

clínicas dessa doença pelo cirurgião-dentista pode contribuir para um diagnóstico precoce e para um manejo adequado, aumentando a sobrevida do paciente. O presente estudo objetiva apresentar um relato de caso clínico de manifestação bucal em adolescente diagnosticado com linfoma não Hodgkin anaplásico de grandes células T. **Descrição do caso:** Paciente de 17 anos, masculino, leucoderma, que iniciou com lombalgia e nódulo duro, vermelho, bem delimitado, não doloroso em fossa supraclavicular esquerda. O quadro evoluiu com piora, acometendo membros inferiores, sendo solicitado tomografia computadorizada, que evidenciou lesões em estruturas ósseas de tórax e crânio, e biópsia/imuno-histoquímica, laudado como Linfoma não Hodgkin anaplásico de grandes células T ALK positivo. Ao exame físico intraoral observou-se a presença de nódulo avermelhado, de consistência flácida, de 1 cm de diâmetro em região vestibular do canino inferior permanente do lado esquerdo e ulceração em região de gengiva palatina do primeiro molar superior permanente do lado direito, local onde foi realizado a biópsia anteriormente. Após o início da quimioterapia houve a regressão completa da lesão em cavidade bucal. **Conclusão:** Esse trabalho ressalta a importância do conhecimento do cirurgião-dentista com relação à condução do diagnóstico de manifestações bucais relacionadas com distúrbios sistêmicos, proporcionando uma detecção precoce da neoplasia como neste caso.

Referências:

Andrade BAB, Fontes MD, Roza ALOC, et al. Anaplastic Large Cell Lymphoma with Oral Manifestation: A Series of Four Cases and Literature Review. *Head Neck Pathol.* 2020;14(4):991-1000.

Fatusi O, Gbolahan O, Owotade FO, et al. Anaplastic Large Cell Lymphoma: Case Report and Literature Review. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery.* 2010;68(4):884-8.

Farias JG, Carneiro GGV, Freitas TMC, et al. Linfoma não Hodgkin de células T em cavidade oral: relato de caso. *Rev Bras Odonto.* 2009;66:122-6.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105339>

ID - 1510

MANIFESTAÇÕES DO LINFOMA FOLICULAR DE ALTO RISCO EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO: RELATO DE CASO

MAS Pereira^a, RB Espinhosa^a, GS Nishimura^a, JCCX Júnior^b, GI Miyahara^a, DG Bernabé^a, MS Urazaki^c, GM Cortopassi^c, VB Valente^d

^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

^d Centro de Oncologia Bucal, Faculdade de Odontologia, Araçatuba SP Brasil

Introdução: O linfoma folicular de alto risco origina-se de células B anormais e manifesta-se geralmente como linfadenopatias podendo afetar baço, fígado e medula óssea. Trata-se de um linfoma não Hodgkin indolente cujos sinais e sintomas ocorrem com a exacerbação ou progressão da doença e incluem, por exemplo, perda de peso, febre e fadiga. Este relatório apresenta o caso de uma paciente idosa com manifestações nodais e extranodais do linfoma folicular de alto risco em região de cabeça e pescoço. **Descrição do caso:** Mulher indígena, com 86 anos, foi encaminhada à equipe do nosso projeto de extensão em onco-hematologia (Processo: 2025/9673; PROEC-UNESP) para avaliação de lesões bilaterais nos terços médio e inferior de face, região alta do pescoço e mucosa palpebral superior com dois anos de evolução. Durante a anamnese, a paciente relatou ser ex-tabagista, apresentou histórico de depressão e hipertensão e queixou-se de dor leve nas pernas (score: 2; EVA). No exame físico, diversas linfadenopatias bilaterais foram identificadas nas cadeias submentoniana, submandibular e cervical alta. Na região parotídea, em ambos os lados, notou-se um aumento volumétrico indolor medindo aproximadamente 5 cm no maior diâmetro. Além disso, crescimentos nodulares também foram observados bilateralmente nas mucosas palpebrais superiores. Os aspectos clínicos levaram à suspeita de um linfoma não Hodgkin de curso indolente. A biópsia linfonodal foi realizada. Os achados morfológicos associados ao estudo imunohistoquímico foram consistentes com linfoma folicular de baixo grau (grau 1/2). As reações imunohistoquímicas foram negativas para a Ciclina D1 e positivas para CD3, CD20, Bcl2, Bcl6, CD10, CD23, CD5, CD43 e Ki-67. A tomografia por emissão de pósitrons/tomografia computadorizada (PET/CT) demonstrou a atividade da doença em: linfonodos submandibulares e cervicais, parótidas, baço, interior de câmara gástrica, músculo psoas esquerdo e regiões lacrimais, torácicas e adrenais. Após o estadiamento da doença (grau 1/2 FLIP 4 - alto risco), a paciente iniciou o protocolo de tratamento com rituximabe, ciclofosfamida, doxorubicina e vincristina (R-mini-CHOP). A paciente apresentou resolução parcial das lesões nodais e extranodais em região de cabeça e pescoço após o primeiro ciclo de quimioterapia e será submetida ao segundo ciclo do protocolo R-mini-CHOP. **Conclusão:** Atualmente, segue em acompanhamento pelas equipes interdisciplinares vinculadas ao projeto de extensão.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105340>

ID - 2501

MANIFESTAÇÕES GENGIVAIS NA LEUCEMIA: REVISÃO NARRATIVA SOBRE A IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO RECONHECIMENTO PRECOCE

BH Chiouhami^a, AMA Ramos^b, HS Antunes^b

^a Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Instituto Nacional de Câncer (Inca), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: As manifestações orais são comumente os primeiros sinais clínicos da leucemia, podendo preceder o