



JORNADA ACADÊMICA

de Estomatologia e Patologia Bucal

ANAIS

MANAUS, 13, 14 E 16 DE NOVEMBRO DE 2024

ORGANIZADORES

LIONEY NOBRE CABRAL
PIETRA BEZERRA PRESTES
MARIAH BURLAMAQUI GUIMARÃES
JOÃO VICTOR DE SOUZA LOPES
LUISA LOUSADA SANTOS
TIAGO RIBEIRO BRANDÃO BUENO



Governo do Estado do Amazonas

Wilson Miranda Lima

Governador Universidade do Estado do Amazonas

André Luiz Nunes Zogahib

Reitor

Kátia do Nascimento Couceiro

Vice-Reitora

Darlisom de Souza Ferreira

Pró-reitor de Extensão e Assuntos Comunitários

Antônio Eduardo Martinez

Palhares

Diretor da Escola Superior de Ciências da Saúde

Manoel Luiz Neto

Coordenador de Qualidade da Escola Superior de Ciências da Saúde

Carolina Rocha Augusto

Coordenadora do Curso de Odontologia

Márcia Rachel Costa Lima Braga

Vice-Coordenadora do Curso de Odontologia**editoraUEA**

Isolda Prado de Negreiros

Nogueira Horstmann

Diretora

Maria do Perpétuo Socorro

Monteiro de Freitas

Secretária Executiva

Wesley Sá

Editor Executivo

Raquel Maciel

Produtora Editorial

Isolda Prado de Negreiros Nogueira

Horstmann (Presidente)

Adriana Távora de Albuquerque

Taveira

Carlos Mauricio Seródio Figueiredo

Gislaine Regina Pozzetti

Josefina Diosdada Barrera Khalil

Katell Uguen

Orlem Pinheiro de Lima

Sílvia Regina Sampaio Freitas

Vanúbia Araújo Laulate Moncayo

Conselho Editorial

PRESIDENTES E DIRETORES DA I JORNADA ACADÊMICA DE ESTOMATOLOGIA E PATOLOGIA BUCAL

Lioney Nobre Cabral

Presidente Docente

João Victor de Souza Lopes

Secretário Discente

Pietra Bezerra Prestes

Presidente Discente

Luisa Lousada Santos

Diretora de Marketing

Mariah Burlamaqui Guimarães

Vice-Presidente Discente

Tiago Ribeiro Brandão Bueno

Diretor Científico Discente

COMISSÃO ORGANIZADORA

CIENTÍFICO

Dhulle Emily Olegário
Gleidson de Souza Gomes
Henry Daniel Castro de Oliveira
João Victor de Souza Lopes
Luisa Lousada Santos
Mariah Burlamaqui Guimarães
Niely dos Santos Lopes
Talita Silva do Nascimento
Tiago Ribeiro Brandão Bueno
Victor Philip Nogueira Farias

CREENCIAMENTO

Dhulle Emily Olegário Ribeiro
Gleidson de Souza Gomes
Henry Daniel Castro de Oliveira
Iana Rebeca Cabral Araújo
Jamile de Souza Vieira
João Victor de Souza Lopes
Lídia Ibernnon Pereira
Luana Beatriz de Oliveira Galvão
Lucas De Oliveira Trovisco
Raiana Santos Carvalho

MARKETING

Dhulle Emily Olegário
Gleidson de Souza Gomes
Henry Daniel Castro de Oliveira
Lucas Mateus Oliveira Alho
Luisa Lousada Santos
Niely dos Santos Lopes
Vitória Campos de Gouvêa
Beatriz Wallace Benchimol
Larissa Cristina Oliveira

Anna Lemos
Isabella Ramos
Revisão

Ficha Catalográfica

J82
2025

I jornada acadêmica de estomatologia e patologia bucal: anais /
Organizador: Lioney Nobre Cabral [et al]... 1. ed. — Manaus (AM):
Editora UEA, 2025.

41 p.: il., color; 21 cm. [E-book]
Formato PDF

ISBN 978-85-7883-763-1

Inclui referências bibliográficas

1. Patologia bucal. 2. Estomatologia. 3. Jornada acadêmica-anais
I. Cabral, Lioney Nobre. (org.) II. Título

CDU 1997 – 616.31

Elaborada pela bibliotecária Sheyla Lobo – 11/CRB-484

PROFESSORES AVALIADORES

PRÉ AVALIADORES DOS RESUMOS

Prof. Dra. Juliana Vianna Pereira

Prof. Dr. Lioney Nobre Cabral

Prof. Esp. Mara Lilian Sevalho Barroso

Prof. Dra. Nikeila Chacon de Oliveira Conde

Prof. Dra. Tatiana Nayara Libório-Kimura

AVALIADORES DOS TRABALHOS APRESENTADOS

Prof. Me. Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II

Prof. Me. Augusto Arcemiro Bittencourt

Prof. Esp. Jéssika Brito da Costa

Prof. Me. Juliana Maria Souza de Oliveira

Prof. Me. Lucileide Castro de Oliveira

Prof. Esp. Mara Lilian Sevalho Barroso

Prof. Dra. Naíza Menezes Medeiros Abraham

Natasha Araújo Mota

Sabrina Elora de Almeida Correa

SUMÁRIO

COMISSÃO ORGANIZADORA	3
CIENTÍFICO.....	3
CREENCIAMENTO.....	3
COFFEE BREAK.....	4
MARKETING.....	4
PRÉ-AVALIADORES DOS RESUMOS	5
AVALIADORES DOS TRABALHOS APRESENTADOS	5
PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DA I JORNADA ACADÊMICA DE ESTOMATOLOGIA E PATOLOGIA BUCAL 2024	8
PREMIAÇÕES - TRABALHOS APRESENTADOS	10
RESUMOS DOS TRABALHOS	11
INTERVENÇÃO COM ESCLEROTERAPIA EM MALFORMAÇÃO VASCULAR LINGUAL DE BAIXO FLUXO: RELATO DE CASO.....	12
TRATAMENTO DE LESÕES HERPETIFORMES EM PACIENTE PEDIÁTRICO HIV-POSITIVO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO: RELATO DE CASO.....	13
FOTOBIMODULAÇÃO COMO TRATAMENTO DE PÊNFIGO EM PACIENTES INDÍGENAS NATIVOS DA REGIÃO AMAZÔNICA: RELATO DE SÉRIE DE CASOS.....	14
TRATAMENTO DE MANIFESTAÇÕES ORAIS DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM PACIENTE COM DISOSTOSE MANDIBULOFACIAL: RELATO DE CASO.....	15
CARCINOMA ESPINOCELULAR BEM DIFERENCIADO EM MAXILA: RELATO DE CASO....	16
UTILIZAÇÃO DE TERAPIA FOTOBIMODULADORA EM PACIENTE COM DOENÇA DERMATOLÓGICA ASSOCIADA A INFECÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO.....	17
DOENÇA DE SJÖGREN ASSOCIADA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO.....	18
HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À PROTESE TOTAL MAL ADAPTADA EM PACIENTE SENIL: RELATO DE CASO.....	19
NEUROMA TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO.....	20

GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO.....	21
CISTO RETENÇÃO MUCOSO ROTO EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO.....	22
EXOSTOSE ÓSSEA APÓS EXODONTIA ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO	23
DIAGNÓSTICO DE LEUCOERITROPLASIA COM DISPLASIA LIQUENOIDE MODERADA: RELATO DE CASO.....	24
DIAGNÓSTICO TARDIO E TRATAMENTO DE CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE GRAU INTERMEDIÁRIO EM PACIENTE IMIGRANTE VENEZUELANO.....	25
DIAGNÓSTICO DE PÊNFIGO VULGAR EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO.....	26
QUERATOSE TAGÁBICA COM DISPLASIA EPITELIAL: RELATO DE CASO.....	27
HIPERPLASIA VASCULAR REACIONAL PÓS-ESCLEROTERAPIA.....	28
AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES ORAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE DOENÇA TROFBLÁSTICA GESTACIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA OCIDENTAL.....	29
ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DA GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA NA LIGA ACADÊMICA DE DIAGNÓSTICO ORAL E MAXILOFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	30
DISFUNÇÃO CRANIOCERVICOMANDIBULAR ASSOCIADA A COCLEOPATIA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO.....	31
FIBROLIPOMA: RELATO DE CASO.....	32
ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO.....	33
CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: RELATO DE CASO.....	34
INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO.....	35
DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA DOS MAXILARES.....	36
DIAGNÓSTICO DE LÍQUEN PLANO ORAL EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO.....	37
DIAGNÓSTICO IMUNO-HISTOQUÍMICO DO SARCOMA DE KAPOSI EM CAVIDADE ORAL DE PACIENTE HIV-POSITIVO EM ESTÁGIO TERMINAL.....	38
ALTERAÇÕES CLÍNICAS PERIODONTAIS MIMETIZANDO NEOPLASIAS MALIGNAS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO.....	39
OSTEÍTE CONDENSANTE FOCAL GIGANTE AGRAVADA POR ATIVIDADE PARAFUNCIONAL EM PACIENTE PORTADOR DE DTM: RELATO DE CASO CLÍNICO.....	40

**PROGRAMAÇÃO CIENTÍFICA DA I JORNADA ACADÊMICA DE
ESTOMATOLOGIA E PATOLOGIA BUCAL 2024**

DATA	HORÁRIO	ATIVIDADE	LOCAL	RESPONSÁVEIS
13/11/2024	17:00	Credenciamento	Auditório Principal da ESA	Comissão Organizadora
	17:30	Abertura do evento	Auditório Principal da ESA	Comissão Organizadora
	17:35 - 19:00	<i>Lesões Bucais na Odontologia Hospitalar: Experiência Clínica</i>	Auditório Principal da ESA	Prof. Me. Augusto Arcemiro Bittencourt e Prof. Esp. Jéssika Brito da Costa
	19:10 - 19:30	Coffee Break	–	Comissão Organizadora
	19:30 - 20:30	1º dia de apresentação de trabalhos da I Jornada Acadêmica	Auditório Principal da ESA	–
	20:35 - 21:25	Sorteio de brindes	Auditório Principal da ESA	Comissão Organizadora
14/11/2024	17:30	Credenciamento	Auditório Principal da ESA	Comissão Organizadora
	18:00 - 19:10	<i>DTM Articular para o Clínico: do Diagnóstico ao Tratamento</i>	Auditório Principal da ESA	Prof. Dra. Andrezza Lauria de Moura
	19:10 - 19:30	Coffee Break	–	Comissão Organizadora
	19:30 - 20:30	2º dia de apresentação de trabalhos da I Jornada Acadêmica	Auditório Principal da ESA	–
	20:35 - 21:25	Sorteio de brindes	Auditório Principal da ESA	Comissão Organizadora
15/11/2024	16:00 - 16:05	Abertura	Transmissão via YouTube	Comissão Organizadora
	16:05 - 17:05	<i>Imuno-Histoquímica das Lesões Orais</i>	Transmissão via YouTube	Dr. Paulo Victor Mendes Penafort

