte-americana e européia. Em brasileiros não indígenas, a ocorrência de *A. actinomycetemcomitans* é comum em crianças e adultos, mesmo sadios, enquanto os brasileiros nativos sadios não são colonizados. Nos brasileiros indígenas e não índios, a presença de microrganismos entéricos na cavidade bucal é bastante significativa, mas enquanto nos nativos esses microrganismos não estão associados às doenças periodontais, nos brasileiros não índios os mesmos são muito mais prevalentes em portadores de periodontite ou gengivite, enquanto *P. endodontalis* se mostra associado à *F. nucleatum*, *P. intermedia* e *P. nigrescens* na gengivite e essa associação não é considerada na literatura consultada. Concluiu-se que as populações examinadas são colonizadas por complexos microbianos que, nem sempre, correspondem aos descritos na literatura. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Faveri M, Mayer MPA, Feres M, De 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. Haffajee AD, Patel M, Socransky SS. Microbiological changes associated with four different periodontal therapies for the treatment of chronic periodontitis. *Oral Microbiol Immunol* 2008; 23: 148-57.
3. Boutaga K, Savelkoul PHM, Winkel EG, Van Winkelhoff AJ. Comparison of subgingival bacterial sampling with oral lavage for detection and qualification of periodontal pathogens by real-time polymerase chain reaction. *J Periodontol* 2007; 78(1): 79-86.
4. Ebersole JL, Holt SC, Hansard R, Novak MJ. Microbiologic and immunologic characteristics of periodontal disease in Hispanic Americans with type 2 diabetes. *J Periodontol* 2008; 79(4): 637-46.

38. Mucosite e Radioterapia: aspectos microbiológicos.

SILVA, Viviane Clície da*; SHIMADA, Maurício Hidemi*; MELO, Moriel Evangelista; MATHEUS, Amanda Aquino; SOUZA, Fátima Regina de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A radioterapia (RT) constitui importante ferramenta no tratamento do câncer, mas acaba por afetar as condições de saúde, como a profunda xerostomia e a mucosite, o que provoca profunda deterioração da qualidade de vida. Desde que a mucosite parece ser multifatorial, o presente estudo objetivou avaliar por PCR convencional as modificações qualitativas na microbiota bucal de pacientes irradiados com mucosite. Amostras de saliva, biofilme subgingival e supragengival foram coletadas de 45 pacientes submetidos à radioterapia através de acelerador linear (dosagem de 5040 a 7020 cGy), dos quais 88,89% desenvolveram mucosite ao longo da radioterapia. Esses espécimes clínicos foram coletados imediatamente antes da RT, 15-22 dias após início da RT, após conclusão da RT, 30 dias após o final da RT. O DNA microbiano foi extraído através do Qlamp DNA Mini Kit e a presença de 16 microrganismos bucais anaeróbios e microaerófilos foi avaliada por PCR convencional, enquanto que o total de microrganismos das amostras foi avaliado por PCR real-time PCR. Os resultados evidenciaram que a microbiota total dos portadores de próteses e elementos dentais eram colonizados por *P. gingivalis*, enquanto 30 dias após a conclusão da radioterapia o mesmo acontecia com 60% desses pacientes. Verificou-se também que alguns microrganismos como *Enterococcus* sp, *E. faecalis*, *P. intermedia*, *C. rectus* e *E. corrodens* eram mais frequentes nos pacientes com manifestações mais graves de mucosite. Os resultados do presente estudo sugerem que as alterações teciduais que se estabelecem durante a radioterapia criam condições favoráveis para a implantação de microrganismos anoxibiontes e externos à cavidade bucal, sendo que os protocolos preventivos deveriam levar em conta essas modificações. Auxílio FAPESP 07/54851-0

Referências bibliográficas:

1. Bensandoun R-J, et al., Chemotherapy – and radiotherapy – induced mucositis in head and neck cancer patients: new trends in pathophysiology, prevention and treatment. *Eur. Arch. Otorhinolaryngol* 2005; 258: 481-7.
2. Jham BC, Freire ADS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72(5): 704-8.
3. Veness MJ, et al. Use of topical misoprostol to reduce radiation-induced mucositis: results of a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Austr Radiol* 2006; 50: 468-74.

39. Possibilidade de intercâmbio entre a microbiota bucal de primatas humanos e não humanos.

MECA, Livia Buzati*; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; FINEGOLD, Sydney; ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio; GAETTI-JARDIM JR, Elerson. FOA – UNESP e UCLA-USA

A microbiota humana vem sendo estabelecida após contatos com espécies animais e entre populações de Homo spp. e Homo sapiens, ao longo de eras. Entretanto, não existe um consenso sobre a possibilidade de que intercâmbios de microrganismos presentes na microbiota bucal de diferentes espécies de primatas estejam ocorrendo no presente estudo foi avaliar a ocorrência de uma espécie anaeróbia periodontopatogênica de cães e primatas não humanos em populações brasileiras expostas a diferentes contatos com primatas não humanos da espécie Cebus apella. Participaram do presente estudo 100 crianças com idade entre 6 e 12 anos e seus pais ou responsáveis, 150 indivíduos adultos não índios com diferentes condições de saúde periodontal, 45 pacientes submetidos a imunodepressão como consequência de radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço, 50 primatas não humanos da espécie C. apella e 100 indígenas com diferentes níveis de contato com a dieta indígena e não indígena. Realizou-se a coleta de espécimes clínicos de biofilme supra e subgingival, saliva e mucosas lisas, sendo que o DNA foi extraído com o auxílio de kits comerciais. A detecção de Porphyromonas gulae foi realizada através de PCR com iniciadores específicos, em termociclador programado para 35 ciclos a 94°C por 30s., 58°C por 1min. e 72°C por 30s. Os resultados do presente estudo evidenciaram que apenas os primatas não humanos eram portadores do microrganismo alvo em 40,39% das amostras subgingivais, sendo que o mesmo foi detectado somente em 42,22% dos índios com inflamação gengival e de 16,67% dos nativos com dieta tradicional, não tendo sido detectado em nenhum outro grupo estudado. O seqüenciamento gênico de 10% das amostras, após comparação com dados disponíveis no GenBank confirmaram tratar-se de amostras positivas para P. gulae, confirmando a possibilidade de transmissão entre primatas. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Ashimoto A et al. Polymerase chain reaction detection of 8 putative periodontal pathogens in subgingival plaque of gingivitis and advanced periodontitis lesions. Oral Microbiol Immunol 1996; 11: 266-273.
2. Cortelli JR et al. Prevalence of periodontal pathogens in Brazilians with aggressive or chronic periodontitis. J Clin Periodontol 2005; 32: 860-6.
3. Ebersole JL. et al. Gingival crevicular fluid inflammatory mediators and bacteriology of gingivitis in nonhuman primates related to susceptibility to periodontitis. Oral Microbiol Immunol 2000; 15: 19-26.
4. Elliott DR et al. Cultivable oral microbiota of domestic dogs. J Clin Microbiol 2005; 43: 5470-5476.

40. Ocorrência de Aggregatibacter actinomycetemcomitans em índios brasileiros: relação com condições de saúde bucal, hábitos de higiene e alimentação.

RAMOS, Marcelle Marie Buso*; GALLO, Ariane Jamille; BASSI, Danielle Fernanda; VIEIRA, Evanice Menezes Marçal; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A. actinomycetemcomitans é um microaerófilo presente nas doenças periodontais e sua virulência está associada a uma potente leucotoxina. A ocorrência de cepas altamente leucotóxicas apresentam variações em diferentes grupos étnicos. Assim, foi objetivo desse estudo avaliar a ocorrência desse microrganismo em oito etnias indígenas e correlacioná-la com dieta, cultura, higiene e saúde bucal da população. A população foi constituída de 86 índios, onde 48 pacientes eram portadores de gengivite associada ao biofilme microbiano e 38 pacientes com periodontite, com 18 - 96 anos. Os exames periodontais foram realizados pelos critérios do PSR. Procedeu-se a coleta dos três sítios periodontais com maior profundidade de sondagem, acrescidos de uma amostra de saliva e biofilme supragengival. As amostras foram cultivadas em ágar TSBV e Brucella sangue. DNA das amostras clínicas era extraído através do QIAamp MiniKit e a detecção do microrganismo foi avaliada por PCR. Análise da prevalência e risco foi feita utilizando-se as estatísticas de Mann-Whitney, Qui-quadrado ou Fisher. No biofilme subgingival, A. actinomycetemcomitans foi isolado de 26,32% dos pacientes com periodontite e de 8,33% com gengivite. Por PCR, esse microrganismo foi detectado em 34,21% e 8,33% desses pacientes, respectivamente. A. actinomycetemcomitans representou 0,88% da microbiota cultivável. Nenhum dos isolados apresentou a deleção de 530pb. A ocorrência desse microrganismo na saliva e biofilme supragingival se mostrou dependente da ocorrência no sulco gengival e essa bactéria esteve associada com má higiene bucal, sangramento gengival, pacientes mais jovens e perda óssea. Os resultados do presente estudo indicam que A. actinomycetemcomitans não é tão freqüente em nativos brasileiros com gengivite, mas pode estar associado à inflamação gengival e periodontal. Auxílio FAPESP 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Botero JE, Contreras A, Lafaurie GI, Jaramillo A, Betancourt M, Arce RM. Occurrence of periodontopathic and superinfecting bacteria in chronic and aggressive periodontitis subjects in a Colombian population. J Periodontol 2007; 78: 696-704.
2. Cortelli JR, Cortelli SC, Jordan S, Haraszthy VI, Zambon JJ. Prevalence of periodontal pathogens in Brazilians with aggressive or chronic periodontitis. J Clin Periodontol 2005; 32: 860-6.
3. Gaetti-Jardim Jr. E, Bosco JMD, Lopes AM, Landucci LF, Gaetti-Jardim EC, Carneiro SRS. Occurrence of Actinobacillus actinomycetemcomitans in patients with chronic periodontitis, aggressive periodontitis, healthy subjects, and children with gingivitis in two cities of the State of São Paulo, Brazil. J Appl Oral Sci 2006; 14: 153-6.
4. Ide L, Lotufo RFM, Contreras A, Bergamaschi O, Slots J. Occurrence of seven putative periodontal pathogens in the subgingival plaque of two native populations in Xingu Indian Park. Anaerobe 2000; 6:135-137.

41. Patologias bucais relacionadas à dependência química.

LINS, Sâmira Âmbar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson ; BATISTA, Rosi Mara*; BONFADA, Jéssica. FUNEC-Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul

O objetivo deste trabalho é conhecer os principais tipos de drogas mais comumente utilizados pelos pacientes odontológicos e as principais patologias bucais observadas nesses pacientes. Parcela significativa da população brasileira já fez uso de algum tipo de droga, sendo que 68% já consumiram bebidas alcoólicas. 41,1% tabaco e 6,9% maconha, entre outras, segundo a UNIFESP. O uso indiscriminado destas drogas tem efeito direto sobre a saúde sistêmica e bucal dos indivíduos. Foi realizado um trabalho no Centro de Recuperação de Dependentes químicos: Lar Madre Paulina, onde inicialmente aplicou-se um questionário para caracterização da dependência química de um grupo de 21 pacientes internas. A seguir, exames clínicos extra e intrabucais foram realizados, com ênfase na condição dentária e periodontal. Verificou-se que a maioria da população examinada apresentava significativo comprometimento periodontal, onde aproximadamente 80% das amostras evidenciaram periodontite crônica generalizada variando de moderada a avançada e mobilidade dental severa. FAPESP 07/54851-0

Referências Bibliográficas:

1. Rumpf HJ, Hapke U, Meyer C, John U. Motivation to change drinking behavior: Comparison of alcohol-dependent individuals in a General Hospital and a general population sample. *Gen Hospl Psych* 1999; 21:348-5,.
2. Tortora GJ, Funke BR, Case CL. *Microbiologia. Artmed:Porto Alegre, 8ª Ed. 2005.*
3. Neville BW et al. *Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.*
4. www.dentalis.com.br/pdf/victor_hugo09.asp-7k>. acesso: 06 de maio de 2008
5. Azevedo RB. *Drogas um guia para família. Editora Saúde e vida, 2004.*
6. www.noticias.terra.com.br. Drogas licitas ameaçam mais que as ilícitas. Acesso em 18 de março de 2004.

42. Efeitos da utilização de drogas lícitas e ilícitas e sua relação com a saúde sistêmica.

LINS, Sâmira Âmbar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson; BATISTA, Rosi Mara; BONFADA, Jéssica*. FUNEC- Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul

O objetivo deste trabalho é descrever os efeitos colaterais mais freqüentes dos tipos de drogas mais comumente utilizados pelos pacientes odontológicos. Para isto foi aplicado à população amostra, constituída por 21 pacientes internas no Centro de Recuperação de dependentes químicos: Lar Madre Paulina, com diferentes tipos de dependência química, um questionário onde foram analisados seus hábitos quanto ao tipo de droga, freqüência de uso da droga e tempo de abstinência, sendo que os possíveis efeitos sistêmicos destas drogas foram avaliados. O uso de drogas lícitas e ilícitas tem aumentado vertiginosamente no país, sendo que segundo o governo federal sobre o uso de entorpecentes no Brasil, 1 em cada 5 brasileiros já consumiu, pelo menos uma vez na vida, algum tipo de droga psicotrópica. Pôde-se concluir que a grande maioria destes pacientes apresentou como principal consequência do uso desses agentes, além dos problemas psicológicos e sociais, uma queda significativa da imuno-reatividade, verificado pela baixa resistência à infecção e ocorrência de infecções oportunistas nestes pacientes. FAPESP 07/54851-0

Referências Bibliográficas:

1. Rumpf HJ, Hapke U, Meyer C, John U. Motivation to change drinking behavior: Comparison of alcohol-dependent individuals in a General Hospital and a general population sample. *Gen Hospl Psych* 1999; 21:348-5,.
2. Tortora GJ, Funke BR, Case CL. *Microbiologia. Artmed:Porto Alegre, 8ª Ed. 2005.*
3. Neville BW et al. *Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.*
4. www.dentalis.com.br/pdf/victor_hugo09.asp-7k>. acesso: 06 de maio de 2008
5. Azevedo RB. *Drogas um guia para família. Editora Saúde e vida, 2004.*
6. www.noticias.terra.com.br. Drogas licitas ameaçam mais que as ilícitas. Acesso em 18 de março de 2004.

43. Doenças gengivais ulcerativas necrosantes: revisão bibliográfica.

VASCONCELOS, Francisley Lima de*; GARCIA, Sabrina Feltrin*; REZENDE, Camila Mutti; FREITAS, Paula Cristhiane; PIROLLA, Maristella Oliveira, FERREIRA, Jean Paulo Rodolfo. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul.

As doenças gengivais necrosantes atualmente são encontradas com mais frequência em países subdesenvolvidos, em estado crítico de miséria, onde a desnutrição, higiene e doenças debilitantes são fatores predominantes no surgimento de doenças gengivais necrosantes. A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e a periodontite ulcerativa necrosante (PUN) são duas formas de doenças periodontais inflamatórias bastante grave causada principalmente pela placa bacteriana, elas agem de forma rápida levando a necrose da margem gengival. A guna é uma condição destrutiva inflamatória da gengiva inicialmente manifesta-se na região anterior da mandíbula, sua etiologia está relacionada principalmente ao estresse e a má higiene, e o tratamento é através da raspagem e bochechos frequentes com acompanhamento periódico. A pun é manifestada com maior frequência em pacientes com doenças sistêmicas, sendo considerada uma extensão da guna, levando a perda de inserção. A etiologia e o tratamento da guna e da pun são semelhantes.

Referências bibliográficas:

1. Cordeiro MCB. Doença periodontal necrosante:gengivite ulcerativa necrosante :relado do caso. Rev Sul Brasileira de Odontologia 6 páginas, 30 ref. 4f.,2004.
2. Barletta L. Gingivitis ulceronecrotizante: caso clínico/ Necrotizing ulcerative gingivitis: a clinical case. Ver Asoc Odontol Argent 2003; 91(5): 468-470.
3. Rodrigues AÁ. Diagnóstico diferencial entre gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) e manifestações bucais da acatalasia. Rev Univ Est Feira de Santana, 18 páginas, 55 ref. 1.f, 2004.

44. Hiperplasia fibrosa inflamatória por câmara de sucção: estudo comparativo de opções terapêuticas.

BARBOSA, Éllen Karini da Silva; BONFADA, Jéssica; BATISTA, Rosi Mara*; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CASTRO, Alvimar Lima de; TOLEDO, Henrique José Baldo de. Faculdade de Odontologia de Santa Fé do Sul-FUNEC.

A hiperplasia fibrosa por câmara de sucção é um aumento volumétrico fibromucoso de forma variada, globoso ou papilar, indolor, de coloração rosa-pálido ou hiperêmico, provocado por câmara de sucção em prótese total com localização no palato. De etiologia traumática, seu tratamento pode ser realizado pela redução mecânica através do preenchimento gradativo da câmara de sucção ou remoção cirúrgica com prognóstico favorável. CASO CLÍNICO: Paciente do sexo masculino, 77 anos de idade, leucoderma, encaminhado para confecção de uma prótese total e durante o exame clínico detectou-se a lesão. À anamnese relatou utilizar a atual prótese há aproximadamente 52 anos. A lesão caracteriza-se por aumento volumétrico fibromucoso, superfície lobular, assintomática, localizado no palato duro, formato de coração, com aproximadamente 2 cm, lesão única, coloração rosa-pálido com ausência de exsudato. Considerando existência da câmara de sucção na prótese, aspecto clínico da lesão e citologia esfoliativa realizada, revelou hiperplasia fibrosa inflamatória. Foi realizado estudo comparativo de opções terapêuticas com base nos prontuários das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul – FUNEC, pertencentes ao curso de Odontologia da disciplina de Estomatologia.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. Vargas PA et al. Denture hyperplasia with areas simulating oral inverted papiloma. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2005.
3. Guevara A., Blondet J., Llerena V. Prevalencia y distribucion de la hiperplasia epithelial focal en la poblacion escolar de morrote-lambayake-Peru. Folia dermatol 2003; 14: 15-20.

45. Você pode melhorar suas radiografias.

OKADA, Daniel Ryuji*; SANTOS, Christiano de Oliveira; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. FOB/USP

Apesar dos grandes avanços na área de diagnóstico por imagem em Odontologia, ainda são frequentes os erros de técnica durante a aquisição e o processamento radiográfico. A imagem radiográfica, idealmente, deve apresentar dimensões e proporções o mais próximo possível do real, com o mínimo possível de distorções, além de permitir a distinção entre estruturas e tecidos com propriedades diferenciadas. Uma radiografia defeituosa torna a interpretação difícil e pode conduzir a erros de diagnóstico, além de aumentar a exposição do paciente a radiação, devido à necessidade de repetições. Em algumas situações, as radiografias podem se apresentar inadequadas sem, contudo, ficar muito claro o erro de técnica radiográfica que as produziram. O objetivo deste trabalho é apontar causas, defeitos e respectivas soluções, de erros de técnica radiográfica, auxiliando os cirurgiões-dentistas na obtenção de radiografias adequadas, conseqüentemente facilitando a interpretação e conduzindo a um diagnóstico correto. Os autores apresentam imagens radiográficas com falhas, e a partir destas, demonstram os erros de técnica cometidos e respectivas soluções.

Referências bibliográficas:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária. Portaria no 453, de 01 de junho de 1998. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 2 jun. 1998. Disponível em: <http://e-legis.bvs.br/leisref/public/showAct.php?id=1021>. Acesso em: 30 abr. 2008.
2. Whaites E. Princípios de radiologia odontológica. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003. 444 p.
3. Langais RP. Exercises in oral radiology and interpretation. 4. ed. St.Louis: Saunders, 2004.381.
4. Pardini LC, Watanabe PCA, Monteiro SAC. Erros radiográficos . <http://www.forp.usp.br/laciro/servico/errosrad.htm>

46. Proteção á glândula tireóide durante radiografias intra-orais.

BARBOSA, Carolina Silveira*; BARBÈRIO, Gabriel Salles; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. Faculdade de Odontologia de Bauru.

As técnicas radiográficas intra-orais são realizadas em estruturas próximas a região do pescoço, onde esta localizada a glândula tireóide. Neste trabalho enfatizam a importância do uso de protetores para esta região durante a exposição dos pacientes aos raios X. Desde a descoberta destes raios seus efeitos biológicos são descritos na literatura, resultando em muitos estudos feitos para a determinação dos efeitos sobre a glândula Tireóide. Embora a dose de radiação na glândula Tireóide durante uma serie de radiografias periapicais de boca toda seja pequena, aproximadamente 0,91mGy, o Cirurgião -dentista deve considerar que a glândula está localizada na direção do feixe primário de radiação e por esse motivo, instituiu-se a obrigatoriedade do uso do Protetor para a glândula com a Portaria 453 do Ministério da Saúde de 1998. A obrigatoriedade baseia-se no principio ALARA (As Low As Reasonably Achievable) que reconhece que é possível, não importa quão baixa seja a dose de radiação, haver efeitos deletérios e por esse motivo todos os operadores de raios X devem trabalhar com doses mínimas que possibilitem a obtenção de radiografias com qualidade.

