

01

ATIVIDADE ANTIFÚNGICA *IN VITRO* DE PLANTAS MEDICINAIS DO SEMIÁRIDO NORDESTINO CONTRA ESPÉCIES DE *CANDIDA*

Priscilla Guimarães Silva¹, Anne Virgynnia Oliveira Rolim de Carvalho², Eveline Angélica Lira de Souza Sales Rocha¹, Ana Cláudia Dantas Medeiros², Edja Maria Melo de Brito⁵

¹Graduanda do curso de odontologia da Universidade Estadual da Paraíba, ²Cirurgiã-Dentista, L. Mestranda do programa de pós-graduação da Universidade Estadual da Paraíba, ³Professora doutora do programa de pós-graduação da Universidade Estadual da Paraíba, ⁴Professora doutora do programa de pós-graduação da Universidade Estadual da Paraíba

A candidose está cada vez mais recorrente, assim como as limitações dos tratamentos e a diminuição à suscetibilidade aos antifúngicos disponíveis. Portanto, a procura de novos compostos, baseados no conhecimento científico e social do uso de plantas medicinais, com atividade antimicrobiana se faz necessária. Este estudo propõe-se à investigar a atividade antifúngica *in vitro* dos extratos hidroalcoólicos da *Schinus molle* Raddi (aroeira da praia); *Syderoxylum obtusifolium* Roem & Schult (quixabeira); *Bauhinia forficata* Linn (mororó); *Anadenanthera colubrina* Brenan (angico); *Spondias tuberosa* Arruda (umbuzeiro); *Tabebuia pentaphylla* Vell (ipê rosa) e *Guapira opposita* Vell. (joão mole), contra espécies de *Candida albicans*, *C. parapsilosis*, *C. guilliermondii* e *C. krusei*. Foi utilizada a técnica da microdiluição em caldo para determinar a Concentração Inibitória Mínima (CIM) e a Concentração Fungicida Mínima (CFM). A CFM foi constatada através do subcultivo em placas de ágar Mueller Hinton. Todos os extratos analisados apresentaram atividade antifúngica contra pelo menos uma espécie *Candida*. À vista disso, os extratos analisados podem representar fontes naturais para a produção de formas farmacêuticas com propriedades antifúngicas, sendo necessária a realização de outros ensaios microbiológicos e clínicos para verificar a viabilidade de seu uso na Odontologia.

04

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTES EM TERAPIA ANTITROMBÓTICA

Marcílio Otávio Brandão Peixoto¹, Fernanda Braga Peixoto², Manuella Emilly Cavalcante Alves Albuquerque³, Maria Eduarda de Almeida Coelho⁵, Eduardo Cezar Lima Silva de Miranda⁵

Fundação Educacional Jayme de Altavila- FEJAL, Centro Universitário Cesmac.

As doenças cardiovasculares são comuns e representam a principal causa de mortes no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que estas são responsáveis por cerca de 17,3 milhões ou 30% do total mundial de mortes a cada ano. Dentre as doenças cardiovasculares a doença trombótica é uma das mais prevalentes. As estratégias farmacológicas para o tratamento da trombose, devido à predominância de plaquetas e fibrina a depender do tipo de trombo, incluem fármacos antiplaquetários, anticoagulantes e agentes fibrinolíticos, que apesar de possuírem mecanismos de ação distintos, visam interferir em etapas principais da formação e manutenção do coágulo, aumentando significativamente o risco de sangramentos espontâneos ou provocados. A tendência atual é que pacientes que fazem uso de anticoagulantes orais possam se submeter a procedimentos odontológicos, sem necessidade de qualquer interrupção ou modificação na terapia, mas com ênfase em medidas preventivas de hemostasia local. Mas ainda é controversa a abordagem ao paciente que faz uso de AAS, considerando que a conduta de interromper o uso dias antes do procedimento continua sendo prudente para reduzir o risco de hemorragia, e diferentemente dos anticoagulantes, aparentemente sem prejuízos ao paciente. Este trabalho objetivou descrever as condutas que devem ser adotadas para o atendimento odontológico seguro de pacientes em terapia anticoagulante, antiplaquetária ou trombolítica, por meio de uma revisão de literatura, utilizando-se livros, artigos, teses e periódicos científicos publicados em bases eletrônicas como SciELO, Bireme, MedLine e Lilacs, nos idiomas português e inglês, além de informações disponibilizadas em endereços eletrônicos oficiais como Ministério da Saúde e OMS.

02

TABAGISMO E O CÂNCER DE BOCA

AZEVEDO, Danilo¹; CALDAS, Adriele¹; LIMA, Anna Paula¹; SAMPAIO, Geovana¹; ALMEIDA JR., Erasmo²

¹Alunos do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia; ²Docente da Universidade Federal da Bahia (UFBA)

A planta *nicotiana tabacum*, popularmente conhecida como tabaco e de onde se extrai a nicotina, é originária dos Andes, percorrendo toda a América através das migrações indígenas, até chegar ao território brasileiro. A nicotina é uma droga que exerce uma atividade estimulante no sistema nervoso central tornando o indivíduo dependente sendo o hábito de fumar um dos principais fatores de risco que podem levar ao câncer bucal. Testes laboratoriais demonstraram que na fumaça do cigarro existem centenas de compostos comprovadamente cancerígenos que agredem a mucosa da boca, além disso, a alta temperatura em que a fumaça é ingerida também causa lesões. O objetivo desse trabalho foi analisar a prevalência do hábito de fumar em pacientes com câncer de boca atendidos na Faculdade de Odontologia da UFBA na disciplina Estomatologia I e II. Para tanto foi feita a revisão de 61 prontuários de pacientes com câncer bucal, estando os mesmos ausentes. Da análise dos prontuários dos pacientes atendidos no Serviço e do Componente Curricular: Estomatologia I e II da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia foram coletados os dados relativos ao hábito de fumar, sexo, idade. Os resultados mostraram a prevalência do câncer bucal entre os tabagistas, do sexo masculino e com idade maior ou superior a 50. Isto demonstra a necessidade e a importância do cirurgião dentista em identificar e diagnosticar precocemente as lesões da cavidade oral para assim reduzir o número de óbitos por esta morbidade.

05

RABDOMIOSARCOMA METASTÁTICO EM BOCA – RELATO DE CASO

Taiana Cristine de Souza¹, Viviane Almeida Sarmento², Patrícia Leite Ribeiro Lambert³, Fabiane Almeida Sarmento⁴ e Thaís Feitosa Leitão de Oliveira⁵.

UFBA^{1,2,3}; ImagePat⁴, FOB-USP⁵.

O rabdomiossarcoma é uma rara neoplasia maligna de natureza agressiva e potencialmente grave. Embora seja mais comum em crianças, pode acometer adultos, nos quais os tratamentos tendem a ser menos eficazes. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente do sexo masculino, 52 anos, diagnosticado há 5 anos com rabdomiossarcoma no membro superior esquerdo; ainda que tenha recebido tratamento cirúrgico e quimioterápico, apresentou recidiva local e metástase no pulmão. Há alguns meses realizou o amputamento do braço acometido e queixou-se de aumento de volume mandibular, inicialmente tratado como abscesso de origem dentária. Após tratamento endodôntico de dois dentes na região afetada e não havendo sinais de melhora o paciente foi encaminhado a um estomatologista. Foram solicitados exames de tomografia computadorizada e PET. Após biópsia incisional, confirmou-se a presença do sarcoma em boca, que foi tratado com radioterapia de intensidade modulada. Serão discutidos os aspectos clínicos da lesão, assim como suas características imagiológicas, imuno-histoquímicas e tratamento.

03

LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS: A POSSIBILIDADE DE SALVAR UMA VIDA

Karolinne Palma^{1*}, Mariana Bittencourt², Danilo Santana³, Juliana Andrade Cardoso⁴, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁵

^{1,2,3} Acadêmicos do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{4,5} Professores do Núcleo de Propedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

As lesões pré-malignas ou lesões precursoras do câncer são alterações teciduais que podem assumir o caráter de tumor maligno, por outro lado, podem permanecer estáveis por um considerável período de tempo. Em 2005, a Organização Mundial de Saúde modificou essa terminologia e as denominou lesões com potencial de malignização, citando nessa classificação a leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica, fibrose submucosa e líquen plano. A identificação dessas lesões consideradas com potencial de malignização pode representar a cura do paciente. O presente trabalho tem como objetivo apresentar casos de lesões potencialmente malignizantes evidenciando suas diferentes formas de apresentação e o manejo do cirurgião-dentista clínico frente a essas condições.

06

ADENOMA PLEOMÓRFICO EM MUCOSA JUGAL DE PACIENTE ADULTO

Caroline Malta Rosas^{1*}, César Bastos Filho², Jener Gonçalves de Farias³, Juliana Andrade Cardoso⁴, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁵

^{1,2} Acadêmicos do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{3,4,5} Professoras do Núcleo de Propedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

O adenoma pleomórfico é uma neoplasia benigna que acomete com mais frequência as glândulas salivares menores de mulheres entre a 4ª e 6ª décadas de vida. Por ser assintomática a mesma normalmente é descoberta em exames físicos de rotina durante a palpação. O presente trabalho tem por objetivo relatar um caso clínico de um adenoma pleomórfico em mucosa jugal lado direito, num indivíduo do gênero masculino, com 51 anos de idade que não relatava sintomatologia dolorosa associada ao local da lesão. Decidiu-se por realizar a excisão cirúrgica local conservadora, com a suspeita clínica de adenoma pleomórfico, que teve seu diagnóstico confirmado após análise histopatológica. Espera-se para este caso um bom prognóstico, por se tratar de uma patologia benigna e sem características de recidiva. O paciente no presente momento está sob acompanhamento clínico e não apresenta sinais de recidiva da lesão.

07

AVALIAÇÃO ESTOMATOLÓGICA DE INDIVÍDUOS PORTADORES DE NEOPLASIAS HEMATOLÓGICAS

Vanessa Pacheco de Oliveira¹, Davi Curi², Antonio Fernando Pereira Falcão³, Viviane Almeida Sarmento⁴, Patricia Leite Ribeiro⁵

Universidade Federal da Bahia

Estudos envolvendo indivíduos que são submetidos ao tratamento antineoplásico demonstram que a manutenção da higiene bucal e remoção de focos infecciosos pré-existentes diminuem o risco de infecção bucal e/ou sistêmica. Além disso, o tratamento das complicações bucais decorrentes desta terapia sobre os tecidos pode diminuir o tempo de internação hospitalar e custos. **Método:** Estudo observacional descritivo, aprovado no CEP Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos (C-HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA), cujo objetivo foi identificar as alterações estomatológicas nos pacientes em tratamento no Serviço de Onco-Hematologia do C-HUPES. Dados de identificação, doença de base e hábitos de higiene bucal foram coletados, somados ao exame físico (tecidos bucais, dentes e periodonto). A análise descritiva dos dados foi obtida através de medidas de tendência central. **Resultados:** Foram examinados 67 indivíduos portadores de neoplasias hematológicas. Destes, 44,7% eram do gênero masculino e 55,2% do feminino, sendo a faixa etária mais prevalente de 51 a 60 anos (26,9%), seguida de 21 a 30 anos (20,9%). A Leucemia Aguda foi a neoplasia mais frequente (31,3%), seguida do Mieloma Múltiplo (29,8%). As alterações estomatológicas mais frequentes foram cárie (93%), mucosite (53,8%) e periodontite (48,1%). O CPO-D médio foi de 13,9, sendo este valor atribuído ao componente perdido. **Conclusões:** As manifestações bucais ocorrem com frequência elevada em pacientes submetidos à terapia antineoplásica, sendo necessária a inserção do Cirurgião-dentista na equipe que assiste este indivíduo.

10

CINÉTICA DE CRESCIMENTO DA *Candida albicans* FRENTE À *Anadenanthera colubrina* (Vell.) Brenan E SUAS ASSOCIAÇÕES COM A NISTATINA.

Larissa Rodrigues Apolinário da Silva¹, Eveline Angélica Lira de Souza Sales Rocha², Ricardo Dias de Castro³, Ana Cláudia Dantas de Medeiros⁴, Edja Maria Melo de Brito Costa⁵.