	17:05 - 18:10	<i>Osteonecrose dos Ossos Gnáticos</i>	Transmissão via YouTube	Dra. Géssica Vasconcelos Godinho
	18:10 - 19:10	<i>HPV e o Câncer de Boca e Orofaringe</i>	Transmissão via YouTube	Dr. Brendo Vinícius Rodrigues Louredo
16/11/2024	08:00	Credenciamento	Auditório Principal da ESA	Comissão Organizadora
	8:15 - 10:30	<i>Seminário de Lâminas</i>	Auditório Principal da ESA	Prof. Me. Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II e Prof. Dr. Lioney Nobre Cabral
	11:15 - 11:45	<i>Imersão em Laserterapia</i>	Auditório Principal da ESA	Mariah Burlamaqui Guimarães e João Victor de Souza Lopes
	11:45 - 12:00	Sorteio de brindes, premiação dos trabalhos e encerramento do evento	Auditório Principal da ESA	Comissão Organizadora

PREMIAÇÕES – TRABALHOS APRESENTADOS

TÍTULO DO TRABALHO	AUTORES	PREMIAÇÃO
<p style="text-align: center;">AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES ORAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA OCIDENTAL</p>	<p style="text-align: center;">Dhulle Emily Olegário Ribeiro, Leticia Soares da Silva, Michelle Navarro Ferreira Paolino, Lia Mizobe Ono, Izildinha Maestá e Bruno Monção Paolino</p>	<p style="text-align: center;">1º lugar</p>
<p style="text-align: center;">DOENÇA DE SJÖGREN ASSOCIADA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO</p>	<p style="text-align: center;">Tiago Ribeiro Brandão Bueno, João Victor de Souza Lopes, Maria Luiza Gurjão Rocha, Iana Rebeca Cabral Araújo, Beatriz Wallace Benchimol, Antônio Jorge Araújo de Vasconcelos II, Tiago Novaes Pinheiro, Lioney Nobre Cabral</p>	<p style="text-align: center;">2º lugar</p>
<p style="text-align: center;">TRATAMENTO DE MANIFESTAÇÕES ORAIS DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM PACIENTE COM DISOSTOSE MANDIBULOFACIAL: RELATO DE CASO</p>	<p style="text-align: center;">Henry Daniel Castro de Oliveira, Victor Philip Nogueira Farias, Mariah Burlamaqui Guimarães, João Victor de Souza Lopes, Gleidson de Souza Gomes, Mary Elsa Cesar Alecrim, Milton Cesar Freire, Lioney Nobre Cabral</p>	<p style="text-align: center;">3º lugar</p>

RESUMOS DE TRABALHOS

INTERVENÇÃO COM ESCLEROTERAPIA EM MALFORMAÇÃO VASCULAR LINGUAL DE BAIXO FLUXO: RELATO DE CASO

João Victor LOPES¹; Maria Luiza GURJÃO¹; Tiago Ribeiro Brandão BUENO¹; Tiago Novaes PINHEIRO²; Antonio Jorge Araújo de VASCONCELOS II²; Myrian Salles VIEIRA²; Mara Lilian SEVALHO²; Lioney Nobre CABRAL²

As malformações vasculares fazem parte de um grupo maior de anomalias vasculares, um termo amplo utilizado para definir diversas alterações que ocorrem na estrutura de vasos, como artérias, veias, capilares e até mesmo formações linfáticas. Essas alterações, frequentemente presentes desde o nascimento, não regredem com o tempo e tendem a evoluir à medida que o indivíduo cresce. Ademais, para o diagnóstico das malformações vasculares, o exame clínico é essencial, fazendo uso de manobras semiotécnicas, dentre elas a palpação, inspeção e diascopia. Quando se refere ao tratamento, a escleroterapia se destaca. Essa técnica consiste na injeção de um agente esclerosante no lúmen da estrutura vascular anômala, sendo realizada, geralmente, sob efeito de anestesia. Esse método tem mostrado eficácia no manejo dessas lesões, especialmente em casos estéticos e funcionais. Nesse contexto, relata-se o caso de um paciente, homem de 65 anos, venezuelano e melanoderma, foi encaminhado ao serviço de estomatologia da Policlínica Odontológica da UEA com a queixa de uma tumefação no ventre inferior da língua, que apresentava um tempo de evolução de aproximadamente 20 anos. O encaminhamento informava que o início da lesão estava relacionado a um trauma de mordiscamento, coincidente com o início do seu desenvolvimento. A lesão era assintomática, não hemorrágica, que ocasionava desconforto estético e interferia na mastigação. O tratamento iniciou-se com a anestesia do paciente, seguida pela aplicação de Ethamolin[®] em uma seringa de 1,0 ml/CC. Na primeira semana, foram administrados 0,2 ml em quatro pontos periféricos e 0,2 ml em um ponto central. Na segunda semana, manteve-se o protocolo. Já na terceira semana, houve uma redução nos pontos periféricos, aplicando-se 0,1 ml/CC em quatro pontos e, em uma área mais vascularizada, 0,2 ml/CC, obtendo-se regressão total da lesão no final da quarta sessão, assim como melhora estética e funcional da mastigação.

Palavras-chave: Malformação vascular; Escleroterapia.

¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

² Professor da disciplina de Estomatologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

TRATAMENTO DE LESÕES HERPETIFORMES EM PACIENTE PEDIÁTRICO HIV-POSITIVO EM UNIDADE DE TRATAMENTO INTENSIVO: RELATO DE CASO

Talita da Silva NASCIMENTO³¹; Henry Daniel Castro de OLIVEIRA¹; Jamile de Souza VIEIRA¹;
Lucas Mateus Oliveira ALHO¹; Mariah Burlamaqui GUIMARÃES¹; José Victor Duarte
FRANCO⁴²; Mary Elsa Cesar ALECRIM⁵³; Lioney Nobre CABRAL⁶⁴

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA/AIDS) é uma condição sistêmica de deficiência imunológica promovida pelo vírus HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) que quando entra em contato com o organismo humano atinge os glóbulos brancos (Linfócitos T CD4+ auxiliar), reduzindo a resposta imunológica às infecções por bactérias, fungos e vírus.¹ Os sintomas da doença são distintos entre adultos e crianças, tendo em vista que os pacientes infantis possuem o sistema imunológico imaturo, o que leva a uma maior deficiência da defesa.² As manifestações orais são comuns e sinalizam que o estado geral de saúde se encontra debilitado, sugerindo um prognóstico ruim da doença, visto que o aparecimento de lesões orais possui uma correlação com uma baixa contagem de linfócitos CD4+ e uma alta carga viral.³ Nesse contexto, relata-se o caso de um paciente pediátrico HIV-positivo acompanhado na Unidade de Terapia Intensiva na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado. Paciente de gênero masculino, 14 anos, com diagnóstico de SIDA (desde os 4 meses de idade), com histórico de múltiplas internações e abandono de TARV, diagnóstico de Pneumonia e Tuberculose pulmonar desde 2019 com início do esquema de ILTB, mas não foi finalizado, com sorologia positiva para EBV e CMV. O paciente havia sido internado com Carga Viral de 1073604 e CD4 de 282, apresentava lesões herpetiformes em região de lábios e comissura labial, sarcopenia, neurotoxoplasmose e apresentava hemorragia advinda da região de orofaringe que impossibilitou o tratamento adequado de suas lesões de imediato, paciente não realizou sorologia para Herpes Simples 1 e 2. Foi iniciado terapia com laserterapia de baixa potência na região das lesões herpetiformes que regrediram com as sessões de fotobiomodulação em conjunto com a ação do TARV, o que permitiu que o paciente saísse de um quadro grave e instável e recebesse alta depois de 5 meses internado.

Palavras-chave: HIV; Lesão Herpetiforme; Laserterapia.

¹ Acadêmicos de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

² Cirurgião-dentista pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

³ Cirurgião-dentista da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMT HVD.

⁴ Doutor em Biotecnologia com Concentração em Saúde pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

FOTOBIMODULAÇÃO COMO TRATAMENTO DE PÊNFIGO EM PACIENTES INDÍGENAS NATIVOS DA REGIÃO AMAZÔNICA: RELATO DE SÉRIE DE CASOS

Henry Daniel Castro de OLIVEIRA⁷¹; Tiago Ribeiro Brandão BUENO¹; Mariah Burlamaqui GUIMARÃES¹; João Victor de Souza LOPES¹; José Victor Duarte FRANCO⁸²; Mary Elsa Cesar ALECRIM⁹³; Milton Cesar FREIRE³; Lioney Nobre CABRAL¹⁰⁴

A Fotobiomodulação é uma modalidade terapêutica que consiste na utilização de laser de baixa potência para tratamento de lesões muco-cutâneas, a interação luz-tecido produz efeitos fotobiológicos que induzem respostas anti-inflamatória, analgésica e bioestimulante, através da estimulação de genes relacionados à proliferação celular, migração e produção de citocinas e fatores de crescimento, favorecendo o processo cicatricial da pele.² O Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença autoimune caracterizada pela produção de autoanticorpos IgG4, que atacam desmogleínas, essa ação leva à formação de bolhas intraepiteliais, resultantes da acantólise, ou seja, da perda de adesão entre os queratinócitos.¹ O Pênfigo Foliáceo (Fogo selvagem) é por muitas vezes descrito como uma doença endêmica de etiopatogenia obscura, a qual influências genéticas e ambientais modulam uma resposta autoimune específica através do mimetismo antigênico em indivíduos pré-dispostos geneticamente que entraram em contato com insetos hematófagos como o *Simulium nigrimanum*.³ Nesse contexto, relata-se o caso de quatro pacientes tratados na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado. Os quatro pacientes são indígenas de etnias e regiões diferentes da Região Amazônica, um da etnia Cocama do município de Jutaí/AM, outro da etnia Baré do município de São Gabriel da Cachoeira/AM, outro da etnia Kanamari de Eirunepé/AM, outro da etnia Deni do município de Boca do Acre/AM, dois deles foram diagnosticados com Pênfigo Vulgar, com manifestações orais consideráveis e os outros dois com Pênfigo Foliáceo sem quaisquer manifestações em mucosa oral. Os pacientes foram tratados com corticoterapia imunossupressora auxiliada pela terapia fotobiomoduladora utilizada pelo setor de Odontologia, foi feita seguindo protocolos definidos pela equipe de maneira terapêutica e preventiva. A equipe encontrou variáveis importantes durante o tratamento dos pacientes como o fator biopsicossocial individual, infecções hospitalares e barreiras linguísticas. Após iniciar o tratamento com imunossupressores e LLLT, observou-se significativa melhora nas lesões intra e extraorais durante o período de tratamento.

Palavras-chave: Pênfigo; Povos Indígenas; Fotobiomodulação.

⁷¹ Acadêmicos de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

⁸² Cirurgião-dentista pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

⁹³ Cirurgiões-dentistas da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMT HVD.