Referências bibliográficas:

1. Stranden E, Widmark A, Sekse T. Assessing doses to interventional radiologists using a personal dosimeter worn over a protective apron. Acta Radiol 2008 May; 49(4): 415-8.
2. Mokhtari-Dizaji M, Sharafi AA, Larijani B, Mokhlesian N, Hasanzadeh H. Estimating the absorbed dose to critical organs during dual X-ray absorptiometry. Korean J Radiol 2008 Mar-Apr; 9(2): 102-10.
3. Warren-Forward H, Cardew P, Smith B, Clack L, McWhirter K, Johnson S, Wessel K. A comparison of dose savings of lead and lightweight aprons for shielding of 99m-Techneium radiation. Radiat Prot Dosimetry 2007; 124(2): 89-96.

47. Antibioticoterapia profilática em odontologia: avaliação sob a luz da ecologia microbiana do biofilme.

OLIVEIRA, Karen Flávio Andrade de*; CRIADO, Elisângela Cardoso; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; OKAMOTO, Ana Claudia. FOA-UNESP

O objetivo deste trabalho foi discutir, a partir de resultados referentes a perfis de susceptibilidade a antimicrobianos e da composição da microbiota bucal em pacientes apresentando diferentes condições de saúde oral, a indicação e eficácia de drogas antimicrobianas utilizadas em cirurgias de cabeça e pescoço e na prevenção às infecções cardiovasculares após bacteremia transitória. Para tanto, foram avaliados os dados de antibiogramas realizados pelos docentes do laboratório de microbiologia da Faculdade de Odontologia de Araçatuba-UNESP, entre 1993 e 2008, além de resultados de culturas e detecção molecular dos principais patógenos isolados de infecções orofaciais. Os dados foram submetidos à regressão logística multivariada e permitiram verificar que drogas do grupo dos aminoglicosídeos não deveriam ser empregadas no tratamento de infecções de cabeça e pescoço, tampouco os novos macrolídeos, que não apresentam vantagens significativas frente às drogas tradicionais. Em pacientes com histórico de automedicação com cefalosporinas e penicilinas, associadas ou não ao metronidazol, observou-se uma elevação da contaminação por microrganismos superinfecantes, de forma que o ciprofloxacina e o norfloxacina se mostraram eficazes nessas condições. A susceptibilidade à clindamicina ainda a coloca como droga de escolha em infecções mistas associadas a microrganismos anaeróbios bucais e bactérias exógenas, como ocorre em casos de trauma, sendo que nos abscessos dento-alveolares sem histórico de automedicação ou utilização pregressa de antimicrobianos, o emprego da amoxicilina (via oral) ou ampicilina (uso parenteral) ainda se mostra adequado. As tetraciclina somente deveriam ser empregadas em condições nas quais os tecidos do hospedeiro viessem a atuar como sistemas de liberação lenta da droga, como em periodontia.

Referências bibliográficas:

1. Botero, JE, Arce, RM, Escudero, M, Betancourth, M, Jamarillo, H, Contreras, A. (2007). Frequency of detection of periodontopathic and superinfecting bacteria in HIV-positive patients with periodontitis. *J. Int. Acad. Periodontol.*, 9 (1), 13-18.
2. Sakamoto H, Naito H, Ohta Y, Tanakna R, Maeda N, Sasaki J, et al. Isolation of bacteria from cervical lymph nodes in patients with oral cancer. *Arch Oral Biol* 1999; 44: 789-93.
3. Signoretto C, Canepari P, Perry AM, Ton-That H, Mazmanian SK and Schneewind O. Paradoxical effect of inserting, in *Enterococcus faecalis* penicillin-binding protein 5, an amino acid box responsible for low affinity for penicillin in *Enterococcus faecium*. *Arch Microbiol* 2000; 173: 213-219.

48. LIPOMA DE LÍNGUA: relato de caso clínico.

BOTARO, Luciana de Lima*; SILVA, Douglas Pereira da; NUNES, Alexander Contriciani; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI- Faculdades Adamantinenses Integradas

Lipoma é um tumor benigno com acúmulo de tecido gorduroso comum no corpo, porém raro na cavidade bucal. Seu tamanho pode variar produzindo até lesões com vários centímetros de diâmetro. Sua coloração pode variar dependendo de sua localização, desde amarelado até rosa-pálido. Geralmente assintomático, com exceção se produzir compressão em estruturas nervosas. Podem apresentar-se solitários ou múltiplos, incomum e recebendo a denominação de lipomatose. A forma de tratamento é simples envolvendo a remoção cirúrgica sendo raras as recidivas. CASO CLÍNICO: paciente sexo feminino, 75 anos de idade, leucoderma com queixa de caroço na língua. Lesão nodular com coloração levemente amarelada sugestiva de lipoma, sendo submetida a biópsia excisional que ao exame histopatológico confirmou-se o diagnóstico de lipoma.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW et al. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. Rodrigues AN et al. Lipoma de Língua. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço* 2006; 35(2): 126-127.
3. Vasconcelos BCE et al. Lipomas da cavidade oral. *Rev. Bras. Otorrinolaringol* 2007; 73(6): nov/dec.

49. Cisto Odontogênico X Cisto não Odontogênico.

GAVA, Gabrielly Henrique*; PACANARO, Lara Vieira*; FURUSE, Cristiane Fumiko; MATHEUS, Gildo; TOLEDO, Henrique José Baldo de. FAI- Faculdades Adamantinenses Integradas

Paciente apresentando aumento volumétrico no palato duro região anterior e média lado direito relatando que o mesmo surgiu há 3 anos aproximadamente e que foram realizados alguns procedimentos sem sucesso absoluto até o momento. Foram realizados exames radiográficos de rotina e punção aspirativa na região considerada e diante dos dados colhidos suspeitou tratar-se de cisto residual infectado. O cisto residual forma-se a partir da ressecção incompleta do cisto radicular, lateral ou dentígero bem como pode surgir a partir da extirpação ou esfoliação de um dente, e como conseqüência de uma degeneração cística de material granulomatoso de um dente que sofreu procedimento de extração e exibiu um granuloma associado ou pode ainda surgir a partir do desenvolvimento ou proliferação de restos epiteliais odontogênicos residuais de um dente extraído. O cisto radicular é o mais comum dos cistos odontogênicos. Ao contrário dos outros tipos de cistos, ele envolve o ápice de um dente erupcionado e, no mais das vezes, resulta de uma infecção da câmara pulpar e do canal radicular provocada pela cárie dentária. O revestimento epitelial do cisto radicular é derivado dos restos epiteliais de Malassez existentes no ligamento periodontal, e não parece apresentar a tendência para a transformação amelo-blastomatosa como a encontrada no cisto dentígero. A maioria dos casos é assintomático e não apresenta evidência clínica da sua presença. Não é freqüente este tipo de cisto atingir um tamanho a ponto de destruir muito osso, e ainda mais raramente produz expansão das tabuas corticais.. CASO CLÍNICO: paciente sexo feminino, raça negra, 2ª década de vida, com queixa de aumento volumétrico na maxila envolvendo palato duro lado direito região anterior e média, com relato de evolução há aproximadamente 3 anos, e algumas intervenções realizadas sem resolução do caso. Foi realizada punção aspirativa e outros exames complementares. Com diagnóstico diferencial de cisto radicular e cisto residual procedeu-se a biópsia excisional com enucleação da lesão. A paciente encontra-se em acompanhamento.

Referências bibliográficas

1. Neville BW et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. Oliveira FMP. Estudo da ocorrência das lesões bucais na clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UNIP – campus Indianópolis, por meio de um método desenvolvido para coleta e processamento de dados. Dissertação (mestrado) São Paulo, 2007.
3. Santos TS et al. Cistos Odontogênicos: estudo epidemiológico de 72 casos. Rev Bras Cirurgia de Cabeça e Pescoço 2007; 36(1).

50. Queratoacantoma – caso clínico.

SILVA, Jamila Freitas*; FERREIRA, Lígia Lavezo*; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; CASTRO, Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul (FUNEC)

O Queratoacantoma é uma lesão com características clínicas e histopatológicas semelhantes ao Carcinoma espinocelular bem diferenciado. É raramente encontrado em pessoas com menos de 45 anos de idade; tem maior ocorrência na raça branca, e predileção para o sexo masculino. As lesões afetam lábio inferior e superior com igual freqüência. A lesão nodular se apresenta na forma de cúpula, séssil, bem demarcada e firme, com um tampão central de ceratina. A porção externa do nódulo tem cor e textura normais, mas pode ser eritematosa, superfície em geral é irregular, podendo estar ulcerada, encrostada e freqüentemente verruciforme. Caso Clínico: Paciente da raça branca, sexo masculino, 52 anos, apresentou-se à consulta devido aparecimento de lesão nodular ulcerada superficial na semimucosa labial inferior, do lado direito, bordas endurecidas e leito não dobrável, coloração esbranquiçada, e cerca de 1,5 cm de diâmetro, ausência de dor, queixando-se da aparência antiestética no local. O diagnóstico diferencial proposto foi de carcinoma espinocelular e queratoacantoma. Optou-se pela biópsia incisional para a realização do exame histopatológico que resultou sugestivo de queratoacantoma. A seguir realizou-se a segunda cirurgia (biópsia excisional), para a total remoção da lesão. O pós-operatório de 3 semanas evidenciou cicatrização satisfatória, sem sinais clínicos de recidiva.

Referências bibliográficas:

1. Castro AL. Estomatologia. Conceitos básicos e fundamentos para o diagnóstico. 3ª ed. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2000, Cap.7, p.127.
2. Neville BW et al. Patologia oral e maxilofacial. 2ª ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan S.A., 2004, Cap.10, p. 341-343.
3. Kuivanen TT et al. Transformation-specific matrix metalloproteinases, MMP-7 and MMP-13, are present in epithelial cells of keratoacanthomas. Mod Pathol 2006; 19(9):1203-12.
4. Magalhaes RF et al. Diagnosis and follow-up of keratoacanthoma-like lesions: clinical-histologic study of 43 cases. J Cutan Med Surg 2008 Jul-Aug; 12(4):163-73.

51. Mucocele: relato de caso clínico.

BONFADA, Jéssica*; BATISTA, Rosi Mara; BARBOSA, Ellen Karini; LINS, Sâmira Âmbar; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FURUSE, Takeo Adhemar. FUNEC- Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul

Mucocele é nome dado a uma lesão cística benigna normalmente contendo saliva em seu interior, assintomática e causada pelo rompimento do ducto das glândulas salivares menores da cavidade bucal. Geralmente é causada por um trauma local. É de cor azulada, sendo encontrada geralmente mais em crianças e adultos jovens. Comumente é encontrada na superfície do lábio inferior, podendo ser encontrada também no revestimento interno da mucosa jugal, no ventre da língua e no assoalho da boca. Quando encontrada no assoalho da boca, a mucocele é conhecida como rânula. O tamanho das mucoceles variam de 1mm a vários centímetros. A sua duração pode ser de dias a anos, e pode ocorrer inchaço recorrente com ocasional ruptura de seus conteúdos. Algumas resolvem-se espontaneamente após um curto período, outras são crônicas e exigem remoção cirúrgica total ou marsupialização. Pode ocorrer recidivas, sendo necessário, nestes casos, remoção da glândula salivar como medida preventiva. CASO CLÍNICO: Paciente sexo feminino, 15 anos de idade, leucoderma, com queixa de bolinha no lábio inferior. À anamnese relatou ter surgido aproximadamente 2 meses com períodos de remissão parcial sem o desaparecimento completo. Informou ainda ter surgido após trauma local. Considerando-se a anamnese e exame físico optou-se pela biópsia excisional que confirmou ao histopatológico processo de fenômeno de retenção de mucos.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2.ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. Patronicio LG, Damasceno PG, Patronicio JA. Mucocele maxilar em lactente de 4 meses de idade. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia 2008; 74(3).
3. Nico MM, Park JH, Lourenço SV. Mucocele in pediatric patients: analysis of 36 children. Pediatr Dermatol 2008; 25(3): 308-11.

52. CARCINOMA ESPINOCELULAR: relato de caso clínico.

BOTARO, Luciana de Lima; SILVA, Douglas Pereira da*; NUNES, Alexander Contriciani*; FURUSE, Cristiane Fumiko; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI- Faculdades Adamantinenses Integradas

O carcinoma espinocelular é o tipo mais comum dos cânceres de boca, sendo responsável por 95% das neoplasias malignas bucais. As áreas mais afetadas são lábio, língua e assoalho, manifestando-se geralmente na forma de úlcera com base endurecida, bordas evertidas, leito com crostas melicéricas, restos necróticos, hiperêmico ou leucoplásico. Dentre os fatores de risco temos o tabaco, álcool e sol. O tratamento envolve desde radioterapia, quimioterapia e cirurgia exigindo também equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas. CASO CLÍNICO: paciente sexo masculino, 88 anos de idade, melanoderma com queixa de caroço no céu da boca, relatando segunda sua acompanhante evolução de aproximadamente 3 meses. Ao exame físico observou-se nódulo no limite palato duro e mole e mais duas outras lesões localizadas em outras regiões. Considerando-se as características clínicas o diagnóstico diferencial foi de Carcinoma espinocelular. Realizada a biópsia incisional o exame histopatológico confirmou a suspeita e o paciente encaminhado a serviço especializado de oncologia.

Referências bibliográficas:

1. Barros RMG, Magalhães AV, Schmit FC. Câncer de boca: expressão imuno-histoquímica de c-erbB-2, Bcl-2 e EGFR – estudo comparativo com leucoplasia e hiperplasia inflamatória. Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS 2005; 20(50): out./dez.
3. Dedititis RA et al. Características clínico-epidemiológicas no carcinoma espinocelular de boca e orofaringe. Rev Bras Otorrinolaringol 2004; 70(1): jan./feb.
3. Neville, B.W. et al. Patologia Oral & Maxilofacial. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

53. Diagnóstico Diferencial na Gengivoestomatite Herpética.

BARBÉRIO, Gabriel Salles*; BARBOSA, Carolina Oliveira; CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares. Faculdade de Odontologia de Bauru-USP

Resumo: Causada geralmente pelo vírus do herpes simples tipo I, a infecção inicial é subclínica em aproximadamente 95% dos casos com sintomas de linfadenopatia cervical, indisposição e sem lesões bucais. A gengivoestomatite herpética primária aparece após um período de incubação de 3 a 12 dias e sua prevalência é maior em crianças entre 2 a 4 anos. A transmissão pode acontecer por contato direto ou indireto. O período prodromico caracteriza-se por mal-estar geral, febre, irritabilidade, dor de cabeça, perda de apetite e linfadenopatia nos primeiros dias. A seguir surgem as manifestações bucais, quase sempre, precedidas de inflamação gengival, representadas por lesões nas gengivas, língua, palato duro e face interna do lábio, vesiculares e dolorosas que após o rompimento, assemelham-se a outras ulcerações comuns na mucosa da boca como as aftas vulgares. As lesões persistem geralmente até 14 dias e a reparação ocorre sem deixar cicatrizes. Neste trabalho, pretendemos ilustrar um caso de estomatite herpética enfatizando diagnóstico diferencial com outras lesões semelhantes.

Referências bibliográficas:

1. Lazarini PR, Vianna MF, Alcantara MPA, et al. Pesquisa do vírus herpes simples na saliva de pacientes com paralisia facial periférica de Bell. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006; 72:7-11.
2. Varella RB, Pires JL, Saraiva, CA, et al. Diagnóstico laboratorial da infecção pelo vírus herpes simples (HSV) em pacientes transplantados e não-transplantados. *J Bras Patol Med Lab* 2005; 41:257-262.
3. Silva SR, Deboni MCZ, Naclério-Homem MG. Herpes simples – aspectos clínicos, métodos de diagnósticos e tratamento. *JBCJ Bras Clin Odontol Inegr* 2004; 45:266-270.
4. Stemmer AC, Cherubini K, Figueiredto MA, Yurgel LS. Herpes simples no serviço de estomatologia do Hospital São Lucas da PUCRS: estudo epidemiológico. *Rev odonto ciênc* 2005; 20:372-378.
5. Boivin G. Diagnosis of herpesvirus infections of the central nervous system. *Herpes suppl.* 2004; 2:48-56.
6. Pindborg JJ. Atlas of diseases of the oral mucosa. 5ª Ed, Atlas 1993
7. Regezi JA, James MS, Sciubba J. Oral Pathology – Clinical Pathologic Correlations. 3ª Ed. W B Saunders. 1998

54. Cisto residual em maxila.

SILVA, Marcell Moço; AREDE, Livia Trevelin; ALVES, Carolina Pires*; KIAN, Adriano Takashi; CASTRO, Alvimar Lima de, CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.

Os cistos inflamatórios constituem 85% dos cistos maxilares, e destes os mais comuns são os radiculares, que se originam das cáries dentárias, que resultam na morte pulpar, estes podem permanecer nos maxilares após a extração do dente afetado, e neste caso, recebe a denominação de residual. O objetivo deste trabalho é relatar um novo caso clínico de cisto residual em uma paciente com 75 anos de idade com tumefação dolorosa na região de rebordo maxilar edêntulo. O exame radiográfico evidenciou uma área radiolúcida com limites radiopacos, com 2,5 cm em seu maior diâmetro. Com o diagnóstico clínico de cisto residual, realizou-se punção aspirativa, positiva com líquido amarronzado e enucleação cirúrgica com curetagem óssea, onde ocorreu uma pequena comunicação buco-sinusal. O exame histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. O acompanhamento pós-cirúrgico de 30 dias mostrou ausência de recidiva. Conclui-se que na prática odontológica as radiografias devem ser empregadas rotineiramente, principalmente em extrações dentais, de modo que se localizem lesões periapicais ainda com dimensões reduzidas. Destaca-se ainda, a necessidade de curetagem após as exodontias.

Referências bibliográficas:

1. Correa M, Elias R, Cherubim K, Ponzoni D. Cisto radicular residual: relato de caso clínico. *JBC J Bras Cli Odontol Integ* 2002; 6(32):
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
3. Gorlin RJ. Cistos dos Maxilares, Soalho Bucal e Pescoço. Monografia para o 1º Congresso e XIX Jornada Brasileira de Estomatologia, Bauru, 1993.
4. Shear M. Cistos da Região Bucomaxilofacial. São Paulo, Livraria Santos Editora, 1989, 2ª edição.

55. Cisto paradentário de grandes proporções.

SILVA, Marcell Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antonio Carlos; GONÇALVES, Tiago da Silva*; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.

O cisto paradentário é um cisto odontogênico de origem inflamatória, incomum localizado junto à junção amelo-cementária, que ocorre mais comumente nas faces vestibular, distal ou mesial de terceiros molares inferiores vitais, parcialmente erupcionados e com história de pericoronarite. O objetivo deste trabalho é relatar um novo caso clínico de cisto paradentário em uma paciente com 19 anos de idade com tumefação dolorosa na região de ângulo da mandíbula. O exame radiográfico evidenciou uma área radiolúcida com limites radiopacos, na região de trigonoretromolar, distalmente ao terceiro molar do lado direito incluso, com 2,0 cm em seu maior diâmetro. Com o diagnóstico clínico de cisto paradentário, realizou-se a biópsia excisional com a extração do dente envolvido e curetagem óssea. A análise microscópica evidenciou cavidade patológica limitada por epitélio estratificado pavimentoso e parede cística composta por tecido fibroso com intenso infiltrado inflamatório. O acompanhamento pós-cirúrgico de 45 dias mostrou ausência de recidiva. Conclui-se que dentes parcialmente erupcionados podem levar a lesões do tipo inflamatória como o cisto paradentário que se não tratadas podem chegar a grandes proporções e o cirurgião dentista é de importância ínfima para o diagnóstico correto e por consequência o bom tratamento.

Referências bibliográficas:

1. Costa I, Castro AL. Estudo epidemiológico do cisto paradental em pacientes na faixa etária de 17 a 23 anos. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2005; 59(4):283-7.
2. Freire Filho FWV, Asprino L; Jorge J, Moreira RWF, Moraes M. Cisto paradentário bilateral. *Rev Assoc Paul Cir Dent* 2004; 58(3):219-22.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
4. Philipsen HP, Reichart PA, Ogawa I, Swei Y, Takata T. The inflammatory paradental cyst: a critical review of 342 cases from a literature survey, including 17 new cases from the author's files. *J Oral Pathol Med* 2004;33(3): 147-55.

