



## 1 – FOTOBIMODULAÇÃO E ACUPUNTURA COMO AGENTES TERAPÊUTICOS NA PARALISIA DE BELL: RELATO DE CASO

### Nº: 3046013 ES201

**Patrícia de Melo Guedes Facundo**

Discente da Universidade Federal Fluminense

Aluna de mestrado em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e periodontia, Universidade Federal Fluminense, Niterói

**Marcelle Bairral Ecard**

Aluna de mestrado em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial e periodontia, Universidade Federal Fluminense, Niterói

**Adriana Terezinha Neves Novellino Alves**

Docente da Universidade Federal Fluminense

**Ana Flávia Schueler de Assumpção Leite**

Docente da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [patriciaquedes@id.uff.br](mailto:patriciaquedes@id.uff.br)

A Paralisia de Bell (PB) é uma condição idiopática que causa fraqueza facial súbita, afetando o VII nervo craniano. Mais incidente em mulheres, associada a fatores como: hipertensão, diabetes, gravidez e herpes vírus. A abordagem terapêutica é diferente na medicina ocidental (inflamação nervosa) e na tradicional chinesa (desequilíbrio energético). Tratamentos ocidentais usam medicamentos e terapia física, enquanto a abordagem chinesa emprega acupuntura e ervas para restaurar o equilíbrio energético. Este trabalho tem o objetivo de relatar o caso de um paciente do sexo masculino, leucoderma, 19 anos, com deficiência da enzima glicose-6-fosfato-desidrogenase, uma condição que degrada os glóbulos vermelhos frente ao uso diversos medicamentos, como: analgésicos e anti-inflamatórios. O paciente compareceu ao Serviço de Estomatologia da FO/ UFF relatando "dor no ouvido, febre, nariz entupido" há 15 dias e paralisia facial unilateral súbita há dois dias. Ao exame físico extraoral apresentava paralisia facial do lado esquerdo, de intensidade grau 4 (moderada a severa) na escala de House-brackmann. Foi iniciada a fotobiomodulação (FBM) em 82 pontos distribuídos pelo trajeto do nervo facial. Após 10 sessões de FBM associada a pontos faciais de acupuntura a paralisia foi revertida por completo. A PB pode apresentar regressão espontânea, porém cerca de 30% dos pacientes não tratados não se recuperam totalmente. A FBM e a acupuntura podem ser consideradas opções eficazes para o tratamento da PB, uma vez que estimulam a regeneração e condução nervosa, restabelecendo a função e a estética do paciente, sendo isentas de efeitos colaterais, principalmente em paciente com restrições terapêuticas medicamentosas.

**Palavras-chave:** Paralisia de Bell, fotobiomodulação, acupuntura.



## **2 - MANIFESTAÇÕES ORAIS DE DOENÇAS ONCO-HEMATOLÓGICAS – REVISÃO DE LITERATURA**

**Nº: 3096539 ES202**

**Gabriela dos Santos Almeida**

Aluna da Graduação de Odontologia – Centro Universitário São José

**Kelly Tambasco Bezerra**

Professora da Graduação de Odontologia – Centro Universitário São José

**Maria Estela Soares Alves dos Santos**

Aluno da Graduação de Odontologia – Centro Universitário São José

**E-mail para correspondência:** [gabriela\\_260800@hotmail.com](mailto:gabriela_260800@hotmail.com)

O objetivo do presente trabalho é relatar as manifestações bucais da leucemia no momento do diagnóstico. Foi realizada uma revisão de literatura pelo Google acadêmico e selecionado artigos que focam no diagnóstico das manifestações orais causadas pela leucemia. Conforme afirmam os artigos, o cirurgião-dentista tem uma grande importância no momento do diagnóstico da leucemia, já que as primeiras manifestações dessa doença ocorrem na cavidade oral com os sinais de sangramento gengival, hiperplasia, inchaço gengival, ulceração oral e petéquias. O mesmo deve estar atento a qualquer sinal de desordem e caso seja necessário, deve pedir exames laboratoriais para confirmação do laudo. Se o resultado revelar alguma anormalidade, o mesmo deve encaminhá-lo para o médico responsável. Por isso, é imprescindível que o cirurgião dentista tenha um bom conhecimento sobre qualquer anormalidade patológica, para assim conseguir diagnosticar precocemente e saber como e quando intervir.

**Palavra-chaves:** Leucemia; Diagnóstico; Manifestações Bucais.



### **3 - PROJETO MANUAL CLÍNICO E TERAPÊUTICO DE LESÕES NA ODONTOLOGIA**

#### **Nº 3129155 ES204**

**Lorena Leite Abreu da Silva**

Aluna de Graduação em Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense.

**Larissa da Glória Rodrigues**

Aluna de Graduação em Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense.

**Nicolly Duarte de Abreu**

Aluna de Graduação em Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense.

**Penha Faria**

Docente do Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense.

**Juliana Tristão Werneck**

Docente do Departamento de Formação Específica do Instituto de Saúde de Nova Friburgo - Universidade Federal Fluminense.

**E-mail para correspondência:** [lorennaleite@id.uff.br](mailto:lorennaleite@id.uff.br)

A mucosa oral pode ser afetada por diversas lesões com diferentes graus de complexidade e, cabe ao cirurgião-dentista, identificar as anormalidades presentes e realizar a adequada condução de cada caso. O presente projeto visa divulgar o e-book "Manual Clínico e terapêutico das lesões mais comuns na odontologia", elaborado por um projeto fomentado pela PROEX, através de sete palestras para profissionais de saúde da rede pública de Nova Friburgo e arredores e alunos de graduação em Odontologia. Imediatamente antes e após serem ministradas as palestras os participantes responderam a questionários previamente elaborados através do Google Forms. Foram coletados dados de 45 participantes em oito questionários de quatro palestras realizadas até o momento. Observou-se a presença de 88,9% de participantes do sexo feminino e 11% do sexo masculino; 35% se autodeclaram branco, 5% preto, 5% pardo e 1% amarela. Sobre a escolaridade 10% eram estudantes, 10% cirurgião dentista, 14% especialista, 3% mestre, 2% doutor, 7% outros profissionais da área da saúde. Na primeira palestra houve um acerto de 70% no questionário inicial e de 90% no final; na segunda um acerto de 55% no inicial e 95% no final; na terceira evoluíram de 50% acertos para 70%; na quarta o percentual inicial foi de 80% e final de 100%. Foi possível notar uma satisfatória participação e evolução dos conhecimentos avaliados pelos participantes no ciclo de palestras, bem como um interesse continuado em reciclagem de temas já consolidados, mas com condutas atualizadas.

**Palavras-chave:** Medicina bucal; diagnóstico; odontologia.



#### **4 - IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PEDRO ERNESTO Nº: 3179040 ES205**

**Andressa da Silva Coelho**

Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Marina Lima Lyra**

Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Nathalia de Almeida Freire**

Professora convidada da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Mônica Simões Israel**

Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Maria Eliza Barbosa Ramos**

Professora Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

E-mail para correspondência: [andressa.sc98@gmail.com](mailto:andressa.sc98@gmail.com)

A manutenção da saúde bucal dos pacientes internados é fundamental para proporcionar uma melhor qualidade de vida durante e após a hospitalização, já que eles podem apresentar manifestações orais de doenças sistêmicas e alterações ocasionadas pela má higienização, imunidade baixa e medicamentos utilizados. A ausência do cirurgião dentista no ambiente hospitalar possibilita que os pacientes fiquem mais suscetíveis a desenvolverem alterações orais, infecções sistêmicas e interfere na qualidade do tratamento sistêmico. O objetivo desse trabalho é determinar a prevalência das manifestações bucais nos pacientes internados na Enfermaria de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE-UERJ). Foi feito um estudo observacional transversal por meio da análise do prontuário e exame físico dos pacientes, no período de um ano pela equipe do Projeto de Extensão Odontologia Médica Hospitalar (OMH). A amostra constou de 32 pacientes internados, sendo 66% do sexo feminino, 41% leocodermas e 41% na faixa etária de 51-70 anos. A doença mais frequente foi o pênfigo (25%), seguida da psoríase (16%) e penfigóide bolhoso (9%). Dentre esses pacientes, 59% apresentaram manifestações orais destas doenças. Além disso, foi observado que o cirurgião-dentista não fazia parte da equipe multidisciplinar, mesmo a maioria dos pacientes apresentando lesões orais e higienização precária. Dessa forma, é fundamental que os cirurgiões dentistas estejam dentro da equipe de saúde no ambiente hospitalar como forma de auxiliar no diagnóstico e tratamento dos pacientes internados e, como consequência, melhorar o prognóstico e qualidade de vida deles.

**Palavras-chaves:** “Equipe Hospitalar de Odontologia”; Manifestações bucais”; Equipe de Assistência ao Paciente.



## **5 - MANIFESTAÇÕES BUCAIS DO PÊNFIGO VULGAR E O USO DO LASER DE BAIXA POTÊNCIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**Nº: 3179274 ES206**

**Marina Lima Lyra**

Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Andressa da Silva Coelho**

Graduanda da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Mônica Simões Israel**

Professora Adjunta da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Nathália de Almeida Freire**

Professora Substituta da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Maria Eliza Barbosa Ramos**

Professora Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro

**Email para correspondência:** mari.lyra09@gmail.com

O pênfigo vulgar é uma doença autoimune vesículo-bolhosa incomum, na qual acomete principalmente pele e mucosas, incluindo a cavidade oral. Suas características principais envolvem áreas de ulceração e erosão, além de dor. Com isso, a laserterapia de baixa potência pode ser utilizada como tratamento complementar na Odontologia. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico atendido pela equipe do projeto de extensão Odontologia Médica Hospitalar, destacando as manifestações orais e o uso do laser para alívio dos sinais e sintomas da doença. Paciente do sexo feminino, 38 anos, leucoderma, foi internada no Serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Pedro Ernesto devido piora das lesões mucocutâneas causadas pelo pênfigo vulgar. Durante o exame físico, observou-se a presença de lesões na região genital e mamária, enquanto na cavidade oral, a paciente apresentava saliva espessa, um quadro de gengivite descamativa e lesões ulceradas em mucosa jugal, mucosa labial, língua, palato duro e assoalho. Ao ser questionada sobre o grau de dor na cavidade oral em uma escala de 0-10, foi relatado um grau de dor 7-10. Nesse sentido, como a paciente fazia uso de Prednisona, foi solicitado que fossem realizados bochechos com Betametasona e, sessões de laserterapia. Foram realizadas no total três sessões de laserterapia nas regiões lesionadas. Na última sessão, a paciente apresentou melhora quase completa das lesões, relatando um grau de dor 2-10. Sendo assim, o papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento do pênfigo vulgar permite uma melhor evolução da doença e maior qualidade de vida ao paciente.

**Palavras-chave:** Pênfigo Vulgar; Odontologia; Laser de Baixa Potência.



## **6 - TRATAMENTO DE UM AMPLO CISTO RADICULAR EM MAXILA DE UM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO**

### **Nº: 3180714 ES211**

#### **Adália Cássia Dias**

Discente da faculdade de Odontologia da UFRJ

#### **Giovanna Marconato Santi;**

Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HUCFF

#### **Aline Correa Abrahão**

Docente do Departamento de Patologia e diagnóstico Oral da FO-UFRJ

#### **Mario José Romanach**

Docente do Departamento de Patologia e Diagnóstico Oral da FO-UFRJ

#### **Jefferson da Rocha Tenório**

Docente do Departamento de Patologia e Diagnóstico Oral da FO-UFRJ

E-mail para correspondência: [adaliadiascassia@hotmail.com](mailto:adaliadiascassia@hotmail.com)

O cisto radicular (CR) afeta o ápice de um dente sem vitalidade pulpar, sendo o cisto odontogênico de origem inflamatória mais comum. Alguns casos exibem grandes aumentos de volume, embora sejam lesões assintomáticas e pequenas. O objetivo desse trabalho é relatar o tratamento de um amplo CR na região de maxila em um paciente pediátrico. Relata-se o caso de um adolescente de 13 anos de idade, que compareceu a clínica de Estomatologia da UFRJ apresentando aumento de volume, firme à palpação, assintomático, na região de maxila anterior, medindo em torno de 4 cm, associada à assimetria facial e com tempo de evolução de 06 meses. Radiograficamente foi visualizado uma lesão unilocular, radiolúcida, bem delimitada, causando afastamento das raízes e deslocamento dentário, associada ao dente 11 sem vitalidade pulpar. Com hipótese de CR, o paciente foi submetido à enucleação cirúrgica. A análise microscópica revelou uma lesão cística odontogênica, revestida por epitélio que exibia hiperplasia, exocitose e espongiose. A cápsula cística apresentava intenso infiltrado inflamatório linfoplasmocitário. Baseado nos achados clínicos, imagenológicos e histopatológicos, o diagnóstico de CR foi definido e o paciente permanece em acompanhamento clínico regular. Conclui-se que os cistos radiculares em maxila de pacientes jovens podem ter comportamento clínico distinto. O diagnóstico precoce possibilita o prognóstico favorável.

**Palavras-chave:** Cistos odontogênicos; diagnóstico; cistos dos maxilares.



## 7 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS EM REGIÃO LABIAL E PERIORAL COM PROGRESSÃO DE TRÊS ANOS: RELATO DE CASO Nº 3086110 ES102

### **Beatriz Pereira Monteiro da Silva**

Discente do curso de Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

### **Luise Rodrigues Alparone**

Discente do curso de Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

### **Raville de Carvalho Gonçalves Furtado**

Discente do curso de Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

### **Brenda Vicente Horsay**

Discente do curso de Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

### **Juliana Tristão Werneck**

Docente do curso de Odontologia no Instituto de Saúde de Nova Friburgo UFF

E-mail para correspondência: [monteirobeatriz@id.uff.br](mailto:monteirobeatriz@id.uff.br)

O carcinoma de células escamosas (CEC) é uma neoplasia maligna epitelial, mais frequente em homens, idosos e leucodermas. Seus principais fatores de risco são o tabagismo, etilismo e a exposição excessiva à RUV. De acordo com o INCA ocupa a sétima posição dentre os carcinomas mais comuns no Brasil. O objetivo deste relato é apresentar um caso de CEC em região labial e perioral, sua abordagem clínica e terapêutica, e sua relação com a alta prevalência dessas lesões em Nova Friburgo, RJ, devido aos altos índices de trabalho com exposição solar. O paciente masculino, 64 anos, leucoderma, natural de Nova Friburgo, foi atendido na clínica de Estomatologia Avançada no Instituto de Saúde de Nova Friburgo, relatando como queixa principal lesão no lábio inferior esquerdo com crescimento externo exofítico ao longo de três anos, tendo aspecto inicial ulcerado em região de mucosa jugal no mesmo lado. Na anamnese, relatou ser ex-tabagista há 36 anos, tendo mantido o hábito por 15 anos, além de ter trabalhado como pedreiro sem proteção à exposição solar. Foi realizada biópsia incisional em região de mucosa labial e em vermelhão do lábio inferior do lado esquerdo. O resultado anatomopatológico diagnosticou CEC em ambas as amostras. Em uma abordagem preventiva, foi realizada adequação do meio bucal, evitando possíveis focos de infecção e posterior encaminhamento para tratamento oncológico. Diante do exposto, fica evidente a correlação dos fatores etiológicos com o relato do paciente, sendo necessária maior atenção multiprofissional quanto à prevenção do CEC, sobretudo em trabalhadores expostos à RUV.

**Palavras-chave:** Carcinoma de células escamosas; biópsia incisional; adequação do meio bucal.



## 8 - OSTEONECROSE EM MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS Nº 3093130 ES103

**Maryanne Terra Costa**

Estudante de Odontologia (4ºp)- Universidade Unigranrio/Afya

**E-mail para correspondência:** [maryannecosta9@gmail.com](mailto:maryannecosta9@gmail.com)

Com o aumento do emprego terapêutico de Bisfosfonatos, fármacos que atuam como inibidor de reabsorção óssea, em pacientes com metabolismo ósseo comprometido e neoplasias malignas metastáticas, notou-se a um efeito adverso associado ao uso desse medicamento: osteonecrose dos maxilares. Mediante de uma revisão bibliográfica, o objetivo desse trabalho é apresentar os aspectos substanciais das complicações, prognóstico e prevenção da osteonecrose associada ao uso de bisfosfonato. O estudo foi feito mediante à análise de livros, artigos científicos, relatos de caso, utilizando como base de dados: PubMed, Google Acadêmico, Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual, onde foi realizado um levantamento dos últimos 10 anos do aumento de casos dessa patologia. Diante dos estudos apresentados e da complexidade no que diz respeito ao tratamento, é importante frisar o acompanhamento dos cirurgiões-dentistas nesses casos, além de realizarem todos os procedimentos essenciais para adequação de meio bucal desses pacientes, mantendo uma rigorosa ação multidisciplinar com os médicos e suspendendo qualquer tratamento cirúrgico odontológico invasivo.

**Palavras-chave:** Osteonecrose; Maxilares; Bifosfonatos.



## 9 - CISTO DE GORLIN EM PACIENTE PEDIÁTRICO – RELATO DE CASO Nº 3096368 ES104

**Gabriela dos Santos Almeida**

Aluna da Graduação de Odontologia – Centro Universitário São José

**Kelly Tambasco Bezerra**

Professora da Graduação de Odontologia – Centro Universitário São José

**Nassali Villela Paranhos Frenhan**

Aluna da Graduação de Odontologia – Centro Universitário São José

**Victoria Verneck de Gouveia Araújo**

Aluna da Graduação de Odontologia – Centro Universitário São José

E-mail para correspondência: [gabriela\\_260800@hotmail.com](mailto:gabriela_260800@hotmail.com)

O cisto odontogênico calcificante, também chamado de cisto de Gorlin, é uma lesão incomum e que possui características clínicas, histopatológicas e radiográficas variáveis. Sua patogênese é desconhecida, mas sabe-se que pode acometer mandíbula, maxila e gengiva. É mais comum em adultos, não tem uma predileção por gênero ou raça, mas tem preferência pela região anterior dos maxilares. Radiograficamente, é uma imagem radiolúcida, sendo em alguns casos observado estruturas radiopacas no interior da lesão. O objetivo do presente trabalho é relatar o caso clínico de paciente pediátrica atendida em um Centro de Especialidades Odontológicas no Rio de Janeiro com diagnóstico de cisto odontogênico calcificante. Paciente do gênero feminino com 8 anos foi encaminhada para avaliação de aumento de volume extra e intraoral em maxila esquerda com tempo de evolução de aproximadamente 1 mês e hipótese diagnóstica de infecção odontogênica. Nos exames de imagem, observou-se imagem radiolúcida em maxila, indicando a presença de uma patologia. Foi realizada biópsia incisiva sob anestesia local e o laudo histopatológico evidenciou cisto odontogênico não especificado. A paciente foi encaminhada para o setor de Cirurgia Bucomaxilofacial de uma unidade hospitalar municipal e foi submetida a enucleação da lesão, sob anestesia geral, com diagnóstico histopatológico de cisto odontogênico calcificante. Conclui-se que a enucleação que foi realizada nesse caso, é um procedimento que remove a lesão cística por inteiro para evitar uma possível recidiva. O cirurgião dentista deve ter conhecimento sobre as patologias odontogênicas para realizar o manejo correto do paciente.

**Palavras-chave:** Cisto odontogênico calcificante; Criança; Estomatologia



## 10 - QUAIS AS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS MAIS FREQUENTES DAS LESÕES PRÉ-MALIGNAS DO CÂNCER DE BOCA - REVISÃO DE LITERATURA Nº 3097067 ES105

**Larissa dos Santos Philippsen**

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

**Ana Gabrielly Silva Faria**

Graduanda em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

**João Pedro dos Santos Tavares**

Graduando em Odontologia no Centro Universitário Anhanguera de Niterói – UNIAN, Brasil

**Thaysa Barbosa dos Santos Queiroz**

Mestrado Acadêmico em Clínica Odontológica- Universidade Unigranrio- Afya - Brasil

E-mail para correspondência: [lalaphilipsen@gmail.com](mailto:lalaphilipsen@gmail.com)

As lesões pré-malignas são alterações na mucosa oral com potencial de malignidade, assim, podendo evoluir para o câncer de boca. As principais lesões são: leucoplasia, eritroplasia, queilite actínica e líquen plano. Estas têm prevalência mundial de 4,4%, sendo a leucoplasia a lesão mais prevalente, seguida da queilite actínica. A metodologia desta revisão de literatura foi com a busca de artigos científicos publicados nos últimos cinco anos na base de dados PubMed. Estas lesões têm prevalência de incidência em borda lateral de língua, lábio, assoalho de boca, mucosa jugal, palato, mas também pode se desenvolver em qualquer região da mucosa oral; se apresentando como manchas ou placas leucoplásicas e/ou eritroplásicas. É mais prevalente em homens acima de cinquenta anos, além disso apresentam alguns fatores predisponentes para o aparecimento de lesões pré-malignas na cavidade oral. Etilismo e tabagismo são fatores de risco mais significativos para a predisposição a formação de lesões na cavidade oral com potencial de malignidade, bem como a queilite actínica, com a exposição excessiva a radiação solar, manifestando-se principalmente no lábio inferior, de aspecto ressecado e esbranquiçado. Para diagnosticar com precisão, é imprescindível um exame clínico minucioso de todas as estruturas na cavidade oral e sendo necessário a realização de análise histopatológica do espécime, em qualquer lesão que se apresente na cavidade oral por mais de quinze dias para realizar um diagnóstico com precisão e tratamento adequado.

**Palavras-chave:** leucoplasia, lesões, pré-malignas e câncer.



## 11 - O USO DE CIGARROS ELETRÔNICOS COMO POSSÍVEL FATOR ETIOLÓGICO DO CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Nº 3106084 ES106

**Mylena Cristina Magalhães Pereira**

Acadêmica do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira

**Júlia Coutinho Fontes**

Acadêmica do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Salgado de Oliveira

**E-mail para correspondência:** [fontes22julia@gmail.com](mailto:fontes22julia@gmail.com)

O cigarro eletrônico é um dispositivo que surgiu no mercado no início dos anos 2000, como alternativa ao cigarro convencional. Composto geralmente de bateria de lítio, sensor, microprocessador, cartucho, uma solução líquida (e-liquidos), e atomizador, funcionam através de vaporização, podendo chegar a um aquecimento de até 350 °C, dependendo do modelo (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA - 2021). Segundo Almeida e colaboradores, os aromatizantes tornam a utilização mais atrativa, principalmente aos jovens, justamente por utilizar sabores diferentes, e prometer ser um dispositivo menos tóxico, despertando o interesse de pessoas do mundo todo (ALMEIDA et al., 2017; WALLEY; WILSON, 2019). Entretanto, as substâncias encontradas no dispositivo contrariam essa ideia, justamente por serem reconhecidamente cancerígenas, um exemplo disso é o carcinoma de células escamosas (CEE) (CTCAN 2020). O carcinoma de células escamosas é uma neoplasia maligna, com origem no epitélio de revestimento da boca e é responsável por cerca de 95% das lesões malignas nesta região. Seus locais mais comuns são: língua, os lábios e o assoalho da boca (CTCAN 2020). Esta revisão de literatura tem como objetivo a desconstrução de informações errôneas disseminadas sobre o uso do *vape* e esclarecer as doenças propícias aos usuários, evidenciando a neoplasia maligna carcinoma de células escamosas. Nesse cenário, os cirurgiões dentistas e outros profissionais da área da saúde, devem se atualizar em relação aos malefícios do cigarro eletrônico, com o intuito de conscientizar o paciente, e diagnosticar precocemente a neoplasia maligna.

**Palavras-chave:** cigarro eletrônico; *vape*; carcinoma de células escamosas



## **12 - DEFEITO OSTEOPORÓTICO FOCAL DA MEDULA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

### **Nº 3171057 ES107**

#### **Maria Estela Santos**

Aluno da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

#### **Gabriela dos Santos Almeida**

Aluno da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

#### **Kissila da Costa Ramos**

Aluno da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

#### **Ismar Gama Marinho**

Aluno da Graduação de Odontologia - Centro Universitário São José

#### **Kelly Tambasco Bezerra**

Professora de Estomatologia e Patologia Bucal - Centro Universitário São José

**E-mail do autor principal:** [estelasantos@gmail.com](mailto:estelasantos@gmail.com)

O defeito osteoporótico focal da medula óssea consiste em uma lesão rara que acomete os ossos maxilares, principalmente de mulheres adultas. Embora sua etiologia não seja completamente estabelecida, esta lesão tem sido associada a defeitos do reparo ósseo em áreas de traumatismos prévios como exodontias e hiperplasia compensatória da medula óssea que ocorre em transtornos sistêmicos. O estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de defeito osteoporótico focal da medula em mandíbula. Paciente do gênero feminino com 55 anos foi encaminhada ao Centro de Especialidades Odontológicas do Rio de Janeiro para avaliação de imagem radiolúcida em mandíbula. Na anamnese, relatou hipertensão arterial em tratamento medicamentoso com losartana e sinvastatina. Ao exame físico, paciente assintomática e sem alterações clínicas. Na radiografia panorâmica, identificou-se imagem radiolúcida bem delimitada em região posterior de mandíbula do lado direito. Foi realizada biópsia excisional através de acesso intraoral sob anestesia local e o exame histopatológico evidenciou defeito osteoporótico focal da medula. A remoção cirúrgica obteve resultado satisfatório e o paciente não apresentou complicações pós-operatórias. Conclui-se que a realização da biópsia muitas vezes é necessária para estabelecer o diagnóstico do defeito osteoporótico focal da medula, já que essa condição faz diagnóstico diferencial com processos patológicos intraósseos. Apesar de não demandar tratamento, a manipulação cirúrgica pode mudar o padrão trabecular da região.

**Palavras-chave:** Defeito Osteoporótico, Mandíbula, Estomatologia.



## 13 - CARCINOMA DE CÉLULAS ESCAMOSAS COM RECIDIVA APÓS OITO ANOS: RELATO DE CASO Nº 3176738 ES108

**Larissa Oliveira Nascimento**

Graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Ariane Torres Gonçalves**

Graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense

**Simone Sant'Anna Gonçalves Barbosa**

Programa de Pós-graduação em Patologia, Universidade Federal Fluminense

**Karin Soares Gonçalves da Cunha**

Departamento de Patologia, Universidade Federal Fluminense

**Adrianna Milagres**

Departamento de Patologia, Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [larissa\\_nascimento@id.uff.br](mailto:larissa_nascimento@id.uff.br)

O câncer bucal é uma doença resultante da interação de vários fatores de risco que alteram os processos de controle da proliferação e crescimento celular. O mais frequente é o Carcinoma de Células Escamosas (CCE), que pode acometer vários sítios como palato, assoalho bucal, gengiva, língua, lábio e mucosa jugal. Dessa forma, o objetivo deste estudo é relatar um caso de Carcinoma de Células Escamosas com recidiva após oito anos da remoção cirúrgica. Paciente R.A.M.M., 52 anos, sexo feminino, não tabagista, não etilista e com histórico familiar de câncer, apresentou-se no ambulatório com quadro de dor na região posterior da língua seguida de odinofagia e otalgia, além da dificuldade de deglutição há seis meses. Ao exame físico observou-se lesão ulcerada de bordos endurecidos e elevados em borda lateral de língua do lado esquerdo e lesão ulcerada com áreas leucoplásicas em região de assoalho de boca estendendo-se para rebordo alveolar. A mesma já havia sido submetida a glossectomia parcial com esvaziamento cervical devido a um CCE, há oito anos no mesmo local. Foi realizada biópsia incisional na região posterior da língua e no assoalho, sendo o resultado do exame histopatológico de Carcinoma de Células Escamosas. A paciente foi encaminhada ao serviço de regulação para Oncologia e instruída a retornar ao ambulatório para acompanhamento pós tratamento. Destacamos, assim, tanto a importância do diagnóstico precoce quanto o acompanhamento frequente e constante para evitar o agravamento, interferindo diretamente no prognóstico e na qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** Câncer de boca; Carcinoma de células escamosas; Estomatologia; Odontologia.



## 14 - DESENVOLVIMENTO DE CISTO DUCTO NASOPALATINO DIAGNOSTICADO NOVE ANOS APÓS A INSTALAÇÃO DE IMPLANTES: RELATO DE CASO Nº 3178276 ES109

### **Aline Martins Candido de Oliveira**

Discente da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA) Brasil.

### **Luigi Lucas Rentes**

Discente da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA) Brasil.

### **Thais Machado de Carvalho Coutinho**

Doutora e Mestre em endodontia, especialista em Estomatologia, docente de estomatologia e endodontia da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA), Brasil e Universidade Iguazu (UNIG).

### **Simone de Macedo Amaral**

Especialista em estomatologia, Mestre em clínica geral, docente da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA), Brasil.

### **Maria Isabel Almeida de Senne**

Doutora em endodontia, especialista em Estomatologia, docente de estomatologia e endodontia da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA), Brasil.

E-mail para correspondência : [oliveiradecandido@gmail.com](mailto:oliveiradecandido@gmail.com)

O cisto do ducto nasopalatino é uma patologia não odontogênica de etiologia controversa, acredita-se que possui como fatores de risco: trauma, infecção e retenção de muco, desencadeando uma formação cística a partir de remanescentes epiteliais do ducto nasopalatino. Geralmente é assintomático, mas pode ser detectado durante um exame clínico se houver uma tumefação na região maxilar anterior. No exame radiográfico observa-se uma lesão radiolúcida circunscrita em formato de pêra invertida ou coração entre os ápices dos incisivos centrais superiores. O objetivo deste trabalho é relatar um caso que foi identificado 9 anos após instalação de um implante dentário como um achado radiográfico para realização de tratamento endodôntico. No momento do diagnóstico o paciente tinha 33 anos e mesmo após orientado sobre a necessidade de intervenção cirúrgica só retornou 3 anos depois por mobilidade do implante. O tratamento preconizado foi biópsia excisional com análise anatomopatológica, confirmando a hipótese de cisto do ducto nasopalatino. Conclui-se que a instalação de implantes em região de pré-maxila pode ter sido o fator que estimulou o surgimento do cisto do ducto nasopalatino. Esse relato ainda incomum, evidencia a importância do adequado plano de tratamento realizado por especialistas e acompanhamento do paciente em longo prazo, ademais, percebe-se a importância do exame histopatológico para o diagnóstico efetivo de lesões bucais.

**Palavras-chave:** Cisto ducto nasopalatino; Implantes; Lesão periapical; Trauma dentário



## **15 - PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES ORAIS DAS CONDIÇÕES AUTOIMUNES DE ACORDO COM A LITERATURA ATUAL Nº 3179349 ES112**

### **AGUIAR, L.Y**

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU;

### **ANDRADE, V.M.**

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU;

### **SILVA, A.B.P.**

Acadêmico do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU;

### **BRAZ, E.**

Professor do curso de Odontologia da Faculdade UNINASSAU.

E-mail; luciana.a.yamashita@gmail.com

A literatura é consagrada nas múltiplas apresentações orais das condições conhecidas como doenças autoimunes, dentre elas pode-se destacar, Síndrome de Sjögren, Doença de Crohn, Lúpus eritematoso sistêmico ou cutâneo e doença de Behçet. Este trabalho tem como objetivo identificar as manifestações orais mais atuais e prevalentes relacionadas a estas condições através de uma revisão de literatura descritiva. Foram utilizadas três plataformas de base conceituadas e os resultados foram atingidos através do cruzamento dos descritores “autoimmune disease” [AND] “oral lesions”, combinados entre si. Depois de aplicados os critérios de inclusão (trabalhos em português, inglês e espanhol, publicados nos últimos 05 anos e que respeitassem o tema), foram encontrados 101 artigos publicados dos quais (32) relatavam o Pênfigo Vulgar, (16) síndrome de Sjögren, (14) Penfigóide, (11) Líquen Plano, (06) IgG4, (05) Doença de Behçet, (04) Lúpus, (03) IgA(DA), (02) esclerose múltipla, (02) HIV, (02) Síndrome Poliglandular tipo 1, (01) Psoríase, (01)Púrpura, (01) Doença de Crohn. Todas as doenças apresentavam manifestações na cavidade oral. Desta forma, conclui-se a relevância do tema, uma vez que a detecção precoce das lesões, geram um alerta, culminando em um diagnóstico precoce, impactando na saúde geral e qualidade de vida do paciente.

**Palavras-chave:** MANIFESTAÇÕES ORAIS, DOENÇAS AUTOIMUNES, SINTOMAS E SINAIS,



## **16 - ODONTOMA COMPOSTO-COMPLEXO EM REGIÃO POSTERIOR DE MANDÍBULA: RELATO DE CASO**

### **Nº 3179360 ES113**

**Pollyana Brandão Rios Pires**

Aluna da Universidade Federal Fluminense

**Adriana Novellino**

Professora adjunta da faculdade de Odontologia da UFF - Coordenadora da disciplina de estomatologia da UFF

**Caroline Águeda**

Staff do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do HEGV

**Ricardo Mattos**

Staff do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do HEAT

**Emmanuel Escudeiro**

Staff do serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial do HEAT

E-mail para correspondência: [pollyanapires@id.uff.br](mailto:pollyanapires@id.uff.br)

O odontoma é o tipo mais comum de tumor odontogênico, sendo considerado uma malformação benigna em que células se diferenciam em esmalte e dentina. O objetivo do presente trabalho foi analisar, por meio da apresentação de caso clínico, a conduta terapêutica para o tratamento de odontoma composto e complexo, com ambas as características na mesma lesão. Paciente de 16 anos, sexo masculino, compareceu à unidade de emergência do Hospital estadual Alberto Torres, com histórico de aumento de volume na região mandibular à esquerda. A tomografia de face revelou lesão intra-óssea com região hipodensa e hiperdensa bem delimitadas em corpo e ângulo mandibular, preenchida por várias estruturas mineralizadas, similar a dentículos, e outras semelhantes a uma massa amorfa, com aspecto sugestivo de odontoma complexo e composto. Ao exame físico observou-se aumento de volume intra oral no corpo mandibular, de consistência firme e mucosa de aspecto normal, sem relato de queixas alérgicas. O tratamento proposto foi a excisão cirúrgica completa da lesão e curetagem da loja cirúrgica, com posterior osteossíntese da fratura patológica gerada na região acometida. Fez-se uso de prototipagem pré-operatória visando a otimização do resultado estético-funcional e do tempo trans-cirúrgico. Tanto fragmentos mineralizados semelhantes a dentículos quanto porções de massa amorfa foram removidos, corroborando a hipótese diagnóstica inicial. As amostras foram coletadas e enviadas para exame histopatológico, o qual confirmou o diagnóstico de odontoma complexo/composto. Dessa forma, pode-se concluir que a remoção cirúrgica da lesão, acompanhada de curetagem e osteossíntese da fratura, mostrou ser uma abordagem terapêutica adequada e resolutiva para o tratamento do caso apresentado.

**Palavras-chave:** Odontoma; Tumores odontogênicos; Tratamento



## 17 - ALTERAÇÕES NA CAVIDADE BUCAL DE PACIENTES PÓS CIRURGIA BARIÁTRICA: REVISÃO DE LITERATURA Nº 3179944 ES114

### **Luigi Lucas Rentes**

Discente da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA) Brasil

### **Aline Martins Candido de Oliveira**

Discente da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA) Brasil

### **Maria Isabel Senne**

Doutora em endodontia, especialista em Estomatologia, docente de estomatologia e endodontia da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA), Brasil

### **Simone Amaral**

Especialista em estomatologia, mestre em clínica geral, docente de estomatologia da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA), Brasil

### **Thais Machado de Carvalho Coutinho.**

Doutora e Mestre em endodontia, especialista em Estomatologia, docente de estomatologia e endodontia da Universidade Estácio de Sá, Rio de Janeiro (UNESA), e Universidade Iguazu (UNIG), Brasil.

Email para correspondência: [luigilucas962@gmail.com](mailto:luigilucas962@gmail.com)

A obesidade mórbida é um distúrbio crônico e multifatorial sendo considerada um problema de saúde pública. Após tentativas frustrantes de perda de peso e por trazer resultados efetivos e rápidos, essa modalidade de tratamento tem sido muito procurada. Contudo, além das sequelas sistêmicas, esse procedimento cirúrgico pode ter repercussões importantes na cavidade oral tais como: xerostomia, erosão dentária, lesões cáries, comprometimento periodontal e sensibilidade dentária. O objetivo deste estudo foi investigar o impacto da inclusão do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar, avaliando previamente sua saúde bucal e controlando os possíveis efeitos adversos. A busca bibliográfica foi realizada em setembro de 2023, nas bases de dados: Pubmed, Scielo e Google acadêmico, tendo como base os últimos 5 anos (2018-2023). Foram utilizados os descritores: Bariatric surgery AND oral health e dos 223 resultados encontramos 40 artigos que após leitura dos resumos e análise atenderam aos critérios de inclusão por estarem diretamente relacionados com o tema. Na presente revisão, verificamos fatores de riscos importantes para alterações bucais relacionadas com a cirurgia bariátrica, dentre elas doença periodontal, diversas alterações salivares e microbioma oral, refluxos gastroesofágicos desencadeando a erosão e sensibilidade dentária, lesões cáries. Desta forma, fica clara a importância do cirurgião dentista na equipe multidisciplinar tanto a curto prazo, como no pré operatório, quanto no pós operatório, minimizando assim, através de intervenções tanto de orientação como intervenções clínicas, os efeitos adversos na cavidade oral pós cirurgia bariátrica.

**Palavra-chave:** Cirurgia bariátrica; xerostomia; doença cárie; lesão não cariada



## 18 - PLACA NEUROGÊNICA SUBGEMAL: RELATO DE CASO Nº 3180210 ES115

### **Kissila da Costa Ramos**

Aluna de Graduação Odontologia, Centro Universitário São José

### **Kelly Tambasco Bezerra**

Docente de Estomatologia e Patologia Bucal, Centro Universitário São José

### **Maria Estela Santos**

Aluna de Graduação Odontologia, Centro Universitário São José

### **Gabriela dos Santos Almeida**

Aluna de Graduação Odontologia, Centro Universitário São José

E-mail para correspondência: [kissilacostabmd@gmail.com](mailto:kissilacostabmd@gmail.com)

A placa neurogênica subgema é uma patologia rara e pouco descrita em literatura, histologicamente observa-se a formação de plexos nervosos e clinicamente placa normocrômica, vermelha ou branca. Em alguns casos pode apresentar sintomatologias ou até mesmo evoluir sem sintomas. O intuito do presente trabalho é relatar o caso clínico de um paciente com diagnóstico de placa neurogênica subgema. Paciente do sexo masculino, 64 anos, ex-tabagista, não etilista, encaminhado para um Centro de Especialidades Odontológicas do Rio de Janeiro para avaliação de lesão látero-posterior em dorso de língua do lado direito, estendendo-se para orofaringe, sem envolvimento do lado contralateral. O mesmo relatou sintomatologia dolorosa, perda de peso nos meses que antecederam a consulta, diminuição da mobilidade da língua, alteração da voz e com tempo de evolução de aproximadamente 2 anos. Ao exame físico observou-se região endurecida à palpação e lesão ulcerada sugestiva de malignidade. Foi realizada biópsia incisiva com laudo histopatológico de displasia epitelial. A critério do profissional, o paciente foi submetido a uma nova biópsia incisiva com diagnóstico histopatológico de placa neurogênica subgema. Após o diagnóstico o paciente foi encaminhado para o setor de Otorrinolaringologia de um Hospital Municipal do Rio de Janeiro. Diante do exposto, é de grande valia que o Cirurgião Dentista possua conhecimento das lesões presentes na cavidade oral para correto diagnóstico e manejo.

**Palavras-chave:** Patologia bucal; Cavidade oral; Estomatologia.



## 19 - DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LESÕES PIGMENTADAS: RELATO DE CASO DE UM NEVO MELANOCÍTICO INTRAMUCOSO Nº 3179094 ES110

**Maria Isabel Araujo Lima**

Graduanda em Odontologia da Universidade Federal Fluminense

**Rafael Nicolella Fetter**

Graduando em Odontologia da Universidade Federal Fluminense

**Marcos Alexandre Nunes da Silva**

Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial e Periodontia pela Universidade Federal Fluminense

**Simone Chaves de Lourenço**

Professora da Disciplina de Patologia Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

**Adriana Terezinha Neves Novellino Alves**

Coordenadora da Disciplina de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense

E-mail para correspondência: [mialima@id.uff.br](mailto:mialima@id.uff.br)

Estabelecer o diagnóstico preciso de lesões orais pigmentadas é indispensável, visto que lesões de manejo clínico, prognóstico e etiologia diferentes podem compartilhar características clínicas similares, como o melanoma oral, lesão neoplásica de prognóstico sombrio. O Nevo Melanocítico é uma neoplasia benigna de células névicas oriundas da crista neural, de etiologia incerta. Embora sua manifestação oral seja incomum, pode ocorrer em qualquer região da mucosa oral, tendo o palato como sítio mais usual. Ao exame clínico, se apresentam como máculas, pápulas e nódulos, frequentemente de coloração enegrecida. É mais diagnosticado na terceira década de vida e tem maior incidência no sexo feminino. Este trabalho apresenta como objetivo relatar um caso de Nevo Melanocítico Oral localizado em mucosa jugal. Paciente do sexo feminino, melanoderma, de 32 anos de idade, compareceu à Clínica de Estomatologia da FO-UFF, com queixa principal de ter “pintinha na bochecha há anos que gostaria de retirar” (SIC). Clinicamente, observou-se nódulo de coloração enegrecida, de aproximadamente 6 mm, em região de mucosa jugal esquerda. A lesão era assintomática, de contornos bem definidos, bordas simétricas, coloração homogênea, consistência firme e diascopia negativa. As hipóteses diagnósticas foram Nevo Melanocítico Oral e Melanoma. Foi realizada a biópsia excisional com margens de 5 mm e o material enviado para processamento e análise microscópica no LABA-UFF e LPCO-UFF. O laudo histopatológico foi de Nevo Melanocítico Intramucoso. Conclui-se a importância da correta identificação das lesões pigmentadas na cavidade oral e por vezes da necessidade do exame histopatológico para um diagnóstico e tratamento mais assertivo.

**Palavras-chave:** Nevo Melanocítico Intramucoso, Nevo Melanocítico Adquirido, Lesões Pigmentadas.



## 20 - AUMENTO DE VOLUME EM SOALHO DE BOCA: SIALOLITO DE GRANDES DIMENSÕES EM DUCTO DE GLÂNDULA SUBMANDIBULAR Nº 3179144 ES111

**Mariana Rocha de Lima**

Aluna de graduação Universidade Federal Fluminense

**Marcella Barreto Ferreira**

Aluna de graduação da Universidade Federal Fluminense

**Ana Flávia Schueler**

Professora da disciplina de Estomatologia da Universidade Federal Fluminense

**Daniela Otero da Costa Carvalho**

Professora coadjutora da disciplina de Estomatologia da Universidade Federal Fluminense

**Josiane Costa Rodrigues de Sá**

Professora da disciplina de Estomatologia da Universidade Federal Fluminense

Email: [marianarl@id.uff.br](mailto:marianarl@id.uff.br)

Paciente P.C.F., 66 anos, melanodermo, aposentado, procurou a Clínica de Estomatologia (FOUFF), com queixa principal de “caroço embaixo da língua”, com leve ardência há 2 meses. História médica de hipertensão arterial sistêmica. Exame extraoral revelou linfonodo inflamatório em região submandibular e aumento de volume da glândula submandibular, lado esquerdo. Exame intraoral revelou aumento de volume em soalho de boca, lado esquerdo, recoberto por mucosa avermelhada, cerca de 2,0 cm de diâmetro, duro na palpação, com drenagem de pouca saliva na ordenha da glândula submandibular esquerda, sensível na palpação. Radiografia oclusal de mandíbula revelou imagem radiopaca oval, em soalho bucal, lado esquerdo. Ultrassonografia mostrou imagem hiperecótica com sobra acústica posterior. Diagnóstico sugestivo foi sialolitíase e sialoadenite da glândula submandibular. Cuidadosa remoção cirúrgica local do sialolito foi realizada, com confirmação do diagnóstico final. Manobras alternativas para estimular a salivação também foram importantes para o tratamento. No pós-operatório, observou-se cicatrização da ferida cirúrgica. Paciente mantém acompanhamento na Clínica de Estomatologia, sem sinais de recorrência até o momento. Sialolitíase é uma condição benigna obstrutiva, com formação de cálculos salivares (sialolitos) no ducto salivar ou dentro das glândulas salivares. Considerada a doença mais frequente das glândulas salivares, sendo a glândula submandibular a mais acometida, com sintomas como aumento de volume no soalho da boca ou pescoço, dor ao se alimentar e diminuição do fluxo salivar. O objetivo deste trabalho foi apresentar um caso de sialolitíase de grande proporção em ducto de glândula submandibular, pouco frequente na literatura, com tratamento cirúrgico local bem-sucedido.

**Palavras-chave:** Sialolito; Estomatologia; Glândulas salivares