¹⁰⁴ Doutor em Biotecnologia com Concentração em Saúde pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

TRATAMENTO DE MANIFESTAÇÕES ORAIS DE SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON E NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM PACIENTE COM DISOSTOSE MANDIBULOFACIAL: RELATO DE CASO

Henry Daniel Castro de OLIVEIRA¹¹¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Mariah Burlamaqui GUIMARÃES¹; João Victor de Souza LOPES¹; Gleidson de Souza GOMES¹; Mary Elsa Cesar ALECRIM¹²²; Milton Cesar FREIRE²; Lioney Nobre CABRAL¹³³

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET/Síndrome de Lyell) são consideradas reações de hipersensibilidade tardia relacionada principalmente a fármacos, podendo também ser induzida por infecções virais ou bacterianas. Caracterizam-se por um conjunto de sinais e sintomas mucocutâneos tais como erupções cutâneas generalizadas, conjuntivite purulenta grave e inflamação na mucosa oral com presença de erosões e úlceras dolorosas, limitação de abertura de boca e disfonia. O rápido diagnóstico, a identificação da droga causadora e sua descontinuação imediata reduzem a morbimortalidade e impedem progressão do quadro clínico.¹ Disostose Mandibulofacial (DMF), também conhecida como Síndrome de Treacher Collins ou Síndrome de Franceschetti-Klein, é uma malformação do complexo maxilofacial relacionada a fatores congênitos, os pacientes afetados apresentam hipoplasia dos ossos faciais, hipoplasia e aplasia de glândulas salivares, má oclusão dentária com mordida aberta anterior, respiração bucal, diastemas ao longo das arcadas, dentes mal posicionados, agenesia e hipoplasia de esmalte.² Nesse contexto, relata-se o caso de um paciente do sexo masculino, 32 anos, feoderma, natural do Amazonas, internado na Unidade de Tratamento Intensivo da Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado. Paciente recebeu diagnóstico de nefrolitíase previamente à internação, ele se automedicou e desencadeou quadro de farmacodermia que evoluiu para síndrome vesículo-bolhosa generalizada, deu entrada na internação para tratar o quadro e recebeu diagnóstico de Síndrome de Stevens-Johnson, porém sua condição evoluiu para mais de 30% do corpo caracterizando quadro de Necrólise Epidérmica Tóxica. Foi realizada terapia fotobiomoduladora nas lesões orais como tratamento coadjuvante à corticoterapia imunossupressora, afim de contribuir para a cicatrização e analgesia das lesões. Foram levantados questionamentos acerca dos fatores genéticos por trás da associação das síndromes dermatológicas com a Síndrome de Treacher Collins. Paciente apresentou evolução rápida e favorável aos tratamentos aplicados e continuou realizando sessões de laserterapia após alta hospitalar.

Palavras-chave: Síndrome de Stevens-Johnson; Síndrome de Treacher Collins; Síndrome de Lyell.

¹¹¹ Acadêmicos de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

¹²² Cirurgiões-dentistas da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMT HVD.

¹³³ Doutor em Biotecnologia com Concentração em Saúde pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

CARCINOMA ESPINOCELULAR BEM DIFERENCIADO EM MAXILA: RELATO DE CASO

Larissa Macedo Braule PINTO¹⁴¹; Matheus Mesquita da Silva MELLO¹; Henry Daniel Castro de OLIVEIRA¹; Tiago Ribeiro Brandão BUENO¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II¹⁵²; Myrian Salles VIEIRA¹⁶³; Tiago Novaes PINHEIRO¹⁷⁴; Lioney Nobre CABRAL⁴

O carcinoma espinocelular (CEC) representa a neoplasia maligna bucal mais comum, a qual acomete preferencialmente homens acima de 50 anos, tendo como principais fatores de risco o tabagismo e o etilismo. Em pacientes jovens, o curso da doença é ainda mais agressivo, apresentando maior risco de metastatização cervical com prognóstico desfavorável.¹ O câncer bucal é um importante problema de saúde pública no mundo. O diagnóstico precoce do câncer bucal favorece maiores possibilidades de cura da doença. A ausência de sintomatologia da doença na fase inicial, a falta de preparo do cirurgião-dentista, o medo e a falta de informação da população são fatores que podem estar associados ao diagnóstico tardio da doença.² A biópsia de uma lesão bucal é um meio confiável e de fácil execução, que contribui para o diagnóstico definitivo da grande maioria das lesões bucais. Os riscos de realizá-la são mínimos e superam, em muito, as consequências de um diagnóstico errôneo e inadequado.³ Nesse contexto, relata-se o caso de uma paciente do sexo feminino, 52 anos, leucoderma, normosistêmica, não-etilista e não-tabagista que compareceu à clínica de Estomatologia da Policlínica Odontológica da UEA, queixando-se de dor e inchaço no lado esquerdo do rosto, ao exame intraoral observou-se lesão granulomatosa elevada em gengiva inserida que se estendia do dente 21 ao 26, com presença de telangectasias e sintomatologia dolorosa, foi realizada citologia esfoliativa e biópsia incisional da superfície da lesão e o laudo histopatológico revelou Carcinoma Espinocelular bem diferenciado. O fator iniciador do câncer não foi estabelecido devido ao fato da paciente relatar não possuir hábitos nocivos, foi pedido o exame imunohistoquímico para investigar a origem e grau de malignidade. A paciente foi encaminhada para tratamento oncológico na Fundação Centro de Controle Oncológico do Amazonas (CECON/AM).

Palavras-chave: Carcinoma Espinocelular; Oncologia; Câncer de boca.

¹⁴¹ Acadêmicos de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

¹⁵² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

¹⁶³ Professora especialista associada de Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

¹⁷⁴ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

UTILIZAÇÃO DE TERAPIA FOTOBIMODULADORA EM PACIENTE COM DOENÇA DERMATOLÓGICA ASSOCIADA A INFECÇÃO SECUNDÁRIA: RELATO DE CASO

Tiago Ribeiro Brandão BUENO¹⁸¹; Mariah Burlamaqui GUIMARÃES¹; João Victor de Souza LOPES¹; Henry Daniel Castro de OLIVEIRA¹; José Victor Duarte FRANCO¹⁹²; Mary Elsa Cesar ALECRIM²⁰³; Milton Cesar FREIRE³; Lioney Nobre CABRAL²¹⁴

O Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença autoimune caracterizada pela produção de autoanticorpos IgG4, que atacam as desmogleínas 1 e 3, proteínas fundamentais da epiderme. Essa ação leva à formação de bolhas intraepiteliais, resultantes da acantólise, ou seja, da perda de adesão entre os queratinócitos, os quais são componentes dos desmossomos que conectam as células epiteliais.¹ O diagnóstico do PV é geralmente realizado por meio de biópsia incisional perilesional, com o material encaminhado para análise histopatológica. O tratamento do pênfigo vulgar é complexo e envolve a utilização de corticosteróides, imunossupressores e analgésicos.² Além disso, a terapia com laser de baixa potência (LLLT) tem demonstrado eficácia no tratamento de lesões cutâneas, acelerando o processo de cicatrização, encurtando a fase inflamatória e aumentando a vascularização, o que melhora o prognóstico, reduzindo coceira, edema, dor e exsudato.³ Nesse contexto, relata-se o caso de uma paciente de 40 anos com pênfigo vulgar, acompanhada na Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado. Após iniciar o tratamento com imunossupressores e LLLT, observou-se significativa melhora nas lesões orais e redução da dor em três meses. A terapia fotobimoduladora contribuiu para a regeneração tecidual e cicatrização das lesões, proporcionando alívio sintomático e melhorando a qualidade de vida da paciente. Contudo, no quarto mês de tratamento, a paciente apresentou piora clínica devido ao desenvolvimento de uma infecção secundária por *Staphylococcus aureus* resistente à meticilina (MRSA), o que resultou no agravamento das lesões e aumento da dor, exigindo internação na UTI e tratamento para sepse. Após o manejo adequado, a paciente mostrou melhora nas lesões orais e cutâneas, com redução da dor e reepitelização. A equipe odontológica revisou o plano terapêutico, mantendo a LLLT e o monitoramento regular. Atualmente, a doença está sob controle, e a paciente segue em acompanhamento periódico.

Palavras-chave: Pênfigo vulgar; *Staphylococcus aureus*; Laserterapia.

¹⁸¹ Acadêmicos de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

¹⁹² Cirurgião-dentista pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

²⁰³ Cirurgiões-dentistas da Fundação de Medicina Tropical Doutor Heitor Vieira Dourado – FMT HVD.

²¹⁴ Doutor em Biotecnologia com Concentração em Saúde pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

DOENÇA DE SJÖGREN ASSOCIADA A LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: RELATO DE CASO

Tiago Ribeiro Brandão BUENO²²¹; João Victor de Souza LOPES¹; Maria Luiza Gurjão ROCHA¹; Iana Rebeca Cabral ARAUJO¹; Beatriz Wallace BENCHIMOL¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS²³²; Tiago Novaes PINHEIRO²⁴³; Lioney Nobre CABRAL²⁵⁴

A Doença de Sjögren (SS) é uma doença autoimune linfoproliferativa que afeta principalmente as glândulas exócrinas, resultando em secura ocular (ceratoconjuntivite seca) e bucal (xerostomia). Essa condição pode ser classificada como primária, quando ocorre isoladamente, ou secundária, quando associada a outras doenças autoimunes, como o Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), que impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes.¹ A prevalência da SS na população é estimada entre 0,1% e 0,4%, com maior incidência em mulheres.² O diagnóstico é complexo, envolvendo exames laboratoriais e clínicos que avaliam a função glandular e a presença de autoanticorpos. Os métodos diagnósticos incluem biópsia de glândulas salivares menores, além da determinação do fator reumatóide (FR) e do fator antinuclear (FAN). A detecção de anticorpos anti-SSA/Ro e anti-SSB/La é fundamental para diferenciar a SS de outras condições autoimunes, contribuindo para um manejo mais eficaz da doença.³ Nesse contexto, apresenta-se o relato de um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, A.M.P., de 36 anos, natural de Itacoatiara/AM, que foi encaminhada à Policlínica Odontológica da UEA pela Fundação Hospital Adriano Jorge para investigação da Síndrome de Sjögren. A paciente queixou-se de disfagia, rouquidão, prurido ocular e sensação de corpo estranho nos olhos, além de um histórico preexistente de Lúpus Eritematoso Sistêmico em atividade. O exame intraoral revelou uma lesão eritematosa no palato, levando à realização de uma biópsia excisional de oito glândulas salivares menores na região do lábio inferior, com os fragmentos enviados para análise histopatológica. O laudo indicou atrofia acinar e infiltrado inflamatório de células mononucleares, diagnosticando a sialoadenite linfoepitelial. Exames sorológicos adicionais, incluindo FR, sorologia anti-SSA/Ro, anti-SSB/La e FAN, mostraram sorologia fortemente positiva para o anticorpo anti-SSA/Ro, confirmando o diagnóstico da Doença de Sjögren secundária. Por fim, a paciente foi encaminhada para avaliação com um reumatologista para dar continuidade ao tratamento apropriado.