56. Papiloma escamoso: relato de caso clínico.

PONTON, Mathias Teixeira de*; FURUSE, Cristiane Fumiko; RESENDE, Mauro Augusto de; TOLEDO, Henrique José Baldo de; MATHEUS, Gildo. FAI- Faculdades Adamantinenses Integradas.

O papiloma escamoso é uma proliferação benigna do epitélio escamoso estratificado, que resulta em uma massa papilar ou verrugosa. Provavelmente a lesão é induzida pelo papiloma vírus humano (HPV), que encerra uma família de mais de 100 tipos de vírus do subgrupo A do papovavírus. Geralmente o papiloma é único, no entanto, podem ocorrer papilomas múltiplos e, nestes casos, deve ser feita a diferenciação com a verruga vulgar, entidade comum na pele e rara na boca, de origem viral. Dentre as lesões benignas causadas pelo HPV podemos citar o papiloma, a verruga vulgar, o condiloma acuminado e a hiperplasia epitelial focal. Os papilomas escamosos ocorrem com a mesma frequência em homens e mulheres. A faixa etária mais afetada ocorre entre os 30 e 50 anos de idade, sendo os sítios de eleição a língua, lábios e palato mole, embora qualquer superfície bucal possa ser afetada. A reação em cadeia da polimerase (PCR) e captura híbrida identificam os tipos do HPV, sendo estes considerados os exames de maior sensibilidade e os mais usados na atualidade. O HPV 16 e 18 é o tipo mais comum associado a câncer oral e de colo de útero enquanto os tipos 6 e 11 são os mais frequentemente encontrados em lesões benignas e pré malignas e raramente nas lesões neoplásicas da cabeça e pescoço. Segundo CASTRO, T.M.P.G. et al, 2004, entre as alterações bucais possivelmente associadas ao HPV, é possível destacar as seguintes: Papiloma de células escamosas, Condiloma Acuminado, Verruga vulgar, Hiperplasia epitelial focal, Líquen plano, Leucoplasia oral e Carcinoma oral. O tratamento de lesões orais por HPV como o condiloma, papiloma ou verruga pode ser clínico ou cirúrgico. CASO CLÍNICO: Paciente sexo masculino, leucoderma, 63 anos de idade, com queixa de "caroço" no assoalho da boca, e à anamnese relatou já ter sido removido uma lesão semelhante aproximadamente há 4 anos e que a lesão atual surgiu aproximadamente uns 5 meses. Ao exame físico observou-se nódulo, exofítico, superfície moriforme, base pediculada, com tamanho aproximado de 0,6 cm em seu maior diâmetro, consistência fibrosa, mucosa adjacente íntegra. Considerando as características clínicas foi realizada biópsia excisional, estabelecendo o diagnóstico de Papiloma escamoso.

Referências bibliográficas:

1. Castro TMPG et al Manifestações orais associadas ao papilomavírus humano (hpv) conceitos atuais: revisão bibliográfica. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2004;70(4):546-550.
2. Kozomara RJ et al. Prognostic significance of TP53 mutations in oral squamous cell carcinoma with human papilloma virus infection. *Int J Biol Markers* 2007; 22(4): 252-7.
3. Neville BW et al. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2ª.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
4. Yapijakis C et al. Prevalence of HPV types in a cohort of Greeks with clinical indication of infection. *Anticancer Res* 2008; 28(4b): 2233-7.

57. Dificuldades na condução do diagnóstico de doença com aspectos multifatoriais.

AGUIAR, Rosângela Conceição Miotti de Souza*; UGA, Estela Moraes*; CASTRO, Alvimar Lima de; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; TOLEDO, Henrique José Baldo de; FURUSE, Takeo Adhemar. Fundação Municipal de Educação e Cultura de Santa Fé do Sul (FUNEC), Faculdade de Odontologia de Araçatuba (UNESP).

Língua geográfica é uma condição de etiopatogenia obscura, geralmente detectada no exame clínico. Numerosas teorias tentam relacionar essa doença ao estresse emocional, infecção fúngica e bacteriana além de estar associada a várias condições diferentes, incluindo a psoríase, dermatite seborréica, síndrome de Reiter e, mais recentemente, a atopia. As características dessa lesão são observadas nos dois terços anteriores da superfície dorsal da língua, de possível padrão hereditário, acomete 1 a 3% da população, em qualquer idade e com predomínio nas mulheres, mostra-se por várias placas eritematosas, despapiladas, circinadas, em geral indolores, com borda esbranquiçada e ligeiramente elevada. CASO CLÍNICO: Paciente leucoderma, 40 anos de idade, sexo feminino relatou ter observado pequenas manchas avermelhadas localizadas no lado direito região anterior da língua, ardência e evolução lenta, onde ao exame físico observou-se limites nítidos, superfície rugosa, medindo aproximadamente 0,5cm. Ressaltou ainda seu alto nível de estresse e informou o uso de vários medicamentos sem melhoras do quadro clínico. Através da citologia esfoliativa e exame clínico concluiu-se tratar de língua geográfica. A finalidade do trabalho é co-relacionar as condutas adequadas para um bom desempenho do profissional, evitando manobras desnecessárias, atuando com qualidade e eficiência. Mostrar, que o uso inadequado de medicamentos tanto não tem a eficiência esperada, como pode dificultar o trabalho do profissional habilitado, podendo haver comprometimento no diagnóstico definitivo e resolução do caso.

Referências bibliográficas:

1. Neville B. W. et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 2. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
2. Neto LK et al. Relação entre língua geográfica e psoríase. <http://www.patologiaoral.com.br/texto50.asp> > acessado em 10 de outubro de 2008.
3. Aguiar Junior FCA. Estudo de identificação de ansiedade-estado e ansiedade-traço em pacientes portadores de língua geográfica. Piracicaba, 2003. Dissertação (Mestrado)-Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. (2003).

58. Fibroma ossificante periférico: relato de caso clínico.

PAGANIN, Gislaïne*; CASTRO, Luciene Pereira de PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; MORAES, Norberto Perri. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP

O fibroma ossificante periférico é uma neoplasia benigna que acomete tecido gengival com focos calcificados em seu interior. Acomete principalmente mulheres na faixa etária dos 20 anos. O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de paciente do sexo masculino, 48 anos de idade, leucoderma. No exame físico extrabucal, nada digno de nota foi observado. Ao exame físico intrabucal constatou-se nódulo submucoso superficial, arroxeado, consistente à palpação, no rebordo alveolar inferior na porção mediana da mandíbula, assintomático e com 6 meses de evolução. Radiograficamente, a lesão mostrou-se radiolúcida em forma de meia-lua, medindo 4mm na sua maior extensão. Fez-se a biópsia excisional e a análise histopatológica da lesão mostrou material constituído de tecido conjuntivo fibroso com focos de calcificação em seu interior. Análise conjunta dos resultados clínicos, radiográficos e histopatológico permitiram o profissional definir o diagnóstico de fibroma ossificante periférico para o caso clínico em estudo.

Referências Bibliográficas:

1. Kumarsk, Rams. et al. Multicentric peripheral ossifying fibroma. J Oral Sci 2006; 48(4): 239-43.
2. Silva CO, Sallum AW et al. Localized gingival enlargement associated with alveolar process expansion peripheral ossifying fibroma coincident with central odontogenic fibroma. J Periodontol 2007; 78(7): 1354-9.
3. Prasad S. et al. Peripheral ossifying fibroma and pyogenic granuloma. Are they interrelated? N Y State Dent J 2008; 74(2): 50-2.

59. Sialolitíase submandibular: relato de caso clínico.

CASTRO, Luciene Pereira de*; PAGANIN, Gislaíne; PIRES-SOUBHIA, Ana Maria; MORAES, Norberto Perri. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A sialolitíase é uma doença comum às glândulas salivares maiores, é caracterizada pela obstrução da secreção salivar por cálculos no interior do ducto ou parênquima glandular. Ocorre em qualquer idade, predominando no sexo masculino. Poderá simular, clinicamente, outras sialodênites ou mesmo neoplasias de glândulas salivares o que, por vezes, dificulta o diagnóstico. Com o propósito da busca do correto diagnóstico para a doença Sialolitíase apresentamos o caso clínico de paciente do sexo feminino, 59 anos de idade, leucoderma, que se apresentou na Clínica da FOA/UNESP com dor e tumefação extrabucal na região submandibular. Ao exame físico intrabucal, foi notado presença de secreção purulenta pelo ducto excretor da glândula submandibular. Radiograficamente observou-se presença de sialolito na área de queixa. O diagnóstico definitivo foi sialolitíase submandibular com presença de infecção secundária. O tratamento foi à remoção cirúrgica do sialolito sob cobertura antibiótica, obtendo-se com isso a resolução da doença.

Referências Bibliográficas:

1. Boehm, A. et al. Sialendoscopy: diagnostic possibilities and therapeutic options. *Laryngorhinotologie* 87 (5): 317-21.
2. Markiewicz, MR. ET AL. Sialolithiasis in a residual Wharton's duct after excision of a submandibular salivary gland. *The Journal of Laryngology and Otology* 2007; 121(2): 182-5.
3. Silveira RL et al. Multiple Sialoliths in right submandibular gland: case report. *Revista Faculdade Odontologia de Lins, Piracicaba*, 2005; 17 (1): 39-42.
4. Soares, LP. et al. Submandibular gland sialolith in a renal transplant recipient: a case report. *The Journal of contemporary dental practice* 2005; 6(3): 127-33.
5. Takeda, Y. et al. Sialolith of the submandibular gland with bone formation. *Pathology internacional* 2003; 53(5):309-12.

60. Diagnóstico das enfermidades infecciosas bucais: comparação de métodos.

FERNANDEZ, Ariane Moreira*; GIMENEZ, Lara Cristina Oliver*; ABATE, Stefania de Paula Assunção; MARINHO, Carolinne Machado; FERREIRA, Alana Carolina dos Santos; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

Diferentes métodos laboratoriais vêm sendo desenvolvidos para a elaboração de diagnósticos mais precisos e o desenvolvimento de protocolos mais adequados de atendimento clínico e acompanhamento dos pacientes. Esses métodos podem ser divididos em convencionais e moleculares. Dentre os métodos tradicionais destacam-se o cultivo microbiano, a citologia e os testes sorológicos, enquanto os métodos moleculares passam pela identificação do genoma microbiano no tecido ou, pelo menos o produto de sua expressão gênica, destacando-se a amplificação por PCR, RT-PCR, AP-PCR e real-time PCR. Nesse estudo, os autores fazem a comparação dos benefícios e limitações dessas técnicas levando em consideração diferentes condições clínicas. Os métodos convencionais são menos sensíveis e podem tomar tempo não disponível, como o cultivo bacteriano em casos de endocardite séptica, enquanto a detecção de DNA persistente na circulação periférica através de PCR pode fechar o diagnóstico. A simples citologia de secreções purulentas constitui procedimento rápido e seguro, mas quando a secreção estudada mostra apenas contaminação leve, essa infecção pode não ser detectada, mas com o real-time PCR pode-se acompanhar, hora a hora, a redução da contaminação em função do tratamento antimicrobiano, enquanto a grande sensibilidade do método permite a detecção de pouco mais de 40 microrganismos na amostra clínica. Por outro lado, a utilização de métodos moleculares depende da qualidade da coleta e processamento das amostras clínicas, o que, diretamente, do procedimento clínico dos espécimes biológicos. Os métodos moleculares não permitem a discriminação entre microrganismos portadores ou destituídos de vitalidade, sendo que o emprego de cultura e de corantes vitais pode permitir essa separação, como se mostra relevante nas infecções de longa duração, como as micoses.

Referências bibliográficas:

1. Kozarov E, Sweier D, Shelburne C, Progulsk-Fox A, Lopatin D. Detection of bacterial DNA in atheromatous plaques by quantitative PCR. *Microb Infect* 2006; 8: 687-693.
2. Travis J, Banbula A, Potempa J. The role of bacterial and host proteinases in periodontal disease. *Adv Exp Med Biol* 2000; 477: 455-465.
3. Ogawa AT, Souza TACB, Uzeda M, Jankevicius JV, Jankevicius SI. Characterization of proteolytic activities of *Fusobacterium nucleatum*. *J Endod* 2006; 32: 521-523.
4. Yuan L, Rodrigues PH, Bélanger M, Dunn Jr WA, Progulsk-Fox A. *Porphyromonas gingivalis* htrA is involved in cellular invasion and in vivo survival. *Microbiology* 2008; 154: 1161-1169.

61. Pigmentação exógena localizada em gengiva: aspectos clínicos.

CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; FARIA, Karina Moraes*; ARÊDE, Livia Trevelin; GAETTI-JARDIM Jr, Elerson. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp

Inúmeros materiais odontológicos implantados no interior da mucosa bucal de forma iatrogênica podem originar pigmentações exógenas localizadas. O material mais comum é o amálgama de prata, introduzido acidentalmente em extrações ou restaurações dentais via espaço alveolar ou periodontal; também utilizado na endodontia em obturações retrógradas pode provocar pigmentações localizadas ao nível do ápice radicular. Clinicamente as pigmentações exógenas se apresentam como manchas negro-azuladas ou cinza, bem definidas, irregular ou difusa, assintomática, com maior frequência em gengiva, mucosa alveolar e assoalho de boca, acometendo indivíduos de qualquer idade, raça ou sexo. Ainda, tais manchas podem ser confundidas com nevo pigmentado, mácula melanótica, melanoma in situ e melanoma invasivo. O diagnóstico principal é feito com base no exame radiográfico da região pigmentada revelando partículas ou fragmentos radiopacos radiograficamente significantes. Normalmente as pigmentações exógenas não necessitam de tratamento a não ser por razões estéticas, psíquicas ou quando há dúvida de diagnóstico. São lesões relativamente comuns, porém, seu diagnóstico não pode ser negligenciado frente a outras alterações pigmentadas.

Referências bibliográficas:

1. Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, Van Der Waal I. Pigmented lesions of oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for diagnosis and some recommendations for the management. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology & Endodontics* 2008; 105(5): 606-616.
2. Pontes HAR, Pontes FSC, Silva KBF, Conte Neto N, Mattos, GV, Feitosa CG. Tatuagem por amálgama – relato de caso. *Ver Para Med* 2004; 18(1): 60-65.
3. Leite CMA, Botelho AS, Oliveira JR, Cardoso SV, Loyola AM, Gómez RS, Vaz RR. Immunolocalization of HLA-DR and metallothionein on amalgam tattoos. *Braz Dent J* 2004; 15(2)

62. Neuralgia do auriculotemporal. Diagnóstico diferencial e tratamento.

OLIVEIRA, Camila Sant'Ana*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera; BENETI, Igor Mariotto; REIS, Juliana Benevenuto; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP

A neuralgia do auriculotemporal é uma enfermidade que pode causar sintomatologia dolorosa semelhante à da Disfunção Temporomandibular (DTM). Neste trabalho serão apresentados dados para o diagnóstico diferencial, além do tratamento de uma paciente com 43 anos queixando-se de dor na região occipital, pré-auricular, mandíbula e ouvido do lado direito há mais de 10 anos. Havia se consultado com médico otorrinolaringologista, neurologista e ortopedista sem total benefício para o controle desta dor nos últimos 2 anos. Ao exame clínico foram relevantes, dor 10 em queimação e "tipo choque" na Escala Visual Analógica (EVA) desencadeada pela palpação da região posterior do ramo da mandíbula do lado direito, que se irradiava para região temporal e músculo esternocleidomastoideo, além de hábitos parafuncionais, dor miofascial em músculos da região e artralgia da Articulação Temporomandibular. O diagnóstico foi neuralgia do auriculotemporal em paciente com DTM. Como a paciente relatou ser ansiosa com extrema interferência da dor em suas atividades diárias foi encaminhada a psicólogo. O protocolo terapêutico englobou associação de tratamento conservador para DTM e infiltração de anestésico com corticóide na área do nervo auriculotemporal resultando em controle satisfatório da dor com relato de dor zero na EVA e, por conseguinte na melhora da qualidade de vida da paciente aos 12 meses de acompanhamento. A neuralgia do auriculotemporal deve sempre ser considerada no diagnóstico diferencial das dores orofaciais, em especial das DTM, devido às semelhanças que podem apresentar quanto à sintomatologia e à necessidade de tratamento diferenciado.

Referências bibliográficas:

1. Pareja JÁ, Pareja J, Yanguela J. Nummular headache, trochleitis, supraorbital neuralgia, and other epicranial headaches and neuralgias: the epicranias. *J Headache Pain* 2003; 4: 125-131.
2. Torres TS, Lucena Neto B, Silva GO, Silva AJM, Dionísio RF, Chaves EA, Sousa-Rodrigues CF. Anatomia quirúrgica del nervio auriculotemporal en el acceso pré-auricular. *Int J Morphol* 2004; 22(4): 327-330.
3. Speciali JG, Gonçalves DAG. Auriculotemporal neuralgia. *Current Pain and Headache Reports* 2005; 9(4): 277-280.

63. Condições periodontais de pacientes que utilizam drogas psicoativas: aspectos clínicos.

QUEIROZ, Fábio Lázaro Oliveira*; VECHIATO-FILHO, Aljomar José*; GALLO, Ariane Jamille; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

Numerosas condições acabam por levar à utilização de medicamentos psicoativos, principalmente na adolescência. Essa classe de drogas acaba por afetar o sistema neuro-endócrino e, por conseguinte, a resposta celular e tecidual do paciente à agressão microbiana. Assim, o presente estudo apresenta as condições periodontais de um grupo de 13 pacientes que utilizam esses medicamentos, com prescrição médica, e a relação entre esses parâmetros clínicos e a história de utilização desses medicamentos. Treze pacientes, com idade entre 12-33 anos, que utilizam regularmente ansiolíticos e anfetamínicos e um grupo controle de pacientes com a mesma idade e que não utilizam essas drogas foram submetidos à exame periodontal e foram registrados os seus índices de placa, sangramento gengival, profundidade clínica de sondagem e nível clínico de inserção. Os dados foram submetidos à análise estatística e expressos como média e desvio padrão. Prevalência e análise de risco foram feitas utilizando-se as estatísticas de Cochran e Mantel-Haenszel para variáveis dicotômicas, ou teste de Qui-quadrado para análise de proporções quando as variáveis possuíam mais categorias. As inter-relações entre os parâmetros clínicos foram avaliadas por regressão logística multivariada. A população alvo mostrou significativo aumento nos níveis de placa e no índice de sangramento gengival, sendo que no grupo teste 38,46% dos pacientes era portador de periodontite e os demais evidenciavam gengivite, enquanto no grupo teste, considerando-se a mesma faixa etária e nível de placa bacteriana, nenhum indivíduo mostrou sinais de perda de inserção conjuntiva. Os resultados do presente estudo evidenciam a necessidade de alertar pacientes e profissionais da área da saúde sobre os efeitos que o emprego de medicamentos psicoativos tem sobre a saúde bucal, como forma de minimizar esses danos.

Referências bibliográficas:

1. Aman MG, Lam KSL, Collier-Crespin A. Prevalence and patterns of use of psychoactive medicines among individuals with autism in the Autism Society of Ohio. *J Autism Developmental Disord* 2003; 33(5): 1213-8.
2. Johannsen A et al. Dental plaque, gingival inflammation, and elevated levels of interleukin-6 and cortisol in gingival crevicular fluid from women with stress-related depression and exhaustion. *J Periodontol* 2006; 77(8):1403-9.
3. Whyman RA et al., The oral health of long-term residents of a hospital for the intellectually handicapped and psychiatrically ill. *New Z Dent J* 1995; 91(6): 49-56.
4. Martínez-Mantilla JA et al. Consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes, Bucaramanga, Colombia, 1996-2004. *Rev Salud Publica* 2007; 9: 215-29.

64. Condições periodontais, comportamentais e alterações bucais de pacientes portadores de Síndrome de Down.

PACANARO, Lara Vieira*; GUIMARÃES, Alexandre Fernandes de Souza*; ANDRADE, Dj Jefferson Henrique; DE ANGELIS, Leciana Paula; RAMOS, Marcele Marie Buso; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson.

