



Revista | Faculdade de
Odontologia
de Porto Alegre

ANAIS
IX Congresso Sul Brasileiro de
Câncer de Boca

DOI: 10.22456/2177-0018.133879

**Comissão Organizadora do
IX Congresso Sul Brasileiro de Câncer de Boca**

Alessandra Camargo
Grasieli de Oliveira Ramos
Liliane Janete Grando
Lisiane Cândido
Mariáh Luz Lisboa
Sarah Freygang Mendes Pilati

Comissão Científica

Carolina Covolan Malburg
Grasieli de Oliveira Ramos
Gustavo Davi Rabelo
Julia Turra Ribeiro

Comissão Avaliadora dos Trabalhos

Acir José Dirschnabel
Alessandra Rodrigues de Camargo
Antuani Rafael Baptistella
Barbara Cristina Anrain
Bianca Carla Bianco
Carolina Covolan Malburg
Douglas Heil Junior
Eduardo Liberato da Silva
Fabiane Smiderle
Fabiano Rodrigues Palma
Filipe Ivan Daniel
Filipe Modolo Siqueira
Georgia Ribeiro Martini
Grasieli de Oliveira Ramos
Gustavo Davi Rabelo
Julia Turra Ribeiro
Karin Berria Tomazelli
Lisiane Cândido
Luan Nathiel Santana Kovalski
Luciane Campos Gislon
Mariáh Luz Lisboa
Paulo Pilati
Riéli Elis Schulz
Sarah Freygang Mendes Pilati
Vinicius Matheus Szydoski

Comissão Avaliadora dos Painéis

Adilson Soares
Ana Guadalupe Gama Cuellar
Ângela Fernandes
Carolina Flausino
Claudia Mituuti
Douglas Heil Junior
Filipe Ivan Daniel
Georgia Ribeiro Martini
Juliana Lucena Schussel
Laurindo Moacir Sassi
Luciane Campos Gislon
Rubia Stuepp
Sarah Freygang Mendes Pilati

**Equipe de Apoio
(alunos de graduação e pós-graduação)**

Adryelle Morfelle Camargo
Ana Elizabeth de Souza Felicio
Ana Paula Meira Santiago
Anna Julia Leduc Chaves
Anna Júlia Silvino de Camargo
Bárbara Azevedo Machado
Carina Demarchi
Carlos Henrique Horst Bianchin
Carolina Simão Flausino
Érica Cavalli Tremular
Fernando Lacerda Galli
Gabriely Franzoi
Guilherme Oliveira Trein
Henrique Costacurta Zuchi
Isadora Koepp Darella
Jeniffer dos Santos
João Gabriel de Oliveira
Laís Regina Branco
Lara Zunino Peixer
Letícia Carneiro
Letícia Thiesen
Marcos vieira
Maria Eduarda Broering da Silva
Morgana de Souza
Nicolle Floriani Gerlach
Thainy Oliveira Carvalho
Victoria Zanardo

SUMÁRIO

CATEGORIA

CONFERÊNCIA CLÍNICA

Mandibulectomia no tratamento cirúrgico do Carcinoma Epidermóide Oral: Série de Casos..... 10

Samara da Silva Pinto; Barbara Rech de Castro; Luisa Machado Barin; Erica Fernanda Patricio da Silva; Luis Paulo Kowalski; Fabio Abreu Alves; Gustavo Davi Rabelo

Enucleação de cisto dentígero: relato de caso..... 10

Guilherme Kovalhuk; Daniel Douglas Heckmann; Douglas Heil Junior

Suspeita de CEC em língua com diagnóstico precoce e constatação de não malignidade: um relato de caso..... 10

Alexandre Bion Zattar

Exodontia de terceiro molar em região de hemangioma intra-ósseo com 10 anos de acompanhamento 11

Joana Letícia Vendruscolo; Claudio Freire Sessenta Junior; Maria Carmen Pereira Silva; Juliana Lucena Schussel; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Laurindo Moacir Sassi

Leucoplasia verrucosa proliferativa em dorso de língua: relato de caso..... 11

Michely Cristina Goebel; Marcus Setally Azevedo Macena; Aira Bonfim Santos; Lee I-Ching; Liliane Janete Grando; Etienne de Andrade Munhoz

Doenças infecto-parasitárias e os desafios diagnósticos com o câncer bucal 11

Bruno Rodrigo Boos Xavier Gonçalves; Ana Letícia Rossetto; Clarice Maria Specht; Felipe Bohrer Ern; Andre Luiz Rossetto

Diagnóstico e Tratamento da Fibromatose Gengival Idiopática: Relato de Caso 12

Claudio Freire Sessenta Junior; Joana Letícia Vendruscolo; Maria Carmen Pereira Silva; Fernando Luiz Zanferrari; José Luis Dissenha; Juliana Lucena Schussel; Laurindo Moacir Sassi

Metástase em cavidade oral de carcinoma renal de células claras: relato de caso clínico 12

Gabriely Franzoi; Carlos Henrique Horst Bianchin; Mariah Luz Lisboa; Daniella Serafin Couto Vieira; Liliane Janete Grando

Linfoma não-hodgkin oral e sua associação com a condição sistêmica. 12

Riéli Elis Schulz; Bianca Carla Bianco; Karin Berria Tomazelli; Giovanna Steffenello-Durigon; Lee I-Ching; Maria Claudia Santos Da Silva; Mariah Luz Lisboa

Rabdomiossarcoma de fossa pterigopalatina pediátrico: relato de caso..... 13

João Vitor da Silva Amorim; Murillo José Nunes de Abreu Junior

Raro Osteossarcoma em mandíbula de paciente jovem com histórico de Meningioma 13

Bianca Carla Bianco; Mariáh Luz Lisboa; Karin Berria Tomazelli; Gustavo Phillipi de Los Santos; Daniella Serafim Vieira; Maria Inês Meurer; Liliane Janete Grando

Linfangioma em dorso de língua: um relato de caso..... 13

Samara da Silva Pinto; Bárbara Azevedo Machado; Eduardo Varela Parente

Reabilitação protética imediata em paciente submetida à hemimaxilectomia para tratamento de Carcinoma Epidermoide: relato de caso 13

Ana Paula Meira Santiago; Isabela Reginaldo; Monique Abreu Pauli; Cleumara Kosmann; Mariah Luz Lisboa; Liliane Janete Grando; Ricardo Armini Caldas

Cisto odontogênico calcificante: relato de caso em paciente de 15 anos. 14

Ana Elizabeth de Souza Felício; Anna Júlia Silvino de Camargo; Maria Eduarda Bosco Andrade; Carolina Simão Flausino; Priscila Souza Mangrich da Costa; Eliza Eugênia Davi; Sarah Freygang Mendes Pilati

Cirurgia a laser para remoção de múltiplos papilomas orais em hiv+ 14

Natalia Schepanski; Edina Fernanda Martins, Lucia Noronha; Ana Paula Ribeiro Braosi; Melissa Rodrigues de Araujo

Linfomas: um desafio para o clínico 14

Vanessa Einsfeld; Kariana Van Dall Gonçalves; José Luis Dissenha; Cleverson Patussi; Fernando Luiz Zanferrari; Laurindo Moacir Sassi

Tumor odontogênico adenomatóide: relato de caso..... 15

Ana Elizabeth de Souza Felício; Izadora Fracaro; Maria Eduarda Bosco Andrade; Victoria Zanardo; Betsy Kilian Martins Luiz; Sarah Freygang Mendes Pilati

Metástase em boca com sítio primário oculto: dificuldades de diagnóstico em um caso desafiador 15

Ana Beatriz Acosta Matos Rios; Julia Tramontin Rocha; Danilo Maldonado Duarte; Adriano Mota Loyola; Gustavo Davi Rabelo

Hiperplasia epitelial focal: relato de caso 15

Victoria Zanardo; Thainy Oliveira Carvalho; Jeniffer dos Santos; Érica Cavalli Trembulak; Sarah Freygang Mendes Pilati

Glossite migratória benigna associada à covid-19: um relato de caso..... 16

Jeniffer dos Santos; Victoria Zanardo; Sarah Freygang Mendes Pilati; Paulo Vinícius Fontanella Pilati

Tumores Metastáticos em Cavidade Oral: uma série de 3 casos. 16

Amanda A. Schneider; Victor Montalli; Marcelo Sperandio; Larissa Agatti; Luiza Hellmeister; Tatiana M. B. Maia; Paulo C. Moraes

Carcinoma Mucoepidermoide de Baixo Grau em Palato: relato de caso clínico de comportamento incomum 16

Maria Eduarda Broering da Silva; Kauê Nascimento Felix; Andressa Fernanda Paza Miguel; Rogério de Oliveira Gondak; Scheila Aust; Liliane Janete Grando; Gustavo Davi Rabelo

Adenocarcinoma polimorfo em lábio superior: relato de caso 17

Karen Corrêa de Oliveira; Aline Vanessa Gemaque Dalbosco; Bianca Carla Bianco; Elena Riet Correa Rivero

Intervenção odontológica ao paciente onco-hematológico em unidade de terapia intensiva: relato de caso clínico..... 17

Tailine Perondi; Juliana Milioli Voltolini; Camila Nogueira Perez; Fabricio Guimarães Rodrigues; Luiz Henrique Nascimento Neto; Alessandra Rodrigues de Camargo; Liliane Janete Grando

Reabilitação com prótese bucomaxilofacial em paciente oncológico: relato de caso 17

Paloma Olsen; Alana Silveira Rocha; Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso; Cassius Carvalho Torres-pereira; Roberta Targa Stramandinoli Zanicotti

Ozonioterapia e ressecção em bloco em osteonecrose de maxila de paciente exposto a radioterapia e a uso de medicamento antirreabsortivo 18

Julia Helena Moreira Kaminski; Isabela Reginaldo; João Victor Uchôa Silva; Liliane Janete Grando; Luiz Fernando Gil; Heitor Fontes da Silva

Gengivoestomatite herpética aguda (geha): relato de caso em criança de 4 anos..... 18

Maria Eduarda Bosco Andrade; Julia dos Santos Fuck; Juliana Sedrez Reis Patino; Carolina Covolan Malburg

Hiperplasia fibrosa inflamatória atípica: relato de caso em paciente de 83 anos 18

Júlia dos Santos Fuck; Maria Eduarda Bosco Andrade; Sarah Freygang; Carolina Covolan Malburg.

Carcinoma epidermoide em língua: diagnóstico e manejo das complicações da terapia antineoplásica..... 19

Bárbara Azevedo Machado; Mariana Comparotto Minamisako, Rogério Gondak

Osteorradionecrose de mandíbula em paciente submetido a radioterapia de cabeça e pescoço..... 19

Letícia Carneiro; Maria Eduarda Broering da Silva; Liliane Janete Grando; Scheila Aust; Letícia Ruhland

Ozonioterapia e Terapia fotodinâmica no controle de Osteorradionecrose - Relato de caso 19

Karin Berria Tomazelli; Bianca Carla Bianco; Mariah Luz Lisboa; Claudia Mituuti; Cleumara Kosmann; Liliane Janete Grando; Aira Bonfim Santos

Diagnóstico e manejo de lesões bucais atípicas por Herpes vírus-1 e citomegalovírus em paciente imunossuprimido. 20

Mariana Lena Sassi; Natalia Schepanski; Edina Fernanda Martins Machado; Caroline Bonamin Sola; Ana Paula Percicote; Melissa Rodrigues de Araujo

Linfoma difuso de grandes células b: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico diferencial 20

Kariana Wan Dall Gonçalves; Vanessa Einsfeld; Fernando L Zanferrari; Maria Isabela Guebur; Laurindo Moacir Sassi

Intervenção odontológica no paciente onco-hematológico no âmbito hospitalar: relato de caso clínico 21

Fabício Guimarães Rodrigues; Camila Nogueira Perez; Juliana Milioli Voltolini; Tailine Perondi; Mariah Luz Lisboa; Alessandra Rodrigues de Camargo; Liliane Janete Grando

Carcinoma ex-adenoma pleomórfico com comunicação oronasal: relato de caso 21

Julia Helena Moreira Kaminski; João Victor Uchôa Silva; Luiza Brum Porto; Felipe Daniel Búrigo dos Santos; Luiz Fernando Gil; Heitor Fontes da Silva

Harmonia facial pós reconstrução com segmentos paralelos de retalho microvascularizado de fíbula..... 21

Laurindo Moacir Sassi; Jose Luis Dissenha; Fernando L Zanferrari; Cleverson Passussi; William Phillip Pereira da Silva; Alfredo Duarte Silva; Paola A. G. Peduzzi

CATEGORIA

PESQUISA CIENTÍFICA

Efeitos da fumaça do narguile´ em língua de camundongos Swiss em 60 e 90 dias..... 22

Demarchi C; De Souza M; Souza LS; Galli FL; Flausino CS; Pilati SFM

Prevenção e detecção precoce de câncer bucal e pele de cabeça e pescoço no estado do paraná-brasil entre 1989 a 2018..... 22

José Luís Dissenha; Fernando Minari Sassi; Laurindo Moacir Sassi; Fernando L Zanferrari; Maria Isabela Guebur; Juliana Minari Bozko; Claudiane Lúcia Minari

Manifestações orais decorrentes da covid-19: Levantamento epidemiológico em hospital do meio-oeste catarinense..... 22

Roberta Vitoria Roman; Isadora Antunes dos Santos; Acir José Dirschnabel

Marcadores moleculares no prognóstico de carcinoma epidermóide oral: uma revisão bibliográfica..... 23

Érica Cavalli Trembulak; Sarah Freygang Mendes Pilati, Luciana Andreia Borin de Carvalho

Alterações celulares e arquiteturas na polpa dental após tratamento radioterápico: uma revisão de literatura..... 23

Mateus Cardoso Pereira; Luiz Fernando Monteiro Czornobay; Thiago Pires Claudio; Thais Mageste Duque

Efeito do Ozônio como Alternativa Terapêutica no Processo de Reparo em Alvéolos Dentinários após Exodontias, em Ratos expostos a Nicotina 23

Thainy Oliveira Carvalho; Wilson Pereira de Almeida; Érica Cavalli Trembulak; Paulo Vinicius Fontanella Pilati; Sarah Freygang Mendes Pilati; Fabiano Rodrigues Palma

Efeito do momento do tratamento endodôntico/protético na resistência de união do cimento resinoso à dentina intrarradicular irradiada 24

Luiz Fernando Czornobay; Patrícia da Agostim Cancelier; Renata Gondo Machado; Kamile Leonardi Dutra Horstmann; Mariana Comparotto Minamisako; Eduardo Antunes Bortoluzzi; Lucas da Fonseca Roberti Garcia

Fatores ocupacionais relacionados à saúde bucal de profissionais femininas do sexo .. 24

Amanda A. Schneider; Cindy Gabriele D. Meira; Fernando L. Galli; Ana Lúcia S F. Mello; Anna Julia L. Chaves; Sarah F M. Pilati

Manifestações bucais relacionadas à fibromialgia..... 24

Lorena Fachini Zmijevski; Salma Elaraby Elaraby Ahmed Elouf; Anna Julia Leduc Chaves; Sarah Freygang Pilati

Resposta pulpar aos testes de sensibilidade após contato com a radiação ionizante: revisão de literatura..... 25

Thiago Pires Claudio; Luiz Fernando Monteiro Czornobay; Mateus Cardoso Pereira; Thais Mageste Duque

Sucesso do tratamento endodôntico pós tratamento radioterápico: uma revisão de literatura 25

Mateus Cardoso Pereira; Luiz Fernando Monteiro Czornobay; Thiago Pires Claudio; Thais Mageste Duque

Doses cumulativas de radiação ionizante afetam a resistência de união do cimento obturador a dentina intrarradicular? 25

Luiz Fernando Czornobay; Giovana Aparecida Wosniak; Roberta Pinto Pereira; Mariana Comparotto Minamisako; Vicente Ribeiro Netto; Cleonice da Silveira Teixeira; Lucas da Fonseca Roberti Garcia

Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Chapecó - SC sobre o atendimento a pacientes oncológicos 26

Karin Berria Tomazelli; Ana Carolina Casaril Moreira; Leonardo Rinaldi

Qualidade do selamento da obturação e resistência de cimentos obturadores em dentes irradiados: uma revisão de literatura..... 26

Thiago Pires Claudio; Luiz Fernando Monteiro Czornobay; Mateus Cardoso Pereira; Thais Mageste Duque

Avaliação da qualidade radiográfica realizada por acadêmicos de odontologia de uma universidade do sul do país 26

Henrique Sebold Neto; Thascila Martins de Almeida; Sarah Freygang Mendes Pilati

Impacto da pandemia covid-19 nos atendimentos do ambulatório de estomatologia do núcleo de odontologia hospitalar do HU-UFSC. 27

Carlos Henrique Horst Bianchin; Gabriely Franzoi; Liliane Janete Grando; Maria Inês Meurer; Mariáh Luz Lisboa.

A contribuição social da prótese bucomaxilofacial na reabilitação de pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço..... 27

Paloma Olsen; Alana Silveira Rocha; Cassius Carvalho Torres-Pereira; Roberta Targa Stramandinoli Zanicotti

Avaliação das leucoplasias bucais em fotografias clínicas: análise por segmentação, clusterização dos pixels e plotagem tridimensional 27

Matheus de Abreu; Thais dos Reis; Ricardo Armini Caldas; Camila de Barros Gallo; Liliane Janete Grando; Gustavo Davi Rabelo

Prevenção e detecção precoce de câncer bucal no estado do Paraná-Brasil entre 2014-2018 28

Laurindo Moacir Sassi; Jose Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Bruna Wastner; Gyl H. A. Ramos; Juliana Lucena Schussel

Prevalência de Lesões Orais diagnosticadas no Laboratório de Patologia Bucal de uma Universidade Sul Brasileira no período de 2002 a 2021 28

Thainy Oliveira Carvalho; João Gabriel de Oliveira; Victoria Zanardo; Érica Cavalli Trembulak; Sarah Freygang Mendes Pilati

TRABALHOS

PREMIADOS

Categoria Conferência Clínica – Graduação 29

- 1 - Carcinoma mucoepidermoide de baixo grau em palato: relato de caso clínico de comportamento incomum*
- 2 - Carcinoma epidermoide em língua: diagnóstico e manejo das complicações da terapia antineoplásica*
- 3 - Osteorradionecrose de mandíbula em paciente submetido a radioterapia de cabeça e pescoço*

Categoria Conferência Clínica – Pós-Graduação..... 29

- 1 - Intervenção odontológica no paciente onco-hematológico no âmbito hospitalar: relato de caso clínico*
- 2 - Intervenção odontológica ao paciente onco-hematológico em unidade de terapia intensiva: relato de caso clínico*
- 3 - Exodontia de terceiro molar em região de hemangioma intra-ósseo com 10 anos de acompanhamento*

Categoria Pesquisa – Graduação 29

- 1 - Impacto da pandemia covid-19 nos atendimentos do ambulatório de estomatologia do núcleo de odontologia hospitalar do hu-ufsc.*
- 2 - Efeitos da fumaça do narguile´ em língua de camundongos swiss em 60 e 90 dias*
- 3 - Efeitos da fumaça do narguile´ em pulmão de camundongo swiss em 60 e 90 dias*

Categoria Pesquisa – Pós-Graduação 29

- 1 - Doses cumulativas de radiação ionizante afetam a resistência de união do cimento obturador a dentina intrarradicular?*
- 2 - Efeito do momento do tratamento endodôntico/protético na resistência de união do cimento resinoso à dentina intrarradicular irradiada*
- 3 - Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de chapecó-sc sobre o atendimento a pacientes oncológicos*

ARTIGOS

COMPLETOS

Exodontia de terceiro molar em região de hemangioma intra-ósseo com 10 anos de acompanhamento: relato de caso 30

Joana Leticia Vendruscolo

Claudio Freire Sessenta Junior

Maria Carmen Pereira Silva

Juliana Lucena Schussel

Maria Isabela Guebur

Fernando Luiz Zanferrari

Laurindo Moacir Sassi

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC SOBRE O ATENDIMENTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS 36

Ana Carolina Casaril Moreira

Karin Berria Tomazelli

Leonardo Rinaldi

Carcinoma epidermoide em língua: diagnóstico e manejo das complicações da terapia antineoplásica..... 46

Bárbara Azevedo Machado

Mariana Comparotto Minamisako

Rogério Gondak

Osteorradionecrose de mandíbula em paciente submetido a radioterapia de cabeça e pescoço..... 53

Letícia Carneiro

Maria Eduarda Broering da Silva

Mariah Luz Lisboa

Scheila Aust

Leticia Ruhland

Liliane Janete Grando

Impacto da pandemia covid-19 nos atendimentos do ambulatório de estomatologia do núcleo de odontologia hospitalar do hu-ufsc: uma análise quantitativa. 59

Carlos Henrique Horst Bianchin

Gabriely Franzoi

Liliane Janete Grando

Maria Inês Meurer

Mariah Luz Lisboa

Mandibulectomia no tratamento cirúrgico do Carcinoma Epidermóide Oral: Série de Casos

Samara da Silva Pinto; Barbara Rech de Castro; Luisa Machado Barin; Erica Fernanda Patricio da Silva; Luis Paulo Kowalski; Fabio Abreu Alves; Gustavo Davi Rabelo

Introdução: O carcinoma epidermóide (CE) representa a neoplasia maligna mais comum da cavidade oral, por vezes as cirurgias ressectivas são eleitas como forma de tratamento. A mandíbula é incluída na terapêutica cirúrgica, caracterizando o procedimento da mandibulectomia, que pode ser marginal (MM) ou segmentar (MS). **Relato de caso:** Quatro casos de mandibulectomia em pacientes com CE foram selecionados (67 ± 12 anos de idade, 3 do sexo masculino e uma do sexo feminino), dois MM e dois MS. Nos dois casos de MM as dimensões das lesões eram de 0,6x0,5 e 3,0x2,5 cm, classificados como bem diferenciado e moderadamente diferenciado, acometendo assoalho e gengiva, respectivamente. Os casos de MS apresentaram dimensões de 4,0x3,5 e 3,2x2,8 cm, ambos classificados como moderadamente diferenciado, acometendo gengiva e borda de língua. Nos exames de imagem, apenas um caso de MS apresentava infiltração óssea. No procedimento cirúrgico, a remoção do segmento ósseo foi variável, sendo nas MM fragmentos menores incluindo as duas tábuas ósseas e nas MS fragmentos extensos, incluindo as duas tábuas (vestibular e lingual), basal mandibular, dentes e implantes. **Discussão:** Os quatro casos de CE tratados com cirurgia incluíram a mandibulectomia, porém foram delineados e tratados considerando características individuais. A remoção do segmento ósseo ocorre por acometimento do osso adjacente ou mesmo por estar incluído nas margens. Posteriormente ao procedimento ressectivo, manobras de reabilitação oral devem ser planejadas considerando o tipo de reconstrução cirúrgica realizada. Por meio desta conferência clínica, elucida-se de forma didática a complexidade destes casos.

Palavras-chave: Câncer, Osteotomia Mandibular, Odontologia, Carcinoma Epidermóide, Osso.

Enucleação de cisto dentígero: relato de caso

Guilherme Kovalhuk; Daniel Douglas Heckmann; Douglas Heil Junior

Introdução: O cisto dentígero consiste em uma lesão associada à coroa de um dente não irrompido. Trata-se de uma lesão benigna, originada do epitélio odontogênico da coroa dental. Sua etiopatogenia é indefinida, e sua maior ocorrência é em região posterior de mandíbula. Nas imagens radiográficas, apresenta-se radiolúcido. Dentre os métodos empregados no tratamento, estão inclusos: descompressão, marsupialização e enucleação com extração dental. A biópsia deve ser necessariamente realizada para a diferenciação deste tipo de cisto. **Paciente** de 45 anos, gênero feminino, caucasiana e com ausência de comorbidades. Ao exame físico intra-oral, notou-se leve abaulamento da cortical óssea em região da linha oblíqua externa esquerda. Quando da realização de tomografia evidenciou uma imagem radiotransparente unilocular, bem delimitada, homogênea, que circundava a coroa dentária do dente 38 incluso em íntimo contato com o canal mandibular. Foi realizada punção aspirativa, com saída de líquido amarelo claro, confirmando a natureza cística da lesão. Posteriormente, foram realizados procedimentos cirúrgicos para exodontia do elemento dental e enucleação da lesão cística. O material obtido foi enviado para exame histopatológico, sendo observado uma lesão composta por cápsula de tecido conjuntivo fibroso denso com discreto infiltrado inflamatório revestido internamente por epitélio de origem odontogênica. Estes achados confirmaram o diagnóstico de cisto dentígero. Classicamente, o tratamento cirúrgico do cisto dentígero é a enucleação da lesão e remoção do dente envolvido. É uma modalidade de tratamento definitivo e sem necessidade de outras intervenções; além disso, oferece a possibilidade de um estudo histológico por completo da lesão.

Palavras chave: Cirurgia bucal; biópsia; cisto dentígero; células do tecido conjuntivo; relatos de casos

Suspeita de CEC em língua com diagnóstico precoce e constatação de não malignidade: um relato de caso

Alexandre Bion Zattar

O câncer bucal apresenta alta prevalência na população brasileira com cerca de 15 mil novos casos por ano segundo o Instituto Nacional de Câncer - INCA, sendo caracterizado por atingir principalmente pessoas com hábitos etilistas. A dificuldade do diagnóstico se dá por estes tipos de lesão serem indolores e geralmente em locais não expostos na cavidade oral, logo o sucesso de seu tratamento depende, principalmente, de um diagnóstico precoce e correto. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um caso de suspeita de Carcinoma Espinocelular em que o paciente, etilista, com halitose excessiva, histórico familiar de câncer em cavidade oral e relato de evolução da lesão de aproximadamente dois dias e que apresentava bordos endurecidos, irregulares, vegetante, localizada em bordo lateral de língua à esquerda. O tratamento de escolha para esses tipos de lesões é a biópsia incisiva, na qual, apenas um fragmento da lesão é removido e encaminhado para o exame anatomopatológico, esta é escolhida pelo fato de que, comprovada a malignidade, é importante se deixar margens bem definidas para o cirurgião de cabeça e pescoço e/ou oncologista definirem tratamento. Neste caso apresentado, o resultado do exame anatomopatológico constatou a não malignidade da lesão, confirmando a história do paciente, o qual havia relatado na anamnese inicial que havia sofrido convulsão há dois dias, resultando em dilaceração da língua através de mordeduras locais. Assim, fica exposto a importância de uma minuciosa anamnese aliada a exames complementares embasados com um diagnóstico precoce e correto, os quais, conservaram o paciente de um tratamento extremamente invasivo.

Palavras chaves: Neoplasias bucais. Diagnóstico precoce. Carcinoma de Células Escamosas. Úlceras orais. Patologia bucal.

Exodontia de terceiro molar em região de hemangioma intra-ósseo com 10 anos de acompanhamento

Joana Letícia Vendruscolo; Claudio Freire Sessenta Junior; Maria Carmen Pereira Silva; Juliana Lucena Schussel; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Laurindo Moacir Sassi

Introdução: os hemangiomas intra-ósseos (HIOs) são neoplasias vasculares benignas de origem endotelial que consistem em menos de 1% dos tumores intra-ósseos^{1,2,3}. **Relato de caso:** paciente tratado há mais de 10 anos no Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR, apresentava em sua primeira avaliação uma tumefação envolvendo corpo de mandíbula à direita. Exame de tomografia computadorizada evidenciava área hipodensa unilocular de aproximadamente 3cm, bem delimitada, causando expansão e discreto afilamento das corticais ósseas, além de reabsorção radicular do dente 47 e raiz distal do 46, também evidenciada em radiografia panorâmica. Ao exame intra-oral apresentava tecido de granulação na região vestibular do dente 47, o qual foi enviado para análise. Exame anatomopatológico foi inconclusivo e diante do resultado, o paciente foi submetido à biópsia exploratória intra-óssea, sob anestesia geral. Durante o procedimento houve hemorragia local intensa, controlada através de técnicas de hemostasia incluindo uso de cera óssea. O diagnóstico de HIO foi confirmado pelo exame anatomopatológico. Após 10 anos de boa evolução clínica, com substituição do material hemostático por osso, paciente necessitou de extração do dente 48 semi-erupcionado, localizado próximo à região da lesão. O procedimento foi realizado sob anestesia geral a fim de evitar complicações e conduzido sem intercorrências e o paciente segue sem sinais de progressão da lesão. **Discussão:** o HIO é uma lesão rara e a realização de exodontias próximas à lesão são possíveis, desde que haja um bom manejo cirúrgico e boas técnicas de hemostasia.

Palavras-chave: Hemangioma; Lesão mandíbula; Lesão intra-óssea; Estomatologia; Cirurgia Maxilofacial

Leucoplasia verrucosa proliferativa em dorso de língua: relato de caso

Michely Cristina Goebel; Marcus Setally Azevedo Macena; Aira Bonfim Santos; Lee I-Ching; Liliane Janete Grando; Etienne de Andrade Munhoz

Introdução: Leucoplasias bucais são lesões cancerizáveis apresentando-se como placas brancas não removíveis à raspagem com diagnóstico por exclusão. Assim, conhecer lesões brancas com apresentações clínicas semelhantes, subsidia um bom diagnóstico diferencial. Mulher, 56 anos, ex-tabagista, com lesão indolor, evolução de 10 anos, encaminhada ao Ambulatório de Estomatologia. A lesão apresentava-se como placa branca, aproximadamente 4 cm no maior diâmetro, superfície verrucosa, não removível à raspagem, acometendo terço médio e anterior do dorso lingual. Apresentava diabetes mellitus e hipercolesterolemia de comorbidades. Diagnóstico de “Dermatose compatível com alopecias”, possibilitou considerar associação entre doenças auto-imunes. As hipóteses clínicas foram Nevo Branco Esponjoso, Líquen Plano Bucal e Leucoplasia Verrucosa Proliferativa (LVP). Apresentava biópsia, com laudo histopatológico (HP) de “Hiperplasia epitelial com inflamação aguda. O aspecto histológico é consistente com proposição clínica de leucoplasia” (2006). Numa segunda biópsia, HP de “Hiperplasia epitelial escamosa com acantose glicogênica” (2019). Assim, estabelecendo diagnóstico clínico de Leucoplasia de comportamento atípico e iniciado protocolo com uso tópico de ácido retinóico 0.05% gel, substituído pelo 0.1%, sem sucesso. Em nova biópsia, HP “Hiperplasia epitelial escamosa com hiperqueratose associado a processo inflamatório crônico de padrão liquenóide – ausência de malignidade na amostra” (2021), estabelecendo diagnóstico clínico de LVP. A LVP apresenta etiologia controversa, resistência a estratégias terapêuticas, alta taxa de recidiva e de transformação maligna. A conduta foi remoção parcial da lesão com laser alta potência. Após duas remoções parciais, observou-se recidiva local. Paciente segue em acompanhamento clínico.

Palavras-chave: Diagnóstico diferencial. Câncer bucal. Leucoplasia oral. Língua. Líquen Plano Bucal.

