

# RESUMOS DOS TRABALHOS APRESENTADOS DURANTE A XXII JOCAPE – JORNADA ODONTOLÓGICA DO CAPE, REALIZADA NO DIA 18 DE NOVEMBRO DE 2022, NO AUDITÓRIO DA BIBLIOTECA BRASILIANA, CIDADE UNIVERSITÁRIA, SÃO PAULO- SP

## **APRESENTAÇÃO ORAL DE CASOS CLÍNICOS**

### **MANIFESTAÇÃO ATÍPICA DE HERPES ZOSTER ORAL E NEURALGIA PÓS- HERPÉTICA EM PACIENTE SOB QUIMIOTERAPIA**

*Raquel D'Aquino Garcia Caminha, Verônica Caroline Brito Reia, Patricia Regina de Souza Zugaibe, Paulo Sérgio da Silva Santos*

Herpes-zóster (HZ) é uma doença neurocutânea resultante da reativação do vírus varicela-zóster latente nos gânglios nervosos. Ocorrência incomum, afeta 3% dos adultos acima de 60 anos, caracteriza-se por dor intensa e pode evoluir de forma grave. Neuralgia pós-herpética (NPH) acomete 30% dos pacientes, é caracterizada por dor persistente após 3 meses da resolução do HZ e piora a qualidade de vida. Pacientes sob quimioterapia (QT) são mais susceptíveis a infecções virais com manifestações incomuns. Homem, 70 anos, em QT (protocolo FOLFOX) para adenocarcinoma de estômago (Ec T3N2M0), apresentou HZ 7 dias após o 1º ciclo de QT. Observou-se crostas da pálpebra inferior até lábio superior, úlceras em mucosa labial e extensa úlcera associada a tecido necrótico acometendo rebordo alveolar, região anterior de palato duro e posterior de orofaringe, do lado esquerdo, respeitando linha média e com intensa dor associada. Diagnóstico presuntivo: Herpes-zóster, com citologia esfoliativa

não conclusiva. Paciente foi internado para analgesia (EVA=10) com Cloridrato de Tramadol e Dipirona e recebeu Aciclovir 400mg (4/4h, 15 dias), Cloridrato de Benzidamina spray, Laserterapia (E=3J,  $\lambda$ = 660nm, P=100mW, Therapy XT, DMC®). Raízes residuais com lesão periapical do dente 24 evoluiu com abscesso dentoalveolar agudo e drenagem purulenta após 10 dias sendo iniciado antibioticoterapia com Amoxicilina e terapia fotodinâmica com cicatrização das lesões após 30 dias. Evoluiu com NPH após 90 dias e recebeu Laserterapia (E:9J,  $\lambda$ : infravermelho, P:100mW, Therapy XT, DMC®) e Gabapentina (8/8h) até o controle da NPH (5 sessões). O diagnóstico e tratamento de infecções oportunistas em pacientes sob quimioterapia são um desafio para o cirurgião-dentista.

## **DIAGNÓSTICO DE NEUROFIBROMATOSE A PARTIR DE LESÃO INTRA-ÓSSEA DE MANDÍBULA**

*Maria Emília Mota Galdino Ferreira, Rodrigo Nascimento Lopes, Fábio de Abreu Alves, Clovis Antonio Lopes Pinto, André Caroli Rocha*

A Neurofibromatose (NF) é uma condição genética autossômica dominante, classificada em tipo 1 (NF1) ou Doença de Von Recklinghausen, tipo 2 (NF2) e Schwannomatose. A NF1 é a mais comum e pode apresentar múltiplas manifestações clínicas, dentre elas, a Lesão Central de Células Gigantes (LCCG) que é uma lesão benigna do osso, de natureza de agressividade variável. Paciente com 12 anos de idade, apresentou assimetria facial e aumento de volume em fundo de sulco inferior posterior direito e nódulo normocorado de superfície irregular em dorso de língua. A tomografia computadorizada revelou imagem hipodensa, com destruição de cortical em região de corpo e ramo mandibular à direita, com aproximadamente 4cm. Foi realizada biópsia incisional e o exame histopatológico evidenciou tumor odontogênico, sendo a curetagem o tratamento proposto. No exame físico extraoral, durante a indução anestésica, foram observadas manchas “café-com-leite” em membros superiores e inferiores e tronco, além de sardas axilares (sinal de Crowe), características da NF. Devido a hipótese de Neurofibrosarcoma, foi realizada nova biópsia incisional, esta por

congelamento durante o ato cirúrgico, que estabeleceu o diagnóstico de LCCG. Além disso, foi realizada biópsia excisional da lesão em dorso de língua, com diagnóstico de Neurofibroma. O diagnóstico de NF foi estabelecido em conjunto com as Especialidades de Dermatologia e Genética Médica. Em 10 anos de acompanhamento, foi observada neoformação óssea em mandíbula e realizado o diagnóstico e tratamento de múltiplos neurofibromas, tanto em pele, como em cavidade oral. O conhecimento da NF e suas manifestações clínicas é fundamental para o cirurgião-dentista, visando o diagnóstico precoce e o manejo das alterações em cavidade oral.

## **REABILITAÇÃO ESTÉTICO-FUNCIONAL EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM DISPLASIA ECTODÉRMICA**

*Wallena Albuquerque da Cunha, Ana Carolina Corazza Pedro, Marcela da Luz Pintes, Marina Gallottini*

A displasia ectodérmica é uma doença congênita rara, caracterizada pelo comprometimento de estruturas derivadas do ectoderma, com incidência de 1 a cada 10.000 nascidos vivos. Paciente do sexo masculino, 10 anos, compareceu ao Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) apresentando hipotricose e secura da pele, olhos e da mucosa respiratória. O exame clínico intraoral revelou hipodontia, atraso na erupção e distúrbios dentários do desenvolvimento. Paciente faz acompanhamento no CAPE há 6 anos realizando diversos tratamentos reabilitadores. Nos últimos anos, devido ao crescimento do paciente, a esfoliação dos dentes decíduos e erupção de dentes permanentes, ocorreu desadaptação das próteses realizadas anteriormente. O tratamento recente incluiu reabilitação estético funcional com próteses removíveis e fixas adesivas do sistema de matriz de acetato, devolvendo ao paciente a capacidade de se alimentar e sorrir. Essa descrição de caso clínico mostra a importância dos dentistas ampliarem seu conhecimento a respeito da displasia ectodérmica bem como a necessidade de acompanhamento ao longo dos anos a fim de reestabelecer e manter a função e a estética o que por sua vez melhora a autoestima e promove o convívio social dessas crianças.

## **DISPLASIA MANDÍBULOACRAL COM LIPODISTROFIA A: RELATO DE CASO**

*Kelly Fernanda Molena, Tatiana Azevedo Pêcego, Carolina Paes Torres, Murilo Fernando Neuppmann Feres, Alexandra Mussolino de Queiroz*

A displasia mandíbuloacral (MAD) é uma doença rara, autossômica recessiva caracterizada por anormalidades musculoesqueléticas. Existem dois tipos principais de MAD, são eles o tipo A (MADA) e o tipo B (MADB). A MADA é causada por mutações no gene LMNA originando fenótipos clínicos, entre eles, miopatias esqueléticas, lipodistrofias, envelhecimento prematuro, micrognatia, osteólise do corpo/ramo mandibular e apinhamento dentário. O diagnóstico é definido pelas características clínicas e análise genética molecular. Este relato de caso tem como objetivo descrever o caso de uma criança, que foi referenciada para a Clínica de Pacientes com Necessidades Especiais da FORP/USP após traumatismo dentário, para seguimento de tratamento. O paciente possuía limitação da abertura bucal severa, micrognatia e apinhamento dentário. O conhecimento da história médica e odontológica prévia do paciente é um fator importante para que o cirurgião dentista conduza o plano de tratamento na melhor forma, visto que algumas particulares influenciam na decisão da conduta e manejo mais adequados. Além disso, a equipe multidisciplinar é fundamental para o melhor andamento do tratamento do paciente. Este caso é um exemplo de alguns desafios que o profissional pode enfrentar, devendo estar sempre atento para melhor atender esses pacientes para além da odontologia, oferecendo um suporte psicológico e promovendo ações de prevenção em saúde.

