UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA

FACULDADE DE ODONTOLOGIA

THAISE APARECIDA LOPES

Abordagem odontológica da cárie precoce da infância de paciente com histiocitose de células de Langerhans: Relato de Caso

UBERLÂNDIA

2018

THAISE APARECIDA LOPES

Abordagem odontológica da cárie precoce da infância de paciente com histiocitose de células de Langerhans: Relato de Caso

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Faculdade de Odontologia da UFU, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Odontologia.

Orientadora: Profª.Drª. Alessandra Maia de Castro Prado

Coorientadora: Me. Kesia Lara dos Santos Marques

UBERLÂNDIA

2018

AGRADECIMENTOS

Este trabalho representa o fim de uma longa e especial fase da minha vida: a minha graduação. Dessa forma, é com um imenso prazer que venho agradecer por todos que me acompanharam e marcaram minha vida durante essa caminhada.

Agradeço a Deus por ter me fortalecido ao ponto de superar as dificuldades e também por toda saúde que me deu e que permitiu alcançar esta etapa tão importante da minha vida.

Agradeço a minha orientadora Profª. Drª. Alessandra e a minha coorientadora Késia Lara, pela disponibilidade, paciência e colaboração para que eu realizasse esse trabalho de forma adequada.

A minha familia, pelo incentivo aos estudos desde sempre. Ser cirurgiã-dentista para mim é um sonho e, sem vocês, esse sonho jamais estaria se realizando.

A minha querida 78, onde encontrei pessoas que tenho uma admiração imensa. Obrigada pelas histórias, pelos momentos e por darem tanto valor as amizades que criamos.

À minha dupla, Graziella, pela convivência diária, pela paciência e por tantas vezes que me ajudou a resolver problemas na clínica. Apesar das nossas diferenças, nosso convívio me fez crescer! Muito obrigada!

A esta universidade e a toda sua direção eu deixo uma palavra de agradecimento por todo ambiente inspirador e pela oportunidade de concluir este curso.

Aos professores eu agradeço a orientação incansável, o empenho e a confiança que ajudaram a tornar possível este sonho tão especial.

Por fim, mas não menos importante, deixo uma palavra de gratidão a todas as pessoas que de alguma forma tocaram meu coração e transmitiram força e confiança em mim.

SUMÁRIO

1. Resumo ----------6

2. Introdução----------7

3. Relato de Caso----------9

4. Discussão----------14

5. Conclusão----------17

6. Referências----------18

7. Tabela ----------20

8. Anexos 1 (Normas da Revista)----------22

9. Anexo 2 (Termo de consentimento)----------32

10. Anexo 3 (Certificado de apresentação)----------35

Title: Dental care of early childhood caries of a patient with Langerhans cell histiocytosis: Case Report

Authors: LOPES.T.A .; MARQUES, K.L.S; CASTRO, A.M; LOYOLA, A.M; PAULO, L.F.B.

Abstract :

Langerhans cell histiocytosis (LCH) is a rare, proliferative disease of unknown etiology that can occur at any age but occurs predominantly in children. This article aims to describe the case of a male child with a diagnosis of LCH and the dental approach to early childhood caries.

Keywords: Histiocytosis, langerhans cell histiocytosis, pediatric dentistry.

Titulo: Abordagem odontológica da cárie precoce da infância de paciente com histiocitose de células de Langerhans : Relato de Caso

Autores: LOPES.T.A.; MARQUES, K.L.S ; CASTRO, A.M; LOYOLA,A.M; PAULO, L.F.B.

Resumo :

A histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma doença rara, proliferativa, de etiologia desconhecida que pode surgir em qualquer idade, mas ocorre predominantemente em crianças. Este artigo tem por objetivo descrever o caso de uma criança do sexo masculino, com diagnóstico de HCL e a abordagem odontológica frente a cárie precoce da infância.

Palavras chaves: Histiocitose, Histiocitose de Células de Langerhans, odontopediatria.

Introdução

A Histiocitose de Células de Langerhans (HCL) é um distúrbio hematológico raro que resulta da multiplicação e acúmulo clonal de células de Langerhans dendríticas imaturas.[1] Pode afetar um ou mais sistemas orgânicos e as estruturas bucofaciais, pois apresenta um amplo espectro de manifestações clínicas. Os critérios para o diagnóstico incluem a demonstração de grânulos de Birbeck em microscopia eletrônica.[2]

Este distúrbio afeta uma criança em 200.000 menores de 15 anos de idade. Sua incidência varia de 2 a 9 casos por milhão por ano, com uma proporção de homens para mulheres próxima a um. Pode apresentar-se em qualquer idade, mas entre as crianças o seu pico de idade na apresentação é de 3 a 4 anos.[3]

Em 1953, utilizava-se o termo "Histiocitose X" e o "X" demostrava a falta de conhecimento sobre a etiologia e fisiopatologia dessa doença.[4] A HCL foi classificada, em 1987, pela *International Histiocyte Society,* em três variantes clínicas sendo, a histiocitose localizada, mais conhecida como granuloma eosinofílico; a crônica ou doença de Hand-Schuller e a forma disseminada aguda ou doença de Letterer-Siwe. O termo HCL foi adotado pela Organização Mundial de Saúde, em 1997, para designar as várias condições clínico-patológicas conhecidas da histiocitose.[5]

Há também uma classificação da HCL quanto ao número de órgãos ou sistemas envolvidos, sendo classificada em monossistêmica (envolvimento de um único órgão ou sistema) e multissistêmica (envolvimento de dois ou mais órgãos ou sistemas). E em relação ao

acometimento de órgãos de risco, a HCL é classificada em baixo risco (acometimento de ossos, pele e pulmão) e alto risco (acometimento do fígado, baço, medula óssea e lesões neurodegenerativas).[6]

Recentemente, devido às novas descobertas relacionadas à origem celular, patologia molecular e características clínicas das desordens histiocíticas uma nova classificação baseada na histologia, fenótipos, alterações moleculares e características clínicas e de imagem foi proposta. Esta classificação revisada consiste de cinco grupos: (1) relacionados a Langerhans, (2) cutânea e muco-cutânea (3) histiocitoses malignas (4) Doença de Rosai Dorfman e (5) linfohistiocitoses hematopoiética e síndrome de ativação de macrófagos (Tabela 1).[7]

As apresentações clínicas mais comuns são as lesões ósseas, tanto solitárias como múltiplas, encontradas principalmente no crânio, costelas, vertebras e mandíbula. Os ossos gnáticos são afetados em 10% a 20% dos casos.[8]. Já as manifestações bucais variam, mas frequentemente o osso alveolar é destruído, podendo levar a uma doença periodontal avançada.[9] Caso a doença leve a uma perfuração do osso, poderão surgir lesões mucosas ulceradas ou proliferativas ou um aumento de volume gengival proliferativo. Ocasionalmente, este processo pode envolver apenas os tecidos moles bucais. Lesões também podem ocorrer dentro do corpo da mandíbula ou maxila.[8]

O prognóstico depende principalmente da extensão das lesões e da idade do paciente na época do diagnóstico. Remoções cirúrgicas, radiação e quimioterapia têm sido usadas como formas de tratamento, mas variam devido às diversas apresentações da doença.[2]

É de grande importância para o cirurgião dentista conhecer sobre as lesões bucomaxilofaciais, que ocorrem na histiocitose, uma vez que estas lesões podem ser a primeira manifestação clínica da histiocitose.[1] Desta forma, o objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico de uma criança do sexo masculino, com diagnóstico de histiocitose e a abordagem odontológica frente a cárie precoce da infância.

Relato de caso

Paciente, sexo masculino, atualmente com três anos de idade, diagnosticado com Histiocitose de Células de Langerhans aos quatro meses de idade. A criança foi encaminhada para a Clínica de bebês, devido a erupção precoce e mobilidade dos dentes decíduos. De acordo com os dados da anamnese, a mãe realizou acompanhamento pré-natal, primigesta, fez uso de antibiótico durante a gestação, não era fumante e não sofreu acidentes durante o período da gravidez. Com 39 semanas de gestação, o bebê nasceu por meio de parto cesáreo. Em relação ao período neonatal, a mãe relatou que aos sete dias de vida, o bebê apresentava lesão na palma da mão, mas foi avaliado como sendo uma lesão ocorrida durante o parto. Com vinte dias de vida, retornou com aumento das lesões, sendo diagnosticada infecção dermatológica e prescrito tratamento com antibióticos, havendo regressão considerável das lesões.

No entanto, aos dois meses de idade surgiram novas lesões na cavidade bucal. O paciente foi então encaminhado para o Hospital de Clínicas de Uberlândia para o setor de Dermatologia. Após diversos exames, o médico responsável encaminhou o paciente para a Área de Patologia Bucal para realização de biópsia incisional e análise das

lesões bucais. Com quatro meses e dezesseis dias, o paciente foi diagnosticado com Histiocitose de células de Langerhans e neste período, a criança apresentava também lesões de pele na região de couro cabeludo e face, com aspecto de erosão, bordas bastante avermelhadas e interior purulento e esbranquiçado.

Em relação à história odontológica, a mãe relatou que aos três meses de idade surgiu o primeiro dente, apresentando mobilidade e coloração amarelada.

No primeiro exame odontológico na Clínica de bebês, com diagnóstico recente de HCL, aos quatro meses de idade constatou-se a presença dos elementos 51, 71, 81 , todos com defeitos de desenvolvimento de esmalte, além de lesões ulceradas em mucosa jugal. A mãe recebeu orientações sobre higiene bucal e a criança deveria retornar periodicamente para acompanhamento da saúde bucal.

Paciente retornou, aos nove meses, para nova consulta odontológica onde foram atualizados dados sobre a saúde geral da criança e mãe informou que já estava em tratamento quimioterápico com vimblastina. Foram realizados profilaxia, exame clínico, orientações sobre saúde bucal e radiografias. No exame clínico constatou-se que os dentes presentes (52,51,61,62,63,73,72,71,81,82,83) estavam hígidos mas com mobilidade, apresentando defeito de desenvolvimento do esmalte, principalmente hipoplasia e opacidade. O dente 53 havia exfoliado devido a grande mobilidade.

Aos 11 meses, a criança retornou e foi aplicado selante com cimento de ionômero de vidro modificado por resina nos elementos 52

na face vestibular, no 64 (oclusal), e 55 (oclusal). A criança apresentava comportamento difícil e a presença de biofilme visível era frequente nas consulta sendo observado quadro de gengivite.