Doenças infecto-parasitárias e os desafios diagnósticos com o câncer bucal

Bruno Rodrigo Boos Xavier Gonçalves; Ana Letícia Rossetto; Clarice Maria Specht; Felipe Bohrer Ern; Andre Luiz Rossetto

Introdução: O câncer de boca acomete aproximadamente 14.100 casos novos/ano no Brasil. Esta série de casos destaca os desafios diagnósticos do câncer bucal com doenças infecto-parasitárias devido semelhanças das manifestações clínicas, principalmente síndromes verrucosas. **Relatos de caso:** 1: Mulher, 45 anos, trabalhadora rural, 6 meses com lesão suspeita de câncer na boca. Exame físico: lesão verrucosa na mucosa jugal direita. Exames laboratoriais, Rx tórax: normais, anti-HIV negativo, micológico e histopatológico compatíveis com Paracoccidioides brasiliensis confirmando Paracoccidioidomicose. Tratamento: Itraconazol VO, 200mg/dia, 6 meses, evoluiu com cura. 2: Menina, 14 anos, 4 meses lesão sugestiva de câncer na boca. Exame físico: úlcera infiltrada canto da boca, lábios e mucosa jugal direita edemaciados. Exames laboratoriais: normais, anti-HIV, micológico e parasitológico: negativos, histopatológico revelou Leishmania confirmando Leishmaniose Tegumentar Americana. Tratamento: Glucantime® 1 ampola/dia IM, 30 dias, com cura, sem recidiva no acompanhamento por um ano. 3: Mulher, 40 anos, HIV positiva (abandonou tratamento), 6 meses com úlcera necrótica no nariz, lesão vegetante no palato da boca. Exames micológicos e histopatológicos compatíveis com Histoplasma capsulatum confirmando histoplasmose. Tratamento: Fluconazol VO, 450mg/dia, 6 meses, com regressão das lesões e reiniciado tratamento da SIDA. **Discussão:** As dificuldades diagnósticas das doenças infecto-parasitárias com o câncer de boca tornam essenciais os conhecimentos dos tipos de exames laboratoriais para diagnóstico e conduta terapêutica definitiva. Nos presentes casos os exames disponíveis elucidaram os diagnósticos, afastando as hipóteses clínicas de câncer de boca, sendo realizados os tratamentos adequados e evitando outros procedimentos quimioterápicos, radioterápicos ou cirúrgicos desnecessários.

Palavras-chaves: Neoplasias Bucais, Diagnóstico Diferencial, Leishmaniose Cutânea, Paracoccidioidomicose, Histoplasmose.

Diagnóstico e Tratamento da Fibromatose Gingival Idiopática: Relato de Caso

Claudio Freire Sessenta Junior; Joana Letícia Vendruscolo; Maria Carmen Pereira Silva; Fernando Luiz Zanferrari; José Luis Dissenha; Juliana Lucena Schussel; Laurindo Moacir Sassi

Introdução: a fibromatose gengival idiopática é uma condição rara caracterizada por aumento generalizado das gengivas inserida e livre, podendo envolver tanto a face lingual/palatina quanto a face vestibular das gengivas. São hiperplasias gengivais sem causa específica que podem comprometer a função mastigatória, causar distúrbios funcionais e psicológicos, além de problemas estéticos. **Relato de caso:** paciente do sexo feminino, 31 anos, compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR, queixando-se de lesão em palato, assintomática, com surgimento durante a primeira infância e aumento das dimensões na adolescência. Ao exame físico intrabucal, apresentava no palato duro dois extensos nódulos pediculados, bilateralmente, oriundos da gengiva inserida palatina dos dentes maxilares, os quais recobriam o palato duro em quase sua totalidade. A lesão demonstrava consistência firme à palpação e superfície lisa. Os achados clínicos somados à história relatada levantaram a hipótese diagnóstica de fibromatose gengival idiopática, pois não há história familiar positiva. A paciente foi submetida à biópsia incisional e a análise anátomo-patológica da peça confirmou o diagnóstico de fibromatose gengival. Devido a extensão da lesão, para maior conforto da paciente, foi optado pela excisão cirúrgica sob anestesia geral. O procedimento não apresentou intercorrências. A paciente está em acompanhamento, sem sinais de recidiva, com evolução satisfatória. **Discussão:** a fibromatose gengival idiopática é uma condição rara que acomete as gengivas dos maxilares, causando comprometimento funcional, mastigatório e estético. O tratamento cirúrgico, envolvendo a excisão completa da lesão, é indicado para reestabelecer função, fonética e estética, devolvendo ao paciente qualidade de vida.

Palavras-chave: Fibromatose Gingival; Hiperplasia Gingival; Estomatologia; Cirurgia Bucomaxilofacial

Metástase em cavidade oral de carcinoma renal de células claras: relato de caso clínico

Gabriely Franzoi; Carlos Henrique Horst Bianchin; Mariah Luz Lisboa; Daniella Serafin Couto Vieira; Liliane Janete Grando

Metástases em cavidade oral representam menos de 1% dos tumores malignos na região, sendo geralmente de origem primária pulmonar, mamária ou renal. Os carcinomas renais afetam preferencialmente homens entre 30 e 60 anos e podem comprometer múltiplos órgãos, implicando num prognóstico ruim e taxa de sobrevida baixa. Paciente sexo masculino, leucoderma, 55 anos, foi encaminhado para um Ambulatório de Estomatologia para avaliação de lesão bucal de grandes proporções. Ao exame físico intrabucal, observou-se tumor de 5cm no maior diâmetro, coloração rosada, com áreas arroxeadas e episódios de hemorragia. Os exames de imagens revelaram lesão osteolítica extensa em região posterior de mandíbula direita. Foi realizada uma biópsia incisional, com outro episódio de hemorragia, com resultados inconclusivos. Nova biópsia foi realizada em centro cirúrgico, com laudo imuno-histoquímico mostrando "infiltração por carcinoma de células claras". Exames de Tomografia Computadorizada revelaram a presença de tumor renal no lado direito e múltiplas metástases em abdome e tórax. O paciente realizou adequação do meio bucal pré-tratamento oncológico a ser realizado em outro serviço. Metástases de carcinoma de células claras acometem frequentemente pulmões, linfonodos, ossos, fígado e, em alguns casos, as estruturas de cabeça e pescoço. O paciente foi tratado de forma paliativa pelo múltiplo comprometimento de órgãos; foi a óbito poucos meses após o diagnóstico.

Palavras-chave: carcinoma de células claras; biópsia; cavidade oral; metástase, tratamento.

Linfoma não-hodgkin oral e sua associação com a condição sistêmica.

Riéli Elis Schulz; Bianca Carla Bianco; Karin Berria Tomazelli; Giovanna Steffenello-Durigon; Lee I-Ching; Maria Claudia Santos Da Silva; Mariáh Luz Lisboa

Introdução: O linfoma plasmablastico é um tumor raro que corresponde a 2% dos linfomas não-Hodgkin (LNH) e comumente acomete pacientes soropositivos para HIV. **Relato de Caso:** Homem de 40 anos, ex-tabagista, ex-usuário de drogas, procurou um Ambulatório de Estomatologia com queixa de aumento de volume em mandíbula direita, presente há alguns meses. Ao exame físico intraoral observou-se tumor em rebordo alveolar inferior, região retromolar e mucosa jugal direita de aproximadamente 4cm. As hipóteses diagnósticas foram de neoplasias malignas, devido a evolução rápida. Duas biópsias incisoriais (uma para exame histopatológico e outra para imunofenotipagem) e exames sorológicos foram realizados. As análises laboratoriais levaram ao diagnóstico de Linfoma Linfoplasmablastico associado a infecção pelo HIV. O paciente foi encaminhado ao Serviço de Oncohematologia, que realizou novos exames que constataram a presença de outras lesões em região cervical direita, axila, adrenal e abdome. O tratamento quimioterápico proposto foi CHOP, EPOCH e MADIT juntamente com a terapia antirretroviral. A Odontologia Hospitalar, realizou o preparo de boca com eliminação de focos infecciosos bucais e laserterapia durante o tratamento quimioterápico. O paciente encontra-se em acompanhamento com a Oncohematologia. **Discussão:** A imunofenotipagem por citometria de fluxo é um método que objetiva a determinação da linhagem celular e maturação das células em neoplasias hematológicas, podendo ser utilizada também em lesões bucais com suspeita de malignidade. A Odontologia Hospitalar foi importante no diagnóstico e no suporte aos efeitos colaterais orais do tratamento anti-neoplásico, contribuindo para a recuperação da qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Linfoma não Hodgkin; Linfoma Plasmablastico; HIV; Quimioterapia; Odontologia Hospitalar.

Rabdomiossarcoma de fossa pterigopalatina pediátrico: relato de caso

João Vitor da Silva Amorim; Murillo José Nunes de Abreu Junior

O rabdomiossarcoma (RMS) é uma neoplasia maligna de origem mesenquimal, mais especificamente da musculatura esquelética. Apresenta incidência de 3,5% em crianças de 0 a 14 anos. Histologicamente, há 3 subtipos: embrionário, alveolar e pleomórfico. Sua etiologia é desconhecida, mas um fator genético pode estar envolvido. O prognóstico é desfavorável. Criança caucasiana, 4 anos. Ao exame físico, mostra aumento de volume nos tecidos moles do lado esquerdo da boca e mobilidade dental. A TC revelou uma massa de 5x7 cm no seio maxilar esquerdo, com invasão da base de crânio. A RM mostrou extensão da lesão em músculo masséter, espaço bucal, tuberosidade maxilar, mucosa do palato duro, músculo pterigoídeo lateral, fossa pterigopalatina, fissura orbital superior, face anterior do seio cavernoso e margem inferior do músculo pterigoídeo medial. Realizou-se biópsias e antrostomia maxilar. A histopatologia mostrou tumor de células azuis, com diagnóstico de rabdomiossarcoma pterigomaxilar esquerdo, estágio III – T2bN0M0. O paciente iniciou quimioterapia com vincristina, dactinomicina e ciclofosfamida. Foi feito plano de tratamento 3D para iniciar a radioterapia. Na preservação, a lesão mostrou-se estável. O RMS é um tumor agressivo, com o prognóstico dependendo de sua localização, subtipo histológico e estágio. O subtipo embrionário é o mais frequente em crianças. Embora os exames de imagem não tenham características definidoras para o diagnóstico, eles são essenciais para o estadiamento e abordagem terapêutica da lesão, bem como para o planejamento cirúrgico e avaliação da resposta tumoral ao tratamento.

Palavras-chave: Rabdomiossarcoma; Neoplasias; Prognóstico; Biópsia; Criança

Raro Osteossarcoma em mandíbula de paciente jovem com histórico de Meningioma

Bianca Carla Bianco; Mariáh Luz Lisboa; Karin Berria Tomazelli; Gustavo Phillipi de Los Santos; Daniella Serafim Vieira; Maria Inês Meurer; Liliâne Janete Grando

Introdução: O Osteossarcoma dos maxilares é raro, representando apenas 4-8% de todos os tipos de osteossarcoma e aproximadamente 1% dos cânceres de cabeça e pescoço. **Relato de Caso:** Homem de 32 anos com histórico prévio de Meningioma Cerebral foi encaminhado para avaliação de lesão expansiva em mandíbula. Dois meses antes, o paciente percebeu alteração gengival na região, procurou um cirurgião dentista, o qual tratou a doença como lesão periapical agudizada, sem sucesso clínico. A soma de dados clínicos e imaginológicos (tomografia computadorizada Conebeam) apontou presença de extensa lesão em corpo de mandíbula lado direito (de ângulo mandibular à parassínfise), envolvendo tecidos moles, de 6x4cm, apresentando em região central uma úlcera, exofítica, de bordos elevados e endurecidos, com áreas de necrose, dentes com aumento de mobilidade e flutuação dental, sugerindo agressividade. O laudo histopatológico da biópsia incisiva foi de Osteossarcoma Condrolástico. Os resultados dos exames concluíram não haver relação entre o Meningioma e o Osteossarcoma de mandíbula. O tratamento preconizado foi a remoção cirúrgica com hemimandibulectomia, radioterapia e quimioterapia adjuvante. Foi realizada Laserterapia para auxiliar na cicatrização pós-operatória, bem como para tratamento de mucosite radio e quimioinduzida. **Discussão:** A agressividade da lesão exigiu abordagem rápida e atuação multiprofissional. A odontologia precisa estar atenta a lesões não odontogênicas ou infecciosas dos maxilares, tais como as lesões malignas dos maxilares. Precisa, ainda, dar suporte aos pacientes durante o tratamento oncológico, sempre que necessário.

Palavras-chave: Osteossarcoma, Odontologia, Meningioma, Maxilares, Neoplasias de Cabeça e Pescoço

Linfangioma em dorso de língua: um relato de caso

Samara da Silva Pinto; Bárbara Azevedo Machado; Eduardo Varela Parente

Os linfangiomas são tumores benignos hamartomatosos dos tecidos linfáticos, considerados malformações do desenvolvimento e não como uma neoplasia verdadeira. São comumente encontrados na região de cabeça e pescoço, e maioria diagnosticada na infância. Quando acomete a boca, são mais comumente encontrados nos dois terços anteriores da língua. **Relato de caso:** Paciente sexo feminino, 29 anos, apresentou-se com queixa principal de dor em dorso de língua, aumento de volume e dificuldade de deglutição, com histórico de sangramento. Quando criança realizou cirurgia para remoção da lesão, com laudo anatomopatológico de linfangioma. Na idade atual, foi realizada biópsia incisiva a qual confirmou linfangioma e a paciente foi, então, submetida à ressecção parcial da lesão. **Discussão:** A remoção cirúrgica total da lesão nem sempre é possível, dependendo do tamanho ou envolvimento de estruturas vitais. No caso, a lesão ressecional será tratada, em sequência, com infiltração de agente esclerosante, com objetivo de eliminar a patologia e reduzir o risco de novas recidivas, o que é comum mesmo após a cirurgia.

Palavras-chave: Macroglossia, Linfangioma, Vasos Linfáticos, Cirurgia Bucal, Língua.

Reabilitação protética imediata em paciente submetida à hemimaxilectomia para tratamento de Carcinoma Epidermoide: relato de caso

Ana Paula Meira Santiago; Isabela Reginaldo; Monique Abreu Pauli; Cleumara Kosmann; Mariah Luz Lisboa; Liliâne Janete Grando; Ricardo Armini Caldas

Introdução: As próteses bucomaxilofaciais são uma alternativa para minimização das sequelas estético-funcionais deixadas pela remoção cirúrgica do Carcinoma Epidermoide (CEC). **Relato de Caso:** Paciente do sexo feminino, 53 anos, foi

diagnosticada com CEC em maxila. A lesão estendia-se para parede nasal, assoalho do seio maxilar, palato duro e atingia raízes dos elementos dentários (14 ao 17). Previamente à cirurgia, confeccionou-se base de prova imediata sem dentes artificiais e retida por gramplos ortodônticos, para ser instalada imediatamente após a ressecção cirúrgica do tumor e permitir maior conforto pós-operatório. Iniciou-se um período de consultas de acompanhamento, ajustes e reembasamentos pela protesista, bem como, sessões de fisioterapia e fonoaudiologia para redução do trismo pós-cirúrgico. Durante o acompanhamento pós-operatório foi realizada a instalação dos dentes artificiais na base de prova. A adequação bucal pré-radioterapia foi acompanhada pela equipe de estomatologia do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago, Florianópolis, SC. Após término da radioterapia, a paciente foi submetida a nova moldagem e confecção da prótese obturadora permanente, estendendo-se dos elementos 11 ao 17. A paciente encontra-se em proservação 10 anos depois. Discussão: Próteses bucomaxilofaciais são uma alternativa para minimização das limitações estéticas e funcionais oriundas da comunicação buco sinusal, visando melhora da qualidade de vida, ressocialização e restituição das funções perdidas. Por meio desse caso clínico, relatamos a importância dos dispositivos obturadores na recuperação desses pacientes.

Palavras-chave: Neoplasias de Cabeça e Pescoço; Carcinoma de Células Escamosas; Prótese Maxilofacial; Obturadores Palatinos; Odontologia.

Cisto odontogênico calcificante: relato de caso em paciente de 15 anos.

Ana Elizabeth de Souza Felício; Anna Júlia Silvino de Camargo; Maria Eduarda Bosco Andrade; Carolina Simão Flausino; Priscila Souza Mangrich da Costa; Eliza Eugênia Davi; Sarah Freygang Mendes Pilati

Paciente do sexo feminino, 15 anos, apresentou-se à clínica odontológica com queixa de edema assintomático na região do canino esquerdo, com coloração arroxeada da mucosa em recuperação e com história de três anos. Na radiografia apresentou uma lesão osteolítica bem delimitada associada a um canino impactado (lado superior esquerdo) e causando luxação do incisivo lateral superior esquerdo. A lesão era unilocular, radiolúcida, oval e medindo 13,25mm em seu maior diâmetro. A hipótese diagnóstica inicial foi de Cisto Dentígero. O tratamento foi a remoção completa da lesão com posterior curetagem. A análise histopatológica mostrou fragmento de cápsula cística composta por tecido conjuntivo fibroso parcialmente recoberto por epitélio escamoso estratificado, semelhante a ameloblastos, com polaridade nuclear invertida. No epitélio também é observado abundante número de calcificações e células fantasmas. O diagnóstico conclusivo foi de Cisto Odontogênico Calcificante (COC). No exame de acompanhamento de 6 meses após a cirurgia não houve recorrência da lesão.

Palavras chave: Cisto odontogênico, Curetagem, Células, Diagnóstico Clínico e Cisto Dentígero.

Cirurgia a laser para remoção de múltiplos papilomas orais em hiv+

Natalia Schepanski; Edina Fernanda Martins, Lucia Noronha; Ana Paula Ribeiro Braosi; Melissa Rodrigues de Araujo

Introdução: O papiloma escamoso oral é um tumor benigno que atinge epitélios cutâneos e mucosas queratinizadas ou não-queratinizadas. Estas lesões estão associadas ao papilomavírus humano (HPV). Na boca, os sítios predominantes são língua e palato sem predileção por gênero. Relato do caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos de idade, HIV+, relatou como queixa principal de "bolinhas" na boca. Na anamnese o paciente relatou estar em terapia antirretroviral e histórico de lesões em região genital e bucal previamente removidas e diagnosticadas como papiloma. Ao exame físico intrabucal observaram-se inúmeros nódulos e pápulas em mucosa labial inferior, superior, mucosa jugal e palato, superfície lisa, coloração branco-rósea, consistência firme, base pediculada, de tamanhos variados e indolores. Discussão: A hipótese diagnóstica foi de papiloma. Foi realizada biópsia excisional das lesões utilizando o laser de diodo de alta potência. O diagnóstico microscópico foi de papiloma escamocelular. Após duas semanas, apresentou uma nova lesão em região retromolar que também foi removida com laser cirúrgico. A excisão por meio do laser cirúrgico se demonstrou eficaz no tratamento das lesões, principalmente por se tratar de múltiplas lesões e em várias regiões da boca. Ainda, o pós-operatório apresenta cicatrização mais rápida, menor dor e não há necessidade de sutura. O paciente segue em acompanhamento clínico periódico, haja vista a possibilidade de recorrência das lesões.

Palavras chaves: Papiloma; Lesões Orales; Papilomavírus humano; HIV; terapia a laser

Linfomas: um desafio para o clínico

Vanessa Einsfeld; Kariana Van Dall Gonçalves; José Luis Dissenha; Cleverson Patussi; Fernando Luiz Zanferrari; Laurindo Moacir Sassi

Introdução: Os linfomas não Hodgkin (LNH) são o terceiro grupo mais comum de lesões malignas na cavidade oral e região maxilofacial. Relato de caso: Paciente feminino, 68 anos, compareceu ao ambulatório de CTBMF do Hospital Erasto Gaertner com queixa de exposição óssea em maxila há 3 meses e avulsão dentária espontânea há 2 semanas. Na anamnese, paciente relatou ter realizado tratamento para Linfoma Não Hodgkin de 2007 a 2017 com aplicações de Rituximab EV. Atualmente notou mobilidade dentária após queda e trauma em região de maxila direita. Ao exame, notou-se exposição óssea em maxila direita estendendo-se do dente 14 ao túber ipsilateral, presença de edema extra-oral e saída de secreção purulenta local. Biópsia incisiva foi realizada e um fragmento ósseo e de tecido mole foram coletados. O laudo da biópsia óssea foi compatível com osteonecrose e a imunohistoquímica foi compatível com Linfoma

de Grandes Células B em maxila para o tecido mole. Discussão: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é a variante mais comum dos subtipos de LNH que acometem o sistema estomatognático, representando 68% dos casos de LNH da cavidade oral, a idade média prevalente, nessa região, é de 66 anos, sendo o sexo feminino o mais afetado (2:1). O LNH deve sempre ser considerado no diagnóstico diferencial entre as lesões comuns em cavidade oral, já que o tratamento e o prognóstico para essas condições são totalmente diferentes. Exame clínico adequado e biópsia podem auxiliar no diagnóstico e manejo adequado.

Palavras-chave: Linfoma; Diagnóstico; Manifestações bucais; Necrose tumoral; Diagnóstico diferencial.

Tumor odontogênico adenomatóide: relato de caso

Ana Elizabeth de Souza Felício; Izadora Fracaró; Maria Eduarda Bosco Andrade; Victoria Zanardo; Betsy Kilian Martins Luiz; Sarah Freygang Mendes Pilati

O Tumor Odontogênico Adenomatóide (TOA) é uma lesão assintomática de crescimento lento. Quando assume dimensões grandes é observado clinicamente um aumento em volume e consistência firme à palpação. Deslocamento de dentes vizinhos devido à expansão do tumor é muito mais comum do que reabsorções de raízes. Radiograficamente mostra uma imagem unilocular circunscrevendo um dente não-erupcionado. Paciente do sexo masculino, 11 anos, pardo, procurou uma instituição de ensino em Itajaí/SC, para uma avaliação com a queixa principal de um cisto na região anterior. Ao exame físico observou-se aumento de volume na região anterior superior e foi encaminhado para exames complementares. A tomografia mostrou lesão multilocular, compatível com o diagnóstico de TOA. Após análises, foi realizado biópsia incisiva, e o exame histopatológico confirmou o diagnóstico, apresentando lesão composta por cápsula de tecido conjuntivo denso exibindo áreas de cordões epiteliais fusiformes e rompida parcialmente, podendo ser observado células epiteliais fusiformes de origem odontogênica com pouco estroma fibroso e áreas com aspecto ductal consistindo em um espaço central delimitado por uma camada de células epiteliais colunares ou cúbicas e as áreas focais de células epiteliais formam estruturas com padrão em roseta. O principal diagnóstico diferencial do TOA é o Cisto Dentígero, sendo que ambos acometem pacientes jovens, em sua maioria do sexo masculino, suas localizações apresentam-se na maxila. A sua diferenciação pode se dar pela associação do TOA com o elemento dental estendendo-se até a junção amelocementária e boa parte da raiz do elemento.

Palavras chave: Tumor Odontogênico Adenomatóide, Cisto dentígero, diagnóstico diferencial, Lesão Multilocular e Elemento dental.

Metástase em boca com sítio primário oculto: dificuldades de diagnóstico em um caso desafiador

Ana Beatriz Acosta Matos Rios; Julia Tramontin Rocha; Danilo Maldonado Duarte; Adriano Mota Loyola; Gustavo Davi Rabelo

Introdução: O diagnóstico de casos de metástase em cavidade bucal com tumor primário desconhecido é desafiador. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 42 anos, melanoderma, tabagista, veio encaminhado da emergência médica com suspeita de abscesso em lábio inferior. Havia relato de dor em região de membros inferiores (com queixa que já persistia por 6 meses), acompanhada da presença de nódulos abdominais e em virilha. Paciente estava em uso contínuo de corticosteroides. Ao exame clínico notou-se aumento volumétrico em lábio inferior, de coloração arroxeada, endurecido à palpação, com sintomatologia dolorosa intensa e linfadenopatia cervical. No exame intraoral, havia presença de tumor em lábio inferior à direita, de aproximadamente 4 cm, sem ulcerações. No transoperatório da biópsia incisiva houve drenagem de substância amarelo-esbranquiçada. Foram prescritos antibióticos, e posteriormente, na área de incisão instalou-se ulceração (~1 cm), recoberta por pseudomembrana esbranquiçada, com eventual secreção de material amarelado. No anatomopatológico, foi evidenciada neoplasia maligna indiferenciada, com disposição celular no parênquima neoplásico de forma difusa ou arranjada em grosseiros alvéolos. No follow-up de 2 meses, o paciente mantinha-se internado em unidade hospitalar, e foi identificada neoplasia maligna em testículo. O paciente evoluiu a óbito um mês após o diagnóstico final. Discussão: O caso trata de um diagnóstico primário de lesão maligna indiferenciada, e que com a evolução do caso, mostrou-se tratar de uma metástase de tumor primário em testículo, o que era compatível com a sintomatologia dolorosa inicial. Faz-se necessário acompanhar estes pacientes de forma multidisciplinar, a fim de se obter um diagnóstico preciso.

Palavras-chave: Metástase neoplásica; neoplasia bucal; tumor oral; neoplasia maligna; Neoplasias testiculares.

Hiperplasia epitelial focal: relato de caso

Victoria Zanardo; Thainy Oliveira Carvalho; Jeniffer dos Santos; Érica Cavalli Trembulak; Sarah Freygang Mendes Pilati

Introdução: O presente estudo buscou abordar relato de caso clínico de Hiperplasia Epitelial Focal, também conhecida como doença de Heck, sendo considerada uma condição oral benigna rara, induzida pela infecção do papilomavírus humano tipo 13 (HPV13), 32 (HPV32). Caso Clínico: Paciente do sexo feminino, 56 anos, parda, origem indígena, relatou crescimento de nódulo em língua, ao exame clínico observou-se duas lesões, uma em ápice e outra em bordo lateral anterior da língua. Foi realizada biópsia excisional, na macroscopia da lesão possuíam 2 fragmentos de tecido mole, medindo 09X04X04, ambas de formato irregular, superfície papilomatosa, coloração esbranquiçada e consistência friável. O laudo histopatológico foi liberado apresentando na microscopia os cortes histológicos com fragmento da mucosa revestida por epitélio pavimentoso estratificado hiperparacetinizado hiperplasiado por acantose exibindo projeções

rombas, áreas focais de células mitotóides e abundante presença de figuras de mitose. Após confirmado o diagnóstico, foi relatado à paciente, para posterior observação de recidivas da lesão. Discussão: Desta forma, ressalta-se a importância da realização de biópsias, uma vez que confirmou o diagnóstico de uma lesão rara, conforme já observado e estabelecido, a prevalência desta doença é muito maior nas populações indígenas do mundo. Uma revisão sistemática avaliou a idade dos casos publicados de 1966–2020 e encontrou a média de 23,1 anos e uma proporção homem-mulher de 3:4, e também foi descoberto um aumento da incidência da doença de Heck na região europeia. Desta forma, há necessidade de mais pesquisas para entender a transmissão correta e padrão de disseminação dessa doença.

Palavras-Chave: Hiperplasia Epitelial Focal; Hiperplasia Epitelial Multifocal; Doença de Heck; HPV 13; Saúde Indígena; Doença Viral Bucal.

Glossite migratória benigna associada à covid-19: um relato de caso.

Jeniffer dos Santos; Victoria Zanardo; Sarah Freygang Mendes Pilati; Paulo Vinícius Fontanella Pilati

Introdução: A COVID-19 é uma doença fortemente infecciosa, reponsável por diversas manifestações em todos os sistemas do corpo humano. Desde 2019, quando foi relatado o primeiro caso do novo coronavírus no mundo, tem-se observado numerosas manifestações orais possivelmente decorridas desse microrganismo. O presente artigo visa abordar um caso de Glossite Migratória Benigna em consequência da infecção pela COVID-19. **Caso clínico:** Paciente masculino de 36 anos, branco, alega ter notado o surgimento de áreas despapiladas e eritematosas em dorso de língua após ter testado positivo para o novo coronavírus. O paciente, acompanhado há cerca de 15 anos pelo mesmo Cirurgião-Dentista, nunca apresentou esses aspectos anteriormente à infecção. Durante o exame clínico, foram observadas características clínicas de Glossite Migratória Benigna, e assim foi feito o diagnóstico. **Discussão:** Como a cavidade oral dos pacientes com COVID-19 pode ser afetada, ainda há dúvidas se as lesões poderiam ser um padrão típico resultante da infecção viral direta ou até mesmo de uma alteração na imunidade, portanto, frisamos a necessidade de aprofundar os estudos acerca das lesões orais que podem ser desencadeadas pela COVID-19, apresentando cada vez mais evidências que comprovem a correlação da contaminação pelo novo coronavírus com as respectivas manifestações orais já relatadas por diversos pacientes, visto que um paciente completamente sem sintomatologia e sem sinais clínicos de Glossite Migratória Benigna passou a apresentar essas lesões após a infecção pelo vírus.

Palavras-chave: Glossite Migratória Benigna; COVID-19; Manifestações orais; Infecção viral; Eritema Migratório Benigno; Variações da normalidade.

Tumores Metastáticos em Cavidade Oral: uma série de 3 casos.

Amanda A. Schneider; Victor Montalli; Marcelo Sperandio; Larissa Agatti; Luiza Hellmeister; Tatiana M. B. Maia; Paulo C. Moraes

Metástases de tumores na cavidade bucal são raras, representando 1-3% das neoplasias malignas. Podem ocorrer nos tecidos moles orais, nos maxilares ou em ambos. Os sítios primários mais comuns são mama, pulmão, rim e cólon. Serão apresentados 3 casos de metástases para tecidos moles, 2 em mandíbula e 1 em maxila, sendo de colon-retos, de pulmão e mama, respectivamente, com imagens clínicas, radiográficas e histopatológicas. Apesar de nos casos haver extensa expansão em fundo de sulco, não eram perceptíveis reabsorções ósseas ao exame radiográfico. Parestesia e assimetria era comum nos casos relatados. O diagnóstico de lesões metastáticas em cavidade oral é um grande desafio tanto pela raridade quanto por sua apresentação clínica, que pode se assemelhar a uma lesão hiperplásica ou reativa, como granuloma piogênico e granuloma periférico de células gigantes, levando a diagnóstico enganoso de um processo benigno. Para definir um diagnóstico correto depende-se do histórico do caso, da manifestação clínica, do exame de imagem e da detecção anatomopatológica. A análise patológica é considerada a mais importante no processo, cabe ressaltar a dificuldade do patologista tanto no reconhecimento de que uma lesão é metastática quanto na determinação do seu local de origem.

Palavras-chaves: Metástase Neoplásica, Patologia Bucal, Medicina Bucal, Câncer Oral e Cavidade Bucal.

Carcinoma Mucoepidermoide de Baixo Grau em Palato: relato de caso clínico de comportamento incomum

Maria Eduarda Broering da Silva; Kauê Nascimento Felix; Andressa Fernanda Paza Miguel; Rogério de Oliveira Gondak; Scheila Aust; Liliane Janete Grando; Gustavo Davi Rabelo

Introdução: O carcinoma mucoepidermoide é o tumor maligno mais comum das glândulas salivares. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, melanoderma, 26 anos de idade, procurou o serviço de odontologia com queixa de aumento volumétrico que dificultava a mastigação. Ao exame físico intrabucal constatou-se uma tumefação na região posterior de palato duro do lado esquerdo, próximo aos dentes 26 e 27, de forma ovoide, superfície lisa, consistência endurecida, recoberto por mucosa íntegra em sua maior parte, com uma área central eritematosa e de consistência flácida. A paciente relatou apresentar a lesão há alguns anos; exames fotográficos anteriores (de quando a paciente tinha 18 anos de idade) já mostravam discreto aumento volumétrico e coloração eritematosa na mesma área de queixa atual. No exame de tomografia computadorizada de feixe cônico (realizado há 1 ano), foi observada reabsorção da cortical óssea alveolar

palatina. Foi realizada biópsia incisional e os cortes histológicos revelaram ilhas e estruturas císticas, compostas por células mucosas, intermediárias e epidermóides, apresentando pleomorfismo e hiperchromatismo nuclear, com áreas de deposição de muco, compatível com Carcinoma Mucoepidermóide de Baixo Grau. A paciente seguiu para tratamento cirúrgico com realização de maxilectomia parcial, confirmando o diagnóstico (pT4a). Realizou-se reabilitação oral com prótese provisória radioterapia (62 Gy, 31 frações). Discussão: No follow-up de 4 anos, a paciente encontra-se bem, ainda em tratamento das sequelas pós-radioterapia. O caso trata de uma lesão maligna de glândula salivar comum, no entanto, apresentando um comportamento incomum, com tempo de 8 anos de evolução, em uma paciente jovem.

Palavras-chave: Carcinoma Mucoepidermóide, Neoplasias Bucais, Odontologia, Glândulas Salivares, Cirurgia Bucal.