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba¹, Mestranda do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba², Professor Adjunto II da Universidade Federal da Paraíba³, Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba⁴, Professora Doutora do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba⁵.

Alguns dos antifúngicos utilizados no tratamento de processos infecciosos apresentam limitações em termos de toxicidade, eficácia e custo, e o seu uso frequente tem contribuído para o surgimento de espécies multirresistentes. A combinação de compostos antifúngicos com produtos naturais pode constituir uma alternativa para minimizar tais ocorrências. Este estudo investigou a atividade antifúngica do extrato hidroalcoólico da *Anadenanthera colubrina* (Vell.) Brenan e sua associação com a nistatina sobre o crescimento da *Candida albicans*. A interação das duas substâncias foi determinada por meio da técnica de microdiluição em caldo (Checkerboard), para derivação do Índice de Concentração Inibitória Fracionada (Índice CIF), frente a *C. albicans* ATCC 18804. O valor do índice CIF foi de 0,375, considerado efeito sinérgico. Para análise da cinética de crescimento da *C. albicans*, as cepas foram expostas a diferentes concentrações do extrato e da nistatina (CIM/8; CIM/4; CIM), como também, as duas associações que apresentaram as menores CIM no ensaio Checkerboard (CIM/8 da nistatina + CIM/4 do extrato e CIM/8 do extrato + CIM/4 da nistatina). A interferência do extrato vegetal e da sua associação com a nistatina sobre a viabilidade da *C. albicans* foi analisada através do método de contagem de células viáveis, expressa em UFC/mL e apresentada em forma da curva de morte microbiana. As associações do extrato de *A. colubrina* com a nistatina foi mantido ao longo do tempo, com redução do número de UFC/mL em relação ao controle. O extrato hidroalcoólico da *A. colubrina* apresenta potencial antifúngico contra a *C. albicans* e quando associado à nistatina proporciona efeito sinérgico.

08

ADENOMA PLEOMÓRFICO DE GLÂNDULA SALIVAR MENOR – RELATO DE CASO

Larissa Lima Costa¹, Viviane Almeida Sarmento², Marcus Antonio Mello Borba³, Fabiane Almeida Sarmento⁴, Thais Feitosa Leitão de Oliveira⁵

^{1,2,3} Universidade Federal da Bahia, ⁴Laboratório de Anatomia Patológica (ImagePat), ⁵Faculdade de Odontologia de Bauru - USP

O adenoma pleomórfico é uma neoplasia benigna de glândulas salivares, sendo o tumor benigno mais prevalente da parótida, afetando principalmente adultos entre 30 e 50 anos. Devido a sua evolução lenta e indolor, geralmente atinge grandes dimensões, o que dificulta seu tratamento cirúrgico. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma jovem de 19 anos que percebeu um grande aumento de volume no palato duro, estendendo-se para orofaringe, após conclusão de seu tratamento ortodôntico. Solicitada tomografia computadorizada, observou-se massa de densidade de tecidos moles na referida região, de limites bem definidos e discretamente realçada por substância contrastante. A biópsia incisional revelou tratar-se de um adenoma pleomórfico, originado de glândula salivar menor. As características peculiares do caso e seu tratamento serão discutidos.

11

POTENCIAL ANTIMICROBIANO DA *Momordica Charantia* L. CONTRA ESPÉCIES PADRÃO E ISOLADOS CLÍNICOS MULTIRRESISTENTES.

Cibelle Sousa Silva Aleixo¹, José Hardman Sátiro de Lucena Filho², Ana Cláudia Dantas de Medeiros³, Jozinete Vieira Pereira³, Edja Maria Melo de Brito Costa³.

Aluna da Iniciação Científica do Curso de Odontologia da Universidade estadual da Paraíba¹, Cirurgião Dentista pela Universidade Estadual da Paraíba², Professora do Programa de Pós-graduação em Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba³

A utilização de plantas medicinais no tratamento de processos infecciosos assume importante papel nos dias atuais, em função das limitações do uso dos antibióticos sintéticos disponíveis, relacionadas, especialmente, ao surgimento da resistência microbiana. Este estudo avaliou *in vitro* a atividade antimicrobiana do extrato etanólico da semente de *Momordica Charantia* L., com determinação da concentração inibitória mínima (CIM), concentração bactericida mínima (CBM) e a concentração fungicida mínima (CFM) contra espécies de *Candida*, cepas de bactérias padrão e isolados de bactérias multirresistentes, patógenos comuns em infecções oportunistas na cavidade bucal e infecções hospitalares, utilizando o método da microdiluição em caldo. Todos os microrganismos apresentaram sensibilidade ao extrato, cujo potencial antimicrobiano foi considerado forte (CIM e CBM/CFM: 0,125mg/mL). A *Momordica Charantia* L. apresentou forte potencial antimicrobiano, com perfil bactericida e fungicida, com perspectiva de constituir uma nova estratégia terapêutica para o controle de infecções, particularmente em linhagens multirresistentes.

09

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA DOS PACIENTES COM MIELOMA MÚLTIPLO

Larissa Gama Costa¹, Danilo Leal De Miranda², Leandro Silvestre De Oliveira Gomes¹

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana; ² Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana; ¹ Acadêmico do curso de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana.

O mieloma múltiplo (MM) é uma doença causada pela proliferação de um linfócito B clonal neoplásico, formando células produtoras de imunoglobulinas anômalas. O MM é responsável por 1% de todas as mortes por câncer nos países ocidentais e é a segunda doença onco-hematológica (cerca de 10% dos casos) mais comum no mundo, perdendo apenas para os linfomas. As manifestações clínicas ocorrem como resultado da expansão de plasmócitos na medula óssea e de outros fatores produzidos por eles que induzem a destruição óssea. Essa doença geralmente envolve múltiplos sítios do esqueleto, afetando preferencialmente, crânio, esterno, costelas e ossos longos. Quando compromete os ossos maxilares (em 10% a 30% dos casos) afetam principalmente as regiões de molares, ramo e ângulo da mandíbula. O aspecto radiográfico é variável, podendo ser observadas áreas radiotransparentes múltiplas em "saca-bocado". Os sinais e sintomas mais encontrados são dor nos ossos, anemia grave, lesão óssea, insuficiência renal e infecção recorrente. O tratamento do MM inclui quimioterapia seguida de transplante de medula ou de células tronco. A radioterapia total do corpo pode ser usada como paliativo. Os bifosfanatos são opções terapêuticas, visto que inibem a reabsorção óssea mediada por osteoclastos, porém seu uso está associado à osteonecrose, principalmente nos ossos gnáticos, área de interesse do cirurgião-dentista, considerando a importância do tratamento odontológico para tais pacientes. O risco de desenvolvimento da osteonecrose em pacientes sob uso de bifosfonato oral, apesar de ser relativamente baixo, parece aumentar quando a duração da terapia excede 03 anos. Uma vez estabelecida a osteonecrose, os objetivos do tratamento devem ser: eliminar dor, controlar a infecção dos tecidos moles e duros e minimizar a progressão da condição. A intervenção cirúrgica, para debridamento e/ou resecção óssea deve ser restrita aos casos mais avançados onde há a presença de fratura patológica, fistula extraoral, e osteólise estendendo-se à borda da mandíbula ou ao seio maxilar. Para todos os demais casos o tratamento deve ser conservador com bochechos com clorexidina 0,12% e medicação para controle de infecção e dor, quando necessário. A utilização da oxigenoterapia hiperbárica como tratamento adjunto ainda é controversa e mais estudos clínicos são necessários para comprovar sua efetividade. O papel do cirurgião dentista na abordagem de pacientes com MM deve ser voltado principalmente à prevenção do desenvolvimento da osteonecrose. Entretanto, uma vez estabelecida que a patologia esteja estabelecida, o profissional também deverá intervir no sentido de minimizar e/ou eliminar as áreas de osso necrótico.

12

CORTICOTERAPIA EM LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE TRÊS CASOS CLÍNICOS

Giele Tenisi Braga¹, Raisa Cavalcante Dourado², Leonardo de Araujo Melo³, Luciana Maria Pedreira Ramalho⁴, Flávia Caló de Aquino Xavier⁵.

Acadêmica do curso de odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia¹, Mestranda do curso de pós-graduação em Odontologia e Saúde da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia², Professor substituto do Departamento de Propedêutica e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia³, Professora associada do Departamento de Propedêutica e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia⁴, Professora adjunta do Departamento de Propedêutica e Clínica Integrada da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia⁵.

O líquen plano oral (LPO) atinge cerca de 1% da população, especialmente mulheres de meia idade. Sua causa permanece desconhecida, embora haja fortes evidências de que seja uma doença autoimune mediada por células T. A possibilidade de a lesão sofrer transformação maligna é controversa na literatura, mas justifica um acompanhamento de longo prazo. Pode apresentar-se nas formas clínicas reticular, atrófica, papulosa, erosiva, bolhosa e eritematosa, sendo o tipo reticular mais prevalente e assintomático, não necessitando de tratamento. Já as lesões erosivas são frequentemente sintomáticas, tendem a ser recidivantes e de difícil tratamento. O tratamento da doença tem como objetivo o alívio dos sintomas e os corticosteróides são os medicamentos de escolha, o que se deve à sua capacidade de modular a resposta inflamatória e imunológica. A aplicação tópica tem sido usada de forma satisfatória no controle da doença, todavia nos casos mais graves pode-se optar pelo uso sistêmico. Este trabalho relata três casos clínicos de pacientes atendidas na clínica de estomatologia I da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia no semestre 2014.1, diagnosticadas com LPO, sendo a sintomatologia dolorosa e um caso na forma eritematosa e dois na erosiva. O tratamento interposto para todos os casos utilizou corticosteróides de alta potência por sete dias, preferencialmente pela via tópica e nas duas apresentações de maior gravidade houve associação com uso sistêmico. A partir desse protocolo, preconizado pela maioria dos autores, houve remissão do quadro e melhora da sintomatologia. O objetivo deste trabalho é abordar a literatura no tocante ao emprego da corticoterapia como tratamento de escolha do LPO, relacionando a apresentação clínica das lesões com a escolha da via usada no tratamento (tópica ou sistêmica) e discutir as implicações do seu uso através dos casos relatados.

13

SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Demóstenes Barbosa de Araújo¹, Bruno Rafael Cruz da Silva¹, Tiago Pereira da Silva¹, Jozinete Vieira Pereira², Maria Helena Chaves de Vasconcelos Catão²

¹Graduando em Odontologia pela Universidade Estadual da Paraíba, ²Professora Doutora do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba

Síndrome da ardência bucal (SAB) é uma condição crônica, caracterizada pela queixa de ardência em uma mucosa oral onde nenhuma lesão foi identificada. Apesar do grande número de publicações sobre esta patologia, sua patogênese e tratamento continuam pouco esclarecidos, bem como o seu conhecimento pelos profissionais de odontologia. A SAB possui significativa predileção pelo sexo feminino e alta prevalência em indivíduos acima dos 40 anos de idade. Além do ardor característico alguns pacientes podem relatar também calor, fígadas, tremor, coceira, dor, inchaço, sensação de corpo estranho ou sensação de queimadura com líquido quente, podendo ser acompanhada por náusea, dores de cabeça e vertigem, sensação de boca seca e diminuição do paladar. Os sintomas da SAB podem ser exacerbados com a tensão, fadiga, o ato de falar e consumo de comidas quentes, assim como seus sintomas podem atenuados com o sono, com a alimentação, com comidas frias, com o trabalho, com distrações e consumo de álcool. Sua etiologia embora desconhecida é considerada multifatorial, e frequentemente associada a fatores locais sistêmicos, psicogênicos e neuropáticos. Diversos tratamentos são propostos para a SAB porém considerados empíricos e nem sempre eficazes, entre eles podemos citar a utilização da capsaicina, ácido lipóico, benzodiazepínicos, antidepressivos, terapias cognitivas entre outros tratamentos. A SAB é uma doença complexa de difícil tratamento e diagnóstico, no entanto novas pesquisas são necessárias para que se possa tratar com mais objetividade um problema que causa tanto impacto na qualidade de vida dos acometidos por essa síndrome.