## **REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE COM SÍNDROME DE HAJDU-CHENEY: UM RELATO DE CASO**

*Paula Joaquim Bratfisch Lins, Alice de Lima Camilo, Laura Cavalcanti de Oliveira, Patrícia Verónica Aulestia Viera, André Caroli Rocha*

A síndrome de Hajdu-Cheney (SHC) é uma síndrome genética rara relacionada ao tecido conjuntivo caracterizada por uma mutação no gene NOTCH2, ligado ao desenvolvimento ósseo. As principais características da síndrome são acrosteólise, osteoporose progressiva, malformações ósseas e craniofaciais e anomalias dentárias. Paciente de 17 anos do sexo masculino, leucoderma, foi encaminhado ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial do HC-FMUSP em 2014 com queixas de perdas dentárias e maloclusão. No histórico médico apresentava comprometimento auditivo, correção de comunicação interatrial aos 2 anos, osteoporose, microdactilia e pneumonias de repetição. As medicações de uso contínuo utilizadas eram citalopram, ritalina, teriparatida, carbonato de cálcio, colecalciferol e alendronato (treze anos de uso). Ao exame intraoral apresentou alterações oclusais, prognatismo, maxila atrésica, mobilidade e apinhamento dentário, cálculo generalizado e cicatriz de fissura palatina. Após perda de seguimento ambulatorial, retornou em 2019 com queixa de mobilidade dentária e dificuldade de alimentação. Posterior à avaliação de exames de imagem e presença de extensa perda óssea e dentes permanentes com rizólise avançada, foi proposta exodontia total (ET) e instalação imediata de implantes osseointegráveis para viabilizar reabilitação dentária. Primeiramente foi realizada, sob anestesia local e sedoanalgesia com midazolam, ET superior e instalação imediata de seis implantes e em segundo momento ET inferior e instalação de 4 implantes. Após 6 meses, paciente evoluiu com boa cicatrização óssea dos implantes e pôde realizar a reabilitação com próteses, devolvendo saúde e qualidade de vida ao mesmo. Paciente segue em acompanhamento clínico e de imagem, anual, neste ambulatório.

### **QUERATOCISTO ODONTOGÊNICO EM MAXILA: RELATO DE CASO**

*Mariana Andrade Costa, Maria Júlia Pagliarone, Adriano Tadeu Dias Marangoni, Lara Maria Alencar Ramos Innocentini, Leandro Dorigan de Macedo*

O queratocisto odontogênico (QO) é um cisto de desenvolvimento de crescimento lento, contínuo, pode ser agressivo, de caráter expansivo e

altamente recidivante. A Síndrome de Gorlin-Goltz (SGG) é caracterizada pelo aparecimento de múltiplos carcinomas basocelulares (CBC), QO recorrentes, anomalias esqueléticas, entre outras. O objetivo deste relato é apresentar o processo de diagnóstico e tratamento de um QO em seio maxilar, e a sua importância na investigação e diagnóstico de SGG. Paciente do sexo feminino, 20 anos, branca, apresentou-se ao serviço de odontologia a pedido da equipe de genética para investigação de SGG. A paciente apresentava alterações oculares e possuía diagnósticos de CBC em lesões de pele, porém necessitava de outros critérios para concluir o diagnóstico de SGG. Ao exame clínico paciente não apresentava alterações orais. Entretanto, ao avaliar exames de imagem verificou-se uma alteração no seio maxilar esquerdo. Foi realizada punção aspirativa por agulha fina (PAAF) e biópsia da lesão com resultado sugestivo de QO. A paciente foi submetida ao procedimento de exérese e curetagem rigorosa da lesão em centro cirúrgico em conjunto com a equipe de otorrinolaringologia. Para tanto, foi utilizado endoscópio via nasal e oral e, pela proximidade da lesão da raiz do dente 27, foi realizada a exodontia do mesmo. Paciente não apresentou intercorrências no pós-operatório, e, após 2 anos de acompanhamento radiográfico, não apresentou recidiva e nem o aparecimento de novas lesões de QO. Conclui-se que o acompanhamento odontológico dos pacientes com suspeita de SGG é importante para contribuir no diagnóstico da síndrome e para a abordagem precoce em caso de QO.

## **PERFIL ODONTOLÓGICO DE PACIENTES COM SÍNDROME DE APERT: SÉRIE DE CASOS CLÍNICOS**

*Karina Gottardello Zecchin, Amanda Cezar Frias, Valeria Miori Bertoni, Cesar Augusto Raposo-Amaral, Cássio Eduardo Raposo-Amaral*

Síndrome de Apert (SA) é uma doença congênita rara, autossômica dominante, causada pela mutação do FGFR-2. Clinicamente apresenta diversas características: cranioossinostose, sindactilia de mãos e pés e dismorfismos faciais. Além do fechamento precoce das suturas cranianas, os pacientes podem apresentar fissura palatina, alterações cardíacas, atresia pulmonar, apneia do

sono, problemas oculares, entre outros. O tratamento reabilitador envolve equipe multidisciplinar e o objetivo deste trabalho é descrever o perfil bucal de pacientes portadores da SA em tratamento no Hospital SOBRAPAR através de uma série de 37 casos clínicos. 51% dos pacientes são do sexo masculino, idade média de 6,8 anos e 16% nasceram com fissura palatina. Clinicamente observa-se tumefação palatina, atresia severa de maxila, apinhamento dentário em ambas as arcadas e atraso de erupção. Os pacientes iniciam o tratamento ortodôntico aos 5 anos de idade, com disjunção palatina. Entre 7 e 9 anos de idade, é realizado o avanço frontal de face e correção do hipertelorismo. Extrações seriadas de caninos e molares decíduos podem ser realizadas afim de evitar a impactação dos caninos permanentes superiores. Extração de dentes permanentes é necessária pela falta de espaço. Hipomineralizações de esmalte são frequentes e a higiene oral tende a ser insatisfatória. Entre 17 e 18 anos de idade, os pacientes são submetidos à cirurgia Le Fort III ou II e, à cirurgia ortognática após finalização do crescimento, nos casos em que ainda há maloclusão. Como centro de referência nacional para o tratamento de pacientes com SA, o Hospital SOBRAPAR possui uma alta casuísta que permite a criação de protocolos de tratamento e a previsibilidade de reabilitação do paciente.