Adenocarcinoma polimorfo em lábio superior: relato de caso

Karen Corrêa de Oliveira; Aline Vanessa Gemaque Dalbosco; Bianca Carla Bianco; Elena Riet Correa Rivero

Introdução: O adenocarcinoma polimorfo é uma neoplasia maligna de glândulas salivares, de crescimento lento e localmente invasiva. Embora raro, é a segunda lesão maligna mais comum das glândulas salivares menores. Ocorre preferencialmente em mulheres entre sexta e sétima década de vida. Clinicamente apresenta-se como um nódulo, geralmente localizado no palato, podendo assemelhar-se ao adenoma pleomórfico e ao carcinoma adenoide cístico. O tratamento preconizado é a excisão cirúrgica ampla, seguido de radioterapia adjuvante. Em geral tem um bom prognóstico. **Relato de Caso:** Paciente masculino, 72 anos, tabagista, encaminhado por protesista para exérese de lesão com finalidade pré-protética. Ao exame físico observou-se nódulo submucoso em região central de mucosa labial superior, de consistência firme, indolor, com coloração semelhante à mucosa, apresentando pontos amarelados em seu interior, mobilidade e medindo aproximadamente 2cm no seu maior diâmetro. O paciente relatou que tinha a lesão “há muito tempo” e que tinha o hábito de “ficar mexendo” com a mão. Sob a hipótese diagnóstica de lesão benigna (sialolitíase ou adenoma canalicular) foi realizada uma biópsia excisional. Após análise histopatológica, o diagnóstico definitivo foi de adenocarcinoma polimorfo e o paciente foi encaminhado para o cirurgião de cabeça e pescoço. **Discussão:** As neoplasias malignas de glândulas salivares menores frequentemente têm características clínicas que se assemelham às lesões benignas. Por ser rara e não frequente em lábio, esta nem foi uma das hipóteses diagnósticas. Os autores frisam a importância do estabelecimento do correto diagnóstico através de exame histopatológico para que seja realizado um correto tratamento.

Palavras-chaves: Adenocarcinoma; Câncer bucal; neoplasia bucal; biópsia; diagnóstico bucal

Intervenção odontológica ao paciente onco-hematológico em unidade de terapia intensiva: relato de caso clínico

Tailine Perondi; Juliana Milioli Voltolini; Camila Nogueira Perez; Fabricio Guimarães Rodrigues; Luiz Henrique Nascimento Neto; Alessandra Rodrigues de Camargo; Liliane Janete Grando

Introdução: A Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é caracterizada pela proliferação anormal de células progenitoras da linhagem mielóide, provocando quadros de anemia, neutropenia, plaquetopenia e infiltração de órgãos. O tratamento é realizado principalmente com quimioterapia e inclui drogas como a Citarabina e Antraciclina. Durante o tratamento oncológico surgem diversos efeitos colaterais e manifestações bucais decorrentes da estomatotoxicidade e da imunossupressão. Contudo, é importantíssimo o cirurgião-dentista (CD) na equipe multiprofissional, para manejo correto das alterações orais. **Relato de Caso:** Paciente feminina, 58 anos, com diagnóstico de LMA, apresentou insuficiência respiratória e complicações sistêmicas durante a quimioterapia de indução com Citarabina e Daunorrubicina (protocolo 7+3), necessitando de ventilação mecânica e cuidados intensivos. A avaliação odontológica da paciente foi realizada na Unidade de Terapia Intensiva (UTI), devido mucosite oral quimioinduzida grau IV e sangramento oral ativo por plaquetopenia severa. Foi realizada manobras hemostáticas locais, como compressão dos pontos hemorrágicos com ácido tranexâmico líquido (ampola 50mg/ml), após compressão com pasta de ácido tranexâmico (comprimido 250mg macerado e soro fisiológico 0,9%) e por fim, cauterização dos focos de sangramento com eletrocautério. Também, realizado laserterapia para tratamento da mucosite e cuidados de higiene e hidratação bucal. **Discussão:** Pacientes oncológicos podem sofrer diversas complicações estomatológicas e ter repercussões sistêmicas, por isso, requerem cuidados orais específicos. Nesse contexto, é indispensável a inclusão do CD em âmbito hospitalar, atuando multidisciplinarmente, na prevenção e tratamento das doenças bucais, minimizando as complicações e efeitos deletérios do tratamento oncológico, proporcionando o cuidado integral e melhorando a qualidade de vida do paciente.

Palavras chaves: Neoplasias Hematológicas. Antineoplásicos. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Manifestações Bucais. Equipe Hospitalar de Odontologia.

Reabilitação com prótese bucomaxilofacial em paciente oncológico: relato de caso

Paloma Olsen; Alana Silveira Rocha; Paola Fernanda Cotait de Lucas Corso; Cassius Carvalho Torres-pereira; Roberta Targa Stramandinoli Zanicotti

O Carcinoma de Células Escamosas (CCE) é uma neoplasia maligna que se origina no epitélio de revestimento, sendo um dos tipos mais comuns de tumores que acomete a cavidade bucal. Sua agressividade está relacionada ao diagnóstico tardio, podendo ocorrer invasões e infiltrações para outras regiões da face, como o seio maxilar, cavidade nasal e órbita, acarretando mutilações importantes, com impacto negativo na qualidade de vida do paciente. Será relatado um caso

clínico de uma paciente do sexo feminino, 71 anos, leucoderma, encaminhada ao Serviço de Prótese Facial Reconstructiva do Centro Hospitalar de Reabilitação de Curitiba/PR para reabilitação protética após tratamento oncológico. A paciente apresentava mutilação de hemiface esquerda após tratamento para CCE em rebordo gengival superior, com invasão para zigoma. Clinicamente apresentava reconstrução microcirúrgica para fechamento do defeito após ter realizado maxilectomia e radioterapia. O plano de tratamento consistiu na confecção de uma prótese fixa parcial sobre os 2 implantes superiores remanescentes em maxila do lado direito (intraoral) e prótese oculo-palpebral adesiva (extraoral). A paciente encontra-se em acompanhamento após 18 meses do início do tratamento reabilitador, com melhora da qualidade de vida e sucesso no retorno das funções mastigatória e fonatória. A reabilitação por prótese bucomaxilofacial é uma alternativa eficaz, segura e previsível em pacientes oncológicos, uma vez que além de devolver função e estética, permite a reinserção do indivíduo mutilado na sociedade após a cura do câncer.

Palavras-chave: Carcinoma de Células Escamosas; Câncer de Boca; Prótese Maxilofacial; Reabilitação

Ozonioterapia e ressecção em bloco em osteonecrose de maxila de paciente exposto a radioterapia e a uso de medicamento antirreabsortivo

Julia Helena Moreira Kaminski; Isabela Reginaldo; João Victor Uchôa Silva; Liliane Janete Grando; Luiz Fernando Gil; Heitor Fontes da Silva

Introdução: A osteonecrose dos maxilares relacionada à medicamentos (MRONJ) é um efeito colateral adverso do uso de fármacos antirreabsortivos ou antiangiogênicos usados no auxílio do tratamento oncológico e de metástases ósseas. A osteorradionecrose (ORN) consiste da necrose asséptica de tecido ósseo, desenvolvida após radioterapia em pacientes com tumores de cabeça e pescoço. **Relato de Caso:** Paciente sexo masculino, exposto a tratamento oncológico com radioterapia e uso de antirreabsortivo (denosumab), compareceu ao Núcleo de Odontologia Hospitalar HU\UFSC para consulta onco-hematológica apresentando osteonecrose em maxila, tendo exposição óssea vestibular e palatina entre os elementos dentais (ED) 13 a 22, na região de mucosa alveolar entre os ED 23 a 26. Em avaliação, notou-se a necessidade de remoção do tecido necrótico presente. Foi realizada ozonioterapia semanalmente, até o momento do procedimento cirúrgico (PC), lavando a área da lesão com água ozonizada de 40 – 60mcg/ml e aplicação de gás ozônio de 8 – 10mcg/ml. A abordagem cirúrgica foi realizada com desbridamento e exérese em bloco da área necrótica em maxila com extração dos ED envolvidos, remoção de espículas ósseas e inserção de fibrina rica em plaquetas na região. Após PC foram feitas sessões de laserterapia intra e extraorais, continuação da ozonioterapia e prescrição de óleo ozonizado para aplicação em áreas de exposição óssea. **Discussão:** As etiologias envolvidas dificultam o diagnóstico mais específico da osteonecrose (MRONJ e/ou ORN). Faz-se necessária uma abordagem multidisciplinar para alcançar melhores resultados para tais perfis de pacientes, visto que a literatura é escassa quanto à eficácia da ozonioterapia.

Palavras-chave: Osteorradionecrose, Osteonecrose da Arcada Osseodentária Associada a Difosfonatos, Cirurgia Maxilofacial, Ozônio, Comunicação Interdisciplinar.

Gengivoestomatite herpética aguda (geha): relato de caso em criança de 4 anos.

Maria Eduarda Bosco Andrade; Julia dos Santos Fuck; Juliana Sedrez Reis Patino; Carolina Covolan Malburg

Introdução: A Gengivoestomatite Herpética Aguda (GEHA) é uma infecção primária causada pelo vírus Herpes Simples. É o padrão mais comum de infecção herpética primária sintomática e é observada frequentemente em crianças com idade entre 1 e 5 anos. Apresenta sintomatologia prodrômica como mal-estar geral, irritabilidade, sonolência, cefaléia, febre, calafrios, linfadenopatia, taquicardia, diarreia, inflamação das mucosas, eritema e sangramento gengival. As manifestações clínicas iniciam através de pequenas vesículas de 1 a 2 mm, claras e uniformes, podendo atingir todas as mucosas da cavidade oral. A gengiva torna-se edemaciada, dolorosa e eritematosa, podendo apresentar zonas erosivas puntiformes. Tais úlceras regredem espontaneamente no período de dez a quatorze dias, sem deixar cicatriz. **Caso Clínico:** Paciente do sexo masculino, 04 anos. Primeiros sinais e sintomas: edema gengival com sangramento espontâneo em região de sulco gengival por toda a cavidade oral. Após dois dias, o paciente apresentou piora do quadro sistêmico. Alguns sinais relacionados à cavidade oral que apareceram foram ulcerações em região de mucosa gengival, labial, língua (dorso, ventre e lateral). O diagnóstico de GEHA tornou-se o mais provável, diante do quadro clínico e histórico apresentados. **Discussão:** O protocolo de tratamento paliativo visa o conforto do paciente durante o período em que apresenta as manifestações clínicas mais acentuadas. Para controlar a sintomatologia dolorosa e o quadro febril, foi prescrito analgésico e antipiréticos, além disso foram realizadas sessões de laserterapia e ozonioterapia otológica. O acompanhamento pelo cirurgião-dentista durante o período em que há sinais e sintomas é de essencial importância.

Palavras Chaves: Estomatite Herpética; Herpes Simples; Relato de Caso: Úlcera; Ozônio.

Hiperplasia fibrosa inflamatória atípica: relato de caso em paciente de 83 anos

Júlia dos Santos Fuck; Maria Eduarda Bosco Andrade; Sarah Freygang; Carolina Covolan Malburg.

O número aumentado de células do tecido conjuntivo fibroso denomina-se hiperplasia fibrosa inflamatória (HFI), também chamada de epúlides fissuradas. Esta lesão se caracteriza pela presença de uma massa tumoral de tecido conjuntivo fibroso, normalmente associada a traumatismo da borda da prótese total ou prótese parcial removível má adaptada, podendo estar

relacionada a outros fatores irritantes locais. Paciente do sexo masculino, 83 anos, leucoderma, acamado, com histórico de acidente vascular encefálico há 5 anos, atendido através de consulta odontológica domiciliar. Recebe medicamentos e alimentação por via enteral. Apresenta dois implantes na mandíbula tipo O'Ring para encaixe de overdenture (atualmente não utilizada pelo paciente). Posteriormente ao exame clínico, foi realizada biópsia incisional e encaminhado à análise histopatológica. O resultado foi inconclusivo. Após 3 meses, foi observado um aumento considerável da lesão, com extensão para assoalho bucal e com uma consistência mais endurecida que o normal, com coloração avermelhada, exuberante. O cirurgião-dentista optou por realizar mais uma biópsia incisional. Utilizou-se laserterapia e aplicação de óleo de ozônio sobre o local após o procedimento cirúrgico. O resultado da biópsia foi sugestivo de processo inflamatório crônico inespecífico. O caso continua sendo acompanhado para preservação. Os achados referidos no caso clínico não são compatíveis com aqueles relatados na literatura, sendo a etiologia diferente da descrita na literatura como comum. É importante salientar a preocupação e necessidade de realizar a preservação do caso, para evitar o agravamento da lesão remanescente, reduzindo assim seu potencial de malignização.

Palavras-Chave: Hiperplasia; Lesões Pré-Cancerosas; Proliferação de Células; Ozônio; Biópsia.

Carcinoma epidermoide em língua: diagnóstico e manejo das complicações da terapia antineoplásica

Bárbara Azevedo Machado; Mariana Comparotto Minamisako, Rogério Gondak

Introdução: O câncer bucal (CB) é considerado um importante problema de saúde pública no Brasil. Além da significativa frequência e mortalidade, o CB pode originar impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes. **Relato do caso:** Paciente do sexo masculino, 63 anos, aposentado, referiu que há 4 meses havia iniciado inflamação na língua com dor intensa. Apresentava diabetes melitus, hipertensão arterial sistêmica, e era tabagista e etilista crônico. Ao exame intraoral, observou-se lesão ulcerada, endurecida, com bordas elevadas, em língua lateral com extensão para assoalho bucal. Após biópsia, o exame histopatológico relatou carcinoma epidermoide oral grau 2. O estadiamento foi T2/T3N0M0. Devido contraindicação clínica para cirurgia, foi planejado radioterapia, com dosagem total de 70Gy e quimioterapia, com administração de cisplatina semanal. Previamente a terapia antineoplásica, o paciente foi submetido a exodontia dos remanescentes dentais para adequação bucal e regularização do rebordo ósseo mandibular para futuro planejamento protético. Após 1 mês de tratamento, houve significativa diminuição na dimensão da lesão. Entretanto, devido a quimioterapia e radioterapia o paciente desenvolveu mucosite oral grau 3. Após 27 sessões de fotobiomodulação, o paciente apresentou cicatrização das lesões orais e da radiodermite. Paciente continua em controle clínico da equipe multidisciplinar, sem sinais de metástase e encaminhado para reabilitação oral com prótese total. **Discussão:** A Literatura mostra que a aplicação da quimioterapia e da radioterapia são efetivas no tratamento do CB, porém, estão associadas a efeitos colaterais na cavidade bucal. Assim, a intervenção odontológica precoce diminui a frequência, severidade das complicações e hospitalizações.

Palavras Chave: Neoplasias Bucais, Antineoplásicos, radioterapia, mucosite oral, Radiodermatite.

Osteorradionecrose de mandíbula em paciente submetido a radioterapia de cabeça e pescoço

Letícia Carneiro; Maria Eduarda Broering da Silva; Liliane Janete Grando; Scheila Aust; Leticia Ruhland

Introdução: A radioterapia (RTx) é um dos tratamentos para o câncer bucal, geralmente adjuvante a cirurgia. Porém, as células sadias adjacentes ao tumor também são afetadas pela RTx, podendo levar a instalação da Osteorradionecrose (ORN). Devido a maior densidade óssea e menor vascularização da mandíbula, a ORN maior é mais frequente em mandíbula do que em maxila. **Relato de caso:** Homem de 62 anos, diagnosticado com carcinoma espinocelular em tonsila palatina direita, foi submetido a cirurgia oncológica e tratamento adjuvante com radioterapia e quimioterapia em 2016. Foi encaminhado a um Ambulatório de Estomatologia em 2019, com exposição da tábua óssea lingual na região do implante do 36 e supuração na região do alvéolo não cicatrizado do dente 38; ambos os tratamentos realizados pós-RTx. A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) revelou ampla imagem hipodensa de limites imprecisos na região distal do dente 35, acometendo metade do ramo da mandíbula, lado esquerdo. A ORN foi tratada de forma complexa, incluindo controle da infecção com terapia fotodinâmica, ozonioterapia, terapia com câmara hiperbárica e antibioticoterapia após antibiograma, permitindo a realização de cirurgia odontológica com maiores chances de sucesso. O paciente encontra-se bem, com resultados satisfatórios e com a infecção controlada. **Discussão:** A ORN é uma das sequelas mais preocupantes da RTx de cabeça e pescoço, devido a sua gravidade e dificuldade de tratamento. Sendo assim, o cirurgião-dentista, como integrante da equipe oncológica, deve adotar medidas de prevenção para a ORN, antes, durante e após RTx e estar atento às possíveis complicações.

Palavras-chave: Osteorradionecrose, Radioterapia, Mandíbula, Neoplasias Bucais, Odontologia.

Ozonioterapia e Terapia fotodinâmica no controle de Osteorradionecrose - Relato de caso

Karin Berria Tomazelli; Bianca Carla Bianco; Mariah Luz Lisboa; Claudia Mituuti; Cleumara Kosmann; Liliane Janete Grando; Aira Bonfim Santos

Introdução: A Osteoradionecrose (ORN) é uma complicação decorrente da radioterapia dos maxilares, ocasionando exposição de osso necrótico. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 45 anos, em 2007 apresentou carcinoma

espinocelular em língua tratado com Hemiglossectomia/Radioterapia. Em 2017 evoluiu com exposição óssea e fratura mandibular, identificando uma ORN, abordada com enxerto e redução da fratura. Em 2018 necessitou ser submetido a mandibulectomia e, em sequência, iniciou o tratamento da ORN no Núcleo de Odontologia Hospitalar- HU/EBSESH/UFSC. Na primeira consulta, observou-se área de exposição óssea na região do dente 45, trismo e mandíbula com camada fina de recobrimento de pele em região masseterica esquerda, que evoluiu com fístula extra-oral. Também, se notou ausência de selamento labial, palato ogival e dentes palatinizados, além de dificuldade na fala. Sessões de terapia fotodinâmica foram realizadas na região de fístula extra-oral e exposição óssea, além de Ozonioterapia como tratamento adjuvante, para reparos teciduais. Em 2020, uma tomografia computadorizada indicou avançada sequele de osteonecrose mandibular e nas porções remanescentes com amplas áreas de osteólise nos cotos mandibulares. Um novo enxerto para recobrimento do coto mandibular foi realizado, bem como, confeccionado um dispositivo de fala em acrílico para auxiliar na comunicação. Atualmente, o paciente se encontra em controle clínico sem áreas de exposição óssea e ORN. Discussão: A remissão das fistulas, ausência de exposição óssea, controle da supuração e dor, bem como, a reparação tecidual são condições de sucesso do tratamento para ORN, o que foi alcançado nesse caso clínico com o auxílio da laserterapia e ozonioterapia.

Palavras-chave: Osteoradionecrose; Mandibulectomia; Osteólise; Medidas Terapêuticas; Terapia a laser.

Diagnóstico e manejo de lesões bucais atípicas por Herpes vírus-1 e citomegalovírus em paciente imunossuprimido.

Mariana Lena Sassi; Natalia Schepanski; Edina Fernanda Martins Machado; Caroline Bonamin Sola; Ana Paula Percicote; Melissa Rodrigues de Araujo

Introdução: Em indivíduos imunossuprimidos, a resposta ao HHV-1 e citomegalovírus é inferior à resposta em pacientes imunocompetentes, podendo acarretar uma condição clínica atípica, que pode se tornar crônica e progressiva. **Relato de caso:** Homem, 40 anos, submetido a dois transplantes de células tronco-hematopoiéticas para tratamento de Leucemia Linfocítica Aguda (LLA). Relatou uso de aciclovir há mais 9 meses. Clinicamente, apresentou tumefações ulceradas em margem de língua direita e esquerda, mucosas jugais, de tamanhos variados. No palato duro e mole apresentou ulcerações com halo claro. Foi realizada biópsia incisiva na qual foram coletados dois fragmentos da língua e dois fragmentos do palato, em cada região um fragmento foi submetido à análise histopatológica e outro fragmento análise molecular para pesquisa de vírus. A análise histológica revelou fragmentos de mucosa escamosa com hiperplasia epitelial e alteração citológica sugestiva de efeito citopático pelo vírus herpes. A análise por imuno-histoquímica mostrou positividade para HHV-2, Na análise por PCR, houve a presença de citomegalovírus e HHV-1, e negativo para Varicela-Zoster, HHV-2, HHV-6 ou Epstein-Barr. O tratamento proposto foi Valganciclovir por via oral e terapia fotodinâmica antimicrobiana. Foi observada melhora clínica das lesões após 30 dias. **Discussão:** As infecções oportunistas, principalmente virais, são comuns em pacientes pós-transplantados e imunossuprimidos. A terapia fotodinâmica pode ser um coadjuvante no tratamento do Herpes Vírus, por ser simples e indolor, proporcionando satisfação e conforto aos pacientes.

Palavras-chave: transplante de células tronco-hematopoiética, herpes simples, citomegalovirus, terapia com luz de baixa intensidade, antivirais.

Linfoma difuso de grandes células b: o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico diferencial

Kariana Wan Dall Gonçalves; Vanessa Einsfeld; Fernando L Zanferrari; Maria Isabela Guebur; Laurindo Moacir Sassi

Introdução: O linfoma difuso de grandes células B (LDGCB) é o tipo mais comum de linfoma não Hodgkin na região oral e maxilofacial. Clinicamente, a maioria dos pacientes apresenta massa tumoral de crescimento rápido com ou sem ulceração, envolvendo um ou mais linfonodos locais e extranodais. O local primário pode ser qualquer tecido ou órgão. Um terço dos pacientes com LDGCB apresentam sintomas B (febre, perda de peso, sudorese noturna) e alguns pacientes apresentam sintomas relacionados ao envolvimento de órgão(s). **Relato de caso:** paciente comparece ao Serviço Odontológico um mês após acordar com aumento de volume em hemiface esquerda, o mesmo já estava em uso de benzetacil, ibuprofeno e dipirona, sem regressão. A hipótese inicial era de celulite facial, porém não havia foco de infecção intrabucal. Ao exame físico, o edema estendia-se até a região periorbital, com consistência firme e, segundo o paciente, com coceiras e episódios de dor. Após realizar a core biopsy, em duas semanas observou-se progressão da lesão, com coloração arroxeada e oclusão ocular. O anatomopatológico evidenciou proliferação linfóide atípica, e a imunohistoquímica resultou em LDGCB do tipo centro germinativo. O paciente foi encaminhado para a Oncologia Clínica e realizou o protocolo quimioterápico CHOP (ciclofosfamida, doxorubicina, vincristina e prednisona), havendo resolução do edema em face em 20 dias. Clinicamente, LDGCB pode se assemelhar a várias neoplasias de cabeça e pescoço, portanto a lista de diagnósticos diferenciais é ampla. Uma investigação completa, com avaliação dos aspectos imunofenotípicos e genéticos para auxiliar no tratamento e prognóstico é necessária.

Palavras-chave: Linfoma. Linfoma Difuso de Grandes Células B. Tumores de Cavidade Oral. Patologia Bucal. Diagnóstico Bucal.

Intervenção odontológica no paciente onco-hematológico no âmbito hospitalar: relato de caso clínico

Fabício Guimarães Rodrigues; Camila Nogueira Perez; Juliana Milioli Voltolini; Tailine Perondi; Mariah Luz Lisboa; Alessandra Rodrigues de Camargo; Liliane Janete Grando

Introdução: a Leucemia Mielóide Aguda (LMA) é uma alteração neoplásica da medula hematopoiética, comprometendo células não linfoblásticas e com rápida evolução. O paciente pode apresentar anemia, neutropenia e trombocitopenia, manifestando imunossupressão, infiltração em órgãos e risco para hemorragias. A cavidade oral pode exibir manifestações da própria doença e lesões resultantes do tratamento antineoplásico. O tratamento é realizado com quimioterapia e/ou transplante de medula óssea (TMO). Os quimioterápicos exibem toxicidade para as células orais. A atuação do cirurgião-dentista (CD) na equipe multiprofissional, visa diminuir a morbidade destas complicações, diminuindo a necessidade de alimentação parenteral, interrupção do tratamento e tempo de internação. **Relato de Caso:** paciente do sexo feminino, 57 anos, com diagnóstico de LMA, apresentou lesões orais, sangramento gengival, dificuldade na alimentação e halitose. A avaliação odontológica foi realizada em atendimento de rotina na enfermaria de onco-hematologia. A biópsia de palato duro demonstrou a presença de infiltrado leucêmico, corroborando com o diagnóstico. A quimioterapia foi realizada com citarabina e daunorrubicina; a paciente desenvolveu mucosite durante as internações. O tratamento odontológico de suporte incluiu protocolo de terapia fotodinâmica (TFD) com laser de baixa potência nas lesões orais e posterior adequação bucal. **Discussão:** uma condição odontológica desfavorável pode comprometer o tratamento e interferir no prognóstico do paciente oncológico. Neste cenário, vale ressaltar a importância do CD no cuidado integral do indivíduo; as ações preventivas e manejo das manifestações orais, resultantes do quadro clínico, visam otimizar o diagnóstico e promover benefícios à saúde, estabelecendo uma relação ativa entre saúde sistêmica e bucal do paciente.

Palavras chave: Neoplasias Hematológicas. Antineoplásicos. Efeitos Colaterais e Reações Adversas Relacionados a Medicamentos. Manifestações Bucais. Equipe Hospitalar de Odontologia.

Carcinoma ex-adenoma pleomórfico com comunicação oronasal: relato de caso

Julia Helena Moreira Kaminski; João Victor Uchôa Silva; Luiza Brum Porto; Felipe Daniel Búrigo dos Santos; Luiz Fernando Gil; Heitor Fontes da Silva

O adenoma pleomórfico (AP) é o tumor benigno de origem glandular mais frequente da cavidade oral. Quando essa lesão afeta glândulas salivares menores, o local de acometimento mais comum é a região de palato duro. A degeneração maligna é uma potencial complicação, resultando em um carcinoma ex-AP, variando de 5% a 23% dos casos. Paciente sexo feminino, tabagista, compareceu ao Hospital Universitário de Santa Catarina HU\UFSC com laudo de AP, apresentando lesão de base sésil em região de palato duro lado esquerdo de superfície rugosa e coloração eritematosa, compatível com chapeado da prótese com depressão. Foi feita nova biópsia para confirmação de diagnóstico, sendo retirados dois fragmentos, cujo laudo de um deles coincidiu com o anterior. Foi então realizada moldagem das arcadas para confecção de prótese e inserção após cirurgia em âmbito de centro cirúrgico. Posteriormente, foi realizado procedimento cirúrgico sob anestesia geral para remoção da lesão. Após 14 dias de pós-operatório (PO), entregou-se o laudo do segundo fragmento biopsiado que apontou presença de carcinoma ex-adenoma pleomórfico, sendo assim, fez-se necessária nova intervenção cirúrgica para exérese total da lesão com margens de segurança. Em PO notou-se presença de pequena região de comunicação oronasal em decorrência da cirurgia, mas sem causar desconforto à paciente. O atendimento composto por uma equipe multiprofissional proporciona ao paciente um tratamento de maior qualidade, completo e individualizado. Dessa forma, o atendimento torna-se mais rápido e eficaz.

Palavras-chave: carcinoma; carcinomatose; adenoma pleomorfo; siringoma condróide; equipe multiprofissional.

Harmonia facial pós reconstrução com segmentos paralelos de retalho microvascularizado de fíbula.

Laurindo Moacir Sassi; Jose Luis Dissenha; Fernando L Zanferrari; Cleverson Passussi; William Phillip Pereira da Silva; Alfredo Duarte Silva; Paola A. G. Peduzzi

Introdução: Os tumores que atingem a face geralmente nos deixam mais sensibilizados pela destruição que causam, estimulando a busca de alternativas na reconstrução. **Objetivo:** Mostrar a técnica utilizada há 12 anos para eliminar grandes defeitos na maxila, palato, complexo zigomático. **Relato do Caso:** Em 2008, ARF, 18 anos de idade, leucoderma, sexo masculino, apresentou tumor diagnosticado como displasia óssea em maxila, palato e complexo zigomático à esquerda. Nossa proposta é mostrar a técnica utilizada há 12 anos após mutilações faciais. Após a ressecção do tumor em terço médio da face esquerda, observamos o defeito anatômico causado pela retirada do tumor e a necessidade da reconstrução imediata. Quando de posse da fíbula vascularizada pode-se dividi-la com osteotomia em 4 segmentos, cujos comprimentos dependeram do tamanho do defeito ósseo. O primeiro foi colocado para reconstrução do assoalho de órbita e complexo zigomático; o segundo (2 cm) foi desprezado; o terceiro foi utilizado para reconstruir a maxila da linha média à região do terceiro molar superior; o quarto segmento formou um ângulo de 90° com o terceiro segmento, da extremidade distal à região pterigoidea e estruturas adjacentes. O retalho microvascularizado de fíbula, com anastomose vascular foi fixado com miniplacas de titânio e parafusos. **Resultado/Conclusão:** Evolução satisfatória, clínica, funcional, estética e radiográfica, sem recidiva ou perda de segmento em 12 anos.

Palavra Chave: Maxila; boca; retalho microvascularizado; reconstrução; fíbula;

Efeitos da fumaça do narguilé em língua de camundongos Swiss em 60 e 90 dias

Demarchi C; De Souza M; Souza LS; Galli FL; Flausino CS; Pilati SFM

O narguilé é um método tradicional de consumo de tabaco comumente praticado no Oriente Médio, cuja popularidade atualmente está crescendo em nível global, especialmente entre a população mais jovem. Objetivo: identificar as alterações celulares causadas pela exposição à fumaça do narguilé em língua de camundongos Swiss. Métodos: a amostra foi dividida em 3 grupos: controle (n=10), 60 dias (n=10) e 90 dias (n=10). O grupo controle foi exposto somente ao ar, enquanto os grupos experimentais foram submetidos diariamente a fumaça de narguilé por 30 minutos através do sistema de corpo-todo, durante 60 e 90 dias. Ao final dos períodos, os animais foram eutanasiados com sobredose anestésica e suas línguas retiradas e submetidas à técnica histológica e coloração hematoxilina e eosina. Resultados: o grupo controle apresentou epitélio pavimentoso estratificado paraqueratinizado e tecido conjuntivo dentro da normalidade. Já nos grupos experimentais, foi observada a presença de epitélio de hiperplasia nuclear em áreas focais, projeções em gota, inversão da polaridade de células basais e aumento do número de mitoses. Em profundidade, observou-se presença significativa de infiltrado inflamatório crônico. Discussão: as alterações celulares aumentaram conforme o tempo de exposição foi prolongado, evidenciando-se que quanto maior a acumulação de mutações no tecido, maior a chance de que as mutações críticas para malignidade estejam presentes. No teste exato de Fisher, o grupo controle apresentou áreas de inflamação significativamente menores em relação aos grupos de 60 e 90 dias (p=0,006). Conclusão: a fumaça do narguilé *estimula* inflamação e modificações celulares em dorso de língua.

Palavras-chaves: Carcinogênese. Histologia. Inflamação. Língua. Narguilé.

Prevenção e detecção precoce de câncer bucal e pele de cabeça e pescoço no estado do paraná-brasil entre 1989 a 2018

José Luís Dissenha; Fernando Minari Sassi; Laurindo Moacir Sassi; Fernando L Zanferrari; Maria Isabela Guebur; Juliana Minari Bozko; Claudiane Lígia Minari

Introdução: Nas campanhas de prevenção de câncer são realizadas avaliações bucais e simultaneamente da pele da face. Objetivo: Examinar a boca (e a pele da cabeça e pescoço) em busca de lesões cancerizáveis. Método: Entre 1989-2018, foram realizadas ações de saúde em lugares públicos para prevenção do câncer bucal. Realizou-se anamnese/exame clínico intraoral e pele da cabeça e pescoço em indivíduos maiores de 30 anos de idade, num total de 29.682 exames, sendo detectadas 6.314(21,3%) lesões de boca (traumáticas, inflamatórias, queilites actínicas, leucoplásicas, papiloma, Lesões com características para malignidade e eritroplasias). Todos responderam um questionário: escolaridade, renda familiar, frequência ao dentista, vícios, sexo, idade, etnia e prevenção do cancer. Discussão/Resultados: Realizados 29.682 exames e detectadas 398(1,3%) lesões de pele. Entre 41 a 80 anos ocorreu 312 lesões (79,5%); predominantemente nos caucasianos, 320(82,9%) ; sendo 232(58,4)% feminino; 284(76,8%) com renda inferior à dois salários mínimo; estudo fundamental 303(77,9%); higiene a desejar 283(75,6%); visita ao dentista: não vai 82(21,2%), só com dor 110(28,4%); 1x ano 53(13,7%); 1x cada 2 anos 36(9,3%); extraiu todos os dentes 106(27,4%); não fez preventiva de câncer bucal 139(36,4%), fizeram 182(47,6%) e não sabia 61(16,0%); não toma chimarrão 221(57,1%); não fuma 281(73,0%) e 14(3,6%) parou de fumar; nega álcool 321(83,8%) e parou de beber 2(0,5%). O maior percentual de lesões encontradas de pele compatível com carcinoma baso celular e encaminhados. Conclusões: A prevalência de lesões de pele entre 41 a 80 anos, baixa escolaridade, caucasiano, baixa poder aquisitivo.

Palavra chave: câncer; prevenção; pele; fumo; boca.

Manifestações orais decorrentes da covid-19: Levantamento epidemiológico em hospital do meio-oeste catarinense

Roberta Vitoria Roman; Isadora Antunes dos Santos; Acir José Dirschnabel

Em dezembro de 2019, um novo subgrupo da família coronavírus, nomeado Sars-CoV-2 (Covid-19), causou preocupações devido sua facilidade de transmissão que, num curto período de tempo, levou à uma pandemia que se estende desde março de 2020 até os dias atuais. O objetivo desta pesquisa foi analisar os sinais e sintomas gerais mais frequentes na infecção, assim como, suas manifestações orais. Foi aplicado um questionário eletrônico via WhatsApp à 40 pacientes diagnosticados com Covid-19 que foram atendidos no Hospital Universitário Santa Terezinha (HUST). O espectro clínico da doença se mostrou variado, já que os sintomas mais comuns, quando apresentados, são semelhantes ao da gripe sazonal, sendo os mais recorrentes: fadiga/fraqueza (85%), falta de ar (77,5%), dores musculares (70%), perda de apetite (62,5%), dor de cabeça (55%), febre (52,5%), tosse (50%). As manifestações orais mais relevantes foram xerostomia, onde onze pacientes (27,5%) a relataram na intensidade máxima, ageusia relatada com intensidade máxima por dez pacientes (25%) e úlceras em gengiva, bochechas, lábios, língua ou palato relatado por quatro pacientes (12,5%). Um alerta é dirigido aos cirurgiões dentistas sobre as manifestações bucais mais comuns em casos de Covid-19, para que sejam capazes de reconhecê-las e encaminhar para a execução de exames confirmatórios, rastreando casos suspeitos e contribuindo para identificação precoce da infecção. É necessário a realização de novos estudos para melhor definir a relação entre Sars-Cov-2 e a cavidade oral.

Palavras-chave: infecções por Coronavírus; sinais e sintomas; manifestações bucais.

Marcadores moleculares no prognóstico de carcinoma epidermóide oral: uma revisão bibliográfica

Érica Cavalli Trembulak; Sarah Freygang Mendes Pilati, Luciana Andreia Borin de Carvalho

Introdução: O câncer de boca é uma das neoplasias mais incidentes e mortais do planeta. Este está diretamente associado a hábitos de vida como o tabagismo e etilismo. A detecção precoce é uma das estratégias fundamentais na luta contra o câncer. Com o avanço da ciência e tecnologia, inúmeros métodos de diagnóstico e prognóstico vêm sendo pesquisados, sendo um deles o uso de marcadores moleculares. **Objetivo:** Assim, este trabalho buscou reunir publicações com o uso de biomarcadores para o prognóstico do carcinoma epidermóide oral entre os anos de 2017 e 2020. **Metodologia:** Para isso, foi realizada uma revisão sistemática de acordo com as diretrizes de declaração de Itens de Relatório Preferenciais para Revisões Sistemáticas e Meta-análises (PRISMA) nas bases de dados LILACS, PubMed e ScienceDirect. **Resultados e discussão:** A pesquisa resultou em 42 artigos com 72 marcadores separados em 16 classes diferentes, sendo os mais utilizados os microRNAs (18%), seguido de gene codificador de proteína (15%), proteína (15%), citocinas (13%) e gene supressor de tumor (7%). Entre as proteínas, a mais utilizada foi a proteína Ki-67. Para os microRNAs o mais citado foi o miR-21 e para as citocinas foi IL-6. **Conclusão:** Ainda temos um longo caminho a percorrer no combate ao câncer, mas o uso de marcadores moleculares pode contribuir de forma significativa para sua detecção precoce e tratamento e consequentemente, melhorando a qualidade de vida do paciente. Além disso, o uso dos biomarcadores possibilita conhecer melhor a doença facilitando assim, o tratamento e também, o diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Carcinoma de células escamosas de cabeça e pescoço. Biomarcador tumoral. Fatores prognósticos. Câncer bucal. Neoplasias bucais.

Alterações celulares e arquiteturais na polpa dental após tratamento radioterápico: uma revisão de literatura

Mateus Cardoso Pereira; Luiz Fernando Monteiro Czornobay; Thiago Pires Claudio; Thais Mageste Duque

Introdução: o câncer de cabeça e pescoço é o sexto tipo mais comum no mundo e a radioterapia (RT) é um dos possíveis tratamentos de escolha para essa patologia. A polpa dental frequentemente está dentro do campo de radiação. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura a respeito das alterações celulares e arquiteturais da polpa dental após contato com radiação ionizante. **Métodos:** foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 1985 a 2021 nas bases de dados Pubmed, MedLine, Lilacs e Science direct, utilizando as palavras-chave "pulp", "root canal", "radiotherapy" e "radiation". Os critérios de inclusão foram: estudos em seres humanos ou animais e publicados nesse período. Os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem redigidos em inglês ou português e que não estivessem disponíveis para leitura completa. **Resultados e discussão:** 208 trabalhos foram encontrados e cinco artigos foram incluídos na revisão com base nos critérios de elegibilidade. **Resultados e discussão:** as células pulpares são modificadas após RT. As principais alterações encontradas foram: congestão vascular, alterações no núcleo dos fibroblastos, que se assemelhavam a perfurações circulares, ovais ou alongadas e metaplasia do tecido conjuntivo pulpar. **Conclusões:** apesar da escassez de estudos, as alterações pulpares induzidas pela RT parecem ser um evento transitório, devido a presença de células tronco.

Palavras-chaves: Endodontia, Radioterapia, Neoplasias bucais, Polpa dentária, Histologia.

Efeito do Ozônio como Alternativa Terapêutica no Processo de Reparo em Alvéolos Dentinários após Exodontias, em Ratos expostos a Nicotina

Thainy Oliveira Carvalho; Wilson Pereira de Almeida; Érica Cavalli Trembulak; Paulo Vinícius Fontanella Pilati; Sarah Freygang Mendes Pilati; Fabiano Rodrigues Palma

A nicotina é o componente da fumaça de cigarro que atua sistemicamente na cicatrização alveolar alterando a proliferação, migração e diferenciação celular, possuindo uma ação desfavorável claramente manifestada pelo atraso na neoformação e organização óssea. O objetivo deste estudo foi avaliar o processo de reparo alveolar, em ratos expostos à nicotina, após extração dentária, usando água ozonizada como coadjuvante terapêutico. Foram utilizados 20 ratos (*Rattus norvegicus*) da linhagem Wistar, que receberam a solução de nicotina via tecido subcutâneo. Após 7 dias foi realizado o procedimento cirúrgico de exodontia do incisivo central superior direito, onde o grupo experimental recebeu irrigação com água ozonizada no trans-operatório cirúrgico. Após isso, os animais continuaram sendo expostos à nicotina 03 dias depois do procedimento cirúrgico, após completado 21 dias foi realizado a sua eutanásia. Foi obtido como resultado que o grupo experimental apresentou em sua periferia a presença de osso secundário, em detrimento do grupo controle, onde a osteoneogênese ainda era discreta, apresentava área extensa de tecido cicatricial com a presença de coágulos de sangue remanescentes, como também a presença de osso imaturo tanto em sua periferia quanto área central. Baseados na literatura e nos resultados obtidos nos permitem concluir que a nicotina atuou no processo de cicatrização e reparo ósseo dos alvéolos, mas que o uso da água ozonizada, mesmo na presença da nicotina, foi eficaz, pois potencializou o processo de reparo, sendo uma boa opção de solução de irrigação em procedimentos cirúrgicos de pacientes fumantes.

Palavras-chave: Nicotina. Reparo Alveolar. Água Ozonizada, Ozonioterapia. Ratos Wistar.

Efeito do momento do tratamento endodôntico/protético na resistência de união do cimento resinoso à dentina intrarradicular irradiada

Luiz Fernando Czornobay; Patrícia da Agostim Cancelier; Renata Gondo Machado; Kamile Leonardi Dutra Horstmann; Mariana Comparotto Minamisako; Eduardo Antunes Bortoluzzi; Lucas da Fonseca Roberti Garcia

Introdução: a radioterapia é uma das modalidades de tratamento do câncer de boca, porém causa alterações nos dentes da região. **Objetivo:** avaliar o efeito da radioterapia na resistência de união do cimento resinoso/pino de fibra de vidro à dentina intrarradicular, e qual o melhor momento para realização do tratamento endodôntico/protético. **Métodos:** foram utilizados 50 dentes humanos, que foram distribuídos em 5 grupos: G1-dentes não irradiados; G2-dentes irradiados antes do preparo e obturação do canal radicular; G3-dentes irradiados após preparo e preenchimento do canal com pasta de hidróxido de cálcio; G4-dentes irradiados após preparo e obturação do canal radicular e G5-dentes irradiados após preparo, obturação e cimentação do pino de fibra de vidro. Os grupos submetidos a radioterapia receberam dose total de 70 Gy. As raízes foram seccionadas em discos de 1,0 mm de espessura e submetidos ao teste de push-out (0,5 mm/min). A análise do padrão de fratura foi realizada em estereomicroscópio. Os dados obtidos foram comparados estatisticamente (two-way ANOVA e Tukey). **Resultados e discussão:** G4 e G5 apresentaram resistência de união menor que G1 ($p < 0,05$). G1 e G3 apresentaram maior percentual de falhas do tipo coesivo da dentina. Os demais grupos apresentaram majoritariamente falhas do tipo adesiva. A irradiação afetou a resistência de união do cimento resinoso/pino de fibra de vidro à dentina intrarradicular quando a obturação e a cimentação do pino foram realizadas antes da radioterapia. **Conclusão:** O melhor momento para realizar a radioterapia foi após preenchimento do canal com pasta à base de hidróxido de cálcio.

Palavras-chave: Radioterapia, Endodontia, Pinos dentários, Neoplasias bucais, Efeitos da radiação.

Fatores ocupacionais relacionados à saúde bucal de profissionais femininas do sexo

Amanda A. Schneider; Cindy Gabriele D. Meira; Fernando L. Galli; Ana Lúcia S F. Mello; Anna Julia L. Chaves; Sarah F M. Pilati

INTRODUÇÃO: As profissionais do sexo, incluindo as do sexo feminino, apresentam maior risco de desenvolver câncer e doenças bucais devido à sobreposição de fatores de risco. Essa profissão até os dias de hoje é considerada como uma prática social marginal, e devido ao preconceito, violência e discriminação também sofrem com o limitado acesso a serviços de saúde e proteção legal. **OBJETIVO:** caracterizar fatores ocupacionais que estão relacionados à condição de saúde e saúde bucal, em um grupo de profissionais femininas do sexo em uma cidade do sul do Brasil. **METODOLOGIA:** natureza descritiva com utilização de abordagem qualitativa e quantitativa. A amostra contou com 21 profissionais femininas, as quais responderam um questionário fechado, exame clínico e realizaram uma entrevista semiestruturada para coleta de dados. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Constatou-se através do estudo o hábito do fumo, consumo de álcool e drogas ilícitas, uso do preservativo não unânime, exames para doenças sexualmente transmissíveis realizados por estímulo dos serviços; cárie e inflamação gengival, além da exposição recorrente ao sol. Desta forma esses resultados descrevem os fatores comportamentais relacionados ao trabalho das mulheres profissionais do sexo e fornecem pistas de como esses fatores podem estar relacionados, determinando uma pior condição de saúde e saúde bucal nesse grupo. A literatura confirma a importância dos serviços de apoio e do acompanhamento contínuo dessa população pelos profissionais de saúde. O acompanhamento dos profissionais pelos serviços de saúde promove interação e redes sociais. **CONCLUSÃO:** Esta atividade profissional expõe ao risco para doenças bucais e ações preventivas devem ser focalizadas.

Palavras-chave: profissionais do sexo, saúde bucal, HIV, doenças sexualmente transmissíveis, patologias bucais

Manifestações bucais relacionadas à fibromialgia

Lorena Fachini Zmijevski; Salma Elaraby Elaraby Ahmed Elouf; Anna Julia Leduc Chaves; Sarah Freygang Pilati

INTRODUÇÃO: A Síndrome de Fibromialgia (FM) é uma condição caracterizada por dor muscular generalizada e crônica, sem evidência de inflamação e acompanhada de outros sintomas como cansaço, ansiedade e depressão. **OBJETIVO:** O presente estudo objetivou analisar as alterações bucais encontradas em pacientes com o diagnóstico de FM e relacioná-las à doença. **METODOLOGIA:** A amostra foi constituída de 67 participantes com diagnóstico de fibromialgia. Os pacientes foram submetidos a um exame clínico e a uma entrevista por questionário. **RESULTADOS:** Os resultados obtidos mostraram que os fármacos mais utilizados pelos participantes foram antidepressivos, medicamentos para analgesia e anticonvulsivantes. Do total 58,2% dos participantes avaliaram sua própria higiene oral como boa, 70,1% dos participantes afirmaram fazer visitas regulares ao dentista, 92,4% reforçaram que as dores impossibilitam de realizar tarefas cotidianas, mas somente 47,0% acreditam que as dores interferem na qualidade da higiene oral, 55,2% dos participantes afirmaram possuir restaurações ou cárie, 34,3% possuir ausência de elementos dentais, 20,9% possuir algum tipo de prótese, 74,2% relataram xerostomia. **CONCLUSÃO:** que pacientes com FM possuem alta prevalência de xerostomia e que há uma forte falta de informação sobre os fatores de risco correlacionados à FM, bem como sobre as manifestações bucais provocadas pela síndrome, fortalecendo a necessidade do acompanhamento e da orientação do cirurgião-dentista em conjunto com a equipe multiprofissional.

Palavras-chave: Fibromialgia. Saúde bucal. Manifestações bucais. Multiprofissionalismo. Cuidados bucais.

Resposta pulpar aos testes de sensibilidade após contato com a radiação ionizante: revisão de literatura

Thiago Pires Claudio; Luiz Fernando Monteiro Czornobay; Mateus Cardoso Pereira; Thais Mageste Duque

Introdução: o câncer de cabeça e pescoço é o sexto tipo mais comum no mundo e a radioterapia (RT) é um dos possíveis tratamentos de escolha para essa patologia. A polpa dental frequentemente está dentro do campo de radiação. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura a respeito das alterações na sensibilidade pulpar após o contato com a radiação ionizante. **Métodos:** foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 2005 a 2020 nas bases de dados Pubmed, MedLine, Lilacs e Science direct, utilizando as palavras-chave "pulp", "root canal", "radiotherapy" e "radiation". Os critérios de inclusão foram: estudos em seres humanos e publicados nesse período. Os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem redigidos em inglês ou português e que não estivessem disponíveis para leitura completa. **Resultados e discussão:** 208 trabalhos foram encontrados e seis artigos foram incluídos na revisão com base nos critérios de elegibilidade. Apesar da escassez de estudos mais específicos, ficou evidente que a resposta pulpar aos testes térmicos e elétricos é modificada após a RT pois esses dentes foram consideravelmente menos responsivos. Todavia, este parece ser um evento transitório. **Conclusões:** a polpa dental parece estar apta a retorno ao fluxo sanguíneo normal ao fim do tratamento radioterápico, voltando a ser responsiva aos testes de sensibilidade devido a presença de células tronco.

Palavras-chaves: Endodontia, Radioterapia, Neoplasias bucais, Polpa dentária, Diagnóstico.

Sucesso do tratamento endodôntico pós tratamento radioterápico: uma revisão de literatura

Mateus Cardoso Pereira; Luiz Fernando Monteiro Czornobay; Thiago Pires Claudio; Thais Mageste Duque

Introdução: O câncer de cabeça e pescoço é o sexto tipo mais comum no mundo e tem um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes afetados. A radioterapia é um dos possíveis tratamentos de escolha. No entanto, apresenta uma série de efeitos colaterais. A exodontia no paciente irradiado está associado a um risco elevado de desenvolver osteorradionecrose, por isso, tratamento endodôntico durante ou após a RT é preferido mesmo quando o dente não é restaurável. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura a respeito do sucesso da endodontia após o tratamento radioterápico. **Métodos:** foi realizado um levantamento bibliográfico do período de 1985 a 2020 nas bases de dados Pubmed, MedLine, Lilacs e Science direct, utilizando as palavras-chave "pulp", "root canal", "radiotherapy" e "radiation". Os critérios de inclusão foram: estudos em seres humanos e publicados nesse período. Os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem redigidos em inglês ou português e que não estivessem disponíveis para leitura completa. **Resultados e discussão:** foram encontrados 255 trabalhos e 3 artigos foram incluídos na revisão com base nos critérios de elegibilidade. Apesar da escassez de estudos, o índice de sucesso do tratamento endodôntico foi em média de 84,3% considerando ausência de: sintomatologia dolorosa, radiolucência periapical e osteorradionecrose. O período de acompanhamento variou de 9 a 54 meses. **Conclusões:** a terapia pulpar radical foi uma alternativa de tratamento segura após a radioterapia.

Palavras-chaves: Endodontia, Radioterapia, Neoplasias bucais, Polpa dentária, Efeitos da radiação.

Doses cumulativas de radiação ionizante afetam a resistência de união do cimento obturador a dentina intrarradicular?

Luiz Fernando Czornobay; Giovana Aparecida Wosniak; Roberta Pinto Pereira; Mariana Comparotto Minamisako; Vicente Ribeiro Netto; Cleonice da Silveira Teixeira; Lucas da Fonseca Roberti Garcia

Introdução: A radioterapia é uma das modalidades de tratamento do câncer de boca, porém causa alterações nos dentes da região. **Objetivo:** avaliar o efeito de doses cumulativas de radiação ionizante (70 Gy e 70 Gy + 70 Gy) na resistência de união de dois cimentos obturadores de diferentes bases (AH Plus - resina epóxica e BioRoot - biocerâmico) à dentina intrarradicular. **Métodos:** Foram utilizados 80 dentes humanos unirradiculares. Os dentes foram distribuídos aleatoriamente em 8 grupos (n=10), de acordo com a dose de radiação ionizante a qual foram submetidos e os cimentos obturadores utilizados: G1 (controle) - AH Plus/sem radiação; G2 (controle) - BioRoot/sem radiação; G3 - AH Plus/70 Gy; G4 - BioRoot/70 Gy; G5 - AH Plus/70 Gy + 70 Gy e G6 - BioRoot/70 Gy + 70 Gy. Para avaliação da resistência de união foi realizado teste de push-out (0,5 mm/min). Os dados obtidos foram comparados estatisticamente (two-way ANOVA e Tukey). **Resultados e discussão:** para AH Plus houve diferença estatística entre os grupos controle e 70+70 ($p<0,001$) e entre os grupos 70 e 70+70 ($p=0,004$). Já para BioRoot, não houve diferença estatística entre os grupos ($p=0,244$). AH Plus apresentou maior resistência de união que BioRoot em todos os terços radiculares, independente da radiação ionizante ($p<0,001$). **Conclusão:** AH Plus apresentou maior resistência de união em todos os terços radiculares que BioRoot. A radiação ionizante afetou a resistência de união somente para o cimento AH Plus.

Palavras-chave: Radioterapia, Endodontia, Neoplasias bucais, Doses de radiação, Efeitos da radiação.

Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Chapecó - SC sobre o atendimento a pacientes oncológicos

Karin Berria Tomazelli; Ana Carolina Casaril Moreira; Leonardo Rinaldi

Introdução: O cirurgião-dentista tem papel importante com a equipe multidisciplinar na assistência ao paciente oncológico. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes em Chapecó-SC, sobre o atendimento a pacientes oncológicos. **Metodologia:** Foram aplicados 158 questionários contendo questões de múltipla escolha sobre perfil do profissional, bem como as condutas clínicas adotadas durante o atendimento odontológico. **Resultados:** Na avaliação do perfil dos cirurgiões-dentistas observou-se que 43% possuíam formação há mais de 10 anos e 87% apresentavam alguma especialidade. Em relação ao atendimento odontológico a pacientes oncológicos, 56% não se sentem aptos por não ser rotina no consultório. Dos entrevistados, 75% realizariam adequação bucal dos pacientes previamente a quimioterapia e, 67% a radioterapia. Sobre as complicações bucais dos tratamentos oncológicos, a xerostomia foi a mais apontada (30%), sendo a mucosite também citada (16%). A maioria (62%) sabe realizar o diagnóstico de mucosite e, 26% indicaram a laserterapia como tratamento mais relevante. Em relação ao manejo de infecções orais nos pacientes oncológicos, a utilização de Nistatina foi o mais indicado (51%) para infecções fúngicas; e para virais, a maioria encaminharia ao médico responsável (35%). **Discussão:** O conhecimento do cirurgião-dentista se faz necessário, para a prevenção e tratamento das complicações ao tratamento oncológico, divergindo do estudo, que mostra a falta de conhecimento no atendimento odontológico em diferentes temas. **Conclusão:** A odontologia para pacientes oncológicos ainda gera muita insegurança entre os cirurgiões-dentistas, necessitando a capacitação dos mesmos para uma correta conduta, já que as neoplasias estão, atualmente, muito presentes na população.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista, Xerostomia, Quimioterapia, Radioterapia, Paciente.

Qualidade do selamento da obturação e resistência de cimentos obturadores em dentes irradiados: uma revisão de literatura

Thiago Pires Claudio; Luiz Fernando Monteiro Czornobay; Mateus Cardoso Pereira; Thais Mageste Duque

Introdução: o câncer de cabeça e pescoço é o sexto tipo mais comum no mundo e a radioterapia é um dos possíveis tratamentos de escolha para essa patologia. A dentina irradiada apresenta alterações na microdureza, mais túbulos dentinários obliterados e certo grau de fragmentação progressiva de fibras colágenas. **Objetivo:** realizar uma revisão de literatura a respeito da qualidade do selamento e da resistência dos cimentos obturadores em dentes irradiados. **Métodos:** foi realizado um levantamento bibliográfico no período de 2005 a 2020 nas bases de dados Pubmed, MedLine, Lilacs e Science direct, utilizando as palavras-chave "pulp", "root canal", "radiotherapy" e "radiation". Os critérios de inclusão foram: estudos em dentes humanos e publicados nesse período. Os critérios de exclusão foram artigos que não estivessem redigidos em inglês ou português e que não estivessem disponíveis para leitura completa. **Resultados:** foram encontrados 208 trabalhos e quatro foram incluídos na revisão com base nos critérios de elegibilidade. **Resultados e discussão:** os estudos selecionados foram pesquisas laboratoriais em dentes extraídos e o principal cimento utilizado foi o AH Plus. Apesar da escassez de estudos mais específicos, a maior parte deles mostrou que a radiação estava associada à diminuição da resistência de união do cimento obturador e também piorou a adaptação da interface cimento/dentina. **Conclusões:** a interface entre dentina irradiada e material obturador apresentou mais gaps, o que pode contribuir para reinfecção, entrada de fluidos teciduais no canal, fluxo de microrganismos e seus produtos para os tecidos perirradiculares e consequente insucesso da terapia endodôntica.

Palavras-chaves: Endodontia, Radioterapia, Efeitos da radiação, Neoplasias bucais, Obturação do canal radicular.

Avaliação da qualidade radiográfica realizada por acadêmicos de odontologia de uma universidade do sul do país

Henrique Sebold Neto; Thascila Martins de Almeida; Sarah Freygang Mendes Pilati

O estudo propôs analisar as técnicas radiográficas em radiografias periapicais realizadas por alunos na disciplina de clínica integrada do 5º ao 9º período de uma Universidade do Sul do País. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa que utilizou as radiografias realizadas pelos alunos matriculados no curso de Odontologia da UNIVALI. Foram analisadas as radiografias feitas no segundo semestre de 2019 até o segundo semestre de 2020. As radiografias foram avaliadas por um professor de Radiologia de Odontologia e dois acadêmicos do mesmo curso. As radiografias analisadas foram as periapicais e interproximais que foram realizadas com ou sem posicionador radiográfico, com a técnica do paralelismo ou a técnica da bisettriz. A análise estatística, das 243 radiografias analisadas do quinto ao nono período resultou, posição correta do filme período que mais acertou foi o quinto (92,0%), presença do nome do paciente o quinto período mais conteve acertos (98,0%), encartelamento nono período (94,0%), anotação do dente/região radiografada sexto (76,7%), Radiografia Clara ou Escura oitavo período (46,0%), radiografia manchada ou arranhada sexto período (53,5%), radiografias parcialmente reveladas sétimo (8,0%), Colgadura marcando áreas vitais nono período (44,0%). Em relação a técnica radiográfica os períodos oitavo e nono, foram os que apresentaram maior quantidade de erros. Conclui-se que é necessário ter uma estratégia pedagógica, visando diminuir os erros cometidos pelos alunos, pois assim o futuro cirurgião dentista avança no sentido do respeito ao paciente, a ética e aos princípios legais que regem a prática odontológica.

Palavras-chave: Radiografias intrabucais. Controle de Qualidade. Erros radiográficos

Impacto da pandemia covid-19 nos atendimentos do ambulatório de estomatologia do núcleo de odontologia hospitalar do HU-UFSC.

Carlos Henrique Horst Bianchin; Gabrieli Franzoi; Liliane Janete Grando; Maria Inês Meurer; Mariáh Luz Lisboa.

Com a pandemia da COVID-19 medidas sanitárias foram adotadas objetivando diminuir a disseminação do novo coronavírus. Este cenário impactou diretamente a área da saúde, onde muitas consultas foram canceladas e muitos tratamentos foram interrompidos. O objetivo deste trabalho foi comparar quantitativamente os atendimentos realizados pelo Ambulatório de Estomatologia do Núcleo de Odontologia Hospitalar (NOH/HU-UFSC) nos dois anos de pandemia. Os dados foram coletados, semanalmente, de março até dezembro de cada ano e computados em planilha, sendo quantificados em número de agendamentos, consultas realizadas e absenteísmo. Em 2020 o Ambulatório de Estomatologia contou com 695 agendamentos, sendo 416 (59,9%) presenças e 279 (40,1%) faltas. Em contrapartida, o ano de 2021 teve 802 agendamentos, sendo 504 (62,8%) presenças e 298 (37,2%) faltas. Percebe-se um aumento nominal no número de agendamentos, presenças e faltas, enquanto percentualmente observa-se o aumento das presenças e consequentemente a redução das faltas do ano de 2020 para 2021. A redução de faltas e o aumento de agendamentos podem estar relacionados com o início da vacinação que proporcionou maior segurança aos pacientes, imprescindível para o comparecimento aos atendimentos. A pandemia da COVID-19 impactou diretamente nos atendimentos do ambulatório, o que pode ser observado pela alta taxa de absenteísmo, onde muitos pacientes (40,1% em 2020 e 37,2% em 2021) deixaram de receber tratamento ou diagnóstico adequado. Ressalta-se ainda que, por ser um serviço da atenção terciária do SUS, as lesões encaminhadas necessitam de atenção especializada, com ênfase na prevenção do câncer de boca.

Palavras-chaves: ambulatório; odontologia hospitalar; estomatologia; pandemia; COVID-19.

A contribuição social da prótese bucomaxilofacial na reabilitação de pacientes acometidos pelo câncer de cabeça e pescoço

Paloma Olsen; Alana Silveira Rocha; Cassius Carvalho Torres-Pereira; Roberta Targa Stramandinoli Zaninotti

Próteses Bucomaxilofaciais (PBMF) são elementos artificiais que substituem uma ou mais partes da região de cabeça e pescoço, destinadas a pacientes oncológicos e portadores de outras deformidades faciais. O câncer de cabeça e pescoço é uma das principais motivações para a confecção dessas próteses, visto que apresenta crescimento rápido, desordenado e infiltrativo, e frequentemente necessita de tratamento cirúrgico, quimio e radioterápico. Os procedimentos cirúrgicos muitas vezes são mutiladores e as perdas teciduais geram impactos negativos nas funções fisiológicas, interferem na estética e no bem-estar psicossocial. Pacientes oncológicos mutilados precisam de suporte para voltar a viver com dignidade e qualidade de vida após a conclusão do tratamento antineoplásico. Sendo assim, esta revisão tem como objetivo mostrar a importância da reabilitação desses pacientes através da confecção de próteses bucomaxilofaciais e seu impacto social, bem como apresentar os tipos de PBMF. Para isso, foi feita uma busca na literatura selecionando 47 estudos e levantamentos bibliográficos no banco de dados do PubMed/Medline, utilizando as palavras "maxillofacial prosthesis", "cancer head and neck" e "oral cancer rehabilitation". Estatísticas mostram que o aumento da população idosa e a sobrevivência ao câncer, aumentou a necessidade de próteses. Essas próteses constituem em próteses intraorais (obturadora de palato) ou extraorais (próteses faciais, oculares, nasais, auriculares e protetores de radioterapia). Apesar de as PBMF devolverem qualidade de vida e reintegração social, essa revisão nos permite discutir a dificuldade de acessibilidade dos pacientes para tal reabilitação, fazendo-se necessário a criação de mais programas de saúde pública para esse público, comumente desassistido.

Palavras-chave: Prótese Maxilofacial; Câncer de Boca; Câncer de Cabeça e Pescoço; Reabilitação.

Avaliação das leucoplasias bucais em fotografias clínicas: análise por segmentação, clusterização dos pixels e plotagem tridimensional

Matheus de Abreu; Thais dos Reis; Ricardo Armini Caldas; Camila de Barros Gallo; Liliane Janete Grando; Gustavo Davi Rabelo

Introdução: Fotografias clínicas de leucoplasias bucais são utilizadas no monitoramento destas lesões e podem ser empregadas na criação de algoritmos de inteligência artificial (IA). **Objetivo:** Padronizar a avaliação de parâmetros em fotografias de leucoplasias. **Métodos:** Foram selecionadas 38 imagens clínicas de leucoplasias (18 homogêneas e 20 não-homogêneas) para segmentação interativa das lesões, por dois operadores, quanto aos parâmetros: área, perímetro, centroide e circularidade. A concordância entre os operadores foi calculada com o índice de correlação intraclassa (ICC) e a análise comparativa pelo teste de Wilcoxon (área e perímetro), e Teste t não-pareado (variáveis X e Y do centroide e circularidade). A análise por clusterização e plotagem foi realizada em 4 imagens representativas, com escala de cores em 8-bits (0-100), e delimitação da região de interesse de 297x267 pixels. **Resultados e Discussão:** Houve concordância para os parâmetros ($p < 0,01$; ICC área 0,87; perímetro 0,81; X 0,97; Y 0,97), exceto circularidade ($p = 0,06$, ICC 0,41). Houve diferença significativa entre área ($< 0,0001$), perímetro (0,0019), localização das lesões no eixo X (0,0376). Na análise por clusterização e plotagem, observou-se formação de esferas em disposição linear, predominantemente de maior tamanho na coloração vermelha para as lesões não-homogêneas e brancas para as homogêneas. **Conclusões:** A delimitação das leucoplasias em imagens clínicas pode variar em medida e localização entre operadores, entretanto revelando excelente concordância. A análise por clusterização e plotagem em gráfico de cores permite avaliar predominância dos tons vermelhos e brancos presentes na lesão. Estes dados são relevantes no aprendizado supervisionado na criação do algoritmo de IA.

Palavras-chave: Leucoplasia oral, Fotografia, Medicina bucal, Percepção de cores, Análise por conglomerados.

Prevenção e detecção precoce de câncer bucal no estado do Paraná-Brasil entre 2014-2018

Laurindo Moacir Sassi; Jose Luis Dissenha; Maria Isabela Guebur; Fernando L Zanferrari; Bruna Wastner; Gyl H. A. Ramos; Juliana Lucena Schussel

Introdução: Estimativa de novos casos de câncer bucal para 2020/2021/Paraná passarão de 910 (2018/19) para 680 para homens. Mulheres de 220 para 230(INCA). Objetivo: A busca de lesões cancerizáveis em boca. Método: Examinados 29.682 pacientes acima de 30 anos em 187/399 municípios, entre 1989/2018, sendo fragmentado de 5/5anos e examinados os últimos 5anos. Questionário: escolaridade, renda, frequência ao dentista, hábitos/vícios, sexo, idade, etnia. Exame clínico: higiene bucal, prótese total/parcial, lesões e orientação. Resultados/Discussão: 2014/2018 foram examinados 6.238 indivíduos, com 1.256 lesões, em 47 municípios. 57% feminino; 76,0% caucasianos. 63,7% recebiam menos de dois salários mínimos. Escolaridade: 59,8% primeiro grau incompleto, 19,7% segundo grau e 8,9% terceiro grau, 7,4% não alfabetizados, 4,2 % outros. Na frequência ao dentista, 20,1% não vai; com dor 24,7%; edêntulos 20,9%; uma vez ao ano 20,8%; 1vez a cada dois anos 13,5%. Álcool: não bebe 66,4%, parou a menos de 5 anos 1,5%, parou a mais de 5anos 3,6%; não fuma 66,4%, parou a menos de 5 anos 5,6%, parou a mais de 5 anos 10,6%; consumo de chimarrão 32,1%; Higiene bucal boa 25,3%, regular 37,6% e ruim 37,1%. 3,1% não sabiam da prevenção, 7,8% já fizeram e 89,1% nunca fizeram. Prótese total: 41,0% e sem prótese e sem dente 10,3%, próteses (Removível) 48,7%. Encaminhadas 1.256 lesões para desfecho, sendo 32,5% inflamatórias, 32,3% traumáticas, 13,3% queilite actínica, 6,0% leucoplasia, 5,0% papilomas, 1,5% compatível Líquen plano, compatível com câncer 6,4%. NI: 3,0%. Conclusão: Prevalência de lesões bucais entre 41 a 70 anos/idade.

Palavra-chave: câncer bucal, prevenção, lesões, fumo, álcool.

Prevalência de Lesões Orais diagnosticadas no Laboratório de Patologia Bucal de uma Universidade Sul Brasileira no período de 2002 a 2021

Thainy Oliveira Carvalho; João Gabriel de Oliveira; Victoria Zanardo; Érica Cavalli Trembulak; Sarah Freygang Mendes Pilati

O estudo da prevalência de lesões orais é de extrema importância, visto que são frequentemente encontradas na rotina odontológica e possuem um processo de diagnóstico complexo, uma vez que a cavidade oral pode apresentar diversas lesões e alterações da normalidade com características clínicas semelhantes, assim possibilitando a coexistência de vários diagnósticos diferenciais. O objetivo deste estudo foi identificar a prevalência das lesões bucais diagnosticadas no Serviço de Diagnóstico Histopatológico da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI-SC). Foi realizado o levantamento de 1.397 laudos histopatológicos no período de 2002 a 2021, onde as informações coletadas foram classificadas de acordo com suas características histopatológicas, seguindo a classificação de Neville et al. (2016), e posteriormente realizado a análise da prevalência de cada grupo e de cada lesão específica. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 703.710/14 e 1.894.463/17. Foi obtido como resultado, que as classes mais prevalentes foram Tumores de Tecidos Moles (29,3%) seguido de Patologias Epiteliais (24,1%), já as classes menos apresentadas foram respectivamente Doenças Periodontais (0,01%), Defeitos de Desenvolvimento (0,28%), e Infecções Fúngicas (0,35%). Em relação a lesão, as mais prevalentes foram Hiperplasia Fibrosa Inflamatória, Displasia Epitelial e Mucocele. Também foi possível notar a alta prevalência de Carcinoma Epidermóide totalizando (4,5%), sendo necessária a intensificação de ações de prevenção para o diagnóstico precoce. Em conclusão, é importante conhecer a prevalência das lesões, para poder determinar estratégias de prevenção e condutas terapêuticas.

Palavras-chaves: Levantamento. Epidemiologia. Patologias Bucais. Estomatologia. Carcinoma Epidermóide Oral.

Categoria Conferência Clínica – Graduação

1 - Carcinoma mucoepidermoide de baixo grau em palato: relato de caso clínico de comportamento incomum

Autores: Maria Eduarda Broering da Silva, Felix KN, Miguel AFP, Gondak RO, Aust S, Grando LJ, Rabelo GD.

2 - Carcinoma epidermoide em língua: diagnóstico e manejo das complicações da terapia antineoplásica

Autores: Bárbara Azevedo, Minamisako MC, Gondak RO.

3 - Osteorradionecrose de mandíbula em paciente submetido a radioterapia de cabeça e pescoço

Autores: Letícia Carneiro, Silva MEB, Grando LJ, Aust S, Ruhland L.

Categoria Conferência Clínica – Pós-Graduação

1 - Intervenção odontológica no paciente onco-hematológico no âmbito hospitalar: relato de caso clínico

Autores: Fabrício Guimarães Rodrigues, Voltolini JM, Perez CN, Perondi T, Camargo AR, Lisboa ML, Grando LJ.

2 - Intervenção odontológica ao paciente onco-hematológico em unidade de terapia intensiva: relato de caso clínico

Autores: Tailine Perondi, Juliana Milioli Voltolini JM, Perez NA, Rodrigues FG, Nascimento Neto LH, Camargo AR, Grando LJ.

3 - Exodontia de terceiro molar em região de hemangioma intra-ósseo com 10 anos de acompanhamento

Autores: Joana Letícia Vendruscolo, Sessenta Junior CF, Silva MCP, Schussel JL, Guebur MI, Zanferrari F, Sassi LM.

Categoria Pesquisa – Graduação

1 - Impacto da pandemia covid-19 nos atendimentos do ambulatório de estomatologia do núcleo de odontologia hospitalar do hu-ufsc.

Autores: Carlos Henrique Horst Bianchin, Franzoi G, Grando LJ, Meurer MI, Lisboa ML.

2 - Efeitos da fumaça do narguile´ em língua de camundongos swiss em 60 e 90 dias

Autores: Carina Demarchi, De Souza M, Souza LS, Galli FL, Flausino CS, Pilati SFM.

3 - Efeitos da fumaça do narguile´ em pulmão de camundongo swiss em 60 e 90 dias

Autores: Morgana de Souza, Souza LS, Demarchi C, Galli FL, Flausino CS, Pilati SFM

Categoria Pesquisa – Pós-Graduação

1 - Doses cumulativas de radiação ionizante afetam a resistência de união do cimento obturador a dentina intrarradicular?

Autores: Luiz Fernando Monteiro Czarnobay, Wosniak GA, Pereira RP, Minamisako MC, Ribeiro Netto V, Teixeira CST, Garcia LFR

2 - Efeito do momento do tratamento endodôntico/protético na resistência de união do cimento resinoso à dentina intrarradicular irradiada

Autores: Luiz Fernando Monteiro Czarnobay, Cancelier PA, Machado GR, Horstmann KLD, Minamisako MC, Bortoluzzi EA, Garcia LFR.

3 - Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de chapecó-sc sobre o atendimento a pacientes oncológicos

Autores: Karin Berria Tomazelli, Moreira ACC, Rinaldi L.

EXODONTIA DE TERCEIRO MOLAR EM REGIÃO DE HEMANGIOMA INTRA-ÓSSEO COM 10 ANOS DE ACOMPANHAMENTO: RELATO DE CASO

Exodontia of a third molar in the region of an intraosseous hemangioma with 10 years of follow-up: a case report.

Joana Leticia Vendruscolo^a <https://orcid.org/0000-0001-5861-7730>

Claudio Freire Sessenta Junior^a <https://orcid.org/0000-0003-3068-6210>

Maria Carmen Pereira Silva^a <https://orcid.org/0000-0001-8229-357X>

Juliana Lucena Schussel^b <https://orcid.org/0000-0001-5204-0782>

Maria Isabela Guebur^a <https://orcid.org/0000-0001-9390-9181>

Fernando Luiz Zanferrari^a <https://orcid.org/0000-0001-6286-7126>

Laurindo Moacir Sassi^a <https://orcid.org/0000-0002-9333-2498>

^a Oral and Maxillofacial Surgery Department, Erasto Gaertner Cancer Center, Curitiba, Paraná, Brazil.

^b Professor, Post Graduate Program in Dentistry, Department of Stomatology, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná, Brazil.

Corresponding author:

Joana Leticia Vendruscolo

vendruscolojoana@gmail.com

Conflict of interest: There are no conflicts of interest or disclosures regarding this work.

Resumo

Objetivo: Relatar um caso de exodontia de terceiro molar em região de hemangioma intra-ósseo, após 10 anos do tratamento inicial. **Relato de caso:** Paciente foi encaminhado para um serviço de referência de Curitiba-PR, para avaliação de tumefação envolvendo o corpo de mandíbula à direita. Exames de imagem evidenciaram área hipodensa unilocular, causando expansão e discreto afilamento das corticais ósseas, além de reabsorção radicular dos dentes envolvidos. O paciente foi submetido à biópsia exploratória intra-óssea, sob anestesia geral. Durante o procedimento houve hemorragia local intensa e o diagnóstico de hemangioma intra-ósseo (HIO) foi confirmado pelo exame anatomopatológico. Após 10 anos de boa evolução clínica, o paciente necessitou de extração do dente 48 semi-erupcionado, localizado próximo à região da lesão. O procedimento foi realizado sob anestesia geral, sem intercorrências e o paciente segue sem sinais de progressão da lesão. **Discussão:** devido ao grande risco de sangramento durante intervenções cirúrgicas em áreas de HIO, algumas medidas de hemostasia local devem ser consideradas. Durante a exodontia do 3º molar, 10 anos após o tratamento do HIO, não foram necessárias medidas químicas de hemostasia, pois o sangramento ocorreu de forma controlada, sendo contido apenas com compressão e sutura. **Conclusão:** exodontias em regiões associadas ou próximas a hemangiomas intraósseos podem ser realizadas de forma a oferecer risco mínimo ao paciente quando executadas em ambiente hospitalar, usando técnica cirúrgica adequada e manobras hemostáticas durante o transoperatório.

Abstract

Objective: To report a case of third molar exodontia in intraosseous hemangioma region, 10 years after initial treatment. **Case Report:** Patient was referred to a reference service of Curitiba-PR, for evaluation of swelling involving the body of the right mandible. Imaging exams showed a unilocular hypodense area, causing expansion, slight thinning of cortical bone, and root resorption of the teeth involved. The patient was submitted to intraosseous exploratory biopsy under general anesthesia. During the procedure there was intense local bleeding and the diagnosis of intraosseous hemangioma (IOH) was confirmed by pathological examination. After 10 years of good clinical evolution, the patient required extraction of the semi-erupted tooth 48, located close to the lesion region. The procedure was performed under general anesthesia without intercurrents and the patient continues without signs of progression of the lesion. **Discussion:** Due to the high risk of bleeding during surgical interventions in IOH areas, some local hemostasis measures should be considered. During exodontia of the 3rd molar, 10 years after treatment of IOH, chemical hemostasis procedures were not necessary because the bleeding occurred in a controlled manner, being contained only with compression and suture. **Conclusion:** exodontias in regions associated with or near IOH can be performed as long as they offer a minimal risk to the patient, performing in hospital environment, using appropriate surgical technique and hemostatic procedures during the transoperative period.

Introdução

Os hemangiomas são tumores vasculares benignos compostos por células endoteliais e células de suporte que revestem os vasos sanguíneos¹. Em tecido mole, o hemangioma é uma lesão comum, principalmente em crianças com menos de dez anos de idade². Os hemangiomas intraósseos (HIO), entretanto, são lesões extremamente raras. Quando localizados em regiões anatômicas como vértebras e ossos do crânio, compreendem cerca de 1% de todos os hemangiomas³. Nos ossos gnáticos os HIO são ainda mais raros⁴ e acometem principalmente mulheres em sua segunda década de vida⁵. Sua apresentação clínica e radiográfica é bastante variável, o que torna seu diagnóstico bastante desafiador⁶.

Devido ao alto risco de hemorragia, intervenções em regiões de HIO são realizadas com extrema cautela, sendo o tratamento dependente do tamanho da lesão, idade do paciente e possíveis complicações associadas⁷.

Por se tratar de uma lesão rara e com risco de complicações associadas ao sangramento, este trabalho relata o caso de uma exodontia de terceiro molar realizada na região de um HIO, após 10 anos de seu tratamento.

Relato de caso

Paciente do sexo masculino, com 26 anos de idade em 2022, que compareceu ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Erasto Gaertner, Curitiba-PR no ano de 2011, apresentando em sua primeira avaliação uma tumefação perceptível ao exame extra-oral, envolvendo corpo de mandíbula à direita, endurecida à palpação, assintomática (figura 01).



Figura 1. Aspecto extra-oral do paciente em sua primeira avaliação, em 2011.

Exame de tomografia computadorizada evidenciou uma área hipodensa unilocular de aproximadamente 3 cm, bem delimitada, causando expansão e discreto afilamento das corticais ósseas mandibulares (figura 02). Exame de radiografia panorâmica evidenciou reabsorção radicular do dente 47 e raiz distal do dente 46 (figura 03).

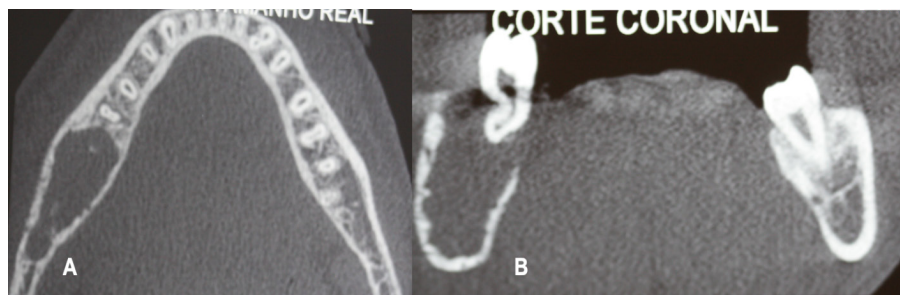


Figura 02. Tomografia Computadorizada evidenciando lesão osteolítica em região de corpo e ângulo de mandíbula à direita. A: corte axial. B: corte coronal.

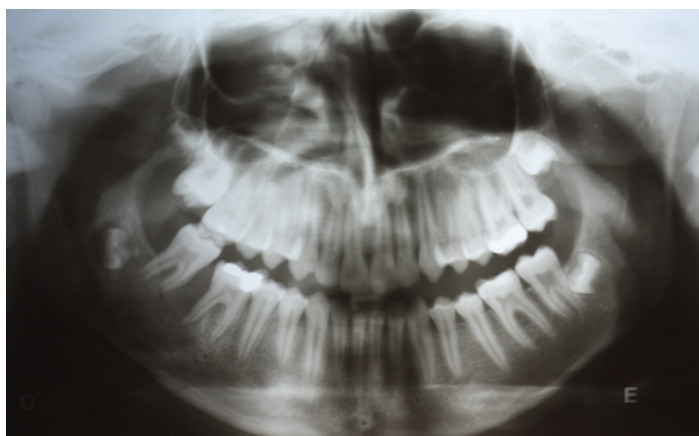


Figura 03. Radiografia panorâmica evidenciando lesão osteolítica em região de corpo e ângulo de mandíbula à direita causando reabsorção radicular do dente 47 e raiz distal do dente 46.

Ao exame intra-oral, o paciente apresentava um tecido de granulação em região de gengiva dos dentes 46 e 47, o qual foi removido e enviado para análise histopatológica (Figura 04).



Figura 04: Aspecto intra-oral do paciente após a primeira biópsia incisional em tecido gengival.

O exame anatomopatológico foi inconclusivo e diante do resultado, o paciente foi submetido à biópsia exploratória intra-óssea, sob anestesia geral, para uma melhor abordagem do caso. As hipóteses diagnósticas naquele momento se davam em torno de lesões de origem odontogênica, como o Ameloblastoma Unicístico, Lesão Central de Células Gigantes ou o próprio Ceratocisto Odontogênico. Entretanto, durante o procedimento houve hemorragia local intensa, que foi controlada através de técnicas de hemostasia incluindo a compressão com gaze e o uso de cera óssea. Foi realizada a exodontia do dente 47, que estava associado a lesão, porém, o germe do dente 48 permaneceu, devido às complicações enfrentadas no trans-operatório e a prioridade em coletar material para definição de diagnóstico. O material coletado foi novamente enviado para análise histopatológica, que confirmou o diagnóstico de HIO. O paciente permaneceu em acompanhamento, não apresentou complicações ou novos sangramentos no pós-operatório e houve cicatrização óssea completa da região. Após 10 anos de boa evolução clínica, com substituição do material hemostático por osso, paciente apresentou queixa associada aos 3os molares, principalmente em relação ao dente 48 que, após este período, encontrava-se em posição horizontal (figura 05) e semi-erupcionado (figura 06), causando processos recorrentes de pericoronarite.



Figura 05: Radiografia panorâmica evidenciando terceiros molares inclusos, bem como a posição horizontal do dente 48.



Figura 06: dente 48 semi-erupcionado.

Diante da queixa do paciente, optou-se pela indicação de extração do dente 48 e dos demais 3os molares, porém, a fim de evitar possíveis complicações durante o trans-operatório, visto que o paciente apresentava risco maior de sangramento durante a extração do dente associado à região do HIO, o procedimento foi realizado sob anestesia geral. As exodontias foram realizadas sem maiores intercorrências, com sangramento local controlado e o paciente segue em acompanhamento pós-operatório, com boa evolução clínica.

Discussão

Os hemangiomas são neoplasias vasculares benignas caracterizadas por uma proliferação anormal de vasos sanguíneos⁸. O HIO é uma condição rara, compreendendo menos de 1% de todos os hemangiomas e acomete principalmente a coluna vertebral e crânio, sendo ainda mais raro em mandíbula^{9,10}. A relação feminino:masculino é de 2:1 e o pico de incidência ocorre entre a segunda e a quinta década de vida^{9,10}, divergindo ao encontrado no estudo em questão, que relata o caso de um paciente do sexo masculino com 14 anos de idade ao diagnóstico.

Para hemangiomas em ossos gnáticos, a literatura demonstra uma maior predileção pela mandíbula em relação a maxila, sendo a região de pré-molares e molares mandibulares a de maior incidência, seguido pelo ramo ascendente da mandíbula, cabeça da mandíbula e palato^{11,12,13}, corroborando com o nosso caso, no qual a lesão encontrava-se em corpo mandibular (região de pré-molares e molares).

O diagnóstico do HIO não é facilmente estabelecido, uma vez que as lesões são geralmente assintomáticas e imperceptíveis aos pacientes até atingir maiores dimensões. O crescimento das lesões pode ocasionar aumento de volume de evolução lenta, acompanhado por episódios de sintomatologia dolorosa, dificuldade para fonação, sangramento pelo sulco gengival e deformidade estética, fazendo o paciente procurar atendimento⁸. No caso relatado, o paciente procurou atendimento após notar aumento de volume com crescimento lento e assintomático em região de corpo mandibular.

Dentre as possíveis manifestações radiográficas do HIO, a mais característica é a do padrão de favos de mel, visualizadas em radiografias panorâmicas, podendo aparecer em 50% dos casos⁹. No nosso caso esse padrão não foi visualizado. O HIO pode se apresentar radiograficamente como uma imagem uni ou multilocular semelhante a lesões

císticas⁸. Entre os exames radiográficos recomendados estão as radiografias panorâmicas, tomografia computadorizada, ressonância magnética nuclear e angiografia convencional^{14, 15}.

A biópsia deve ser realizada com cautela devido ao alto risco de hemorragia. A punção aspirativa por agulha fina reduz esse risco¹¹. O tratamento mais eficaz deve ser determinado pela localização, extensão e suprimento sanguíneo da lesão, sendo que a embolização e ressecção com margens de segurança é indicada⁸.

Devido ao grande risco de sangramento durante intervenções cirúrgicas em áreas de HIO, algumas medidas de hemostasia local devem ser consideradas. As manobras hemostáticas locais indicadas em casos de sangramento transoperatório são divididas em mecânicas e químicas. O manejo hemostático mecânico consiste em compressão com gaze e sutura; já o químico é baseado no emprego de drogas ou materiais hemostáticos dentro ou ao redor da loja cirúrgica, ou sistemicamente, utilizando ácido tranexâmico. Os materiais hemostáticos mais utilizados na prática odontológica são a esponja de fibrina, celulose regenerada e a cera óssea. Outra substância que tem potencial hemostático e pode ser empregada de forma segura é o iodofórmio¹⁶.

No presente caso, durante a cirurgia de curetagem da lesão foi realizada a compressão com gaze, aposição de cera óssea e sutura para conter o sangramento, que neste momento era abundante. O acompanhamento radiográfico evidenciou neoformação óssea satisfatória na região, sem sinais de recidiva, o que evidenciou o sucesso do tratamento. No momento da exodontia do 3º molar, 10 anos após o tratamento do HIO, não foram necessárias medidas químicas de hemostasia, pois o sangramento ocorreu de forma controlada, sendo contido apenas com compressão e sutura, uma vez que não havia sinais de recidiva da lesão. Ainda assim, a realização do procedimento em ambiente hospitalar foi indicada objetivando proporcionar maior segurança e melhor infraestrutura no caso de intercorrências transoperatórias.

Conclusão

Conclui-se que exodontias em regiões associadas ou próximas a HIO podem ser realizadas de forma a oferecer risco mínimo ao paciente quando executadas em ambiente hospitalar, usando técnica cirúrgica adequada e manobras hemostáticas durante o transoperatório. Assim, o planejamento cirúrgico através de exames complementares e a expertise do cirurgião associada à infraestrutura adequada são fatores imprescindíveis para o manejo adequado do paciente em casos de hemorragia e obtenção de sucesso cirúrgico.

Referências

1. Enjolras O, Wassef M, Chapot R. 1st ed. New York: Cambridge University Press; Color Atlas of Vascular Tumors and Vascular Malformations. 2010.
2. Richter GT, Friedman AB. Hemangiomas and vascular malformations: current theory and management. *Int J Pediatr.* 2012;64:5678.
3. Aldridge E, Cunningham LL Jr, Gal TJ, Yepes JF, Abadi BJ. Intraosseous venous malformation of the mandible: a review on interdisciplinary differences in diagnostic nomenclature for vascular anomalies in bone and report of a case. *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70:331-9.
4. Eliot CA, Castle JT. Intraosseous hemangioma of the anterior mandible. *Head Neck Pathol.* 2010;4:123-25.
5. Beziat JL, Marcelino JP, Bascoulergue Y, Vitrey D. Central vascular malformation of the mandible: a case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 1997;55(4):415-419.
6. Chandra SR, Chen E, Cousin T, Oda D. A case series of intraosseous hemangioma of the jaws: various presentations of a rare entity. *J Clin Exp Dent* 2017;9:e1366-e1370.
7. Wei-Yung Y, Guang-Sheng M, Merrill RG, et al. Central hemangioma of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg.* 1989;47:1154-1160.
8. Sánchez Jorge MI, Cortés-Bretón Brinkmann J, González Corchón A, Acevedo Ocaña R. Diagnostic challenge and management of intraosseous mandibular hemangiomas: a case report and literature review. *J Korean Assoc Oral Maxillofac Surg* 2021;47:321-326.
9. Alves S, Junqueira JL, de Oliveira EM, Pieri SS, de Magalhães MH, Dos Santos Pinto D, Jr, et al. Hemangioma condilar: relato de caso e revisão da literatura. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 102 (5):e23-7.
10. Cheng NC, Lai DM, Hsie MH, Liao SL, Chen YB. Hemangiomas intraósseos do osso facial. *Plast Reconstr Surg.* 2006; 117(7):2366-72.

11. Donohue CA, de la Torre MA, de la Torre MG, Sánchez AJG, López MJA, Guzmán GDA, et al. Hemangioma intraóseo: reto diagnóstico. Presentación de un caso y revisión de la literatura. *Rev ADM*. 2016;73:39-43.
12. Fernández LR, Luberti RF, Domínguez FV. Radiographic features of osseous hemangioma in the maxillo-facial region. Bibliographic review and case report. *Med Oral*. 2003;8:166-77.
13. Dhiman NK, Jaiswara C, Kumar N, Patne SC, Pandey A, Verma V. Central cavernous hemangioma of mandible: case report and review of literature. *Natl J Maxillofac Surg*. 2015;6:209-13.
14. Treviño AMG, Valdés MJ, Martínez MHR, Moreno TMG, Rivera SG. Hemangioma intraóseo de la mandíbula. Reporte de un caso clínico. *Rev ADM*. 2016;73:96-8.
15. Elif B, Derya Y, Gulperi K, Sevgi B. Intraosseous cavernous hemangioma in the mandible: a case report. *J Clin Exp Dent*. 2017;9:e153-6.
16. Fan G, Shen Y, Cai Y, Zhao JH, Wu Y. Uncontrollable bleeding after tooth extraction from asymptomatic mild hemophilia patients: two case reports. *BMC Oral Health*. 2022 Mar 13;22(1):69.

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ-SC SOBRE O ATENDIMENTO A PACIENTES ONCOLÓGICOS

Knowledge of dentists in Chapecó-SC in care of cancer patients

Ana Carolina Casaril Moreira¹

Karin Berria Tomazelli²

Leonardo Rinaldi³

Corresponding author: Karin Berria Tomazelli

karintomazelli@gmail.com

R. Delfino Conti, S/N - Trindade, Florianópolis - SC, 88040-370

¹ Pós-graduanda, mestre do Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Federal do Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, SC, Brazil

² Cirurgiã-dentista, Chapecó, SC, Brasil

³ Professor, mestre da UCEFF faculdades, Chapecó, SC, Brazil

**Declaramos que não há conflito de interesses*

** Subsídio fornecido para desenvolvimento de pesquisa científica da UCEFF faculdades, Santa Catarina, Brasil.*

Agradecimentos

Os autores agradecem a UCEFF faculdades por permitir o desenvolvimento dessa pesquisa. Por último, mas não menos importante, gostaríamos de expressar nossa gratidão aos cirurgiões-dentistas que fizeram parte desta pesquisa.

Resumo

Introdução: O cirurgião-dentista tem papel importante com a equipe multidisciplinar na assistência ao paciente oncológico. **Objetivo:** avaliar o nível de conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes em Chapecó-SC, sobre o atendimento a pacientes oncológicos. **Materiais e métodos:** Foram aplicados 158 questionários contendo questões de múltipla escolha sobre perfil do profissional, bem como as condutas clínicas adotadas durante o atendimento odontológico. **Resultados:** Na avaliação do perfil dos cirurgiões-dentistas observou-se que 43% possuíam formação há mais de 10 anos e 87% apresentavam alguma especialidade. Em relação ao atendimento odontológico a pacientes oncológicos, 56% não se sentem aptos por não ser rotina no consultório. Dos entrevistados, 75% realizariam adequação bucal dos pacientes previamente a quimioterapia e, 67% a radioterapia. Sobre as complicações bucais dos tratamentos oncológicos, a xerostomia foi a mais apontada (30%), sendo a mucosite também citada (16%). A maioria (62%) sabe realizar o diagnóstico de mucosite e, 26% indicaram a laserterapia como tratamento mais relevante. Em relação ao manejo de infecções orais nos pacientes oncológicos, a utilização de Nistatina foi o mais indicado (51%) para infecções fúngicas; e para virais, a maioria encaminharia ao médico responsável (35%). **Discussão:** O conhecimento do cirurgião-dentista se faz necessário, para a prevenção e tratamento das complicações ao tratamento oncológico, divergindo do estudo, que mostra a falta de conhecimento no atendimento odontológico em diferentes temas. **Conclusão:** A odontologia para pacientes oncológicos ainda gera muita insegurança entre os cirurgiões-dentistas, necessitando a capacitação dos mesmos para uma correta conduta, já que as neoplasias estão, atualmente, muito presentes na população.

Palavras-chave: Cirurgião-dentista, Xerostomia, Quimioterapia, Radioterapia, Paciente.

Abstract

Introduction: The dentist plays an important role with the multidisciplinary team in the care of cancer patients. **Objective:** to evaluate the level of knowledge of dentists working in Chapecó-SC, about the care of cancer patients. **Materials and methods:** We applied 158 questionnaires containing multiple choice questions about the professional's profile, as well as the clinical conducts adopted during dental care. **Results:** In the evaluation of the profile of dentists, it was observed that 43% had been trained for more than 10 years and 87% had some specialty. Regarding dental care for cancer patients, 56% do not feel able because it is not routine in the office. Of the interviewees, 75% would perform oral adequacy of patients prior to chemotherapy and 67% radiotherapy. On the oral complications of cancer treatments, xerostomia was the most pointed (30%), and mucositis was also cited (16%). The majority (62%) know how to diagnose mucositis and 26% indicated laser therapy as the most relevant treatment. Regarding the management of oral infections in cancer patients, the use of Nystatin was the most indicated (51%) for fungal infections; and for viral, most would refer to the doctor responsible (35%). **Discussion:** The knowledge of the dentist is necessary, for the prevention and treatment of complications to cancer treatment, diverging from the study, which shows the lack of knowledge in dental care in different topics. **Conclusion:** Dentistry for cancer patients still generates a lot of insecurity among dentists, requiring the training of themselves for a

correct conduct, since neoplasms are currently very present in the population.

Keywords: Dental Surgeon, Xerostomia, Chemotherapy, Radiotherapy, Patient.

Introdução

As neoplasias são os principais problemas de saúde pública no mundo e está entre as quatro principais causas antes dos 70 anos de idade. A mais recente estimativa mundial, em 2018, diz que ocorreram no mundo 18 milhões de casos novos de neoplasias (17 milhões sem contar os casos de neoplasias de pele não melanoma) e 9,6 milhões de óbitos (9,5 milhões excluindo as neoplasias de pele não melanoma)¹.

Quando essas neoplasias acometem a região de cabeça e pescoço, ocupam a sexta colocação entre os tipos de neoplasias mais comuns². No Brasil, a estimativa para cada ano do triênio 2020-2022 é de que ocorrerão 625 mil novos casos de neoplasias malignas com essa localização, sendo 450 mil quando excluir os casos de câncer de pele não-melanoma³. As neoplasias de cabeça e pescoço representam um fator significativo para a saúde pública em todo o mundo, uma vez que está associado a casos de mortalidade e morbidade significativas. Além do Brasil, a incidência dessas neoplasias aumenta no mundo todo, embora ocorra uma redução no consumo de tabaco, considerado um dos principais fatores de risco associados com a etiologia da doença^{4,5}.

O tratamento para pacientes com câncer pode ser realizado através de cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, imunoterapia, entre outros; os mesmos podem ser realizados isoladamente ou associados entre si. No entanto, a quimioterapia e a radioterapia de cabeça e pescoço são as modalidades terapêuticas mais comuns para ocasionar distúrbios na integridade e função da cavidade bucal⁶.

A quimioterapia é um tratamento sistêmico que utiliza medicamentos para o combate das neoplasias, os quais podem afetar a circulação sistêmica por conta da alta toxicidade. São drogas que atuam em mecanismo celular interferindo no seu processo de função e proliferação. A maioria dos agentes quimioterápicos não destroem exclusivamente as células tumorais, normalmente são tóxicos aos tecidos de rápida proliferação, ou seja, tecidos que se renovam constantemente, como a mucosa oral⁷. Na cavidade bucal as infecções por micro-organismos oportunistas como *Cândida Albicans*, Herpes Simples Vírus (HSV), citomegalovírus, varicela zoster é decorrente da imunossupressão causada pelas drogas quimioterápicas, além de aumentar os quadros infecciosos crônicos dentais e bucais, podendo complicar no tratamento oncológico. A terapia antineoplásica ainda pode resultar em mielossupressão, citotoxicidade direta dos quimioterápicos utilizados na terapia antineoplásica, supressão imunológica ou hiperreatividade, ainda, a hemorragia intra-oral é caracteristicamente secundária à trombocitopenia pela supressão medular⁸. A dosagem dos agentes quimioterápicos e a frequência do tratamento influencia de forma direta na estomatotoxicidade, o que vai gerar as alterações graves ou leves⁹.

