

ANAIS DA XVIII JOCAPE 2018
ISSN 2317-2835

Resumos da XVIII JOCAPE –Jornada Odontológica do Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – USP

07 de dezembro de 2018

Presidente Docente: Profa. Dra. Marina Helena Cury Gallottini

Presidente Docente da Comissão Científica: Profa. Dra. Karem Lopez Ortega

PAINÉIS DE PESQUISA

OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Bruna de Oliveira Rech*, Nathália Tuany Duarte, Isabela Godoy Martins, Juliana Bertoldi Franco, Karem López Ortega

brunarech@hotmail.com

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – CAPE-FOUSP

Diversas doenças podem levar pacientes pediátricos a apresentarem diminuição de densidade mineral óssea e osteoporose. Os bisfosfonatos (BPs) têm sido cada vez mais utilizados para manejar essas condições devido, principalmente, a sua atividade anti-reabsortiva. A utilização crônica de BPs em adultos é capaz de originar osteonecrose dos maxilares e as fraturas atípicas subtrocantéricas ou diafisárias, entretanto, pouco se discute sobre o assunto em pacientes pediátricos. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo revisar a literatura quanto ao risco de desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares em crianças e adolescentes em uso de bisfosfonatos. Foi realizada uma pesquisa nos bancos de dados PubMed®, LILACS, Web of Science, Scopus e Cochrane, foram introduzidos os termos para a pesquisa: “bisphosphonates”, “osteonecrosis”, “jaw” e “children”. A busca incluiu todos os estudos, em seres humanos, publicados em língua inglesa. Foram excluídos revisões de literatura, resumos, teses, livros e capítulos de livros. Sendo selecionados apenas trabalhos publicados sobre crianças e jovens (até 24 anos), totalizando 43 artigos, sendo excluídos 36 estudos através do título, resumo e língua de publicação. Nos sete estudos elegíveis para o estudo final a maioria dos pacientes tinha doenças genéticas como osteogênese imperfeita. Até o presente momento não foram relatados casos de osteonecrose dos maxilares relacionada ao uso de BPs em crianças e adolescentes, mas acreditamos que pacientes com osteoporose secundária em uso contínuo de BPs devem ser acompanhados até a idade adulta.

IMPACTO DO PREPARO ODONTOLÓGICO PRÉVIO NA OCORRÊNCIA DE COMPLICAÇÕES PÓS TRANSPLANTE RENAL

Marina Tuma*, Natália Silva Andrade, Letycia Mary Liida, Rosana Saint Clair, Marina Gallottini

tumamarina@icloud.com

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – CAPE-FOUSP.

A avaliação da saúde bucal e a realização do preparo odontológico prévio aos transplantes de órgãos sólidos, têm sido comumente recomendado. Embora, a remoção de focos infecciosos em pacientes que serão submetidos à imunossupressão para inibir a rejeição do órgão recebido seja um raciocínio lógico, não existem evidências científicas que demonstrem o impacto da saúde oral no prognóstico do transplante renal (TR). O objetivo deste estudo foi identificar a execução de preparo odontológico prévio ao TR e verificar a relação entre este e a ocorrência de complicações pós transplante. Esse estudo incluiu 120 receptores de TR entre 2 a 17 anos de idade. Foi registrado informações relativas à história odontológica pregressa e atual através de perguntas diretas aos responsáveis e informações registradas ao prontuário médico dos pacientes. Dos 120 sujeitos, 50 realizaram preparo odontológico pré transplante e compuseram o grupo 1. Setenta não realizaram, e formaram o grupo 2. No grupo 1, um participante rejeitou o rim transplantado e 29 (58%) foram internados após o TR, sendo disfunção aguda do enxerto (DAE) 15 (30%) e infecção do trato urinário (ITU) 13 (26%) as principais causas de internação. Dois (2,9%) participantes do grupo 1 relataram problema bucal com dor por agudização de focos infecciosos bucais e os mesmos foram internados. No grupo 2, 40 (57,1%) foram internados após o TR, DAE 19 (27,1%) e ITU 16 (22,9%) foram as principais causas de internação. Três (6%) indivíduos do grupo 2 tiveram problemas de origem bucal (candidíase, infecção por EBV e HSV-1) e dois foram internados. Conclui-se que o tratamento odontológico prévio ao transplante não teve impacto na frequência de internações, complicações de origem buco-dentária ou agudização de problemas odontológicos.

FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DA HIPOFUNÇÃO DAS GLANDULAS SALIVARES INDUZIDA PELO IODO-131: ESTUDO EM MODELO ANIMAL

Luana Campos*, Gabriela Campos Magliano, Andressa Matucci Hotsumi, Daniele de P. Faria, Victor Elias Arana-Chavez, Alyne Simões

luacampos@gmail.com

Instituto Brasileiro de Controle do Câncer (IBCC)

O tratamento com o iodo131 (IT) já é bem estabelecido para tumores de tireóide, porém, tem como importante efeito colateral a hipofunção das glândulas salivares (HGS), comprometendo as funções orais normais do paciente. Baseado em estudos recentes que indicam a terapia de fotobimodulação (PBM) no tratamento da HGS após tratamento oncológico, este trabalho teve como objetivo aprofundar a compreensão sobre o efeito do IT sobre as glândulas salivares (GS) parótidas e submandibulares, assim como avaliar a eficácia da PBM em minimizar ou evitar o dano ao tecido; através de análises clínicas, bioquímicas e histológicas. Para isto, foi estabelecido o protocolo de indução da HGS pela IT em 70 camundongos; os quais foram divididos em 03 grupos: C, controle (n=30); I, submetidos a IT (n=20); e IL, submetidos a IT e PBM (λ 808nm, 100mW, 1J)

para HGS (n=20), os quais foram avaliados em 3 tempos experimentais: T1, antes da IT; T2, 10 dias após IT; e T3, 3 meses após a IT. Como resultado, para ambas as GS houve diminuição do peso glandular, assim como aumento da atividade das enzimas catalase e peroxidase nos tempos T2 e T3 somente para o grupo I, enquanto o grupo IL permaneceu semelhante ao grupo C. Nas análises morfológicas, somente a GS parótida apresentou alterações, revelando atrofia das unidades secretoras terminais e presença de células do processo inflamatório, mais evidentes para o grupo I. Além disso, o exame de cintilografia também revelou menor atividade das GS para o grupo I, em ambos os tempos experimentais T2 e T3, sendo menos intensa para o grupo IL. Baseado nos resultados obtidos, podemos concluir que o tratamento com a IT pode alterar a morfologia e função das GS e que a PBM pode ser uma alternativa promissora no manejo dessas complicações.

PROTETORES BUCAIS EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL E INDICAÇÕES DE INSTALAÇÃO

Ketelin Dal Prá*, Nayara Yuri Hano, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Priscila Fernandes Ribas, Juliana Bertoldi Franco

k.dalpra@hotmail.com

Divisão de Odontologia - Instituto Central – Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Trauma aos tecidos moles orais e aos dispositivos mantenedores de vida em pacientes internados na unidade de terapia intensiva (UTI) são situações comumente observadas, porém existem poucos estudos na literatura. A instalação do protetor bucal tem a finalidade de afastar tecidos orais e proteger o tubo orotraqueal da linha de mordida evitando a obstrução do fluxo aéreo e a progressão das lesões orais. O objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil dos pacientes assistidos na UTI do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP que necessitaram da instalação de protetor bucal, avaliando os motivos da instalação e tipos de protetores bucais utilizados nas UTI. A metodologia foi realizada através de um estudo descritivo e retrospectivo, avaliaram-se registros de instalação de protetor bucal realizados pela equipe de UTI de Odontologia do hospital, no período de janeiro de 2013 a outubro de 2017. Os resultados demonstraram que foram instalados 355 protetores bucais, sendo 61,50% dos pacientes do sexo masculino, a faixa etária predominante foi entre 31 a 40 anos de idade com 24,22% dos casos, em 75% dos pacientes foram adaptados o protetor duplo e em 15% o protetor simples na arcada inferior. O principal motivo de instalação foi o trauma exclusivo no tubo orotraqueal com 51% dos casos seguido do trauma exclusivo em mucosas orais com 29%. Podemos concluir que o conhecimento das corretas indicações e manejo do protetor bucal é uma necessidade que se impõe não somente para prevenir lesões orais ou a dessaturação, mas, sobretudo a diminuição dos dias de internação, custos hospitalares e melhorar o quadro clínico do paciente.