## **MANEJO DE LESÃO NEUTROPÊNICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO SOB TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO**

*Nilson Ferreira de Oliveira Neto, Juliana Castilho Chaves Rojz, Bruna Costa Sampaio, Cláudia Carrara Cotomácio*

O objetivo deste trabalho é relatar um caso de úlcera neutropênica oral e infecção oportunista tratada com terapia fotodinâmica antimicrobiana (TFA). Uma criança de 2 anos de idade, sexo feminino, sob tratamento quimioterápico devido a um tumor embrionário intraventricular, foi internada devido à neutropenia e plaquetopenia severa. Além disso, a paciente apresentava lesão em palato, com pseudomembrana e com intensa sintomatologia dolorosa, o que limitava suas funções orais. Diante disso, foi proposto o tratamento conservador com a técnica TFA. Após nove dias e três sessões de TFA, a lesão e a dor

regrediram e a paciente teve alta da internação hospitalar. As úlceras neutropênicas e infecções oportunistas são frequentes em pacientes imunossuprimidos, principalmente em pacientes sob tratamento oncológico, caracterizadas por intensa sintomatologia dolorosa. Considerando a condição de imunossupressão e as contraindicações medicamentosas desses pacientes, o manejo local dessas lesões é um desafio. A TFA é a associação da luz, laser de baixa potência, com um fármaco fotossensibilizador e oxigênio, cuja sinergia produz espécies reativas de oxigênio capazes de reduzir a contaminação microbiana inespecífica sem causar efeitos colaterais. O manejo local e não invasivo dessas lesões é de extrema importância para pacientes imunossuprimidos, pois evita efeitos colaterais sistêmicos e resistência bacteriana decorrente do uso excessivo de antibióticos, impactando diretamente na condição de saúde geral do paciente por melhorar sua condição nutricional e diminuir o tempo de hospitalização e número de reinternações.

## **MIÍASE ORAL EM PACIENTE COM DEFICIÊNCIA INTELECTUAL: RELATO DE CASO**

*Andreia Diniz Dias, Nádia do Lago Costa, Camila Alves Costa de Oliveira, Nancy Tomoko Sacono, Francine do Couto Lima Moreira.*

A miíase é uma doença origem parasitária, causada pela propagação de larvas de moscas nos tecidos. Para sua instalação é necessário que as moscas consigam pousar e depositar seus ovos na região afetada, assim, mais comum em pessoas com deficiências físicas e/ou mentais, temporárias ou permanentes que limitam a capacidade para realizar o afastamento das moscas por seus próprios meios. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico de uma paciente do sexo feminino, 40 anos, melanoderma, residente na região metropolitana de Goiânia, que buscou atendimento na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás (UFG). A paciente foi atendida no GEPETO (Grupo de Estudo de Pacientes Especiais em Tratamento Odontológico). A paciente com deficiência intelectual severa foi estabilizada com estabilização protetora (com consentimento prévio da família) e foi tratada na



cadeira odontológica. A paciente foi anestesiada, em seguida utilizou-se paramonoclorofenol canforado tópico para que as larvas se deslocassem para o exterior da ferida, com posterior extirpação mecânica das larvas. Devido à extensão da lesão, dois dentes foram extraídos. A paciente recebeu prescrição medicamentosa de Amoxicilina 500 mg (8/8 horas por 7 dias), Ivermectina 6mg, em dose única, e Dipirona Sódica 500 mg (6/6 horas por 3 dias). A paciente ainda se encontra em acompanhamento no serviço. Observou-se regeneração tecidual e recuperação da paciente. A família foi orientada com relação a medidas de higiene e proteção, como aquisição de mosquiteiro para impedir que as moscas tenham acesso à cavidade oral da paciente.

### **GENGIVOPLASTIA COM LASER DE ALTA POTÊNCIA EM PACIENTE COM ENCEFALOPATIA EPILÉPTICA A RELACIONADA AO KCNT1**

*Victoria Maria Pereira Silva, Amanda Mesquita, Beatriz Garrido, Luana Campos, Fabiana Martins*

A alteração no gene KCNT1 afeta o fluxo de potássio nos canais cerebrais, o que leva a desordens elétricas levando a convulsões. A encefalopatia epiléptica se instala quando as convulsões são de alta intensidade contribuindo para o comprometimento cognitivo e comportamental. A epilepsia por KCNT1 é considerada muito rara, cerca de 60 casos foram descritos na literatura. Paciente do sexo masculino, 2 anos de idade, com encefalopatia epiléptica devido a alteração no gene KCNT1. Durante a anamnese foi relatada dor e retenção prolongada dos dentes decíduos como queixa principal e o uso de clobazam 10mg como resgate das crises, as quais aconteciam com maior frequência no período noturno e tinham duração de 45 segundos, sem gatilhos identificados. Além disso o paciente usa os seguintes medicamentos: fenobarbital, topamax, tegretol e quinidina associado a uma dieta cetogênica administrada via sonda enteral prescrita por nutricionista com intuito de minimizar as crises convulsivas. No exame físico intrabucal foi observado a ausência de dentes decíduos, e gengiva extremamente fibrosa e relativamente hiperplásica, o pode ser atribuída ao uso dos anticonvulsivantes. Na segunda consulta foram

realizadas ulcetomias seguidas por gengivoplastias, com exposição dos dentes 51, 52, 61, 62, 71 e 81, utilizando o Laser de alta Theralase (DMC), 3w de potência. O transcirúrgico ocorreu com controle de hemostasia e pós-operatório sem quadros álgicos importantes, hemorragias e crises convulsivas. A raridade dessa doença justifica a importância do conhecimento das alterações orais neste grupo de pacientes.

## **APRESENTAÇÃO DE POSTER DE PESQUISA**

### **RELAÇÃO DA MUCOSITE ORAL COM A DOR E CONDIÇÃO BUCAL EM PACIENTES SOB QUIMIOTERAPIA PARA TUMORES SÓLIDOS**

*Brena Rodrigues Manzano, Laura Costa de Almeida, Bernardo da Fonseca Orcina, Aloizio Premoli Maciel, Paulo Sérgio da Silva Santos*

Este estudo visou avaliar a relação da mucosite oral (MO) com dor e condição bucal, protocolo de quimioterapia (QT) utilizado para tratamento de tumores sólidos (TUs). Metodologia: Estudo retrospectivo transversal, pela análise de dados de prontuários eletrônicos de indivíduos sob internação hospitalar em enfermaria oncológica, em um período de 3 anos. Foram incluídos indivíduos que estavam sob QT ou internados por complicação desta e que foram avaliados pela odontologia. Foram coletados dados demográficos, tipo de QT, gravidade da MO pela escala da Organização mundial da Saúde (MO-OMS) e escala da OMS modificada (MO-OMSm), dor bucal (Escala Visual Analógica) e condição de saúde bucal (Bedside Oral Exam). Resultados: Foram avaliados 115 indivíduos com idade média de 47,5 anos (2 a 90) sendo a maioria deles homens (68,3%). Os tumores gástricos (33,9%) e osteossarcoma (15,7%) foram os mais prevalentes. O Metrotexato (12,2%) e FOLFOX (Oxaliplatina, Folinato de Cálcio e Fluoruracila) (12,2%) foram os protocolos de QT mais utilizados. Vinte e oito (24,3%) pessoas apresentaram algum grau de MO, sendo mais grave quando presente no lábio superior ( $p=0,044$ ) e mucosa jugal ( $p=0,005$ ) e os casos de MO grave, tiveram relação com dor bucal mais intensa (MO-OMS:  $p = 0.001$ ,  $r = 0.306$ / MO-OMSm:  $p < 0.001$ ,  $r = 0.295$ ), pior condição bucal (MO-OMS:  $p=0,025$ ;  $r=0,208$ / MO-OMSm:  $p=0,001$ ;  $r=0,228$ ) e com uso do FOLFIRI

(Acido folínico, fluorouracil, irinotecano) (MO-OMS  $p=0,009$ / MO-OMSm:  $p = 0,004$ ). Os indivíduos sob uso do 5-FU (Fluorouracila) apresentaram pior condição bucal ( $p=0,038$ ). Conclusão: Indivíduos sob QT para TUs apresentaram MO mais grave relacionada ao uso do FOLFIRI, dor bucal mais intensa e pior condição bucal. E àqueles sob uso do 5-FU apresentaram pior condição de saúde bucal.

## **OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE BISFOSFONATOS EM PESSOAS COM ARTRITE REUMATOIDE – REVISÃO SISTEMÁTICA**

*Daniella Estanho, Andréa Vaz Braga Pintor, Larissa Soares Lima da Silva, Lucianne Cople Maia, Jefferson R. Tenório*

Introdução: O uso de bisfosfonatos (BF) em indivíduos com artrite reumatoide (AR) é uma terapia que visa a melhora da densidade mineral óssea, mas que pode aumentar o risco de desenvolvimento de osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos (OMAB). Objetivo: Avaliar a ocorrência de OMAB em indivíduos com AR através de uma revisão sistemática. Materiais e Métodos: Vocabulário controlado (MeSH terms) foi utilizado como estratégia de pesquisa nas bases de dados PubMed, Web of Science, Embase, Lilacs, Scopus e Cochrane para atender aos critérios de elegibilidade de indivíduos com AR (população), em uso BF (exposição) e que desenvolveram OMAB (desfecho). Foram recuperadas 4157 publicações, que após exclusão de duplicatas e leitura de títulos/resumos, 24 foram para a leitura na íntegra. Destes, 5 atenderam aos critérios de elegibilidade. Resultados: Dois estudos transversais mostraram prevalências discrepantes (0,094% e 56,25%) justificada pelo tamanho da amostra. Demais estudos de coorte mostraram baixa incidência de OMAB, variando de 0,4% e 1,33%. Três estudos não disponibilizaram dados específicos para o grupo de pessoas com AR. A maioria dos estudos foram classificados como alto risco de viés. Conclusão: A ocorrência de OMAB em pessoas com AR é baixa, mas a qualidade da evidência sugere a realização de novos estudos mais robustos com essa população.

## **AVALIAÇÃO DE HERPESVÍRUS EM SANGUE E SALIVA DE PACIENTES CIRRÓTICOS**

*Gabriella Bueno Marinho, Rodrigo Melim Zerbinati, Natalia Silva Andrade, Paulo Henrique Braz da Silva, Karem Lopez Ortega*

A cirrose hepática (CH) está intimamente relacionada a disfunção imune, ocasionada principalmente pelo prejuízo em sistema reticuloendotelial e o hiperesplenismo, que comprometem as células de defesa e tornam o paciente mais propenso ao desenvolvimento de infecções. Herpesvírus humanos (HHV) são ubíquos e latentes e podem ser reativados em casos de imunossupressão. O objetivo deste trabalho é identificar HHV através de testes de PCR em amostras de sangue e saliva de pacientes com CH em espera de transplante, verificar se a presença desses vírus está relacionada com a população de leucócitos circulantes, CH descompensada e complicações da doença. Trata-se de um estudo observacional transversal, que utilizou amostras de sangue e saliva de 72 pacientes do Biobanco da Faculdade de Odontologia da USP e informações de prontuários clínicos. A amostra foi predominantemente de indivíduos do sexo masculino (n=51,70%), com média de idade 54 anos (DP=10). 47,2% (n=34) apresentavam leucopenia e 59% foram classificados com CH descompensada. Não foram identificados HHV em amostras sanguíneas. Em saliva, os principais HHV identificados foram HHV-7 (n=42, 62%) e EBV (n=30, 41%). A correlação entre o EBV com leucócitos totais e com linfócitos apresentou-se estatisticamente significativa (p=0,038 e p=0,047). Não houve correlação entre a presença viral e outras variáveis independentes, como complicações da CH ou doença descompensada. Conclui-se que, na população estudada, a identificação de EBV em saliva está vinculada ao estado de imunidade circulante do paciente cirrótico. É possível que a deficiência imune apresentada pelos pacientes com CH possa ter influência no shedding do EBV em saliva.

## **CONCEITOS CLASSICOS DE PATOLOGIA GERAL EM MIDIAS SOCIAIS – RELATO DE EXPERIENCIA**

*Luiz Felipe Rodrigues Silva, Thayná Vianna da Rocha, Abata Campos de Barros,  
Paulo Henrique Braz-Siva*

Com o objetivo de tornar o processo de ensino-aprendizagem Adaptado às tecnologias digitais, o projeto “Conceitos clássicos de Patologia Geral em mídias sociais” foi desenvolvido como atividade complementar proposta para os alunos matriculados na disciplina de Patologia Geral do curso de graduação da Faculdade de Odontologia da USP. A primeira etapa consistiu em propor aos alunos, distribuídos em grupos, que desenvolvessem conteúdos direcionados às redes sociais e que relacionassem conceitos clássicos da Patologia Geral, que foram abordados em aulas teóricas da disciplina. As atividades foram mediadas por monitores, alunos de graduação que já haviam cursado a disciplina. Neste estágio do projeto, os monitores tiveram a função de auxiliar os alunos, sanar eventuais dúvidas e verificar o conteúdo científico das produções. Na etapa seguinte, os alunos publicaram suas criações em grupos do Facebook privados. Nesses espaços virtuais ocorreu a interação entre alunos, monitores e professores, além de eventuais discussões sobre os conteúdos publicados. Na terceira etapa, foi realizada a divulgação desses materiais para a comunidade geral, na página pública, gerenciada pelos monitores do projeto. Nesta página são publicadas algumas criações oriundas do projeto. Nesse contexto, a página conquistou desde sua criação, 10 mil compartilhamentos de publicações e retornos positivos e interações de diversas partes do mundo, pois grande parte de seu conteúdo é apresentado em língua inglesa. A criação dos conteúdos pelos estudantes, sem intervenção direta do professor, mostrou a apropriação dos conceitos que foram trabalhados ao longo da disciplina, considerando a escala mais alta e complexa da taxonomia de Bloom.

## **RELAÇÃO ENTRE AS PRINCIPAIS COMORBIDADES EM PACIENTES COM COVID 19 LEVE E A MANIFESTAÇÃO DE DOR OROFACIAL**

*Lydia Silva Provinciali, Victória Boëchat Feyo, Nathália Duarte Barros Rocha, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves, Gisele Maria Campos Fabri*

Introdução: a dor orofacial (DO) é prevalente em 10 a 30% da população geral e mais frequente em pacientes com comorbidades. Objetivo: identificar as principais comorbidades nos pacientes com diagnóstico de COVID-19 e avaliar a prevalência de queixa de DO. Casuística: 74 pacientes com diagnóstico positivo de COVID-19 em uma cidade do interior de Minas Gerais. Material e Método: pesquisa realizada na forma de entrevista telefônica com pacientes com diagnóstico de COVID-19, no período de março a dezembro de 2021, através da aplicação da ficha clínica da Equipe de Dor Orofacial (EDOF-HC) modificada para avaliação odontológica e dados demográficos. Resultados: foram entrevistados 74 pacientes com diagnóstico de COVID-19 leve sendo destes, 70,2% do sexo feminino, tendo a média de idade de 40,10 anos. Vinte e seis (35,13%) pacientes apresentaram alguma morbidade associada. As comorbidades mais prevalentes foram a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) em 19(25,6%) pacientes, Diabetes Mellitus em 2(2,7%) pacientes e Hipotireoidismo em 2(2,7%) pacientes. Comparando a prevalência de DO entre os pacientes com e sem comorbidades, observamos que 21 (28,3%) e 31 pacientes (41,8%) relataram DO, respectivamente. Conclusão: um achado inédito foi a prevalência aumentada de DO neste estudo do que em estudos de prevalência de DO na população geral. Dados, estes, reforçados por maior prevalência em pacientes sem comorbidades, mas, com diagnóstico confirmado de COVID-19. As evidências científicas apontam que o coronavírus afeta diretamente as terminações nervosas contribuindo para uma exacerbação de quadros álgicos. Assim, sugere-se que a dor orofacial pode ser mais um dano potencial da COVID-19.