A Síndrome de Down está associada a diferentes alterações funcionais e morfológicas que vão de leves a severas, como uma maior predisposição às periodontopatias e menor ocorrência de cárie dental. Assim o presente estudo avaliou as condições periodontais e bucais de 40 pacientes portadores de síndrome de Down e igual número de pacientes não portadores da síndrome, com idade variando de 6 a 18 anos, atendidos no CAOE- UNESP e pacientes externos ao programa de atendimento. A avaliação periodontal foi realizada através dos critérios do Periodontal Screening Record – PSR, sendo que as condições dentais foram registradas através do índice CPOD, além das alterações bucais e comportamentais desses pacientes, as quais foram avaliadas através e entrevista com os familiares segundo questionário elaborado por assistente social e psicólogo. Verificou-se que 65% das crianças e adolescentes síndrômicos eram portadores de gengivite, sendo que perda de inserção conjuntiva foi observada em um único paciente. Macroglossia esteve presente em 22,5% dos pacientes síndrômicos examinados, enquanto ao comportamento frente ao tratamento e prevenção de doenças bucais variou de colaborador (45%), a parcialmente colaborador (42,5%). As crianças examinadas mostram elevado índice CPOD, semelhante às crianças não portadoras da síndrome e que fizeram parte do grupo controle.

Referências bibliográficas:

1. Oredugba FA. Oral health condition and treatment needs of a groups of Nigerian individuals with Down Syndrome. *Down Syndrome Research and Practice* 2007; 12: 72-77.
2. Pilcher ES. Treating the Patient with Down Syndrome. *J Contemp Dent Pract* 2001; 2: 058.
3. Puschel SM, Annerén G, Durlach R, Flores J, Sustrová M, Verma IC. Medical care in Down Syndrome. *Acta Paediatr* 1995; 84: 823-827.
4. Sasaki Y, Sumi Y, Mitazaki Y, Hamachi T, Nakata M. Periodontal manangement of an adolescent with Down Syndrome. A case report. *Int J Paediatr Dent* 2004; 14: 127-135.

65. A água do equipo odontológico como fonte de disseminação de microrganismos patogênicos e entéricos.

GIMENEZ, Lara Cristina*; RIBEIRO NETO, Carlos Alberto*; WAYAMA, Marcelo; GARCIA JÚNIOR, Nilton Antônio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; LANDUCCI, Luis Fernando. FOA - UNESP

Com a conscientização da classe odontológica sobre a problemática da infecção cruzada, a maioria dos pontos críticos observados nos protocolos de prevenção foi contornada ou saneada. Entretanto, algumas áreas do consultório odontológico continuam sendo negligenciados ou subavaliados e, dentre eles, destaca-se o sistema de água do equipo odontológico. Dentre os microrganismos mais freqüentemente utilizados como indicadores da qualidade da água consumida estão os coliformes totais e coliformes fecais, que também podem ser responsáveis por infecções graves e, geralmente, refratárias aos antibióticos. O presente estudo comparou a presença de coliformes fecais, coliformes totais e número total de bactérias por mililitro de água de 85 amostras de água provenientes equipos odontológicos de varias áreas da cidade de São José do Rio Preto - SP. Utilizou-se metodologia preconizada pelo Ministério da Saúde, Portaria nº 36. Foi realizada a contagem do número total de microrganismos heterotróficos da água do reservatório e da seringa triplice, sendo considerado como satisfatório o número máximo de 200 UFC/mL e verificada a presença de coliformes totais e fecais por meio da análise de características morfológicas, morfoceculares e bioquímico fisiológicas em testes presuntivos e confirmativos. Com relação a água do reservatório foram observadas que das 43 amostras, 76,74% das amostras mostraram-se significativamente contaminadas, variando os valores de 220 UFC/mL até 210000 UFC/mL. Das amostras da seringa triplice 79,06% mostraram-se muito contaminadas, com valores variando de 220 UFC/mL até 1100000 UFC/mL. Concluiu-se que 77% das amostras de água não atenderam aos padrões de potabilidade estabelecidos, podendo ser consideradas fonte potencial de infecção cruzada e pós-operatória. Uma amostra mostrou contaminação por coliformes fecais.

Referências bibliográficas:

1. Aguiar CM, Pinheiro JT. Avaliação bacteriológica da qualidade da água utilizada nos equipos odontológicos. Rev Ass Paul Cirurg Dent 1999; 53(3): 228-35.
2. Castiglia P et al. Italian multicenter study on infection hazards during dental practice: control of environmental microbial contamination in public dental surgeries. BMC Public Health 2008; 8: 187-192.
3. Dias AAM et al. Biossegurança: como devemos eliminar os resíduos do nosso consultório. Disponível em: <http://www.odontonew.com/art.04_bio_03>. Acesso em: 15 maio 2004.
4. Ferreira RA. Barrando o invisível. Rev Ass Paul Cirurg Dent 1995; 49(6): 417-27.
5. Watanabe E et al. Dental unit water: bacterial decontamination of old and new dental units by flushing water. Int J Dent Hygiene 2008; 6: 56-62.

66. Microbiota salivar e do sulco gengival: inter-relações ecológicas.

SOUZA, José Antônio Santos*; SILVA, Vanessa Ferreira da*; SHIMADA, Maurício Hidemi; ZAVAREZ, Larissa Balbo; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A patogênese das periodontopatias está ligada a diferentes espécies microbianas, em particular os bastonetes Gram-negativos, que constituem bons indicadores de risco e normalmente são transmitidos através da saliva. O presente estudo avaliou a contaminação microbiana na saliva em pacientes com diferentes condições periodontais e a possibilidade de transmissão dos principais periodontopatógenos. A população estudada foi constituída de 70 indivíduos sadios, 53 pacientes com gengivite e 52 pacientes com periodontite crônica, idade média de 43,27 ± 16,83 anos, ambos os gêneros. Todos os pacientes foram submetidos à avaliação utilizando-se os critérios do PSR. Optou-se pela coleta dos três sítios periodontais com maior profundidade de sondagem, acrescidos de uma amostra de saliva. O DNA das amostras era extraído através do QIAamp DNA e a detecção da presença de 16 patógenos foi avaliada por PCR convencional. Prevalência e análise de risco foram feitas utilizando-se as estatísticas de Cochran e Mantel-Haenszel para variáveis dicotômicas, e teste de Qui-quadrado quando as variáveis possuírem 3 ou mais categorias. A análise permitiu que complexas relações ecológicas na microbiota bucal fossem avaliadas. Assim, existiu uma associação sinérgica entre *A. actinomycetemcomitans*, *E. corrodens*, *P. intermedia* e *P. gingivalis*; entre *C. rectus*, *P. micros*, *P. intermedia*, *P. gingivalis* e *T. forshytia*; *F. nucleatum* e *T. forshytia*; *P. endodontalis* e *P. intermedia*; entre *C. rectus*, *D. pneumosintes* e *P. intermedia* no biofilme subgengival e saliva. Assim, os resultados do estudo reforçam a possibilidade do emprego de saliva para avaliação da microbiota associada às periodontopatias e que a análise do conteúdo microbiano da saliva reflete as condições periodontais e de higiene dos pacientes. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Faveri M, Mayer MPA, Feres M, De 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. Haffajee AD, Patel M, Socransky SS. Microbiological changes associated with four different periodontal therapies for the treatment of chronic periodontitis. Oral Microbiol Immunol 2008; 23: 148-57.
3. Boutaga K, Savelkoul PHM, Winkel EG, Van Winkelhoff AJ. Comparison of subgingival bacterial sampling with oral lavage for detection and qualification of periodontal pathogens by real-time polymerase chain reaction. J Periodontol 2007; 78(1): 79-86.
4. Ebersole JL, Holt SC, Hansard R, Novak MJ. Microbiologic and immunologic characteristics of periodontal disease in Hispanic Americans with type 2 diabetes. J Periodontol 2008; 79(4): 637-46.
5. Price RR, Viscount HB, Stanley MC, Leung K-P. Targeted profiling of oral bacteria in human saliva and in vitro biofilms with quantitative real-time PCR. Biofouling 2007; 23(3/4): 203-13.

67. *Pseudomonas aeruginosa*: patógeno oportunista em pacientes com necessidades especiais.

TORRES, João Paulo Prado*; OLIVEIRA, Kamila Freitas*; MEDEIROS, Ana Carolina Cabral de; GALLO, Ariane Jamile; ANGELIS, Leciana Paula de, GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

P. aeruginosa é um microrganismo associado com infecções graves em pacientes hospitalizados e é causa freqüente de infecções multirresistentes a antimicrobianos. Como esse microrganismo pode ser encontrado no ambiente externo e mucosa intestinal, sua presença na cavidade bucal quase sempre denota contaminação exógena. Assim o presente estudo avaliou, por meio de cultura e PCR, a ocorrência de *P. aeruginosa* em 20 pacientes autistas, 40 pacientes com síndrome de Down e 40 crianças em idade escolar. Após os exames clínicos, espécimes de saliva e biofilme bucal foram coletados. Os espécimes foram cultivados em ágar de tripticaseína de soja acrescido de sangue desfibrinado de cavalo, por 24-48 h, em aerobiose, a 37°C. A detecção desse microrganismo também foi realizada por PCR. Entre os pacientes autistas, esse microrganismo foi cultivado de 12 amostras de biofilme (60%) e detectado por PCR em 85% das amostras, enquanto entre as crianças com síndrome de Down o mesmo foi observado em 12,5% dos espécimes e não foi observada em crianças não portadoras de necessidades especiais. Os dados do presente estudo evidenciam que a ocorrência de *P. aeruginosa* pode estar associada a uma maior dificuldade de higienização e contato orofecal, condições socioeconômicas e culturais. Os dados também não excluem a possibilidade de que uma maior predisposição individual possa interferir com as estomatites associadas a esses bastonetes ou que medicamentos psicoativos consumidos possam interferir com a resistência imunológica desses pacientes. Auxílio FAPESP 07/51016-3

Referências bibliográficas:

1. Lee SR, Kwon HK, Song KB, Choi YH. Dental caries and salivary immunoglobulin A in Down syndrome children. *J Paediatr Child Health* 2004; 40: 530-533.
2. Pinto LMCP. Fatores envolvidos com a experiência de cárie em crianças de 4 e de 6 anos de idade atendidas em um programa educativo-preventivo. 2003. 134 f. Tese (Doutorado em Odontopediatria) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2003.
3. Sakellari D, Arapostathis KN, Konstantinidis A. Periodontal conditions and subgingival microflora in Down syndrome patients. A case-control study. *J Clin Periodontol* 2005; 32: 684-690.
4. Carvalho EMC, Araújo RPC. A saúde bucal em portadores de transtornos mentais e comportamentais. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2004; 4(1): 65-75.

68. Perfil do paciente com neuralgia trigeminal. Estudo clínico e retrospectivo

SANTOS, Ana Carolina Marouelli*; MURAYAMA, Rafael Akira; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP

A neuralgia trigeminal (NT) é uma condição dolorosa que afeta a região orofacial, geralmente unilateral, envolvendo uma ou mais divisões do nervo trigêmeo. Caracterizando-se por dor abrupta, intensa e de curta duração, é mais comum em mulheres acima dos 40 anos podendo ser idiopática ou estar associada a doenças de base. O tratamento pode ser medicamentoso e/ou cirúrgico. O objetivo deste trabalho foi realizar um estudo revisivo de NT, num período de 11 anos, visando melhor conhecer o perfil clínico desses pacientes através de dados demográficos, sinais e sintomas, qualidade da dor, localização, áreas de ponto de gatilho de dor e resposta ao tratamento. Foram avaliados 27 pacientes com NT. Os resultados mais significativos foram: maior ocorrência em mulheres (59%), raça branca (62%), idade média 61 anos, dor tipo paroxística (100%), cronicidade média de 6 anos e intensidade média de dor 9 na Escala Visual Analógica (EVA). O ramo mandibular foi o mais acometido (65%) com ponto de gatilho próximo ao forame mentoniano. O tratamento inicial mais utilizado foi o medicamentoso (Carbamazepina), sendo eficaz em 11 (40,7%) dos pacientes. Pode-se concluir que o perfil clínico dos pacientes deste estudo revelou maior acometimento de mulheres a partir da sétima década de vida, com dor paroxística de intensidade 9 na EVA e no ramo mandibular. É de responsabilidade do cirurgião dentista diagnosticar e orientar o paciente no tratamento da NT junto a equipe multidisciplinar.

Referências bibliográficas:

1. Bennett GJ. Neuropathic pain in the orofacial region: clinical and research challenges. ; 18(4): 281-6.
2. Watson CP. Management issues of neuropathic trigeminal pain from a medical perspective. *J Orofac Pain* 2004; 18(4): 366-73.
3. Peñarrocha M, Cervelló MA, Marti E, Bagán JV. Trigeminal neuropathy. *Oral Diseases* 2007; 13(2): 141-150.

69. Vírus Epstein-Barr e Citomegalovírus e Radioterapia: relação com mucosite.

MAFEI, Mariane Azuma*; GALLO, Ariane Jamile *, CELVES LEITE, Nayara Aguiar; SOARES, Gláucia Resende; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

Decididamente a literatura vem mostrando que os víruses da família Herpesviridae se mostram associados à agudização de diferentes enfermidades bucais, como as doenças periodontais e periapicais, merecendo destaque os víruses Epstein-Barr (EBV) e Cito Megalo Vírus (CMV), capazes de produzir infecções produtivas, persistentes e recorrentes em várias linhagens celulares, como células epiteliais, linfócitos e do sistema mononuclear fagocitário. O presente estudo é, até onde sabemos, a primeira descrição desses víruses em pacientes irradiados com diferentes graus de mucosite. Inicialmente, amostras de saliva, mucosa lisa e biofilme sub e supragengival foram coletadas de 40 pacientes com idade variando de 16 a 80 anos, simultaneamente à realização dos espécimes clínicos. A seguir procedia-se a extração do DNA total por meio de kit comercial QIamp DNA Mini Kit e a presença do DNA desses dois víruses era avaliada por PCR empregando-se iniciadores e condições de amplificação específicas para cada vírus. Inicialmente apenas 5 (12,5%) amostras foram positivas para o vírus EBV e 7 (17,5%) para o vírus CMV, sendo que imediatamente após o final da radioterapia, quando 88,89% dos pacientes apresentavam mucosite bucal, 17 (42,5%) apresentavam o vírus EBV e 21 (52,5%) eram positivas para CMV. Nenhum dos pacientes que não desenvolveram mucosite apresentou infecção pelos víruses EBV e CMV, no momento da coleta dos espécimes clínicos. Os resultados do presente estudo sugerem que os eventos celulares e teciduais que envolvem a radioterapia de pacientes com câncer de cabeça e pescoço possam estar intimamente ligadas à recorrência ou reativação de infecções por esses víruses herpéticos, os quais reconhecidamente podem afetar a resposta imune do paciente e, por conseguinte, o desenvolvimento de doenças associadas a patógenos oportunistas. Auxílio FAPESP 07/54851-0

Referências bibliográficas:

1. Andric M, et al. Human cytomegalovirus is present in odontogenic cysts. *Oral Microbiol Immunol* 2007; 22: 347-51.
2. Contreras A, Slots J. Herpesviruses in human periodontal disease. *J Periodontol Res* 2000; 35: 3-16.
3. Haut PR, et al. Detection of EBV DNA in the cord blood donor for a patient developing Epstein-Barr virus-associated lymphoproliferative disorder following mismatched unrelated umbilical cord blood transplantation. *Bone Marrow Transplantation* 2001; 27: 761-5.
4. Idesawa M, et al. Detection of Epstein-Barr virus in saliva by real-time PCR. *Oral Microbiol Immunol* 2004; 19: 230-232.
5. Saygun, I, Kubar A, Özdemir A, Slots J. Periodontitis lesions are a source of salivary cytomegalovirus and Epstein-Barr virus. *J Periodont Res* 2005; 40: 187-91.
6. Yildirim S, et al. Detection and quantification of herpesviruses in Kostmann syndrome periodontitis using real-time polymerase chain reaction: a case report. *Oral Microbiol Immunol* 2006; 21: 73-8.

70. Mucosite e radioterapia: aspectos clínicos.

MAZINI, Rafael Gonçalves*; MELLO, Caroline Cantieri de; MIYASAKI, Marcela Lumi; MATSUSITA, Talita; SOUZA, Fátima Regina Nunes de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA-UNESP

A mucosite é uma das mais prevalentes e sérias reações adversas da radioterapia (RT), atingindo de 40% a 100% dos pacientes. O objetivo do presente estudo foi avaliar a ocorrência e severidade da mucosite em pacientes submetidos à radioterapia para o tratamento do câncer de cabeça e pescoço. A amostra estudada foi constituída de 40 pacientes estavam iniciando o tratamento radioterápico, associado ou não à ressecção cirúrgica da lesão. A radioterapia exclusiva ou adjuvante, foi realizada pelo Acelerador Linear, com fracionamentos de 180 cGy/dia, no Centro de Radioterapia de Megavoltagem em São José do Rio Preto-SP, variando de 5040 a 7020 cGy. Após a anamnese, realizou-se o exame das mucosas bucais para avaliação da ocorrência de diferentes graus de mucosite, entre 15 e 22 dias do início da RT. Verificou-se que somente 5 (12,5%) não desenvolveram a mucosite, enquanto a mucosite grau III foi a mais prevalente, atingindo 16 (40,0%) dos pacientes, seguida do grau IV- 7 (17,5%), grau I- 6 (15,0%) e grau II- 4 (10,0%). Tratamento foi interrompido devido a manifestação da mucosite em 15% dos pacientes, que sentiam dificuldade de alimentação e maior susceptibilidade às infecções.

Referências bibliográficas:

1. 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: 180-186.
2. Quinn B et al. Guidelines for the assessment of oral mucositis in adult chemotherapy, radiotherapy and haematopoietic stem cell transplant patients. *Eur J Cancer* 2008; 44: 61-72.
3. Lalla RV et al. Management of oral mucositis in patients who have cancer. *Dent Clin North Amer* 2008; 52: 61-77.

71. Cavidade bucal como reservatório de microrganismos entéricos.

BEARARE, Gabriela Patrício*; GONÇALVES, Rafael Simões*; SANTOS, Angélica Feltrin dos; MECA, Livia Buzati; OKAMOTO, Ana Claudia; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

As infecções bucais, quando causadas por microrganismos da própria microbiota bucal, são de extensão e gravidades limitadas. Entretanto, quando microrganismos externos ao ambiente bucal estão associados a essas infecções, as mesmas se tornam mais sérias e, com frequência, refratárias aos antimicrobianos. Dentre os microrganismos que mais colaboram para a refratariedade dessas infecções estão os gêneros *Enterococcus*, *Proteus* e *Enterobacter*, todos oriundos da microbiota intestinal humana e com limitada distribuição na cavidade bucal. Assim, o presente estudo avaliou, por meio de PCR, com iniciadores e condições de amplificação específicas para cada microrganismo, a ocorrência de bactérias entéricas na microbiota bucal 200 brasileiros portadores das mais variadas condições de saúde periodontal e bucal, a ocorrência de *Enterobacteriaceae* e *Enterococcus* sp. e *E. faecalis*. Membros da família *Enterobacteriaceae* foram detectados em 38% dos portadores de prótese total e de 47% dos portadores de periodontite, enquanto *Enterococcus* sp. foi detectado em 25% dos pacientes examinados, independentemente das condições de saúde bucal. *E. faecalis* esteve presente em mais de 80% das amostras positivas para esse gênero microbiano. Os dados do presente estudo evidenciam que a ocorrência de microrganismos entéricos é bastante elevada na microbiota bucal da grande maioria dos pacientes examinados, o que obriga os profissionais de saúde a repensar as estratégias que limitam a disseminação desses microrganismos, bem como a possibilidade de que a microbiota desses pacientes difere significativamente da descrita na literatura internacional, geralmente associada aos países desenvolvidos. Auxílio FAPESP 07/54851-0 e 07/51016-3

Referências bibliográficas:

1. Gaetti-Jardim Jr E, Nakano V, Wahasugui TC, Cabral FC, Gamba R, Avila-Campos MJ. Occurrence of yeasts, enterococci and other enteric bacteria in subgingival biofilm of HIV-positive patients with chronic gingivitis and necrotizing periodontitis. *Braz J Microbiol* 2008; 39: 257-61.
2. Helovuoto H, Hakkarainen K, Paunio K. Changes in the prevalence of subgingival enteric rods, staphylococci and yeasts after treatment with penicillin and erythromycin. *Oral Microbiol Immunol* 1993; 8(2): 75-9.
3. Faveri M, Mayer MPA, Feres M, De Figueiredo LC, Dewhirst FE, Paster BJ. Microbiological diversity of generalized aggressive periodontitis by 16S rRNA clonal analysis. *Oral Microbiol Immunol* 2008; 23: 112-8.
4. Haffajee AD, Patel M, Socransky SS. Microbiological changes associated with four different periodontal therapies for the treatment of chronic periodontitis. *Oral Microbiol Immunol* 2008; 23: 148-57.
5. Boutaga K, Savelkoul PHM, Winkel EG, Van Winkelhoff AJ. Comparison of subgingival bacterial sampling with oral lavage for detection and qualification of periodontal pathogens by real-time polymerase chain reaction. *J Periodontol* 2007; 78(1): 79-86.