ESTRESSE OXIDATIVO ELEVADO E INÍCIO PRECOCE DA DOENÇA PERIODONTAL EM CRIANÇAS COM SÍNDROME DE DOWN

Natália Bertolo Domingues*, Ângela Cristina Cilense Zuanon, Raquel Mantuaneli Scarel-Caminaga, Fernando Neves Nogueira, Elisa Maria Aparecida Giro

nataliabertolodomingues@gmail.com

Faculdade de Odontologia de Araraquara – FOAr-UNESP e Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - FOUSP

A alta prevalência de doença periodontal nos indivíduos com síndrome de Down (SD) pode estar relacionada com um desequilíbrio do sistema antioxidante e níveis elevados de estresse oxidativo. Assim, o objetivo deste trabalho foi quantificar a atividade da enzima Superóxido Dismutase (SOD) e o nível de Malondialdeído (MDA) na saliva total de crianças com SD e compará-las com crianças não sindrômicas (controle). Foram selecionadas 41 crianças com índice gengival (IG) semelhante, sendo 18 com SD e 23 do grupo controle. Inicialmente foi realizada a coleta da saliva total estimulada e determinado o fluxo salivar (mL/min). Em seguida, a saliva foi centrifugada e armazenada a -80°C até a realização das análises. A atividade da SOD foi quantificada por espectrofotometria e a determinação dos níveis salivares de MDA foi feita por cromatografia líquida de alta eficiência (CLAE). Para comparação entre os grupos foi aplicado o teste de Mann-Whitney e para a correlação entre as variáveis estudadas foi utilizada a Correlação de Spearman ($\alpha=5\%$). O fluxo salivar foi significativamente menor no grupo SD ($p<0,0001$), enquanto que a atividade da SOD ($p=0,0002$) e o nível de MDA ($p=0,0016$) mostraram-se significativamente mais elevados na saliva do grupo SD em comparação ao grupo controle. A correlação de Spearman apontou uma associação negativa significativa apenas entre SOD e fluxo salivar ($r=-0,475$) para o grupo SD. A maior atividade da SOD e os níveis elevados de MDA na saliva de crianças com SD podem evidenciar a influência significativa do estresse oxidativo no desenvolvimento da doença periodontal precoce nesses indivíduos.

Apoio financeiro: FAPESP 2013/18010-2

EFEITOS DOS TRATAMENTOS PARA SIALORRÉIA NA SAÚDE BUCAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM PARALISIA CEREBRAL

Gabriela Mancia de Gutierrez*, Vanessa Lira Siqueira, Ana Cristina Fernandes Maria Ferreira, Michele Baffi Diniz, Maria Teresa Botti Rodrigues Santos.

gabrielamancia@hotmail.com

Universidade Cruzeiro do Sul e AACD – Associação de Assistência à Criança com Deficiência

A sialorréia é caracterizada pela salivação excessiva, sendo os pacientes com disfunção neuromotora, como a paralisia cerebral (PC), mais propensos a esse distúrbio. Diversas complicações são causadas pela sialorréia desde irritação perioral ao constrangimento frente ao meio social. Existem diferentes tratamentos para o controle da sialorréia, sendo importante avaliar o efeito desses, uma vez que a redução na produção de fluxo salivar pode interferir na saúde bucal do paciente. O objetivo deste estudo foi comparar os efeitos de diferentes tratamentos para a sialorréia na saúde bucal e parâmetros salivares em crianças e adolescentes com PC. A amostra foi composta por 142 crianças e adolescentes com PC, com idade entre 6 e 18 anos, divididos em grupos baseados nos diferentes tratamentos para a sialorréia: G1 - anticolinérgicos ($n = 18$), G2 - injeção de toxina botulínica ($n = 16$), G3 - cirurgia de remoção de glândulas salivares ($n = 16$), G4 - sem tratamento para a sialorréia ($n = 42$) e G5 – sem escoamento externo da saliva ($n = 50$). Todos os participantes foram submetidos às avaliações do Índice Simplificado de Higiene Oral (IHOS), Índice de experiência de cárie dentária (CPO-D) e lesões de mancha branca (LMB). Saliva total não estimulada foi coletada, fluxo salivar (FS) e osmolalidade (OS) foram mensurados. Qui-quadrado, ANOVA e regressão de Poisson foram calculados. Razões de prevalência (RP) e seus respectivos intervalos de confiança de 95% foram obtidos, o nível de significância foi fixado em 5%. Não foram encontradas diferenças no índice CPO-D ($p = 0,128$) e IHO-S ($p = 0,674$) entre os diferentes grupos. O G3 apresentou percentuais significativamente maiores de LMB ($p < 0,001$), menores valores de FS ($p < 0,001$) e maiores valores de OS ($p < 0,001$). A razão de prevalência do LMB foi maior

apenas para o G3 (RP = 14,36; IC 95% = 4,64-44,40; p < 0,001). Pode-se concluir que crianças e adolescentes com PC submetidas a tratamento cirúrgico para sialorréia apresentaram maior susceptibilidade a desenvolvimento de cárie dentária, devido à menor taxa de fluxo salivar e maior osmolalidade salivar.

LESÕES BUCAIS ASSOCIADAS AO USO DE INIBIDORES DE MTOR EM RECEPTORES DE TRANSPLANTE RENAL

Rosana Saint Clair*, Natália Silva Andrade, Dmitry Sarmento, Marina Tuma, Marina Gallottini

rosanasaintclair@usp.br

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – CAPE-FOUSP

Os inibidores seletivos de mTOR possuem propriedades imunossupressoras e antiproliferativas. A mucosite oral já foi identificada como uma das toxicidades associadas à essa terapia em pacientes com neoplasias. Nos receptores de transplante renal as alterações bucais relacionadas aos inibidores de mTOR têm sido pouco relatadas. O objetivo deste estudo foi descrever as alterações bucais em receptores de transplante renal que usam esquema imunossupressor com inibidores de mTOR. Foram examinados 330 indivíduos transplantados renais, entre 2016 e 2018. Dados demográficos e sobre a história médica foram compilados. O exame clínico orofacial buscou a presença de lesões bucais. Dos 330 participantes, 47 (14,2%) estavam usando inibidor de mTOR, no momento do exame clínico. Quatorze desses participantes (14/47, 29,7%) apresentaram alterações bucais, a saber: úlceras (8/14, 57,1%), herpes simples (3/14, 21,4%), candidíase eritematosa (2/14, 14,2%) e candidíase pseudomembranosa (1/14, 7,1%). Dos 14 sujeitos que exibiam alterações bucais, 4 (4/14, 28,5%) haviam transplantado em até 60 dias, e 10 haviam transplantado há mais de 720 dias. A dose média do inibidor de mTOR nos indivíduos com úlceras bucais foi de 4,6mg/dia nesses, enquanto que nos pacientes sem ulceração ou outra lesão qualquer foi de 3,8mg/dia. Dentre os 283 indivíduos que não usavam inibidor de mTOR, as lesões bucais mais encontradas foram: candidíase eritematosa (17/283, 6%), candidíase pseudomembranosa (13/283, 4,5%), herpes simples (7/283, 2,4%), mucocela (2/283, 0,7%) e queilite angular (2/283, 0,7%). Conclusão: O esquema imunossupressor com inibidor de mTOR aumenta o risco do transplantado exibir ulceração bucal e nossos resultados sugerem que a ocorrência dessas úlceras é dose dependente.

QUIMIOTERÁPICOS E MIELOSSUPRESSÃO ASSOCIADOS À MUCOSITE ORAL GRAVE EM INDIVÍDUOS COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO

Aloizio Premoli Maciel*, Laura de Almeida Costa, Dayanne Simões Ferreira Santos, Brena Rodrigues Manzano, Paulo Sérgio da Silva Santos.

aloiziopremoli@usp.br

Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo e Hospital Estadual de Bauru.

A mucosite oral (MO) é uma complicação grave da quimioterapia (QT) que ocorre durante a mielossupressão transitória (NADIR) e está associada a maior morbimortalidade nos indivíduos com câncer de cabeça e pescoço (CCP). Objetivamos identificar grupos com maior prevalência de MO

grave em indivíduos internados para tratamento de CCP. Caracteriza-se uma análise retrospectiva dos dados de prontuários de 46 indivíduos internados para QT em fase pré, trans e pós radioterapia (Rxt), entre os anos de 2015 e 2017. Foram avaliados idade, gênero, localização do câncer, protocolos de QT, tratamento de RxT e hemograma completo durante o Nadir. A MO foi avaliada e classificada de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a escala da Organização Mundial da Saúde modificada (OMSMO). Apesar da RxT piorar os casos de MO-OMS ($p=0,041$), indivíduos sob protocolo de QT Cisplatina (CDDP) apresentaram mais graus 3 e 4 de MO-OMS ($p=0,002$) e 4 e 5 de MO-OMSMMO ($p=0,003$), com disfagia significativa e maior quantidade de úlceras acometendo mais regiões bucais. Quanto maior o grau MO observada, maior foi o grau de leucopenia ($p<0,001$) e principalmente da neutropenia ($p<0,001$). Não foi observado relação entre a MO com a idade, gênero e localização do câncer. Concluímos que indivíduos internados para tratamento de CCP em uso de CDDP possuem maior prevalência de MO grave. Durante o NADIR, a avaliação da neutropenia é um importante parâmetro na identificação de indivíduos com manifestação de MO grave. Portanto, o conhecimento dos protocolos de QT e a avaliação do hemograma antes do atendimento odontológico ao paciente internado, são importantes parâmetros na identificação da prevalência de MO e no estabelecimento de estratégias de prevenção da e identificação da MO no ambiente hospitalar.

DETECÇÃO DE PLACAS ATEROMATOSAS ATRAVÉS DE RADIOGRAFIAS PANORÂMICAS EM PACIENTES COM CIRROSE HEPÁTICA: ESTUDO PILOTO

Gabriella Bueno Marinho*, Jefferson da Rocha Tenório, Emiko Saito Arita, Karem López Ortega.

gabriella.marinho@usp.br

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CAPE/FOUSP)

Poucos estudos têm reportado a relação entre cirrose hepática e doenças cardiovasculares. Todavia, é notório a desregulação do metabolismo lipídico que ocorre em pacientes com cirrose hepática (CH), bem como o risco de eventos cardiovasculares que podem ocorrer no momento do pós-transplante. O estudo tem como objetivo verificar a prevalência de calcificações em artérias carótidas (CAC) através de radiografias panorâmicas (RP) em pacientes com CH em fila de transplante e correlacionar a presença de CAC com as demais características clínicas da CH. Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo, de caso controle que visa analisar dados de prontuário clínico e RP de pacientes com CH e normorreativos. Até o presente momento foram avaliados 160 prontuários de pacientes com CH, sendo que 59 preencheram os critérios de inclusão para participação no estudo. A amostra foi predominante de indivíduos do sexo masculino ($n=44$; 73,34%), com média de idade de 51,62 anos (DP = 11,49). A etiologia da CH foi majoritariamente alcoólica ($n=23$; 38,98%). As principais complicações da CH foram as alterações na série vermelha ($n=48/52$; 92,30%), coagulopatia ($n=45/52$; 88,23%) e varizes esofágicas ($n=29/37$; 78,37%). A maioria dos pacientes queixava-se de fadiga ($n=40/58$; 68,96%), perda de peso ($n=33/55$; 60%) e icterícia ($n=33/57$; 57,89%). CAC foi observada em (37,29%) pacientes, sendo 9 bilaterais (15,25%) e 13 unilaterais (22,03%). A prevalência de CAC em pacientes cirróticos parece ser similar àquela vista em outras doenças sistêmicas e a RP pode funcionar como uma ferramenta de screening para o risco de eventos cardiovasculares nesse grupo de paciente.

Apoio financeiro: Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

PMEIOS HEMOSTÁTICOS LOCAIS EM PACIENTES COM RISCO DE SANGRAMENTO EM ODONTOLOGIA: PROTOCOLO CLÍNICO

Luiz Filipe Nakasone Peel Furtado de Oliveira*, Isadora Dourado; Luiz Alberto Soares Valente Júnior; Maria Paula Siqueira de Melo Peres; Juliana Bertoldi Franco.

luizpeel@gmail.com

Divisão de Odontologia - Instituto Central - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O atendimento a pacientes com alterações congênitas ou adquiridas relacionadas à hemostasia, ou em uso de medicamentos antiagregantes plaquetários ou anticoagulantes, é um grande desafio na Odontologia. O objetivo do estudo foi elaborar uma revisão de literatura sobre a utilização dos meios hemostáticos locais no atendimento odontológico de pacientes com maior risco de sangramento. A metodologia do trabalho consiste na realização de um levantamento bibliográfico através das bases de dados Pubmed, Scielo e Medline por meio dos descritores: “hemostasis”, “hemostatic techniques”, “tooth extraction”, “hematologic agents”. Os agentes hemostáticos locais potencializam a formação do coágulo e/ou impedem a degeneração do mesmo por meio de ação mecânica e/ou bioquímica, no intuito de evitar episódios de hemorragia. Como exemplos de meios hemostáticos locais podemos citar o ácido tranexâmico, a esponja à base de gelatina absorvível, os agentes à base de colágeno e o selante de fibrina (hemoderivado). Diversos trabalhos na literatura corroboram a eficácia do uso dos meios hemostáticos locais em procedimentos cruentos, possibilitando o atendimento odontológico com segurança aos pacientes com maior risco sangramento. Juntamente da utilização do método hemostático local, deve se realizar anamnese minuciosa do paciente. O profissional também deve conhecer o manejo para o tratamento de um possível quadro de hemorragia tardia após o procedimento odontológico. Conclusão: os agentes hemostáticos locais contribuem para a realização dos procedimentos odontológicos com segurança nesse grupo de pacientes, pela redução do risco de sangramento local, ocasionando a diminuição de transfusão de hemoderivados ou a suspensão dos medicamentos que interferem na coagulação.

ALTERAÇÕES CRANIOFACIAIS EM PACIENTES TRANSPLANTADOS DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS DURANTE A INFÂNCIA

Alexandre Frascino*, Marcelo Fava, Fábio Coracin, Luiz Alberto Valente Júnior, Vicente Odone Filho

aledefra@gmail.com

Instituto da Criança do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) para tratamento das doenças onco-hematológicas na infância apresenta altas taxas de sucesso. Entretanto, alterações tardias decorrentes do TCTH podem comprometer o desenvolvimento e crescimento destes. O objetivo deste estudo foi avaliar qualitativamente e quantitativamente, por meio radiografia panorâmicas, o crescimento e desenvolvimento do esqueleto craniofacial em pacientes pediátricos submetidos ao TCTH, em comparação a um grupo controle pareado por sexo e idade. Foram realizadas medições da proporção maxilo-mandibular e da espessura cortical óssea com o programa Image J. Dois avaliadores cegos compararam qualitativamente e quantitativamente as imagens radiográficas.

Foram observadas diferenças estatisticamente significantes com relação ao crescimento vertical do ramo mandibular em comparação ao grupo controle ($p= 0,00327$) e com relação à densidade óssea da mandíbula, tanto na comparação qualitativa quanto na comparação quantitativa ($p= 0,00074$; $p= 0,01499$, respectivamente). Os resultados do presente estudo sugerem que os pacientes sobreviventes ao TCTH pediátrico compõem um grupo de risco para deformidades craniofaciais tardias.

PANÉIS DE CASO CLÍNICO

SÍNDROME DE NUMB CHIN COMO SINTOMA INICIAL DE RECORRÊNCIA TARDIA DE LINFOMA DE BURKITT EM MANDÍBULA

Wanessa Miranda-Silva*, Bernar Monteiro Benites, André Caroli Rocha, Celso Arrais Rodrigues, Eduardo Rodrigues Fregnani

wmswanessa@yahoo.com.br

Hospital Sírio Libanês

A Síndrome de Numb Chin é descrita com uma dormência facial e oral restrita à área de inervação do nervo mentual. A literatura mostra a importância deste sintoma na associação à diagnóstico de doenças malignas, como câncer de mama, linfomas, câncer de próstata e leucemias, mesmo sendo uma condição rara. Paciente do gênero feminino, de 58 anos, com histórico médico de Linfoma de Burkitt (LB) (2009), no qual foi submetida à tratamento quimioterápico (QT) com 1 ciclo do protocolo R-CODOX, seguido por 5 ciclos de R-DA-EPOCH, comparece ao Serviço de Odontologia do HSL referindo desconforto associado à parestesia em região mentoniana e em lábio inferior à direita, com 10 dias de evolução, sendo intensificado ao toque. A mesma referiu uso de analgésico, sem resolução do desconforto. Ao exame clínico intra oral observou-se mucosa oral hígida e com coloração rósea em toda a extensão. Exames radiográficos e tomográficos não mostraram qualquer alteração, porém, a ressonância magnética revelou duas áreas de alteração de sinal, com limites imprecisos, acometendo corpo e ângulo mandibular bilateralmente, sendo de maior extensão à direita. Diante de tais achados optou-se pela biópsia incisional. Os cortes histológicos evidenciaram infiltração por células linfóides de tamanho intermediário, com nucléolos evidentes, numerosas mitoses, e frequentes macrófagos com fagocitose de restos celulares. O painel imuno-histoquímico revelou positividade para BCL-6, CD10, CD-20, C-MYC e Ki67 em 100% das células neoplásicas, MUM 1 e PAX-5. Tais achados associado aos achados morfológicos fechou-se o diagnóstico de LB. A hibridação in situ foi negativa para EBV. Paciente foi submetida à QT com 2 ciclos de R-ICE seguido por autólogo TCTH sob protocolo BeEAM. Atualmente encontra-se bem e estável no D+81.

DEFEITO DE DESENVOLVIMENTO DE ESMALTE EM PACIENTE INFANTIL TRANSPLANTADO RENAL: RELATO DE CASO CLÍNICO

Nathalia Miranda Ladewig*, Cíntia Saori Saihara, Nathalia Tuany Duarte, Fabiana Martins, Marina Gallottini

nladewig@usp.br

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CAPE - FOU SP)

O estágio final da doença renal na infância acarreta em prejuízos no crescimento e desenvolvimento físico e emocional da criança. Considerando que a formação dos dentes permanentes ocorre desde os primeiros dias de vida até os 11 anos de idade, os defeitos de desenvolvimento do esmalte dentário (DDE) decorrentes da alteração no metabolismo de cálcio e fósforo são comuns em crianças com história de doença renal. Paciente do sexo masculino, 11 anos, transplantado renal, compareceu ao Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) para consulta odontológica de rotina. O histórico médico revelou diagnóstico de rim em ferradura com desenvolvimento de hidronefrose e insuficiência renal no primeiro ano de vida. O paciente foi submetido a quatro transplantes renais dos 2 aos 8 anos de idade. Houve dois episódios de rejeição do órgão e uma interrupção de cirurgia por intercorrência transoperatória até alcance de sucesso clínico há 3 anos. Atualmente, o paciente faz uso de 11 medicamentos que incluem imunossuppressores, regulador de sódio, antipsicótico, antidepressivo, hormônios, suplementação de ferro, antibiótico e protetor gástrico. Ao exame clínico, observou-se dentição mista, experiência prévia de cárie e hipoplasia do esmalte generalizada e bem demarcada na dentição permanente. Foi realizada orientação de higiene bucal e tratamento restaurador com cimento de ionômero de vidro modificado por resina nos dentes cariados. Esse caso retrata como os períodos de odontogênese foram afetados pela doença renal. Como não havia queixas estéticas por parte do paciente, optamos em comum acordo com ele e seus cuidadores em não executar facetas com fins estéticos. Os DDE demandam atenção especial devido a maior porosidade do esmalte e risco aumentado de cárie.

ESTOMATITE ULCERATIVA NECROSANTE: RELATO DE CASOS

Gabriela Silveira de Araújo*, Lara Maria Alencar Ramos Innocentini, Leandro Dorigan de Macedo, Fabiano Pinto Saggioro, Alfredo Ribeiro-Silva

gabriela_s_a@hotmail.com

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo de Ribeirão Preto

A estomatite ulcerativa necrosante (EUN) é uma doença polimicrobiana que pode evoluir com rápida destruição de tecidos moles e duros orofaciais principalmente em pacientes neutropênicos. O objetivo deste trabalho é relatar dois casos de EUN atendidos no HCFMRP. No 1º caso, homem, 20 anos, 118 dias após transplante de medula óssea, queixou-se dor intensa na cavidade oral, apresentando lesão arroxeadas com superfície lisa e bordas mal definidas em gengiva inserida e interpapilar da maxila progredindo com necrose por toda a hemiarcada. Foi realizada biópsia incisiva para cultura e exame histopatológico, positivas para bacilos gram-negativos e cocos gram-positivos. Após 23 dias sob antibioticoterapia de amplo espectro observou-se resposta completa ao tratamento. No 2º caso, mulher, 22 anos, transplantada renal, queixou-se de dor em região posterior de maxila apresentou gengivite generalizada nas faces vestibular e palatina com úlceras necróticas em mucosa jugal. A conduta inicial foi remoção de aparelho ortodôntico, aplicação tópica de água oxigenada 10 volumes em toda a margem gengival, bochechos com clorexidina 0,12% e antibioticoterapia com amoxicilina e metronidazol. Após 6 dias devido ausência de resposta ao tratamento foi realizada biópsia incisiva da lesão para cultura de bactérias e análise histopatológica que evidenciou bactérias gram-negativas e anaeróbias. A resolução completa ocorreu após 20 dias de tratamento com melhora de imunossupressão. Conclui-se que a GUN em pacientes imunossuprimidos pode apresentar uma rápida progressão para EUN e o tratamento deve ser iniciado com os primeiros sinais clínicos da doença. Caso ocorra progressão das ulcerações a biópsia é indicada para excluir outras doenças.

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM LESÃO LINGUAL TRANSFIXANTE DECORRENTE DE BRUXISMO SECUNDÁRIO EM UTI PEDIÁTRICA: RELATO DE CASO

Stefanny da Silva Santucci de Assis Tristão*, Ketelin Juliane Dal Prá, Camila Merida Carrillo, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Priscila Fernandes Ribas

stefanny.santucci@gmail.com

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O bruxismo secundário é uma atividade parafuncional do sistema mastigatório caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes com movimentos involuntários e inconscientes, podendo ocasionar lesões orais traumáticas e até mesmo automutilação. Está associado a determinados transtornos como distúrbios neurológicos, psiquiátricos, doença de Parkinson e efeito adverso de drogas, como as anfetaminas. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de uma criança com tumor na região de tronco encefálico internada em uma unidade de terapia intensiva. A paciente apresentou rebaixamento do nível de consciência, espasticidade, trismo acentuado e bruxismo secundário causando trauma lingual importante com lesão transfixante. De imediato foi instalado pela equipe de odontologia um protetor bucal de EVA (Etil Vinil Acetato) e fixado externamente para estabilizá-lo. Diariamente foi realizada a higiene oral com clorexidina 0,12% na região da lesão lingual para evitar uma possível infecção local. Concomitantemente foram realizadas sessões de laserterapia de baixa potência para estimular a cicatrização da área. Para o controle do bruxismo secundário, foi feita a aplicação de toxina botulínica nos músculos masséter e temporal permitindo a retirada do protetor bucal e conseqüentemente maior conforto à paciente. Frente às intervenções realizadas a paciente recebeu alta hospitalar após dois meses com reparação significativa do tecido lingual, evidenciando a importância da atuação do cirurgião dentista inserido em uma equipe multiprofissional em uma unidade de terapia intensiva.

REABILITAÇÃO IMEDIATA COM POUCA DISPONIBILIDADE ÓSSEA APÓS MAXILECTOMIA PARCIAL: RELATO DE CASO

Marina Kimie Oba*, Bruno Vallim Monazze, Hilton Marcos Alves Ricz, Claudia Helena Lovato Silva, Leandro Dorigan de Macedo

marina.oba@hotmail.com

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto e Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo

Tumores maxilares avançados estão associados a procedimento cirúrgico extenso com comprometimento importante na fala, deglutição e estética. A reabilitação imediata com prótese é um desafio, em especial quando associada a grandes perdas teciduais. O objetivo é descrever um caso clínico de reabilitação durante o ato cirúrgico, após maxilectomia extensa com remoção da base nasal e estruturas do seio maxilar, usando prótese obturadora fixada em arco zigomático e remanescente maxilar. Paciente HBNC, 87 anos, gênero feminino, apresentava lesão em palato dolorida e sangrante, há 4 meses. Ao exame físico, observava-se lesão vegetante de aproximadamente 5x3cm em rebordo alveolar direito. Por meio de tomografia computadorizada constatou-se que a lesão era expansiva, acometendo rebordo alveolar com lise de tecido ósseo adjacente, invasão de cavidade nasal e seio maxilar, medindo 4,0X3,2X2,0cm. Não apresentava

envolvimento linfonodal nem sinais de lesão pulmonar. O exame anatomopatológico confirmou carcinoma espinocelular bem diferenciado. Proposta cirúrgica de maxilectomia, remoção dos conetos nasais e extensão da osteotomia até base de órbita. Foi programada reabilitação imediata, confeccionada prótese total no pré-operatório, com dispositivo lateral para fixação da peça em zigomático. A prótese foi reembasada e ajustada no centro cirúrgico e fixada em posição com uso de parafusos de fixação no (1/3) remanescente maxilar a esquerda e a direita através de amarrão com fio de titânio em zigomático. Paciente evoluiu bem, com comunicação adequada e início de alimentação via oral no 7º dia pós-operatório. Com base no caso concluímos que a reabilitação imediata associada a técnica de fixação utilizada foi eficaz em reduzir o uso de sonda nasogástrica e reabilitar estética e função.

MANEJO DA NEURALGIA PÓS-HERPÉTICA EM PACIENTE IMUNOSSUPRIMIDO: RELATO DE CASO

Kariana Wan Dall Gonçalves, Ana Clelia Roussenq, Rafael Zancan Mobilei, Antônio Adilson Soares de Lima, Melissa Rodrigues de Araújo

karianawg@gmail.com

UFPR - Universidade Federal do Paraná

O herpes-zoster é a reativação do vírus varicela-zoster, geralmente por imunossupressão e tem prevalência de 10% a 20% que aumenta com a idade. A neuralgia pós-herpética pode se manifestar através de parestesias, hipo ou hiperestésias. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de uma infecção por herpes-zoster e o manejo da hipoestesia pós-herpética. Paciente do sexo masculino portador do HIV/AIDS, 54 anos de idade foi hospitalizado queixando-se de múltiplas lesões vesiculares na pele, especialmente na face. O exame inicial revelou edema facial unilateral, com comprometimento dos terços superior e médio da face, pela presença de úlceras em região frontal, periocular, lábio superior e palato duro do lado esquerdo. O diagnóstico do herpes-zoster foi estabelecido nas características clínicas. O tratamento consistiu em medicação antiviral associado a laserterapia de baixa potência para cicatrização das lesões em pele. Após 3 semanas o paciente apresentou cicatrização total das crostas, no entanto retorna com queixa de alteração na sensibilidade na região de couro cabeludo, terço superior e médio face no lado esquerdo. Foram realizadas dez sessões de laserterapia (780nm, fluência 120J/cm²3J/por ponto), 2 sessões por semana. O paciente apresentou uma melhora da sensibilidade das regiões envolvidas. A fotobiomodulação é uma modalidade de tratamento das alterações sensoriais e deve ser considerada nas manifestações bucais do herpes-zoster em pacientes imunossuprimidos.

HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS: DIAGNÓSTICO A PARTIR DE LESÃO ULCERADA EM PALATO DURO

Manuela Colbeck Gonçalves Carvalho*, Jefferson da Rocha Tenório, Débora Lima Pereira, Marcos Custódio, Karem López Ortega

manuelacolbeck@gmail.com

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – CAPE-FOUSP

A Histiocitose de células de Langerhans (HCL) é uma desordem hematológica rara, cuja principal característica é a proliferação anormal e intensa de células de Langerhans. Pode se apresentar de forma local ou sistêmica. Na cavidade oral, pode se manifestar como lesões únicas ou múltiplas envolvendo osso alveolar e mucosas. O objetivo desse trabalho é fazer o relato de caso de uma paciente do sexo feminino, 37 anos de idade, leucoderma, que foi encaminhada para diagnóstico de lesão em rebordo alveolar que se estendia até o palato duro. Na anamnese relatou dores de cabeça que a levaram a fazer tomografias em duas ocasiões e que diagnosticaram displasia fibrosa no seio etmoidal. Ao exame intraoral observou-se uma lesão ulcerada, de contornos irregulares, com áreas eritoplásticas, recoberta parcialmente por membrana de fibrina e assintomática. Após o exame radiográfico, foi constatado o caráter destrutivo da lesão evidenciado pela presença de perda óssea entre os dentes 15 e 16. Foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico revelou a presença de intensa proliferação de histiócitos epitelioides, além de eosinófilos e células mononucleares dispersas. O exame imuno-histoquímico revelou positividade para S-100 e CD1a, sendo estabelecido o diagnóstico de HCL. A paciente foi encaminhada ao oncologista e encontra-se em tratamento com corticoterapia e quimioterapia sistêmica.

MÍASE EM PACIENTE COM ADRENOLEUCODISTROFIA - RELATO DE CASO

Isabela Reginaldo*, Gustavo Soares Cunha, Bruna de Oliveira Rech, Catherine Schmitz Espezim, Levy Hermes Rau.

isareginaldo@gmail.com

Hospital Infantil Joana de Gusmão

A adrenoleucodistrofia (ALD), também conhecida como Doença de Lorenzo, é uma doença genética rara ligada ao cromossomo X na qual atinge principalmente a mielina. O paciente com ALD começa a manifestar sintomas como perda da capacidade de realizar movimentos e alterações na visão. A ALD pode ser subdividida em neonatal que ocorre nos primeiros meses de vida, podendo provocar convulsões, deformações faciais e retardo mental; clássica ou infantil sendo considerada a forma mais grave da doença, normalmente surge entre os 4 -10 anos, provocando demência severa, perda de visão, da audição e da fala; e adulta que surge no final da adolescência e pode ser controlada por décadas, provoca entre outros sintomas disfunção erétil e incontinência urinária. Paciente EFS, gênero masculino, 13 anos, diagnosticado com ALD há dois anos, traqueostomizado e portador de gastrostomia. Relato materno de internação prévia em cidade natal devido à febre, sendo o menor liberado após exames hematológicos. Após 10 dias com febre persistente ocorre nova internação para observação por quatro dias no mesmo hospital, com piora progressiva do quadro, sendo transferido ao Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) em Florianópolis. Após avaliação rotineira da odontologia constatou-se mífase em cavidade oral. Paciente encaminhado ao centro cirúrgico para remoção das larvas com focos em palato, fundo de sulco mandibular e maxilar. Foram removidas em torno de 500 larvas, além da exérese de mucosa palatina já necrosada. Paciente em acompanhamento, porém com melhora significativa do estado clínico geral após remoção dos focos de infecção. Com isso vale ressaltar a importância de uma equipe multidisciplinar na qual a odontologia hospitalar se mostra imprescindível para um correto diagnóstico e conduta do caso.

MÚLTIPLAS CONDUTAS ODONTOLÓGICAS EM PACIENTE INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ketelin Dal Prá*, Stefanny da Silva Santucci de Assis Tristão, Juliana Bertoldi Franco, Leandro Utino Taniguchi, Diogo Toledo Matias

k.dalpra@hotmail.com

Divisão de Odontologia - Instituto Central – Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

O Paciente neurológico crítico pode ser acometido por diversas complicações durante a permanência em unidade de terapia intensiva (UTI) entre elas a sialorréia e o bruxismo. O excesso de saliva pode variar desde a babação frequente ou até mesmo se tornar um risco de broncoaspiração e infecções pulmonares. Enquanto que o bruxismo secundário pode causar traumas locais. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de paciente internado em UTI que recebeu diferentes abordagens odontológicas. Paciente do sexo masculino, 27 anos, vítima de agressão física com traumatismo cranioencefálico grave e alterações neurológicas. Na avaliação inicial se encontrava inconsciente, tubo orotraqueal em ventilação mecânica, agitação psicomotora e sialorreico. Ao exame físico intraoral foi observado dentição hígida, cálculo dentário, mucosas normocoradas, higiene regular e piercing lingual. A conduta imediata foi a remoção do piercing para evitar traumatismo em cavidade oral e no tubo orotraqueal. Durante a internação o paciente evoluiu com bruxismo secundário a alteração neurológica ocasionando edema, lesões em língua e queda da saturação de oxigênio por pressionar o tubo orotraqueal. Apresentou também piora do quadro de sialorréia com resposta insatisfatória ao tratamento farmacológico anticolinérgico. Optou-se pela instalação de um protetor bucal e posteriormente a aplicação de toxina botulínica nos músculos masseter e temporal para amenizar o quadro de bruxismo e em glândulas salivares, guiada por ultrassom, para redução da salivação. A avaliação e a terapêutica odontológica em pacientes de UTI são fundamentais para prevenir e tratar lesões orais, proporcionando maior conforto ao paciente, contribuindo no controle de infecções nosocomiais e diminuindo o tempo de internação.

DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE RENDU-OSLER-WEBER: RELATO DE CASO

Yuri Kalinin*, Suellen Vieira do Nascimento, Gyselle Marinne Jacinto, Camila Oliveira Santos, Thais Henriques Caldeira

dryurikalinin@live.com

Centro de Especialidades Odontológicas de Praia Grande

Teleangiectasia Hemorrágica Hereditária ou Síndrome de Rendu-Osler-Weber consiste de uma rara displasia fibrovascular sistêmica, de transmissão autossômica dominante, que afeta vasos sanguíneos da pele, mucosas, pulmões e trato gastrointestinal. O diagnóstico é feito seguindo os critérios de Curação: telangiectasias em face, mãos e cavidade oral; epistaxes recorrentes; malformações arteriovenosas com comprometimento visceral; histórico familiar. O diagnóstico é confirmado na presença de pelo menos 3 destas manifestações. Paciente M.D.A.C., 66 anos, gênero feminino compareceu ao serviço de estomatologia para avaliação de múltiplas vesículas avermelhadas em dorso de língua, vermelhão de lábio, mucosa labial e palatina. À anamnese relatou que família paterna tem episódios de epistaxe recorrentes e frequentes, e que seus filhos e

neta também. Ao exame clínico nota-se múltiplas teleangiectasias puntiformes por toda mucosa oral, assim como em mãos e face. Como houve preenchimento de 3 critérios de Curaçao, o diagnóstico de Síndrome de Rendu-Osler-Weber foi estabelecido. A família da paciente foi convocada para avaliação e consulta, e a mesma foi encaminhada para equipe médica para maior investigação.

MANEJO ODONTOLÓGICO NO CASO DE UM PACIENTE LARINGECTOMIZADO TOTAL COM AGRAVO DE FÍSTULA FARINGOCUTÂNEA

Valquíria Martins de Brum*, Flaviana Silva de Souza, Aléxsandra da Silva Botezeli Stolz, Artur de Oliveira Peres

brumvalquiria@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria

A laringectomia total apresenta risco de algumas complicações no pós-operatório, sendo a fístula faringocutânea a mais frequente e que aumenta consideravelmente o risco de mortalidade e morbidade entre os pacientes. Dessa maneira, como o paciente imerso em tal contexto apresenta inúmeras fragilidades, faz-se imprescindível uma abordagem multiprofissional. Objetiva-se com o resumo expor as contribuições da residente de Odontologia em um Hospital Escola, onde não há Odontologia Hospitalar consolidada, nos cuidados diários à gestão da alta de um laringectomizado total com o agravo da fístula faringocutânea. O paciente apresentava difícil manejo do fluxo salivar, necessitando de cuidados intensos de higiene oral. Propôs-se escovação com solução de clorexidina 0,12% sob aspiração constante a cada 12h durante o período de internação. Trabalhou-se com acompanhante e paciente educação em saúde bucal, de forma que se tornasse hábito uma correta escovação. Na alta hospitalar, prescreveu-se para escovação clorexidina 0,12% e creme dental sem laurel sulfato de sódio de forma alternada, observando a dose do creme e o posicionamento reclinado da cabeça para higiene oral em casa. O paciente já era vinculado à Estratégia de Saúde da Família no município de origem. O contato estabelecido com o dentista da ESF foi para mobilizá-lo sobre a importância do acompanhamento contínuo desse paciente de forma a reduzir as chances de infecção oral com consequente contaminação da fístula. O paciente segue em acompanhamento ambulatorial no Hospital Escola e em acompanhamento com a ESF de referência. É necessário que o cirurgião dentista se faça cada vez mais presente no ambiente hospitalar para favorecer a recuperação dos pacientes e também para fortalecer a continuidade do cuidado no pós-alta.

MANEJO ODONTOLÓGICO EM PACIENTE COM HEMOGLOBINÚRIA PAROXÍSTICA NOTURNA: RELATO DE CASO CLÍNICO

Flaviana Silva de Souza*, Valquíria Martins de Brum, Aléxsandra Botezeli da Silva Stolz

flavianasouzaufsm@gmail.com

Universidade Federal de Santa Maria

Hemoglobinúria paroxística noturna (HPN) é uma anemia hemolítica crônica adquirida rara, de curso clínico extremamente variável. Apresenta-se frequentemente com infecções recorrentes, neutropenia e trombocitopenia, e surge em associação com outras doenças hematológicas,

especialmente com síndromes de insuficiência medular, como anemia aplásica e síndromes mielodisplásicas. O termo HPN refere-se à descrição de destruição de eritrócitos com liberação de hemoglobina na urina, notada principalmente por coloração marrom-escura na primeira urina da manhã. Pode ocorrer em qualquer idade, porém a prevalência maior é na quarta e a quinta década de vida. Paciente do sexo masculino, 54 anos, com história de HPN, em uso de Eculizumabe e com exames laboratoriais normalizados, vem encaminhado do ambulatório de Hematologia devido à dor dentária. Foi solicitado exames de imagem para complementar o exame clínico e análise de estrutura anexas, além de hemograma e coagulograma. Ao exame clínico presença de cálculos supragengivais generalizados, lesões de cárie cavitadas e inativas atuando como fator retentivo de placa e higiene oral ruim, com vários pontos de sangramento ao exame de sondagem. Foi realizado tratamento conforme as demandas odontológicas que o paciente apresentava, priorizando remoção de focos infecciosos e promoção de saúde bucal com análise criteriosa dos exames laboratoriais usando técnica atraumática e sempre dispondo de agentes hemostáticos de uso tópico como, por exemplos, esponjas de fibrina e ácido tranexâmico, mesmo com os exames laboratoriais normais. No manejo de pacientes com doenças hematológicas é imprescindível que o Cirurgião-Dentista solicite exames laboratoriais atualizados, além de dispor de agentes hemostáticos de uso local e uma boa anamnese.

EXODONTIAS APÓS EMBOLIZAÇÃO EM PACIENTE COM SÍNDROME STURGE-WEBER: RELATO DE CASO

Letícia Rodrigues de Oliveira*, Marcelo Ivander Andrade Wanderley, Érika De Paula Da Cruz, Maria Paula Siqueira De Melo Peres, Jorge Ferreira De Araújo

Divisão de Odontologia – Instituto Central Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

A síndrome de Sturge-Weber (SSW) é uma alteração congênita do desenvolvimento que ocasiona desordem neurocutânea, geralmente, em região do nervo trigêmeo unilateral. Esses pacientes podem apresentar manchas vinho do porto, epilepsia, glaucoma e atraso de desenvolvimento neuropsicomotor. Quando os terços médio e inferior da face são afetados ocorre hipervascularização da mucosa oral com possíveis ramificações intraósseas aumentando o risco de hemorragias de difícil controle quando da realização de procedimentos odontológicos cruentos. Uma das possibilidades terapêuticas para controle da hemostasia é a realização de embolização prévia com injeção intra-arterial de material oclusivo temporário na região a ser abordada. Paciente SRS, masculino, 31 anos, com SSW, apresenta mancha vinho do porto em hemiface à esquerda (E). Dentado parcial, má oclusão, cáries, cálculo, hiperplasia gengival, dentes 27, 37 e 38 com mobilidade associada a dor e aumento de volume em região mandibular. Foi abordado no HCFMUSP pela equipe da neurointervencionista, sob anestesia geral, para realização de angiografia diagnóstica da malformação arteriovenosa (MAV) em face e embolização dos vasos nutridores. A seguir, a equipe da Odontologia realizou a exodontia dos dentes 27, 37 e 38. Os procedimentos transcorreram sem intercorrências trans e pós-operatórias. Paciente recebeu alta hospitalar em 24h e na reavaliação após 7 dias relatou ausência de episódios hemorrágicos com cicatrização compatível com o tempo decorrido. Assim, podemos sugerir que pacientes com MAV, apesar de apresentarem risco importante de hemorragia, podem realizar procedimentos odontológicos cruentos com segurança se os mesmos forem realizados após embolização da região a ser abordada.

ABORDAGEM HOSPITALAR EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DE ABCESSO CERVICAL DE FOCO ODONTOGÊNICO: RELATO DE CASO

Helena de Campos Zinet*, Ketelin Dal Pra, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Juliana Bertoldi Franco, Priscila Fernandes Ribas

helenazinet@gmail.com

Divisão de Odontologia - Instituto Central – Hospital das Clínicas – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Abscessos cervicais são coleções infecciosas nos espaços faciais de alto risco de morte podendo evoluir para mediastenite, trombozes venosas e choque séptico, tendo como principal etiologia os focos dentários. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de paciente do sexo masculino, 68 anos, hipertenso, diabético não insulino dependente, encaminhado ao pronto socorro com história de queixa álgica em mandíbula associada a febre, disfonia e disfagia. Exames hematológicos iniciais mostraram a presença de leucocitose (23,36 mil/mm³) e PCR elevado (368,2 mg/L). Foi realizada tomografia de face e pescoço que mostrou abscesso invadindo espaço parafaríngeo, sendo realizada a drenagem do abscesso pela equipe da otorrinolaringologia. Após o procedimento, o paciente evoluiu com quadro de delirium hiperativo, sendo indicado intubação orotraqueal e vigilância em UTI. Durante avaliação clínica da equipe de Odontologia da UTI foi observado a presença do elemento 28 semi-incluso e cariado. Na tomografia de face apresentava ruptura das corticais ósseas associada a coleção purulenta. Com a piora clínica do paciente foi optado por realizar remoção do foco infeccioso pela equipe de odontologia em centro cirúrgico, e nova drenagem do abscesso com exploração de outros espaços cervicais pela equipe médica. Após a remoção do foco infeccioso houve significativa redução dos leucócitos (13,13mil/mm³) e do PCR (83,5 mg/L), com boa evolução clínica. Conclui-se que abscessos cervicais são infecções graves e complexas, e a abordagem pela equipe multidisciplinar é de suma importância para o correto manejo do foco infeccioso principal, controle da infecção e resolução do caso.

MANIFESTAÇÃO ORAL DE ÚLCERA MUCOCUTÂNEA EPSTEIN BARR VÍRUS POSITIVA – RELATO DE CASO CLÍNICO

Vanessa Tonetto Marques*, Leandro Dorigan de Macedo, Fabiano Pinto Saggiaro, Alfredo Ribeiro-Silva, Lara Maria Alencar Ramos Innocentini

vanessa.tonetto.marques@usp.br

Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto

A úlcera mucocutânea EBV (Epstein Barr Vírus) positiva foi considerada como uma nova entidade pela revisão de 2016 da Organização Mundial da Saúde (OMS). Caracteriza-se por ulcerações isoladas em pele e/ou mucosa associada à idade avançada ou imunossupressão. As características histológicas envolvem infiltrado inflamatório com atipia de linfócitos e positividade para EBV. O caso clínico corresponde a paciente do gênero feminino, 60 anos, com história médica de fibromialgia e trombose venosa profunda femoral. Com queixa principal de feridas dolorosas em boca há aproximadamente três meses, lesões cutâneas e quadro de parestesia e paresia em membros superiores. Ao exame clínico intraoral foram visualizadas úlceras profundas associadas a eritema e membrana de fibrinopurulenta aderida em mucosa jugal direita e rebordo alveolar superior

esquerdo. Foi realizada biópsia incisional de lesões orais. O resultado do exame histopatológico foi de um processo inflamatório crônico inespecífico. Posteriormente foi realizado desbridamento do tecido ulcerado e necrótico. E a análise histopatológica desse tecido evidenciou infiltrado inflamatório crônico, com análise imuno-histoquímica demonstrando positividade forte e difusa para CD20, CD30 e EBV-LMP1 nas células linfóides grandes e atípicas. O diagnóstico definitivo foi de úlcera mucocutânea EBV positiva. A conduta em conjunto com equipe médica foi administração de clavulin associado à aciclovir e corticoterapia durante um mês. Desta forma, paciente evoluiu com melhora completa de lesões orais e presença de exposição óssea em região de rebordo alveolar superior, implicando em uma comunicação buco- sinusal. Mantém acompanhamento trimestral em nosso serviço, com programação de prótese bucomaxilofacial.

DESAFIO DIAGNÓSTICO DE LESÃO GENGIVAL RECORRENTE EM CRIANÇA

Camilla Vieira Esteves*, Wladimir Gushiken de Campos, Elza Padilha Ferri, Décio dos Santos Pinto Júnior, Celso Augusto Lemos Júnior

camilla.santos@usp.br

Centro de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

Lesões gengivais reacionais em crianças são comuns e muitas vezes podem se tornar um desafio diagnóstico quando se tornam recorrentes. Nesse caso, relatamos lesão gengival em região de mandíbula anterior (dentes 83/84) de uma criança do sexo feminino, normotensa, 9 anos de idade que realizou biópsia excisional em consultório particular com diagnóstico histopatológico de Grânuloma Piogênico. A paciente foi encaminhada ao nosso serviço devido à recorrência da lesão por duas vezes em um intervalo de 6 meses e por dificuldades no atendimento odontológico. Ao exame clínico foi observada uma lesão eritematosa e sangrante, extremamente dolorida a palpação ao redor do elemento 43 em erupção. Ao exame radiográfico não revelou nenhuma alteração. A hipótese diagnóstica aventada foi de periocoronarite, devido ao laudo anterior e as características clínicas e radiográficas. Foi prescrito irrigação da lesão com clorexidina 0,12% e massagens para ajudar na irrupção. No retorno de 1 semana a lesão diminuiu em tamanho e tornou-se assintomática, porém no retorno de 20 dias a lesão aumentou de tamanho, com aspecto fibroso e endurecida à palpação. Foi realizado raio X periapical com formato marginal irregular, aumento da lâmina dura e aspecto discreto de raios de sol. Uma nova biópsia incisional foi proposta com diagnóstico histopatológico de lesão maligna de origem mesenquimal. A criança foi encaminhada para tratamento especializado. Esse caso relata o desafio diagnóstico de uma lesão com características iniciais benignas e a importância do diagnóstico precoce para o estabelecimento de um tratamento adequado.

MANEJO ODONTOLÓGICO CIRÚRGICO EM PACIENTE COM TROMBOCITEMIA ESSENCIAL – RELATO DE CASO

Gyselle Marinne Jacinto*, Camila Santos Oliveira, Yuri Kalinin

gyselle.jacinto@usp.br

Centro Especializado em Reabilitação de Praia Grande - CER-PG

A Trombocitemia Essencial (TE) ou Trombocitemia Primária é uma condição caracterizada pelo aumento da contagem de plaquetas em razão da anormalidade clonal de uma célula-tronco hematopoiética multipotente. Sua etiologia está relacionada à mutação V617F do gene JAK2 associada à ausência do cromossomo Philadelphia. Ocorre em pacientes de meia-idade – 50 a 70 anos de idade - em ambos os sexos. Os principais sintomas incluem gengivorragia, epistaxe, eritromelalgia, cefaleia, distúrbios visuais e parestesia de extremidades. Tendência trombótica hemorrágica é relatada e está mais associada à contagem de plaquetas superior a 1.500.000/mm³. Paciente T.J.F., sexo feminino, 64 anos, melanoderma, com diagnóstico de TE em 2013, compareceu ao serviço de PNE com queixa de dificuldade em receber tratamento odontológico especializado. Ao Exame Clínico Intrabucal, paciente desdentada superior e dentada parcial inferior, apresentava raízes residuais com indicação de exodontia. Ao exame radiográfico, notava-se imagem radiolúcida com halo radiopaco associada à raiz do dente 32 sugestiva de cisto periapical. Após avaliação de exames laboratoriais, foi realizado procedimento cirúrgico para remoção de raízes residuais, com sangramento dentro do esperado para o procedimento em comparação a um paciente normorreativo. No transoperatório notou-se cavidade com conteúdo hemorrágico sem presença de cápsula cística. No pós-operatório de 7 dias, os sinais de reparação tecidual estavam dentro da normalidade. No acompanhamento radiográfico de 6 meses, nota-se neoformação óssea na região da lesão. Paciente segue em acompanhamento no serviço especializado.

AMILOIDOSE NA CAVIDADE ORAL: UM DESAFIO DIAGNÓSTICO

Wellington Hideaki Yanaguizawa*, Emília Maria Gomes Aguiar, Marcelo de Gusmão Paraíso Cavalcanti, Suzana Cantanhede Orsini Machado de Sousa, Norberto Nobuo Sugaya

wellingtonkibe@usp.br

Departamento de Estomatologia, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo

A amiloidose constitui um grupo de enfermidades caracterizada pelo acúmulo localizado ou sistêmico de deposição extracelular amiloide de forma progressiva e irreversível. Pode ser de origem genética ou consequência de doenças inflamatórias. Uma paciente do gênero feminino, 71 anos e leucoderma compareceu ao serviço de estomatologia com queixa principal de lesões em língua. A paciente referia sensibilidade ao toque e inchaço com tempo de evolução aproximado de 2 meses. Clinicamente observaram-se duas lesões nodulares bilaterais localizadas no terço médio da borda lateral de língua, medindo aproximadamente 25 mm de diâmetro cada, bem delimitadas, formato irregular, séssil, coloração arroxeado-acastanhado e consistência firme à palpação. Ambas as lesões apresentavam extensão para as áreas de oclusão, levando a ulcerações na superfície sugestivas de trauma de mordida. Os diagnósticos presuntivos foram de hemangioma, sarcoma de Kaposi, linfangioma e amiloidose. Vitropressão distanciou a hipótese de lesões de origem vascular. Optou-se, portanto, pela realização de biópsia incisiva. Exame microscópico do espécime revelou uma deposição extracelular de material afibrilar que ao exame histoquímico foi fortemente marcado pelo vermelho congo e, à luz polarizada, apresentou a coloração verde-maça típica de tecido amiloide. O diagnóstico final foi de amiloidose e a paciente foi encaminhada ao serviço médico para investigação da saúde sistêmica. Em região de cabeça e pescoço a amiloidose é incomum e seu diagnóstico e tratamento envolvem um trabalho multiprofissional. O objetivo do trabalho é mostrar um relato de caso raro de amiloidose em cavidade oral.

LESÕES DE HERPES EM PACIENTE HIV POSITIVO: RELATO DE CASO

Suellen Vieira do Nascimento*, Cynthia Larissa Cordeiro de Souza, Denise Caluta Abranches

suu.nascimento@gmail.com

Hospital São Paulo / Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Os avanços no combate à Síndrome da Imunodeficiência Adquirida se devem principalmente à utilização da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART). Exames como a contagem de linfócitos T CD4+ e quantificação de carga viral são feitos periodicamente para monitorar a evolução clínica e o sucesso da HAART, porém a adesão à terapia é um fator essencial para impedir a progressão da doença. O insucesso no tratamento da infecção do HIV expõe ao risco de ampla variedade de infecções oportunistas. Paciente 27 anos, HIV positivo, procurou serviço de pronto-socorro com queixa de dificuldade respiratória, tosse seca e febre. À ocasião, relatou fazer uso descontínuo de Darunavir, Ritonavir e Tenofovir + Lamivudina, pertencentes à terapia antirretroviral. Foi admitida para internação em Unidade de Terapia Intensiva, onde constatou-se carga viral plasmática de 252.128 e contagem de linfócitos T CD4+ de 85 células/mm³. Após exames, foi diagnosticada com pneumonia por *Pneumocystis carinii*. Ao terceiro dia de internação, foi solicitada avaliação odontológica, pois a paciente apresentava lesões em boca. À oroscopia foram constatadas lesões na região perilabial, ora em forma de crostas hemorrágicas, ora em forma de vesículas, além de lesões em dorso de língua e palato duro, de difícil visualização pela intubação oro-traqueal. Foi realizado exame de sorologia, além de citologia esfoliativa, que confirmaram o diagnóstico de lesões de herpes. A paciente foi então tratada com Ganciclovir 500 mg associado a laserterapia de baixa potência para alívio sintomático e reparação das lesões. Paciente permaneceu internada durante 18 dias, teve boa evolução e foi liberada para controle ambulatorial.