## **USO DA FIBRINA RICA EM LEUCÓCITOS E PLAQUETAS NA TERAPIA DA OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA A MEDICAMENTOS**

*Mailon Cury Carneiro, Gustavo Maluf Dib Valério, Caroline Gomes Carvalho, Paulo Sérgio da Silva Santos*

**Introdução:** Medicamentos antirreabsortivos e antiangiogênicos podem causar osteonecrose dos maxilares associada a medicamentos (OMAM). Devido à má cicatrização e à alta probabilidade de recorrência da lesão, pesquisas recentes têm se concentrado na atualização do tratamento dessa doença, incluindo terapias adjuvantes, como fibrina rica em leucócitos e plaquetas (L-PRF). **Objetivo:** Avaliar a eficácia terapêutica da L-PRF em pacientes com OMAM. **Casuística:** Neste estudo retrospectivo, foram incluídos 26 pacientes que receberam tratamento oncológico. **Material e Método:** Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CAAE: 03969118.3.0000.5417). Foram coletadas informações gerais dos pacientes, além das características clínicas e imaginológicas da OMAM, localização e estágio da lesão, tipo de medicamentos antirreabsortivos e antiangiogênicos e tempo de uso, potenciais eventos desencadeadores da lesão e terapias realizadas. **Resultados:** O sexo feminino predominou (65,4%; n=17), e a média de idade foi de 66,5 ( $\pm$  11,7) anos. Ácido zoledrônico foi o medicamento mais utilizado (42,3%; n=11). Quanto às lesões da OMAM, 50% foram classificadas como estágio II e 50% como estágio III. A associação entre cirurgia e L-PRF resultou na cicatrização total de 76,9% (n=20) das lesões após 6 meses da primeira intervenção. Além disso, nos pacientes que necessitaram de novas intervenções com L-PRF (34,6%; n=9), não foram encontradas novas recorrências após período médio de acompanhamento de 15,9 meses. **Conclusão:** Os resultados deste estudo sugerem que a terapia com L-PRF concomitante à abordagem cirúrgica pode ser eficaz no tratamento da OMAM. **Apoio:** Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

## **PERFIL DOS PACIENTES ENCAMINHADOS PARA ESPECIALIDADE DE ODONTOLOGIA PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS CEOFOUFRGS**

*Maitê da Silva Teixeira; Greice Robalo de Ávila; Daiana Back Gouvêa; Márcia Cançado Figueiredo; Ana Rita Vianna Potrich*

**Introdução:** O atendimento a pacientes com necessidades especiais compreende um amplo espectro de vieses que configuram essa assistência com um serviço altamente especializado, qualquer que seja a área de atuação. Porém, a complexidade da assistência odontológica para tais indivíduos muitas vezes ultrapassa a capacidade do profissional clínico geral. **Objetivo:** Avaliar o perfil de pacientes com necessidades especiais encaminhados para atendimento na especialidade de odontologia para pacientes com necessidades especiais no Centro de Especialidades Odontológicas da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEOFUFRGS) serviço que compõem o setor de assistência especializada à saúde do município de Porto Alegre, no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2018. **Metodologia:** estudo descritivo, longitudinal e retrospectivo realizado a partir das variáveis coletadas dos prontuários. Este estudo foi aprovado pelo CEP/UFRGS nº 30095. **Casuística:** 553 pacientes, todos moradores da cidade de Porto Alegre e encaminhados pela Unidade Básica de Saúde da região onde residem. **Resultados:** houve uma predominância do sexo masculino e da faixa etária média 30 anos idade, as condições mais encontradas foram deficiência intelectual de leve a grave, patologias associadas: deficiências cognitivas e medicação mais utilizada: anti-convulsivantes. **Conclusão:** As deficiências intelectuais /cognitivas foram as condições mais prevalentes encontradas, assim como o elevado uso de medicações anti-convulsivantes entre estes pacientes e com isto, podemos inferir que o manejo comportamental e o risco aumentado de interações medicamentosas destes pacientes são os maiores desafios dos cirurgiões-dentistas, devido a maior complexidade técnica destes tratamentos.

## **ALTERAÇÕES DO PADRÃO ÓSSEO EM PACIENTES TRANSPLANTADOS HEPÁTICOS EM USO DE BIFOSFONATO: RESULTADOS PARCIAIS**

*Marcus Bueno, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Luciana Munhoz, Juliana Bertoldi Franco*



A cirrose leva a alterações metabólicas, sendo a osteoporose e a osteopenia as doenças ósseas mais prevalentes. O tratamento é baseado no uso de bisfosfonatos (BFs) para o aumento da densidade mineral óssea (DMO). A radiografia panorâmica (RP) é um exame de rotina da odontologia e pode ser utilizado para detecção de alterações associadas as estruturas dentárias, bases ósseas e alterações do padrão ósseo, como observados nos casos de osteonecrose associado ao uso de medicamentos (ONM). O objetivo deste trabalho foi identificar achados radiográficos sugestivos de ONM e avaliar os padrões radiomorfométricos indicativos de alteração de DMO em pacientes pós-transplante hepático (TxH) em uso de BFs. Foi realizado um estudo observacional, prospectivo, de avaliação de 12 RP de pacientes pós-TxH com osteoporose em uso de BFs (GE) comparando com 12 RP de pacientes pós-TxH sem osteoporose e sem BFs (GC), com idade mediana de 61 anos (GE) e 57 anos (GC). Nas RP foram avaliados os índices mentoniano (IM), da cortical mandibular (ICM) e a presença de alterações sugestivas de ONM. Em ambos os grupos, a minoria dos pacientes apresentou diminuição da DMO, com resultados estatisticamente significante quando aplicados o teste de Mann-Whitney U ( $p=0,036$ ). Em contrapartida, na avaliação do IM, não houve resultado estatístico significativo ( $p=0,14$ ). Quando associados com o uso de BFs, não se observou resultados estatísticos significativos em comparação com redução da DMO pelo ICM ( $p=0,94$ ) e nem do IM ( $p=0,66$ ). GE apresentou maiores achados de esclerose óssea quando comparados ao GC. Assim, pacientes TxH em uso de BFs apresentam sinais radiográficos sugestivos de esclerose óssea, e alterações sugestivas de redução da DMO quando comparados com pacientes TxH que não utilizam BFs.

## **COMPLICAÇÕES BUCAIS DE PACIENTES PEDIÁTRICOS QUE REALIZARAM RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO**

*Milena Fernandes Corrêa, Diego de Souza Lima Fonseca, Carlos Errico Neto, Luiz Fernando Lopes, Karina Silva Moreira Macari*

Introdução: Neoplasias malignas que envolvem a região da cabeça e pescoço em crianças são raras, sendo mais prevalentes em crianças com mais de 5 anos de idade, especialmente entre 10 e 12 anos, sendo escassa a literatura sobre as implicações odontológicas dos tratamentos antineoplásicos nessa população. Objetivo: Avaliar as complicações bucais dos pacientes que realizaram tratamento radioterápico em região de cabeça e pescoço em centro oncológico pediátrico, no período de 2000 a 2019. Metodologia: Coorte histórica realizada através de indicadores e prontuários dos pacientes que realizaram radioterapia em região de cabeça e pescoço de 2000 a 2019. Resultados: Foram analisados 72 prontuários. A maioria dos indivíduos eram do sexo masculino (52.8%), com uma média de idade de 11.5 anos. As neoplasias mais frequentes foram linfoma de Hodgkin, rabdomiossarcoma e carcinoma de nasofaringe. Mais da metade dos pacientes apresentou mucosite oral (59.7%) durante o tratamento. Houve resultado estatisticamente significativo para associação de mucosite oral com quimioterapia concomitante ( $p < 0,01$ ), dose mais alta de radioterapia ( $p = 0,01$ ) e diagnóstico ( $p < 0,01$ ). A alteração mais comum, além da mucosite oral, foi a xerostomia e hipossalivação (38.9% para aguda e 31.9% após tratamento). Conclusão: A dose de radioterapia, a quimioterapia concomitante e o tipo de neoplasia influenciaram no surgimento da mucosite oral e na xerostomia ou hipossalivação aguda e crônica. Tais complicações são relevantes e devem ser discutidas para melhor manejo odontológico durante o tratamento de radioterapia em região de cabeça nos pacientes pediátricos.

## **ALTERAÇÃO DA SENSIBILIDADE PULPAR EM PACIENTES SUBMETIDOS A RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO**

*Nathalia Felix de Mendonça, Eliana Barbosa, Fábio de Abreu Alves, José Luiz Lage-Marques*

O câncer de cabeça e pescoço é a quinta neoplasia mais comum no Brasil entre os homens, e com o avanço dos tratamentos oncológicos há uma maior sobrevida e chance de cura para esses pacientes. As modalidades de tratamento para esse tipo de neoplasia incluem cirurgia, radioterapia, quimioterapia,

imunoterapias, que são realizadas combinadas ou ocorrem de forma isolada. A cirurgia associada à radioterapia é, na maioria dos casos, o tratamento de primeira escolha, tendo extrema importância para cura ou controle dessa neoplasia. A radioterapia em região de cabeça e pescoço é responsável por uma série de efeitos colaterais em boca, uma vez que além da área tumoral o campo de radiação também pode acometer regiões adjacentes ao tumor, como por exemplo mucosas orais saudáveis, glândulas salivares e dentes. Nesse estudo foram avaliados um total de 23 artigos científicos entre os anos de 1995 a 2021, e realizada uma revisão de literatura que tem como objetivo avaliar o impacto da radiação na polpa dentária, ocorrendo de forma transitória ou definitiva e também avaliando a correlação desse efeito com a técnica radioterápica empregada no tratamento (IMRT ou 3D). A polpa dentária quando afetada pela radiação, apresenta resposta clínica atípica transitória, na qual impacta em sua sensibilidade por um período, podendo ser comprovada por meio de testes de sensibilidade frio, elétrico ou por oximetria de pulso. Essa alteração clínica foi notada mesmo em casos no qual o tratamento foi realizado com a técnica radioterápica moderna, que poupa tecidos adjacentes ao tumor, a IMRT. Em contrapartida, a avaliação histológica das polpas irradiadas não apresentou alterações significativas que possam atribuir mudança de normalidade nesse tecido.

## **ASSOCIAÇÃO ENTRE CONDIÇÕES BUCAIS E INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE (IRAS)**

*Valdomiro Francisco Barbosa Filho, Kátia Ferreira dos Santos, Nilton José Fernandes Cavalcante*

**Introdução:** A microbiota bucal é rica em fungos, bactérias e vírus. A língua, os espaços gengivais, o assoalho bucal e as glândulas salivares são considerados reservatórios virais importantes do SARS-CoV-2. **Objetivo:** Examinar a cavidade bucal e verificar as alterações bucais dos pacientes hospitalizados por covid-19. **Metodologia:** Estudo exploratório com 47 pacientes. Foram incluídos pacientes com teste positivo para covid-19, foi aplicado um

questionário sociodemográfico, e um exame bucal. Resultados: Dos 47 pacientes, 29 (61,70%) estavam internados em leito de enfermaria (ENF) e 18 (38,30 %) em unidade de terapia intensiva (UTI) e 16 (88,89%) destes pacientes de UTI precisaram fazer uso de ventilação mecânica (VM). A maioria era do sexo masculino 33 (70,2%), e os indivíduos com idade > ou = 50 anos, 31 (66,0%) compuseram a maioria da amostra. As condições bucais observadas em ENF foram: Cálculo dentário (CD) 26 (89,7%), sangramento espontâneo (SE) 2 (6,9%), sangramento ao toque (ST) 5 (17,2%), lesões aftosas (LA) 16 (34,0%) e língua saburrosa (LS) 16 (55,2%), seguido das seguintes IRAS: pneumonia (PNM) 3 (10,3%) e influenza hospitalar 1 (3,4%), com tempo médio de internação de 28,0 dias. Em UTI, as condições bucais observadas foram: CD 17 (94,4%), SE 6 (33,3%), ST 6 (33,3%), LA 11 (23,4%) e LS 9 (50,0%), seguido das seguintes IRAS: PNM 5 (27,8%), PNM associada a VM (PAV) 7 (38,9%), traqueobronquite (TRI) 6 (33,3%) e TRI VM 2 (11,1%), com tempo médio de internação de 37,7 dias. Conclusão: O presente trabalho identificou vários problemas bucais, que podem ser atribuídos às dificuldades na higiene bucal e os problemas identificados precisam ser enfatizados em pacientes hospitalizados, especialmente quanto mais debilitados e dependentes. (CAAE 55140521.2.0000.0061)

## **DOR OROFACIAL, ALTERAÇÕES NO OLFATO E PALADAR NA COVID-19**

*Victória Boëchat Feyo, Nathália Duarte Barros Rocha, José Jonas Pereira, Maria das Graças Afonso Miranda Chaves, Gisele Maria Campos Fabri*

Introdução: alterações no olfato e paladar foram um dos principais sintomas apresentados pelos pacientes durante a infecção pelo novo coronavírus. Além disto, as mudanças no estilo de vida impostas pela pandemia, como o isolamento social, restrições sociais e econômicas e as incertezas vividas durante a pandemia foram considerados eventos estressores que podem também ser considerados fatores de risco para o desenvolvimento e a agudização de dores orofaciais. Ainda neste contexto, os serviços de saúde estavam concentrados, num primeiro momento, em atender as emergências da

COVID-19, fato que pode ter colaborado para dificuldades no acesso a esses serviços, o que contribuiu para o diagnóstico de condições pré-existentes como a dor de dente. Objetivo: analisar as queixas de dor orofacial e no olfato e paladar de pacientes com diagnóstico positivo para COVID-19. Casuística: 82 pacientes com diagnóstico de COVID-19 de uma cidade do interior de Minas Gerais. Material e Método: pesquisa realizada na forma de entrevista telefônica com pacientes com diagnóstico de COVID-19, no período de março a dezembro de 2021, através da aplicação da ficha clínica da Equipe de Dor Orofacial (EDOF-HC) modificada para avaliação odontológica e dados demográficos. Resultados: nos grupos de COVID-19 leve e moderado 72% dos participantes apresentaram alguma queixa de alteração de olfato ou paladar como disgeusia, ageusia, anosmia e cacosmia. Em relação a queixa de alterações bucais e dor orofacial, 18% apresentaram odontalgia, 45% apresentaram disfunção temporomandibular e por fim, 56% apresentaram cefaleia. Conclusão: observa-se que a infecção pela COVID-19 contribuiu para manifestação e agravamento das dores orofaciais. Os sintomas associados à infecção foram frequentes na amostra.

## **PERFIL METABOLÔMICO SALIVAR E DE URINA DE PACIENTES VIVENDO COM O HIV/AIDS, E SUA ASSOCIAÇÃO COM A DOENÇA PERIODONTAL**

*Viviane Balero Cosse de Sousa, Elcio Magdalena Giovani, Levy Anderson César Alves*

Introdução -A ciência metabólica nos permite a análise qualitativa e quantitativa dos metabólitos presentes em células, órgãos e organismos e o entendimento do estado bioquímico em resposta a mudanças genéticas e ambientais. Objetivo - Identificar o perfil metabólico de biofluidos, como saliva e urina, de pacientes vivendo com HIV/Aids (PVHIV/Aids), e estabelecer uma possível associação dos metabólitos com a doença periodontal (DP). Material e método - foi um estudo analítico e descritivo composto por 65 pacientes atendidos no Centro de Estudos e Atendimento a Pacientes Especiais (CEAPE-UNIP), que foram divididos em 4 grupos (G) pré-determinados, G1-PVHIV/Aids e sem DP, G2-PVHIV/Aids e com DP, G3-pessoas sem HIV/Aids e sem DP, G4-

peças sem HIV/Aids e com DP. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética - UNIP, com o número de parecer 4.613.288, os pacientes que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Resultados - Em relação a urina o G2 tem a maior média de área dos metabólitos. Há diferenças estatísticas significativas entre G1 e G2. A área de G2 é maior que G3, e maior que G4. Não há diferenças entre G3 e G4, nem entre G1 e G3, nem entre G1 e G4. Já em relação a saliva, não há diferenças estatísticas significativas ao se comparar os grupos para as médias de áreas dos metabólitos. Conclusão - Foi possível distinguir o perfil metabólico de PVHIV/Aids com doença periodontal e sem doença periodontal, alguns metabólitos se apresentam superexpressos em PVHIV/Aids e com DP, a maioria dos metabólitos do grupo dos carboidratos se apresentam subexpressos em PVHIV/Aids, mesmo em situações de compensação sistêmica esses pacientes apresentam perfil metabólico diferenciado. CAPES - Código de Financiamento.

## **TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA SOB PATROCÍNIO DO CONDECA**

*Beatriz Pedrique Luna, Vanessa Lira Siqueira, Ana Paula Yumi Ikeda, Valéria Santiago da Silva, Maria Teresa Botti Rodrigues dos Santos*

Objetivo: Identificar a necessidade e promover tratamento odontológico em Pessoas com Deficiência Física (Pcd), realizar e orientar para atingir mínimas intervenções e atingir um atendimento preventivo, com boas condições gengivais e sem lesões de cárie. Estudo longitudinal realizado com 854 PcD, com idades entre 1 a 17 anos e 11 meses, ambos os sexos, atendidos na Associação de Assistência à Criança Deficiente (AACD) patrocinado pelo CONDECA. A avaliação clínica foi realizada por 4 cirurgiãs-dentistas calibradas com auxílio de uma Auxiliar de Saúde Bucal. Incluiu os índices International Caries Detection and Assessment System (Pitts, 2004) para identificar a experiência de cárie e o Índice de Higiene Oral Simplificado (Grenne e Vermillion, 1964) para determinar a saúde gengival dos mesmos quanto ao sangramento e presença de placa e cálculo. Os dados e procedimentos realizados a cada consulta foram registrados.

Os retornos foram agendados conforme a necessidade de intervenção: urgentes no máximo em 15 dias, brandas, prazo de 1 mês e preventivas, prazo de 3 meses. A meta terapêutica foi atingida por 55,1% com boas condições gengivais e com procedimentos preventivos em 65,7%. Porém cerca de 44,9% necessitam de melhora na saúde bucal e submetidos a tratamentos divididos em 3 outros grupos: restaurador (9,1%), cirúrgico (10,4%) e periodontal (14,8%), serão planejadas ações preventivas envolvendo os cuidadores para conscientização de dieta cariogênica, sucção digital, hábitos deletérios, itens de higiene bucal adequados e com supervisão e adesão ao acompanhamento odontológico.

### **PANORAMA ODONTOLÓGICO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS COM TEA ATENDIDOS NA FO-UFRJ: ESTUDO RETROSPECTIVO**

*Andressa Rayane da Silva Oliveira, Marina Antonino Nunes de Souza, Vivian Oliveira Marques, Luana Mota Kort-Kamp, Glória Fernanda Barbosa de Araújo Castro*

Determinou-se a condição de saúde bucal de pacientes pediátricos com Transtorno do Espectro Autista (TEA) atendidos na Clínica de Pacientes com Deficiência, FO-UFRJ. Este estudo longitudinal retrospectivo avaliou 656 prontuários de 1990 a 2020. Desses, selecionou-se 298 prontuários e a amostra foi dividida entre 2 grupos: Pacientes com TEA (G1) e pacientes com alterações neurológicas não TEA (G2). Os dados foram analisados descritivamente e pelos testes T de Student e Qui<sup>2</sup> ( $\alpha=0,05\%$ ). Os pacientes com TEA ( $n=66$ ) apresentaram predileção pelo sexo masculino (80,3%) ( $p=0,00$ ). A média de idade foi similar em G1 ( $7,3 \pm 2,7$ ) e G2 ( $7,3 \pm 3,4$ ), assim como a frequência de cárie (G1: 56,1%; G2: 59,5%), média de dentes cariados e índice de CPO-D. No entanto, o índice de ceo-d foi maior em G2 ( $3,6 \pm 4,4$ ), G1 ( $2,4 \pm 3,1$ ) ( $p=0,04$ ). Os procedimentos restauradores foram os mais utilizados nos dois grupos (G1 54,5% G2 62,1%) e mais de 66% de G1 e G2 apresentou bom comportamento. O uso de técnicas de controle de comportamentos não farmacológicos foi similar em ambos os grupos, no entanto, G1 utilizou com mais frequência (15,2%) a sedação inalatória com N<sub>2</sub>O/O<sub>2</sub> (G2 4,7%) ( $p=0,00$ ). A taxa de abandono de alta

foi maior em G2 (55%) que em G1 (29.8%)( $p=0.00$ ), assim como o número de revisões ( $p=0.02\%$ ). O número de pacientes com TEA atendidos no serviço aumentou consideravelmente de 2000 a 2020, tendo estes uma elevada necessidade de tratamento odontológico, assim como os pacientes com outras alterações comportamentais.

## **APRESENTAÇÃO DE POSTER DE CASO CLINICO**

### **TRAUMA DENTÁRIO EM PACIENTE COM A SÍNDROME DE PHELAN-MCDERMID**

*Amanda dos Santos Matioli, Marina Gallottini, Wallena Albuquerque da Cunha, Fabiana Martins*

A síndrome de Phelan-Mcdermid, também conhecida como síndrome 22q13, é uma desordem genética rara, com incidência de 2,5 a 10 casos por milhão de nascimentos em todo o mundo. Paciente S. G. S., do sexo feminino, 13 anos, portadora da síndrome de Phelan-Mcdermid deu entrada no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) em situação de urgência devido à fratura dos incisivos centrais superiores. A mesma apresentava déficit intelectual severo, transtorno do espectro autista, não-verbal, convulsões e bronquite asmática. Fazia uso de Topiramato, Lamotrigina, Clobazam, Risperidona, Betametasona e Salbutamol. Ao exame físico extraoral, observou-se: microcefalia, hipotonia, espasticidade e dismorfismos faciais. Ao exame clínico intraoral, constatou-se fratura envolvendo esmalte e dentina dos dentes 11 e 21 ocasionando perda de 1/3 da porção coronária e sangramento abundante na região gengival. O manejo consistiu no controle hemostático e realização de radiografia periapical da região. Foram realizadas três consultas para acompanhamento e avaliação com endodontista. No último retorno ao serviço não houveram achados radiográficos de lesões periapicais ou processo de reabsorção e a conduta escolhida foi preservar e planejar futura reabilitação estética. Com o caso clínico abordado, é possível concluir que o papel do dentista não se limita apenas ao tratamento dentário, gerenciar e moldar o



comportamento destes pacientes é fundamental para oferecer um atendimento de qualidade.