14

PLANTAS MEDICINAIS DE UTILIZAÇÃO ODONTOLÓGICA

Andreones Roberto Felix¹, Larissa Aparecida Beninca Ton¹, Thais Cristina Braga Oliveira¹, Jean Lemos Soares¹, Roberta Passos do Espírito Santo²

¹Acadêmicos do curso de Odontologia UFJF- GV, ²Professora e chefe do departamento de Odontologia UFJF-GV

O uso de plantas medicinais como forma de tratamento e cura de patologias remonta um passado distante, sendo atualmente objeto de estudos científicos para o avanço da terapia natural, inclusive na prática odontológica. Visa auxiliar os cirurgiões-dentista na identificação botânicas das plantas, posologia, indicação, seus benefícios e propriedades para a área odontológica. Será composta pela Sálvia (*Salvia officinalis*), Romã (*Punica granatum L.*), Alfavaca (*Ocimum gratissimum L.*), Tanchagem (*Plantago major L.*) e Alecrim pimenta (*Lippia sidoides Cham*). Cada uma delas apresenta propriedades terapêuticas distintas de grande importância para a área odontológica. A Sálvia consiste de esteróides, carotenóides, fenóis, taninos, flavonóides, mucilagens e óleos essenciais que apresentam ação antibacteriana, antifúngica, antiinflamatória e adstringente; a Romã por sua vez apresenta componentes que são flavonóides, antocianinas, taninos e alcalóides e tem ação bactericida e bacteriostática; a Alfavaca tem eugenol com ação antioxidante e antimicrobiana; a Tanchagem são flavonóides, glicosídeos, alcalóides e tem ação antiinflamatória, antimicrobiana, analgésica, cicatrizante e adstringente, e já o alecrim pimenta é um timol e carvocol que possui ação bactericida e fúngica. Conclui-se que o uso de plantas medicinais é eficaz sendo uma terapia complementar devido suas propriedades terapêuticas, de baixo custo e seguro para pacientes alérgicos a medicamentos tradicionais

15

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA CLÍNICO NO DIAGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL

Daniela Santos Maia^{1*}, Mariana Bittencourt², Jener Gonçalves de Farias³, Juliana Andrade Cardoso⁴, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁵

^{1,2} Acadêmicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{3,4,5} Professores do Núcleo de Propedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

Algumas lesões podem anteceder o câncer bucal e desta forma são denominadas como lesões potencialmente malignas, apesar de nem todas progredirem para câncer e também, nem todo câncer de boca originar-se destas lesões. O câncer bucal possui uma predominância nos países em desenvolvimento, em especial na classe social com níveis socioeconômicos mais baixos, dependentes, portanto, do sistema público. Neste, costuma ocorrer uma espera longa pelo atendimento, favorecendo um diagnóstico tardio, cujo tratamento é mais agressivo, com um prognóstico desfavorável, reduzindo, assim, sua qualidade de vida e aumentando as taxas de mortalidade. O carcinoma de células escamosas (CEC) da boca, também denominado carcinoma epidermóide, carcinoma escamocelular e carcinoma espinocelular, é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, sendo considerada a neoplasia maligna mais comum desta região. A etiologia do câncer bucal é multifatorial, sendo composta por fatores endógenos, como a predisposição genética, e fatores exógenos ambientais e comportamentais, como uso do tabaco, ingestão de bebidas alcoólicas, exposição à radiação solar e produtos químicos carcinogênicos. O grupo de risco para o câncer de boca é composto principalmente por indivíduos do sexo masculino, com 40 anos de idade ou mais, usuários do tabaco em suas mais variadas formas e de bebidas alcoólicas. É importante ressaltar que, apesar de as mulheres não constituírem esse grupo, nas últimas décadas, o seu comportamento social tem se transformado por meio da adoção de hábitos tabagistas e etílicos, o que permite a inclusão do sexo feminino no grupo de risco do câncer de boca. A prevenção primária deste câncer consiste fundamentalmente em programas e medidas de combate ao consumo de tabaco e álcool. O exame físico da boca para detecção precoce de lesões cancerizáveis e tumores não sintomáticos é uma estratégia de prevenção secundária, a partir da qual se espera viabilizar o diagnóstico da doença em seus estágios iniciais e, assim, possibilitar um melhor prognóstico por meio da pronta e efetiva intervenção terapêutica. O diagnóstico precoce pode ser estabelecido durante a fase pré-neoplásica ou em fases incipientes de evolução da doença, nas quais as chances de cura aproximam-se de 100% (leucoplasia, entoplasia, carcinoma "in situ" e carcinoma microinvasivo). A manifestação clínica mais comum do carcinoma espinocelular (CEC) de língua é através de uma úlcera de bordas elevadas, única, indolor, base endurecida com pernio estranho ou necrótico, podendo ser exófica, irregular, fétida - em casos mais avançados e geralmente localizados em borda lateral posterior da língua. O tratamento destas neoplasias é complexo, de caráter multidisciplinar e multimodal. As taxas de controle local e de sobrevida aumentaram com tratamentos loco-regionais avançados nos últimos 30 anos, porém, não mudaram significativamente mais recentemente. O presente trabalho tem como objetivo relatar casos clínicos de câncer de boca evidenciando suas principais formas de apresentação e localização bem como a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce destas lesões.

16

DISPLASIA CLEIDOCRANIANA, CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E RADIOGRÁFICAS – UMA REVISÃO

Cintia Rosieli Coutinho de Lima Gonçalves¹, Claubert Radamés Oliveira Coutinho de Lima², e Luís Carlos Cavalcante Galvão³.

¹ Graduanda em Odontologia pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA), ² Graduado em Nutrição pela Universidade Estadual da Bahia (UNEB), ³ Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)

Introdução: A Displasia Cleidocraniana foi descrita em 1765, mas só em 1946 Lasker, concluiu que ela era causada por uma mutação, tendo transmissão autossômica dominante. Os indivíduos que apresentam esta alteração genética geralmente apresentam retenção de dentes decíduos, impação e atraso na erupção de dentes permanentes e presença de dentes supranumerários. Alguns autores sugerem que uma disfunção da hipófise pode ter influência na etiologia da doença e que não há predileção por etnia. **Objetivo:** Discutir os aspectos gerais, sinais clínicos e radiográficos da referida Síndrome. **Desenvolvimento:** Os pacientes portadores da Displasia Cleidocraniana vivem sem maiores complicações médicas e, no geral, têm uma vida normal. Precisamente por esse motivo, o diagnóstico desta enfermidade é geralmente realizado de forma tardia. Conseqüentemente, um quadro complicado pode surgir no momento do primeiro exame odontológico, como a presença de múltiplas alterações, dificultando a obtenção de um tratamento bem-sucedido. Radiograficamente, observa-se a presença de vários dentes decíduos, além de dentes permanentes inclusos e dentes supranumerários, hipoplasia das clavículas ou até mesmo a ausência delas, e abaçamento frontal e parietal. Geralmente os primeiros sinais da doença, o paciente procura o cirurgião-dentista, por isso devemos estar atento aos sinais clínicos e radiográficos, para poder encaminhar e tratar o paciente sintomático com eficácia. **Considerações finais:** Faz-se de extrema importância que o cirurgião-dentista esteja atento a esses aspectos que nos pacientes portadores da Displasia Cleidocraniana, visto que as anomalias do complexo maxilofacial podem ser a principal causa das consultas médico-odontológicas.

17

OSTEONECROSE ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS: RELATO DE DOIS CASOS

Inácio Aguiar¹, Heloisa Lais Rosário dos Santos¹, Davi Curi², José Rodrigo Mega Rocha³, Viviane Almeida Sarmento⁴

¹ Cirurgião-dentista; Residente do Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde (Complexo HUPES/UFBA); ² Cirurgião-dentista; Pós-Graduado do Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde (Complexo HUPES/UFBA); ³ Doutor em Radiologia Odontológica (UFPB-UFBA); Mestre em CTBMF (PUCRS); Professor Adjunto (UFBA); Preceptor do Serviço de Assistência Odontológica do Complexo HUPES/UFBA; ⁴ Pós-doutora em Radiologia (FOB-USP); Doutora em Estomatologia (PUC-RS); Mestre em Odontologia (UFBA); Professora Associada (UFBA) e Titular (UEFS); Chefe do Serviço de Assistência Odontológica do Complexo HUPES/UFBA

A osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos é definida como uma área de exposição óssea na região maxilo-facial que não cicatriza por mais de oito semanas em um paciente que realiza tratamento atual ou prévio com bisfosfonato e que não foi submetido a radioterapia nos maxilares. Trata-se de uma complicação importante e representa um desafio para toda a equipe de saúde. Estudos tem demonstrado que os casos de osteonecrose dos maxilares estão diretamente associados a procedimento cirúrgico-odontológico, porém as causas ainda não estão claras. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de osteonecrose associada ao uso de bisfosfonatos em pacientes acompanhados pelo Serviço de Assistência Odontológica do Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES/UFBA), com diagnóstico de osteoporose, que vinham em uso de atendimento de sódio por um longo período. Por ser uma complicação de difícil manejo, cujos protocolos terapêuticos nem sempre são efetivos, é importante que os profissionais de saúde tenham conhecimento sobre a mesma, a fim de atuar de forma preventiva.

18

TRATAMENTOS DISTINTOS PARA DIFERENTES PATOLOGIAS DE EXTRAVASAMENTO DE GLÂNDULA SALIVAR

Daniela Maia^{1*}, Denise Figueredo de Souza², Jener Gonçalves de Farias³, Juliana Andrade Cardoso⁴, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁵

^{1,2} Acadêmicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{3,4,5} Professores do Núcleo de Propedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

As glândulas salivares podem ser acometidas por diversos processos patológicos, sejam eles de caráter inflamatório (de natureza viral ou bacteriana), alérgico (sialadenite alérgica), neoplásico (lesões benignas ou malignas), autoimune (Síndrome de Sjögren), cístico (dermóide) ou genético (fibrose cística). De acordo com o tipo de afecção, a incidência será maior ou menor em um grupo determinado de glândulas salivares. Entre as lesões benignas que acometem a cavidade oral, estão os fenômenos de extravasamento salivar, os quais se apresentam como lesões que envolvem as glândulas salivares e seus respectivos ductos, podendo apresentar-se, clinicamente como mucocele ou rânula. Essas lesões são semelhantes, sendo a rânula de localização especificamente em assoalho de boca, a localização mais comum para se encontrar uma mucocele na mucosa labial inferior. Normalmente a mucosa suprajacente apresenta aspecto de normalidade apesar de comprometer glândulas salivares. Quando envolvendo glândulas superficiais pode ter aspecto azulado devido à fina camada mucosa, enquanto que lesões profundas apresentam-se com uma coloração mucosa rósea ou translúcida. Quanto à etiopatogenia ambas tem o trauma como a causa mais observada, resultando num rompimento do ducto da glândula salivar e conseqüente extravasamento do muco para o tecido conjuntivo adjacente. O tratamento é cirúrgico variando desde a marsupialização até a excisão total da lesão associada à remoção da glândula envolvida. O presente trabalho objetiva relatar dois casos clínicos de lesões de extravasamento de muco, uma mucocele e uma rânula, diferenciadas quanto às condutas cirúrgicas, levando em consideração as localizações distintas e o tipo de glândula envolvida.