Palavras-chave: Síndrome de Sjögren; Lúpus Eritematoso Sistêmico; Exames.

²²¹ Acadêmicos de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

²³² Mestre em Ciências Odontológicas com área de Concentração em Patologia Bucal pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

²⁴³ Doutor em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP.

²⁵⁴ Doutor em Biotecnologia com Concentração em Saúde pela Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

HIPERPLASIA FIBROSA INFLAMATÓRIA ASSOCIADA À PROTESE TOTAL MAL ADAPTADA EM PACIENTE SENIL: RELATO DE CASO

Amanda Oliveira GOMES²⁶¹; Iana Rebeca Cabral ARAUJO¹; Lídia Ibernson PEREIRA¹; Raissa de Oliveira AZEVEDO¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS²⁷²; Tiago Novaes PINHEIRO²⁸³; Lioney Nobre CABRAL³

A hiperplasia fibrosa inflamatória é um aumento de tecido conjuntivo fibroso que se desenvolve associado às bordas de uma prótese total ou parcial mal adaptada. A condição está presente entre as lesões de tecido mole e sua etiologia geralmente está associada a um trauma crônico. Uma paciente, sexo feminino, senil, 91 anos, procedente de Tefé/AM, foi encaminhada ao serviço de estomatologia da Universidade do Estado do Amazonas, pela Secretaria de Saúde, para a realização de uma biópsia excisional devido a uma lesão na região de freio labial. Durante a anamnese, a paciente relatou não ter conhecimento do crescimento tecidual, negou a presença de sintomatologia e fez uso de prótese total superior por 6 anos. Ao exame físico, não foram encontradas a presença de edemas ou tumefações, sendo a lesão de característica fibrosa, pediculada com coloração e aspecto semelhante ao tecido gengival. A partir disso, optou-se por realizar uma biópsia excisional, solicitando-se da paciente exames pré-operatórios laboratoriais aos quais não constou alterações que pudessem comprometer o procedimento cirúrgico. Foi realizada, então, assepsia e antisepsia extra e intrabucal, seguida pelo bloqueio do nervo alveolar superior anterior (NASA), bilateralmente e o nervo nasopalatino. Após apreensão com a pinça, houve incisão com a lâmina de bisturi, controle da hemostasia por meio de compressa com gaze irrigada com soro fisiológico, seguida da síntese com dois pontos simples para a recaptção dos bordos. O material coletado media cerca de 1,5 cm e foi armazenado em formol 10% para ser enviado para o Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas, no qual o laudo histopatológico revelou Hiperplasia Fibrosa Inflamatória. A paciente retornou na semana seguinte para a retirada dos pontos e acompanhamento pós-operatório que se mostrou satisfatório, além disso, foi orientada sobre a troca da prótese para evitar recidiva da lesão.

Palavras-chave: Hiperplasia; Senil; Prótese Total.

²⁶¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

²⁷² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

²⁸³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

NEUROMA TRAUMÁTICO: RELATO DE CASO

Igor Souza de OLIVEIRA²⁹¹; Me. Antonio Jorge Araújo de VASCONCELOS II³⁰²; Dr. Tiago Novaes PINHEIRO²; Profa. Mara Lilian Sevalho BARROSO²; Profa. Myrian Salles VIEIRA²; Dr. Lioney Nobre CABRAL²

O neuroma traumático é uma lesão hiperplásica resultado de um trauma, não é considerada uma neoplasia verdadeira, mas sim uma proliferação reacional do tecido nervoso depois de um dano ao feixe neural. Paciente do gênero feminino, 29 anos, chegou à clínica de estomatologia apresentando uma hiperplasia no lábio inferior. Ela relatou ter “uma bolinha” no lábio que inflamava quando mordida. A paciente realizava terapia hormonal uma vez por mês, sem alergias a medicamentos e anestésias, com dados sistêmicos estáveis. Clinicamente, não apresentava sintomatologia dolorosa ao toque, porém a paciente relatou que, eventualmente, ao se alimentar, mordiscava a lesão acidentalmente devido ao volume. Foi então realizada biópsia excisional para remoção da lesão de aspecto nodular do lábio, com incisão e divulsão dos tecidos, permitindo que a lesão ficasse visível e fosse pinçada e excisionada. Foi retirada 1 peça de tecido mole com aspecto fibroso e forma irregular medindo 0,8 x 0,5 x 0,3 cm. Por fim, foi feita a sutura com 3 pontos simples e uma sessão de laserterapia de baixa potência com objetivo de melhorar o aspecto local e acelerar o processo de cicatrização. As hipóteses de diagnóstico foram Mucocele e Fibroma. Porém, os cortes microscópicos revelam fragmento de tecido conjuntivo frouxo, não modelado bem colagenizado, apresentando feixes de fibras musculares estriadas esqueléticas, feixes neurais desorganizados com hiperplasia das células de Schwann e áreas focais de moderado infiltrado inflamatório mononuclear linfocitário perivascular e perineural, caracterizando o diagnóstico de Neuroma Traumático. O laudo histopatológico indicou se tratar de um neuroma traumático, resultado de um trauma sofrido anteriormente e do constante mordiscamento da região. Nenhum tratamento foi proposto, uma vez que a biópsia já foi realizada e a paciente não apresentou nenhum outro sinal clínico.

Palavras chave: Biópsia; Neoplasia; Trauma.

²⁹¹ Acadêmico de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

³⁰² Professores da Disciplina de Estomatologia da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

GRANULOMA PIOGÊNICO EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO

Raissa Oliveira de AZEVEDO³¹¹; Amanda Oliveira GOMES¹; Cintia Iara Oda CARVALHAL³²²; Lioney Nobre CABRAL³³³; Mauro Luiz Travessa de BARROS³⁴⁴; Naelka SARMENTO³⁵⁵.

O granuloma piogênico configura-se como uma condição proliferativa reacional de crescimento nodular da cavidade oral, classificada como não neoplásica. Tal condição manifesta-se com maior frequência na cavidade oral, sendo mais comum na gengiva superior e regiões anteriores. A prevalência desta lesão na população geral varia entre 3% e 15%, com predileção por crianças e pelo gênero feminino. Diante disso, este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso clínico de uma paciente do sexo feminino, M.P.G.N., de 10 anos, que foi encaminhada à Policlínica Odontológica da UEA queixando-se de crescimento gengival e sensibilidade. Na anamnese foram coletadas as informações sobre o aparecimento da lesão após 1 mês de extração de um elemento decíduo e vem demonstrando aumento de tamanho desde então. O exame intraoral revelou uma lesão localizada na gengiva vestibular na região de primeiro pré-molar superior direito até o primeiro molar, de coloração ora pardo-clara, ora brancacenta, base pediculada, aspecto lobular, com pequenas áreas de ulceração e hemorrágicas ao toque, com medidas de aproximadamente 1,5 cm. Essa lesão aparece em resposta à agressão tecidual que se manifesta clinicamente sob a forma de lesões nodulares, com pedículo e de superfície ulcerada. Histologicamente, é caracterizada pela presença de tecido de granulação, espaços vasculares e massas lobuladas de tecido hiperplásico. O tratamento escolhido foi a exérese cirúrgica, associada a medidas de higiene oral e controle de biofilme. Amostras foram enviadas ao Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas para a confirmação do diagnóstico de Granuloma Piogênico. Na semana seguinte, a paciente retornou para a retirada dos pontos. Sendo assim, o conhecimento acerca da manifestação desta patologia em pacientes pediátricos ainda é limitado, o que torna o estudo de particular relevância.

Palavra-chave: Granuloma piogênico; Diagnóstico; Exérese cirúrgica.

³¹¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

³²² Professora Mestra associada de Materiais dentários e Odontopediatria da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

³³³ Professor Doutor associada de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

³⁴⁴ Professor Mestre associado de Anatomia de Cabeça e Pescoço, Cirurgia bucal e Anestesiologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

³⁵⁵ Professora Doutora associada de Odontopediatria da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

CISTO RETENÇÃO MUCOSO ROTO EM LÁBIO INFERIOR: RELATO DE CASO

Adenilson Freitas Cardoso JUNIOR³⁶¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS³⁷²; Tiago Novaes PINHEIRO³⁸³; Lioney Nobre CABRAL³

Mucocele de extravasamento é uma lesão comum da mucosa oral resultante da ruptura de um ducto de glândula salivar e extravasamento de mucina para dentro dos tecidos moles vizinhos. Geralmente, esse extravasamento é resultante de um trauma local, embora em alguns casos não pode ter história de trauma associado. Assim, o acúmulo de mucina desencadeia uma reação inflamatória que leva à formação de tecido de granulação e fibroso ao redor do líquido que circunscreve a cavidade. Normalmente se apresentam como pequenas massas em formato de cúpula azul, roxa, cinza ou rosa, que são indolores, de consistência macia. Elas são mais prevalentes em adultos jovens e afetam mais comumente a mucosa do lábio inferior. Ademais, podem ocorrer em locais onde há glândulas salivares maiores e menores, como a mucosa bucal e o assoalho da boca. O termo **retenção mucoso roto** provém da presença de mucífagos que indica um acúmulo de muco no interior do tecido conjuntivo, devido a ruptura de um ducto salivar, que pode ter ocorrido durante a cirurgia. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, melanoderma, chegou na Policlínica da UEA relatando que há 03 semanas lesionou seu lábio inferior na região esquerda por trauma. No exame extra-oral, apresenta um volume mucoso arredondado, de consistência amolecida, com base séssil, coloração azul avermelhada, superfície lisa e assintomática na região esquerda do lábio inferior, sendo assim, levando em consideração a Hipótese Diagnóstica de mucocele, a Biópsia excisional da lesão é recomendada para diagnóstico e tratamento. Por fim, o material coletado foi enviado ao Serviço de Anatomia Patológica e Patologia Bucal da UEA (SEPAT-UEA), para a análise histopatológica e foi confirmado a hipótese diagnóstica.

Palavras-chave: Mucocele; Mucina; Biópsia.

³⁶¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

³⁷² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

³⁸³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

EXOSTOSE ÓSSEA APÓS EXODONTIA ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE CASO

Adenilson Freitas Cardoso JUNIOR³⁹¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS⁴⁰²; Tiago Novaes PINHEIRO⁴¹³; Lioney Nobre CABRAL³

Pesquisadores sugerem que o osso em risco iminente de osteonecrose costuma demonstrar uma radiopacidade aumentada antes da evidência clínica de necrose. Tais alterações ocorrem predominantemente em áreas de elevada remodelação óssea, como as cristas alveolares. As radiografias panorâmicas geralmente revelam uma acentuada radiopacidade nas porções das cristas alveolares de cada um dos ossos gnáticos, com aparência mais normal no osso distante das porções dentadas. A incidência da osteonecrose associada a medicamentos não relacionada a pacientes oncológicos é rara, ocorrendo em 0,001% a 0,01% dos casos. Neste trabalho, o objetivo é relatar um caso de uma paciente do sexo feminino, 70 anos de idade, melanodema, encaminhada pelo cirurgião-dentista para avaliação de crescimento ósseo mandibular. A paciente relatou um crescimento anormal após exodontia há dois anos, com sintomatologia dolorosa ao mastigar. Na história pregressa, a paciente relata que faz uso de Endrostan (Alendronato de sódio) – 70mg para tratamento da osteoporose, faz uso semanal (07 em 07 dias). Informou que após a exodontia teve dificuldade de cicatrização, mas não buscou atendimento. Ao exame físico intra-oral, foi observado um crescimento de consistência endurecida, formato lobular, normocorado em região de molares direita. Dessa forma, diante de todas as informações coletadas, cogitou-se a hipótese de uma exostose óssea relacionada ao uso do alendronato de sódio. Para a primeira abordagem, foi solicitada uma Radiografia Panorâmica e foi analisado um aspecto hipodenso no local da exodontia e aspecto hiperdenso com características de osteoesclerose, confirmando o diagnóstico de osteonecrose medicamentosa dos maxilares no estágio 0. A biópsia de osso vital alterado pelos bisfosfonatos não é recomendada. A paciente foi encaminhada ao médico para redução da medicação e orientada com informações sobre higienização da região e evitar traumas no local da lesão, visto que faz uso de prótese total superior. A paciente deve seguir em acompanhamento com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Osteonecrose; Disfosfonatos; Cirurgia Bucal.

³⁹¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁴⁰² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁴¹³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

DIAGNÓSTICO DE LEUCOERITROPLASIA COM DISPLASIA LIQUENOIDE MODERADA: RELATO DE CASO

Blenda Nayra da Silva de SOUSA⁴²¹; Iana Rebeca Cabral ARAÚJO¹; Beatriz Wallace BENCHIMOL¹; Jamile de Souza VIEIRA¹; Lidia Ibernón PEREIRA¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁴³²; Tiago Novaes PINHEIRO⁴⁴³; Lioney Nobre CABRAL³

A leucoeritroplasia é caracterizada pela associação entre áreas vermelhas e brancas na mucosa oral, sendo considerada uma desordem potencialmente maligna. Nesse sentido, a presença de displasia liquenoide moderada agrava esse risco de transformação maligna, visto que esta sinaliza um processo inflamatório crônico e degenerativo no epitélio, favorecendo a desorganização celular e a progressão para carcinoma espinocelular. Neste presente trabalho, o objetivo é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 54 anos, hipertensa, diabética e fumante, que ao comparecer no serviço de estomatologia da Universidade do Estado do Amazonas, queixou-se de lesões em toda boca. Durante anamnese, a paciente relatou sintomatologia dolorosa de ardência no palato duro com coloração esbranquiçada desde 2020 e afirma realizar tratamento medicamentoso de hidroclorotiazida 25mg, cloridrato de metformina 500mg, gliclazida 60mg, losartana potássica 50mg e besilato de anlodipino 5mg diariamente. Ademais, relata ter realizado cerca de 9 biópsias em regiões diferentes entre os anos de 2021 e 2022 com resultados sugestivos de líquen plano escleroso, leucoplasia com displasia e leucoplasia verrugosa proliferativa, sendo este último o desfecho final durante os últimos anos. Ao exame intra-oral, observou-se lesões com áreas eritroplásicas e leucoplásicas associadas com placas brancas não destacáveis, de forma e superfície irregular, distribuídas no palato duro e na região retromolar com a hipótese diagnóstica de leucoplasia, reação liquenóide ou eritroleucoplasia. Foram solicitados exames pré-operatórios e realizada biópsia incisional. O material coletado foi enviado ao serviço de patologia bucal para análise histopatológica, o laudo histopatológico confirmou leucoeritroplasia com displasia liquenoide moderada, revelando epitélio ortoqueratinizado com acantose, perda de adesão e ruptura mecânica dos estratos intermediários e superficiais, intenso pleomorfismo em estratos parabasais, núcleos grandes com halo perinuclear, eventuais figuras mitosóides, exocitose leucocitária mononuclear e tecido conjuntivo colagenizado com infiltrado inflamatório linfocitário moderado. A paciente foi orientada a realizar acompanhamento periódico na universidade.

Palavras-chave: Leucoeritroplasia; Displasia Liquenoide Moderada; Diagnóstico.

⁴²¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁴³² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁴⁴³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

DIAGNÓSTICO TARDIO E TRATAMENTO DE CARCINOMA MUCOEPIDERMÓIDE DE GRAU INTERMEDIÁRIO EM PACIENTE IMIGRANTE VENEZUELANO

Victor Philip Nogueira FARIAS⁴⁵¹; Roberta Muniz TEIXEIRA¹; Poliana Araújo MAQUINÉ¹;
Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁴⁶²; Tiago Novaes PINHEIRO⁴⁷³; Lioney Nobre
CABRAL³

Os carcinomas mucoepidermóides são neoplasias malignas da glândula salivar que são compostas de uma mistura variável de células epidermóides e secretoras de muco que surgem do epitélio ductal. Um homem imigrante venezuelano de 49 anos, feoderma, compareceu ao serviço de estomatologia da Universidade do Estado do Amazonas com a queixa principal de um aumento de volume no palato e sua assimetria facial, relatou estar com a lesão há 15 anos que iniciou com uma “queimadura” no palato não tratada, após uma exodontia e que já havia realizado biópsia antes, mas não apresentou os resultados pois ele não os possuía mais. Ao exame físico extra e intra-oral foi observado uma assimetria facial de grande proporção e uma lesão de características tumorais anatomicamente localizada entre o palato duro/mole direito. A tomografia computadorizada do pescoço e face constatou uma lesão expansiva com densidade de partes moles de caráter insulfativo no seio maxilar direito. Os exames pré-operatórios estavam nos padrões de normalidade, desse modo foi realizada primeiramente uma punção aspirativa por agulha fina (PAAF), obtendo-se uma pequena quantidade de líquido com coloração avermelhada/marrom e biópsia incisional, cuja amostra media aproximadamente 1,6 cm. Os materiais foram enviados para análise histopatológica no serviço de patologia bucal da universidade, os esfregaços citopatológicos foram sugestivos de adenocarcinoma de glândulas salivares e o resultado obtido pelo laudo histopatológico foi de carcinoma mucoepidermóide de grau intermediário. O paciente foi encaminhado ao hospital regional de referência oncológica, onde foi submetido à uma hemimaxilectomia parcial, a análise microscópica da peça cirúrgica removida confirmou o diagnóstico de carcinoma mucoepidermóide de grau intermediário em glândula salivar menor, unifocal com estadiamento patológico TNM: pT4a pNx, além de 36 sessões de radioterapia. O desfecho do seu tratamento é apresentado.

Palavras-chave: Carcinoma Mucoepidermóide; Patologia Bucal; Radioterapia.

⁴⁵¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁴⁶² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁴⁷³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

DIAGNÓSTICO DE PÊNFIGO VULGAR EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Beatriz Wallace BENCHIMOL⁴⁸¹; Tiago Ribeiro Brandão BUENO¹; Jamile de Souza VIEIRA¹;
Lídia Ibernnon PEREIRA¹; José Victor Duarte FRANCO¹; Antônio Jorge Araújo de
VASCONCELOS II⁴⁹²; Tiago Novaes PINHEIRO⁵⁰³; Lioney Nobre CABRAL³

O pênfigo vulgar é uma doença autoimune capaz de acometer não só a mucosa, como também a pele, resultando na formação de vesículas e bolhas de diâmetros variáveis, superficiais ou profundas, que podem apresentar conteúdo purulento, seroso ou sanguinolento. Quando essas lesões são rompidas, há o surgimento de erosões e ulcerações com centro eritematoso e sintomatologia dolorosa em diversas áreas da cavidade oral, como a mucosa jugal, o ventre da língua, o palato, a gengiva e o lábio. Dessa forma, na maioria dos casos, os indivíduos desenvolvem as lesões bucais antes das lesões cutâneas. As características histopatológicas mais marcantes do pênfigo vulgar incluem fendas intraepiteliais localizadas acima da camada de células basais. A separação das células epiteliais ocorre por conta da acantólise, isto é, um fenômeno que representa a separação das células da camada espinhosa, fato esse que origina as células de Tzanck. O diagnóstico do pênfigo vulgar é realizado com base nas características clínicas, histopatológicas e imunológicas. O intuito do presente trabalho é relatar um caso clínico de pênfigo vulgar em paciente do sexo feminino, de 69 anos, que compareceu à policlínica odontológica da UEA queixando-se de ferimentos em cavidade oral com sintomatologia dolorosa. Durante a análise clínica, foi possível constatar lesões erosivas na região dos lábios, mucosa jugal, língua, gengiva, palato duro e palato mole, com ausência de manifestações cutâneas. Logo, foi realizada a biópsia incisional em gengiva para fins de diagnóstico. Os cortes microscópicos revelaram um epitélio estratificado pavimentoso desprendido da camada basal, além de um tecido conjuntivo frouxo subjacente não modelado com intenso infiltrado inflamatório mononuclear linfocitário subepitelial, o que confirmou o diagnóstico de pênfigo vulgar. Posteriormente, foram realizadas sessões de laserterapia nas áreas afetadas com o intuito de auxiliar na recuperação e regeneração tecidual, trazendo mais conforto ao paciente, que demonstrou melhora do caso clínico.

Palavras-chave: Pênfigo vulgar; Doença autoimune; Laserterapia.

⁴⁸¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁴⁹² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁵⁰³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

QUERATOSE TABÁGICA COM DISPLASIA EPITELIAL: RELATO DE CASO

Lucas de Oliveira TROVISCO⁵¹¹; Maria Jaqueline de Castro FREITAS¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Antonio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁵²²; Tiago Novaes PINHEIRO⁵³³; Lioney Nobre CABRAL³

A queratose tabágica está diretamente relacionada ao hábito de fumar, ligada a nicotina e ao calor do fumo, é uma lesão que se desenvolve em áreas queratinizadas, especialmente no palato duro ou em regiões expostas durante o hábito vicioso. Inicialmente, a lesão é caracterizada por pontos vermelhos centralizados em múltiplas pápulas brancas na região, tais pontos indicam o orifício do ducto das glândulas salivares menores inflamados. Histopatologicamente, o grau de hiperplasia epitelial e hiperqueratose apresenta uma correlação positiva com a duração e o nível de exposição ao calor e a displasia epitelial é rara. Paciente do sexo feminino com 51 anos de idade, portadora de prótese total superior, compareceu ao serviço de estomatologia da universidade com lesões brancas, indolores, de aspecto rugoso e endurecido, ocupando cerca de 2/3 de todo o palato, relatou que fuma diariamente, mas que nunca havia percebido tais lesões. Foi realizada biópsia incisional com *punch*, a lesão apresentava consistência mole, forma e superfície irregulares, o material coletado foi enviado ao serviço de patologia bucal para análise histopatológica. Os cortes microscópicos revelaram fragmento de mucosa bucal revestida por epitélio estratificado pavimentoso hiperortoqueratinizado, hiperplásico, com acantose, aumento das camadas parabasais, hipergranulose e espongirose compatível com queratose tabágica com displasia epitelial leve. Ela retornou a clínica nove dias após o procedimento, com sinais de cicatrização ao redor da área biopsiada, foi orientada quanto a descontinuação do hábito de fumar e pela lesão possuir um grau de displasia epitelial, a realização de exames periódicos para avaliação de toda a mucosa oral. A paciente segue em acompanhamento com a equipe odontológica.

Palavras-chave: Nicotina; Cavidade Oral; Diagnóstico.

⁵¹¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁵²² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁵³³ Professor Doutor associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

HIPERPLASIA VASCULAR REACIONAL PÓS ESCLEROTERAPIA

Lucas de Oliveira TROVISCO⁵⁴¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Iana Rebeca Cabral ARAÚJO¹; Sabrina Elora de Almeida CORREA⁵⁵²; Antonio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁵⁶³; Jeconias CÂMARA⁵⁷⁴; Tiago Novaes PINHEIRO⁵⁸⁵; Lioney Nobre CABRAL⁵

As malformações vasculares são alterações estruturais dos vasos sanguíneos com renovação celular endotelial normal, podem ser categorizadas de acordo com o vaso envolvido (capilar, venoso, arteriovenoso) e de acordo com as características hemodinâmicas (baixo ou alto fluxo). Um homem de 60 anos procedente do interior do estado compareceu ao serviço de estomatologia da universidade queixando-se de uma “bolha na bochecha” com tempo de evolução de 2 meses, assintomática e com crescimento contínuo. Ao exame físico intra-oral notou-se uma lesão nodular arroxeada medindo aproximadamente 0,8 cm em seu maior diâmetro, localizada em mucosa jugal próximo à comissura labial, potencialmente associada à trauma e com pulsação filiforme ao contato, sugestiva de uma malformação vascular venosa de baixo fluxo. O tratamento inicial adotado foi a escleroterapia com aplicação de ethamolin diretamente na lesão para induzir a fibrose, após duas sessões não foi observado alterações clínicas da lesão e a pulsação filiforme continuava positiva, além disso, nosso paciente é de baixa renda e oriundo de um município isolado, acessível apenas pelo transporte fluvial, o que demanda um alto custo financeiro para continuar o tratamento na capital. Devido às questões sociais e geográficas mencionadas e com o objetivo de otimizar o tratamento, a abordagem indicada para a lesão foi a biópsia excisional. Tendo em vista a normalidade dos exames laboratoriais, o procedimento foi realizado em tempo único sem intercorrências e o material coletado foi enviado ao departamento de patologia e medicina legal para análise, o laudo histopatológico foi compatível com hiperplasia epitelial e vascular reacional. Tal quadro foi resultado das duas sessões de escleroterapia na malformação vascular venosa de baixo fluxo. O desfecho do caso é apresentado.

Palavras-chave: Malformação Vascular; Escleroterapia; Biopsia.

⁵⁴¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁵⁵² Residente no Programa de Patologia Oral e Maxilofacial do Hospital Universitário Getúlio Vargas (HUGV).

⁵⁶³ Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁵⁷⁴ Professor Doutor de Patologia Oral e Maxilofacial da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

⁵⁸⁵ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

AVALIAÇÃO DE ALTERAÇÕES ORAIS DE PACIENTES EM TRATAMENTO DE DOENÇA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA AMAZÔNIA OCIDENTAL

Dhulle Emily Olegário RIBEIRO⁵⁹¹; Letícia Soares da SILVA⁶⁰²; MSc. Michelle Navarro Ferreira PAOLINO⁶¹³; Dra. Lia Mizobe ONO⁶²⁴; Dra. Izildinha MAESTÁ⁶³⁵; Dr. Bruno Monção PAOLINO⁶⁴⁶

A doença trofoblástica gestacional (DTG) é uma rara complicação da gravidez que compreende um grupo diverso de lesões causadas pelo crescimento anormal das células trofoblásticas. Pode manifestar-se de forma benigna como a mola hidatiforme ou com malignidade, como ocorre na neoplasia trofoblástica gestacional (NTG). A terapia de primeira linha para a NTG em pacientes de baixo risco é feita com o uso do quimioterápico Metotrexato (MTX). Contudo, um desafio significativo associado ao uso de MTX é a ocorrência de mucosite oral nas pacientes, uma das principais causas de abandono do tratamento. O objetivo da pesquisa é avaliar a frequência de mucosite em pacientes em tratamento quimioterápico de NTG na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. Trata-se de um estudo de corte retrospectivo envolvendo pacientes atendidas na Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON) de 2020 a 2024. A pesquisa é conduzida no ambulatório de DTG do Amazonas localizado neste centro de referência, vinculado ao Sistema Único de Saúde. As pacientes incluídas neste estudo apresentaram diagnóstico de DTG e realizaram o tratamento na fundação dentre o período de janeiro de 2020 até dezembro de 2024. Prontuários com dados incompletos foram excluídos desta pesquisa. A amostra contém 32 pacientes com evolução para NTG em que 11 apresentaram sinais e sintomas de mucosite oral durante o tratamento. Na literatura, os índices de inflamação na mucosa bucal correspondem a 67% dos efeitos colaterais relacionados ao uso do metotrexato. No ambulatório, apenas 34% de 80 pacientes examinadas apresentaram lesões. Os resultados indicam suspeita de subnotificação dos casos.

Palavras-chave: Mucosite Oral; Metotrexato; Doença Trofoblástica Gestacional.

⁵⁹¹ Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

⁶⁰² Graduanda em Medicina pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

⁶¹³ Professora Assistente da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

⁶²⁴ Cirurgiã-Dentista da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas (FCECON).

⁶³⁵ Professora Livre Docente da Unesp Botucatu.

⁶⁴⁶ Professor Adjunto da Universidade do Estado do Amazonas – UEA.

ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DA GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA NA LIGA ACADÊMICA DE DIAGNÓSTICO ORAL E MAXILOFACIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Iana Rebeca Cabral ARAÚJO⁶⁵¹; Jamile de Souza VIEIRA¹; Lídia Ibernnon PEREIRA¹; Luana Beatriz de Oliveira GALVÃO¹; Lucas de Oliveira TROVISCO¹; Niely dos Santos LOPES¹; João Victor de Souza LOPES¹; Lioney Nobre CABRAL⁶⁶²

Em meados do século XX, as ligas acadêmicas surgiram no Brasil com o objetivo de colocar em prática os conhecimentos teóricos adquiridos em prol do bem-estar da comunidade. Trata-se de entidades estudantis não obrigatórias na grade curricular, geridas por alunos com a orientação de um docente. Nesse viés, a Liga Acadêmica de Diagnóstico Oral e Maxilofacial (LADO) fundada em 2012 é constituída por acadêmicos de odontologia das universidades de odontologia de Manaus/AM, sendo orientada pelo Dr. Lioney Nobre Cabral. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência dos estudantes que a integram em seus respectivos plantões nas disciplinas de: Estomatologia, Patologia Bucal, Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) e na Fundação de Medicina Tropical (FMT) demonstrando sua importância para formação acadêmica dos ligantes que esta contempla. A partir do ingresso dos estudantes, eles podem desempenhar funções diversas em cada plantão, de modo a abranger cada área de conhecimento. Alguns exemplos de tais atividades desempenhadas são: auxílio nos procedimentos realizados nas clínicas de PNE e Estomatologia, atuação no Serviço de Anatomia Patológica e Patologia Bucal (SEPAT/UEA), na qual auxiliam sob devida orientação, a macroscopia das peças, digitação de laudos e coloração histopatológica, a monitoria nas aulas práticas de Patologia Bucal, auxiliando no entendimento dos aspectos clínico-patológicos das lâminas provenientes da Estomatologia e de outras instituições públicas e por fim na FMT, no âmbito da odontologia hospitalar, atuando ativamente na região oral e maxilofacial de pacientes internados. A literatura aponta a importância das ligas acadêmicas para o fomento do conhecimento teórico-científico para gerar impactos positivos na formação de acadêmicos, através de uma aprendizagem baseada no trabalho em equipe. Dessa forma, fica evidente a importância da LADO na esfera estudantil, tanto para os discentes quanto para a comunidade, de forma a desenvolver sua visão ampliada do cuidado em saúde.

Palavras-chave: Estudantes de Odontologia; Conhecimento; Ligantes.

⁶⁵¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁶⁶² Professor Doutor associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

DISFUNÇÃO CRANIOCERVICOMANDIBULAR ASSOCIADA A COCLEOPATIA EM ADOLESCENTE: RELATO DE CASO

Lídia Ibernón PEREIRA⁶⁷¹; Jamile de Souza VIERA¹; Iana Rebeca Cabral ARAUJO¹; Amanda Oliveira GOMES¹; Tiado Ribeiro Brandão BUENO¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁶⁸²; Tiago Novais PINHEIRO⁶⁹³; Lioney Nobre CABRAL³

A articulação temporomandibular (ATM) é uma estrutura altamente especializada do complexo craniomandibular e está sujeita a comprometimentos de origens musculoesqueléticas, gerando a disfunção temporomandibular (DTM). Não raramente pode estar associada a alterações em estruturas cervicais, passando a ser chamada de disfunção craniocervicomandibular (DCCM). Paciente do gênero feminino, 18 anos, procurou atendimento na Policlínica Odontológica da UEA com queixa principal de dor intensa em região do ângulo da mandíbula, bilateralmente, que se apresentava mais intensa pela manhã há cerca de 1 ano. Durante a anamnese, relatou a presença de plenitude auricular e zumbido na orelha, bilateralmente; alegou que durante a noite faz apertamento dos dentes (bruxismo noturno), o que justifica a dor ser mais predominante pela manhã em região de masseter. Possuía abertura máxima de boca de 43mm sem desvio de abertura. No exame físico, foi realizada a palpação de possíveis pontos gatilhos de dor, sendo identificados nos músculos mastigatórios e cervicais. Tendo como hipótese diagnóstica: Disfunção craniocervicomandibular. O tratamento proposto foi a utilização de uma placa miorrelaxante, inferior a 2 mm, associada a exercícios fisioterápicos. Em outubro de 2024, a paciente retornou à clínica de estomatologia da UEA para uma reavaliação e acompanhamento. Durante a anamnese, a paciente relatou estar seguindo as instruções do tratamento proposto e alega que não sente mais dores musculares, havendo também a ausência do zumbido e da plenitude auricular, durante a palpação dos possíveis pontos gatilhos todos se apresentaram com ausência de dor. Diante do que foi discutido, verificou-se que a atividade do bruxismo juntamente com problemas posturais desencadeou uma disfunção craniocervicomandibular que, após as abordagens terapêuticas corretas sendo seguidas à risca, a paciente apresentou melhora significativa saindo do quadro de disfunção.

Palavras-chave: Transtornos da Articulação Temporomandibular; Dor facial; Otagia.

⁶⁷¹ Acadêmicos do curso de odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁶⁸² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁶⁹³ Professor Doutor associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

FIBROLIPOMA: RELATO DE CASO

Luana Beatriz de Oliveira GALVÃO⁷⁰¹; Vitória Muniz FAÇANHA¹; Yasmin Coelho MACHADO¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁷¹²; Tiago Novaes PINHEIRO⁷²³; Lioney Nobre CABRAL³

O lipoma é uma neoplasia benigna formada por células adiposas, geralmente nodular, de superfície lisa e consistência macia que podem ter base sésil ou pediculada. Por sua vez, o fibrolipoma é uma variante microscópica do lipoma caracterizado pela presença de um maior componente fibroso intercalado ao lóbulo de células adiposas. Nessa perspectiva, o seguinte relato é sobre uma paciente do sexo feminino, 43 anos, feoderma, que foi encaminhada à clínica de Estomatologia em fevereiro de 2023. Ao exame clínico pôde ser verificada a existência de uma lesão na região retromolar direita, pediculada, sólida, recoberta por tecido mole, coloração semelhante a mucosa e medindo cerca de 3 cm. A paciente relatou que apresenta a lesão há 1 ano, iniciou pequena e aumentou de tamanho com o tempo; a lesão é indolor e apenas causa incômodo ao dormir e mastigar. Solicitou-se hemograma, coagulograma e glicemia em jejum, e a paciente retornou após 1 mês com os exames no padrão. Com isso, realizou-se a biópsia excisional, em que o material coletado foi enviado para o laboratório de patologia bucal da UEA para análise histopatológica. Microscopicamente, observou-se fragmento de mucosa bucal revestido por epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado atrófico; subjacente, o tecido conjuntivo é frouxo, não modelado, bem celularizado por fibroblastos de núcleo proeminente, por vezes binucleados, bem vascularizado, com aglomerados lobulares de tecido adiposo dispostos irregularmente entre áreas de tecido conjuntivo com as características já descritas até os planos profundos. O diagnóstico foi de fibrolipoma. Após 1 semana de pós-operatório, observou-se resultado satisfatório. Por fim, a patogênese da lesão é incerta; todavia, são comumente relacionadas a indivíduos obesos. No entanto, se a ingestão de calorias for diminuída, os lipomas não reduzem de tamanho, embora seja perdida gordura corporal. Ademais, as recidivas são raras.

Palavras-chave: Lipoma; Células Adiposas; Patologia Bucal.

⁷⁰¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁷¹² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁷²³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM PALATO DURO: RELATO DE CASO

Ana Alice Ferreira ARAUJO⁷³¹; Gabriel Zafino BEZERRA¹; Anna Paula Silva COELHO⁷⁴²;
Carlos Diamantino Lavareda de ARAÚJO⁷⁵³; Sabrina Elora de Almeida CORREA⁷⁶⁴; Jeconias
CÂMARA⁷⁷⁵; Nikeila Chacon de Oliveira CONDE⁷⁸⁶; Juliana Vianna PEREIRA⁷⁹⁷

O Adenoma Pleomórfico é um tumor benigno de glândula salivar que acomete principalmente a glândula parótida, assim como as glândulas salivares menores. Paciente do sexo feminino, parda, 32 anos, compareceu à ACE de Estomatologia: Prevenindo, Diagnosticando e Tratando da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Amazonas, apresentando, ao exame intrabucal, uma lesão nodular de base séssil, não sangrante, indolor, firme à palpação e consistência borrachoide, com regiões eritematosas, circunscrita, bem delimitada, medindo aproximadamente 5 cm, localizada na região direita do palato duro. Sob diagnóstico clínico de adenoma plemórfico, a lesão foi submetida à biópsia excisional e encaminhada ao serviço de patologia, em formol 10%. Microscopicamente, observou-se proliferação celular mioepiteliais formando lençóis de células bem como presença de estruturas ductiformes com coágulos eosinofílicos no interior. O estroma apresenta áreas densas e áreas frouxas de aspecto mixóide. O epitélio de revestimento é pavimentoso, estratificado, paraceratinizado e com pequenas regiões exibindo metaplasia escamosa com produção de ceratina. O diagnóstico histopatológico indicou Adenoma Pleomórfico. Em conclusão, o caso apresentado demonstra as características típicas do adenoma plemórfico, um tumor benigno que afeta principalmente as glândulas salivares. O diagnóstico clínico, seguido por biópsia excisional e exame histopatológico, confirmou a presença do tumor no paciente. Após excisão cirúrgica, a recidiva é rara. A paciente segue em acompanhamento clínico e sem recidivas após 2 meses e encontra-se sem sinais de recidiva após dois meses.

Palavras-chave: Adenoma Pleomorfo; Palato duro; Neoplasias das Glândulas Salivares.

⁷³¹ Graduandos em Odontologia – UFAM.

⁷⁴² Doutoranda em Odontologia – UFAM.

⁷⁵³ Mestrando em Odontologia – UFAM.

⁷⁶⁴ Residente em Patologia Oral e Maxilofacial – UFAM.

⁷⁷⁵ Mestrado em Ciências da Saúde – UFRN.

⁷⁸⁶ Doutorado em Odontologia – UFPB.

⁷⁹⁷ Doutorado em Biotecnologia – UFAM.

CISTO ODONTOGÊNICO CALCIFICANTE: RELATO DE CASO

Luana Beatriz de Oliveira GALVÃO⁸⁰¹; Vivian de Souza CORRÊA¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Iana Rebeca Cabral ARAÚJO¹; Myrian Sales VIEIRA⁸¹²; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁸²³; Tiago Novaes PINHEIRO⁸³⁴; Lioney Nobre CABRAL⁴

Inicialmente descrito em 1962 por Gorlin, o Cisto Odontogênico Calcificante (COC) ou Cisto de Gorlin, devido sua origem nos remanescentes do epitélio odontogênico, localiza-se nos ossos gnáticos, principalmente regiões anteriores. Além disso, não tem predileção por sexo, e apresenta-se entre a segunda e terceira década de vida, manifestando-se com um crescimento lento e assintomático. Nesse sentido, o presente caso é sobre uma paciente do sexo feminino, 40 anos, leucoderma, que compareceu à clínica de estomatologia em julho de 2023 para avaliação e diagnóstico de lesão hipodensa com áreas de hipodensidade, localizada entre os elementos 42 e 43, causando afastamento das suas raízes presente em tomografia. Clinicamente a área da cortical vestibular apresentava um leve abaulamento quase imperceptível. Em razão da paciente possuir os exames laboratoriais necessários como hemograma, coagulograma, glicemia em jejum e estarem dentro do padrão de normalidade, deu-se início ao procedimento de biópsia excisional com a remoção cirúrgica da lesão e finalizada com suturas em ponto-contínuo, além da utilização de cimento cirúrgico para proteger as suturas e ajudar na cicatrização. O material foi encaminhado para análise histopatológica, em que o laudo emitido pelo serviço de patologia bucal demonstrou fragmento de tecido conjuntivo de aspecto capsular, apresentando cordões de epitélio odontogênicos constituído por células cuboidais de núcleo grande e hiper Cromático associados a eventuais células claras e frequentes calcificações distróficas, outras cementóides concêntricas de aspecto psamomatóide, dessa forma, sendo compatível com Cisto Odontogênico Calcificante. Foi realizada proervação após 14 dias e tudo estava dentro da normalidade. Ademais, o COC tem prevalência baixa, alcançando apenas 0,3% das biópsias da cavidade bucal e 2% dos cistos e tumores odontogênicos. Por fim, o prognóstico desse cisto é favorável, sendo poucas as recidivas informadas após procedimentos cirúrgicos.

Palavras-chave: Cisto Odontogênico Calcificante; Patologia Bucal; Biópsia.

⁸⁰¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁸¹² Professora de Ortodontia e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁸²³ Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁸³⁴ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

INTERVENÇÃO CIRÚRGICA DE CISTO DO DUCTO NASOPALATINO: RELATO DE CASO

Beatriz Wallace BENCHIMOL⁸⁴¹; Maria Luiza Gurjão ROCHA¹; João Victor de Souza LOPES¹;
Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁸⁵²; Tiago Novaes PINHEIRO⁸⁶³; Lioney Nobre
CABRAL³

O cisto do ducto nasopalatino é considerado um cisto não odontogênico de desenvolvimento raro e assintomático que acomete geralmente homens entre 40 e 60 anos. O seu diâmetro pode variar de 6 mm até 6 cm, estando localizado próximo ou na linha média da porção anterior da maxila com aspecto oval, arredondado ou até mesmo, em alguns casos, com forma de pera invertida. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de cisto do ducto nasopalatino em uma paciente do sexo feminino, de 32 anos, que compareceu ao serviço de estomatologia da policlínica odontológica da UEA, contendo os exames radiográficos e o encaminhamento para a remoção da lesão. Durante a análise clínica, foi possível observar uma tumefação na região do canal nasopalatino entre os incisivos centrais superiores. A paciente negou dor ou sensibilidade ao toque nesse local e exibiu exames pré-operatórios dentro do padrão de normalidade. Nesse viés, não só as características clínicas como também as evidências radiográficas apresentavam caráter típico de cisto do ducto nasopalatino e a conduta de escolha foi a enucleação. Após a coleta do material, a microscopia revelou fragmentos de tecido conjuntivo frouxo, o que destacou a existência de feixe vâsculo-neural calibroso e tecido adiposo com caráter habitual, evidenciando que tanto o epitélio quanto o conteúdo cístico foram desconstruídos durante a intervenção cirúrgica. Portanto, diante do exposto, o diagnóstico final foi compatível com cisto do ducto nasopalatino e a paciente demonstrou ótimo pós-operatório.

Palavras-chave: Cisto do ducto nasopalatino; Enucleação; Diagnóstico.

⁸⁴¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁸⁵² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁸⁶³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

DIAGNÓSTICO DE DISPLASIA FIBROSA MONOSTÓTICA DOS MAXILARES

Jamile de Souza VIEIRA⁸⁷¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Joed Barbosa MENDES¹; Lucas Mateus Oliveira ALHO¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁸⁸²; Tiago Novaes PINHEIRO⁸⁹³; Lioney Nobre CABRAL³

A displasia fibrosa é uma condição de desenvolvimento que se caracteriza pela substituição do osso normal por uma proliferação de tecido fibroso; é mais diagnosticada durante a segunda e a terceira década de vida, homens e mulheres são afetados igualmente. Comumente, os sítios envolvidos são os ossos craniofaciais, as costelas, o fêmur e a tíbia. Neste trabalho, o objetivo é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 20 anos, residente no interior do estado, que ao comparecer no serviço de estomatologia da universidade, queixou-se de um crescimento assintomático em região esquerda da face desde a infância. Ao exame clínico intra-oral observou-se uma expansão óssea com fundo de vestíbulo e mucosa jugal nos padrões de normalidade. A paciente apresentou exame de tomografia computadorizada, o qual continha o respectivo laudo de expansão óssea sem componente de tecido mole, envolvendo a região alveolar e reduzindo a amplitude do seio maxilar ipsilateral, septo nasal desviado para a esquerda, podendo estar associada à displasia óssea. Foram solicitados exames pré-operatórios e realizada biópsia incisiva. O material coletado foi enviado ao serviço de patologia bucal para análise histopatológica, o laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica do exame de imagem, os cortes microscópicos revelaram fragmentos de tecido ósseo apresentando osso imaturo com trabéculas não conectantes e a porção medular apresenta-se preenchida por tecido conjuntivo frouxo não modelado, pouco vascularizado e colagenizado, característico de displasia fibrosa, uma condição que resulta de uma mutação pós-zigótica no gene GNAS1. A paciente foi encaminhada ao serviço hospitalar para cirurgia de correção óssea e o resultado é apresentado.

