ASSOCIAÇÃO ENTRE FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO E FIBROMA ODONTOGÊNICO CENTRAL: RELATO DE CASO

*Marina Viudes Bruder; Jordana Mendes Schuelter; Cléverson de Oliveira e Silva
Universidade Estadual de Maringá - *mari_bruder@hotmail.com

Este trabalho tem como objetivo apresentar a rara combinação temporal e espacial entre um fibroma ossificante periférico e um fibroma odontogênico central. O caso clínico consiste em uma paciente de 45 anos de idade, negra, que apresentou como queixa principal uma protuberância indolor na região esquerda da maxila com duração aproximada de um ano. Os exames clínicos e radiográficos revelaram um aumento gengival localizado entre os dentes 32 e 34 e uma lesão radiolúcida multilocular com focos radiopacos na mesma área. Foram realizadas biópsia excisional da lesão gengival e biópsia incisional da lesão central e os materiais foram submetidos à análise histopatológica. A biópsia da lesão gengival revelou epitélio estratificado escamoso e componentes fibroblásticos altamente celularizados com áreas centrais de calcificação. A lesão central foi caracterizada por tecido fibroso misturados com restos de epitélio odontogênico e algumas áreas de calcificação. Esses resultados sugeriram o diagnóstico de fibroma ossificante periférico e fibroma odontogênico central (tipo OMS), respectivamente. Em seguida, a lesão central foi enucleada. Após um ano não houve recidiva. A conscientização dos Cirurgiões-Dentistas a respeito da possibilidade de tal apresentação combinada e de suas implicações irá ajudar a garantir ótimos resultados do tratamento.

INTERRUPÇÃO NA FIXAÇÃO DE RADIOGRAFIAS INTRABUCAIS: INFLUÊNCIA NO CONTRASTE E NA DENSIDADE BASE E VELAMENTO

Paula Verona Ragusa da Silva*; Mariliani Chicarelli da Silva; Lilian Cristina Vessoni Iwaki; Neli Pieralisi; Wilton Mitsunari Takeshita
Universidade Estadual de Maringá - *paula.ragusa@hotmail.com

Com a preocupação em antecipar o acesso ao resultado de radiografias intrabucais, o objetivo desse trabalho foi avaliar a influência da interrupção do processo de fixação no contraste radiográfico e na densidade base e velamento (DBV) em 3 marcas comerciais de filmes periapicais. Foram realizadas 18 radiografias de um stepwedge e uma placa de chumbo para cada marca, e as mesmas foram divididas de acordo com o tempo de imersão inicial no fixador em grupo controle (sem interrupção na fixação), 5, 10, 20, 30 e 40 segundos. Durante o processamento, os filmes tiveram a fixação interrompida e foram expostos à luz de um negatoscópio por 1 minuto, e então completaram o tempo de fixação de 10 minutos. As radiografias foram digitalizadas e exportadas ao software Image Tool 3.0 para análise do primeiro e do último degrau do stepwedge e da placa de chumbo. Os dados foram analisados pelos testes estatísticos ANOVA e Tukey a 5% de significância. O filme Kodak® não apresentou diferenças estatísticas significantes entre os grupos, enquanto que o filme Agfa® apresentou diferença na DBV em relação ao grupo de 5 segundos, e o filme Dentix® apresentou diferença estatística em todos os grupos comparando-os ao grupo controle. Concluiu-se que, nas condições estudadas, o filme Kodak® não sofre influência da interrupção da fixação na DBV e no contraste da imagem, possibilitando o acesso antecipado ao resultado do exame radiográfico, enquanto que o filme Agfa® necessita de pelo menos 10 segundos de fixação inicial e o filme Dentix® obtém melhores resultados quando não interrompido o processo de fixação.

PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO DO CÂNCER BUCAL: INTEGRAÇÃO DO COGNITIVO COM O SOCIAL EM BENEFÍCIO DA COMUNIDADE E DO ENSINO

Ingrid Gomes Perez Occhi*; Adalberto Alferes de Souza; Daniel Poletto; Paulo Norberto Hasse; Cintia de Souza Alferes Araújo
Universidade Paranaense - *ingridgocchi@hotmail.com

O câncer de boca está entre os 10 cânceres mais freqüentes, apresentando a maior taxa de mortalidade no segmento cabeça e pescoço. Diversas pesquisas têm mostrado que raramente o câncer bucal é identificado no seu estágio inicial, o que reduz a chance de sobrevida. Este trabalho tem como objetivo apresentar um programa de prevenção ao câncer bucal desenvolvido por acadêmicos do Curso de Odontologia da Universidade Paranaense – UNIPAR - Umuarama há dez anos. Trata-se de uma atividade extensionista que se baseia na educação em saúde para a realização do autoexame da boca bem como esclarecer e realizar a detecção precoce de lesões bucais na população regional de Umuarama. O público alvo atende o perfil traçado para o câncer bucal, para tanto são atendidos os centros de convivência de idosos, agricultores residentes em vilas rurais e acampamentos do Movimento sem Terra (MST), população indígena e os moradores da região na idade adulta e que se enquadram no perfil epidemiológico do câncer bucal no Brasil. Projetos voltados à prevenção do Câncer Bucal devem visar conscientizar não somente a população, mas também os acadêmicos e profissionais de odontologia, tornando-os com uma visão mais ampla da sua capacidade de educar e promover saúde. Um profissional bem preparado pode garantir um tratamento digno que elimine a doença e preserve a vida social e afetiva dos pacientes.

DISPLASIA CEMENTO ÓSSEA FLORIDA – RELATO DE CASO CLÍNICO

Adalberto Alferes de Souza*; Ingrid Gomes Perez Occhi; Daniel Poletto; Paulo Norberto Hasse; Cintia de Souza Alferes Araújo
Universidade Paranaense - *betim_alferes@hotmail.com

A displasia cemento-óssea florida é uma entidade, incomum, benigna, controvertida em relação ao diagnóstico, pelos seus aspectos clínicos e radiográficos muito semelhantes a outros tipos de lesões ósseas esclerosantes. Acomete principalmente mulheres melanodermas com idade aproximada de quarenta anos e geralmente é assintomática. O objetivo desse trabalho é fazer um relato de caso clínico e mostrar as características mais frequentes encontradas para o diagnóstico da doença. Paciente D. S .S., feoderma, idade de 37anos, procurou o dentista de sua cidade devido a dor na região dos terceiros molares e após exame radiográfico constatou-se a presença de uma lesão na região dos dentes anteriores inferiores que foi removida sem o resultado do material. Após três anos voltou a sentir dor na região dos terceiros molares e procurou a clínica da UNIPAR para extração dos mesmos, após análise da radiografia panorâmica observou-se na mandíbula áreas radiolúcidas com aspecto de flocos de algodão distribuídas pela mandíbula, solicitou-se a realização de nova tomada radiográfica, tomografia da mandíbula e execução de biópsia, onde foi revelado em seu diagnóstico definitivo a presença de displasia óssea cemento florida na fase inicial devido a sua idade. Assim conclui-se que a a displasia cemento óssea florida é uma lesão não neoplásica, assintomática que acomete geralmente os maxilares cuja etiologia é desconhecida e requer a realização de exame clínico e complementares criteriosos para o correto estabelecimento do diagnóstico.

DESAFIOS EM DIAGNÓSTICO BUCAL: SIMPLICIDADE E ATENÇÃO NA SOLUÇÃO DE UM CASO CLÍNICO

Jair Caetano de Oliveira*; Ricardo de Lima Navarro; Thiago Rodrigo Bichaco; Murilo Rizental Pacenko; Paula Vanessa Pedron Oltramari-Navarro
Universidade Norte do Paraná - *caetano.jco@hotmail.com

O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico que demonstra a importância da sequência diagnóstica em Odontologia. Paciente A.M., 71 anos de idade, gênero feminino, xantoderma, portadora de prótese total superior, chegou à clínica odontológica com queixa de incômodo no palato, em região próxima ao rebordo alveolar anterior. Clinicamente, visualizou-se a presença de uma área esbranquiçada, séssil, localizada e com diâmetro aproximado de 1cm. A suspeita inicial dos estudantes foi de um crescimento neoplásico de caráter maligno ou de lesão infecciosa crônica. Após realização de exame clínico e radiográfico adequados, concluiu-se que "lesão" tratava-se de um dente não irrompido (elemento 23), já com significativa destruição por processo carioso. Assim, o dente foi removido cirurgicamente, seguindo-se basicamente a sequência operatória usual de exodontia por via alveolar. Este caso clínico demonstrou que, mesmo diante de uma situação pouco comum, é importante que o cirurgião-dentista estabeleça o diagnóstico apenas após avaliação detalhada. Desta forma, sempre que não for possível a realização imediata de diagnóstico com base em dados clínicos e radiográficos, o ideal seria inicialmente apenas recomendar ao paciente a importância de realizar conduta diagnóstica, sem alertar para a existência de uma condição patológica mais severa. Este procedimento evitaria maiores preocupações desnecessárias ao profissional e ao paciente, dada a grande possibilidade de o caso ser de simplicidade tal que consiga ser solucionado por meio de procedimentos cotidianos na prática clínica.

LIMITAÇÕES DAS RADIOGRAFIAS NO DIAGNÓSTICO ODONTOLÓGICO

Lilian Mari Yutani*; Bruna Barcelos Ferreira; Suellyn Salton; Jefferson Luis Oshiro Tanaka
Universidade Estadual de Londrina - *lilianyutani@hotmail.com

REVISÃO DA LITERATURA: A Radiologia é a especialidade da Odontologia que utiliza métodos exploratórios por imagem com a finalidade de diagnóstico, acompanhamento documentação do complexo buco-maxilo-facial. Um destes métodos de imagem utilizados pela especialidade é a radiografia, a qual possui uma série de limitações que devem ser conhecidas pelo Cirurgião-Dentista para que execute correto diagnóstico. O objetivo neste trabalho foi apresentar essas deficiências, por meio de casos clínicos e referências da literatura atual. Uma das principais limitações está relacionada à impossibilidade de se realizar o diagnóstico final somente com imagem radiográfica. Outra limitação é o fato da imagem radiográfica ser estática, pois ela fornece condição das estruturas radiografadas no momento da sua obtenção, não sendo possível determinar somente pela radiografia o estágio em que se encontra a doença. A radiografia pode nos mostrar alterações nas estruturas de interesse, mas outra deficiência que ela apresenta é a inespecificidade, já que diferentes processos patológicos podem apresentar imagens radiográficas semelhantes. As últimas limitações expostas abordam bidimensionalidade, sobreposição e distorção. A primeira tem como característica promover imagens em dois planos, e as demais tornam impossível determinar as posições espaciais das estruturas radiografadas. Conclui-se então que, embora a radiografia seja de uso indispensável na maioria das áreas da odontologia, ela possui limitações que, se bem conhecidas, a torna uma fonte importante de informações para o processo do diagnóstico na odontologia.

AVALIAÇÃO DOS FORMATOS *DICOM* E *JPEG* NA REPRODUTIBILIDADE DE PONTOS CEFALOMÉTRICOS EM TELERRADIOGRAFIA DIGITAL EM NORMA FRONTAL

Daniel Martinez Saez*; Eduardo Kazuo Sannomiya; Fernanda Angelieri; Claudia Toyama Hino; Silvana Bommarito
dani_a350@yahoo.com.br

A imagem digital no formato DICOM requer grande espaço para armazenamento, dificultando o arquivamento e transmissão da imagem via internet, sendo necessária, muitas vezes, a compressão das imagens por meio de formatos de arquivo como o JPEG. O objetivo neste estudo foi avaliar a influência dos formatos DICOM e JPEG, nos Fatores de Qualidade 100, 80 e 60, na reprodutibilidade intra e interexaminador na marcação de pontos cefalométricos em Telerradiografias digitais em Norma Frontal. A amostra consistiu de 120 imagens digitais de Telerradiografias em Norma Frontal, obtidas de 30 indivíduos. As 30 imagens originais, em formato DICOM, posteriormente, foram convertidas para o formato JPEG, nos Fatores de Qualidade 100, 80 e 60. Após cegar e randomizar a amostra, três ortodontistas calibrados marcaram os 18 pontos cefalométricos em cada imagem utilizando um programa de cefalometria computadorizada, que registra as medidas dos pontos cefalométricos em um sistema de coordenadas cartesianas X e Y. Nos resultados, os testes estatísticos de correlações intraclasses e análise de variância (ANOVA) apresentaram concordância de reprodutibilidade dos pontos cefalométricos em Telerradiografias digitais em Norma Frontal, tanto intra como interexaminador, com exceção dos pontos ZL, ZR, AZ, JR, NC, CN na coordenada Y e A6 na coordenada X, independentemente dos formatos de arquivo. Em conclusão, osformatos de arquivo DICOM e JPEG, nos Fatores de Qualidade 100, 80 e 60, não afetaram a reprodutibilidade intra e interexaminador na marcação dos pontos cefalométricos.

MÉTODO DE LOCALIZAÇÃO RADIOGRÁFICA NA AVALIAÇÃO DE INCLUSÃO DENTAL

Camila Marinho Barros Ossovski*; Ana Claudia Tozatto Acosta; Suéllen Priscilla Rodrigues de Lima; Tiago Gai Aita; Ricardo Matheus
Universidade Estadual de Londrina - *camila.marinho@hotmail.com

A identificação de anormalidades nos tecidos, observadas nas imagens radiográficas, deve desencadear um estudo minucioso da área envolvida. O exame radiográfico, embora seja imprescindível para o diagnóstico e planejamento clínico na Odontologia, apresenta limitações como a dificuldade em avaliar os diversos planos devido a sobreposição de imagens. Os métodos de localização radiográfica são recursos técnicos importantes para avaliação de dentes inclusos, corpos estranhos e estruturas anatômicas, pela fácil execução e resultados satisfatórios. Assim, a proposta deste trabalho é identificar e localizar a inclusão do dente 24 (primeiro pré-molar superior esquerdo), e avaliar a presença de lesão patológica, utilizando técnicas radiográficas variadas, e realizando método de localização (técnica de Clark) no paciente C. E. P., 11 anos, gênero masculino, que procurou o serviço de atendimento da Clínica de Odontologia Universitária da Universidade Estadual de Londrina (COU-UEL). Após as radiografias panorâmica e oclusal de maxila foi possível visualizá-lo, porém, sua posição só pode ser determinada precisamente por meio de radiografias periapicais pela técnica de Clark, evidenciando a real localização do elemento dental, estando localizado por palatino. Pode-se concluir que os métodos de localização radiográfica convencional podem ser suficientes na localização de dentes inclusos na maxila.

SUPRANUMERÁRIOS - POSSÍVEIS CAUSAS, CONSEQUÊNCIAS E TRATAMENTOS

Marcelo Pivetta*; Ricardo Matheus; Gustavo da Silva Dagostim;
Júlio Cezar Capellari; Rafael Guedes Silva
Universidade Estadual de Londrina - *pivetta__@hotmail.com

Em Odontologia existem numerosas anomalias que influenciam no tamanho, forma, número, estrutura e erupção dos dentes. O aumento do número de dentes representa a hiperdontia, sendo esses elementos denominados supranumerários ou extranumerários. Sua permanência no arco dental pode causar diversas complicações, como reabsorções nos dentes adjacentes, perda de espaço para erupção do dente permanente e cistos dentígeros. Assim, para estabelecer um planejamento adequado, o diagnostico precoce é extremamente indicado. Os dentes supranumerários constituem uma das anomalias mais conhecidas e estudadas das dentições, porém sua etiologia não é totalmente compreendida. Podem ocorrer de maneira isolada ou múltipla, unilateralmente ou bilateralmente, na maxila, mandíbula ou em ambos os arcos. Levando em conta a grande disponibilidade de informações na literatura em geral, este trabalho, através da revisão literária, visa esclarecer os principais aspectos clínico-radiográficos e modalidades de tratamento.

PREVENÇÃO DO CÂNCER BUCAL: DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE DAS LESÕES CANCERIZÁVEIS

Suellen da Silva C. do Nascimento*;Lauro Toyoshi Mizuno
Universidade Estadual de Londrina - *suellnesc@hotmail.com

Lesões Cancerizáveis (TOMMASI) correspondem a alterações teciduais que podem assumir o caráter de tumor maligno a qualquer tempo, por outro lado, podem permanecer estáveis por um considerável período, se a irritação sobre a lesão é evitada. Manifestam-se em variadas Lesões Fundamentais como: mancha ou mácula, placa, erosão, úlcera e ulceração, vesícula e bolha, pá pulas, nódulos; acometendo principalmente, a mucosa da língua, bochecha, rebordo alveolar, palato, gengiva, lábios e semimucosa labial, relacionam-se com problemas sistêmicos ou condições extrínsecas ao individuo. O trabalho baseia-se em levantamento dos diagnósticos realizados durante o projeto de extensão de estomatologia, no período de 2007 a 2009, de Londrina e região, visando esclarecimento e detecção de fatores de risco do Câncer Bucal, através de exame clínico, biópsia, outros exames complementares, procedimentos para remoção de agentes irritantes causadores dessas lesões. No período de três anos, os pacientes atendidos pelo projeto, eram encaminhados por dentistas particulares, unidades básicas de saúde ou por triagem de outras disciplinas. Foram avaliados 498 casos, destes 368 (73,9%) diagnosticados com algum tipo de lesão patológica. Seguindo a classificação de TOMMASI, 281 (76,3%) destas lesões foram consideradas cancerizáveis e 9 (1,8%) casos de câncer. Portanto a prevenção do câncer bucal consiste na conscientização paciente quanto aos agentes irritantes, do profissional quanto ao exame clínico e conhecimento diagnóstico, proporcionando a conduta adequada, contribuindo para a diminuição de novos casos de neoplasias malignas.

DISPLASIA CEMENTÁRIA PERIAPICAL. A IMPORTÂNCIA DE UM CORRETO DIAGNÓSTICO

Diego Garbelini Lorena*; Jeferson Moreira da Silva;
Erich Koji Shigueoka Rostirolla; Roberto Prescinotti
Universidade Estadual de Londrina - *diegoglorena@hotmail.com

A displasia cementária periapical (DCP) é um tumor odontogênico benigno, que tem origem mesenquimal derivado mais precisamente da membrana periodontal. Sua etiologia permanece desconhecida, embora alguns autores acreditem que ela represente uma reação incomum do osso periapical a um fator irritante local, outros sugerem que o traumatismo, distúrbio hormonais, fatores sistêmicos e genéticos possam estar envolvidos em seu desenvolvimento. Representada por uma lesão fibro-óssea na região periapical, acomete geralmente dentes anteriores inferiores. A maior parte dos casos apresenta lesões múltiplas, sendo raras as unitárias. Os dentes acometidos encontram-se com vitalidade pulpar, informação importante para seu diagnóstico diferencial. Atinge aproximadamente 2 3% da população. Maior freqüência esta em mulheres melanodermas de 30 a 50 anos de idade. As imagens radiográficas da DCP são descobertas geralmente em exames radiográficos de rotina, pois sua evolução é assintomática. Pode se encontrar 3 fases de desenvolvimento. A primeira (osteolítica) verifica-se uma radiolucidez na região periapical. A segunda (cementoblástico) a imagem passa a ser mosqueada. E a ultima (maturação) observa-se massa radiopaca circundada por linha radiolúcida. Percebe-se também na radiografia a contigüidade do ligamento periodontal e a lâmina dura intacta. Histologicamente a DCP é uma mistura de tecido fibroso benigno, osso e cemento. Inicialmente o osso periapical é substituído por tecido fibroblástico celular. Depois por tecido cementóide fibroso e na fase final a lesão consiste em um denso material cementóide irregular.

CISTO RESIDUAL DE GRANDES PROPORÇÕES: RELATO DE CASO

Janaina Maestri Lehmkuhl*;Edna Harué Furukita Mizuno
Universidade Estadual de Londrina - *janainamaestri002@hotmail.com

O objetivo do presente trabalho é apresentar um relato de caso clínico de cisto residual, acometendo uma paciente de 72 anos. A paciente desdentada total foi encaminhada para ao setor de Estomatologia apresentando um abaulamento em toda a região anterior da mandíbula estendendo para a região posterior, com flutuação e evolução ignorada, radiograficamente apresentava-se como uma grande área radiolúcida,unilocular,localizada na mandíbula interforame mentoniana,cortical extremamente delgada e eminência de fratura mandibular.A hipótese diagnóstica foi de Cisto Residual confirmada pela punção do liquido cístico da lesão e biópsia incisional.Como tratamento optou-se pela marsupialização.

LINFOMA PLASMABLÁSTICO EM CAVIDADE ORAL EM PACIENTE HIV-POSITIVO: RELATO DE CASO CLÍNICO

Maryane Salton RIBEIRETE *; Daniela Alonso ORTIZ;
Kizzy Santos FERNANDES; Fabio Augusto ITO
Universidade Estadual de Londrina - *maryribeirete@hotmail.com

O Linfoma Plasmablástico é classificado como um linfoma agressivo do tipo Não-Hodgkin derivado de células B maturas. Frequentemente sua manifestação acomete a cavidade oral, geralmente associado a pacientes HIV-Positivo. Similar a outros linfomas associados ao HIV, existe a evidência que o vírus Epstein-Barr pode exercer importante função na patogênese. O presente trabalho relata o caso de um paciente do sexo masculino, 27 anos, com queixa dolorosa em região posterior direita da mandíbula e aumento considerável de volume intra e extra-oral. Ao exame extra-oral, notou-se linfadenopatia submandibular e cervical homolateral, endurecido e fixo. Ao exame intra-oral, abaulamento na região retromolar vestibular e lingual, ulcerada, endurecida e associada à candidose. Foi realizada biópsia incisional e o exame anatomopatológico e imunohistoquímico concluiu linfoma B de alto grau do tipo plasmablástico, com expressão positiva difusa de CD 138, monoclonalidade para cadeia leve de imunoglobulina lambda, CD 10 e negativo para CD 20. Exames complementares revelaram o paciente como HIV-Positivo com contagem de CD4 em 129/mm3 e sorologia para Epstein Baar positiva. Foi submetido a tratamento com quimioterapia e medicação anti-retroviral. paciente não colaborativo foi a óbito após 10 meses de tratamento. A predominância de envolvimento extra-nodal principalmente em cavidade oral do Linfoma Plasmablástico e a sua grande associação a pacientes HIV-positivos, são dados importantes para o seu diagnóstico diferencial, ressaltando o seu prognóstico sombrio com baixos índices de sobrevida.