Já a radioterapia, consiste no tipo de tratamento mais comum para neoplasia de cabeça e pescoço, é utilizada em aproximadamente 80% dos casos, já que é realizado através de radiação ionizante capaz de provocar danos ao DNA e a membrana celular, sendo altamente eficaz na destruição celular e tumoral. Contudo, devido ao seu potencial destrutivo, a irradiação pode também causar danos irreversíveis às células normais adjacentes ao tumor, que no caso da cavidade oral, as mais suscetíveis são as células epiteliais. Na radioterapia, o tipo de radiação empregada, a dose total, o esquema de fracionamento e o tipo de aparelho são fatores importantes que interferem no potencial de destruição das células normais e das alterações bucais que podem ser provocadas⁶.

Apesar de ser uma vantagem em relação à cirurgia quanto à preservação de órgãos, o tratamento radioterápico e quimioterápico não são capazes de destruir as células tumorais sem lesionar as células normais, causando distúrbios na integridade e função da cavidade bucal¹⁰.

A complicação mais comum e precoce que acomete pacientes oncológicos é a mucosite, além de outras alterações bucais como xerostomia, disfagia, neurotoxicidade, infecções fúngicas, bacterianas e virais, disgeusia, perda do paladar, trismo e intensa dor. Ainda podem ocorrer complicações tardias como cárie de radiação, osteorradionecrose¹¹.

Algumas características da mucosite podem ser edema e eritema na mucosa seguidos de ulceração e descamação. Também pode ocasionar em disfagia, perda de paladar e dificuldade para se alimentar, permanecendo até que a terapia seja concluída. Na xerostomia, são a secura da boca e espessamento do fluxo salivar, seguidos de alguns sintomas como ressecamento dos lábios, ardência na mucosa bucal, alteração da língua, comissuras labiais fissuradas. Por outro lado, a infecção por *cândida* é definida pela presença de placas brancas, cremosas na língua e na mucosa bucal que, em geral, quando raspadas levam a uma superfície desnuda, dolorida e ulcerada. A diminuição da secreção salivar em pacientes submetidos à terapia antineoplásica compromete a proteção por ela conferida ao revestimento epitelial, ocorrendo em redução da resistência a entrada de patógenos, aumentando o risco de infecções⁶.

O cirurgião-dentista tem papel importante com a equipe multidisciplinar na assistência ao paciente oncológico, sendo necessário saber de todos os efeitos colaterais que possam surgir na cavidade bucal¹². Desempenhando um papel na prevenção e redução de complicações orais mediante a uma instrução ao paciente, a fim de melhorar a higiene oral, nutrição, diminuição do consumo de álcool e tabaco, dentre outras. A integração desses profissionais na equipe de oncologia melhora a reabilitação do paciente por fornecerem tratamento odontológico apropriado e protocolos preventivos fazendo com que o mesmo não interrompa a terapia¹³.

Por isso, um bom relacionamento entre a equipe oncológica e o cirurgião-dentista é de extrema importância, no intuito de diminuir o desconforto do paciente causado pelos efeitos dos tratamentos quimioterápico e radioterápico¹⁴.

O objetivo do presente estudo é avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas atuantes no município de Chapecó-SC frente ao atendimento a pacientes oncológicos.

Materiais e Métodos

O presente estudo foi de caráter quantitativo com delineamento transversal e foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Uceff Faculdades sob o parecer número 4.015.390, realizado de acordo com os critérios da Declaração de Helsinque. Os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e de sua participação, conferindo a privacidade e a confidencialidade de suas identidades. Aqueles que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A população de estudo foi composta por cirurgiões-dentistas atuantes no município de Chapecó-SC (n=697), sendo a amostra calculada levando-se em consideração o número total de profissionais atuantes em Chapecó-SC e calculando um nível de confiança de 95% e margem de erro de 5% chegando ao número de 158 participantes.

Foi utilizado como ferramenta a coleta de dados um questionário adaptado por Zanini et al.¹⁴ o qual foi aplicado em cirurgiões-dentistas entre o período de maio a setembro de 2020. O questionário continha questões de múltipla escolha sobre perfil do profissional, bem como as condutas clínicas adotadas por ele durante atendimento odontológico a pacientes oncológicos. Foi solicitado que respondessem aos questionamentos com seus próprios conhecimentos, sem consulta de meios eletrônicos e livros, a fim de não interferir nos resultados da pesquisa.

Após recolher os questionários, a análise multivariada dos dados foi feita com o programa SPSS versão 19 ® a partir de banco de dados digitado no programa Microsoft Excel ® 2010 e a análise estatística para comparação dos resultados foi realizada através do teste de ANOVA. O intervalo de confiança adotado foi de 95% e o nível de significância de 5% (p<0,05), os valores entre 5% e 10% considerados limítrofes.

Resultados

Participaram da pesquisa 158 cirurgiões-dentistas, os quais responderam o questionário em sua integridade. Na avaliação do perfil dos cirurgiões-dentistas observou-se que a maioria era formado há mais de 10 anos (43%) e da mesma forma atuavam na área há mais de 10 anos (43%).

No questionamento sobre possuir alguma especialidade, 13% não possuíam nenhuma e, entre os 87% daqueles que a possuíam, as mais apontadas eram implantodontia, prótese, endodontia e outras (Gráfico 1). Sobre a graduação, 75% ingressaram em uma universidade particular para a formação profissional, e 76% relataram não ter cursado uma disciplina específica sobre pacientes com neoplasia em tratamento oncológico.

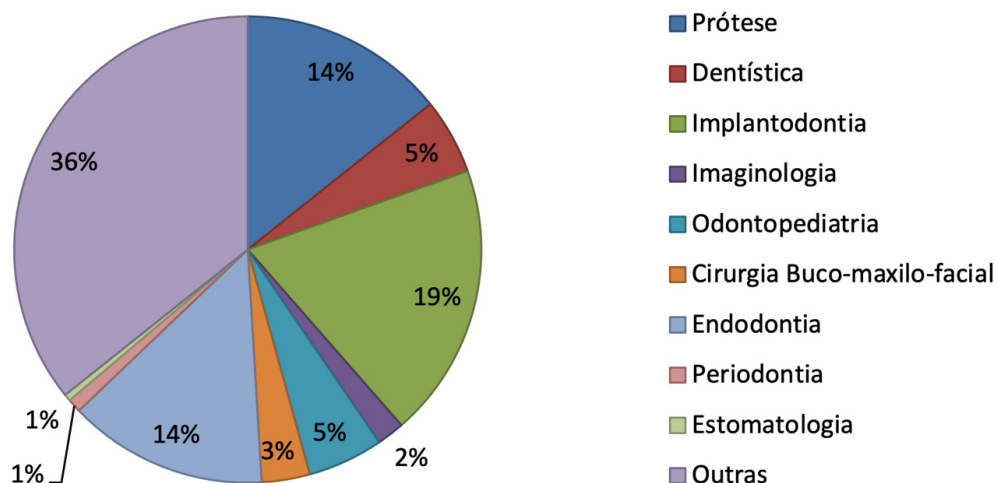


Gráfico 1. Distribuição dos cirurgiões-dentistas questionados de acordo com a especialidade.

Adicionalmente, foi questionado se os cirurgiões-dentistas se sentiam aptos para atenderem um paciente que iniciará tratamento oncológico e cumprir com as necessidades do mesmo, 51% não se sentiam aptos e 49% disseram se sentir aptos (Tabela 1).

Tabela 1. Cirurgiões-dentistas entrevistados os quais se sentem aptos ou não à atender paciente oncológico.

Apto	nº	%
Sim	78	49%
Não	80	51%

Dos que responderam não se sentirem aptos, a maioria (56%) disseram que o principal motivo é não ser rotina em seu consultório (Tabela 2). Também foi identificado que quando o paciente relata que irá necessitar de tratamento quimioterápico, 75% dos cirurgiões-dentistas realizariam algum protocolo prévio de atendimento odontológico específico em todos os casos, e, em caso de tratamento radioterápico, 67% realizariam algum protocolo específico.

Tabela 2. Principal motivo pelo qual os cirurgiões-dentistas questionados não se sentirem aptos a atender paciente oncológico.

Motivo	nº (%)
Não é rotina no consultório	45 (56%)
Não estudei muito sobre o assunto na graduação	10 (13%)
Acha um paciente delicado e de risco	7 (9%)
Acha que necessita de aval médico	15 (19%)
Outros	3 (4%)

A xerostomia foi a complicação bucal mais apontada (30%), pelos cirurgiões-dentistas entrevistados, entre os problemas que os pacientes submetidos à quimioterapia ou à radioterapia podem apresentar. A mucosite também foi bastante citada (16%) (Gráfico 2). Quanto à periodicidade das consultas de manutenção, a maioria (53%) dos entrevistados relataram que fariam a cada 3 ou 4 meses, seguidos por aqueles que fariam a cada 30 dias (20%).

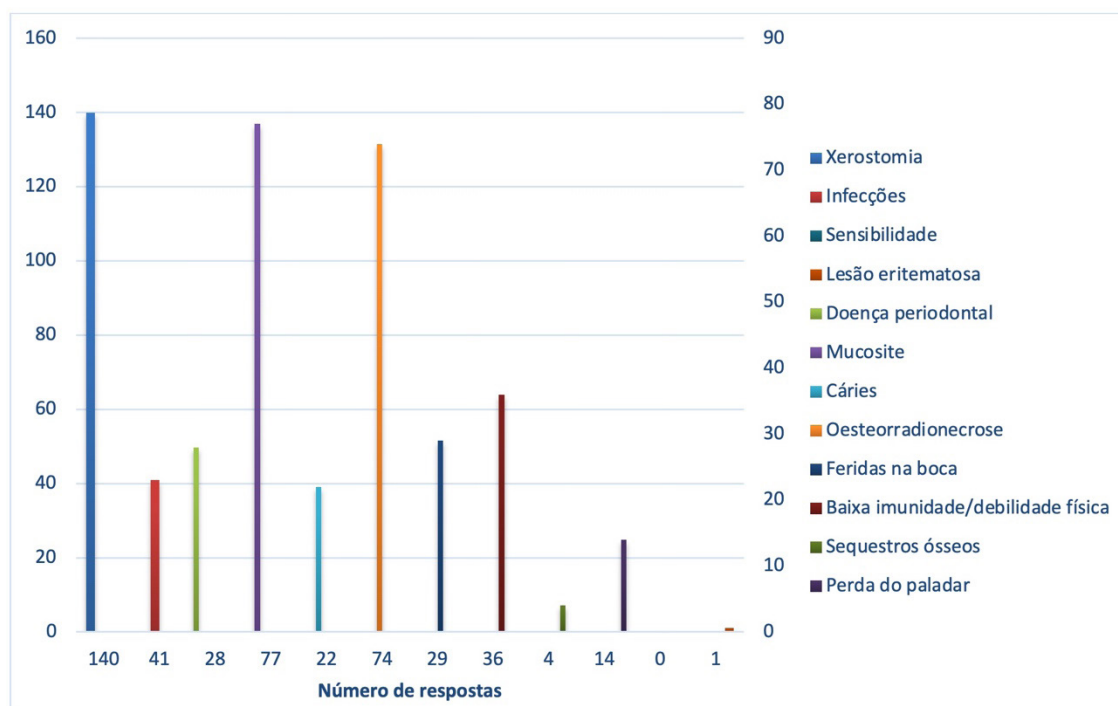


Gráfico 2. Principais complicações bucais que os pacientes em tratamento quimioterápico/radioterápico podem apresentar, apontadas pelos entrevistados.

Durante o atendimento odontológico de pacientes em tratamento de quimioterapia e/ou radioterapia, a maioria (78%) dos profissionais responderam que usam clorexidina 0,12% como antisséptico bucal de eleição (Gráfico 3). Entre os medicamentos para infecções fúngicas, a Nistatina (51%) foi a mais apontada. No caso de infecções virais, a maioria (35%) consultariam o médico responsável para definição do tratamento.

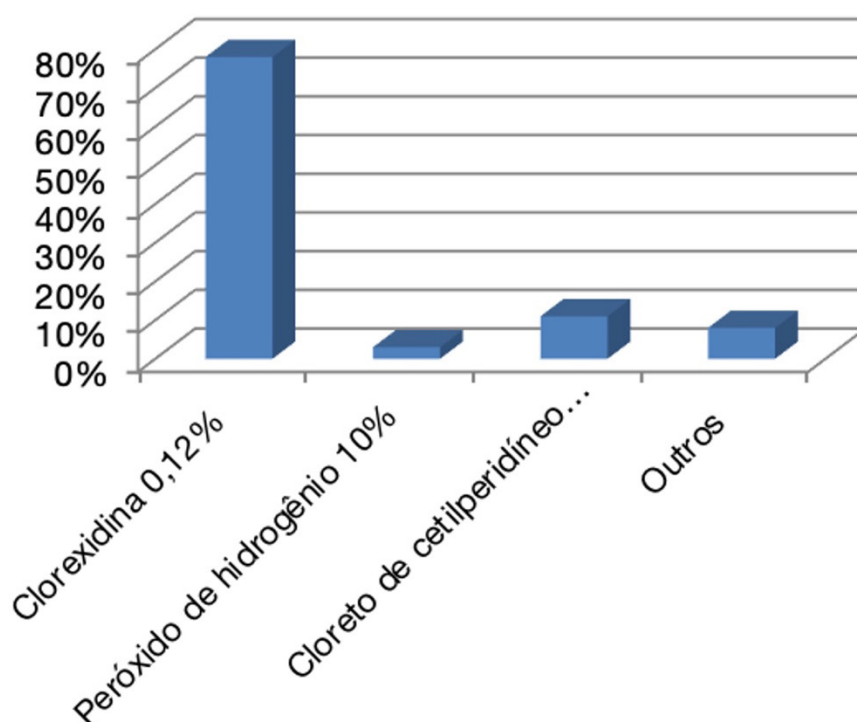


Gráfico 3. Antisséptico bucal mais indicado pelos cirurgiões-dentistas entrevistados.

Em relação ao aparecimento de mucosite, dos entrevistados, 62% saberiam realizar o diagnóstico, já á quanto ao seu tratamento, as respostas mais relevantes foram a utilização de laserterapia (26%), e evitar alimentos quentes, duros, apimentados, ácidos e cítricos (20%).

No caso do paciente relatar xerostomia, a maioria dos participantes responderam que indicariam a ingestão frequente de água (37%), e uso de saliva artificial (30%).

A maioria dos entrevistados (118) disseram que em pacientes oncológicos, evitariam realizar procedimentos odontológicos invasivos (34%). Os entrevistados foram questionados sobre a possível indicação de pacientes oncológicos, para a colocação de implantes, durante ou após o fim do tratamento. Em caso de radioterapia de cabeça e pescoço, cerca de 33% não indicariam implantes em pacientes oncológicos e 66% responderam que durante o tratamento não indicariam, após sim, dependendo da dose de radiação que o paciente recebeu. Em caso de tratamento quimioterápico, 76% responderam que durante o tratamento não indicariam, após sim, dependendo da dose de quimioterapia que recebe.

Sobre realizar exodontias simples durante ou após o fim do tratamento radioterápico de cabeça e pescoço, 62% relataram que durante o tratamento oncológico não realizariam, após sim, dependendo da dose de radiação que recebeu. Em caso de tratamento quimioterápico, 66% que durante não, após sim, dependendo da dose de quimioterapia que recebeu (Tabela 3).

Tabela 3. Indicação de colocação de implantes e/ou exodontia durante ou após o fim do tratamento quimioterápico de cabeça e pescoço, apontados pelos entrevistados.

Questão	Radioterapia		Quimioterapia	
	Implantes	Exodontia	Implantes	Exodontia
Nem durante, nem após o tratamento	52 (33%)	32 (20%)	23 (15%)	14 (9%)
Durante o tratamento sim, após não	1 (1%)	0 (%)	0 (0%)	0 (0%)
Durante o tratamento não, após sim,	104 (66%)	98 (62%)	120 (76%)	104 (66%)
Durante sim, após sim	1 (1%)	28 (18%)	15 (9%)	40 (25%)

Para a indicação de próteses totais/parciais durante ou após o fim do tratamento radioterápico de cabeça e pescoço, 62% responderam que durante o tratamento realizariam sim, após sim, dependendo da dose de radiação que está recebendo ou recebeu e, em caso de tratamento quimioterápico, 66% durante sim, após sim, dependendo da dose de quimioterapia que está recebendo ou recebeu.

Por fim, quais cuidados teriam em relação às próteses realizadas em pacientes edêntulos pouco antes, durante ou logo após a quimioterapia/radioterapia de cabeça e pescoço, a maioria respondeu que instrução de higiene bucal e das próteses, seguida de próteses bem adaptadas polidas e com alívios. (Gráfico 4).

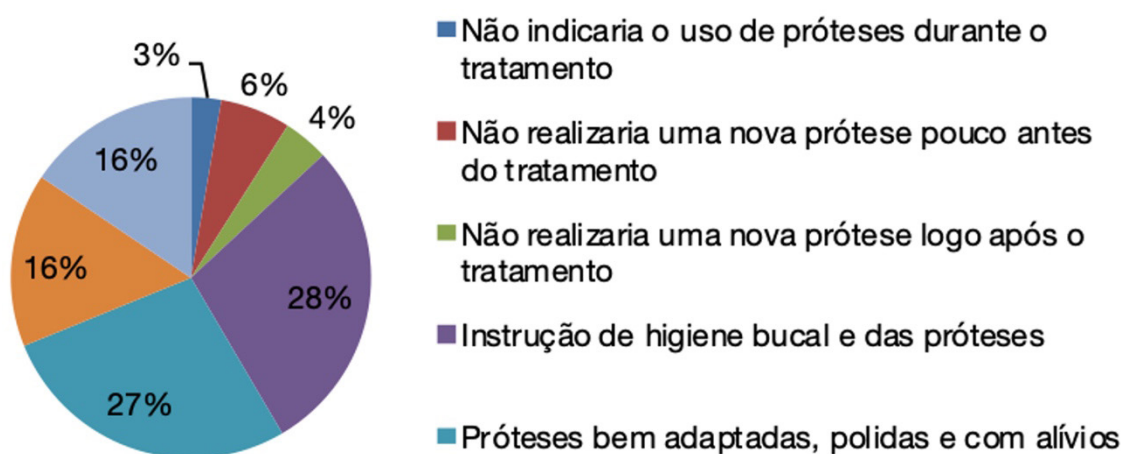


Gráfico 4. Cuidados a serem tomados em relação às próteses realizadas em pacientes edêntulos, apontados pelos entrevistados.

Dos 158 entrevistados, foi realizada uma comparação entre as universidades cursadas para graduação e a presença de disciplinas específicas para atendimentos à pacientes oncológicos. De todas as universidades relatadas, a maioria não cursaram uma disciplina específica, sendo que proporcionalmente as faculdades estaduais aparecem como sendo as que mais tem disciplinas específicas no currículo (Tabela 4).

Tabela 4: Comparação entre o local de graduação cursada e se o mesmo apresenta disciplina em currículo para atendimento de pacientes oncológicos.

UNIVERSIDADE	SIM nº (%)	NÃO nº (%)
Particular	28 (24%)	90 (76%)
Estadual	3 (38%)	5 (62%)
Federal	7 (22%)	25 (78%)

Em uma comparação entre o tempo de formação do entrevistado relacionado ao fato do mesmo se sentir apto ou não ao atendimento à pacientes oncológicos, foi visto que os cirurgiões-dentistas formados a mais tempo, entre 5 a 10 anos são os que se sentem mais aptos, 68% (Tabela 5) ($p \leq 0,05$).

Tabela 5: Correlação entre o tempo de formação dos entrevistados e aptidão em atender pacientes oncológicos.

TEMPO	SIM	NÃO
0 – 6 meses	1 (1%)	1 (1%)
6 meses – 2 anos	6 (8%)	8 (10%)
2 – 5 anos	18 (23%)	19 (24%)
5 – 10 anos	53 (68%)	52 (65%)

* $p \leq 0,05$ Estatisticamente significativo.

Discussão

Os pacientes submetidos à radioterapia e/ou à quimioterapia podem apresentar manifestações variadas na cavidade bucal, por isso, é necessário o acompanhamento odontológico antes e durante o tratamento oncológico. Algumas alterações orais são comuns também após o término da quimioterapia ou radioterapia, portanto, devem ser feitas consultas de manutenção a cada 3 ou 4 meses¹⁴.

Em relação a xerostomia, que foi a complicação bucal mais apontada, vem de encontro aos achados bibliográficos como uma queixa comum de pacientes submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço. Quando as glândulas salivares estão dentro do campo irradiado, pode ocorrer danos irreversíveis, que atingem entre 63-93% dos pacientes¹¹. A mucosite também foi apontada como segunda complicação mais comum, ela é a condição resultante da inflamação da mucosa oral pela ação de radiação ionizante ou medicamentos quimioterápicos. Estudos apontam que aproximadamente de 85 a 100% dos pacientes submetidos a quimioterapia ou radioterapia desenvolvem o quadro em graus variados, dependendo da dose de radiação recebida, do tipo de droga quimioterápica adotada e ao regime de administração¹⁵.

Assim como nessa pesquisa, outros estudos mostram que a clorexidina é o antisséptico bucal mais indicado para pacientes durante tratamento oncológico. Visto que, os bochechos com a clorexidina apresentam um efeito antimicrobiano, impedindo o crescimento de *S. Mutans*¹⁶. Além do mais, a clorexidina é estável, não é tóxica aos tecidos, a absorção pela mucosa e pele é mínima e o tempo de permanência ativa na cavidade bucal é de aproximadamente 12 horas¹⁷.

Em relação ao tratamento das infecções fúngicas, as medicações mais indicadas para cândida são o Clotrimazol e a Nistatina¹⁸. A Nistatina foi mais relatada na pesquisa, provavelmente, por ser o antifúngico mais conhecido entre os dentistas, já que se caracteriza por um baixo custo e está disponível na rede pública.

Nas infecções virais, o tratamento é paliativo, podendo ser utilizada a administração profilática de Aciclovir, com função preventiva¹⁹. Sobre essa questão, a maioria dos participantes consultariam o médico responsável para definição do tratamento, apesar do tratamento paliativo, porém dentre os que responderam, o Aciclovir foi o medicamento mais utilizado.

A maioria dos pesquisados relataram saber fazer o correto diagnóstico de mucosite. Quanto ao tratamento se o paciente relatar dor, são recomendados bochechos com analgésico ou anestésico, também podem ser indicados clorexidina 0,12%, anti-inflamatórios e laserterapia, o que também é indicado nas respostas do questionário. Entre os resultados, foi apresentada, ainda, a utilização de antifúngicos, corticoides, bochechos com chá de camomila e antibióticos, e evitar alimentos quentes, duros, apimentados, ácidos e cítricos, o que também foi encontrado na literatura¹⁸.

A sensação de xerostomia pode ser aliviada através de sialogogos, que são capazes de estimular as glândulas funcionais restantes, o uso de chicletes sem açúcar com o intuito de aumentar a produção de saliva. A solução de bicarbonato ou solução salina a 0,9% também podem ser utilizadas para aliviar os sintomas, assim como a saliva artificial. Os tratamentos encontrados na literatura também foram relacionados no questionário, sendo a saliva artificial o mais indicado¹⁸.

Para colocação de implantes, especialmente em paciente que realizam radioterapia, o tempo para ocorrer a osseointegração é mais prolongado devido a menor atividade metabólica no osso, por consequência da radiação. Portanto, para a realização desse procedimento, devem ser avaliados alguns critérios, como tipo de radiação, dose, locais e a fisiologia própria do paciente. O paciente também deve ser orientado quanto à higienização bucal, já que seus tecidos não serão mais tão capazes de resistir à invasão bacteriana²⁰. Concordando com a literatura, a maioria dos dentistas neste estudo, relataram que indicariam a colocação de implantes após a terapia radioterápica dependendo da dose de radiação que recebeu, porém cerca de 33% dos entrevistados não cogitariam a colocação de implantes nesses pacientes, apesar de poder ser uma prática segura se praticada com conhecimento²¹.

As exodontias devem ser realizadas, preferencialmente, antes do tratamento oncológico, pois o tecido irradiado torna-se, hipocelular, hipovascularizado e hipóxico, prejudicando a cicatrização e não permitindo a formação de tecido de granulação e cicatrização²². A maioria dos pesquisados, responderam que só indicariam as exodontias após o fim do tratamento radioterápico/quimioterápico dependendo da dose de radiação/quimioterapia que o paciente recebeu, porém sabe-se a técnica cirúrgica deve ser atraumática e pouco extensa, o consumo de álcool e tabaco devem ser evitados e a saúde bucal deve estar controlada, tudo para minimizar os riscos de osteoradionecrose²³.

Quanto às próteses, deve ser feito o acompanhamento para ajustes, podendo ser confeccionadas e utilizadas desde que sejam retiradas à noite para limpeza com sabão neutro e creme dental, ou embebidas em solução de hipoclorito de sódio. Também devem estar sem aspereza e sem ponto de pressão, para evitar irritação e trauma na mucosa^{24,21}.

Os procedimentos odontológicos deveriam ser realizados antes de iniciar a radioterapia ou quimioterapia, a fim de evitar complicações bucais durante ou após o tratamento oncológico. Deve-se também evitar a realização de tratamentos invasivos, pelo menos, seis meses após o tratamento radioterápico, com o intuito de evitar a osteoradionecrose¹⁴, estando de acordo com o que a maioria dos entrevistados respondeu.

Entende-se também que os cirurgiões dentistas formados a mais tempo, possuem uma bagagem de conhecimento mais relacionada a experiência adquirida pelos anos de atuação e formação, visto que a maioria não cursou uma disciplina específica sobre o assunto. É de suma importância o conhecimento do cirurgião-dentista sobre o assunto, para que ele possa realizar a prevenção e o tratamento das complicações caso existam¹⁴, mas ainda o tratamento multidisciplinar, incluindo a equipe médica, o cirurgião-dentista, o fonoaudiólogo, o nutricionista e o psicólogo é a melhor alternativa para minimizar ou mesmo prevenir tais complicações²⁵.

Conclusão

O atendimento a pacientes oncológicos ainda é um desafio para a classe odontológica, sendo necessária a conscientização dos cirurgiões dentistas sobre a importância da doença e o treinamento aos meios de prevenção das complicações bucais. Essa situação sugere a necessidade das faculdades de Odontologia incluírem este tema na grade curricular durante a graduação a fim de capacitar os profissionais para o exercício de uma Odontologia com maior segurança, já que as neoplasias e seus tratamentos estão muito presentes entre a população.

Referências

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*. 2018 Nov;68(6):394-424.
2. Ferlay J, Steliarova-Foucher E, Lortet-Tieulent J, Rosso S, Coebergh JW, Comber H, Forman D, Bray F. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. *Eur J Cancer*. 2013 Apr;49(6):1374-403.
3. Pedrosa MT, Cássia FMT, Lira Pessoa SAL, Guimarães FSD, Fernandes MS, Drumond MC et al. Avaliação clínica dos sintomas de pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *Avances en Enfermería*, 37(2), 158-168.

4. Leite, AA, Leonel ACLS, Castro JFL, Carvalho PAV, Kowalski LP, Perez DEC. Oral squamous cell carcinoma: a clinicopathological study on 194 cases in northeastern Brazil. A cross-sectional retrospective study. *São Paulo Med J*. 2018 Mar-Apr; 136(1):165- 169.
5. Turati F, Garavello W, Tramacere I, Pelucchi C, Galeone C, Bagnardi V, Corrao G, Islami F, Fedirko V, Boffetta P, La Vecchia C, Negri E. A meta-analysis of alcohol drinking and oral and pharyngeal cancers: results from subgroup analyses. *Alcohol Alcohol*. 2013 Jan-Feb;48(1):107-18.
6. Paiva MDEB, Biase R de CCG de, Moraes JJ de C, Ângelo AR, Honorato MCT de M. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. *Arq Odontol*. 2016 Apr; 46(1).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Estimativa 2020: incidência de câncer no Brasil/ Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Rio de Janeiro, INCA, 2019.
8. Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGC, Falabella MEV, Assis NMSP. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Ciênc. saúde coletiva*. 2010 Jun; 15(1): 1085-1094.
9. De souza JFG; Brum SC. A influência da quimioterapia da saúde bucal. *Revista Pró-UniverSUS*. 2018; 9(2):81-89.
10. Avelar JM de P, Nicolussi AC, Toneti BF, Sonobe HM, Sawada NO. Fadiga em pacientes com câncer de cabeça e pescoço em tratamento radioterápico: estudo prospectivo. *Rev. lat.-am. enferm*. 2019 Aug;27:(e3181):3168.
11. Lopes R, Júnior JJ, Coury de GFMS. Principais complicações orais da radioterapia de cabeça e pescoço: revisão de literatura. *Revista de Odontologia Contemporânea*. 2020; 4(1):68-74.
12. Fernandes IS; Fraga CPT. A importância do cirurgião-dentista nos efeitos adversos na cavidade bucal do tratamento oncológico de cabeça e pescoço. *Revista Científica UMC*. 2019 Fev; 4(1).
13. Santos LC, Carvalho CCB. O papel do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar de oncologia [Trabalho de conclusão de curso]. Brasília (DF): Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos; Faculdade de Odontologia. 2018.
14. Zanini L, Braz M, Larentis N, Vinholes J. Conhecimento dos cirurgiões-dentistas do município de Capão da Canoa sobre o atendimento a pacientes oncológicos. 2017 Jun; 21(3).
15. Menezes AC, Rosmaninho E, Raposo B, Alencar MJS. Abordagem clínica e terapêutica da mucosite oral induzida por radioterapia e quimioterapia em pacientes com câncer. *Revista Brasileira de Odontologia*. 2014; 71(1):35.
16. Labbate R; Lehn CN; Denardin OVP. Efeito da clorexidina na mucosite induzida por radioterapia em câncer de cabeça e pescoço. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2003; 69(3):349-54.
17. Zanatta FB, Rosing CK. Clorexidina: mecanismo de ação e evidências atuais de sua eficácia no contexto do biofilme supragengival. *Scientific* 2007; 1(2):35-43.
18. Rolim AEH, Costa LJ, Ramalho LMP. Repercussões da radioterapia na região orofacial e seu tratamento. *Radiologia Brasileir*. 2011; 44(6):388-395.
19. Albuquerque RA, Moraes VLL, Sobral APV. Protocolo de atendimento odontológico a pacientes oncológicos pediátricos revisão da literatura. *Revista de Odontologia da UNESP*. 2007; 36(3): 275-280
20. Hupp JR, III EE, Tucker MR. Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
21. Shokouhi B, Cerajewska T. Radiotherapy and the survival of dental implants: a systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2021 Sep; 16:0266-4356(21)00336-3.
22. Silva MC, Iwaki LCV, Valentin L, Inagaki LE, Candido GC. Protocolo clínico e estratégias adotadas no Projeto Vida (câncer bucal) da Universidade Estadual de Maringá. *Rev Bras Odontol* 2008; 65(1):135-41.
23. Beaumont S, Bhatia N, McDowell L, Fua T, McCullough M, Celentano A, Yap T. Timing of dental extractions in patients undergoing radiotherapy and the incidence of osteoradionecrosis: a systematic review and meta-analysis. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2021 Jun;59(5):511-523.
24. Santos MG, Silva LCF, Lins CA, Passos DD, Neto JNO, Santos TS. Fatores de risco em radioterapia de cabeça e pescoço. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia*. 2010; 58(2):191-196.

25. Jham BC, Freire ARS. Complicações bucais da radioterapia em cabeça e pescoço. Revista brasileira de otorrinolaringologia. 2006; 72(5):704-708.

CARCINOMA EPIDERMÓIDE EM LÍNGUA: DIAGNÓSTICO E MANEJO DAS COMPLICAÇÕES DA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA

Tongue epidermoid carcinoma: diagnosis and management of complications of antineoplastic therapy

Bárbara Azevedo Machado^a (ORCID: 0000-0002-6009-5393)

Mariana Comparotto Minamisako^b (ORCID: 0000-0002-2492-0755)

Rogério Gondak^c (ORCID: 000-0001-7547-660X)

^aDepartment of Dentistry, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brazil.

^bOncologic Research Center, Dentistry Service, Florianópolis, SC, Brazil.

^cDepartment of Pathology, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brazil

Corresponding author:

Rogério Gondak, Department of Pathology, Federal University of Santa Catarina. Delfino Conti St. Trindade. 88040-370. Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Tel.: + 55 48 37213482. E-mail: rogerio.gondak@ufsc.br.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial support and process number: None

Resumo

Introdução: O câncer bucal (CB) é considerado um importante problema de saúde pública no Brasil. Além da significativa frequência e mortalidade, o CB pode originar impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes. **Relato de caso:** Paciente do sexo masculino, 63 anos, aposentado, referiu que há 4 meses havia iniciado inflamação na língua com dor intensa. Apresentava diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, era tabagista e etilista crônico. Ao exame intraoral, observou-se lesão ulcerada, endurecida, com bordas elevadas, em língua lateral com extensão para base de língua. Após a biópsia, o exame histopatológico revelou carcinoma epidermoide oral grau 2. O estadiamento foi T2/T3N0M0. Devido a contraindicação clínica para cirurgia, foi planejado radioterapia, com dosagem total de 70Gy e quimioterapia, com administração de cisplatina semanal. Previamente a terapia antineoplásica, o paciente foi submetido a exodontia dos remanescentes dentais para adequação bucal e regularização do rebordo ósseo mandibular para futuro planejamento protético. Após 1 mês de tratamento, houve significativa diminuição na dimensão da lesão. Entretanto, devido a quimioterapia e radioterapia o paciente desenvolveu mucosite oral grau 3 e radiodermite. Após 27 sessões de terapia com fotobiomodulação, o paciente apresentou cicatrização das lesões orais e do pescoço. **Conclusão:** Paciente continua em controle clínico da equipe multidisciplinar, sem sinais de metástases e encaminhado para reabilitação oral. As terapias antineoplásicas são efetivas no tratamento do CB, mas estão associadas a efeitos colaterais na cavidade bucal. A intervenção odontológica precoce diminui a frequência, severidade das complicações e hospitalizações.

Palavras-chave: Neoplasias Bucais. Antineoplásicos. Radioterapia. Mucosite oral. Radiodermatite.

Abstract

Introduction: Oral cancer (OC) is considered an important public health problem in Brazil. In addition to the significant frequency and mortality, OC can have negative impacts on patients' quality of life. **Case report:** A 63-years-old male patient, retired, reported that for 4 months he had inflammation of the tongue with intense pain. He had diabetes mellitus, systemic arterial hypertension, was a smoker, and chronic alcoholic. On intraoral examination, an ulcerated, hardened lesion with raised edges was observed on the lateral tongue extending to the base of the tongue. After the biopsy, the histopathological examination revealed oral squamous cell carcinoma, grade 2. The staging was T2/T3N0M0. Due to the clinical contraindication for surgery, radiotherapy was planned, with a total dose of 70Gy and chemotherapy, with weekly administration of cisplatin. Prior to antineoplastic therapy, the patient underwent extraction of the remaining teeth for oral adequacy and regularization of the mandibular bone ridge for future prosthetic planning. After 1 month of treatment, there was a significant decrease in the size of the lesion. However, due to chemotherapy and radiotherapy, the patient developed oral mucositis (grade 3) and radiodermatitis. After 27 photobiomodulation therapy sessions, the patient presented healing of the oral and neck lesions. **Conclusion:** The patient remains under the clinical control of the multidisciplinary team, with no signs of metastases and was referred for oral rehabilitation. Antineoplastic therapies are effective in the treatment of OC, but are associated with side effects in the oral cavity. Early dental intervention reduces the frequency, severity of complications and hospitalizations.

Keywords: Mouth Neoplasms. Antineoplastic Agents. Radiotherapy. Stomatitis, Radiodermatitis.

Introdução

O câncer bucal (CB) é uma doença de importante magnitude no Brasil, além da significativa frequência e mortalidade, podendo originar impactos negativos na qualidade de vida dos pacientes¹. A maioria dos casos são diagnosticados em estágios avançados e o Instituto Nacional do Câncer estima aproximadamente 11.180 novos casos da doença em homens e 4.010 em mulheres para cada ano do triênio 2020-2022. As regiões Sudeste e Sul do Brasil apresentam as maiores taxas de incidência e de mortalidade pelo CB².

O tratamento do CB depende do estágio da doença e da condição geral do paciente. Em geral, a doença pode ser tratada com cirurgia, radioterapia, quimioterapia ou uma combinação dos mesmos. As complicações secundárias desses tratamentos podem ter um efeito significativo na morbidade do paciente e, em muitos casos, impedir a continuidade do plano de tratamento. Os efeitos adversos podem incluir mucosite oral (MO), dor, xerostomia, infecções orais oportunistas, cáries de radiação, trismo, osteorradionecrose, disgeusia, disfagia e náusea, levando a uma diminuição do apetite, perda de peso, desnutrição e desidratação^{3,4}. Os efeitos adversos induzidos pela radiação podem potencialmente resultar em prejuízos funcionais e estruturais de longo prazo. Da mesma forma, o manejo cirúrgico do CB avançado pode levar a problemas funcionais e estruturais, bem como desfiguração cosmiética⁵.

Ao escolher a modalidade de tratamento, muitos fatores devem ser levados em consideração e o tratamento deve ser individualizado às necessidades de cada paciente, garantindo a saúde bucal e minimizando as sequelas oncoterápicas^{6,7}. Assim, a abordagem multidisciplinar é essencial aos pacientes oncológicos, a fim de permitir um plano abrangente de suporte para tratar as preocupações do paciente, prevenir ou tratar os efeitos tóxicos, facilitar o término do tratamento e evitar ou limitar as sequelas a longo prazo⁸.

O acompanhamento do cirurgião dentista é fundamental nas fases pré, trans e pós-tratamento oncológico, contribuindo no diagnóstico, na adequação do meio bucal e no controle das eventuais sequelas. A proposta deste relato é descrever os principais manejos odontológicos realizados em um paciente portador de CB, que apresentou sequelas orais e dermatológicas após início da terapia antineoplásica.

Relato do Caso

Paciente de 63 anos, sexo masculino, aposentado, apresentava diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, e era tabagista (60a/m) e etilista crônico (uso diário de destilado). Buscou atendimento na emergência hospitalar referindo uma "inflamação" na língua associada a intensa dor. No exame intraoral, observou-se uma lesão ulcerada, endurecida, com bordas elevadas, em dorso posterior de língua, lado direito, com extensão para base de língua. Após a biópsia incisional, foi estabelecido um diagnóstico de carcinoma epidermóide de cavidade oral e estadiado em T2/T3N0M0 de grau intermediário (Figura 1). No exame extraoral, o pescoço do paciente não apresentava nódulos palpáveis. Este relato faz parte de um estudo maior, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC) sob o número CAAE 42095715.1.0000.0121.



Figura 1: Aspecto clínico intraoral revelando lesão ulcerada em região posterior de dorso de língua, endurecida, com bordas elevadas, e com extensão para base de língua.

Antes de iniciar o tratamento antineoplásico, o paciente foi encaminhado ao Serviço Odontológico para adequação do meio bucal. Após exame clínico e radiográfico, o paciente foi submetido a exodontia dos remanescentes dentais devido condição periodontal, com perda óssea generalizada, cárie dentária, e lesões cervicais. Durante o procedimento cirúrgico odontológico, o osso alveolar foi regularizado, a fim de favorecer a reabilitação protética após a finalização do tratamento oncológico (Figura 2).

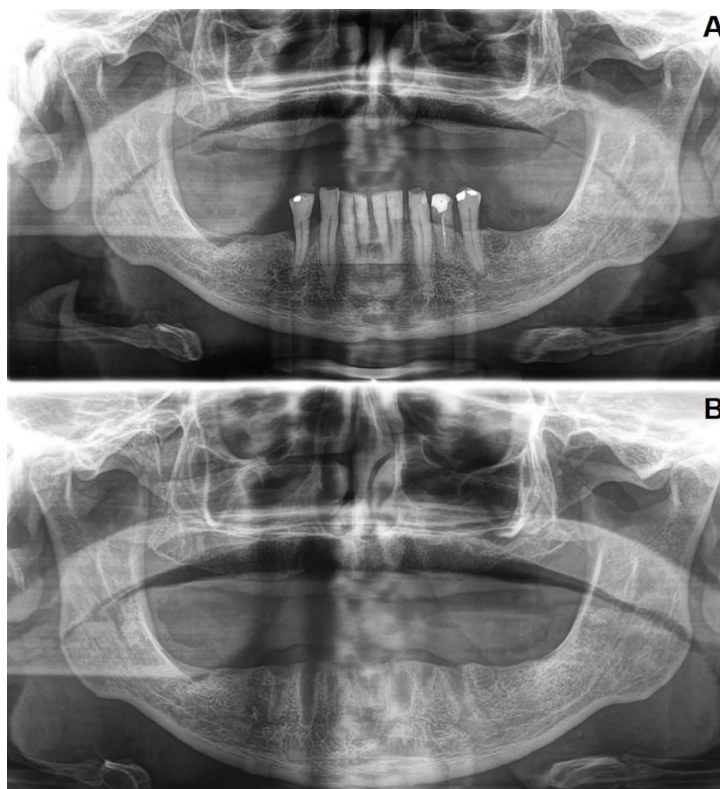


Figura 2: Radiografia panorâmica inicial do paciente oncológico evidenciando doença periodontal, cárie dentária, e lesões cervicais nos dentes remanescentes (A). Radiografia panorâmica após a adequação bucal, no período pré-radioterapia, após exodontias e regularização da crista óssea alveolar (B).

O tratamento de escolha para o CB foi a radioterapia, em 35 sessões, totalizando 70Gy, combinada com a quimioterapia com cisplatina (40mg/m², aplicação semanal por via intravenosa). Após 15 sessões do início do tratamento, houve grande melhora clínica, com diminuição da extensão da lesão neoplásica. Entretanto, devido a quimioterapia e radioterapia o paciente ficou com algumas sequelas. Dentre elas, a MO grau 3 (OMS), acarretando ao paciente grandes úlceras em língua, assoalho bucal e palato, havendo apenas possibilidade de dieta líquida ou pastosa. Também foi evidenciada xerostomia, focos de infecção fúngica intraoral e radiodermite (RD) moderada na região de pescoço (Figura 3).

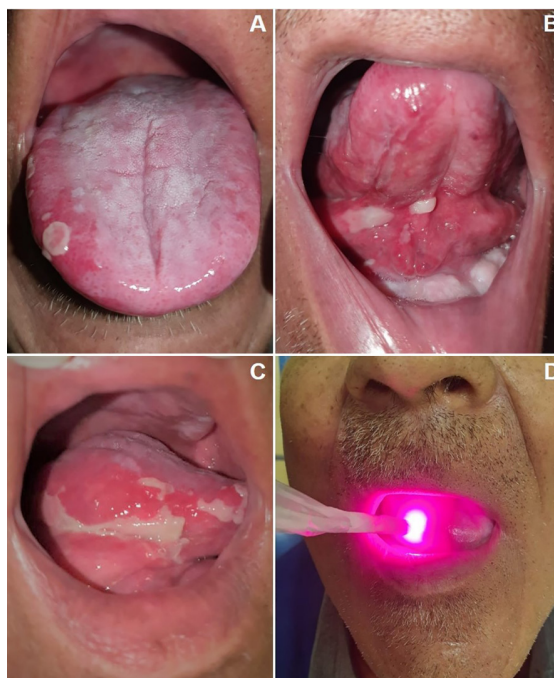


Figura 3: Redução da lesão neoplásica em dorso de língua (A) e aparecimento de múltiplas lesões ulceradas e classificadas como mucosite oral grau 3 em ventre de língua, assoalho bucal (B) e língua lateral (C). Aplicação da terapia por fotobiomodulação no tratamento e controle da mucosite oral (D).

Para controle das sequelas, foi indicada a terapia por fotobiomodulação (FBM), com laser de baixa intensidade (DMC Equipamentos, São Carlos, SP, Brasil), comprimento de onda de 660nm, mínimo de 1,5 J/cm², 10 segundos por ponto, 100mW, realizada desde a primeira semana de radioterapia, 3x/semana, e se estendeu por mais 2 semanas após término da radioterapia e quimioterapia, totalizando 27 sessões, com o objetivo de tratar a mucosite e prevenir o aparecimento de novas úlceras. Para alívio da sintomatologia dolorosa foi complementado com uso tópico de cloridrato de benzidamina (2x/dia). Também foram instituídos bochechos diários para melhora da higiene oral com bicarbonato de sódio dissolvido em água (4x/dia) e clorexidina 0,12% (2x/dia). Para tratamento dos focos de infecção fúngica foi administrada nistatina tópica 100.000UI/g (4x/dia).

Para tratamento da RD em pescoço, foi instituído a terapia por FBM, concomitante ao tratamento das lesões orais, e associado com o uso tópico de aloe vera (uso diário após higienização com sabão neutro da pele). Devido perfil colaborativo do paciente, houve melhora na higiene oral, suspensão do hábito do uso do tabaco e álcool, além de regressão das úlceras orais e da RD (Figura 4).



Figura 4. Radiodermite moderada em região de pescoço anterior (A) e melhora após tratamento com fotobiomodulação e uso tópico de aloe vera (B).

O efetivo controle das sequelas do tratamento oncológico e reeducação de hábitos foi possível devido a participação de uma equipe multiprofissional em todas as fases do tratamento. Ao término do tratamento foi possível controlar a RD e a MO. O paciente foi encaminhado para reabilitação protética oral e encontra-se em acompanhamento clínico, sem evidências da doença após 6 meses do término do tratamento.

Discussão

Pacientes submetidos à terapia antineoplásica frequentemente desenvolvem complicações orais agudas ou tardias, que podem impactar diretamente no planejamento terapêutico e na qualidade de vida do paciente. No presente relato, demonstramos a importância do manejo assertivo das complicações do tratamento oncológico pela equipe multidisciplinar.

A MO se caracteriza por ser uma condição inflamatória dolorosa, que prejudica funções como fala, deglutição, mastigação e por vezes faz com que os pacientes necessitem de intervenções como uso de opióides e alimentação parenteral^{3,4}. Um estudo prévio⁹ mostrou que entre as terapias curativas e preventivas para MO estão os bochechos de clorexidina, pastilhas e colutórios orais de benzidamina, crioterapia e uso de FBM.

A terapia por FBM é um mecanismo não invasivo, seguro de custo relativamente baixo que pode ser realizada através de lasers de baixa potência e diodos emissores de luz. A estimulação realizada pelos lasers e LEDs é responsável por realizar um significativo efeito anti-inflamatório, reduzindo os níveis de citocinas inflamatórias e trazendo benefícios ao paciente como: menor tempo de cicatrização, diminuição da dor, regeneração tecidual entre outros. O efeito analgésico gerado pela FBM é geralmente gradual, cumulativo e requer várias sessões^{9,10}. No presente caso, foi possível verificar uma redução significativa das úlceras orais após 1 semana da terapia por FBM, com melhora na deglutição e diminuição da sintomatologia dolorosa.

Tendo em vista os impactos na qualidade de vida dos pacientes e nos indicadores econômicos (manejo sintomático, suporte nutricional, tratamento de infecção secundária e hospitalização) causados pela MO, a **Multinational Association of Supportive Care in Cancer** (MASCC) e **International Society for Oral Oncology** (ISOO) desenvolveram uma diretriz de prática clínica para o manejo da MO secundária ao tratamento do câncer, na tentativa de definir as melhores formas de prevenção, tratamento e alívio dos sintomas^{11,12}. A principal recomendação para a MO, baseado em recentes evidências científicas, é a FBM com laser de baixa intensidade. É recomendado o uso da terapia de FBM para tratamento e prevenção da MO em pacientes adultos recebendo radioterapia para tratamento de câncer de cabeça e pescoço. O uso do bochecho com benzidamina também pode ser instituído para a prevenção da MO em pacientes com câncer de cabeça e pescoço, recebendo radioterapia em associação com quimioterapia.^{11,12}

A aplicação da terapia por FBM possibilitou em nosso paciente tanto melhora no quadro clínico, como diminuição do tempo de permanência no ambiente hospitalar. Esta condição, foi previamente reportada por Campos et al.¹³ que demonstraram que a FBM é efetiva quando aplicada em MO de pacientes portadores de câncer de cabeça e pescoço, e favorece a diminuição dos custos operacionais, de hospitalização gerando um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes.

Outra complicação comum proveniente da terapia antineoplásica é a RD, definida como uma reação inflamatória cutânea resultante da exposição à radiação ionizante. A RD é um dos principais efeitos colaterais da radioterapia, afetando cerca de 95% dos pacientes oncológicos que recebem a radioterapia^{14,15}. O tratamento da RD depende da severidade dos sintomas do paciente, e os casos mais leves podem ser tratados pelo uso de pomadas e cremes tópicos, enquanto os mais severos podem necessitar de enxertos de pele ou procedimentos de oxigenação que são comumente feitos em pacientes com queimaduras graves¹⁰.

Além disso, um estudo prévio¹⁵ têm indicado o uso profilático de lavagem suave com água, com ou sem sabão/xampu suave além do uso profilático de corticosteroides tópicos (mometasona) para reduzir o risco de desconforto e coceira. Entretanto, a severidade do dano cutâneo após a radiação é influenciada por alguns fatores relacionados ao paciente como: fatores genéticos, dose irradiada, tempo de fracionamento, e também a técnica de irradiação¹⁰.

A FBM também pode ser aplicado na prevenção e manejo da RD, favorecendo a angiogênese, a resposta inflamatória e a síntese de colágeno^{16,17}. No presente caso, pelo fato da RD ser classificada como moderada, a aplicação da FBM em conjunto com o uso tópico de aloe vera foi suficiente para a melhora da condição clínica da pele após 2 semanas, sem a necessidade da utilização de corticosteroides.

A radioterapia modulada por intensidade, conhecida por IMRT se mostrou superior em relação a radioterapia convencional a respeito aos sintomas da RD, gerando lesões dermatológicas de menor gravidade, e necessitando de menos

tempo para serem tratadas¹⁰. Em relação à toxicidade tardia que geralmente leva a xerostomia, estudos comparativos mostram diferenças significativas entre as técnicas convencionais de RT e IMRT^{18,19}. No Brasil, a radioterapia de alta tecnologia ainda possui pouco acesso pela população, e representa um grande desafio ao Sistema Único de Saúde (SUS). Na medida que os equipamentos de RT convencionais forem substituídos por IMRT, possivelmente um menor índice de toxicidade e complicações orais serão observados nos pacientes oncológicos²⁰.

Assim, as complicações orais oriundas das terapias antineoplásicas impactam diretamente na qualidade de vida do paciente, prolongando estados de dor e sofrimento, além de causarem problemas funcionais, estéticos, nutricionais e psicológicos²¹. O tratamento do paciente oncológico é complexo e necessita de uma abordagem multiprofissional, tendo o cirurgião-dentista um papel fundamental, participando desde o momento do diagnóstico, durante a adequação do meio bucal com eliminação de focos infecciosos e no manejo das complicações da terapia antineoplásica.

Conclusão

As principais modalidades de tratamento oncológico, como a quimioterapia e da radioterapia são efetivas no tratamento do CB, porém, estão associadas a efeitos colaterais na cavidade bucal. O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental na equipe multidisciplinar, possibilitando a diminuição da frequência e severidade das complicações orais, além das hospitalizações.

Conflito de Interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências

1. da Conceição MGD, Emmerick ICM, Figueiró AC, Luiza VL. Oral cancer patient's profile and time to treatment initiation in the public health system in Rio de Janeiro, Brazil. *BMC Health Serv Res*. 2021 Feb;21(1):145.
2. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (Ministério da Saúde). Estimativa 2020: Incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2019.
3. Hespanhol FL, Tinoco EMB, Teixeira HGCT, Falabella MEV, Assis NMSP. Manifestações bucais em pacientes submetidos à quimioterapia. *Cien Saude Colet*. 2010 Jun;15(suppl 1):1085–94.
4. Paiva MDEB, Biase RCCG, Moraes JJC, Ângelo AR, Honorato MCTM. Complicações orais decorrentes da terapia antineoplásica. *Arq Odontol*. 2010 Jan/Mar;46(1):48–55.
5. Kusiak A, Jereczek-Fossa BA, Cichońska D, Alterio D. Oncological-Therapy Related Oral Mucositis as an Interdisciplinary Problem-Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Apr;17(7):2464.
6. Omura K. Current status of oral cancer treatment strategies: surgical treatments for oral squamous cell carcinoma. *Int J Clin Oncol*. 2014;19(3):423–30.
7. Paré A, Joly A. Oral cancer: Risk factors and management. *Presse Med*. 2017 Mar; 46(3):320–30.
8. Elad S, Cheng KKF, Lalla RV, Yarom N, Hong C, Logan RM et al. MASCC/ISOO clinical practice guidelines for the management of mucositis secondary to cancer therapy. *Cancer*. 2020 Oct;126(19):4423–31.
9. Daugėlaitė G, Užkuraiytė K, Jagelavičienė E, Filipauskas A. Prevention and Treatment of Chemotherapy and Radiotherapy Induced Oral Mucositis. *Medicina (Kaunas)*. 2019 Jan;55(2):25.
10. Pandeshwar P, Roa MD, Das R, Shastri SP, Kaul R, Srinivasreddy MB. Photobiomodulation in oral medicine: a review. *J Investig Clin Dent*. 2016 May;7(2):114–26.
11. Zadik Y, Arany PR, Fregnani ER, Bossi P, Antunes HS, Bensadoun RJ et al. Mucositis Study Group of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology (MASCC/ISOO). Systematic review of photobiomodulation for the management of oral mucositis in cancer patients and clinical practice guidelines. *Support Care Cancer*. 2019 Oct;27(10):3969–3983.
12. Singh M, Alavi A, Wong R, Akita S. Radiodermatitis: A Review of Our Current Understanding. *Am J Clin Dermatol*. 2016 Jun;17(3):277–92.
13. Campos TM, do Prado Tavares Silva CA, Sobral APT, Sobral SS, Rodrigues MFSD, Bussadori SK et al. Photobiomodulation in oral mucositis in patients with head and neck cancer: a systematic review and meta-analysis followed by a cost-effectiveness analysis. *Support Care Cancer*. 2020 Dec; 28(12), 5649–59.
14. Türke KC, Schoueri J, Oliveira A. Manejo e Tratamento da Radiodermite em Pacientes Oncológicos: Série de Casos. *Clin*

Onc Let. 2020 [cited 2022 May 9]; Available from: <http://dx.doi.org/10.4322/col.2019.006>

15. Wong RKS, Bensadoun RJ, Boers-Doets CB, Bryce J, Chan A, Epstein JB, et al. Clinical practice guidelines for the prevention and treatment of acute and late radiation reactions from the MASCC Skin Toxicity Study Group. *Support Care Cancer*. 2013 Oct;21(10):2933–48.
16. Robijns J, Lodewijckx J, Mebis J. Photobiomodulation therapy for acute radiodermatitis. *Curr Opin Oncol*. 2019 Jul;31(4):291-8.
17. Bensadoun RJ, Bollet MA, Liem X, Cao K, Magné N. New photobiomodulation device for prevention and cure of radiotherapy-induced oral mucositis and dermatitis: results of the prospective Safe PBM study. *Support Care Cancer*. 2022 Feb;30(2):1569-1577.
18. Nutting CM, Morden JP, Harrington KJ, Urbano TG, Bhide SA, Clark C, et al. Parotid-sparing intensity modulated versus conventional radiotherapy in head and neck cancer (PARSPORT): A phase 3 multicentre randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2011 Feb;12(2):127–36.
19. Clavel S, Nguyen DHA, Fortin B, Després P, Khaouam N, Donath D, et al. Simultaneous Integrated Boost Using Intensity-Modulated Radiotherapy Compared With Conventional Radiotherapy in Patients Treated With Concurrent Carboplatin and 5-Fluorouracil for Locally Advanced Oropharyngeal Carcinoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 2012 Feb;82(2):582–9.
20. De Oliveira HF, Trevisan FA, Bighetti VM, Da Silva Guimarães F, Amaral LL, Barbi GL, et al. Intensity modulated radiotherapy (IMRT) for patients of the Brazilian unified health system (SUS): an analysis of 508 treatments two years after the technique implementation. *Radiol Bras*. 2014 Nov-Dec;47(6):355-60.
21. Spanemberg JC, Cardoso JA, Slob EMGB, López-López J. Quality of life related to oral health and its impact in adults. *J Stomatol oral Maxillofac Surg*. 2019 Jun; 120(3):234–9.

OSTEORADIONEKROSE DE MANDÍBULA EM PACIENTE SUBMETIDO A RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO

Osteoradionecrosis of the jaw in a patient submitted to head and neck radiotherapy

Letícia Carneiro^a <https://orcid.org/0000-0002-5772-6174>

Maria Eduarda Broering da Silva^a

Mariah Luz Lisboa^b <https://orcid.org/0000-0002-4802-7101>

Scheila Aust^b

Leticia Ruhland^a <https://orcid.org/0000-0002-8321-9459>

Liliane Janete Grando^c <https://orcid.org/0000-0002-6876-1151>

^a Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Odontologia, Florianópolis, SC, Brasil.

^b Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, Universidade Federal de Santa Catarina, Núcleo de Odontologia Hospitalar, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

^c Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Patologia, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

Corresponding author:

Letícia Carneiro

E-mail: ccarneiro.leticia@gmail.com

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Resumo

Objetivo: Relatar um caso clínico de Osteoradionecrose (ORN) de mandíbula em um paciente submetido a radioterapia de cabeça e pescoço e apresentar a conduta adotada para o caso. **Relato de caso:** Paciente de 62 anos, sexo masculino, com histórico de carcinoma espinocelular em tonsila palatina direita, foi submetido a cirurgia oncológica e tratamento adjuvante com radioterapia (RTx) e quimioterapia em 2016. Em 2019, foi encaminhado a um Ambulatório de Estomatologia, apresentando drenagem de pus na região do alvéolo não cicatrizado do dente 38 e exposição da tábua óssea lingual na região do implante do 36 e, ambos os tratamentos realizados pós-RTx. Com a hipótese clínica de Osteoradionecrose (ORN), foi solicitado um exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) no qual foi confirmada a presença da lesão hipodensa de limites imprecisos na região distal do dente 35, acometendo parte do ramo da mandíbula, lado esquerdo. A ORN foi tratada com múltiplas abordagens, seguindo protocolo do serviço que incluiu de forma intercalada: (1) antibioticoterapia guiada pelo antibiograma, (2) controle local da infecção pós-exodontia com terapia fotodinâmica, (3) ozonioterapia em toda a extensão da lesão óssea, (4) terapia com câmara hiperbárica e, (5) remoção conservadora dos sequestros ósseos, preparando toda a área para a posterior realização de (6) cirurgia odontológica com maiores chances de sucesso. O paciente encontra-se bem, com resultados satisfatórios e com a infecção controlada. **Discussão:** A ORN em mandíbula é a complicação mais desafiadora da RTx de cabeça e pescoço, devido ao risco potencial de fratura mandíbula e a complexidade do tratamento. A combinação de técnicas conservadoras é desejável, porém nem sempre possível. As técnicas não se excluem e podem ser combinadas, desde que respeitados os princípios de cada uma delas. A depender da resposta do paciente ao tratamento conservador e a extensão do dano ósseo, a cirurgia precisará ou não ser realizada. **Conclusão:** A prevenção da ORN através de cuidados odontológicos pré e pós-radioterapia é fundamental para prevenir morbidades e manter a qualidade de vida do paciente pós-tratamento oncológico.

Palavras-chave: Osteoradionecrose, Radioterapia, Mandíbula, Neoplasias Bucais, Odontologia.

Abstract

Objective: To report a clinical case of mandible Osteoradionecrosis (ORN) in a patient submitted to head and neck radiotherapy and to present the management of the case. **Case report:** Male, 62 years old, with a history of right palatine tonsil Squamous Cell Carcinoma, was submitted to cancer surgery and adjuvant treatment with radiotherapy (RTx) and chemotherapy in 2016. In 2019, he was referred to a hospital stomatology service, showing drainage of pus in the region of tooth's 38 unhealed alveolus and exposure of the lingual bone plate in the implant region 36. Both treatments were performed post-RTx. With the clinical hypothesis of Osteoradionecrosis (ORN), a Cone Beam Computed Tomography (CBCT) scan was requested, which confirmed the presence of an imprecise hypodense lesion in the distal region of tooth 35, on the left side of the mandible. The ORN was treated with multiple approaches, following the protocol of the service, which included interspersedly: (1) antibiotic therapy guided by antibiogram, (2) local control post extraction infection with photodynamic therapy, (3) ozone therapy in full extent of the lesion, (4) hyperbaric oxygen therapy, and (5) cautious removal of bone exposures, preparing the entire area for posterior performance of (6) oral surgery with greater chances of

success. The patient is well, with satisfactory results and controlled infection. Discussion: Jaw ORN is the most challenging sequel of RTx head and neck, due to the potential risk of jaw fracture and the complexity of the treatment. The combination of conservative techniques is desirable, however, not always possible. The techniques can be combined, provided that the principles of each of them are respected. Depending on the patient's response to conservative treatment and the extent of the bone's damage, surgery will or will not be performed. Conclusion: The prevention of ORN through pre- and post- RTx dental care is essential to prevent morbidities and maintain the patient's quality of life after cancer treatment.

Keywords: Osteoradionecrosis, Radiotherapy, Mandible, Mouth Neoplasms, Dentistry.

Introdução

Os métodos tradicionais do tratamento antineoplásico consistem nas modalidades de cirurgia, radioterapia e/ou quimioterapia. A decisão médica sobre as modalidades de tratamento e suas associações irá depender da localização e do tipo do tumor, do estadiamento, da condição de saúde do indivíduo e da estrutura do serviço de saúde responsável pelo atendimento do paciente¹.

A radioterapia (RTx) é um dos tratamentos para o câncer bucal, geralmente adjuvante a cirurgia, porém, além das células neoplásicas, células sadias adjacentes ao tumor também são afetadas pela radiação². Assim, cada agressão provoca a perda gradual e cumulativa da capacidade proliferativa celular. Dessa forma, a dose de radiação necessária para o tratamento, em alguns casos, é limitada pela tolerância dos tecidos normais incluídos nos campos irradiados³.

As lesões teciduais estão sujeitas a dose total de RTx, tamanho do campo irradiado, do número e intervalo entre as doses, fracionamento da dose e agressão traumática ao tecido irradiado⁴.

A modalidade da radioterapia tem efeito sobre a gravidade e incidência da ORN. A radioterapia de intensidade modulada (IMRT) é usada para fornecer doses precisas de radiação ao tumor, minimizando a dose fornecida aos tecidos adjacentes não afetados e sua utilização resulta em uma diminuição da incidência e gravidade da ORN, quando comparada a radioterapia convencional⁵.

A Osteoradionecrose (ORN), se apresenta como uma das mais severas sequelas do tratamento radioterápico do câncer de cabeça e pescoço. A incidência da ORN é de 5 a 15% e é mais frequentemente observada nos primeiros três anos após conclusão do tratamento. (6) Devido a maior densidade óssea e menor vascularização da mandíbula, a ORN se apresenta com maior frequência e gravidade em mandíbula do que em maxila⁷.

A radiação atua reduzindo o potencial de vascularização dos tecidos, colocando em risco a atividade celular, produção de colágeno e como consequência, a capacidade curativa da lesão⁸. Com um menor aporte sanguíneo, ocorre a diminuição da captação de nutrientes e células de defesa, fazendo com que toda estrutura óssea sofra degeneração. (9)

As alterações causadas pela radiação ao metabolismo ósseo permanecem assintomáticas até se revelarem posteriormente, quando o tecido ósseo entra em contato com o meio bucal séptico¹⁰.

A ORN é uma das manifestações mais preocupantes pelas suas complicações e complexidade de tratamento. O processo está geralmente associado a fistulas intra ou extrabucais com drenagem de secreção purulenta, trismo, dor, dificuldades mastigatórias e fraturas patológicas⁹.

Os sinais radiográficos para ORN incluem diminuição da densidade óssea podendo estar associado a presença destruição da cortical e perda do trabeculado ósseo e de fraturas patológicas⁸.

Muitos autores consideram a remoção de dentes no período pós-radiação, o fator de risco no desenvolvimento de ORN. Enfatiza-se quão crítico é o papel do cirurgião-dentista em remover esses dentes para minimizar a incidência de ORN¹¹.

O tratamento da ORN permanece um desafio para o cirurgião-dentista. Inicialmente, a ORN deve ser abordada de maneira conservadora, por meio do debridamento cirúrgico, antibioticoterapia e sequestrectomias.

O emprego da terapia de oxigenação hiperbárica (HBO), ou seja, o emprego do oxigênio sob alta pressão atmosférica, promove neoformação vascular além do aumento da atividade celular, é bacteriostático e bactericida e aumenta a collagenase⁹. Essa associação proporciona um meio adequado para que ocorra o reparo dos tecidos afetados pela radiação².

A ozonioterapia é utilizada para o tratamento e infecções e feridas há mais de 150 anos. Seus efeitos sobre os mais diversos tecidos, como o tecido sanguíneo, são provados, consistentes, seguros e se usados profissionalmente efeitos

colaterais. (12) Na odontologia, a ozonioterapia é utilizada, entre outros empregos, no tratamento de doenças infecciosas relacionadas à cavidade oral¹³. Um dos métodos de administração mais utilizados é a água ozonizada, o qual tem se mostrado mais efetivo contra microrganismos da cavidade oral, sendo às vezes mais efetivo que a terapia antibiótica¹⁴.

A laserterapia (LLLT) por sua vez, vem sendo utilizada, de maneira adjuvante, como tratamento para osteonecrose dos maxilares pois este tipo de tratamento apresenta propriedades que favorecem o processo de reparação tecidual. Sendo capaz de aumentar a proliferação e diferenciação de osteoblastos, promover efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e possuir propriedades angiogênicas¹⁵.

O cirurgião-dentista, inserido na equipe oncológica, tem o papel de minimizar ou até mesmo evitar o surgimento desses efeitos, proporcionando uma melhor qualidade de vida ao paciente². O planejamento e condicionamento pré-radioterapia devem ser primordiais e o mais rápido possível para estes casos, evitando adiar o tratamento oncológico. Sendo assim, a atuação odontológica deve ser voltada, principalmente, à educação e à conscientização do paciente em relação à saúde bucal.

Relato de caso

Paciente de 62 anos, sexo masculino, com histórico de carcinoma espinocelular em tonsila palatina direita, submetido a cirurgia oncológica e tratamento adjuvante com radioterapia (RTx) e quimioterapia em 2016.

Em 2019, foi encaminhado a um Ambulatório de Estomatologia apresentando drenagem de pus na região do alvéolo não cicatrizado do dente 38 e exposição da tábua óssea lingual na região do implante do 36 e, ambos os tratamentos realizados pós-RTx (Figura 1).

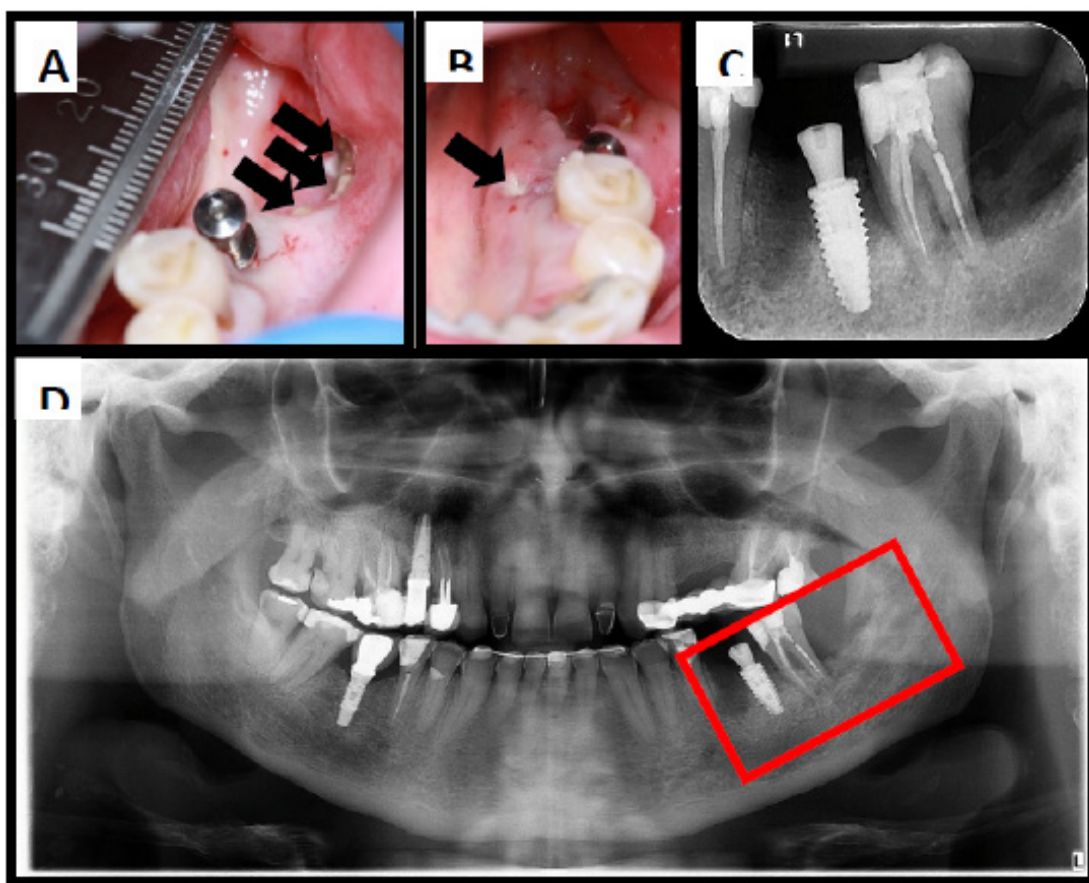


Figura 1: Em A observamos exposição óssea (setas) na região do alvéolo do dente 38, removido cirurgicamente; em B, observamos exposição óssea (seta) na região lingual ao implante colocado em substituição ao dente 36 perdido; em C, radiografia periapical mostrando ausência de reparo nas regiões dos alvéolos dos dentes 36 e 38; Em D, radiografia panorâmica com destaque (marcação em vermelho) para imagem radiolúcida de limites imprecisos, em região de molares inferiores e ramo ascendentes de mandíbula, lado esquerdo, sugestiva de osteorradionecrose.

Solicitou-se um exame de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) no qual foi confirmada a presença da extensa lesão hipodensa de limites imprecisos na região distal do dente 35, acometendo parte do ramo da mandíbula, lado esquerdo (Figura 2).

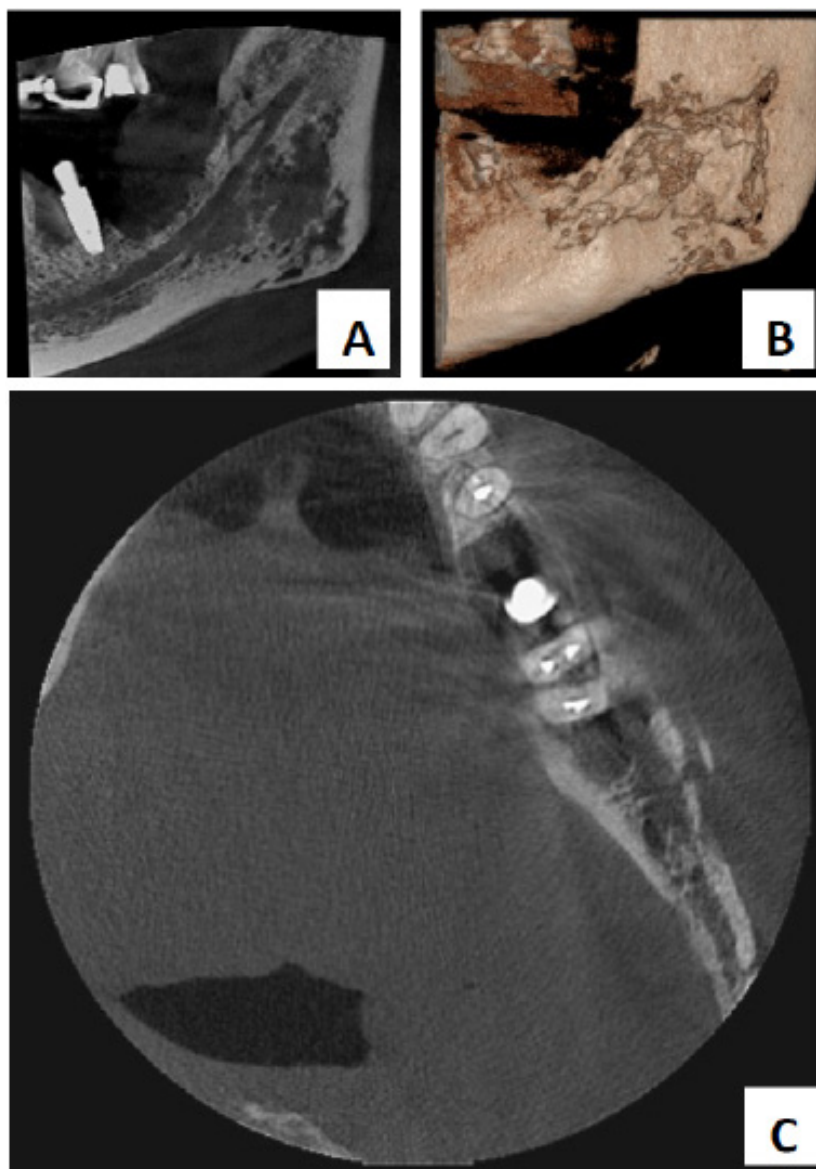


Figura 2: Em A corte sagital e em B reconstrução em 3D, mostrando maior comprometimento ósseo pela lesão, a qual se estendia para região inferior ao canal mandibular, até ângulo de mandíbula; em C, corte axial mostrando áreas de destruição de tábua óssea vestibular e lingual.

A ORN foi tratada com múltiplas abordagens, seguindo protocolo do serviço que incluiu de forma intercalada: antibioticoterapia guiada pelo antibiograma¹, remoção conservadora dos sequestros ósseos², sessões semanais intercaladas de controle local das áreas de exposição óssea com terapia fotodinâmica² e Ozonioterapia³ com uso de água de ozônio em alta concentração e infiltração de gás em baixa concentração, em toda a extensão da lesão óssea. Complementarmente, foram recomendadas 30 sessões de terapia com câmara hiperbárica em clínica especializada⁴. Após estabilização da doença, o paciente optou por realizar cirurgia bucomaxilofacial com a remoção do osso necrótico e reabilitação oral em outro serviço. O paciente encontra-se bem, com resultados satisfatórios e com a infecção controlada.

Resultados e Discussão

A ORN ainda é uma complicação grave decorrente da radioterapia e sua incidência não teve diminuição nos últimos anos. A incidência é observada principalmente após injúrias locais como extrações dentárias, manifestando-se entre 6 meses e 5 anos após radioterapia, sendo 90% das lesões localizadas em mandíbula. Não há consenso sobre o protocolo clínico-terapêutico que deve ser adotado no manejo da ORN¹⁶.

Foram propostas ao longo dos anos diversas opções conservadoras de tratamento incluindo o uso de antibióticos, terapia hiperbárica, ozonioterapia e terapia fotodinâmica. A ORN pode ser tratada de forma conservadora usando uma

combinação de opções de tratamento. Em casos avançados, o tratamento cirúrgico deve ser empregado em conjunto.

De acordo com a literatura, a Laserterapia (LT), se apresenta como uma importante opção de tratamento adjuvante para a ORN¹⁷. O tratamento medicamentoso, como a antibioticoterapia, continua sendo um dos manejos mais empregados no controle da infecção¹⁸.

O uso da ozonioterapia também pode confirmar e apoiar a sugestão de diversos autores quanto aos resultados positivos deste tipo de tratamento¹⁴.

Apesar dos avanços nos equipamentos e no planejamento da RTx, buscando poupar os tecidos hígidos periféricos a lesão, um número significativo de pacientes ainda experimentará toxicidades associadas à radiação. Diversas opções de tratamento estão disponíveis para toxicidades agudas associadas à RTx, no entanto, as opções de tratamento são muito mais limitadas e de benefício variável entre os pacientes que desenvolvem sequelas tardias, como a ORN.

O impacto do desenvolvimento tardio da ORN em pacientes irradiados pode variar desde incômodos que afetam a qualidade de vida, a complicações graves com fratura patológica, dificuldades de alimentação, perda de peso, dor crônica, disseminação de infecção odontogênica.

A ORN é uma das complicações mais preocupantes e debilitantes da radioterapia. O tratamento mais eficaz é a prevenção. O acompanhamento odontológico inserido na equipe oncológica pré-radiação é imprescindível para pacientes em tratamento¹⁶.

Conclusão

A elaboração de um plano de tratamento para pacientes em terapia oncológica é essencial para ajudar a minimizar ou até evitar o desenvolvimento de complicações bucais e dentárias. O cirurgião-dentista, como membro da equipe oncológica, cabe preparar o paciente para radioterapia através de medidas preventivas, com a adequação do meio bucal, além de acompanhá-lo durante o tratamento buscando a manutenção da higiene oral e o controle dos sinais e sintomas que podem surgir.

Referências

1. Grimaldi N, Sarmiento V, Provedel L, Almeida D, Cunha S. Conduta do cirurgião-dentista na prevenção e tratamento da osteorradionecrose: revisão de literatura.
2. Reações adversas da radioterapia: cuidados pré, trans e pós operatório | Odonto (São Bernardo do Campo);9(19): 12-9, 2001. ilus | LILACS | BBO [Internet]. [cited 2022 May 4]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-852137>
3. Abordagem multidisciplinar das complicações orais da radioterapia | Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent;54(5): 391-6, set.-out. 2000. ilus | LILACS | BBO [Internet]. [cited 2022 May 4]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-283671>
4. Thorn JJ, Hansen HS, Specht L, Bastholt L. Osteoradionecrosis of the jaws: clinical characteristics and relation to the field of irradiation. J Oral Maxillofac Surg [Internet]. 2000 [cited 2022 May 4];58(10):1088–93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11021701/>
5. Kumar S, Chandran C, Chacko R, Jesija JS, Paul A. Osteoradionecrosis of jaw: An institutional experience. Contemporary Clinical Dentistry. 2018;9(2):242–8.
6. Wong JK, Wood RE, Mclean M. Conservative management of osteoradionecrosis. 1997.
7. Reuther T, Schuster T, Mende U, Kübler AC. Osteoradionecrosis of the jaws as a side effect of radiotherapy of head and neck tumour patients - A report of a thirty year retrospective review. Vol. 32, International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. Churchill Livingstone; 2003. p. 289–95.
8. Schwartz HC, Kagan AR. Osteoradionecrosis of the mandible: scientific basis for clinical staging. Am J Clin Oncol [Internet]. 2002 [cited 2022 May 4];25(2):168–71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11943896/>
9. Atenção odontológica aos pacientes oncológicos antes, durante e depois do tratamento antineoplásico | Rev. odontol. UNICID;14(1): 63-74, jan.-abr. 2002. ilus | LILACS | BBO [Internet]. [cited 2022 May 4]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-329284>
10. Gal TJ, Munoz-Antonia T, Muro-Cacho CA, Klotch DW. Radiation effects on osteoblasts in vitro: a potential role in osteoradionecrosis. Arch Otolaryngol Head Neck Surg [Internet]. 2000 [cited 2022 May 4];126(9):1124–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10979127/>

11. Støre G, Smith HJ, Larheim TA. Dynamic MR imaging of mandibular osteoradionecrosis. *Acta Radiologica* [Internet]. 2000 Aug 30 [cited 2022 May 4];41(1):31–7. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/rsmacta.41.1.31>
12. Shoemaker JM, Road N. Ozone Therapy - History, Physiology, Indications, Results [Internet]. Available from: www.judithshoemaker.com
13. Ozone therapy in medicine and dentistry [Internet]. [cited 2022 May 9]. Available from: <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/70407>
14. Cardoso MG, de Oliveira LD, Koga-Ito CY, Jorge AOC. Effectiveness of ozonated water on *Candida albicans*, *Enterococcus faecalis*, and endotoxins in root canals. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontology*. 2008 Mar;105(3).
15. Statkiewicz C, Toro LF, de Mello-Neto JM, de Sá DP, Casatti CA, Issa JPM, et al. Photomodulation multiple sessions as a promising preventive therapy for medication-related osteonecrosis of the jaws after tooth extraction in rats. *Journal of Photochemistry and Photobiology B: Biology*. 2018 Jul 1;184:7–17.
16. Rao K, Rama N•, Kodali M, Leela •, Guttikonda K, Jonnalagadda A. Osteoradionecrosis of the Jaws: Clinico-Therapeutic Management: A Literature Review and Update.
17. Ribeiro GH, Minamisako MC, Rath IB da S, Santos AMB, Simões A, Pereira KCR, et al. Osteoradionecrosis of the jaws: case series treated with adjuvant low-level laser therapy and antimicrobial photodynamic therapy. *J Appl Oral Sci*. 2018;26:e20170172.
18. Alam DS, Nuara M, Christian J. Analysis of outcomes of vascularized flap reconstruction in patients with advanced mandibular osteoradionecrosis. *Otolaryngology - Head and Neck Surgery*. 2009 Aug;141(2):196–201.

IMPACTO DA PANDEMIA COVID-19 NOS ATENDIMENTOS DO AMBULATÓRIO DE ESTOMATOLOGIA DO NÚCLEO DE ODONTOLOGIA HOSPITALAR DO HU-UFSC: UMA ANÁLISE QUANTITATIVA.

Impact of the covid-19 pandemic on care at the stomatology outpatient clinic of the hospital dentistry center at hu-ufsc: a quantitative analysis.

Carlos Henrique Horst Bianchin^a (ORCID: 0000-0001-8683-8135)

Gabriely Franzoi^a (ORCID: 0000-0003-0460-4613)

Liliane Janete Grando^b (ORCID: 0000-0002-6876-1151)

Maria Inês Meurer^b (ORCID: 0000-0002-5933-895X)

Mariah Luz Lisboa^c (ORCID: 0000-0002-4802-7101)

^aDepartment of Dentistry, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brazil.

^bDepartment of Pathology, Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brazil

^cDepartment of Dentistry, University Hospital of Federal University of Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brazil

Corresponding author:

Liliane Janete Grando, Department of Pathology, Federal University of Santa Catarina. Delfino Conti St. Trindade. 88040-370. Florianópolis, Santa Catarina, Brazil. Tel.: + 55 48 37213482. E-mail: liliane.j.grando@ufsc.br.

Conflict of interest: The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial support and process number: None

Resumo

Objetivo: Comparar quantitativamente os atendimentos realizados pelo Ambulatório de Estomatologia do Núcleo de Odontologia Hospitalar (NOH/HU-UFSC) nos dois anos de pandemia. Materiais e métodos: Os dados foram coletados, semanalmente, de março até dezembro de cada ano e computados em planilha, sendo quantificados em número de agendamentos, consultas realizadas e absenteísmo. Resultados: Em 2020 o Ambulatório de Estomatologia contou com 695 agendamentos, sendo 416 (59,9%) presenças e 279 (40,1%) faltas. Em contrapartida, o ano de 2021 teve 802 agendamentos, sendo 504 (62,8%) presenças e 298 (37,2%) faltas. Discussão: Percebe-se um aumento nominal no número de agendamentos, presenças e faltas, enquanto percentualmente observa-se o aumento das presenças e consequentemente a redução das faltas do ano de 2020 para 2021. A redução de faltas e o aumento de agendamentos podem estar relacionados com o início da vacinação que proporcionou maior segurança aos pacientes, imprescindível para o comparecimento aos atendimentos. Conclusão: A pandemia da COVID-19 impactou diretamente nos atendimentos do ambulatório, o que pode ser observado pela alta taxa de absenteísmo, onde muitos pacientes (40,1% em 2020 e 37,2% em 2021) deixaram de receber tratamento ou diagnóstico adequado. Ressalta-se ainda que, por ser um serviço da atenção terciária do SUS, as lesões encaminhadas necessitam de atenção especializada, com ênfase na prevenção do câncer de boca.

Palavras-chave: pandemia; COVID-19; Odontologia.

Abstract

Objective: Quantitatively compare the services provided by the Stomatology Clinic of the Hospital Dentistry Service (NOH/HU-UFSC) in the two years of the pandemic. Methods: Data were collected weekly, from March to December of each year and computed in a spreadsheet, being quantified in the number of appointments, consultations performed and absenteeism. Results: In 2020, the Stomatology Clinic had 695 appointments, with 416 (59.9%) presences and 279 (40.1%) faults. On the other hand, the year 2021 had 802 appointments, with 504 (62.8%) presences 298 (37.2%) faults. Discussion: There is a nominal increase in the number of appointments, attendances and absences, while in percentage there is an increase in attendances and absences, while in percentage there is an increase in attendances and, consequently, a reduction in absences from 2020 to 2021. The reduction in absences and the increase in appointments may be related to the start of vaccination, which provided greater safety to patients, essential for attending appointments. Conclusions: The COVID-19 pandemic had a direct impact in outpatient care, which can be observed by the high rate of absenteeism, where many patients (40.1% in 2020 and 37.2% in 2021) failed to receive adequate treatment or diagnosis. It is also noteworthy that, as it is tertiary care service of the SUS, the lesions referred need specialized care, with emphasis on the prevention of oral cancer.

Keywords: Pandemics; Coronavirus; Dentistry.

Introdução

O surgimento da síndrome respiratória aguda grave ocasionada pelo Coronavírus 2 (SARS-CoV-2) em dezembro de 2019 em Wuhan, na China, causou a doença COVID-19 (Santos et al¹). No dia 11 de março de 2020 foi então decretada a pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (Maia e Dias²). Decorrente do cenário de emergência, diversas medidas sanitárias foram adotadas através de decretos e portarias normativas, objetivando diminuir a disseminação do novo coronavírus.

De acordo com Medeiros³, este novo cenário impactou diretamente na logística do serviço hospitalar, impondo a necessidade de:

...reorganizar o atendimento, ampliar leitos de unidade de terapia intensiva, abastecer-se com equipamentos de proteção individual, sobretudo máscaras e aventais de proteção, em escassez no mercado, e ter testes suficientes para o diagnóstico.

Portanto, muitas consultas eletivas foram canceladas frente a demanda de urgência ocasionada pela pandemia.

Diante disso o Ambulatório de Estomatologia do Núcleo de Odontologia Hospitalar do Hospital Universitário Polydoro Ernani de São Thiago (NOH/HU-UFSC) sofreu reduções no número de profissionais, professores, alunos de pós-graduação, estagiários voluntários e de acadêmicos bolsistas que auxiliavam nos atendimentos ambulatoriais. Essa diminuição da equipe do NOH/HU-UFSC presente fisicamente coincidiu, junto com decretos e portarias, com o menor número de agendamentos eletivos realizados pelo Sistema de Regulação de pacientes SUS para Ambulatório de Estomatologia, especialmente no primeiro ano da Pandemia.

Sabendo do impacto da pandemia na área da saúde em geral, o presente trabalho busca evidenciar, quantitativamente, o impacto da pandemia pela COVID-19 nos atendimentos do Ambulatório de Estomatologia do NOH/HU-UFSC. Ressalta-se que este é um ambulatório inserido no setor terciário de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), onde há profissionais altamente especializados e ainda uma equipe multiprofissional para providenciar o atendimento e tratamento adequado em frente às manifestações bucais complexas.

Materiais e Métodos

Os dados foram coletados semanalmente dos meses de março até dezembro dos anos de 2020 e 2021, através do recolhimento das agendas do ambulatório. Os dados necessários para a análise foram computados em duas planilhas do Microsoft Office Excel®, permitindo a quantificação do número de agendamentos, comparecimentos e absenteísmos. De modo a facilitar a comparação quantitativa tanto de agendamentos quanto de comparecimentos e absenteísmos, foi calculada a média diária de atendimentos do ambulatório de estomatologia de cada mês, bem como o percentual de comparecimentos e absenteísmos.

Resultados

Após o preenchimento periódico das planilhas com os dados quantitativos dos atendimentos realizados, foram elaboradas as tabelas 1 e 2, referentes aos anos de 2020 e 2021.

Tabela 1. Quantidade de presenças, absenteísmos e agendamentos de acordo com o mês. Ambulatório de Estomatologia NOH/HU-UFSC. Florianópolis, SC. 2020.

MÊS	PRESENCAS			ABSENTEÍSMOS			AGENDAMENTOS		
	N Mensal	%	N Diário	N Mensal	%	N Diário	N Mensal	%	N Diário
MARÇO	45	77,6%	11	13	22,4%	3	58	100,0%	15
ABRIL	13	65,0%	4	7	35,0%	2	20	100,0%	7
MAIO	21	65,6%	4	11	34,4%	3	32	100,0%	8
JUNHO	54	44,6%	11	67	55,4%	13	121	100,0%	24
JULHO	46	52,9%	12	41	47,1%	10	87	100,0%	22
AGOSTO	43	61,4%	11	27	38,6%	9	70	100,0%	18
SETEMBRO	65	61,9%	13	40	38,1%	8	105	100,0%	21
OUTUBRO	41	59,4%	10	28	40,6%	7	69	100,0%	17
NOVEMBRO	61	70,9%	15	25	29,1%	6	86	100,0%	22
DEZEMBRO	27	57,4%	14	20	42,6%	10	47	100,0%	24
TOTAL	416	59,9%	10	279	40,1%	7	695	100%	18

Fonte: Os autores.

Tabela 2. Quantidade de presenças, absenteísmos e agendamentos de acordo com o mês. Ambulatório de Estomatologia NOH/HU-UFSC. Florianópolis, SC. 2021.

MÊS	PRESENCAS			ABSENTEÍSMOS			AGENDAMENTOS		
	N Mensal	%	N Diário	N Mensal	%	N Diário	N Mensal	%	N Diário
MARÇO	47	60,1%	9	31	39,9%	9	78	100,0%	16
ABRIL	48	64,9%	12	26	35,1%	12	74	100,0%	19
MAIO	47	66,2%	12	24	33,8%	12	71	100,0%	18
JUNHO	70	77,8%	14	20	22,2%	14	90	100,0%	18
JULHO	57	55,3%	14	46	44,7%	14	103	100,0%	26
AGOSTO	65	63,1%	13	27	36,9%	13	103	100,0%	21
SETEMBRO	27	45,0%	9	40	55,0%	9	60	100,0%	20
OUTUBRO	62	73,8%	16	28	26,2%	16	84	100,0%	21
NOVEMBRO	58	58,0%	15	25	42,0%	15	100	100,0%	25
DEZEMBRO	23	58,9%	11	16	41,1%	11	39	100,0%	20
TOTAL	504	62,8%	13	298	37,2%	7	802	100%	20

Fonte: Os autores.

Observa-se através da tabela 1 que foram realizados 695 agendamentos no ano de 2021, sendo 416 presenças (59,9%) e 279 faltas (40,1%). Em contrapartida, através da tabela 2 constata-se que foram realizados 802 agendamentos, sendo 504 (62,8%) presenças e 298 faltas (37,2%).

Discussão

Após a análise dos dados, pôde-se observar uma alta taxa de absenteísmo nos dois anos de pandemia analisados, correspondendo à 40,1% no ano de 2020 e 37,2% no ano de 2021. Mesmo com o comparecimento da maioria dos agendamentos, as taxas percentuais de absenteísmo foram significativas, visto que uma das medidas adotadas pelo serviço ambulatorial foi o agendamento de consultas referentes ao tratamento e diagnóstico de manifestações bucais, onde o risco do paciente atendido ser infectado pelo SARS-CoV-2 fosse justificado pela necessidade urgente do seu atendimento.

Levanta-se a hipótese de que com as taxas de absenteísmo de 40,1% em 2020 e 37,2% em 2021, provavelmente as manifestações bucais que são vistas atualmente e serão vistas no período pós-pandêmico apresentam e apresentarão maior gravidade, no entanto para concretizar essa afirmação novas pesquisas devem ser realizadas.

Comparando os dados coletados nos dois anos de pandemia, dos meses de março a dezembro, observa-se que com o decorrer da pandemia e novas descobertas científicas sobre a COVID-19, ocorreu um aumento nominal do ano de 2020 para o de 2021, tanto nos agendamentos quanto nos comparecimentos e absenteísmos. No entanto, percentualmente observa-se, de forma geral, uma redução do absenteísmo e consequentemente um aumento nos comparecimentos.

A vacinação, iniciada em janeiro de 2021 no Brasil (Souza et al⁴), e as novas descobertas acerca do SARS-CoV-2 e COVID-19, podem ter corroborado com a redução na taxa de absenteísmo do ano de 2021 por estes, já vacinados, se sentirem protegidos para comparecerem às suas consultas. De forma conjunta houve o afrouxamento das medidas sanitárias por parte dos gestores estaduais, o que possibilitou a abertura completa das agendas.

Salienta-se que, como o Ambulatório de Estomatologia do NOH/HU-UFSC ocorre semanalmente nas terças-feiras no período vespertino, foram analisadas as médias de agendamentos, comparecimentos e absenteísmos diários, decorrente do fato de que feriados ou até mesmo o próprio decorrer do calendário podem implicar em um menor número de dias de atendimentos mensal.

Conclusão

Conclui-se que é inegável o impacto da pandemia nos atendimentos realizados. Fato este que pode ser constatado pela alta taxa de absenteísmo em atendimentos relacionados ao tratamento e diagnóstico de manifestações bucais em alta complexidade.

Ainda, pode-se ressaltar que, por ser um serviço de atenção terciária do SUS, as lesões encaminhadas para o Ambulatório de Estomatologia do NOH/HU-UFSC necessitam de atenção especializada, com ênfase na prevenção do câncer de boca.

Referências

1. SANTOS, José Luís Guedes dos; LANZONI, Gabriela Marcellino de Melo; COSTA, Maria Fernanda Baeta Neves Alonso da; DEBETIO, Juanah Oliveira; SOUSA, Leonardo Pereira de; SANTOS, Lucas Soares dos et al. Como os hospitais universitários estão enfrentando a pandemia de COVID-19 no Brasil? **Acta Paulista de Enfermagem**, [S.L.], v. 33, n. , p. 1-8, 19 ago. 2020. *Acta Paulista de Enfermagem*. <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao01755>.
2. MAIA, Berta Rodrigues; DIAS, Paulo César. Ansiedade, depressão e estresse em estudantes universitários: o impacto da covid-19. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, [S.L.], v. 37, n. , p. 1-8, 2020. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0275202037e200067>.
3. MEDEIROS, Eduardo Alexandrino Servolo. CHALLENGES IN THE FIGHT AGAINST THE COVID-19 PANDEMIC IN UNIVERSITY HOSPITALS. **Revista Paulista de Pediatria**, [S.L.], v. 38, n. , p. 1-2, 22 abr. 2020. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1984-0462/2020/38/2020086>.
4. SOUZA, Jeane Barros de; POTRICH, Tassiana; BITENCOURT, Julia Valeria de Oliveira Vargas; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello; HEIDEMANN, Ivonete Teresinha Schülter Buss; MENEGOLLA, Gisielle Christine Schmidt. COVID-19 vaccination campaign: dialogues with nurses working in primary health care. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], p. 1-8, 2021. *FapUNIFESP (SciELO)*. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0193>.

