

ADEQUAÇÃO DE MEIO BUCAL SOB ANESTESIA GERAL EM CRIANÇA COM LEUCEMIA LINFOIDE AGUDA.

CASSIUS TORRES PEREIRA, GISELLE EMLAINE DA SILVA REIS*, SUELEN CAROLINE RODRIGUES, ALINE SCOTTINI, LÍGIA MARIA VALENTIM.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

Leucemia linfóide aguda (LLA) é uma neoplasia maligna caracterizada pelo acúmulo rápido de células linfóides imaturas na medula óssea, sendo considerada o tipo mais comum de câncer infantil com cerca de um terço de todas as neoplasias malignas da criança. Os pacientes acometidos por essa enfermidade costumam ter como sinais e sintomas graus variáveis de anemia, neutropenia, trombocitopenia e infiltração dos tecidos por células leucêmicas. O tratamento de LLA é prolongado, durando cerca de dois a três anos, podendo envolver quimioterapia, radioterapia e em alguns casos transplante de células tronco hematopoiéticas. O presente trabalho tem o propósito de relatar o caso de uma menina diagnosticada com LLA, do gênero feminino, 4 anos de idade, que encontrava-se em tratamento em um hospital público na cidade de Curitiba realizando ciclos de quimioterapia antineoplásica e com grande demanda de atenção odontológica. Ao exame físico intraoral apresentava acúmulo de biofilme generalizado e os dentes 51, 52, 54 e 84 com destruição coronária e envolvimento pulpar. Apresentava também cárie nos dentes 55, 64, 75 e 85. Devido à dificuldade no manejo ambulatorial da criança, optou-se por realizar os procedimentos de exodontia e restaurações atraumáticas em centro cirúrgico sob anestesia geral. O tratamento das demandas dentárias acumuladas em crianças com neoplasias malignas hematológicas pode ser beneficiado pelo planejamento das ações em centro cirúrgico. As ações curativas podem ser executadas em uma única sessão, minimizando a exposição do paciente a múltiplas intervenções e sendo particularmente útil no caso de crianças muito pequenas e com histórico de negligência nos cuidados com a saúde bucal.

ABORDAGEM ODONTOLÓGICA CIRÚRGICA COM LASER DE DIODO EM PACIENTE COM FIBROMATOSE HIALINA JUVENIL: RELATO DE CASO.

RENATA RODRIGUES MERGULHÃO, ANA LÍDIA CIAMPONI, LUCIANA HIRAMATSU AZEVEDO, PAULA CARPINI MARINUZZI, LUANA PESSOA

CENTRO DE ATENDIMENTO PACIENTES ESPECIAIS E LABORATÓRIO ESPECIAL DE LASER EM ODONTOLOGIA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FOUSP)

A Fibromatose Hialina Juvenil (FHJ) é uma doença rara do tecido conectivo, autossômica recessiva, afeta o cromossomo 21 q, o qual codifica a morfogênese capilar proteína-2. Aproximadamente 70 casos foram reportados, com prevalência desconhecida. Relato de caso: V.G.S, gênero feminino, 8 anos, com diagnóstico de FHJ. A responsável relatou sobre a dificuldade na alimentação, higiene oral e realização de anestesia geral, devido ao crescimento gengival. Clinicamente notamos uma alteração no tecido fibroso hialinizado, como nódulos subcutâneos em regiões da face, couro cabeludo, pescoço, orelhas e mãos, além de vários membros encurtados e contraturas articulares. A paciente apresentou anemia, sem comprometimento intelectual. Dentre as manifestações bucais, observamos crescimento e inflamação gengival, espessamento labial e radiograficamen-

te, dentes decíduos com rizólise. A criança foi condicionada psicologicamente em várias sessões, seguidas de gengivectomias parciais com laser de Diodo (Biolase- pulsado- 3 W). Notamos durante as cirurgias, limite de abertura bucal, ressecamento labial, dificultando o acesso à cavidade oral, devido à presença de hipertrofia gengival. É imprescindível, motivar a criança adequadamente, realizar gengivectomias e controlar a higiene oral para a melhora na qualidade de vida destes pacientes.

SÍNDROME DE COCKAYNE NA ODONTOLOGIA: RELATO DE CASO CLÍNICO.

FERNANDA URBINI*, RENAN BEZERRA FERREIRA, TATIANE MAREGA, RAFAEL CELESTINO SOUZA, JOSÉ CARLOS PETROSSI IMPARATO

FACULDADE DE ODONTOLOGIA SAO LEOPOLDO MANDIC CAMPINAS/SP

A síndrome de Cockayne (CS) é um raro distúrbio neurológico progressivo (1:200.000 nascidos vivos). É autossômico de origem recessiva e causado por mutações em genes que codificam as proteínas envolvidas no reparo de DNA associadas a transcrição (ERCC8 em 25% dos casos e ERCC6 em 75% dos casos, localizados nos cromossomos 5q11 e 10q11, respectivamente). Paciente do sexo feminino, com 20 anos e 14kg buscou atendimento no Centro de Especialidades Odontológicas do município de Salto/SP. Ao exame clínico da cavidade bucal, observou-se palato ogival e atrésico, higiene deficiente, gengivite, lesões cáries cavitadas ativas, macrodontia dos incisivos centrais superiores e dentes supranumerários. Fisicamente, a paciente apresentava nanismo, diminuição acentuada da lacrimação, retinopatia pigmentosa, catarata progressiva, dermatite por fotossensibilidade, envelhecimento precoce, perda auditiva neurossensorial, aparência facial típica da síndrome e membros longos com contraturas articulares. A síndrome de Cockayne, apesar de ser uma condição rara, apresenta manifestações bucais importantes. Sendo assim, o reconhecimento e diagnóstico da síndrome pelo cirurgião-dentista é essencial para proporcionar tratamento adequado e eficaz ao paciente com esta patologia.