19

AUTO EXAMES NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS BUCAIS E SISTÊMICAS

Antônio Fernando Pereira Falcão, Laurindo Perciliano de Sousa Neto, Érica Santos de Sousa, Jean Marcel de Souza Dias.
Universidade Federal da Bahia

Manifestações bucais podem indicar o início ou evolução de enfermidades bucais e vice-versa, podendo funcionar como estratégias de prevenção e controle de doenças bucais e sistêmicas. A presença de xerostomia pode estar associada a doenças como diabetes, hipotireoidismo e depressão. Verrugas esbranquiçadas na gengiva, língua, mucosa jugal ou palato podem surgir decorrentes da infecção pelo Papiloma virus humano (HPV). Saburra lingual, aftas, mau hálito e lesões que não cicatrizam também podem estar relacionados às doenças bucais e sistêmicas. Diante destas informações, objetiva-se ressaltar a importância da inter-relação entre manifestações da cavidade oral com alterações sistêmicas. Destaca-se à importância do autoexame como meio de detecção precoce e de atenção a possíveis anormalidades bucais e sistêmicas, contribuindo no diagnóstico e prevenção das mesmas, mais notadamente na prevenção e controle do câncer de boca. Alterações da boca como mudança na aparência dos lábios, endurecimento da mucosa, presença de feridas e sangramentos podem ser sinais relevantes para confirmação de desordens no organismo.

22

CARCINOMA DE BOCA: RELATO DE CASO

Jean Marcel de Souza Dias¹, Rafael Ribeiro Lastori², Jaci Pinto³, Enalzia Tavares de Souza⁴, Antonio Fernando Pereira Falcão⁵
Universidade Federal da Bahia

Atualmente o câncer de cavidade oral está entre as neoplasias malignas mais incidentes no Brasil. O câncer de boca pode acometer estruturas como assoalho, língua, mucosas, glândulas salivares. O tabagismo, alcoolismo, idade, predisposição genética e a má higiene oral, são considerados importantes fatores de risco para o surgimento desta patologia. Quanto à atenção, observa-se que a maioria dos tumores é diagnosticada de maneira tardia. A prevenção e o diagnóstico precoce constituem as melhores formas de controlar este tipo de doença. Este trabalho tem como objetivo ressaltar a importância do auto exame oral nos pacientes, dando-lhe um papel ativo no sentido de valorizar o cuidado diário com a boca. Como também ressaltar a importância do Cirurgião Dentista, em realizar uma avaliação criteriosa da cavidade oral antes de intervir qualquer procedimento odontológico, utilizando-se de um relato de caso de paciente masculino, 62 anos, que compareceu ao serviço odontológico da Unidade de Saúde na cidade de Seabra -Bahia com queixas de sintomatologia dolorosa nos dentes e comprometimento nas cordas vocais. O diagnóstico clínico foi de câncer de assoalho da boca.

20

A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM GESTANTES

Jean Marcel de Souza Dias¹, Rafael Ribeiro Lastori², Guilherme Dourado da Silva Miranda³, Thaidson Dias Soares⁴, Antônio Fernando Pereira Falcão⁵
Universidade Federal da Bahia

A maioria das gestantes desconhece a relevância do acompanhamento odontológico durante a gravidez, quando poderá desenvolver prematuridade ou baixo peso ao nascer, cabendo ao Cirurgião-dentista alertá-la dessa necessidade. Pelas alterações hormonais que surgem nesse período, a mulher torna-se mais suscetível a desordens bucais como à doença periodontal, notadamente a hiperplasia gengival generalizada ou localizada como no granuloma gravídico. O pré-natal odontológico é um termo pouco divulgado no Brasil, entretanto, é de muita relevância, pois objetiva-se não apenas cuidar dos dentes e gengiva das gestantes, como orientá-las sobre os cuidados que serão necessários em relação ao bebê assim que ele nascer. Este trabalho tem como objetivo, ressaltar a importância da ação odontológica no que se refere à gestante durante o pré-natal, assim como destacar a relevância de profissionais da saúde como médicos, cirurgiões-dentistas e enfermeiros, que possuem contato direto com este grupo, em divulgar/ressaltar a importância do acompanhamento odontológico no período gestacional.

23

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES HEPATOPATAS. UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jean Marcel de Souza Dias¹, Patrícia Miranda Leite Ribeiro², Antonio Fernando Pereira Falcão³, Itana Bispo França, Welber Santos Magalhães
Universidade Federal da Bahia

Hepatopatia é definida como alteração do fígado que se dá de forma aguda ou crônica. Está associada a etiologias variadas como as hepatites virais A,B,C,D,E, Doença Hepática Gordurosa Não Alcoólica, Doença Hepática Alcoólica e Doença Hepática Auto-Imune. No que se refere às hepatites virais, o vírus C corresponde atualmente ao maior número de indicações de transplantes hepáticos. A deficiência hepática pode causar desordens bucais relevantes para Odontologia, como exemplo à presença de cárie, hipossalivação e doença periodontal. O presente trabalho tem como objetivo abordar a partir de uma revisão de literatura, o manejo odontológico em hepatopatas, ressaltando fatores importantes como ação medicamentosa, solicitação de exames laboratoriais para avaliação de níveis séricos como a aspartato aminotransferase, alanina aminotransferase, bilirrubina total, fosfatase alcalina, gama glutamiltransferase, albumina; e solicitação de exames para avaliação de coagulopatias através de testes como tempo de tromboplastina parcialmente ativado, tempo de protombina, tempo de trombina, contagem de plaquetas.

21

VARIAÇÕES DE NORMALIDADE DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Luisa Alkmim Cunha^{1*}, Lívia Figueiredo de Souza Caetano², Elionai Sena Santos³, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵

^{1,2,3} Acadêmicas do 4º semestre do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura. ^{4,5} Professoras do Núcleo de Propedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

A formação da face e da cavidade bucal é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais. Muitas vezes estes tecidos podem apresentar variações de forma, cor ou consistência que não significam necessariamente caráter de doença, trata-se somente de um desvio de normalidade. Eventualmente o paciente pode se assustar ao fazer o autoexame e, para evitar sofrimentos desnecessários, o melhor é procurar o dentista a fim de eliminar dúvidas. Variações de normalidade são observadas rotineiramente na prática clínica. Língua saburrosa, causada pela higiene deficiente que resulta no acúmulo de saburra (queratina) no dorso da língua. Anquiloglossia causada por alteração no freio lingual seja pela diminuição ou modificação da inserção do mesmo limitando os movimentos linguais. Glossite migratória benigna, conhecida também por língua geográfica, em geral é causada pela atrofia das papilas filiformes e caracteriza-se clinicamente pela presença de fissuras linguais e áreas desnudas circundadas por halo esbranquiçado ou amarelado, que mudam frequentemente suas localizações. Grânulos de Fordyce são glândulas sebáceas ectópicas e clinicamente são observadas como pápulas amareladas ou esbranquiçadas. Torus mandibular e palatino são exostoses ósseas que ocorrem respectivamente nas regiões lingual de mandíbula, normalmente bilateral e, no centro do palato duro. É de fundamental importância que o cirurgião-dentista, bem como o acadêmico de odontologia conheça as estruturas anatómicas normais e as possíveis variações de normalidade, para facilitar no diagnóstico e tranquilizar o paciente quanto ao prognóstico. O presente trabalho tem como objetivo apresentar através de um pôster casos clínicos das variações de normalidade presentes no complexo estomatognático diagnosticadas mais frequentemente na nossa instituição.

24

VARIAÇÕES DE NORMALIDADE DO SISTEMA ESTOMATOGNÁTICO

Luisa Alkmim Cunha^{1*}, Lívia Figueiredo de Souza Caetano², Elionai Sena Santos³, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵

^{1,2,3} Acadêmicas do 4º semestre do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura. ^{4,5} Professoras do Núcleo de Propedêuticas Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

A formação da face e da cavidade bucal é de natureza complexa e envolve o desenvolvimento de múltiplos processos teciduais. Muitas vezes estes tecidos podem apresentar variações de forma, cor ou consistência que não significam necessariamente caráter de doença, trata-se somente de um desvio de normalidade. Eventualmente o paciente pode se assustar ao fazer o autoexame e, para evitar sofrimentos desnecessários, o melhor é procurar o dentista a fim de eliminar dúvidas. Variações de normalidade são observadas rotineiramente na prática clínica. Língua saburrosa, causada pela higiene deficiente que resulta no acúmulo de saburra (queratina) no dorso da língua. Anquiloglossia causada por alteração no freio lingual seja pela diminuição ou modificação da inserção do mesmo limitando os movimentos linguais. Glossite migratória benigna, conhecida também por língua geográfica, em geral é causada pela atrofia das papilas filiformes e caracteriza-se clinicamente pela presença de fissuras linguais e áreas desnudas circundadas por halo esbranquiçado ou amarelado, que mudam frequentemente suas localizações. Grânulos de Fordyce são glândulas sebáceas ectópicas e clinicamente são observadas como pápulas amareladas ou esbranquiçadas. Torus mandibular e palatino são exostoses ósseas que ocorrem respectivamente nas regiões lingual de mandíbula, normalmente bilateral e, no centro do palato duro. É de fundamental importância que o cirurgião-dentista, bem como o acadêmico de odontologia conheça as estruturas anatómicas normais e as possíveis variações de normalidade, para facilitar no diagnóstico e tranquilizar o paciente quanto ao prognóstico. O presente trabalho tem como objetivo apresentar através de um pôster casos clínicos das variações de normalidade presentes no complexo estomatognático diagnosticadas mais frequentemente na nossa instituição.

25

RÂNULA: TRATADO COM MICROMARSUPIALIZAÇÃO

George Veloso Silva, Luan Campelo Braga, Erlane Silva dos Anjos, Ingrid Nunes do Rosário, Antônio Fernando Pereira Falcão
Universidade Federal da Bahia - UFBA

Rânula refere-se a um cisto de retenção do muco ou fenômeno de extravasamento de muco mais conhecido como mucocèle, que ocorre no assoalho bucal. Trata-se de uma lesão benigna, unilateral geralmente sésil ou pediculada, localizada a linha média, coloração azulada se superficialmente ou da mucosa normal se profunda. Sua etiologia pode estar relacionada ao trauma, teoria mais aceita para glândulas salivares menores. Com a ruptura ou obstrução de uma ou mais ductos da glândula salivar normalmente, há retenção do muco posterior à obstrução ou acúmulo no espaço extrabucal. Este trabalho tem como objetivo relatar o caso de um paciente atendido numa unidade de saúde e, posteriormente encaminhado ao serviço de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UFBA para tratamento da lesão. Foi optado pela técnica de micromarsupialização, que permitiu uma diminuição do tamanho da lesão facilitando a enucleação a posteriori.

28

CONDIÇÕES BUCOFACIAIS EM HANSENIANOS DE ÁREA ENDÊMICA DO BRASIL

Raony Mõlim de Sousa Pereira¹, Carla Ohana Braga Pinheiro², Thalisson Saymo de Oliveira Silva³, Luciana Saraiva e Silva², Lucielma Salmito Soares Pinto²

¹Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto - FORP/USP, ²Universidade Estadual do Piauí - UESPI, ³Universidade Federal do Piauí - UFPI

A Hanseníase ou Doença de Hansen (DH) é uma doença infectocontagiosa crônica causada pelo *Mycobacterium leprae*, que acomete inicialmente pele e nervos periféricos e em estágios avançados afeta órgãos internos e membranas mucosas. A DH é considerada um problema de saúde pública mundial, especialmente na Índia, país com maior número de casos novos, seguida do Brasil e da Indonésia. No Brasil, há maior concentração de doentes nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste. Tendo em vista que o estado do Piauí, segundo parâmetros oficiais, apresenta classificação hiperendêmica, e os dados de saúde bucal desta população são pouco conhecidos, o presente estudo objetivou avaliar a condição bucal e facial de indivíduos com história de hanseníase assistidos pelo serviço público de Parnaíba-Pi. Realizou-se uma pesquisa de abordagem quantitativa, com a realização de exames clínicos em que se investigou a presença de alterações, lesões e sequelas na região orofacial, além da condição de saúde bucal. Dentre os 56 indivíduos estudados, a idade média foi de 56,4 anos e 58,9% destes pertenciam ao gênero masculino. Verificaram-se más condições bucais reveladas através de alto CPOD (20,1) e elevada presença de placa bacteriana (64,9% - Índice O'Leary). Com relação às lesões e sequelas decorrentes da hanseníase, encontrou-se: atrofia da espinha nasal anterior, colapso da ponte nasal, ausência dos supercílios, máculas, manchas e nódulos na face, além de úvula ausente. Tendo em vista a má condição bucal dos indivíduos com história de hanseníase e a forte presença de lesões e sequelas associadas à doença, conclui-se que há necessidade de maior assistência odontológica, a fim de prevenir e tratar patologias bucais. Protocolo de Aprovação do CEP-NOVAFAPI (CAAE) nº 0269.0.043.000-10 em 31/01/2011.