## **APRESENTAÇÃO CLÍNICA E MANEJO COMPORTAMENTAL EM UM PACIENTE COM ESCLEROSE TUBEROSA**

*Amanda Passatore Cabral; Jaqueline Cristina Ap. Dos Santos, Nathalia Bellis, Ana Clélia Roussenq, Fabiana Martins*

A Esclerose Tuberosa é uma doença rara, com incidência de 1:10.000 nascidos vivos. Clinicamente é caracterizada por angiofibromas faciais, epilepsia e deficiência mental, esta desordem genética é causada por anomalias nos genes TSC 1 e TSC2 dos cromossomos 9 e 16, respectivamente. Paciente com 22 anos de idade e do gênero masculino, comparece para atendimento após vinte anos sem tratamento odontológico, tendo como queixa principal odontalgia. Durante a anamnese, a mãe relata que o paciente foi diagnosticado ao 1 ano e meio de idade, também é relatado o comportamento autista, déficit intelectual severo, comprometimento motor e crises convulsivas generalizadas e não controlada. As medicações em uso incluem o uso de clobazam, carbamazepina, topiramato, valproato sódico e periciazina. Ao exame físico extraoral, apresenta múltiplas pápulas região nasal, couro cabeludo e coluna cervical; ao exame físico intraoral, observa-se doença periodontal e múltiplas lesões de cárie. Durante os atendimentos clínicos odontológicos foram realizadas escovações orais supervisionadas e quadros de agitação e hiperatividade foram notados. O paciente está atualmente em acompanhamento na clínica e após quatro sessões de condicionamento, exibindo maior aceitação ao tratamento odontológico, e foi iniciada a adequação de meio bucal, com restaurações em ionômero de vidro. Com base no quadro clínico do paciente, conclui-se que o tratamento odontológico, juntamente com medidas de prevenção das doenças orais é imprescindível a todos. Para os pacientes especiais o manejo comportamental durante o atendimento odontológico é de extrema importância trazendo ao paciente o máximo de conforto e o mínimo de estresse.

## **UTILIZAÇÃO DE TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE BRUXISMO EM PACIENTE PORTADOR DE PARALISIA CEREBRAL – RELATO DE CASO**

*Bruna Geovanna Soares Fonseca, Evilin Sanches Moraes, Miscia Martins Moraes, Daniela Cardoso, Elifas Levy Nunes*

A paralisia cerebral é a causa mais comum da deficiência física infantil, sendo descrita como um conjunto de desordens motoras permanentes do movimento e da postura, que dão lugar a alterações do tônus muscular e presença de movimentos atípicos. O bruxismo é o hábito parafuncional mais frequente nesses indivíduos. Entretanto, o uso de placas interoclusais não é viável em virtude da impossibilidade de remoção voluntária pelo paciente, possíveis eventos de convulsão, reflexos orais de vômitos e mordida tônica. A toxina botulínica (TXB) é uma proposta para ajudar nesse distúrbio, por sua segurança e facilidade de uso. Este relato de caso demonstrou que o uso da TXB é eficiente para o tratamento de bruxismo em paciente com paralisia cerebral, proporcionando qualidade de vida. Foram aplicadas 15 unidades (U) de TXB no masseter e 5 U no temporal (ambos bilateral), que foram repetidas após 3 meses. Para a avaliação da melhora na condição do paciente foram realizados registros fotográficos e entrevista com a mãe. Observou-se que após 30 dias da primeira aplicação, o paciente apresentou visível hipotrofia dos masseteres e diminuição do bruxismo, além de melhora no sono e na agitação diária, conseguindo submeter-se a tratamento odontológico. Desta forma, a TXB se demonstrou uma boa opção de tratamento de bruxismo em caso de paralisia cerebral.

## **ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM DELEÇÃO DO CROMOSSOMO 1p36 E MICROMODELAÇÃO DO CROMOSSOMO 16p11.2**

*Cristiane de Aguiar, Giovana Xavier dos Santos Vieira, Marcia Porto, Christiane Chiaradia, Ana Carolina Corazza Pedro*

Paciente do sexo masculino, 7 anos, com transtorno de neurodesenvolvimento associado à deleção 1p36 e à microdeleção 16p11.2, compareceu ao CAPE para tratamento odontológico. Na história médica revelou

cardiopatia congênita, asma, nefropatia, doenças dermatológicas e alergias associadas à imunodeficiência congênita, distúrbio alimentar, déficit intelectual, autismo, TDAH, comprometimento motor de membros inferiores e epilepsia. O exame físico revelou paciente com dentição mista, sem alterações significativas de oclusão, mas com lesões de cárie “A” ativa em dentes posteriores. Paciente com comportamento pouco colaborador, contudo a mãe é muito engajada nos tratamentos. Sendo necessário consultas de gerenciamento comportamental para tratamento odontológico. A síndrome de deleção do cromossomo (também conhecido por monossomia 1p36) é uma doença genética congênita comum caracterizada por deficiência mental moderada a grave, atraso no crescimento, hipotonia, convulsões, capacidade de fala limitada, malformações, perda auditiva e de visão, e distintas características faciais. A síndrome 16p11.2 é uma desordem causada por microdeleções de tamanho variável na região 11.2 do braço curto do cromossomo 16. Pacientes diagnosticados com esta síndrome geralmente possuem atraso no desenvolvimento e deficiência intelectual. A maioria também apresenta pelo menos algumas características de transtornos do espectro autista.

### **TERAPIA FOTODINAMICA NO MANEJO DE INFECÇÃO BACTERIANA ORAL EM PACIENTE SUBMETIDA A TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA**

*Dandara Menezes de Araujo Oliveira, Yuri de Lima Medeiros, Maria Emilia Mota Galdino Ferreira, Fábio de Abreu Alves, Graziella Chagas Jaguar*

O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) pode expor os pacientes a infecções oportunistas devido a imunossupressão consequente da aplasia provocada pelas altas doses de quimioterapia. A cavidade oral, por ser altamente contaminada, é comumente afetada por essas infecções, especialmente a infecção herpética e a candidíase pseudomembranosa. Paciente do sexo feminino, 31 anos, com diagnóstico oncológico de linfoma de Hodgkin, foi submetida ao TCTH autólogo, com um regime quimioterápico de condicionamento BEAM, através da combinação de carmustina, etoposídeo, citarabina e melfalano. Sete dias após a infusão da medula óssea, apresentou

ao exame clínico intra-oral, lesões ulceradas com halo arroxeadado em gengiva, evoluindo com áreas de necrose e intensa sintomatologia dolorosa. Foi realizado citologia esfoliativa das lesões em cavidade oral e hemocultura do sangue periférico. A citologia mostrou abundantes células escamosas reativas, permeadas por colônias bacterianas, com ausência de sinais sugestivos de infecção viral. A hemocultura identificou colonização pelo microrganismo anaeróbio *Capnocytophaga sputigena*. Diante disso, a paciente foi submetida à duas sessões de terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT), em dias alternados, utilizando o laser de baixa potência e o azul de metileno para descontaminação da mucosa afetada, além de antibioticoterapia sistêmica via oral com amoxicilina e ácido clavulânico durante 7 dias. A paciente obteve a enxertia da medula óssea e recebeu alta hospitalar, retornando em consulta ambulatorial após 13 dias, apresentando melhora clínica. Conclui-se que a aPDT é uma alternativa de tratamento complementar para infecções oportunistas em pacientes submetidos ao TCTH.

## **PRÓTESE TOTAL REMOVÍVEL SUPERIOR E INFERIOR EM PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE DISPLASIA ECTODÉRMICA - RELATO DE CASO**

*Emanuelle Leite Lima, Andressa Matos Amaral, Denise Fontenelle Cabral Coelho*

A displasia ectodérmica é uma incomum condição genética relacionada ao cromossomo X em sua forma recessiva e é considerada hereditária. Sendo a gênese de alterações em estruturas advindas do folheto ectodérmico, observam-se malformações na epiderme, cabelos, unhas e dentes. É mais frequente no sexo masculino em uma proporção de cinco homens para uma mulher. