

fundamental na identificação de sinais clínicos suspeitos, contribuindo para a detecção oportuna e o encaminhamento adequado do paciente. Este relato descreve um caso de linfoma com manifestação primária em palato, ressaltando a relevância da atuação odontológica na abordagem inicial de lesões orais de comportamento atípico. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 76 anos, procurou atendimento odontológico relatando aumento de volume em palato há 9 meses, o que dificultava o uso da prótese total superior. Negava dor, referindo apenas discreto desconforto à palpação. Relatava hipertensão controlada, sem outras comorbidades. Ao exame clínico, observou-se aumento volumétrico em palato duro com extensão ao palato mole, superfície lisa e rósea, com vasos telangiectásicos visíveis. A lesão era amolecida, sem sinais de inflamação ou ulceração. Foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico indicou processo linfoproliferativo atípico, sugestivo de neoplasia linfóide maligna com recomendação de investigação complementar por imunofenotipagem. Uma nova amostra foi obtida e submetida à citometria de fluxo, que identificou população constituída por 77% de linfócitos B anormais, de grandes dimensões e padrão clonal, compatível com linfoma difuso de grandes células B (LDGCB). Os demais exames laboratoriais apresentaram-se dentro dos valores de referência. Exame de tomografia computadorizada de face e seios paranasais evidenciou espessamento do palato mole (13 mm), porém sem comprometimento ósseo. A paciente foi encaminhada ao hematologista para estadiamento e início do tratamento. **Conclusão:** As manifestações orais de linfomas são relativamente raras e, devido à ausência de dor e à apresentação clínica discreta, seu reconhecimento pode ser desafiador. Neste caso, a atuação do cirurgião-dentista foi determinante para a suspeita inicial da malignidade, possibilitando a realização de exames específicos, como biópsia incisional e imunofenotipagem, essenciais para a confirmação diagnóstica. O relato reforça a relevância da atenção odontológica na inclusão de linfomas no diagnóstico diferencial de lesões orais atípicas, bem como na articulação precoce com outras especialidades, favorecendo o manejo multidisciplinar e o prognóstico do paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105335>

ID - 789

LINFOMA CUTÂNEO DE CÉLULAS T DIAGNOSTICADO EM UM PACIENTE COM LESÕES EXTENSAS NA FACE

JT Freitas dos Santos ^a, MA Sanches Pereira ^a,
GM Kayahara ^a, JC Caldeira Xavier Júnior ^b,
GI Miyahara ^a, DG Bernabé ^a, MS Urazaki ^c,
GM Cortopassi ^c, VB Valente ^a

^a Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" (FOA-Unesp), Araçatuba, SP, Brasil

^b Instituto de Patologia de Araçatuba (IPAT), Araçatuba, SP, Brasil

^c Centro de Tratamento Oncológico, Hospital Santa Casa de Araçatuba, Araçatuba, SP, Brasil

Introdução: O linfoma cutâneo de células T (LCCT) é um tipo raro de linfoma não-Hodgkin que afeta a pele e pode atingir outros órgãos e estruturas. O LCCT origina-se de linfócitos T malignos e manifesta-se clinicamente como manchas, placas e/ou nódulos avermelhados assemelhando-se com doenças cutâneas como a dermatite atópica e a psoríase. Perda de peso, febre baixa, fadiga, esplenomegalia e linfadenopatias também podem ocorrer. Mais de 80% dos pacientes com LCCT apresenta coceira intensa e sangramento devido à disseminação da doença de uma região afetada para outras previamente livres de neoplasia. **Descrição do caso:** Este relato apresenta o caso raro de um paciente diagnosticado com LCCT tipo micose fungoide foliculotrópica. Homem pardo, com 69 anos, foi encaminhado à equipe do nosso projeto de extensão em onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-Unesp) para a investigação de extensas lesões cutâneas em face. Durante a anamnese, o paciente relatou ser tabagista e ter diabetes mellitus tipo 2 e queixou-se de prurido intenso na face e nos membros superiores. O paciente apresentou incômodo constante com as lesões em pele, que exibiam descamação e sangramento. No exame físico foram identificadas linfonodomegalias nas cadeias cervicais de ambos os lados e diversos nódulos ulcerados, arroxeados, com tamanhos variados nas regiões de ângulo de boca, mento e processo zigomático-frontal esquerdo. Observou-se manchas arroxeadas por toda extensão do arco palatoglossos e úvula. Os achados foram consistentes com a apresentação clínica do LCCT/micose fungoide. Assim, realizou-se a biópsia de uma lesão cutânea. Os achados morfológicos associados ao estudo imunohistoquímico levaram ao diagnóstico de LCCT tipo micose fungoide foliculotrópica. As reações imunohistoquímicas foram negativas para CD20 e CD4 e positivas para CD3, CD8, CD7 e CD30. Exames de imagem demonstraram múltiplas linfonodomegalias esparsas difusamente pelas cadeias cervicais, a de maior aspecto heterogêneo no nível IA direito medindo cerca de 2,6 cm por 2,6 cm. **Conclusão:** Após o estadiamento da doença (T3NxMOB0), o paciente foi submetido ao tratamento com rituximabe, ciclofosfamida, doxorrubicina e vincristina (Mini R-CHOP). No entanto, apresentou significativa progressão do LCCT falecendo antes de finalizar o protocolo de tratamento.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105336>

ID - 3365

LINFOMA EXTRANODAL DE CÉLULAS NK/T DO TIPO NASAL: UM RELATO DE CASO

LW Braun ^a, FC Noal ^a, A Marinato ^a,
CC Baungarten ^a, CV Nieiro ^b

^a Hospital Regina, Novo Hamburgo, RS, Brasil

^b Hospital Unimed, Criciúma, SC, Brasil

Introdução: O linfoma extranodal de células NK/T do tipo nasal (ENKTCL-NT) é uma neoplasia rara e agressiva, caracterizada por um comportamento infiltrativo e destrutivo.

Frequentemente, acomete o palato duro, palato mole e regiões adjacentes, manifestando-se clinicamente por perfuração palatina, necrose e dor. **Descrição do caso:** Paciente do sexo feminino, 33 anos, procurou atendimento odontológico devido ao surgimento de uma lesão no palato duro. Após avaliação médica, foi realizada biópsia incisional, cujo exame histopatológico com hematoxilina-eosina revelou linfoproliferação. A análise imuno-histoquímica evidenciou positividade para CD2, CD3, CD4, CD5, CD7, CD8 e um índice de proliferação celular (Ki-67) de 80%, confirmando o diagnóstico de linfoma extranodal de células T/NK, subtipo nasal. O tratamento inicial consistiu em quimioterapia combinada pelos protocolos mSMILE (dexametasona, metotrexato, ifosfamida, etoposídeo e peg-asparaginase) e MADIT intratecal. Ambos os protocolos resultaram em resposta metabólica completa, avaliada pelo escore de Lugano 1 na escala de Deauville. Foi indicado, então, o transplante autólogo de células-tronco hematopoiéticas. A tomografia computadorizada de feixe cônico da maxila, realizada previamente ao transplante, evidenciou solução de continuidade do palato duro e comunicação buco-nasal. Após a quimioterapia, permaneceu uma lesão ulcerada de aspecto crateriforme, com bordas eritematosas e centro necrótico, medindo aproximadamente 2,0 × 1,5 cm, localizada na linha média do palato duro. Durante o transplante, a paciente recebeu acompanhamento odontológico especializado, apresentando mucosite oral grau 3, odinofagia, disgeusia e xerostomia. O manejo desses efeitos adversos incluiu fotobiomodulação intraoral diária com laser de diodo (DMC Therapy, 1 J por ponto). Três meses após o procedimento, foi detectada recidiva da neoplasia, e a paciente encontra-se em processo de reestadiamento. **Conclusão:** Este caso destaca a relevância da avaliação das manifestações bucais como possível sinal inicial de alterações linfoproliferativas. A recidiva precoce reforça a elevada agressividade biológica do ENKTCL-NT e a necessidade de um rigoroso acompanhamento clínico pós-tratamento. A intervenção odontológica, incluindo a fotobiomodulação, mostrou-se fundamental para o manejo das complicações orais, contribuindo para a manutenção da qualidade de vida da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105337>

ID – 3149

LIP INFILTRATION BY NASAL T/NK-CELL LYMPHOMA: CASE REPORT

MA Costa ^a, APE Eskenazi ^a, TM Inácio ^b, VF Barbosa ^b, MTM Longhi ^b, TC Ferrari ^b, LMAR Innocentini ^c, LD Macedo ^b

^a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

^b Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP Brazil

^c Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto (USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

Introduction: Nasal T/NK-cell lymphoma is a rare and aggressive neoplasm, frequently associated with the Epstein-Barr virus. It shows a predilection for midline facial structures,

with locally destructive behavior and poor prognosis. Initial manifestations include nasal obstruction, epistaxis, and facial edema. Although secondary involvement of the palate due to tumor expansion is relatively common, lip infiltration is rare and scarcely reported. Early recognition of oral manifestations is crucial for therapeutic decision-making. **Aim:** To report a case of upper lip infiltration by nasal T/NK-cell lymphoma, highlighting the role of dental examination in identifying tumor extension. **Case report:** A 73-year-old male patient, diagnosed with nasal T/NK-cell lymphoma and undergoing second-line treatment for one month, was referred to the Dentistry Department due to complaints of oral lesions and pain while eating. Clinical examination revealed swelling of the left midface involving the upper lip. Intraoral examination showed a purplish lesion on the hard palate with a fibroelastic consistency, and two ulcers on the upper labial mucosa: one superficial, approximately 1 cm in diameter, and another deeper, about 0.5 cm in depth and 1.5 cm in length. When the lip was at rest, tooth 12 was observed to penetrate the deeper ulcer area (corresponding to the region of labial edema). Initial diagnostic hypotheses included edema due to venous obstruction or lip infiltration by lymphoma. Computed tomography revealed an expansive, infiltrative lesion in the nasal cavity, involving the paranasal sinuses, nasopharynx, left orbit, malar region, nasal dorsum and alae, extending to the upper lip. These findings confirmed that the labial lesion was caused by tumor infiltration with epithelial disruption. **Conclusion:** This case illustrates the invasive potential of nasal T/NK-cell lymphoma and reinforces the importance of dental examination in detecting lesions that indicate disease extension. Integrated evaluation by medical and dental teams is essential for accurate diagnosis and effective symptom management, contributing to improved patient quality of life.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105338>

ID - 2997

MANIFESTAÇÃO BUCAL EM ADOLESCENTE DIAGNOSTICADO COM LINFOMA NÃO HODGKIN ANAPLÁSICO DE GRANDES CÉLULAS T - RELATO DE CASO

JP Lorena Paes Leite, FL Coracin, T Almeida Cruz Azevedo, L De Jesus Neves, V Luisa Ferreira Berlese, NJ De Oliveira Miranda, V Tieghi Neto, A Pimenta Dutra, K Silva Moreira Macari

Hospital Infantojuvenil de Barretos, Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: Os linfomas não Hodgkin são um complexo de grupo de malignidades que podem progredir para uma massa extranodal, que embora raro pode envolver áreas anatômicas da região de cabeça e pescoço. Até 2020 havia apenas 30 casos publicados na literatura. Em região bucal pode acometer comumente gengiva, vestíbulo oral, palato, trígono retromolar e ventre lingual. O conhecimento sobre as manifestações