26

SARCOMA DE KAPOSI ORAL; RELATO DE CASO

Tábata Larissa Santos Pólvara¹, Mariana Louzada de Souza², Gabriella Soares Barreto³, Liliâne Scheidegger da Silva Zanetti⁴

Associação Educacional de Vitória (AEV); Universidade Estadual de São Paulo (UNESP) - Campus Araçatuba

Relatar um caso de Sarcoma de Kaposi (SK) oral em paciente HIV, com foco na importância do cirurgião-dentista (CD) no diagnóstico de lesões orais em pacientes com AIDS. Paciente do sexo masculino, homossexual, 32 anos, compareceu ao serviço DST/Aids de Vitória-ES para avaliação odontológica, queixando-se aumento de volume na região do palato. Foi relatado que o diagnóstico do HIV, foi obtido há 8 semanas pelo infectologista, após ter procurado atendimento odontológico para tratamento da lesão. Nenhum CD solicitou exame para testagem do HIV e nem o encaminharam ao médico para investigação da infecção. No exame físico foi observado linfadenopatia cervical bilateral, máculas papulares em face e corpo, aumento de volume no palato e no rebordo alveolar inferior de cor vermelho-azulado. O tratamento com antiretroviral já havia iniciado por indicação médica. Os exames indicaram CD4 de 94 células/mm³ e carga viral 294 cópias/ml. A biópsia foi feita, com hipótese diagnóstica de SK, confirmada com o exame histopatológico. O paciente foi encaminhado ao Hospital Santa Rita de Vitória-ES, para a oncologia, sendo determinada radioterapia na região afetada, com a primeira sessão iniciada em setembro de 2012. Foi assinado termo de consentimento livre e esclarecido, e o trabalho aprovado pelo Comitê de Ética das Faculdades Integradas São Pedro. As alterações bucais acometidas a pessoas com HIV dão ao CD um importante papel no diagnóstico precoce da infecção e manutenção da saúde destes pacientes. No entanto, há dúvidas e desconhecimento sobre o atendimento a essas pessoas, por parte do CD. Deste modo, é importante que sejam traçadas metas relacionadas às condutas clínicas, visando tornar os protocolos de atendimento odontológicos ao HIV mais efetivos para o diagnóstico precoce.

29

NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: RELATO DE CASO

Juliana Silva Minho Souza¹, Verônica Pereira Tschelakow², Carolina Moreira Presidio³, Antônio Lucas Castro Pimentel⁴ e Patricia Leite Ribeiro Lambert⁵

^{1,2,3,4} Graduandos do curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, ⁵ Professora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

A neurofibromatose tipo 1 (NF1) ou Doença de Von Recklinghausen trata-se de uma patologia de caráter hereditário autossômico dominante, que possui como critério de diagnóstico a manifestação de: Manchas Café com Leite, dois ou mais Neurofibromas, Efêlides nas regiões axilares ou inguinais, Glioma Óptico, dois ou mais nódulos de Lisch e Lesões ósseas. Este trabalho apresenta uma revisão de literatura sobre a Neurofibromatose tipo 1, associando os seus resultados ao relato de caso clínico de uma paciente de 40 anos, portadora da NF1 que apresenta manifestações orais, Neurofibroma Plexiforme, Displasia fibrosa com consequente deformidade da Hemiface esquerda. A paciente se encontra sob tratamento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia. Pelo fato desta doença se apresentar em diversos locais do corpo, é de fundamental importância a atuação de uma equipe multidisciplinar, envolvendo médicos, dentistas, psicólogos e fisioterapeutas, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida do paciente.

27

EXAMES COMPLEMENTARES NA SÍNDROME DA APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO (SAOS)

Marilene de Oliveira Trindade¹, Jorge Machado Caram

¹ Universidade Federal de Pernambuco

Efeitos colaterais ditos de longo prazo têm sido relatados nos usuários regulares do Aparelho Intraoral (AIO), após alguns anos de tratamento. Esses efeitos se manifestam por alterações dentais e esqueléticas, que podem ser progressivas ao longo do tempo. As alterações esqueléticas podem ser atribuídas a um reposicionamento do côndilo mandibular em relação à base do crânio e ocorrem nos primeiros seis meses de uso. Essa alteração promove mordida aberta posterior, a qual pode ser também causada por posição postural mandibular (muscular) decorrente da manutenção do posicionamento mandibular noturno durante o dia. A eletrogoniografia é uma ferramenta de alta sensibilidade capaz de promover o monitoramento dos mínimos movimentos mandibulares e os resultados obtidos relacionam o funcionamento das estruturas moles com as partes duras, lembrando que uma alteração, dentária ou óssea, pode modificar a atividade funcional da musculatura do sistema estomatognático. A Tomografia Computadorizada (TC) permite uma avaliação das estruturas em camadas, reproduzindo seções do corpo humano de forma tridimensional. Pacientes com SAOS apresentam uma diminuição da faringe principalmente no sentido látero-lateral. Utilizando-se a TC observou-se que o espaço retropalatal e o diâmetro lateral faríngeo também apresentaram significativa correlação com o índice de distúrbios respiratórios. Uma área seccional mais estreita ao nível de velofaringe e portanto mais facilmente colapsável é citada como uma das regiões mais críticas da via aérea nos pacientes com SAOS. O objetivo deste trabalho é mostrar alguns recursos complementares, como eletrogoniografia e Tomografia computadorizada, que possam oferecer uma maior riqueza de detalhes no entendimento dos componentes anatômicos envolvidos no colapso faríngeo dos pacientes com SAOS comparando exames realizados antes e após a utilização do aparelho intraoral (AIO).

30

DISTÚRBIOS ALIMENTARES: ALTERAÇÕES ORAIS QUE AUXILIAM O DIAGNÓSTICO DA ANOREXIA E BULIMIA

Ana Cristina Ramos da Silva¹, Elidneide Cruz da Luz¹, Rebeca Menezes Vaz

Queiroz¹, Tâmara Nascimento Espírito Santo¹, Renata de Araújo Barbosa²

¹ Estudantes da Faculdade de Odontologia - UFBA, Brasil; ² Professora Me Departamento de Periodontia da Faculdade de Odontologia - UFBA, Brasil

A anorexia e bulimia nervosa são transtornos psíquico-comportamentais, de alta morbidade, associados a distúrbios alimentares que acarretam diversos danos à saúde geral. Abusca excessiva por um padrão estético de beleza midiático e aceitável socialmente, traduz a estreita relação entre a forma do corpo do indivíduo sintomático e a sua dieta alimentar. Para tanto, o indivíduo doente utiliza métodos drásticos de redução do peso corporal, como inanição auto-imposta e compulsão alimentar, associado ou não ao uso abusivo de métodos purgativos, tais como, laxantes, diuréticos, vômitos auto-induzidos e excesso de exercícios físicos, que geram complicações clínicas sistêmicas e consequências para o ambiente bucal. Observa-se uma maior prevalência desses distúrbios alimentares em adolescentes e adultos jovens do sexo feminino, sem predileção por classe social. Em geral, o medo mórbido de engordar desencadeia ansiedade, distorção da auto-imagem, higiene bucal insatisfatória, deficiências vitamínicas, ingestão crônica de carboidratos, compulsão alimentar, hipossalivação, xerostomia e principalmente diminuição do pH salivar causada por vômitos provocados, gerando danos físicos na cavidade bucal. Dentre as principais alterações orais pode-se citar a erosão dentária, hipersensibilidade dentinária, hipertrofia das glândulas salivares, xerostomia, "ilhas de amálgama", alterações gengivais, desidratação e eritemas da mucosa, candidose oral e queilite angular. O cirurgião dentista, portanto, pode ser o profissional de saúde pioneiro na detecção de sintomas e sinais clínicos da doença, possibilitando diagnósticos precoces e restabelecimento da saúde do paciente, desde que seja planejado um protocolo de ação conjunta individualizado por uma equipe multidisciplinar composta por médico, psicólogo, nutricionista entre outros. Assim, o objetivo deste trabalho é abordar as alterações intra-orais que podem auxiliar no diagnóstico de distúrbios alimentares e tratamento das suas sequelas pelo profissional de saúde bucal. Conclui-se que o cirurgião-dentista em sinergismo com outros profissionais de saúde especializados, exerce papel fundamental no diagnóstico e tratamento da anorexia e bulimia nervosa.

31

TRATAMENTO DE SIALOLITÍASE COM ACESSO EXTRAORAL

Lucas Vinicius Nascimento de Almeida¹, Luisa Alkmim Cunha², André Souza Sampaio³, Juliana Andrade Cardoso⁴, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁵.

^{1,2} Acadêmicos do 4º semestre do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{3,4,5} Professores do Núcleo de Propeleútics Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

Sialolitíase é uma patologia comum que afeta com mais frequência as glândulas salivares maiores, e caracteriza-se pela formação de sialólitos. Estes são estruturas calcificadas que se formam no ducto ou parênquima da glândula salivar, impedindo ou dificultando o fluxo normal de saliva. A formação dos cálculos ocorre pelo aumento de minerais na glândula, ou por acúmulo de restos alimentares e bactérias, ocasionando a sialodente (inflamação da glândula salivar caracterizada por dor e edema). A sialolitíase acomete preferencialmente as glândulas submandibulares de pacientes do sexo masculino e além da sintomatologia dolorosa abrupta, pode estar associada a aumento de volume na região submandibular. O sialólito pode variar de tamanho, mas na maioria das vezes apresenta formato arredondado, oval ou alongado. O diagnóstico é realizado através de uma boa anamnese associada ao exame físico intra e extra oral, sendo confirmado através de exames complementares, como ultrassonografia, radiografia oclusal e sialografia. O tratamento depende do tamanho e local do sialólito, podendo ser realizado por bioestimulação com uso de anti-inflamatórios ou excisão cirúrgica. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de sialolitíase no ducto da glândula submandibular de um paciente do sexo masculino, 19 anos de idade, tratado com excisão cirúrgica do sialólito em âmbito hospitalar e acesso extraoral em função da localização do mesmo abaixo do músculo miloioideu, enfatizando a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico e melhor condução do caso.

34

FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO CARCINOMA ESCAMOCELULAR DE BOCA - REVISÃO DE LITERATURA

Ingrid Grazielle Sousa¹, Natália Nascimento Odilon², Antônio Pereira Falcão³

¹ Graduanda de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, ² Graduanda de Odontologia da Universidade Federal da Bahia, ³ Professor associado do departamento de Propeleútics e Clínica Integrada da faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia.

O câncer de boca representa 5% de todos os cânceres humanos, sendo que o carcinoma escamocelular de boca (CEBs) corresponde a mais de 90% dos casos diagnosticados em boca, estando entre os dez tumores mais frequentes no Brasil. Os principais fatores de risco para CEBs são o álcool e o tabaco com fumaça. A ingestão de álcool e o uso de tabaco são fatores de risco independentes para o CEBs, sendo esse risco de 3 a 9 vezes maior para o indivíduo que fuma ou bebe e até 100 vezes maior para aqueles que possuem os dois vícios. Além desses fatores, a deficiência dietética, a associação com o papiloma vírus (HPV) e displasias, também constituem fatores de risco para o desenvolvimento do câncer. Desta maneira, o objetivo deste trabalho é expor os fatores de risco relacionados ao Carcinoma escamocelular de boca, através de uma revisão de literatura.

