

oito meses, iniciou lesão maxilar. Negava emagrecimento, febre, dor local, hiporexia, sudorese ou outros sintomas. Na origem, realizou biópsia da lesão extraindo dente 84, com resultado de Histiocitose de células de Langerhans. Foi encaminhado ao Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos, e no setor de Odontologia foi observado comprometimento importante de mandíbula e maxila do lado direito, envolvendo os tecidos ósseo (erosões ósseas), gengival (tecido granulomatoso e friável) e dentário (mobilidade severa). Paciente iniciou tratamento oncológico com vimblastina e prednisona na indução; realizou exodontia dos elementos 54, 55, 16, 85, 46, com remoção de tecido gengival comprometido macroscopicamente pela doença, em centro cirúrgico. Os fragmentos de tecido mole e elementos dentários foram encaminhados para a análise anatomopatológica, que confirmou o diagnóstico de LCH. Após cicatrização, observou-se exposição radicular dos elementos 53 e 83, associado à recessão gengival, sendo realizado orientação de higiene bucal e aplicação de verniz fluoretado. Atualmente, encontra-se em tratamento quimioterápico e acompanhamento odontológico para posterior reabilitação protética. **Discussão:** A HCL é uma doença que possui várias manifestações clínicas, sinais e sintomas de acordo com o tecido e órgãos acometidos. As lesões bucais são muitas vezes as únicas ou principais manifestações da doença e o diagnóstico precoce contribui positivamente para o tratamento. Diversas patologias orais e sistêmicas com manifestações bucais são subnotificadas por não serem realizadas biópsias, ressaltando a sua importância para o diagnóstico. **Conclusão:** O relato mostrou ser imprescindível o olhar clínico do cirurgião-dentista para o correto e precoce diagnóstico de doenças sistêmicas com manifestações bucais e da sua atuação na equipe multidisciplinar oncológica, realizando o acompanhamento odontológico durante a terapia antineoplásica para minimizar complicações e planejar a reabilitação oral após cirurgias extensas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.775>

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS EM MANDÍBULA: RELATO DE UM CASO

AP Menezes, VT Neto, KLB Arantes,
FOLD Santos, RF Varanda, DM Losada,
IZ Goncalves, FL Coracin

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

A histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença de etiologia incerta que se apresenta com um comportamento clínico bastante variado e caracteriza-se por proliferação clonal de células de Langerhans exibindo grânulos de Birbeck e positividade imunoistoquímica para S100 e CD1A. Essa é uma doença rara e representa um grupo heterogêneo de desordens proliferativas de histogênese nas células dendríticas e macrófagos. A sua incidência é maior em crianças, sendo duas vezes mais prevalente no sexo masculino. As manifestações podem incluir lesões ósseas, exantema e disfunções hepáticas, hematopoiéticas, endócrinas e infiltrados pulmonares. Na cavidade oral, pode manifestar-se raramente como hipertrofia gengival ou ulcerações na mucosa jugal,



palato e língua. O presente trabalho traz um relato de HCL em cavidade oral, enfatizando a raridade da lesão, e a importância do diagnóstico, acompanhamento durante e após o tratamento desses pacientes. Um homem de vinte e sete anos, raça branca, tabagista foi encaminhado para avaliação queixando-se de dor e lesão em mandíbula, com duração de aproximadamente dois meses. Ao exame intraoral, foram observadas duas úlceras na mandíbula, avermelhadas, medindo aproximadamente 3cm adjacente ao primeiro e segundo molar inferior esquerdo e medindo aproximadamente 2cm na região de primeiro molar inferior direito com drenagem de secreção purulenta ao toque. Ao exame radiográfico notou-se áreas radiolúcidas e foi realizada uma biópsia excisional bilateral no momento da exodontia do primeiro molar inferior direito e esquerdo. O exame microscópico revelou fragmentos de mucosa escamosa ulcerada e infiltração por neoplasia de células histiocitárias com positividade imunoistoquímica para CD1a, CD68 e proteína S100 (negativos para CD20 e CD3). O tratamento incluiu radioterapia mandibular 14Gy e quimioterapia com CHOP. O acompanhamento após quatro meses do término da quimioterapia o paciente comparece ao serviço queixando-se de dor e apresentando área de exposição óssea alveolar na mandíbula direita e foi realizada uma nova biópsia incisiva de tecido mole removidos de alvéolo dentário da mandíbula direita região que corresponde o primeiro molar inferior direito, revelou mucosa escamosa ulcerada e infiltrada por neoplasias de células histiocitárias imunofenotipicamente compatível com recidiva da doença (positividade imunoistoquímica para CD1a, CD68 e proteína S100). O tratamento proposto novo ciclo de quimioterapia com cladribina, ocorrendo após 3 meses do início o fechamento da exposição óssea e ausência de sintomatologia. Conclui-se que a doença apresenta recorrência e deve ser sempre abordada com vistas para o diagnóstico e complementar a assistência aos pacientes durante a fase diagnóstica e durante o tratamento oncológico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.776>

LESÕES ORAIS EM PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE HISTIOCITOSE: RELATO DE CASO

PPL Shitara, LCFS Borges, T Iwata, RLC Figueira,
GR Neves, AV Matheus, APP Baptista,
NM Rodrigues, LSS Milare, ALL Pires

Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil (GPACI), Sorocaba, SP, Brasil

A histiocitose de células de Langerhans é um distúrbio do sistema reticuloendotelial no qual ocorre proliferação celular dendrítica associadas ou não à presença de reação inflamatória em tecidos ósseos, vísceras e tegumento. Esta patologia rara, possui etiologia desconhecida e apresentação clínica variável. Ela é classificada como doença não oncológica apesar da presença de multiplicação e diferenciação celular desordenada. As lesões bucais únicas e de rápida progressão, geralmente, sinalizam a primeira manifestação desta doença. Este presente estudo relata o caso clínico de um lactante,