72. Miíase Oral: Estudo Clínico- Científico da afecção.

JAROUCHE, Amira Saadi*; ASAHI, Fábio Hiroito, FREIRE, Alexandre Rodrigues, BIASOLI, Éder Ricardo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba- UNESP

Dentre as muitas afecções que acometem a cavidade bucal, destaca-se a Miíase, que vem a ser a invasão de tecidos vivos por larvas de moscas, acometendo tanto animais quanto seres humanos, principalmente aqueles que vivem na área rural, assim como aqueles que possuem enfermidades tais como a tetraplegia, debilidade mental, entre outras, fazendo que mantenham a boca constantemente aberta, ou ainda em indivíduos que adormecem com a boca aberta durante o dia.

Produzida por larvas de dípteros (moscas varejeiras), esta enfermidade não é comum, havendo poucos relatos na literatura. Caracteriza-se clinicamente por larvas, distribuídas principalmente na região dos dentes anteriores e na sua gengiva correspondente, podendo até mesmo haver infiltração para estruturas anatômicas mais profundas, tais como seio maxilar e fossa nasal. Com sua evolução pode ocasionar a destruição dos tecidos orais e odor fétido.

O objetivo do presente estudo é mostrar características clínicas da afecção e fatores de risco através do estudo de inúmeros trabalhos científicos e clínicos, visando informação, prevenção e tratamento de casos já instalados.

Referências bibliográficas:

1. Cencil J, Zardo M, Takahashi A, Sá ACD de, Martins LD, Godoy Gonçalves RCG. Miíase bucal - Revisão da literatura. *UEPG Ci Biol Saúde* 2006; 12 (2): 39-43.
2. Boros LF, Boros LH, Boros LF, Silva PA, Bordini Junior J. Miíase Labial. *Rev Dens* 2006; 14(1): 2-10.
3. Nascimento EMF do, Oliveira JB de, Paes MJ, Lobo AP, Silva ALA da, Júnior ERS, Leal JLF, Moya-Borja GE. Miíases humanas por *Cochliomyia Hominivorax* (Coquerel, 1858) (Diptera, Calliphoridae) em hospitais públicos na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. *Entomol Vect* 2005 12 (1): 37-51.

73. Ocorrência de anquiloglossia em uma comunidade indígena brasileira.

DESSETE, Lilian Perin*; GUIMARÃES, Alexandre Fernandes de Souza; SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales; MECA, Livia Buzati; VIEIRA, Evanice Menezes Marçal; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A anquiloglossia corresponde à inserção curta do freio lingual, desde a base da língua até o rebordo alveolar, dificultando os movimentos linguais e pode se apresentar bastante aderido ao assoalho da cavidade bucal. Assim, este estudo objetivou avaliar a prevalência de anquiloglossia na comunidade indígena das etnias que vivem na reserva Umutina, no município de Barra do Bugres/Mato Grosso em diversas faixas etárias. A amostra foi constituída de 291 índios, sendo que 108 (37,11%) apresentavam esta alteração. O sexo masculino apresentou maior prevalência, sendo 57 casos (52,78%), enquanto o sexo feminino apresentou 51 (47,22%) dos casos. A distribuição da faixa etária foi feita após análise de agrupamento hierárquico, distribuídas em três grupos: 1- 20 anos, 21- 45 anos e 46 - 99 anos. Sendo que a anquiloglossia apresentou maior prevalência na faixa etária de 1- 20 anos, com 65 casos (60,19%). Outra variável avaliada no estudo e que mostrou significância estatística, por meio do teste Qui-quadrado de Pearson, foi a regularidade das visitas ao cirurgião-dentista, com 40 (30,8%) dos participantes. Possivelmente essa ocorrência extremamente elevada de anquiloglossia se mostre associada a aspectos genéticos, uma vez que em comunidades não indígenas sua ocorrência varia de 0,38% a 4%, sendo que pode ter relação com endogamia em comunidades mais fechadas. Concluiu-se, neste estudo, a existência de elevada ocorrência de anquiloglossia na comunidade estudada, o que direcionou a conduta clínica para acompanhamento dos casos e avaliação futura da necessidade de tratamento para cada paciente. Auxílio FAPESP 07/51016-3

Referências bibliográficas:

1. Arantes R, Santos RV, Coimbra CEA. Saúde bucal na população indígena Xavante de Pimentel Barbosa, Mato Grosso, Brasil. Cad. Saúde Pública 2001 mar./abr.; 17(2): 375-384.
2. Brennan DS, Roberts-Thomson KF, Spencer AJ. Oral health of indigenous adult public dental patients in Australia. Australian Dental Journal 2007; 52(4): 322-328.
3. Dowsett SA, Eckert GJ, Kowolik MJ. Comparison of periodontal disease status of adults in two untreated indigenous population of Guatemala, Central America. J Clin Periodontol 2002 aug.;29 (3): 784-7.
4. Jamieson LM, Bailie RS, Beneforti M, Koster CR, Spencer AJ. Dental self-care dietary characteristics of remote-living indigenous children. Rural and Remote Health Disponível em: <http://rrh.deakin.edu.au>, 2006.
5. Messner AH, Lalakea L. The effect of ankyloglossia on speech in children. Otolaryngol Head Neck Surg 2002; 127: 539-45.

74. Sialolitíase em glândula submandibular: caso clínico.

MORELLI, Gustavo*; FARIA, Karina Morais Faria; CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas; ARÊDE, Livia Trevelin; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - Unesp.

A sialolitíase é a doença das glândulas salivares caracterizada pela formação de massa calcificada ou sialolito no interior dos ductos ou do parênquima glandular que resulta em ectasia salivar. Quimicamente, os sialolitos são condensações de sais de cálcio, como fosfato de cálcio e carbonato de cálcio. Dentre as glândulas salivares, as submandibulares são as mais acometidas o que se deve, em parte, à própria anatomia da glândula e de seu ducto. O presente trabalho objetiva descrever um caso clínico de um paciente do sexo feminino, 52 anos, com queixa principal de desconforto, xerostomia e dores intensas na região posterior de mandíbula, lado esquerdo. Ao exame clínico constatou-se tumefação na região. Foram realizados exame radiográfico e de ultra-sonografia que evidenciaram massa compatível com sialolito. O diagnóstico clínico foi de sialolitíase. A paciente foi submetida à cirurgia para remoção do cálculo e posterior análise histopatológica da peça, cujo laudo foi de sialolito. No pós-operatório de 14 dias, a paciente se apresentou com cicatrização da área cirúrgica satisfatória e remissão dos sintomas presentes no exame clínico inicial. Pôde-se concluir com base na literatura e no caso clínico apresentado a importância do diagnóstico definitivo adequado para sialolitíase, uma vez que a remoção do cálculo se faz necessária.

Referências bibliográficas:

1. Ramos-Jorge J, Motta-Rêgo T, Santos CRR dos. Sialolitíase em glândula submandibular: relato de caso clínico. Arq Odontol 2006; 42(2): 81-160.
2. Matsumoto MA, Ribeiro Jr PD, Nary Filho H, Silva AA da. Sialolito gigante em ducto submandibular. Rev Bras Patol Oral 2005; 4(3):182-4.
3. Oliveira Filho MA de, Almeida LE, Pereira JA. Sialolito gigante associado à fístula cutânea. Rev cir traumatol buco-maxilo-fac 2008; 8(2): 35-8.

75. Sinais de alerta para doenças de base na clínica de dor orofacial.

MAGOSTEIRO, Eduardo*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABE, Daniel Galera; TIEPO, Fabio Mireider; REIS, Juliana Benevenuto; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP

Alguns sinais que ocorrem na clínica de dor orofacial podem indicar a presença de uma doença de base como um tumor maligno ou benigno envolvendo estruturas do sistema nervoso, ou mesmo alguma doença sistêmica. O diagnóstico nesses casos pode ser um grande desafio e por isso é importante a atuação de equipe multidisciplinar. Neste trabalho serão apresentados alguns sinais clínicos que quando presentes podem ser considerados sinais de alerta, e isso será enfatizado através do caso de uma paciente de 51 anos com queixa principal de dor 09 na Escala Visual Analógica (EVA) do tipo profunda no lado esquerdo da face, envolvendo região da ATM, masseter e parótida além de limitação de abertura bucal e sinais neurológicos discretos como hipoestesia e paralisia do lábio superior do lado esquerdo. O diagnóstico diferencial foi DTM, tumor em glândula parótida ou tumor intracraniano. A paciente foi encaminhada a neurologista e posteriormente médico de cabeça e pescoço que diagnosticou tumor maligno em parótida sendo o tratamento realizado por equipe multidisciplinar. O exame clínico detalhado é fundamental e a presença de sintomatologia que indique doença de base não pode passar despercebida na rotina de atendimento de modo que o diagnóstico e tratamento sejam feitos o mais rápido possível.

Referências bibliográficas:

1. Benoliel R, Epstein J, Eliav E, Jurevic R, Elad S. Orofacial pain in cancer: part I—mechanisms. *J Dent Res* 2007; 86(6): 491-505.
2. Epstein JB, Elad S, Eliav E, Jurevic R, Benoliel R. Orofacial pain in cancer: part II--clinical perspectives and management. *J Dent Res* 2007; 86(6): 506-18.
3. Fischer DJ, Klasser GD, Epstein JB. Cancer and Orofacial Pain. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics of North America* 2008; 20(2): 287-301.

76. REABILITAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM COMPLEMENTAÇÃO À PRÓTESE BUCO-MAXILO-FACIAL.

GARCIA, Silvana Gonçalves*; REIS, Juliana Benevenuto; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera. Centro de Oncologia Bucal. FOA – UNESP

A oncologia de cabeça e pescoço exige a atuação de equipe multidisciplinar de médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, psicólogos, fisioterapeutas e fonoaudiólogos, tendo este, importante papel na reabilitação desses pacientes. O fonoaudiólogo atua desde o pré-operatório para esclarecimentos quanto às dificuldades que serão enfrentadas após o procedimento cirúrgico e conscientização da necessidade de acompanhamento em sessões de fonoterapia após a alta hospitalar. Este trabalho visa ressaltar a importância da fonoterapia neste serviço através da apresentação de caso clínico de paciente submetido a infra-meso-estrutura para ressecção de adenocarcinoma de palato duro direito. A avaliação e reabilitação de importantes estruturas do Sistema Sensorio Motor Oral, que estão intimamente relacionadas à produção da fala, voz, respiração, deglutição e motricidade oral, foram realizadas por meio de exercícios específicos, manobras de proteção de via aérea e consistências alimentares adequadas, após a colocação da prótese obturadora palatina. O trabalho em equipe favorece o restabelecimento dessas funções mais precocemente, resultando em reinserção do paciente na sociedade com melhora da qualidade de vida.

Referências bibliográficas:

1. Martins MVG, Vale-Prodromo LP, Carrara-De-Angelis E. Efeito da Prótese rebaixadora de palato na deglutição e fonoarticulação de um paciente submetido a glossectomia total: um relato de caso. In: *Revista Fonoaudiologia Brasil*, São Paulo, 2004, 5(1): 1-3.
2. Barros APB, Carrara-De-Angelis E, Fúria CLB, Martins NMS, Mariani PB, Sêneda LM. Reabilitação protética e fonoaudiológica nas palatotomias. In: *Kowalski LP, Dib LL, Ikeda MK, Adde C. Prevenção, diagnóstico e tratamento do câncer bucal*, Frontis Editorial, São Paulo, 1999, p.455-460
3. Carrara-De-Angelis E, Fúria CLB, Mourão LF, Kowalski LP. Atuação da Fonoaudiologia no Câncer de Cabeça e Pescoço, São Paulo, Lovise, 2000, p.19-331.
4. Gielon I. Reabilitação Fonoaudiológica da disfagias em pós-operatório de cirurgia de cabeça e pescoço. In: *Furkin, A.M.; Santini, C.S. Disfagias Orofaríngeas*. Ed. Pró-Fono, Carapicuíba, 2001; p.203-227.

77. FLUOROSE E TRAUMA DENTÁRIO EM UMA CRIANÇA TRATADA PELA TÉCNICA DE MICROABRASÃO PARA RESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA.

Camara, Danielle Mendes da*; MORENO, Amália*; BUENO, Tamires de Luccas; FROTA, Fabíola Diogo de Siqueira; AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila de. Unesp Araçatuba.

Procedimentos com o intuito de remover manchas nos dentes têm sido muito requisitados. Dentre esses procedimentos, pode-se citar as técnicas de microabrasão do esmalte. A microabrasão do esmalte é um método que visa a remoção de descolorações no esmalte dentário, além de ser pouco invasiva, simples, rápida, eficaz e segura. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de um paciente A.L.T.S., sexo feminino, 11 anos de idade, melanoderma, com manchas brancas nos dentes sugestivas de fluorose dentária de grau 3, associada a trauma nos incisivos centrais superiores, durante a formação dentária. Os dentes comprometidos, visando uma melhora estética, foram submetidos a técnica de microabrasão com ácido hidoclorídrico a 18% e pedra pomes, realizadas em 4 sessões. Ao final da última sessão, a paciente e seus responsáveis mostraram-se extremamente satisfeitos com o resultado estético alcançado por esta técnica, elevando consideravelmente a auto-estima da paciente.

Referências bibliográficas:

1. Chalub LLF, Martins CC, Paiva SM. Percepção estética das manchas de fluorose dentária: Relato de caso de gêmeas dizigóticas. *Rev Odonto ciênc* 2008; 23 (3); 302-306.
2. Peruchi, CMS; Bezerra, ACB; Azevedo TDPL; Silva EB. O uso da Microabrasão do Esmalte para Remoção de Manchas Brancas Sugestivas de Fluorose Dentária. *Revista Odontológica de Araçatuba* 2004; 25(2): 72-77.
3. Prado Junior, RR; Ribeiro RC. Microabrasão como tratamento de esmalte fluorótico. *RGO, Porto Alegre* 2008; 56(2): 21-26.
4. Sundefeld RH, Croll TP, Briso ALS, de Alexandre RS, Sundefeld Neto D. Considerations about enamel microabrasion after 18 years. *Am J Dent* 2007; 20: 67-72.
5. Nascimento, G.; Schmitt, V. L.; Naufel, F. S. Microabrasão do esmalte para remoção de manchas superficiais por hipoplasia. *Arq Ciê Saúde da Unipar* 2004; 8 Suplemento 3.

78. Dor por desaferentação: diagnóstico diferencial e tratamento.

SANTOS, Ana Carolina Marouelli*; NUNES, Vanessa Sabel*; MURAYAMA, Rafael Akira; GARCIA, Silvana Gonçalves; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP

A dor por desaferentação é uma das dores neuropáticas contínuas que pode acometer várias áreas do corpo inclusive a boca. Em geral está associada a traumas, no entanto não guarda relação temporal com o fator desencadeante e pode ocorrer independente da presença de lesão aparente. Neste trabalho será apresentado o conceito, características clínicas gerais e diagnóstico diferencial desta patologia, através da apresentação do caso clínico de uma paciente de 68 anos, desdentada total e usuária de prótese total superior, com queixa de dor em queimação no terço médio do palato duro do lado direito, após remoção de uma hiperplasia fibrosa inflamatória realizada na região há 2 anos. A paciente relatou dor 05 na escala visual analógica de dor (EVA), o que corresponde a dor moderada. Foi realizado tratamento medicamentoso local obtendo-se o valor zero na EVA, resultado que vem se mantendo em 10 anos de acompanhamento do caso. O conhecimento das características clínicas das dores neuropáticas, dentre elas a dor por desaferentação, é necessário, uma vez que permitirá ao Cirurgião Dentista propor o correto diagnóstico e tratamento dessas dores na cavidade bucal.

Referências bibliográficas:

1. Vidal MA et al. Capsaicina tópica em el tratamiento del dolor neuropático. *Rev Soc Esp Dolor* 2004; 11:306-318.
2. Mason L, Moore RA, Derry S, Edwards JE, McQuay HJ, Systematic review of topical capsaicin for the treatment of chronic pain. *BMJ*. 2004; 328(7446):991.
3. Pastre T, Faot F, Westphalen FH, da Rosa RS. Treatment of painful post-traumatic peripheral neuropathy with capsaicin in an edentulous patient with extreme resorption in the mental region: a case report. *J Contemp Dent Pract* 2008; 9(3):106-13.

79. Hiperplasia gengival medicamentosa induzida por fenitoína – relato de caso.

MELLO, Leonardo Mota Martinez de*; FERREIRA, Altair Nicolas Euzébio; CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de; DEMATHÉ, Adriana; SOUBHIA, Ana Maria Pires; CASTRO, Alvimar Lima de. FOA-UNESP

A hiperplasia gengival medicamentosa é um dos efeitos colaterais associado à ingestão de fenitoína, imunossupressores e antihipertensivos. As lesões na hiperplasia gengival induzida pela fenitoína apresentam histologicamente tecido conjuntivo fibroso ou aumentado com vários níveis de inflamação, e epitélio gengival hiperplásico. Indivíduos com menos de 30 anos são mais afetados e não há predileção por sexo. É exacerbada em locais com acúmulo de placa bacteriana. O tratamento consiste na redução da dose ou substituição por outra droga, ou intervenção cirúrgica. Paciente do sexo feminino, 12 anos, compareceu com queixa de crescimento excessivo da gengiva. A paciente era epilética e estava sob tratamento com fenitoína há 2 anos. Durante o exame intrabuca, foi notado um severo crescimento gengival generalizado envolvendo a arcada superior e inferior. A gengiva observada era firme, fibrosa, amplamente alargada e com coloração normal. O tratamento consistiu na excisão cirúrgica do tecido hiperplásico para restaurar o contorno gengival. Exame histológico mostrou epitélio hiperplásico, com anastomose e alongamento das cristas epiteliais. Até o controle pós-operatório de 4 anos não foi observada recorrência.

Referências bibliográficas:

1. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-26492007000100008&lang=pt
2. http://tapajo.unipar.br/site/ensino/pesquisa/publicacoes/revistas/revis/view03.php?ar_id=1072
3. Kato, T., Okahashi, N., Ohno, T., Inaba, H., Kawai, S. and Amano, A. Effect of phenytoin on collagen accumulation by human gingival fibroblasts exposed to TNF- α in vitro. *Oral Diseases* 2006; 12(2):156-162.

80. Hemangioma cavernoso em dorso de língua.

SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; SILVA, Ligia Prandi da; PEIXOTO, Lígia Carla*; CASTRO, Alvimar Lima de; felipini, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O hemangioma cavernoso é um hamartoma de vasos sanguíneos comum na infância e prevalente em mulheres brancas, localiza-se na maioria das vezes na região de bochecha e língua. São de cor avermelhada podendo ser planos ou nodulares. Este trabalho tem como objetivo relatar um novo caso clínico de hemangioma cavernoso em uma paciente leucoderma de 27 anos de idade, que relatava sangramento espontâneo em mancha arroxeadada em dorso de língua, 0,3 cm de diâmetro e limites definidos. Com o diagnóstico clínico de hemangioma, procedeu-se a biópsia excisional que histopatologicamente revelou espaços vasculares mais dilatados (cavernosos). O pós-operatório de 30 dias foi favorável. Conclui-se que muito embora lesões hemangiomas congênicas tenham evolução limitada e alguns autores aconselhem apenas o seu acompanhamento clínico, pode ser indicada a remoção cirúrgica quando de ocorrência de qualquer alteração funcional, como no caso relatado, onde a paciente relatava sangramento espontâneo.

Referências bibliográficas:

1. Castro AL. *Estomatologia*. 3.ed. São Paulo: Editora Santos, 2000.
2. Cónsulo FS, Cardoso AAP, D'assunção PL, Lima JRM, Rocha GA. Hemangioma Cavernoso - Relato de Caso. *RMAB* 2005; 55(1/2):pag 27-31.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

81. Penfigóide Mucomembranoso em paciente HIV: relato de caso.

DEMATHÉ, Adriana; MARCIANO, Tiago Leandro*; PEREIRA, Flávia Priscila; BIASOLI, Eder Ricardo; MURAYAMA, Rafael Akira; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP.

O Penfigóide Mucomembranoso (MMP), também conhecido como penfigóide benigno da membrana mucosa e penfigóide cicatricial é um grupo raro de desordem autoimune que produz lesões bolhosas e afeta principalmente mucosas com potencial para formação de cicatriz. As lesões na mucosa bucal são observadas na maioria dos pacientes, mas outros locais, como a pele e as mucosas conjuntiva, nasal, esofágica, laríngea e vaginal podem estar envolvidas. As lesões bucais iniciam como vesículas ou bolhas que se rompem formando áreas ulceradas muito dolorosas e que persistem durante semanas ou meses, quando não tratadas. Poucos estudos mostram doenças bolhosas autoimunes associadas com o vírus da imunodeficiência humana (HIV). Bolhas orais e ulcerações dolorosas acometendo os olhos foram observadas em um paciente HIV positivo. O exame histopatológico revelou uma vesícula subepidérmica e as características globais foram sugestivas de MMP. Neste caso, o MMP foi associado com o HIV e observou-se que interações do vírus com o sistema imunológico podem levar ao desenvolvimento deste processo autoimune.

Referências bibliográficas:

1. De D, Kanwar AJ, Radotra BD, Narang T. Bullous eruption in a patient infected with the human immunodeficiency virus. *Skin Med* 2008; 7: 98-101.
2. Gala S, Fulcher DA. How HIV leads to autoimmune disorders. *Med J Aust* 1996; 164: 224-226.
3. Bull RH, Fallowfield ME, Marsden RA. Autoimmune blistering disease associated with HIV infection. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 47-50.
4. Capizzi R, Marasca G, De Luca A, Tacconelli E, Cauda R, Rotoli M. Pemphigus vulgaris in a human immunodeficiency virus infected patient. *Dermatology* 1998; 197: 97-98.
5. Hodgson TA, Fidler SJ, Speight PM, Weber JN, Porter SR. Oral pemphigus vulgaris associated with HIV infection. *J Am Acad Dermatol* 2003; 49: 313-315.
6. Lateef A, Packles MR, White SM, Don PC, Weinberg JM. Pemphigus vegetans in association with human immunodeficiency virus. *Int J Dermatol* 1999; 38: 778-81.
7. Mahe, A, Flageul, B, Prost, C et al. Pemphigus vegetans in an HIV-1-infected man. *Clin Exp Dermatol* 1994; 19: 447-50.
8. Etzioni A. Immune deficiency and autoimmunity. *Autoimmun Rev* 2003; 2: 364-9.
9. Zandman-Goddard G, Shoenfeld Y. HIV and autoimmunity. *Autoimmun Rev* 2002; 1: 329-37.
10. Scully C, Muzio LL. Oral mucosal diseases: mucous membrane pemphigoid. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2008; 46: 358-66.

82. Lesão de células gigantes inicialmente confundida com infecção endodôntica.

COLENCI, Renato*, BENETI, Igor Mariotto, BERNABÉ, Daniel Galera, DEMATHÉ, Adriana, SOUBHIA, Ana Maria Pires, BIASOLI, Eder Ricardo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP.

A Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) é uma lesão não neoplásica caracterizada por destruição óssea local e que na maioria dos casos se apresenta como imagem unilocular com margens bem definidas. Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, 59 anos, foi encaminhada ao Centro de Oncologia Bucal da FOA-UNESP para avaliação de lesão mandibular persistente após tratamento endodôntico. Na anamnese a paciente referiu que durante 6 meses foi submetida à trocas de curativos no dente 35 sem melhora da odontalgia. O exame intra-oral revelou nódulo submucoso de consistência elástica localizado na região posterior de corpo de mandíbula. Exame radiográfico mostrou área radiolúcida na região do dente 35 e rarefação óssea difusa estendendo-se para o dente 36. Com hipótese diagnóstica de osteomielite crônica difusa foi realizada punção aspirativa que se mostrou negativa. Biópsia incisional foi realizada e o diagnóstico histopatológico foi de Lesão de Células Gigantes. Tomografia Computadorizada mostrou padrão de destruição óssea atípica. O tratamento realizado foi a curetagem da lesão associada à crioterapia. Controle de 22 meses da paciente revelou área operada reparada sem indícios de recidiva. Este caso mostra que a presença de aspectos atípicos na apresentação da LCCG pode levar a uma confusão no diagnóstico clínico.

Referências bibliográficas:

1. Kruse-Lösler B, Diallo R, Gaertner C, Mischke KL, Joos U, Kleinheinz J. Central giant cell granuloma of the jaws: a clinical, radiologic, and histopathologic study of 26 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2006; Mar; 101(3): 346-54.
2. de Lange J, van den Akker HP, van den Berg H. Central giant cell granuloma of the jaw: a review of the literature with emphasis on therapy options. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007 Nov; 104(5): 603-15.
3. Vered M, Buchner A, Dayan D Central giant cell granuloma of the jawbones--new insights into molecular biology with clinical implications on treatment approaches. *Histol Histopathol* 2008 Sep; 23(9): 1151-60.

83. Tubérculo geniano proeminente sob prótese provocando dor.

SILVA, Marcellino Moço; TOLEDO, Henrique José Baldo de; SILVA, Ligia Prandi da*; PEIXOTO, Ligia Carla; CASTRO, Alvimar Lima de; FELIPINI, Renata Callestini. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

O tubérculo geniano proeminente é manifestação que ocorre em pacientes edêntulos há muitos anos, que possuem o rebordo alveolar inferior reabsorvido. Esta manifestação gera instabilidade na prótese e desconforto por parte do paciente. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de tubérculo geniano proeminente em uma paciente meloderma, com 68 anos de idade que se queixava de dor na região de assoalho de boca. Intrabucalmente observou-se reabsorção do rebordo alveolar inferior edêntulo e tumefação avermelhada na região de tubérculo geniano. Com o diagnóstico clínico de tubérculo geniano proeminente que gerava dor, realizou-se exérese cirúrgica com o intuito funcional e cosmético. O resultado histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. O pós-operatório foi favorável e a paciente foi encaminhada para confecção de novas próteses. Conclui-se que algumas estruturas anatômicas normais após a extração dos dentes não se modelam de modo a permitir boa adaptação protética, tendo, na maioria das vezes, que ser removidas cirurgicamente de modo a proporcionar instabilidade protética e ausência de sintomas.

Referências bibliográficas:

1. Carvalho ACP, Carvalho PSP. Exérese de tubérculo geniano proeminente. RGO 1977; 31:180-182.
2. Castro AL. Estomatologia. 3.ed. São Paulo: Editora Santos, 2000.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquet JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
4. Peterson L. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 4 ed São Paulo: Editora Santos, 2005.

84. Ulectomia:Relato de caso clínico.

BUENO, Tamires Luccas*; SANTOS, Simone Maria Geralda dos *; AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila; CÂMARA, Danielle Mendes; MORENO, Amália. Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho UNESP-Araçatuba

Ulectomia é um procedimento cirúrgico que remove a mucosa sobreposta a um dente não irrompido, em decorrência de retardo na sua irrupção sem causa aparente. Esta apresentação tem a finalidade de relatar um caso clínico de uma criança, do sexo feminino, com 9 anos de idade, que foi atendida em uma clínica particular na cidade de Bauru, com a queixa principal de demora da irrupção do incisivo central superior esquerdo permanente (21). A paciente não relatou sintomatologia alguma. Clinicamente, a gengiva encontrava-se hiperemiada, edemaciada e sem a presença de coleção purulenta. Ao exame radiográfico, evidenciou-se a presença do dente permanente. A conduta clínica adotada foi cirúrgica, realizando-se uma incisão de forma elíptica no rebordo gengival, em torno de 1 cm de comprimento, removendo-se o epitélio e expondo-se a porção incisal da coroa, visando acelerar a irrupção do dente 21. Conclui-se que, a ulectomia é um procedimento de fácil realização e um recurso excelente para acelerar a irrupção de dentes com atraso no processo irruptivo

Referências bibliográficas:

1. Toledo OA. Cirurgia oral pediátrica . Odontopediatria: fundamentos para a prática clínica. 2. ed. São Paulo, Premier, Cap. 11, p.270. 1996.
2. Pereira MBB. Urgência e emergência em odontopediatria e primeiros anos de vida. Editora maio, 2001.
3. Cavalcanti AL, Paiva LCA. Utilização da ulectomia na clínica infantil: relato de caso. Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde, Ponta Grossa, 2006; 12 (3): 39-42.
4. Patologia Oral e Maxilofacial-Neville Edição :2a .Ano 2004 Autor:Neville ,Damm,Allen e Bouquet
5. CARREIRA MA, PACENKO MR, MATSUMOTO MA, DEKON, AFC. Cisto de erupção e resolução cirúrgica por ulectomia: caso clínico. J Appl Oral Sci, Bauru, 2003; 11(3): 234.

85. O papel desempenhado pelas periodontopatias no desenvolvimento de patologias cardiovasculares.

MELO, Moriel Evangelista*; FARIA, Karina Morais*; MARCELINO, Sílvia Linardi; ROMITO, Giuseppe Alexandre; ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA – UNESP

Nos últimos 8 anos evidências de que microrganismos bucais e de outros sítios anatômicos podem estar implicados no desenvolvimento de patologias no sistema cardiovascular vem sendo acumuladas. Contudo, diversos problemas de metodologia e associados à própria natureza das alterações estudadas, dificulta o estabelecimento de relação de causalidade. Assim, o objetivo do presente estudo foi detectar, por PCR, a presença de DNA de microrganismos periodontopatogênicos em placas ateromatosas oriundas de pacientes submetidos à endarterectomia das artérias coronárias e pulmonares. Inicialmente, 38 pacientes adultos (idade média de $56 \pm 11,51$ anos) foram selecionados em três centros de cardiologia cirúrgica e submetidos à exame periodontal completo antes de serem submetidos à endarterectomia das artérias coronárias. Durante o procedimento cirúrgico, de 60 a 100 mg de tecido foram asepticamente removidos e transferidos para tubos contendo 5ml de solução de transporte. O DNA total tecidual foi extraído através dos kits comerciais QIAmap DNA Mini Kit e QIAamp e a detecção de 5 espécies periodontais foi realizada por meio de real-time PCR empregando-se o sistema Taqman. Os resultados evidenciaram contaminação das coronárias por *P. gingivalis*, *P. intermedia* e *A. actinomycetemcomitans*, com populações microbianas variando de 104 a 108 bactérias por grama de tecido aterosclerótico. Os resultados foram submetidos à análise logística multivariada e evidenciaram que as condições de saúde periodontal e a contaminação microbiana foram os fatores mais relevantes no desenvolvimento dos ateromas. Os resultados evidenciam que o desenvolvimento de placas ateromatosas pode ter relação com a microbiota bucal, particularmente nos pacientes portadores de infecções crônicas e reações inflamatórias de longa evolução.

Referências bibliográficas:

1. Kozarov E, Sweier D, Shelburne C, Progulsk-Fox A, Lopatin D. Detection of bacterial DNA in atheromatous plaques by quantitative PCR. *Microb Infect* 2006; 8: 687-693.
2. Noack B, Genco RJ, Trevisan M, Grossi S, Zambon JJ, De Nardin E. Periodontal infections contribute to elevated systemic C-reactive protein level. *J Periodontol* 2001; 72: 1221-1227.
3. Travis J, Banbula A, Potempa J. The role of bacterial and host proteinases in periodontal disease. *Adv Exp Med Biol* 2000; 477: 455-465.
4. Yuan L, Rodrigues PH, Bélanger M, Dunn Jr WA, Progulsk-Fox A. *Porphyromonas gingivalis* htrA is involved in cellular invasion and in vivo survival. *Microbiology* 2008; 154: 1161-1169.

86. Ocorrência de Mollicutes na microbiota bucal de indígenas: correlações com as condições de saúde bucal e de higiene.

FERNANDES, Juliana Cezarino*; FARIA, Karina Morais*; CREPALDI, Nádia de Marchi; AMORÓS, Jefferson Vinicius de Souza; ANGELLIS, Leciana Paula de; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP

A classe *Mollicutes* é constituída por um grupo peculiar de microrganismos que não possui parede celular e, embora sua participação em processos infecciosos na região de cabeça e pescoço seja controversa, alguns estudos evidenciam sua capacidade de induzir reações inflamatórias em pacientes portadores de periodontite. O presente estudo parece ser o pioneiro a relatar a ocorrência desses microrganismos em brasileiros nativos com diferentes condições de saúde periodontal. A população foi constituída de 90 índios, onde 48 pacientes eram portadores de gengivite associada ao biofilme microbiano, 38 pacientes com periodontite e 4 sadios, com 8 - 96 anos. Os exames periodontais foram realizados pelos critérios do PSR. Procedeu-se a coleta dos três sítios periodontais com maior profundidade de sondagem, acrescidos de uma amostra de saliva e biofilme supragengival. DNA das amostras clínicas era extraído através do QIAamp MiniKit e a detecção desses microrganismos foi avaliada por PCR com iniciadores específicos. Análise da prevalência e risco foi feita utilizando-se as estatísticas de Mann-Whitney, Qui-quadrado ou Fisher. No biofilme supragengival e subgengival, esses microrganismos foram detectados em 22,92% dos pacientes com gengivite e de 50% daqueles com periodontite. As principais espécies detectadas foram *Mycoplasma salivarium* e *M. orale*, embora 25% das amostras positivas não tenham mostrado relação com as espécies orais de *Mollicutes* e não foram identificadas ao nível de espécie. Os integrantes da classe *Mollicutes* ainda se mostram associados ao sangramento gengival e não evidenciaram relação com as condições de higiene bucal. Os resultados evidenciam que o desenvolvimento das doenças periodontais em brasileiros nativos pode estar associado a um grupo microbiano normalmente não implicado a essas enfermidades em outros grupos étnicos nacionais. Auxílio FAPESP 07/07/51016-3.

Referências bibliográficas:

1. Bendjennat M, et al. Role of *Mycoplasma penetrans* endonuclease P40 as a potential pathogenic determinant. *Infect Immun* 1999; 67: 4456-4462.
2. Cordova CMM, Cunha RAF. Detecção de *Mycoplasma genitalium*, *M. fermentans* e *M. penetrans* em pacientes com sintomas de uretrite e em indivíduos infectados pelo HIV-1 no Brasil. *J Bras Patol. Med Lab* 2002; 38: 33-39.
3. Cultrera, R, et al. Molecular evidence of *Ureaplasma urealyticum* and *Ureaplasma parvum* colonization in preterm infants during respiratory distress syndrome. *BMC Infect Dis* 2006; 6: 166-177.
4. Ferreira HB, Castro LA. A preliminary survey of *M. hyopneumoniae* virulence factors based on comparative genomic analysis. *Gen Mol Biol* 2007; 30: 245-55.

87. Análise do tempo de demora dos pacientes para o primeiro atendimento no centro de oncologia bucal da UNESP.

BENETI, Igor Mariotto*; COLLENCI, Renato; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABÉ, Daniel Galera; SUNDEFELD, Maria Lucia Marçal MAZZA; BIASOLI, Éder Ricardo. FOA-UNESP

Um dos principais fatores prognósticos do câncer é o diagnóstico precoce, levando o paciente a ser classificado em estádios iniciais. Isto faz com que ocorra uma redução do tempo de tratamento oncológico, dos custos hospitalares, dos efeitos psicológicos e das seqüelas, tendo em contrapartida um aumento significativo da sobrevivência do paciente. O propósito deste estudo foi analisar fatores que possivelmente interferiram no tempo que os pacientes com câncer de cabeça e pescoço levaram para procurar atendimento especializado após o aparecimento do primeiro sinal ou sintoma da doença. Foi realizado estudo retrospectivo nos prontuários dos pacientes com diagnóstico de câncer do Centro Oncologia Bucal da Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP, no período de janeiro de 1991 a dezembro de 2006. Foram analisados 880 prontuários, sendo que 624 se enquadravam nos critérios de elegibilidade. Os pacientes foram divididos de acordo com a quantidade de profissionais procurados, especialidade do profissional, idade, cor, área anatômica do tumor primário e estadiamento clínico no momento da consulta. A maioria dos pacientes era do sexo masculino, da cor branca, tinha mais de 60 anos e apresentava estágio clínico IV-A, tendo passado por dois profissionais antes de chegar ao COB, demorando de 31 a 60 dias para iniciarem o tratamento oncológico. Tal estudo mostrou que os pacientes demoram para chegar ao profissional especializado e iniciar o tratamento oncológico.

Referências bibliográficas:

1. Kowalski LP. Carcinoma da boca: epidemiologia, diagnóstico e tratamento. *Acta AWHO* 1991; 10: 8-34.
2. Kowalski LP, Franco EL, Torloni H et al. Lateness of diagnosis of oral and oropharyngeal carcinoma: factors related to the tumour, the patient and health professionals. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1994; 30B: 167-73.
3. Fardini M. Fatores de risco no prognóstico do câncer de boca. Estudo de 1440 casos. *Rev Bras Cir de Cab e Pescoço* 2004; 33(1): jan./fev./mar.

88. Produção de β -lactamases entre microrganismos bucais isolados de pacientes com diferentes condições de saúde bucal e histórico de uso de antimicrobianos.

PEDRO, Máira Fernanda Bardi*; RAMOS, Marcelle Marie Buso; GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson. FOA - UNESP.

A produção de enzimas capazes de degradar drogas β -lactâmicas constitui o principal mecanismo de resistência a essas drogas, as quais são as mais utilizadas no tratamento das infecções de cabeça e pescoço. O presente estudo objetivou avaliar a ocorrência de microrganismos produtores dessas enzimas hidrolíticas na população microbiana bucal de 211 indivíduos com diferentes condições de saúde bucal: 41 edêntulos que utilizavam próteses totais, 89 pacientes com gengivite, 70 com periodontite e 50 periodontalmente sadios. Fez-se o cultivo microbiano do biofilme dental sub e supragengival, bem como da saliva e mucosas dos pacientes. Em meio de cultura seletivos e não seletivos determinou-se o percentual ocupado por microrganismos resistentes à amoxicilina. A seguir, os microrganismos resistentes foram submetidos a testes de susceptibilidade aos antimicrobianos para confirmar a condição de resistência, utilizando-se do método de diluição em ágar ou difusão em ágar, de acordo com as normas aceitas pelo CLSI. Os microrganismos resistentes foram submetidos a testes para avaliar a produção de β -lactamases pelo método da cefalosporina cromogênica e da dupla camada. Verificou-se que com exceção dos microrganismos entéricos e do gênero *Prevotella*, a maioria da microbiota bucal era constituída de microrganismos sensíveis aos β -lactâmicos, sendo que pouco mais de 71.9% dos microrganismos resistentes eram produtores de β -lactamases, algumas das quais com espectro de ação que não permitem a inibição pelo ácido clavulânico e sulbactam. Os pacientes que utilizaram antimicrobianos nos 3 meses que precederam a coleta dos espécimes clínicos possuem uma probabilidade 2.7 vezes maior de serem colonizados por microrganismos entéricos multirresistentes a esses fármacos. Auxílio FAPESP 07/51016-3

Referências bibliográficas:

1. Aminov RI, Garrigues-Jeanjean N, Mackie RI. Molecular ecology of tetracycline resistance: development and validation of primers for detection of tetracycline resistance genes encoding ribosomal protection proteins. *Appl Environ Microbiol* 2001; 67(1): 22-32.
2. Fenollar F, Roux V, Stein A, Drancourt M, Raoult D. Analysis of 525 samples to determine the usefulness of PCR amplification and sequencing of the 16S rRNA gene for diagnosis of bone and joint infections. *J Clin Microbiol* 2006; 44(3): 1018-28.
3. Pérez-Pérez FJ, Hanson ND. Detection of plasmid-mediated AmpC β -lactamase genes in clinical isolates by using multiplex PCR. *J Clin Microbiol* 2002; 40(6): 2153-2162.

89. Ampla malformação arteriovenosa facial – relato de um caso.

DEMATHE, Adriana; COLENCI, Renato*; PEREIRA, Flávia Priscila; BIASOLI, Eder Ricardo; MURAYAMA, Rafael Akira; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de ARAÇATUBA – UNESP.

Paciente do sexo masculino, 26 anos de idade, apresentou-se com uma malformação vascular que há 8 meses associava-se a dores e sangramento. Ao exame intra-oral, foi possível ver que a lesão estendia-se por sua língua, assoalho bucal, mucosa jugal, lábio inferior e palato mole, sendo todas a direita. Uma TC revelou uma grande massa envolvendo a mucosa jugal, parótida e obstruindo parcialmente faringe e laringe. Ele foi submetido a tratamento paliativo com agente esclerosante até ser encaminhado para um centro anomalias vasculares. O reconhecimento precoce e o tratamento da malformação vascular intra oral é imprescindível para evitar complicações. O diagnóstico diferencial entre hemangiomas e malformações vasculares e o tratamento destas anomalias congênicas devem ser conhecidos para o sucesso de uma resolução, uma vez que o tratamento para um grupo baseia-se no acompanhamento, sendo que as outras devem ser removidas logo que possível. O uso de terminologia comum para ambos os grupos podem resultar em um plano de tratamento errado o qual é melhor realizado em uma abordagem interdisciplinar, onde as estratégias são planejadas numa base individual.

Referências bibliográficas:

1. Moure C, Reynaert G, Lehman P, Testelin S, Devauchelle B. Classification of vascular tumors and malformations: basis for classification and clinical purpose. *Rev Stomatol Chir Maxillofac* 2007 Jun; 108(3): 201-9.
2. Bruckner AL, Frieden IJ. Hemangiomas of infancy. *J Am Acad Dermatol* 2003 Apr; 48(4): 477-93.
3. Song JK, Niimi Y, Berenstein A. Endovascular treatment of hemangiomas. *Neuroimaging Clin N Am* 2007 May; 17(2): 165-73.
4. Chiller KG, Passaro D, Frieden IJ. Hemangiomas of infancy: clinical characteristics, morphologic subtypes, and their relationship to race, ethnicity, and sex. *Arch Dermatol* 2002 Dec; 138(12): 1567-76.
5. Ethunandan M, Mellor TK. Haemangiomas and vascular malformations of the maxillofacial region: a review. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2006 Aug; 44(4): 263-72.

90. Histoplasmose com manifestação em assoalho de boca.

SILVA, Marcell Moço; MARQUETE, Antonio Carlos; COUTO, Lorenna Luísa Carvalhais*; FERREIRA, Mayara Barbosa; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP

Histoplasmose é uma infecção fúngica caracterizada por manifestações variadas no hospedeiro, desde infecção assintomática até doença disseminada, podendo ser fatal. A infecção, quase sempre, é produzida pela inalação da fase filamentosa do fungo *Histoplasma capsulatum*, que então penetra até o alvéolo pulmonar, invadindo, posteriormente, os linfonodos hilo-mediastinais e, finalmente, disseminando-se pela corrente sanguínea. As lesões em mucosas ocorrem em 90% dos casos, são polimorfas, ulceradas ou úlcero-vegetantes e se situam na língua, na mucosa oral, na faringe, no septo-nasal e na laringe. Este trabalho objetivou relatar um caso clínico onde foi diagnosticado a histoplasmose em uma paciente com 41 anos de idade queixando-se de muita dor na cavidade bucal e tumefação na região do pescoço. O exame físico verificou presença de linfadenopatia regional nas regiões submandibulares e submentoniana, e intrabucal úlcera branco avermelhada, com limites precisos, base endurecida, leito avermelhado e com bordas evertidas na região anterior do assoalho bucal. Com o diagnóstico clínico de carcinoma espinocelular procedeu-se a biopsia incisiva, que evidenciou células gigantes multinucleares em associação granulomatosa, onde alguns macrófagos continham o microorganismo *Histoplasma capsulatum*, mais evidente pelo método de Grocott-Gomori. A paciente foi encaminhada a um médico, onde se encontra em tratamento. Conclui-se que o cirurgião dentista tem papel fundamental no diagnóstico de lesões infecciosas com manifestação bucal.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. São Thiago PT, Santos JI, Steindel M. Histoplasmose em região de palato duro simulando lesão causada por Leishmania. *Rev Soc Bras Med Trop* 1998;31(2): 225-9.
3. Valle AC F, Moreira LCR, Almeida-Paes JS, Moreira CV, Pizzini MM, Muniz RM. Chronic disseminated histoplasmosis with lesions restricted to the mouth: case report. *Rev. Inst. Med. trop. S. Paulo* 2006; 48(2):113-6.

91. Líquen plano.

SILVA, Marcellino Moço; MARQUES, Thiago Macedo; MARQUETE, Antonio Carlos; FERREIRA; Altair Nicolas Euzébio*; CASTRO, Alvimar Lima de; CRIVELINI, Marcelo Macedo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba UNESP.

O Líquen Plano, doença inflamatória crônica que envolve pele e mucosa, é relativamente comum, com predileção pelo sexo feminino. O objetivo deste trabalho é relatar um novo caso clínico de líquen plano em uma paciente com 47 anos de idade, fumante, com manchas brancas na mucosa jugal bilateralmente, com 2,0 cm em seu maior diâmetro, irregular e mucosa adjacente íntegra. E mancha branca na borda lateral esquerda de língua com 0,5 cm em seu maior diâmetro, irregular e com mucosa adjacente íntegra. A paciente relatou estar vivendo uma situação estressante. Foi realizada biópsias nas lesões, onde a análise histopatológica revelou epitélio hiperqueratótico e infiltrado inflamatório linfocítico em faixa logo abaixo do epitélio, compatíveis com líquen plano. Recebeu-se Celestone 2g por 10 dias, após 15 dias mostrou regressão das lesões com exceção da mucosa jugal esquerda. Aconselhou-se a paciente a diminuir o estresse e recebeu-se Oncilon A em Orabase. Os 30 dias pós-tratamento mostrou ausência da sintomas. Concluiu-se que pacientes com líquen plano devem ser acompanhados para diminuir o quadro sintomatológico e o cirurgião dentista deve aconselha-los a diminuir o estresse, principalmente através de apoio psicológico.

Referências bibliográficas:

1. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.
2. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992008000200021
3. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442003000400013&lng=pt&nrm=iso

92. Cisto epidermóide mimetizando lesão intraoral.

REIS, Bruno Alvarez Quinta*; BERNABÉ, Daniel Galera; SEMENOFF, Tereza Delle Vedove; MURAYAMA, Rafael Akira; FELIPINI, Renata Callestini; BIASOLI, Éder Ricardo. Faculdade de Odontologia de Araçatuba, FOA-UNESP

O cisto epidermóide é lesão benigna, de crescimento lento, localizado dentro da derme ou no subcutâneo e assintomático quando não infectado. Derivado na grande maioria das vezes de uma inflamação localizada do folículo piloso, se constitui de uma proliferação não neoplásica do epitélio infundibular. Caso Clínico: Paciente com 30 anos, sexo masculino, branco, ex-fumante, foi encaminhado ao Centro de Oncologia Bucal da FOA-UNESP para avaliação de aumento volumétrico em região de mucosa alveolar. Na anamnese o paciente referiu que a lesão surgiu há um ano e apresentava aumento progressivo. Ao exame físico extra-oral apresentava aumento volumétrico indolor em região para mentoniana esquerda. O exame físico intra-oral revelou a presença de nódulo submucoso de consistência fibro-elástica, indolor, de aproximadamente 2,5 cm em seu maior diâmetro, localizado em região de mucosa labial e alveolar inferior esquerda. Com hipótese diagnóstica de adenoma pleomórfico, lipoma e mucocele foi realizado cirurgia para exérese. No intra-operatório observou-se que a lesão apresentava uma cápsula de coloração branco-acinzentada. O laudo histopatológico foi de cisto epidermóide. Este caso mostra que, dependendo da localização topográfica, lesões originárias dos anexos cutâneos podem também mimetizar processos intra-orais.

Referências bibliográficas:

1. Jham BC, Duraes GV, Jham AC, Santos CR. Epidermoid cyst of the floor of the mouth: a case report. J Can Dent Assoc. 2007 Jul-Aug;73(6):525-8
2. Ozan F, Polat HB, Ay S, Goze F. Epidermoid cyst of the buccal mucosa: a case report. J Contemp Dent Pract. 2007 Mar 1;8(3):90-6.
3. Koca H, Seckin T, Sipahi A, Kazanc A. Epidermoid cyst in the floor of the mouth: report of a case. Quintessence Int. 2007 Jun;38(6):473-7.

93. Tumor odontogênico queratocístico – relato de caso clínico.

ARÊDE, Livia Trevelin; KIAN, Adriano Takashi*; CIESIELSKI, Francisco Isaac Nicolas; DEMATHÉ, Adriana; MIYAHARA, Glauco Issamu. Faculdade de Odontologia de Araçatuba – Unesp.

O tumor odontogênico queratocístico (TOQ), anteriormente denominado queratocisto odontogênico paraqueratinizado foi classificado recentemente como neoplasia benigna originada no epitélio. Essa classificação se deve ao seu crescimento invasivo, particularidades histológicas e à alta atividade proliferativa do epitélio. Apresenta-se como uma lesão intra-óssea dos maxilares de comportamento destrutivo e recidiva freqüente, com predileção pelo sexo masculino, em torno da segunda e terceira décadas de vida. O objetivo deste trabalho é descrever o caso clínico de um paciente do sexo masculino, 64 anos, raça branca, com queixa principal de sensação de "anestesia" na região de canino e primeiro pré-molar inferior esquerdo bem como o aparecimento de um "inchaço" na região. Ao exame clínico, verificou-se nódulo sésil único na região descrita, medindo aproximadamente dois centímetros de diâmetro, superfície íntegra, coloração normal da mucosa, fibroso à palpação. Como exame complementar, foi realizada uma radiografia panorâmica onde se constatou área radiolúcida com halo radiopaco entre as raízes do canino e primeiro pré-molar inferior esquerdo. O diagnóstico clínico foi de lesão cística. Com o resultado positivo para lesão cística na punção aspirativa, foi realizada exérese da lesão. O resultado do exame citopatológico foi de conteúdo cístico e o histopatológico foi de tumor odontogênico queratocístico. O paciente continua sob controle devido ao alto índice de recidiva do tumor. Podemos concluir que o conhecimento do TOQ é importante para sua inclusão no diagnóstico diferencial de lesões císticas, uma vez que este possui comportamento clínico invasivo.

Referências bibliográficas:

1. Barnes L, Eveson J, Reichart P, Sidransky D. WHO. Histological classification of odontogenic tumours. WHO Classification of tumours. Pathology & genetics: head and neck tumor. Lyon, France: IARC Press; 2005.
2. Antunes AA, Avelar RL, Santos T de S, Andrade ES de S, Dourado E. Tumor odontogênico ceratocístico: análise de 69 casos. Rev Bras Cir Cabeça Pescoço 2007; 36(2): 80-2.
3. Campos GJ de L, Gomes PFS, Sobral APV. Alterações morfológicas decorrentes do processo inflamatório no epitélio de queratocisto. Rev Bras de Patol Oral 2005; 4(1): 27-31.

94. Neuralgia do occipital maior em paciente com disfunção temporomandibular.

BANNWART, Lisiane Cristina*; LONGO, Mariellen*; MURAYAMA, Rafael Akira; BERNABE, Daniel Galera; TIEPO, Fabio Miereider; MORAES, Norberto Perri. FOA-UNESP

A neuralgia do occipital maior apresenta como sintomatologia hipoestesia ou disestesia na área acometida sobreposta por curtos períodos de dor paroxística severa e possibilidade de dor contínua entre as crises. Em geral há sensibilidade à palpação na região inervada e o bloqueio anestésico do nervo geralmente resulta em alívio transitório ou de longa duração. O reconhecimento desta doença para o clínico que trabalha com dor orofacial é muito importante devido à possibilidade de dor referida dessa região para a face. Será apresentado o caso clínico de uma paciente, sexo feminino, 42 anos de idade, raça branca com queixa de dor intensa na região de dentes incisivos superiores e regiões pré-auricular, mandíbula, pescoço e nuca do lado direito com cronicidade de aproximadamente 10 anos. O diagnóstico foi de DTM associada à neuralgia do occipital maior sendo esta confirmada por médico neurologista. A dor foi controlada através de tratamento conjunto desses profissionais com controle da dor que perdura aos 10 meses de acompanhamento. A neuralgia do nervo occipital pode gerar sintomatologia que se sobrepõe ou ainda simula o quadro clínico semelhante ao de uma DTM trazendo dificuldades no diagnóstico, e, por isso, ambas devem ser reconhecidas e tratadas para o sucesso terapêutico.

Referências bibliográficas:

1. Afridi SK, Shields KG, Bholra R, Goadsby PJ. Greater occipital nerve injection in primary headache syndromes – prolonged effects from a single injection. Pain 2006; 122:126–129.
2. Pareja JÁ, Pareja J, Yanguela J. Nummular headache, trochleitis, supraorbital neuralgia, and other epicranial headaches and neuralgias: the epicranias. J Headache Pain 2003; 4: 125-131.
3. Spencer CJ, Gremillion HA. Neuropathic orofacial pain: proposed mechanisms, diagnosis, and treatment considerations. Dent Clin North Am 2007; 51(1):209-24.

95. Relação entre terapia antimicrobiana e seleção de microrganismos resistentes e determinantes de resistência.

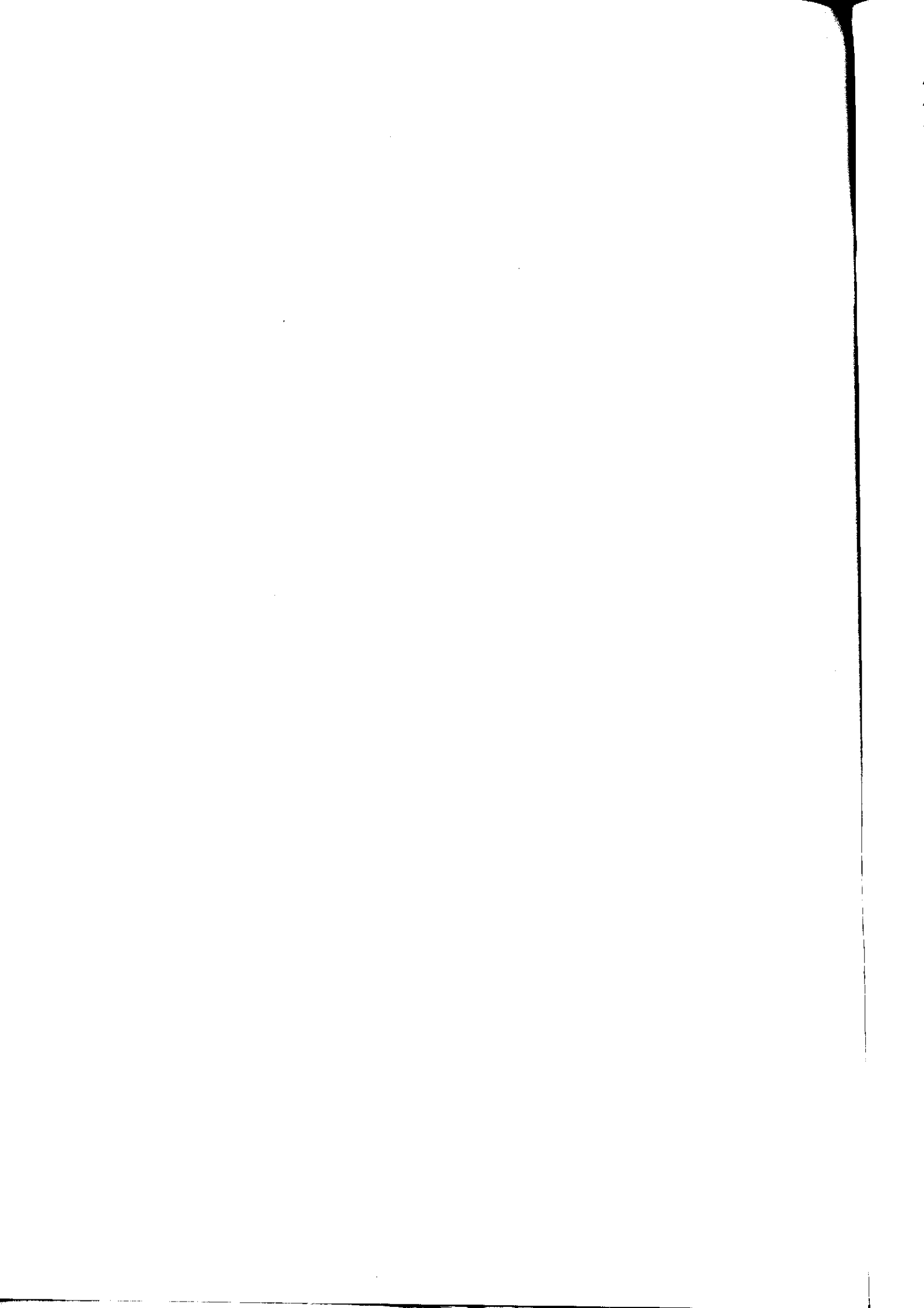
ZAVAREZ, Larissa Balbo*; PESSOA*, Heloísa Sanches; SEMISSATTO, Lilian Barbosa; SANTOS, Fernanda Alves; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson; OKAMOTO, Ana Claudia. FOA-UNESP

Dentre os fatores que mais colaboram para a seleção de microrganismos resistentes aos antimicrobianos está a frequência de uso desses fármacos, sua dosagem e o tempo de manutenção da antibioticoterapia, além da automedicação. Entretanto, embora a relação entre uso de β -lactâmicos e a resistência a esses fármacos já seja conhecida, pouco sabemos sobre a disseminação de genes marcadores de resistência em microrganismos do biofilme bucal. O presente estudo avaliou, em diferentes momentos, o efeito do emprego de tetraciclina, uma droga amplamente utilizada na medicina-veterinária, sobre a presença de microrganismos resistentes a essa droga, bem como a presença de genes de resistência tet na população microbiana de camundongos isogênicos. Para tanto, 30 camundongos Balbc tiveram sua microbiota bucal inoculada em ágar sangue suplementado com hemina, menadiona e sangue desfibrinado de carneiro, acrescido ou não de $8\mu\text{g/mL}$ de tetraciclina. Após 72h de incubação em anaerobiose, a presença de microrganismos resistentes à tetraciclina era avaliada e os isolados eram identificados através de kits comerciais e o DNA extraído para a determinação da presença de 13 diferentes genes tet. Os camundongos passaram a receber tetraciclina na concentração de $80\mu\text{g/mL}$, na água de hidratação, e, após 24 h, 72h, 7d e 14 d do início do emprego de drogas, realizavam-se coletas microbiológicas para avaliar o efeito desse fármaco sobre os níveis de resistência e a presença dos genes de resistência. Verificou-se que antes do tratamento com antimicrobianos 12.5% dos isolados eram resistentes a essa droga, sendo que após 14 dias de antimicrobianos, esse percentual foi elevado a 28.7% do total da microbiota cultivável. A distribuição de marcadores de resistência esteve concentrada nos genes tetM e tetO, sendo que apenas alguns isolados do gênero *Enterococcus* foram portadores do gene tetK.

Referências bibliográficas:

1. Botero, J.E.; Arce, R.M.; Escudero, M.; Betancourth, M.; Jamarillo, H.; Contreras, A. Frequency of detection of periodontopathic and superinfecting bacteria in HIV-positive patients with periodontitis. *J Int Acad Periodontol* 2007; 9(1), 13-18.
2. Sakamoto H, Naito H, Ohta Y, Tanakna R, Maeda N, Sasaki J. Isolation of bacteria from cervical lymph nodes in patients with oral cancer. *Arch Oral Biol* 1999; 44:789-93.
3. Signoretto C, Canepari P, Perry AM, Ton-That H, Mazmanian SK and Schneewind O. Paradoxical effect of inserting, in *Enterococcus faecalis* penicillin-binding protein 5, an amino acid box responsible for low affinity for penicillin in *Enterococcus faecium*. *Arch Microbiol* 2000; 173:213-219.

ÍNDICE AUTORES
NÚMEROS DOS TRABALHOS



ABATE, Stefania de Paula Assunção 58
Aguiar, Rosângela Conceição Miotti de Souza 57
AGUIAR, Sandra Maria Herondina Coelho Ávila 67, 70
ALVES, Carolina Pires 55
AMORÓS, Jefferson Vinícius de Souza 46, 71
ANDRADE, Cléverton Roberto 41
ANDRADE, Djefferson Henrique 60
ANDREOTTI, Agda Marobo 37
ANGELLIS, Leciana Paula de 34, 35, 60, 62, 71
ARAUJO, Karla Cristina Vicentini 40
ARÊDE, Livia Trevelin 29, 30, 55, 59, 65, 75
ASAHÍ, Fábio Hiroito 64
ÁVILA-CAMPOS, Mario Júlio 36, 45, 48, 71
BANNWART, Lisiane Cristina 75
BARBÉRIO, Gabriel Salles 51, 55
BARBOSA, Stefânia Oliveira 35
BARBOSA, Éllen Karini da Silva 50, 54
BARBOSA, Carolina Silveira
BARBOSA, Carolina Oliveira 51, 55
BASSI, Danielle Fernanda, 37, 48
BASSO, Juliana Maria 36
BATISTA, Rosi Mara 49, 50, 54
BEARARE, Gabriela Patrício 64
BENETI, Igor Mariotto 59, 69, 72
BERNABÉ, Daniel Galera 59, 66, 69, 72, 74, 75
BIANCO, Karina Gehardt 37
BIASOLI, Éder Ricardo 64, 69, 72, 73, 74
BIMBATO, Fernanda 35
BIXOFIS, Regiane Benez 43
BONFADA, Jéssica 49, 50, 54
BOTARO, Luciana de Lima 52, 54
BUENO, Robert Florêncio 37
BUENO, Tamires de Luccas 67, 70
CABRAL, Adriana Diniz 29
CABRAL, Rafael Guimarães 43
CAIRES-FELIPE, Juliana 31, 32
CAMARA, Danielle Mendes da 67, 70
CAPELOZZA, Ana Lúcia Álvares 51, 55
CASTRO, Alvimar Lima de 29, 30, 31, 32, 33, 38, 42, 44, 50, 53, 55, 56,
57, 68, 70, 73, 74
CASTRO, Eni Vaz Franco Lima de 42, 50, 53, 57, 68
CASTRO, Luciene Pereira de 57, 58
CELVES LEITE, Nayara Aguiar 63
CIESIELSKI, Francisco Isaak Nicolas 59, 65, 75
COCLETE, Gilberto Aparecido 31
COLENCI, Renato 69, 72, 73
COSER, Marchelo 36
COUTO, Lorenna Luísa Carvalhais 73
CREPALDI, Nádia de Marchi 71
CRIADO, Elisângela Cardoso 52
CRIVELINI, Marcelo Macedo 29, 31, 42, 55, 56, 73, 74
DELORT, Sérgio 40
DEMATHE, Adriana 33, 44, 68, 69, 73, 75
DESSETE, Lilian Perin 65

FACUNDO, Aguinaldo Candido da Silva 33, 44
 FARDIN, Angélica Cristiane 38
 FARIA, Karina Morais 59, 65, 71
 FAVRETTO, Carla Oliveira 30, 32, 46
 FELIPINI, Renata Callestini 33, 38, 43, 44, 53, 68, 70, 74
 FERNANDES, Juliana Cezarino 71
 FERNANDEZ, Ariane Moreira 58
 FERREIRA, Alana Carolina dos Santos 58
 FERREIRA, Altair Nicolás Euzébio 68, 74
 FERREIRA, Lígia Lavezo 53
 FERREIRA, Mayara Barbosa 73
 FINEGOLD, Sydney 45, 48
 FLAUZINO, Álvaro José Seravali 43
 FRANCO, Laura Molinar 34
 FREIRE, Alexandre Rodrigues 64
 FREITAS, Paula Cristhiane 50
 FROTA, Fabíola Diogo de Siqueira 67
 FURUSE, Cristiane Fumiko 42, 52, 53, 54, 56
 FURUSE, Takeo Adhemar 54, 57
 GAETTI-JARDIM, Ellen Cristina 36, 38, 45, 46, 48, 61, 63, 72
 GAETTI-JARDIM JÚNIOR, Elerson 34, 35, 36, 37, 38, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 58, 59,
 60, 61, 62, 63, 64, 65, 71, 72, 76
 GALLO, Ariane Jamille 46, 47, 48, 60, 62, 63
 GARCIA, Sabrina Feltrin 50
 GARCIA, Silvana Gonçalves 66, 67
 GARCIA JÚNIOR, Nilton Antônio 61
 GAVA, Gabrielly Henrique 53
 GERALDES, Aline Martucci 36, 46
 GIMENEZ, Lara Cristina Oliver 58, 61
 GOMES, Wendrew Douglas de Souza 45
 GONÇALVES, Tiago da Silva 56
 GONÇALVES, Rafael Simões 64
 GUIMARÃES, Alexandre Fernandes de Souza 60
 ITO, Fabio Augusto 43
 JAROUCHE, Amira Saadi 64
 KIAN, Adriano Takashi 55, 75
 LANDUCCI, Luis Fernando 61
 LAURETTO, Fátima 44
 LIMA E SILVA, Henrique Celestino 35
 LINHARES E ALMONDES, Nadja Manuela 43
 LINS, Samira Âmbar 34, 49, 54
 LONGO, Mariéllen 75
 LOPES, Patrícia Machado 42
 LYRA, Fernanda de Castro 31, 32
 MAFEI, Mariane Azuma 63
 MAGOSTEIRO, Eduardo 66
 MAGRO-FILHO, Osvaldo 33, 44
 MARCELINO, Silvia Linardi 36, 71
 MARCIANO, Tiago Leandro 69
 MARINHO, Carolinne Machado 58
 MARQUES, Thiago Macedo 33, 56, 74
 MARQUETE, Antonio Carlos 29, 30, 31, 32, 33, 56, 68, 73, 74
 MASSUCATO, Elaine Maria Sgavioli 39, 40, 41
 MATHEUS, Amanda Aquino 35, 47

MATHEUS, Gildo 42, 52, 53, 54, 56
MATHEUS, Maria Tereza Giroto 42
MATSUSITA, Talita 63
MAZINI, Rafael Gonçalves 63
MECA, Livia Buzati 36, 45, 46, 47, 48, 64, 65
MEDEIROS, Ana Carolina Cabral de 62
MELLO, Caroline Cantieri de 63
MELLO, Leonardo Mota Martinez de 68
MELO, Moriel Evangelista 46, 47, 71
MIRANDA, Arthur da Costa 34
MIYAHARA, Glauco Issamu 29, 30, 31, 38, 65, 69, 73, 75
MIYASAKI, Marcela Lumi 63
MONTEIRO, Jônatas Matos 29
MORAES, Norberto Perri 57, 58, 59, 62, 66, 67, 75
MORELLI, Gustavo 65
MORENO, Amália 67, 70
MURAYAMA, Rafael Akira 59, 62, 66, 67, 69, 72, 73, 74, 75
NASCIMENTO, Milena Macedo do 37
NEVES, Tamiris Freitas 37
NISHIMOTO, Felipe Augusto da Silva 33
NOBREGA, Adhara Smith 34
NUNES, Alexander Contriciani 52, 54
NUNES, Vanessa Sabel 67
OGLIARI, Paulo Vitor 43
OKADA, Daniel Ryuji 51
OKAMOTO, Ana Claudia 34, 35, 45, 52, 60, 64, 76
OLIVEIRA, Giuseppe Serraglio 32
OLIVEIRA, Karen Flávio Andrade de 52
OLIVEIRA, Camila Sant'Ana 59
OLIVEIRA, Kamila Freitas 62
ONOFRE, Mirian Aparecida 39, 40
PACANARO, Lara Vieira 53, 60
PAGANIN, Gislaine 57, 58
PEDRO, Máira Fernanda Baroli 72
PEIXOTO, Lígia Carla 68, 70
PEREIRA, Leonardo Viana 31
PEREIRA, Flávia Priscila 33, 44, 69, 73
PESSOA, Heloísa Sanches 76
PINTO, Elizabete Bagordakis 43
PINTO, Zuleica Mattos Pizeta dos Santos 44
PIRES, Guilherme Forato 35
PIRES-SOUBHIA, Ana Maria 30, 31, 32, 38, 57, 58, 68, 69
PIROLLA, Maristella Oliveira 50
PONTON, Mathias Teixeira de 56
QUEIRÓZ, Fábio Lázaro Oliveira 60
RAMOS, Marcelle Marie Buso 36, 37, 46, 48, 60, 72
REIS, Bruno Alvarez Quinta 33, 44, 59, 74
REIS, Juliana Benevenuto 59, 66
RESENDE, Mauro Augusto de 56
REZENDE, Camila Mutti 50
RIBEIRO NETO, Carlos Alberto 34, 61
ROMITO, Giuseppe Alexandre 36, 71
ROSSI, Ana Cláudia 29, 30
SALINEIRO, Fernanda Cristina Sales 35, 45, 47, 48, 60, 65

SANGALLI, Jorgiana 35, 37
SANTOS, Christiano de Oliveira 51
SANTOS, Ana Carolina Marouelli 62, 67
SANTOS, Angélica Feltrin dos 64
SANTOS, Simone Maria Geralda dos 70
SANTOS, Fernanda Alves 76
SARTORATO, Bruna Toyama 35
SEMENOFF, Tereza Delle Vedove 74
SEMISSATTO, Lilian Barbosa 76
SERENO, Vinícius Miguel 43
SHIMADA, Maurício Hidemi 47, 61
SIGNORELI, Ana Flávia Silva 30, 32
SILVA, Marcell Moço 29, 30, 31, 32, 33, 55, 56, 68, 70, 73, 74
SILVA, Raquel Parra 44
SILVA, Viviane Clicie da 45, 46, 47
SILVA, Vanessa Ferreira da 47, 61
SILVA, Douglas Pereira da 52, 54
SILVA, Jamila Freitas 53
SILVA, Ligia Prandi da 68, 70
SILVEIRA, Andréia Cristina Alves 42
SIMONATO, Luciana Estevam 31, 32
SOARES, Gláucia Resende 63
SOUZA, Fátima Regina Nunes de 34, 36, 46, 47, 63
SOUZA, José Antônio Santos 37, 61
SOUZA, Ana Clara de 37
SOUZA, Evelin Mabel do Couto 39, 40, 41
SOUZA, Natália Silva 42
SPAGNOL, Guilherme 41
SUNDEFELD, Maria Lucia Marçal Mazza 72
TIEPO, Fabio Mireider 66, 75
TOLEDO, Henrique José Baldo de 42, 43, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 57, 70
TORRES, João Paulo Prado 62
UGA, Estela Moraes 57
VASCONCELOS, Francisley Lima de 50
VECHIATO-FILHO, Aljomar José 60
VICENTE, Larissa Martini 34
VIEIRA, João Batista 38
VIEIRA, Evanice Menezes Marçal 48, 65
WAYAMA, Marcelo 61
ZAGATO, Nilva Rodrigues 39, 40, 41
ZAVAREZ, Larissa Balbo 61, 76

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

1-INFORMAÇÕES GERAIS

A Revista Odontológica de Araçatuba é uma publicação da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas - Regional Araçatuba e visa publicar e divulgar trabalhos de pesquisa, artigos de divulgação e atualização. Não serão aceitos trabalhos já publicados. Os mesmos deverão ser inéditos, não sendo permitida sua apresentação simultânea em outro período.

Somente serão emitidos documentos comprobatórios a partir da definição do volume e número da publicação.

A Revista Odontológica de Araçatuba reserva todos os direitos autorais dos trabalhos publicados, inclusive tradução, permitindo, entretanto, a sua posterior reprodução como transcrição e com devida citação de fonte.

2-APROVAÇÃO DO TRABALHO

Todos os artigos propostos à publicação serão previamente submetidos à apresentação de pelo menos dois membros da Comissão Editorial ou outros consultores especializados no assunto. Quando aceitos, estarão sujeitos às correções ou modificações que não alterem o estilo do(s) autor(es). Eventuais modificações na forma, no estilo ou na interpretação só ocorrerão após prévia consulta. Quando recusados, os artigos serão devolvidos com justificativa da Comissão Editorial. Os comentários dos consultores especializados serão enviados pela Comissão Editorial aos autores.

3-SEPARATAS

A Revista oferece 2 (duas) separatas por autor, gratuitamente.

4-APRESENTAÇÃO DOS ORIGINAIS

Os originais deverão ser redigidos em ortografia oficial e conter no máximo 15 páginas, incluindo as ilustrações (gráficos, tabelas, fotografias, etc.).

Os artigos deverão ser enviados em disquete, digitados em Word for Windows, fonte Arial, tamanho 12, espaçamento normal entre caracteres e 1,5 entre linhas, acompanhados por duas cópias impressas em folhas de papel tamanho A4, com margens de 2,5cm para cada um dos lados.

O material fornecido deverá conter carta de encaminhamento, apontando o nome e endereço para correspondência e estabelecendo a exclusividade da publicação na Revista, caso o artigo venha ser publicado.

5-SEQUÊNCIA DE APRESENTAÇÃO

- a) Título do artigo deve ser curto, claro e conciso, para facilitar sua classificação. Deve estar centralizado. Quando necessário, pode ser usado subtítulo;
- b) O(s) nome(s) do(s) autor(es) deve(m) aparecer no início do trabalho, alinhado à direita. Em nota de rodapé na primeira página deve estar citada a titulação e instituição ou faculdade a que pertence cada autor, bem como o endereço e e-mail do autor principal. Agradecimentos podem ser feitos no final do trabalho;
- c) Resumo do trabalho utilizando, no máximo, 250 palavras, devendo conter o objetivo do trabalho, os dados fundamentais da metodologia empregada e os principais resultados e conclusões. Deve ser grafado com caracté 10 e espaço entre linha simples;
- d) Uniterms, principais termos ou (palavras chave) que servirão para a classificação bibliográfica, (máximo de 5). Utilizar as listas de cabeçalhos de assunto (deCs, Index to Dental ou Index Medicus);
- e) Abstract precedido da referência bibliográfica do artigo, com o título do trabalho traduzido para o inglês, deverá seguir o mesmo padrão da versão em português;
- f) Uniterms, idem alínea d, versão inglesa;
- g) O artigo científico deverá conter as seguintes subdivisões: introdução, material e método,

g) O artigo científico deverá conter as seguintes subdivisões: introdução, material e método, resultado, discussão, conclusão e referências.

OBS.: Os originais deverão ser enviados para:

Revista Regional de Araçatuba da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas
Rua Altino Arantes, 49 - Jardim Dona Amélia
CEP 16050-640 - Araçatuba-SP

Tel. (18) 3623-5364
 apcd@apcdaracatuba.com.br
 alfbriso@foa.unesp.br

6- REFERÊNCIAS

O artigo deverá conter apenas as referências **efetivamente utilizadas** no texto, numeradas conforme ordem alfabética. Outras citações de autores já enumerados deverão indicar exclusivamente o numeral de referência, evitando citar o nome do autor. Trabalhos não publicados ou apresentados em eventos odontológicos não devem ser empregados. As referências deverão ser acessíveis ao leitor. Quando a citação for de artigo já aceito para publicação, mas não publicado, fazer a indicação (no prelo) e se possível a revista e o ano. As referências deverão obedecer Uniform Requirements for Manuscripts to Biomedical Journals - Vancouver, seguindo o padrão abaixo:

- Livro com 1 autor:

Picosse M, Anatomia dentária. 4 ed. São Paulo: Sarvier, 1990.

- Livro com 2 autores:

Ramfjord Sp, Ash Mm. Periodontologia e periodontia: teoria e prática moderna. 2 ed. São Paulo: Ed. Santos; 1991.

- Livro com mais de 6 autores:

Baratieri LN, Araújo Júnior EM, Monteiro Júnior S, Vieira LCC, Ritter AV, et al. Dentística: procedimentos preventivos e restauradores. 2 ed. São Paulo: Ed. Santos; 1996.

- Capítulo de livro:

Cury JA. Uso do flúor. In: Baratieri LN, Araújo Júnior EM, Monteiro Júnior S, Vieira LCC, Ritter AV, et al. Dentística: procedimentos preventivos e restauradores. 2 ed. São Paulo: Ed. Santos, 1996. p. 43-67

- Artigo de periódico:

Muench A, Jansen WC. Recuperação elástica de elastômeros em função da idade e da ordem de Deformação. Rev Odontol Univ São Paulo 1997; 11(1): 49-53.

- Citação de citação (referência de trabalho do qual não foi possível obter o original)

Bradley BA. Corneal suply in the United Kingdon. Trans Ophtholmol Soc 1991; 105: 397-400, apud armitage WJ. Supply of corned tissue in the United Kingdon. Br J Ophtholmol 1991; 74(4): 650-3.

7-CITAÇÕES NO TEXTO

As citações no texto poderão ser feitas de duas maneiras:

1 - Somente numérica:

Exemplo:.... 50% dos casos de cárie dentária^{3,4}, ou

2- Alfanumérica:

Exemplo quando um autor:

Para Assif¹ (1999)

Exemplo com dois autores:

(Beumer e Lewis⁴, 1991)

Exemplo com mais de dois autores:
Waskewickz et al.¹⁴ (1994)

8-ILUSTRAÇÕES

Tabelas

Numerar consecutivamente em algarismos arábicos, colocar enunciado na tabela na parte superior, seguir as normas de apresentação tabular- IBGE.

Figuras

- Deverão ser encaminhadas 3 (três) cópias de cada figura.
- Compreendem: desenhos, gráficos, mapas, esquemas, fórmulas, modelos (em papel vegetal e tinta nanquim ou computador), fotografias (em papel brilhante, diapositivo ou digitalizados e gravados em disquete):
 - As imagens digitais deverão ser encaminhadas em arquivo separado (formato TIF ou JPEG) e ter resolução mínima de 300 DPI cada uma,
 - Numerar consecutivamente em algarismos arábicos,
 - Grafar a legenda com o tamanho da fonte menor que a do texto.
 - Colocar a legenda nos locais em que aparecerão as figuras no texto, devidamente numeradas e precedidas da palavra FIGURA 1-...
- Tabelas e gráficos devem ser apresentados em folhas separadas (um em cada folha).
- As legendas das figuras devem constar de uma lista em folha separada do texto.

9-UNIDADES E SÍMBOLOS

Devem restringir-se apenas aqueles usados convencionalmente ou sancionados pelo uso. Unidades não usuais devem ser claramente definidas no texto. Fórmulas e equações escritas em linha, por exemplo a/b.

10-NOMES COMERCIAIS DE DROGAS CITADAS

Devem aparecer entre parênteses utilizando-se no texto o seu nome genérico. A utilização dos nomes comerciais (marca registrada) não é recomendável; quando necessário, o nome do produto deverá vir após o nome genérico, em caixa alta e baixa, seguido pelo símbolo que caracteriza marca registrada, em sobrescrito.

11 - CONSIDERAÇÕES GERAIS

Evitar o uso de iniciais, nome e número de registro hospitalar de pacientes. O paciente não poderá ser identificado em fotografias, a menos que dê seu consentimento expresso, por escrito, acompanhando o trabalho original. As tabelas ou ilustrações publicadas em outras revistas ou livros devem conter as respectivas referências e o consentimento, por escrito, do Autor ou dos Editores.

Estudos realizados no homem devem estar de acordo com os padrões éticos, com o devido consentimento dos pacientes. A revista reserva o direito de não publicar trabalhos que não obedeçam a essa e outras normas leais e éticas explicitadas nas diretrizes internacionais para pesquisas em seres humanos, que incluem a aprovação do trabalho proposto pela Comissão de Ética do estabelecimento onde o mesmo foi realizado e o consentimento do paciente, dado livremente, depois de devidamente informado.

12-OBSERVAÇÕES

Os dados e conceitos emitidos nos trabalhos, bem como a exatidão das referências bibliográficas, são de inteira responsabilidade dos autores. Os trabalhos que não se adequarem nessas normas serão devolvidos aos autores, ou solicitadas adaptações, indicadas em carta pessoal.

(MODELO)

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Certifico que o artigo " _____ ";

enviado à Revista Odontológica de Araçatuba, é um trabalho original, sendo que seu conteúdo não foi ou está sendo considerado para publicação em outro periódico, quer seja no formato impresso ou eletrônico.

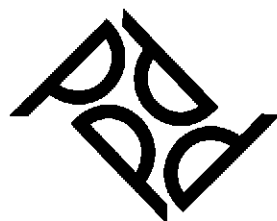
Declaro total conhecimento e aceito as normas de publicação da Revista Odontológica de Araçatuba

Data:

Nome:

Assinatura*:

* tanto o autor principal como os co-autores devem assinar esta declaração.



PROEX

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

NEE
odonto

NÚCLEO DE EDUCAÇÃO
CONTINUADA EM
ODONTOLOGIA

VRA 
Brasil
GRÁFICA • ETIQUETAS • SERIGRAFIA

R. Marco Botteon, 116 - Tel. 3641-1718 - Birigui



KIBUNE
LABORATÓRIO DE PRÓTESE ODONTOLÓGICA

Fone (18)
3625-4212
3678-8034

Rua Tabajaras, 443 - Centro - Araçatuba-SP
laboratoriokibune@hotmail.com



tomodont

IMAGEM ODONTOLÓGICA

Tomografia - Radiologia e
Documentações Odontológicas Digitais

FONES (18) 3608-1933 / 321-8118

Rua José Bonifácio, 559 - Centro - Araçatuba-SP



Dental Kanda

ESPECIALIZADA EM MATERIAIS
PARA ACADÊMICOS

FONE/FAX (18) 3622-8000

Rua Oscar Rodrigues Alves, 1005 - Araçatuba-SP



Fones (18) 3622-4729 / 3623-8245
Cel. 9117-6965

Rua Coroados, 501 - Bairro São João - Araçatuba-SP
e-mail: aracaprolab@terra.com.br



Bethinha's Trufas


Gráfica
Cruzeiro do Sul

Cartões - Panfletos - Folders - Notas Fiscais
Jornais - Adesivos - Convites de Casamento

FONE (18) 3622-2240

Rua Vereador Aldo Campos, 264 - São Joaquim - Araçatuba-SP