32

PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO

Myllena Alves Xavier¹, Eloiza Leonardo de Melo², Liege Helena Freitas Fernandes³, Pollianna Muniz Alves⁴, Daliana Queiroga de Castro Gomes⁵

Universidade Estadual da Paraíba- UEPB

O Pênfigo vulgar faz parte de um grupo de doenças autoimunes vesiculobolhosas de repercussão em pele e mucosas, caracterizada por afetar indivíduos entre a trigésima e a quinta década de vida, sem predileção por sexo e que, se não tratada, pode levar a óbito. Na pele, as lesões apresentam-se ulceradas, ao acaso, assim como na cavidade bucal, local onde se manifestam as primeiras alterações. Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi evidenciar importância da multidisciplinaridade entre a odontologia e a dermatologia, por meio de um relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 38 anos de idade, branca com queixa de forte ardência local na cavidade bucal. O exame físico extrabucal revelou a presença de ulcerações em derme, em nível dorsal e cervical e também na região de antebraço. Ao exame físico intrabucal, verificou-se a presença de lesão vesiculobolhosa ulcerada em região de lábio inferior, além gengivite descamativa. Foi observada também a presença de áreas erosivas em região de mucosa jugal em nível de linha de mordida de molares. Durante a manobra semiotécnica, constatou-se sinal de Nikolsky positivo. Após avaliação clínica da paciente, formulou-se a hipótese diagnóstica de Pênfigo Vulgar ou Penfigoide de Membrana Mucosa. O anatomopatológico feito após biópsia incisional de lesões da mucosa bucal, foi conclusivo para Pênfigo Vulgar. As manifestações primárias da doença na mucosa bucal estão de acordo com os dados encontrados na literatura, que afirmam ser as lesões bucais as primeiras a acontecer, e as lesões dermatológicas as últimas a surgirem. Dessa forma, enfatiza-se a importância da multidisciplinaridade entre Dermatologista e o Cirurgião Dentista, na atenção às manifestações primárias do Pênfigo Vulgar e o conhecimento do Cirurgião Dentista acerca da patologia, para um diagnóstico precoce.

35

CANDIDÍASE ORAL: TIPOS E TRATAMENTOS DISTINTOS

Eberty Pereira Gama¹, Luelhen Santos Barbosa², Janaina Guimaraes Macêdo Santos³, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵

^{1,2,3} Acadêmicos do 3º semestre do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{4,5} Professores do Núcleo de Propeleútics Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

A *Candida albicans* está entre os muitos organismos que vivem na boca e no sistema digestivo humano. Sob circunstâncias normais, pode ser encontrada em 80% da população humana sem que isso cause efeitos prejudiciais a saúde, embora o excesso resulte em candidíase. A candidíase é a infecção fúngica mais comum em humanos, podendo exibir uma variedade de padrões clínicos o que, algumas vezes pode dificultar o diagnóstico. A candidíase eritematosa é a apresentação clínica mais comum da doença, embora muitas vezes seja negligenciada clinicamente. Se apresenta como uma placa eritematosa na maioria das vezes localizada em palato. Esta pode ainda se apresentar na comissura labial recebendo o nome de queilite angular, ou na região central do dorso da língua sendo chamada de glossite romboidal mediana. Outras formas comuns são a pseudomembranosa e leucoplásica, estas caracterizadas por serem lesões brancas destacáveis ou não, respectivamente. Os tratamentos convencionais incluem antifúngicos locais ou sistêmicos a depender do grau da infecção, bem como instrução e modificação dos hábitos de higiene oral. Uma nova modalidade alternativa de tratamento complementar eficaz de infecções bucais é o PDT (*Photodynamic Therapy*). Este consiste na associação de um agente fotossensibilizador a uma fonte de luz visível e além do seu baixo custo, é de fácil empregabilidade e boa efetividade. O presente trabalho tem como objetivo relatar dois casos clínicos de candidíase em que os pacientes eram usuários de próteses removíveis superiores e apresentavam higiene insatisfatória das mesmas. Os pacientes foram orientados quanto à higiene bucal e submetidos ao tratamento. No caso 1 tratamento convencional e caso 2 tratamento com PDT, ambos realizados com sucesso.

33

ACOMETIMENTO DO QUERUBISMO EM DOIS IRMÃOS: RELATO DE CASO

Ingrid Thais Araújo de Souza Martins¹, Jener Gonçalves de Farias², Eugênio Arcadinos Leite³, Deyla Duarte Carneiro Vilela⁴, Juliana Andrade Cardoso⁵

¹ Acadêmica do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura, ^{2,3,4,5} Professores do Núcleo de Propeleútics Clínicas e Cirúrgicas do curso de Odontologia da União Metropolitana para Desenvolvimento da Educação e Cultura.

O querubismo foi classificado pela OMS em 2005 como lesão relacionada com o osso. Corresponde a uma doença benigna rara, de crescimento lento e caráter hereditário, sendo gerada por uma alteração autossômica dominante no cromossomo 4p16.3, que tem início a partir do segundo ano de vida e se desenvolve até a puberdade, geralmente cessando de forma espontânea e com involução na vida adulta, por processo de autorreparação. Clinicamente, a lesão caracteriza-se pelo aumento de volume indolor bilateral, simétrico, que pode ocorrer nos quatro quadrantes, sendo mais prevalente em mandíbula de crianças devido ao funcionamento anormal de osteoblastos e osteoclastos durante o remodelamento ósseo. Histologicamente, o querubismo é caracterizado inicialmente por lesão fibrosa vascularizada, com numerosas células gigantes multinucleadas, o que dificulta o diagnóstico, pois muitas lesões maxilares possuem padrões histológicos similares. Essas células gigantes apresentam atividade osteoclastica, porém, não são evidenciados núcleos atípicos, descartando a hipótese de malignidade. Por ser uma lesão óssea, a radiografia panorâmica e a tomografia computadorizada são exames complementares que melhor identificam suas características imagiológicas. Radiograficamente, o querubismo difere de outras alterações ósseas por apresentar lesões radiolúcidas bilaterais multiloculares na mandíbula e/ou maxila, geralmente acompanhadas por deslocamento dentário. Essas lesões radiolúcidas podem se expandir para maxila e ramos mandibulares mostrando uma aparência clássica de "bolhas de sabão". Apesar do relato de involução espontânea da doença, a lesão ainda não foi completamente compreendida sendo seu prognóstico imprevisível. Este trabalho objetiva relatar dois casos clínicos de querubismo em familiares em que os pacientes dos casos relatados foram diagnosticados com base nos exames clínicos, imagiológicos e histopatológicos. O tratamento proposto foi acompanhamento da lesão através de exames clínicos e imagiológicos, até ocorrer o processo involutivo das estruturas ósseas envolvidas.

36

ALTERAÇÕES BUCAIS DECORRENTES DO CONDILOMA ACUMINADO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Marcone Max de Araújo Rodrigues¹, Jaidson Cavalcanti De Oliveira², Dieiferson Thiers Oliveira Carneiro³, Ana Miryam Costa de Medeiros⁴.

¹ Aluno do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ² Aluno do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ³ Aluno do Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ⁴ Professora Adjunta da Disciplina de Estomatologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN.

O condiloma acuminado é uma doença sexualmente transmissível causada pelo vírus HPV. Ambos os sexos podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas. Caso diagnosticado em crianças, deve-se levar em consideração a hipótese de abuso sexual. A língua é o local mais frequente de lesão pelo HPV. Outros locais na boca são: palato, mucosa bucal, gengiva, lábios, tonsilas, úvula e assoalho da boca. As verrugas tendem a ocorrer como lesões múltiplas, ainda podendo ser únicas, usualmente de base larga e séssil. Na maioria das vezes, apresentam coloração rosa coral, ligeiramente ceratinizada. O presente trabalho teve como proposta fazer uma exposição das manifestações clínicas do condiloma acuminado. O intuito foi direcionar o profissional ao fechamento adequado do diagnóstico e ressaltar a importância do dentista no processo de educação em saúde, especialmente no que diz respeito às mudanças nos padrões de atividade sexual e no avanço das doenças sexualmente transmissíveis.

37

ADENOMA PLEOMÓRFICO: RELATO DE CASO*Débora Santos da Silva¹, Antonio Carlos Marqueti²*¹Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, DOL - Lagarto; ² Professor Adjunto de Estomatologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, DOL - Lagarto.

O adenoma pleomórfico é a neoplasia de glândulas salivares de maior incidência, tanto nas glândulas maiores como nas menores. Caracteriza-se por se apresentar como lesões únicas, arredondadas, de margens bem delimitadas, indolores e de crescimento lento, não se fixando ao tecido adjacente. O presente estudo relata um caso clínico acometendo paciente do gênero feminino, 59 anos de idade, raça negra, empregada doméstica, queixando-se de aumento volumétrico nodular, localizado em palato duro do lado esquerdo, única, limites nítidos, superfície íntegra, indolor, consistência firme elástica à palpação, tamanho aproximado de 7,0 cm em seu maior diâmetro. Após a realização das manobras semiotécnicas indicadas para o caso foi definido o diagnóstico de Adenoma pleomórfico e o tratamento proposto foi a exérese completa da lesão, sem recidivas após 8 meses de acompanhamento clínico. O procedimento clínico diagnóstico associado ao exame microscópico da lesão se constituem aspectos importantes quanto a diferenciação do componente maligno da lesão.

40

GRANULOMA PIOGÊNICO EM MAXILA: RELATO DE CASO*Evair Josino da Silva¹, Camilla Costa Cavalcante de Macedo¹, José Paulo da Silva Filho², Danielle Lago Bruno de Faria³, Maria Cristina de Andrade⁴.*¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade ASCES¹, Professor Assistente I da Faculdade ASCES², Professora Adjunta I da Faculdade ASCES³, Professora Adjunta I da Faculdade ASCES⁴.

O granuloma piogênico é uma lesão benigna, reativa e multifatorial representado por uma proliferação exuberante de tecido conjuntivo em respostas a lesões repetitivas, microtraumatismo ou irritação local. Se apresenta como um nódulo vermelho, rosa ou roxo, de base sésil ou pedunculados, de crescimento rápido, variados tamanhos e assintomáticos. São comuns em crianças e adultos jovens e demonstra uma predileção ao sexo feminino. Microscopicamente esta lesão se apresenta predominantemente de tecido de granulação hiperplásico e altamente vascularizado. Encontrados principalmente na gengiva, possivelmente são causados por cálculos ou corpo estranhos no sulco gengival. Aparecem em menor grau nas áreas de trauma frequente como os lábio inferior, língua e mucosa jugal. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de granuloma piogênico na região de gengiva dentes 14 e 15. O paciente M.A.S, gênero masculino, 36 anos de idade, compareceu à clínica do projeto Asa Branca - Programa de Combate ao Câncer de Boca - ASCES. Ao exame físico foi observado um nódulo vermelho e pedunculado, onde foi relatado pelo paciente um crescimento rápido da lesão. Ao exame radiográfico não foi observado nenhuma alteração óssea na região. Foi realizado exérese total da lesão com anestesia local, seguido de raspagem corono-radicular nos dentes envolvidos e adjacentes. O espécime foi encaminhado para exame histopatológico com resultado de granuloma piogênico. Conclui-se que o tratamento do granuloma piogênico na região gengival consiste na excisão cirúrgica da lesão, onde o corte deve estender-se abaixo do periosteio, e os dentes adjacentes devem ser rigorosamente raspados, para remover qualquer fonte de irritação. A recidiva só acontece no caso da remoção incompleta da lesão ou dos fatores etiológicos, o que não foi observado na preservação de 6 meses do paciente.

38

ESCLEROTERAPIA EM HEMANGIOMA NA CAVIDADE BUCAL: RELATO DE CASO*Camilla Costa Cavalcante de Macedo¹, Evair Josino da Silva¹, Maria Cristina de Andrade², Danielle Lago Bruno de Faria³, André Arraes Parente⁴*¹ Acadêmicos do curso de Odontologia da Faculdade ASCES, ² Professora Adjunta I da Faculdade ASCES, ³ Professora Adjunta I da Faculdade ASCES, ⁴ Cirurgião Dentista graduado pela Faculdade ASCES.

O hemangioma é um tumor benigno que se caracteriza por proliferação anormal de vasos sanguíneos sendo de etiologia desconhecida. É classificado como hamartoma e não verdadeira neoplasia, usualmente aparece como anomalia congênita, podendo decorrer também de traumas. Comumente encontrados em diversas regiões da cavidade bucal, preferencialmente na língua, lábios, mucosa jugal e palato. Dentre as opções terapêuticas, a escleroterapia vem sendo utilizada com resultados satisfatórios clínicos e estéticos. O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de hemangioma em paciente do gênero feminino, tratado por meio de injeção de solução esclerosante de oleato de monoetanolamina 5% com remissão total da lesão. Foi realizada uma revisão do prontuário da paciente atendida na Clínica da Faculdade ASCES, CAAE - 0084.0.217.000-08, com protocolo de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa em 18 de março de 2009, correspondendo a carta ACP nº 152/08 e feita uma pesquisa bibliográfica nas obras literárias que tratavam do tema proposto. Paciente sexo feminino, leucoderma, 53 anos, com queixa principal de desconforto estético em decorrência de lesão localizada na vermelhão do lábio. Após exame clínico a lesão apresentava-se com coloração arroxeada, superfície lisa, com áreas mais elevadas e áreas planas. O exame de escolha para realização de diagnóstico diferencial foi a diascopia, apresentando isquemia ao fluxo de sangue para fora dos espaços vasculares, foi diagnosticado como hemangioma do tipo cavernoso. Optou-se pela terapêutica com injeção intra-lesional de substância esclerosante, em três doses, utilizando uma quantidade constante de 0,04ml. O Ethamolin atua primariamente por irritação da camada íntima endotelial da veia e produz uma resposta inflamatória estéril dose-relacionada, resultando em fibrose e oclusão dos vasos sanguíneos. No tratamento do caso foi possível promover a involução da lesão de forma segura, eficaz, além de proporcionar redução de possível complicação como a hemorragia, quando comparado com a excisão cirúrgica. Tratando de uma terapêutica de baixa complexidade, simples aplicação e favorece a estética do paciente.

41

LEUCOPLASIA EM MUCOSA JUGAL: RELATO DE CASO*Thaynês Batista de Jesus¹, Antonio Carlos Marqueti²*¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, UFS, DOL - Lagarto; ² Professor Adjunto de Estomatologia da Universidade Federal de Sergipe, UFS, DOL - Lagarto.

De acordo com a OMS a Leucoplasia é definida como uma mancha ou placa branca, não removível à raspagem e que não pode ser classificada clínica ou patologicamente como outra enfermidade e se constitui em lesão potencialmente maligna mais frequente na mucosa bucal. Sua etiologia é ainda desconhecida, sendo que sua maior prevalência se dá entre a quarta e a sexta décadas de vida e podem acometer qualquer região da mucosa bucal. Atualmente o termo leucoplasia é utilizado apenas no sentido clínico podendo apresentar superfície lisa, rugosa ou verrugosa. A mucosa jugal e as comissuras labiais são envolvidas mais frequentemente, seguidas respectivamente em ordem de predileção por mucosa alveolar, língua, lábio, palato duro, palato mole, assoalho de boca e gengiva, lesões em língua, vermelhão dos lábios e assoalho bucal somam mais de 90% daquelas que exibem displasia ou carcinoma. Este trabalho objetiva relatar um caso de um paciente do gênero feminino, 42 anos de idade, leucoderma, do lar, portando lesão branca localizada em mucosa jugal, com tamanho aproximado de 1,5 x 0,8 x 0,5 cm, forma regular, superfície rugosa e brilhante e mucosa adjacente normal. A anamnese não revelou nada digno de nota. Após a realização das manobras semiotécnicas indicadas para o caso foi estabelecido o diagnóstico definitivo de leucoplasia simples delgada. O exame clínico detalhado realizado pelo cirurgião dentista generalista associado ao exame histopatológico do material coletado se mostram de fundamental importância para o diagnóstico precoce de alterações malignas associadas a este tipo de lesão.

39

AMELOBLASTOMA PLEXIFORME ASSOCIADO A CISTO DENTIGERO: RELATO DE CASO*Akassia Maria Rabelo Souza¹, Antonio Carlos Marqueti²*¹ Acadêmica de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, DOL - Lagarto; ² Professor Adjunto de Estomatologia da Universidade Federal de Sergipe - UFS, DOL - Lagarto.

Tumor odontogênico benigno, o Ameloblastoma se apresenta como lesão localmente agressiva, com tendência a recidivar depois do tratamento. Dentre as variações apresentadas por esta lesão destacam-se os tipos sólidos multicísticos e unicísticos. Para se estabelecer o tratamento indicado considera-se as características clínicas, histológicas e radiográficas da lesão, podendo variar de um tratamento conservador até múltiplas ressecções ósseas. Por sua vez, o Cisto Dentigero se caracteriza por um cisto odontogênico não inflamatório mais comum, cuja patogênese sugere relacionar-se com a degeneração do retículo estretado do órgão do esmalte e relacionado ao acúmulo de líquido entre a coroa e o epitélio reduzido do esmalte, frequentemente associado à coroa de um dente incluído, geralmente o terceiro molar inferior. Este trabalho descreve um caso clínico de um paciente, leucoderma, gênero feminino, idade 15 anos, que apresentou uma lesão radiolúcida associada a dente não irrompido em mandíbula do lado esquerdo, região de 38, unilocular e circunscrita por linha radiopaca e bem delimitada. O procedimento diagnóstico bem conduzido é considerado de fundamental importância para o diagnóstico precoce bem como evitar sequelas funcionais e estéticas ao sistema orofacial devido ao caráter invasivo dos ameloblastomas. A cirurgia conservadora está indicada como tratamento viável sempre as características clínicas, radiográficas e histopatológicas podem assegurar uma remoção adequada da lesão bem como prevenir sua recidiva. O exame clínico-radiográfico sistematicamente realizado na clínica odontológica é fator relevante no processo de diagnóstico precoce das neoplasias bucais.

42

ANÁLISE MOLECULAR DA ALVEOLITE DENTARIA RELACIONADA À DESNUTRIÇÃO NEONATAL*Pedro Henrique José Roza¹, Keilla Maria Paz e Silva², Maria Helena Madruga Lima Ribeiro³, Danyelly Bruneka Gondim Martins⁴, Flávia Regina Gonçalves de Araújo⁵*¹ Estudante de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco e Aluno de Iniciação Científica do Laboratório de Prospecção Molecular do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami da Universidade Federal de Pernambuco (UFP); ² Doutoranda do Laboratório de Prospecção Molecular do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami da UFP; ³ Veterinária e Pesquisadora do Laboratório de Prospecção Molecular do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami da UFP; ⁴ Chefe e Pesquisadora do Laboratório de Prospecção Molecular do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami da UFP; ⁵ Cirurgião-Dentista e Pós-Doutoranda do Laboratório de Prospecção Molecular do Laboratório de Imunopatologia Keizo Asami da UFP.

A alveolite dentária é a complicação pós-operatória mais comum após a extração de um dente, principalmente quando associada a pacientes com carências nutricionais, pacientes que não cumprem às noções básicas de higiene oral, e, ainda, que fazem parte de uma classe socioeconômica menos favorecida. It was described for the first time by Crawford 5. O objetivo deste trabalho é estudar a alveolite dentária em ratos adultos desnutridos no período neonatal e sua relação com os genes IL-1 α , IL-1 β , TNF α , NF- κ B e osteocalcina. Este estudo foi submetido à Comissão de Ética em Experimentação Animal do Centro de Ciências Biológicas da UFPE sob o protocolo nº 029931/2011-72. Foram utilizados 20 ratos, machos, da raça Wistar, amamentados por mães que receberam dieta durante a lactação contendo 17% de proteína, grupo nutrido (N) ou 8% de proteína, grupo desnutrido (DN). Posteriormente ao desmame, os animais foram mantidos com dieta padrão do biotério, Labina[®]. Após 90 dias de vida, todos os animais foram anestesiados e em seguida, realizou-se a extração do incisivo superior direito e a indução da alveolite. Após 21 e 28 dias de comprovação clínica da alveolite, os animais sofreram eutanásia e seus alvéolos foram coletados. Para a análise molecular, realizou-se a extração do RNA das amostras, sua transcrição em cDNA e amplificação deste através da RT-PCR. Os resultados com esse estudo foram que aos 90 dias de vida, os animais nutridos tiveram peso médio de 357,85g \pm 18,19g e os desnutridos apresentaram peso médio de 298,37g \pm 22,91g (p < 0,05), as citocinas pró-inflamatórias tiveram uma expressão maior nos ratos desnutridos e a osteocalcina apresentou-se mais expressa também nestes animais, devido a uma maior tentativa de recuperação da atividade osteogênica. Assim sendo, esta pesquisa demonstrou a influência da desnutrição neonatal no desenvolvimento e evolução da alveolite dentária. Além disso, o emprego da Biologia Molecular proporcionou um maior conhecimento desta infecção oral, podendo contribuir futuramente com o desenvolvimento de novos fármacos com finalidade preventiva e/ou terapêutica.

43

QUAL O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE ODONTOLOGIA SOBRE BISFOSFONATOS?

Liane Maciel de Almeida Souza¹, Wilton Mitsunari Takeshita², Allan Carlos Araújo de Oliveira³, Carla Garcia Moura⁴, Ivan Mateus Peixoto⁵

¹Professora associada da Universidade Federal de Sergipe, ²Professor da Universidade Federal de Sergipe, ³Graduado em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, ⁴Graduanda em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe, ⁵Graduando em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe

Introdução: Os bisfosfonatos são drogas úteis na prevenção e no tratamento de várias patologias ósseas, principalmente a osteoporose, entretanto seu uso prolongado é associado a efeitos adversos como a osteonecrose dos maxilares e fraturas atípicas. **Objetivo:** Avaliar, por meio da aplicação de questionário aos alunos do curso de Odontologia da UFS, o perfil de conhecimento destes sobre bisfosfonatos orais, propondo-se a informar sobre os riscos associados ao tratamento odontológico em pacientes que fazem ou já fizeram uso de bisfosfonatos orais. **Materiais e métodos:** Pesquisa de campo de natureza quantitativa, utilizando um questionário composto por 13 perguntas objetivas como instrumento de coleta de dados, a amostra foi de 120 alunos graduandos em odontologia pela UFS do 4º ao 10º período escolhidos de forma aleatória, para verificar o conhecimento sobre o tema proposto. **Resultado:** Ao serem questionados sobre o que são os bisfosfonatos orais 73,3% dos acadêmicos responderam que não sabem e 26,7% responderam conhecer os bisfosfonatos. **Conclusão:** Constatou-se que o conhecimento dos acadêmicos entrevistados, em relação aos bisfosfonatos orais e suas possíveis manifestações orais é deficiente, havendo a necessidade de o tema ser melhor abordado na graduação, a fim de que o cirurgião dentista esteja preparado para atender e orientar os pacientes que fazem terapia com bisfosfonatos orais.

46

EXAMES HEMATOLÓGICOS DE INTERESSE PARA O CIRURGIÃO-DENTISTA

Diana Ribeiro Brandão Valadares¹, Elizabeth Maria Costa de Carvalho²,

¹ Graduada pela Fundação Bahiana para o Desenvolvimento da Ciência (FBDC), rbeirodiana@hotmail.com; ² Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FOUUBA), isaabeth@uol.com.br.

Já está estabelecido que o exame clínico é soberano, mas a requisição de exames complementares e laboratoriais é uma necessidade fundamental a todas especialidades odontológicas. Os exames hematológicos particularmente, podem contribuir não só para o diagnóstico das patologias orofaciais, como também na avaliação da saúde geral do paciente na fase pré-operatória. O objetivo deste trabalho é divulgar na classe odontológica a importância dos exames hematológicos na prática diária, informando quando solicitá-los e como interpretá-los de modo a garantir um exercício profissional seguro, garantindo a confiabilidade do tratamento dos pacientes sob responsabilidade do profissional. Para a triagem de pacientes com suspeita de coagulopatia, o odontólogo deverá solicitar ao laboratório clínico um conjunto de provas: coagulograma, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina parcial ativada, entre outras. A avaliação do número de hemáceas durante o período pré-operatório torna-se imprescindível, quando o paciente é portador de qualquer dos tipos de anemia. A avaliação do número de hemáceas durante o período pré-operatório torna-se imprescindível, quando o paciente é portador de qualquer dos tipos de anemia. O hemograma é um conjunto de exames complementares com a finalidade de fornecer um conjunto de dados, que permita uma visão panorâmica, quantitativa dos elementos figurados do sangue.

44

ATIVIDADE ANTIMICROBIANA DA LECTINA DA ESPONJA APLYSINA FULVA FRETE A PSEUDOMONAS AERUGINOSA E STAPHYLOCOCCUS AUREUS

Renato Lopes de Sousa¹, Sandro Mascena Gomes Filho², Roberto Mioso³, Edltrudes de Oliveira Lima⁴, Carlos Alberto de Almeida Gadelha⁵,

¹Graduado da Universidade Federal da Paraíba, ² Mestrando da Universidade Federal da Paraíba, ^{3,4,5} Professores da Universidade Federal da Paraíba.

Espônjas marinhas são capazes de produzir proteínas bioativas, contudo muito de suas aplicações biológicas ainda são desconhecidas. Dentre elas, destacam-se as lectinas, capazes de aglutinar eritrócitos e ligar-se reversivelmente a carboidratos específicos, cujo suas propriedades farmacológicas representam uma alternativa promissora para o tratamento de doenças, tais como periodontite e pulpite. Algumas bactérias são responsáveis por causar infecções bucais e apresentam resistência a antibióticos. *Pseudomonas aeruginosa* causa periodontite apical, necrose pulpar, pulpites e alveolites e *Staphylococcus aureus* é responsável por formar placa dental, contribuindo para formação de ácidos que degradam os dentes. O presente estudo avaliou a atividade antimicrobiana da lectina extraída da esponja *Aplysina fulva* contra *P. aeruginosa* ATCC 24923 e *S. aureus* ATCC 25853. As proteínas foram extraídas com tampão Tris-HCl 0,1 M pH 7,4 com NaCl 0,15 M, sendo o extrato bruto submetido a cromatografia de troca iônica, cujo pico retido foi aplicado em cromatografia de afinidade. O pico retido obtido nesta última cromatografia foi submetido ao ensaio de atividade hemaglutinante, seguido de eletroforese em SDS-PAGE para determinação do peso molecular aparente e confirmação do isolamento da lectina. O potencial antimicrobiano foi determinado por microdiluição utilizando concentrações de 1024 a 32 µg/mL de lectina em microplacas de 96 poços na presença de bactérias em concentração de 106 UFC/mL incubadas à 35°C por 24h, em duplicata. Como controle positivo foi utilizado o cloranfenicol (100 µg/mL). A lectina isolada da esponja marinha *A. fulva* é uma proteína oligomérica de aproximadamente 150 kDa, capaz de inibir o crescimento da bactéria *P. aeruginosa* ATCC 24923, na concentração inibitória mínima de 64 µg/mL, no entanto, não inibiu o crescimento do *S. aureus* ATCC 25853. Dessa forma, a lectina isolada da esponja *A. fulva* pode ser utilizada como um possível composto bioativo para tratamento de infecções odontogênicas causadas por *P. aeruginosa*.

47

HERPES ZOSTER EM REGIÃO FACIAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Patrícia Fonseca Guedes¹, Renata Portela de Rezende¹, Antonio Fernando Pereira Falcão², Patrícia Leite Ribeiro², Viviane Almeida Sarmento³

¹ Cirurgião-dentista; Residente do Programa Integrado de Residência Multiprofissional em Saúde (Complexo HUPES/UFBA); ² Doutor em Radiologia Odontológica (UFPPB-UFBA); Mestre em Odontologia (UFBA); Professor Associado (UFBA); Tutor do Serviço de Assistência Odontológica do Complexo HUPES/UFBA; ³ Pós-doutora em Radiologia (FOB-USP); Doutora em Estomatologia (PUC-RS); Mestre em Odontologia (UFBA); Professora Associada (UFBA) e Titular (UEFS); Chefe do Serviço de Assistência Odontológica do Complexo HUPES/UFBA

A varicela zoster (VZV) ocorre frequentemente na infância e o vírus permanece latente no interior dos gânglios nervosos sensitivos podendo recorrer em fase adulta. Os episódios de recorrência, denominados de Herpes Zoster, geralmente ocorrem na faixa etária superior a 60 anos e em pessoas que apresentam imunidade celular deprimida, manifestando-se clinicamente por vesículas ou bolhas cutâneas e/ou mucocutâneas, acometendo áreas inervadas pelo gânglio infectado. A sintomatologia dolorosa pode preceder o aparecimento das lesões e o quadro clínico pode estar associado à episódios febris, cefaléia e mal-estar. Quando presentes, as lesões bucais configuram o envolvimento do nervo trigêmeo e, geralmente manifestam-se na mesma região das lesões de pele com características semelhantes. Essas lesões podem envolver qualquer tipo de mucosa, até o limite da linha média, mantendo-se em localização unilateral. A neuralgia pós-herpética, também pode configurar o quadro clínico, sendo uma das complicações da infecção pelo VZV, e a sintomatologia dolorosa pode persistir por semanas, meses ou anos após a cura das lesões cutâneas. A irradiação a laser é uma prática atual que vem sendo utilizada com eficácia em tratamentos de dor das mais variadas etiologias, promovendo efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e reparadores. O objetivo desse trabalho é relatar um caso clínico de Herpes Zoster, acometendo mulher de 74 anos, hipertensa, com diagnóstico de derrame pericárdico e pleural bilateral, que evoluiu inicialmente com hiperemia de face, lesões vesiculares, pústulas que se romperam e formaram crostas com evolução rápida em toda hemiface esquerda, respeitando a linha média, e lesões intrabucais em região de língua, assoalho de boca, mucosa jugal e palato. A paciente foi tratada com antiviral em altas doses associado a fotomodulação laser, com resolução do quadro em poucos dias.

45

PACIENTES CARDIOPATAS: O QUANTO OS ALUNOS DE ODONTOLOGIA SABEM?

Thiago Santana RIBEIRO¹, Liane Maciel de Almeida SOUZA², Wilton Mitsunari TAKESHITA³

¹Graduado do Curso de Odontologia Universidade Federal de Sergipe, ²Professora Associada do Departamento de Odontologia da Universidade Federal de Sergipe, ³Radiologista, Mestre, Doutor em Radiologia Odontológica e Pós Doutor em Odontologia Integrada - Prof. Adjunto da Universidade Federal de Sergipe.

A demanda de pacientes com problemas cardiovasculares nos consultórios odontológicos cresce exponencialmente, sendo necessária uma atenção maior por parte dos profissionais para evitar potenciais complicações. Antes de cada sessão de atendimento é importante que se faça uma avaliação dos sinais vitais ou uso de um protocolo de redução de ansiedade. Em cardiopatas é necessário que se tenha o máximo de cautela e precisão na escolha do anestésico local que venha a utilizar. O estudo tem como objetivo avaliar o nível de conhecimento dos graduandos e graduados em Odontologia pela Universidade Federal de Sergipe (UFS) sobre o atendimento de pacientes com doenças cardiovasculares. Realizou-se um questionário à 100 indivíduos, dentre estes 80 de graduandos (grupo A) e 20 de graduados (grupo B). E, os resultados foram propostos em tabelas e gráficos para análise dos dados. De um modo geral, a porcentagem de acertos foi abaixo do aguardado. Houve uma disparidade, estatisticamente grande, no número de questões corretas dos dois grupos, sendo que o grupo B obteve maior êxito. Pode-se concluir que tanto os graduandos quanto os graduados dispõem de pouco conhecimento a respeito do atendimento à pacientes com doenças cardiovasculares, o que torna o procedimento arriscado.

48

EVOLUÇÃO DE CARCINOMA ESPINOCELULAR EM PACIENTE TABAGISTA: RELATO DE CASO

Sylvia Sampaio Peixoto¹, Karinne Azevedo², Luiz Alcino Monteiro Gueiros³, Jair Carneiro Leão⁴, Alessandra de Albuquerque Tavares Carvalho⁵

Graduanda do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco¹, Mestranda do curso de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco², Professor adjunto do curso de odontologia da Universidade Federal de Pernambuco³, Professor Associado do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco⁴, Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco⁵.

O câncer bucal é o terceiro câncer mais prevalente em países em desenvolvimento, representado em 90% por neoplasias epiteliais do tipo carcinoma espinocelular. Pode ocorrer em qualquer localização da boca, sendo os locais mais acometidos a língua, o lábio inferior e o assoalho bucal. O objetivo deste presente trabalho consiste em detalhar características de um paciente do sexo masculino de quarenta e nove anos de idade, melanoderma, etilista, tabagista, imunodeprimido, portador de doença de Chagas, que apresentou-se à clínica de estomatologia-UFPE com queixa de dor em assoalho bucal. Ao exame clínico observou-se que o paciente apresentava lesão ulcerativa dolorosa, com formato irregular e bordas endurecidas, na palpação foi observado, também, alteração nos linfonodos cervicais. Posteriormente a biópsia incisional e ao exame histopatológico, concluiu-se que o paciente era portador de carcinoma espinocelular, sendo este encaminhado para realização de tratamento radioterápico e quimioterápico com cirurgião de cabeça e pescoço no Hospital do câncer de Pernambuco.

49

ALTERAÇÕES ORAIS EM PACIENTES COM BULIMIA E ANOREXIA*Elisa Cintia Leite Anastácio¹, Alana Mirelle Oliveira Macedo², Luanna Karine Assunção de Oliveira³, Elizabeth Arruda Carneiro Ponzí⁴**Graduada do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco^{1,2,3}, Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco*

Os transtornos alimentares estão associados a diversas complicações clínicas graves, relacionadas ao comprometimento nutricional e às práticas inadequadas para o controle de peso, como, por exemplo, o vômito auto induzido. Podem ser citadas a anorexia e a bulimia nervosa como distúrbios de comportamento. Esses distúrbios geram complicações bucais, sendo frequente a erosão dental devido ao ambiente bucal extremamente ácido, resultante dos hábitos dos pacientes. O cirurgião-dentista, frente a essas doenças, pode ser o primeiro profissional a identificar esses transtornos, observando as complicações sistêmicas e as condições bucais consequentes da anorexia e da bulimia nervosa, ressaltando sinais e sintomas perceptíveis na clínica odontológica. Os transtornos alimentares são acompanhados de várias alterações sistêmicas, relacionadas, principalmente, ao comprometimento do estado nutricional, o que acarreta alterações graves no organismo humano, como implicações metabólicas, hipoglicemia e redução dos níveis hormonais da glândula tireoide. A anorexia pode ser do tipo restritiva ou purgativa. No tipo restritiva, não há, práticas como vômito auto induzido e uso de medicamentos, já a do tipo purgativa apresenta episódios de alimentação compulsiva e uso de laxantes e diuréticos. Sendo assim, eritema do palato, faringe e gengiva, além das alterações dentárias como erosão dental e aumento das glândulas parótidas são comuns em pacientes com características purgativas. Tratando-se de bulimia, é relevante o episódio recorrente de consumo alimentar compulsivo, seguido de uma forçada regurgitação, onde os vômitos quando muito frequentes, levam a perda do reflexo da náusea, ao relaxamento do esfíncter esofágico inferior e podem ser induzidos espontaneamente. A partir das definições, pode-se afirmar que a anorexia purgativa, quando comparada com a bulimia nervosa, apresenta complicações bucais menos intensas e menos comuns, pois o hábito de induzir o vômito gera um dos principais efeitos do ponto de vista odontológico, a erosão dental, também chamada de perimólise. Ela consiste em uma lesão caracterizada pela dissolução dos tecidos mineralizados dos dentes, causada por ácidos que não envolvem ação bacteriana. O quadro está relacionado à ingestão frequente de alimentos ácidos ou à exposição aos produtos estomacais, resultado de regurgitações. O cirurgião-dentista, na anamnese, deve investigar o assunto de forma cautelosa e ao mesmo tempo obter informações a respeito da doença, como hábitos alimentares e possíveis problemas gastrintestinais e, assim, possibilitar a referência para serviços com abordagem multidisciplinar e melhor desempenho no tratamento odontológico clínico.