A criança, devido ao tratamento quimioterápico apresentava faltas constantes e então com 19 meses compareceu novamente a Clínica de Bebês, sendo constatado lesões de cárie/hipoplasia na face vestibular dos elementos 55, 73, 82, 83, na palatina dos 51,52,64 e 65, e lesões de nas proximais dos dentes 74, 72, 71 e 81. Os dentes 54 e 62 já haviam sido selados e os dentes 61,63 e 84 apresentavam-se hígidos e os elementos 53,75 e 85 estavam ausentes.

Devido às condições sistêmicas e comportamentais do paciente, foi indicado centro cirúrgico sob anestesia geral para realização do tratamento odontológico, de acordo com parecer médico.

Em novembro de 2017, paciente compareceu ao centro cirúrgico, para tratamento restaurador. Foi realizada assepsia intra e extra bucal com clorexidina, em seguida profilaxia, seguida de remoção do tecido cariado das cavidades, forramento com cimento de ionômero de vidro (CIV) nos dentes 64,65 e restauração com resina fotoativada. Tratamento restaurador nos elementos 52, 54, 64,65,82,83 e selante com cimento de ionômero fotoativado no dente 74. Logo após foi realizado o polimento das restaurações e o ajuste oclusal.

Figura 1*: A -> Arcada superior antes do tratamento*

B -> Arcada superior após o tratamento (restaurações nos dentes 52-54-64-65, forramento com CIV no 64-65)

C -> Arcada inferior antes do tratamento

D -> Arcada inferior depois do tratamento (restauração no 82-83 e selante no 74)

Figura 2 : *E -> Perfil do paciente*

F -> Antes do tratamento odontológico

G -> Depois do tratamento odontológico

O pós-operatório do paciente foi satisfatório e o tratamento foi todo concluído. Paciente segue em acompanhamento com a odontopediatria, apenas para retornos de rotina.

Discussão

Este artigo contém informações sobre um caso clínico de criança com cárie precoce da infância e que estava em tratamento quimioterápico para a histiocitose. Os registros médicos e odontológicos foram avaliados após autorização dos pais do paciente através do Formulário de Consentimento Informado.

Muitos investigadores dizem que a HCL é um processo reativo e não uma neoplasia. No entanto, estudos examinando a clonalidade das células lesionais desta condição demonstraram ser uma proliferação monoclonal, uma constatação mais consistente de um processo neoplásico.[10] A patogênese exata permanece obscura; isto é provável que a etiologia seja multifatorial. É importante realizar uma biópsia aberta e investigação laboratorial para obter um diagnóstico definitivo. No caso clínico apresentado, foi realizado biópsia excisional das lesões da mucosa bucal para confirmação de diagnóstico, conforme solicitado pela dermatologia.

Neste caso, o paciente apresentou lesões cutâneas e na mucosa bucal, mas não apresentou lesões ósseas. Embora o osso seja o tecido mais frequentemente afetado, principalmente cabeça e pescoço são as áreas anatômicas mais comuns onde lesões ósseas estão presentes.[11,1] Histologicamente, as lesões ósseas mostram infiltração difusa de células mononucleares grandes, de coloração pálida, que lembram histiócitos. São números variáveis de eosinófilos entremeados entre as células semelhantes a histiócitos. Plasmócitos, linfócitos e células gigantes multinucleadas são frequentemente vistos, e áreas de necrose e hemorragia podem estar presentes.[8] E radiograficamente as lesões frequentemente aparecem como áreas radiolúcidas

circunscritas sem margem cortical e ocasionalmente radiolucidez mal definida.[8] Nas lesões alveolares, a lâmina dura e o osso circundante, juntamente com o periodonto, são destruídos, o que resulta na aparência flutuante dos dentes e ocorre o deslocamento dentário.[3,12,13]

As lesões bucais podem ser a manifestação mais precoce da histiocitose das células de Langerhans, e, em muitos casos, a boca pode ser o único sítio envolvido.[14] Neste caso, o paciente apresentou primeiro lesões cutâneas, e posteriormente lesões na mucosa jugal.

Os sintomas orais incluem hiperplasia gengival e úlceras no palato mole e duro, mucosa bucal, língua e lábios e erupção precoce dos dente.[14] Assim, conforme constatado o paciente apresentou erupção precoce, dentes com defeitos de desenvolvimento de esmalte e lesões bucais. E apesar do acompanhamento na Clínica de Bebês, as ausências as consultas, a dificuldade comportamental mesmo em casa para manter uma higiene bucal eficiente, as internações constantes, a dieta, os defeitos de desenvolvimento de esmalte foram fatores que contribuíram para o surgimento de lesões de cárie.

Crianças sob tratamento antineoplásico na primeira infância apresentam mais frequentemente aplasia dentária, microdontia, reabsorção radicular e defeitos congênitos do esmalte do que crianças geralmente saudáveis. De acordo com os autores, alguns quimioterapêuticos podem ter efeito direto nos tecidos dentários, como vincristina, vimblastiba prejudicando a atividade odontoblástica.[15]

Pode ser rapidamente fatal, se não houver tratamento com quimioterapia intensiva, consegue-se sobrevida de 50% em cinco anos.

A forma de apresentação clínica inicial, chama à atenção, principalmente em região de mandíbula e pele.[16]

O prognóstico é mais sombrio, em geral, para os pacientes onde os primeiros sinais da doença desenvolvem em uma idade muito precoce, e um pouco melhor para pacientes maiores na época do surgimento da doença. Na ausência de envolvimento visceral significativo o prognóstico é geralmente bom, no entanto, progressão ou disseminação da doença podem ocorrer.[8]

Uma boa integração da história médica e odontológica, exame clínico, exames radiológicos, análise histológica e imunohistoquímica é obrigatória para o correto diagnóstico.

Após tratamento quimioterápico com duração de 15 meses, o paciente não apresentou alterações sistêmicas, as alterações bucais como a mobilidade, regrediram, e não houve mais surgimento das lesões cutâneas e na mucosa bucal.

Conclusão

Foi possível concluir que o paciente apresentou algumas características buco-dentárias relacionadas a histiocitose, associadas às lesões cutâneas, e que a abordagem odontológica em centro-cirúrgico para tratamento odontológico foi a conduta mais adequada em razão do grande número de procedimentos a serem realizados.

Referências:

1. Ramos-Gutierrez E et al. Langerhans cell histiocytosis: Current concepts in dentistry and case report. J Clin Exp Dent. 2016; 1;8(1):102-8
2. Oliveira AJ, Ramos AA, Imparato JCP, et al. Histiocytosis of langerhans'cell: Report of a clinical case and review of the literature. Rev Fac Odonto. 2004;45(1):55-9.
3. Altay MA et al. Langerhans Cell Histiocytosis: A Diagnostic Challenge in the Oral Cavity. **Case Reports In Pathology**, 2017;2017 p.1-6, 2017. http://dx.doi.org/10.1155/2017/1691403.
4. Dutra RA, Perez-Boscollo AC, Silva Junior LM, Alexandre M, Morais Júnior SD. Revista Brasileira de Cancerologia 2014; 60(4): 331-6.
5. Campos MK et al. Histiocitose das células de Langerhans: experiência de 16 anos. J. Pediatr. 2007; 83(1): 79-86.
6. Haupt R, Minkov M, Astigarraga I, et al. Langerhans cell histiocytosis (LCH): guidelines for diagnosis, clinical work-up, and treatment for patient till age of 18 years. Pediatr Blood Cancer. 2013;60:175–84.
7. Emile JF, Abla O, Fraitag S, et al. Revised classification of histiocytoses and neoplasms of the macrophage-dendritic cell lineages. Blood. 2016;127:2672–81.
8. Tripode MAB, Santos NVI, Correa SP. Histiocitose de células de Langerhans em lactente: relato de caso e revisão de literatura. Residência Pediátrica 2015;5(2):82-85

9. Tomasi, AF. Diagnóstico bucal. São Paulo. 1977.
10. Neville, BW. Distúrbios hematológicos. In: NEVILLE, BW, Damm DD, Allen CM. **Patologia Oral e Maxilofacial**: histiocitose de células de Langherans. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. Cap. 13. p. 592-4.
11. Kelley JH, Macmillan JT. Eosinophilic granuloma of bone: report of nine cases. Annals of Surgery, 1962; 156:147-150.
12. Papadopoulou M et al. The multiple faces of Langerhans cell histiocytosis in childhood: A gentle reminder. **Molecular and Clinical Oncology** 2017;8(3)(489-492): http://dx.doi.org/10.3892/mco.2017.1539.
13. Golai S. Langerhans Histiocytosis in a Child – Diagnosed by Oral Manifestations. **Journal Of Clinical And Diagnostic Research** 2015;9(4):9-11, http://dx.doi.org/10.7860/jcdr/2015/12353.5786.
14. Jezierska M et al. Langerhans cell histiocytosis in children – a disease with many faces. Recent advances in pathogenesis, diagnostic examinations and treatment. **Advances in Dermatology and Allergology**,2018;35(1):6-17, 2018.
15. Krasuska-Sławińska E. et al. Antineoplastic chemotherapy and congenital tooth abnormalities in children and adolescentes. Contemp Oncol 2016;20(5):394-401.
16. Quattrino AL, Silveira JCG, Diniz C, Briggs MC, Vilar E. Histiocitose decélulas de Langerhans: relato de caso e revisão da literatura. An Bras Dermatol. 2007;82(4):337-41. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0365 05962007000400006

Tabela 1- Sistema de Classificação revisado das histiocitoses e neoplasias de células -macrófagos-dendríticas

No.	Group of histiocytic disorders	Histiocytosis
1	L group	LCH ICH: – ECD Mixed LCH/ECD
2	C group	Cutaneous non-LCH: – XG family: JXG, AXG, SRH, BCH, GEH, PNH – Non-XG family: cutaneous RDD, NXG, other not otherwise specified Cutaneous non-LCH with a major systemic component: – XG family – XD – Non-XG family – MRH
3	M group	Primary MH Secondary MH (following or associated with another

		hematologic neoplasia)
4	R group	Familial RDD Sporadic RDD: – Classical (nodal) – Extra-nodal – RDD with neoplasia or immune disease – Other, non-C, non-L, non-M, non-H histiocytoses
5	H group	Primary HLH: Mendellan inherited conditions leading to HLH Secondary HLH (non-Mendelian HLH) HLH of unknown/uncertain origin

AXG – adult xanthogranuloma, BCH – benign cephalic histiocytosis, ECD – Erdheim-Chester disease, GEH – generalized eruptive histiocytosis, HLH – haemophagocytic lymphohistiocytosis, ICH – indeterminate cell histiocytosis, JXG – juvenile xanthogranuloma, LCH – Langerhans cell histiocytosis, MH – malignant histiocytoses, MRH – multicentric reticulohistiocytosis, NXG – necrobiotic xanthogranuloma, PNH – progressive nodular histiocytosis, RDD – Rosai-Dorfman disease, SRH – solitary reticulohistiocytoma, XD – xanthoma disseminatum, XG – xanthogranuloma.

Anexo 1

(NORMAS DA REVISTA)

Special Care in Dentistry

© Special Care Dentistry Association and Wiley Periodicals, Inc.

Edited By: Pedro Diz Dios
Online ISSN: 1754-4505

Special Care in Dentistry AUTHOR GUIDELINES

Sections

1. Submission
2. Aims and Scope
3. Manuscript Categories and Requirements
4. Preparing the Submission
5. Editorial Policies and Ethical Considerations
6. Author Licensing
7. Publication Process After Acceptance
8. Post Publication
9. Editorial Office Contact Details

1. SUBMISSION

Authors should kindly note that submission implies that the content has not been published or submitted for publication elsewhere except as a brief abstract in the proceedings of a scientific meeting or symposium.

Once the submission materials have been prepared in accordance with the Author Guidelines, manuscripts should be submitted online at https://mc.manuscriptcentral.com/scid

The submission system will prompt authors to use an ORCID iD (a unique author identifier) to help distinguish their work from that of other researchers. Click here to find out more.

Click here for more details on how to use ScholarOne

For help with submissions, please contact: scdeditorial@wiley.com.

2. AIMS AND SCOPE

The mission of ***Special Care in Dentistry*** is to provide a forum for research findings, case reports, clinical techniques, and scholarly discussion relevant to the oral health and oral health care of patients with special needs. The designation of the patient with special needs is not limited to hospitalized, disabled or older individuals, but includes all patients with special needs for whom oral health and oral health care are complicated by physical, emotional, financial and/or access factors.

3. MANUSCRIPT CATEGORIES AND REQUIREMENTS

- **Original Papers** –reports of new research findings or conceptual analyses that make a significant contribution to knowledge (3500 word limit).
- **Case History Report** -Case reports should be concise and do not need to be as formally structured as scientific articles. Include a brief introduction presenting a critical literature review and a statement of the clinical implications of the case. The case description should include: personal history of the subject,

socioeconomic data, health/medications history, extra-oral and intra-oral examination findings; differential diagnosis; treatment options; final treatment plan. Relevant techniques, results and data obtained should be presented. A brief discussion should reinforce the clinical implications of the case report and discuss any unique findings and insights gained, which makes this patient or patients different from any patients previously reported (2500 word limit; In addition, there is a limit of a total of 4 figures or 4 tables)

- Letters to the Editor–are welcomed (1000 word limit).

4. PREPARING THE SUBMISSION

Cover Letters

Cover letters are not mandatory; however, they may be supplied at the author's discretion.

Parts of the Manuscript

The manuscript should be submitted in separate files: title page; main text file; figures.

Title Page

The title page should contain:

i. A short informative containing the major key words. The title should not contain abbreviations (see Wiley's best practice SEO tips);
ii. A short running title of less than 40 characters;
iii. The full names of the authors;
iv. The author's institutional affiliations where the work was conducted, with a footnote for the author's present address if different from where the work was conducted;
v. Acknowledgments.
vi. Conflict of Interest Statement
vii. Ethics Statement

Authorship

Please refer to the journal's Authorship policy in the Editorial Policies and Ethical Considerations section for details on author listing eligibility.

Acknowledgments

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section. Financial and material support should also be mentioned. Thanks to anonymous reviewers are not appropriate.

Conflict of Interest Statement

Authors will be asked to provide a conflict of interest statement during the submission process. For details on what to include in this section, see the 'Conflict of Interest' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below. Submitting authors should ensure they liaise with all co-authors to confirm agreement with the final statement.

Ethics Statement

Special Care in Dentistry follows ICMJE recommendations on the protection of research participants. When reporting research involving human data, authors should indicate whether the procedures followed have been assessed by the responsible review committee (institutional and national), or if no formal ethics committee is available, were in accordance with the Declaration of Helsinki. For details on what to include in this

section, see the 'Human Studies and Subjects' section in the Editorial Policies and Ethical Considerations section below.

Main Text File

As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
The main text file should be presented in the following order:

i. Title, abstract, and key words;
ii. Main text;
iii. References;
iv. Tables (each table complete with title and footnotes);
v. Figure legends;
vi. Appendices (if relevant).

Figures and supporting information should be supplied as separate files.

Abstract

The Abstract should be divided into the following sections: 'Aims', 'Methods and Results', and 'Conclusion'; it should not exceed 200 words.

Keywords

Please provide three keywords.

Main Text

- As papers are double-blind peer reviewed, the main text file should not include any information that might identify the authors.
- Original Articles and Brief Communications are normally organized with Introduction, Material and Methods, Results and Discussion sections, but authors should consult recent journal issues for acceptable alternative organizations.
- The manuscript should be submitted with all material doublespaced, flush left (preferably in Courier typeface), with at least a 1" margin all around. All pages should be systematically numbered. The editor reserves the right to edit manuscripts to fit available space and to ensure conciseness, clarity and stylistic consistency.

References

All references should be numbered consecutively in order of appearance and should be as complete as possible. In text citations should be superscript numbers. Journal titles are abbreviated; abbreviations may be found in the following: MEDLINE, Index Medicus, or CalTech Library.
Submissions are not required to reflect the precise reference formatting of the journal (use of italics, bold etc.), however it is important that all key elements of each reference are included. Please see below for examples of reference content requirements.
Sample references follow:
Journal article
Wood WG, Eckert GP, Igbavboa U, Muller WE. Statins and neuroprotection: a prescription to move the field forward. Ann N Y Acad Sci 2010; 1199:69-76.
Book
Hoppert, M. Microscopic techniques in biotechnology. Weinheim: Wiley-VCH; 2003.
Electronic Material
Cancer-Pain.org [homepage on the internet]. New York: Association of Cancer Online Resources, Inc.; c2000-01 [Cited 2015 May 11]. Available from: http://www.cancer-pain.org/.

Tables

Tables should be self-contained and complement, not duplicate, information contained in the text. They should be supplied as editable files, not pasted as images. Legends should be concise but comprehensive – the table, legend, and footnotes must be understandable without reference to the text. All abbreviations must be defined in footnotes. Footnote symbols: †, ‡, §, ¶, should be used (in that order) and *, **, *** should be reserved for P-values. Statistical measures such as SD or SEM should be identified in the headings.

Figure Legends

Legends should be concise but comprehensive – the figure and its legend must be understandable without reference to the text. Include definitions of any symbols used and define/explain all abbreviations and units of measurement.

Figures

Although authors are encouraged to send the highest-quality figures possible, for peer-review purposes, a wide variety of formats, sizes, and resolutions are accepted. Click here for the basic figure requirements for figures submitted with manuscripts for initial peer review, as well as the more detailed post-acceptance figure requirements.

Figures submitted in color will be reproduced in color online free of charge.

Additional Files

Appendices

Appendices will be published after the references. For submission they should be supplied as separate files but referred to in the text.

Supporting Information

Supporting information is information that is not essential to the article, but provides greater depth and background. It is hosted online and appears without editing or typesetting. It may include tables, figures, videos, datasets, etc. Click here for Wiley'sFAQs on supporting information.

Note: if data, scripts, or other artefacts used to generate the analyses presented in the paper are available via a publicly available data repository, authors should include a reference to the location of the material within their paper.

Wiley Author Resources

Manuscript Preparation Tips: Wiley has a range of resources for authors preparing manuscripts for submission available here. In particular, authors may benefit from referring to Wiley's best practice tips on Writing for Search Engine Optimization.

Editing, Translation, and Formatting Support: Wiley Editing Services can greatly improve the chances of a manuscript being accepted. Offering expert help in English language editing, translation, manuscript formatting, and figure preparation, Wiley Editing Services ensures that the manuscript is ready for submission.

5. EDITORIAL POLICIES AND ETHICAL CONSIDERATIONS

Editorial Review and Acceptance

The acceptance criteria for all papers are the quality and originality of the research and its significance to journal readership. Except where otherwise stated, manuscripts are double-blind peer reviewed. Papers will only be sent to review if the Editor-in-Chief determines that the paper meets the appropriate quality and relevance requirements.

Wiley's policy on the confidentiality of the review process is available here.

Data Storage and Documentation

Special Care in Dentistry encourages data sharing wherever possible, unless this is prevented by ethical, privacy, or confidentiality matters. Authors publishing in the journal are therefore encouraged to make their data, scripts, and other artefacts used to generate the analyses presented in the paper available via a publicly available data repository; however, this is not mandatory. If the study includes original data, at least one author must confirm that he or she had full access to all the data in the study and takes responsibility for the integrity of the data and the accuracy of the data analysis.

Human Studies and Subjects

For manuscripts reporting medical studies that involve human participants, a statement identifying the ethics committee that approved the study and/or confirmation that the study conforms to recognized standards is required, for example: Declaration of Helsinki;US Federal Policy for the Protection of Human Subjects; or European Medicines Agency Guidelines for Good Clinical Practice.

Images and information from individual participants will only be published where the authors have obtained the individual's free prior informed consent. Authors do not need to provide a copy of the consent form to the publisher; however, in signing the author license to publish, authors are required to confirm that consent has been obtained. Wiley has a standard patient consent form available for use.

Photographs of People

Special Care in Dentistry follows current HIPAA guidelines for the protection of patient/subject privacy. If an individual pictured in a photograph can be identified, his or her permission is required to publish the photograph. The corresponding author may submit a letter signed by the patient (or appropriate cases, by the patient's parent or legal guardian) authorizing *Special Care in Dentistry* to publish the photo. Or, a standard release form may be downloaded for use. The documented permission must be supplied as "Supplemental Material NOT for Review" uploaded with the submission. If the signed permission is not provided on submission, the manuscript will be unsubmitted and the author notified of that status. Once the permission is obtained and included in the submission, the paper will proceed through the usual process. Please note that the submission of masked photos (i.e., facial photographs with dark geometric shapes over the eyes) and photographs with profiles are not considered adequate deidentification and cannot be published as such. Also we would request that authors translate the content of all permission forms that are in a language other than English, and that translations will be required before publication of identifiable images.

Animal Studies

A statement indicating that the protocol and procedures employed were ethically reviewed and approved, as well as the name of the body giving approval, must be included in the Methods section of the manuscript. Authors are encouraged to adhere to animal research reporting standards, for example the ARRIVE reporting guidelines for reporting study design and statistical analysis; experimental procedures; experimental animals and

housing and husbandry. Authors should also state whether experiments were performed in accordance with relevant institutional and national guidelines for the care and use of laboratory animals:

- US authors should cite compliance with the US National Research Council'sGuide for the Care and Use of Laboratory Animals, the US Public Health Service'sPolicy on Humane Care and Use of Laboratory Animals, and Guide for the Care and Use of Laboratory Animals.
- UK authors should conform to UK legislation under the Animals (Scientific Procedures) Act 1986 Amendment Regulations (SI 2012/3039).
- European authors outside the UK should conform to Directive 2010/63/EU.

Clinical Trial Registration

The journal requires that clinical trials are prospectively registered in a publicly accessible database and clinical trial registration numbers should be included in all papers that report their results. Authors are asked to include the name of the trial register and the clinical trial registration number at the end of the abstract. If the trial is not registered, or was registered retrospectively, the reasons for this should be explained.

Research Reporting Guidelines

Accurate and complete reporting enables readers to fully appraise research, replicate it, and use it. Authors are encouraged to adhere to the following research reporting standards.

- CONSORT
- SPIRIT
- PRISMA
- PRISMA-P
- STROBE
- CARE
- COREQ
- STARD and TRIPOD
- CHEERS
- the EQUATOR Network
- Future of Research Communications and e-Scholarship (FORCE11)
- ARRIVE guidelines
- National Research Council's Institute for Laboratory Animal Research guidelines:
- The Gold Standard Publication Checklist from Hooijmans and colleagues
- Minimum Information Guidelines from Diverse Bioscience Communities (MIBBI) website
- Biosharing website
- REFLECT statement

Conflict of Interest

The journal requires that all authors disclose any potential sources of conflict of interest. Any interest or relationship, financial or otherwise that might be perceived as influencing an author's objectivity is considered a potential source of conflict of interest. These must be disclosed when directly relevant or directly related to the work that the authors describe in their manuscript. Potential sources of conflict of interest include, but are not limited to: patent or stock ownership,

membership of a company board of directors, membership of an advisory board or committee for a company, and consultancy for or receipt of speaker's fees from a company. The existence of a conflict of interest does not preclude publication. If the authors have no conflict of interest to declare, they must also state this at submission. It is the responsibility of the corresponding author to review this policy with all authors and collectively to disclose with the submission ALL pertinent commercial and other relationships.

Funding

Authors should list all funding sources in the Acknowledgments section. Authors are responsible for the accuracy of their funder designation. If in doubt, please check the Open Funder Registry for the correct nomenclature:https://www.crossref.org/services/funder-registry/

Authorship

The list of authors should accurately illustrate who contributed to the work and how. All those listed as authors should qualify for authorship according to the following criteria:

1. Have made substantial contributions to conception and design, or acquisition of data, or analysis and interpretation of data;
2. Been involved in drafting the manuscript or revising it critically for important intellectual content;
3. Given final approval of the version to be published. Each author should have participated sufficiently in the work to take public responsibility for appropriate portions of the content; and
4. Agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work are appropriately investigated and resolved.

Contributions from anyone who does not meet the criteria for authorship should be listed, with permission from the contributor, in an Acknowledgments section (for example, to recognize contributions from people who provided technical help, collation of data, writing assistance, acquisition of funding, or a department chairperson who provided general support). Prior to submitting the article all authors should agree on the order in which their names will be listed in the manuscript.

ORCID

As part of the journal' commitment to supporting authors at every step of the publishing process, the journal encourages the submitting author (only) to provide an ORCID iD when submitting a manuscript. This takes around 2 minutes to complete. Find more information here.

Publication Ethics

This journal is a member of the Committee on Publication Ethics (COPE). Note this journal uses iThenticate's CrossCheck software to detect instances of overlapping and similar text in submitted manuscripts. Read Wiley's Top 10 Publishing Ethics Tips for Authors here. Wiley's Publication Ethics Guidelines can be found here.

6. AUTHOR LICENSING

If a paper is accepted for publication, the author identified as the formal corresponding author will receive an email prompting them to log in to Author Services, where via the Wiley Author Licensing Service (WALS) they will be required to complete a copyright license agreement on behalf of all authors of the paper.

Authors may choose to publish under the terms of the journal's standard copyright agreement, or OnlineOpen under the terms of a Creative Commons License.
General information regarding licensing and copyright is available here. To review the Creative Commons License options offered under OnlineOpen, please click here. (Note that certain funders mandate a particular type of CC license be used; to check this please click here.)
Self-Archiving Definitions and Policies: Note that the journal's standard copyright agreement allows for self-archiving of different versions of the article under specific conditions. Please click here for more detailed information about self-archiving definitions and policies.
Open Access fees: Authors who choose to publish using OnlineOpen will be charged a fee. A list of Article Publication Charges for Wiley journals is available here.
Funder Open Access: Please click here for more information on Wiley's compliance with specific Funder Open Access Policies.

7. PUBLICATION PROCESS AFTER ACCEPTANCE

Accepted Article Received in Production

When an accepted article is received by Wiley's production team, the corresponding author will receive an email asking them to login or register with Wiley Author Services. The author will be asked to sign a publication license at this point.

Proofs

Once the paper is typeset, the author will receive an email notification with the URL to download a PDF typeset page proof, as well as associated forms and full instructions on how to correct and return the file.
Please note that the author is responsible for all statements made in their work, including changes made during the editorial process – authors should check proofs carefully. Note that proofs should be returned within 48 hours from receipt of first proof.

Publication Charges

Page Charges. Most articles are published at no cost to the author, but special arrangements must be made with the editor for publishing articles containing extensive illustrative or tabular material or formulae

Early View

The journal offers rapid publication via Wiley's Early View service. Early View (OnlineVersion of Record) articles are published on Wiley Online Library before inclusion in an issue. Note there may be a delay after corrections are received before the article appears online, as Editors also need to review proofs. Once the article is published on Early View, no further changes to the article are possible. The Early View article is fully citable and carries an online publication date and DOI for citations.

8. POST PUBLICATION

Access and Sharing

When the article is published online:

- The author receives an email alert (if requested).
- The link to the published article can be shared through social media.
- The author will have free access to the paper (after accepting the Terms & Conditions of use, they can view the article).
- The corresponding author and co-authors can nominate up to ten colleagues to receive a publication alert and free online access to the article.

Promoting the Article

To find out how to best promote an article, click here.

Measuring the Impact of an Article

Wiley also helps authors measure the impact of their research through specialist partnerships with Kudos and Altmetric.

Anexo 2

(TERMO DE CONSENTIMENTO)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS

Considerando a sua condição de responsável legal pelo(a) menor, apresentamos este convite e solicitamos o seu consentimento para que ele(a) participe da pesquisa intitulada **"Histiocitose e sua relação com a odontologia"** sob a responsabilidade dos pesquisadores Prof.ª Dr. ª Alessandra Maia de Castro Paiva e Thaise Aparecida Lopes. Você está sendo consultado (a) no sentido de autorizar a utilização de dados clínicos e laboratoriais de clínico/cirúrgico e documentação radiológica que se encontram na ficha de prontuário médico, para apresentação do mesmo em encontro médico científico e publicação do caso em revista científica como "Relato de caso".

Neste estudo, nós estamos buscando relatar qual a relação da Histiciotose com a odontologia .

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelo pesquisador (a) Thaise Aparecida Lopes , antes de realizar a entrevista com o responsável e antes de realizar o exame clínico. O responsável pelo incapaz/inconsciente tem um tempo para decidir se concorda com a participação conf. item IV da Resol. CNS 466/12 ou Cap. III da Resol. 510/2016.

Na participação da pessoa sob sua responsabilidade, ela passará por uma avaliação clínica (exame clínico para avaliação da cavidade bucal, na qual se refere aos tecidos moles intra e extrabucais , dentes e estrutura óssea) e será realizada fotografias orais para registro da condição bucal.

Em nenhum momento, nem ele nem você serão identificados e não terão gastos nem ganhos financeiros por participar na pesquisa.

O único risco do relato seria a identificação do paciente, no entanto serão tomados cuidados a fim de manter o sigilo do participante. O benefício esperado diante da participação do incapaz/inconsciente neste estudo é determinar quais são as melhores condutas que podem ser tomadas a fim de melhorar a saúde bucal em pacientes com Histiocitose.

A qualquer momento, você poderá retirar o seu consentimento para que a pessoa sob sua responsabilidade participe da pesquisa. Garantimos que não haverá coação para que o consentimento seja mantido nem que haverá prejuízo à pessoa sob sua responsabilidade. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos dados da pessoa sob sua responsabilidade, devendo o

Aline Aparecida dos Santos Thaise Aparecida Lopes

Rubrica do Responsável pelo Participante

pesquisador responsável devolver-lhe o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por você.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você.

Em caso de qualquer dúvida a respeito desta pesquisa, você poderá entrar em contato com: Thaise Aparecida Lopes, no telefone: 3225-8121 do Hospital Odontológico da Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. Pará, 1720, *campus* Umuarama. Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, 21 de novembro de 2017

Thaise Aparecida Lopes

Assinatura dos pesquisadores

Eu, responsável legal por Davi Lucca dos Santos Carvalho consinto na sua participação na pesquisa citada acima, após ter sido devidamente esclarecido.

Aline Graciana dos Santos

Assinatura do responsável pelo (a) participante da pesquisa

Aline Graciana dos Santos

Rubrica do Responsável pelo Participante

Thaise Lopes

Rubrica do Pesquisador

Anexo 3

(CERTIFICADO DE APRESENTAÇÃO)

Congresso Mineiro de ODONTOLOGIA

2ª CONGRESSO MINEIRO DE ODONTOLOGIA

CERTIFICADO

Certificamos que o trabalho **"Histiocitose de células de Langerhans e sua relação com a odontologia: Relato de caso"**, autoria de: **THAÍSE APARECIDA LOPES; KÉSIA LARA DOS SANTOS MARQUES; ALESSANDRA MAIA DE CASTRO PRADO,** foi apresentado na categoria **"graduação"** e na modalidade **"painel"**, durante o 2ª Congresso Mineiro de Odontologia, realizado na cidade de Uberlândia/MG, no período de 13 a 14 de abril de 2018.

Renata Pereira Georjutti
Diretora Comissão Científica

Ricardo Manoel Lourenço
Presidente Uniodonto Uberlândia

Alberto Magno da Rocha Silva
Presidente CRO MG