

PCC10- AVALIAÇÃO DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E DOR OROFACIAL EM INDIVÍDUOS COM OSTEOGÊNESE IMPERFEITA: SÉRIE DE CASOS

JULIANA SOUZA PESSOA FREIRE, ELVIS HONORATO MOTA, BEATRIZ PEDRIQUE, DANIEL CIVIDANIS GOMES NOGUEIRA FERNANDES, ADRIANA DE OLIVEIRA LIRA ORTEGA

A osteogênese imperfeita (OI) é uma alteração óssea de origem genética afetando a estrutura e a função do colágeno do tipo I, que representa mais de 90% do colágeno tecidual total. O padrão de herança mais comum é o autossômico dominante, podendo ser, com menor frequência, recessivo. A síntese deficiente leva ao aparecimento de ossos enfraquecidos e quebradiços, sendo outros sinais que acompanham esta doença o tom azulado da esclerótica e a perda de audição. Apesar de apresentarem alta frequência de alterações de interesse da área odontológica, poucas investigações na literatura se detiveram na avaliação de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (DTM/DOF) nesses indivíduos. Foram avaliados 7 indivíduos com diagnóstico de OI, 4 do sexo feminino e 3 do sexo masculino, com idades entre 7 e 53 anos (média 24,5 anos), peso entre 21,9 Kg e 55 Kg (média 35,32 Kg) altura entre 1,07 m e 1,31 m (média 1,23m). Para investigação de disfunção temporomandibular (DTM/DOF), foi empregado o critério de avaliação do Diagnostic Criteria DC-TMJ. Quatro indivíduos apresentaram limitação na abertura e ou da lateralidade e protrusão, 2 apresentaram sons articulares e 3 apresentaram dor a palpação. Quando aplicado o questionário diagnóstico validado e proposto pela Academia Européia de Desordens Craniomandibulares, 3 sujeitos apontaram pelo menos um sinal positivo, sendo que dois relataram cefaleia. Em relação aos fatores de risco 5 indivíduos estavam expostos a pelo menos um deles. Os pacientes com OI podem apresentar sinais e sintomas de DTM e Dor Orofacial, bem como estão expostos a fatores de risco ao desenvolvimento desse quadro.

PCC12- HISTOQUÍMICA E IMUNO-HISTOQUÍMICA NO DIAGNÓSTICO DA MUCINOSE ORAL FOCAL

LARA CRISTINA OLIVER GIMENEZ, SÍNTIQUE NUNES SCHULZ MORAES, CLAUDIA FABIANA JOCA DE ARRUDA, RUBENS CAMINO JUNIOR, SUZANA CANTANHEDE ORSINI MACHADO DE SOUSA

A mucinose oral focal (MOF) é uma lesão rara de tecidos moles que apresenta etiologia desconhecida, entretanto, sabe-se que ela está relacionada a uma produção exagerada de ácido hialurônico por fibroblastos. Clinicamente, a lesão se apresenta na cavidade oral como um nódulo, que pode ser de base sésil ou pediculada, indolor e sem alteração de cor. É apontada ainda como manifestação oral da mucinose cutânea. Histologicamente, a lesão se caracteriza por uma área de tecido mixoide bem definida, não encapsulada, na qual se pode observar fibroblastos de morfologia variando de fusiforme a estrelários. O relato de caso refere-se a um paciente do sexo masculino com 56 anos de idade, melano-derma, apresentando um nódulo na região de transição entre palato duro e mole, de coloração normal, assintomático, com 5 cm de diâmetro e duração de 05 anos. A suspeita clínica foi de fibroma, adenoma pleomórfico ou hiperplasia fibrosa inflamatória, entretanto, o exame histopatológico revelou

que se tratava de MOF, complementando ainda o respectivo diagnóstico, lançou-se mão da coloração especial azul de toluidina que por sua vez evidenciou por metacromasia o ácido hialurônico da lesão, além de indicar a presença de mastócitos. A MOF também deve ser diferenciada de outras lesões mixoides neurais, podendo, para este fim, realizar imuno-histoquímica para os marcadores S100 e EMA, os quais foram negativos para o presente caso. Para tanto, cabe ressaltar a importância da histoquímica, como azul de toluidina e azul de Alcian, outro marcador positivo para mucinose, e imuno-histoquímica, a fim de melhor esclarecer os componentes da matriz extracelular de lesões de aspecto mixoide, auxiliando no diagnóstico de MOF.

PCC13- POTENCIAIS DIFICULDADES NO DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS SECUNDÁRIA

LARA CRISTINA OLIVER GIMENEZ, CLAUDIA FABIANA JOCA DE ARRUDA, DESIREE CAVALCANTI, SUZANA CANTANHEDE ORSINI MACHADO DE SOUSA

Dentre as doenças sexualmente transmissíveis com manifestação oral, a sífilis destaca-se por sua incidência que tem se tornado cada vez maior na população brasileira com significativo aumento de casos nos últimos anos. O presente trabalho relata o caso de paciente do sexo feminino, 22 anos, leucoderma, fumante e etilista, apresentando lesões multifocais em mucosa oral e pele com 02 meses de evolução. A paciente relatava ainda perda de peso e tosse. O diagnóstico diferencial foi de sífilis e paracoccidiodomicose e a biópsia realizada confirmou o diagnóstico de sífilis por análise histopatológica e imuno-histoquímica (anti-treponema) que evidenciou a presença de espiroquetas no epitélio de revestimento, bem como em região perivascular e perineural. O diagnóstico da sífilis, de maneira geral, é estabelecido por meio de exames sorológicos, no entanto, alguns casos de lesões orais de sífilis secundária podem remeter a diagnósticos diferenciais que não incluem suspeita de sífilis, como líquen plano oral, penfigoide bolhoso, carcinoma epidermoide, histoplasmose, dentre outras lesões. Casos como esses são biopsiados e enviados para análise histopatológica, que por sua vez evidencia abundante excitose (células inflamatórias presentes no epitélio de revestimento) e intenso infiltrado inflamatório mononuclear predominantemente linfocitário disposto em áreas perivascular e justaepitelial, muitas vezes exibido padrão liquenoide. Por ser um quadro histológico pouco específico, destacamos a importância de se lançar mão de um marcador imuno-histoquímico (anti-treponema) estabelecendo-se aí uma correlação clínico-patológica e imuno-histoquímica para precisa definição do diagnóstico final.