Palavras-chave: Displasia Fibrosa; Diagnóstico; Biópsia.

⁸⁷¹ Acadêmico do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁸⁸² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁸⁹³ Professores Doutores associados de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

DIAGNÓSTICO DE LÍQUEN PLANO ORAL EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

Jamile de Souza VIEIRA⁹⁰¹; Lídia Ibernon PEREIRA¹; Víctor Philip Nogueira FARIAS¹; Iana Rebeca Cabral ARAÚJO¹; Tiago Ribeiro Brandão BUENO¹; Antônio Jorge Araújo de VASCONCELOS II⁹¹²; Tiago Novaes PINHEIRO⁹²³; Lioney Nobre CABRAL³

O líquen plano é uma lesão crônica e inflamatória imunologicamente mediada apresentando etiologia desconhecida. No entanto, sabe-se que ela pode ser causada devido a alteração da resposta imunológica mediada por células T. Nesse viés, pode-se apresentar sob diferentes formas clínicas acometendo, majoritariamente, indivíduos adultos do sexo feminino entre 30 e 80 anos de forma simultânea ou isolada. Neste trabalho, o objetivo é relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, de 46 anos, que ao comparecer no serviço de estomatologia da Universidade do Estado do Amazonas, queixou-se de aparecimento de placas brancas em mucosa jugal e dorso de língua tendo evolução de dois meses apresentando crescimento rápido com sintomatologia dolorosa de ardência. Ao exame intra-oral observou-se o padrão reticular no dorso de língua e o padrão erosivo na mucosa jugal bilateralmente, caracterizando a hipótese diagnóstica de líquen plano. Foram solicitados exames pré-operatórios, como: hemograma, coagulograma, glicemia em jejum, sorologia HBC, Anti HBC, HBs-Ag, Anti-HBs, Sorologia IgM e IgG para hepatite C, a fim de realizar biópsia incisional na lesão em dorso de língua. Após recebimento dos resultados, os exames para hepatite B e C apresentaram-se negativos, enquanto os demais exames demonstraram valores dentro da normalidade, sendo assim, foi realizada biópsia incisional. O material coletado foi enviado ao serviço de patologia bucal para análise histopatológica. O laudo histopatológico confirmou a hipótese diagnóstica, com os cortes microscópicos revelando fragmento de mucosa lingual com epitélio estratificado pavimentoso ortoqueratinizado, ora hiperplásico, ora atrófico, com cristas epiteliais em forma de dentes de serra. Além de exocitose mononuclear intensa, corpúsculos apoptóticos de Civatte e infiltrado linfocitário subepitelial em banda no tecido conjuntivo frouxo e desorganizado. A paciente foi orientada a realizar tratamento com corticoide tópico e acompanhamento periódico.

Palavras-chave: Líquen Plano; Diagnóstico; Biópsia.

⁹⁰¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁹¹² Professor Mestre associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

⁹²³ Professor Doutor associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

DIAGNÓSTICO IMUNO-HISTOQUÍMICO DO SARCOMA DE KAPOSI EM CAVIDADE ORAL DE PACIENTE HIV-POSITIVO EM ESTÁGIO TERMINAL

Lucas Mateus Oliveira ALHO⁹³¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Mariah Burlamaqui GUIMARÃES¹; Jamile de Souza VIEIRA¹; Mary Elsa ALECRIM⁹⁴²; Milton César FREIRE²; Tiago Novaes PINHEIRO⁹⁵³; Lioney Nobre CABRAL³

Pacientes com AIDS em estágio avançado podem apresentar várias neoplasias, dificultando o diagnóstico histopatológico. Um paciente do sexo masculino de 28 anos, encaminhado do interior do estado com diagnóstico tardio de HIV/AIDS e adicto da terapia antirretroviral desde então. A admissão hospitalar no centro de referência em medicina tropical possuía carga viral de 69.100 cópias e células CD4: 402 células/mm³ e diagnóstico de pneumonia. Apresentava múltiplas lesões violáceas pelo corpo que estavam presentes há cerca de 1 ano com diagnóstico de sarcoma de Kaposi cutâneo, lesões puntiformes e violáceas no palato e placas roxas localizadas em mucosa gengival. Os exames pré-operatórios incluíram hemograma completo e TAP, além da administração de vitamina K para realização de biópsia incisional em região anterior da maxila; durante o procedimento foram administradas duas unidades de plasma fresco. A análise histopatológica mostrou o tecido conjuntivo infiltrado por células que se apresentavam com a aparência rabdóide e pleomórfica, por vezes multinucleadas, sugestivo de rabiomiossarcoma pleomórfico. O Estudo imuno-histoquímico adicional foi necessário utilizando desmina, miogenina, SMA, CDK4, MDM2, CD31, CD34, fator VIII, Ki-67 e SOX-10, tais marcadores concluíram o diagnóstico de sarcoma de Kaposi devido a expressão da diferenciação vascular do tumor. O paciente teve uma evolução ruim, foram necessários cuidados intensivos e veio a óbito pouco tempo depois do diagnóstico final.

Palavras-chave: Sarcoma de Kaposi; KSHV; Câncer Oral.

⁹³¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁹⁴² Cirurgiões-Dentistas da Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD).

⁹⁵³ Professor Doutor associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

ALTERAÇÕES CLÍNICAS PERIODONTAIS MIMETIZANDO NEOPLASIAS MALIGNAS EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO

Lucas Mateus Oliveira ALHO⁹⁶¹; Victor Philip Nogueira FARIAS¹; Jamile de Souza VIEIRA¹;
Mary Elsa ALECRIM⁹⁷²; Milton César FREIRE²; Lioney Nobre CABRAL²; Tiago Novaes
PINHEIRO⁹⁸³

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA) é uma doença de caráter infeccioso e natureza viral que se caracteriza pela supressão do sistema imunológico. A imunossupressão contribui para o desequilíbrio entre a resposta imune do hospedeiro e a agressão microbiana, o que, por consequência, pode intensificar a destruição dos tecidos periodontais. Um homem de 50 anos de idade, internado na Fundação de Medicina Tropical, com diagnóstico de SIDA, neurotoxoplasmose, sarcoma de Kaposi na pele e no trato gastrointestinal, sífilis e herpes simples genital, possuía carga viral de 1.660.000 cópias e a contagem de células CD4: 17 células/mm³, ex-usuário de drogas e etilista há 20 anos. Apresentava duas lesões, a primeira na mucosa gengival esquerda, de característica lobular, normocorada com área eritematosa em sua porção posterior e indolor à palpação, a segunda em região retromolar direita, de forma nodular, consistência fibrosa e coloração violácea. Foram realizadas duas biópsias incisionais e o material coletado foi enviado ao serviço de patologia bucal com a hipótese diagnóstica de malignidade devido ao quadro sistêmico do paciente. A análise histopatológica da lesão em mucosa gengival esquerda foi compatível com gengivite hiperplásica crônica, enquanto o resultado do material coletado na região retromolar direita foi compatível com doença periodontal inflamatória crônica. O paciente foi orientado sobre higiene oral e encaminhado para o serviço público de odontologia para tratamento periodontal após alta hospitalar. Este caso enfatiza a importância de se realizar um criterioso exame clínico, uma vez que pacientes com SIDA podem apresentar várias neoplasias em decorrência do avanço da doença e faz diagnóstico clínico diferencial com neoplasias benignas e malignas.

Palavras-chave: SIDA; Doenças periodontais; Gengivite.

⁹⁶¹ Acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

⁹⁷² Cirurgiões-Dentistas da Fundação de Medicina Tropical – Doutor Heitor Vieira Dourado (FMT-HVD).

⁹⁸³ Professor Doutor associado de Patologia Bucal e Estomatologia da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).

OSTEÍTE CONDENSANTE FOCAL GIGANTE AGRAVADA POR ATIVIDADE PARAFUNCIONAL EM PACIENTE PORTADOR DE DTM: RELATO DE CASO CLÍNICO

Niely dos Santos LOPES⁹⁹¹; Eduarda Alves PAIVA¹; José Victor DUARTE¹⁰⁰²; Joelson Rodrigues BRUM¹⁰¹³; Cimara Barroso Braga da SILVA³; Lioney Nobre CABRAL³

A osteíte condensante (OC) é um tipo de osteomielite que se caracteriza por áreas de esclerose óssea localizadas, relacionadas aos ápices dos dentes com pulpíte crônica ou polpas necrosadas. Apresenta-se radiograficamente como uma lesão radiopaca difusa, onde há uma reação óssea localizada a partir de um estímulo inflamatório de baixo grau, geralmente localizada no ápice de um dente ou no local de exodontia, onde houve uma doença pulpar de longa data. O bruxismo é uma parafunção que tem relação com a hiperatividade muscular, com etiologia multifatorial, podendo ser classificado como um ato não espontâneo, levando a movimentos desordenados da mandíbula, gerando apertamento e/ou ranger de dentes, causando assim uma sobrecarga no sistema estomatognático. O presente relato trata-se de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, 35, com queixa de cefaleia intensa. Durante a anamnese, mencionou ser bruxista. Ao exame clínico foi verificada interferência mandibular para o lado esquerdo com retorno à linha média com potencial deslocamento de disco com redução ipsilateral. Em protrusão, ela desviava para a esquerda. Quanto à presença de sintomatologia vestibulococlear, apresentava sensação de zumbido na orelha direita e plenitude auricular em ambas orelhas, além de vertigem ocasional. Ao exame físico, apresentou estalido na abertura da ATM direita. Relativo à sensibilidade a palpação de pontos gatilhos musculares, observou-se grande sensibilidade do lado direito. Ao exame radiográfico, observou-se grandes áreas radiopacas localizadas nos ápices dos elementos 36 e 46, onde havia restaurações extensas em amálgama, sendo tratadas endodonticamente após a constatação de pulpíte crônica em ambos. A paciente encontra-se em tratamento da disfunção cervicomastigatória e do bruxismo relacionado que, em tese, foi o fator agravador da OC presente bilateralmente nos molares mandibulares.

Palavras-chave: Osteíte condensante; Osteomielite; Bruxismo.

⁹⁹¹ Acadêmica do Curso de Odontologia da Universidade do Estado do Amazonas (UEA).

¹⁰⁰² Profissional Cirurgião Dentista.

¹⁰¹³ Professor Doutor da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA).



editora
UEA



UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO