

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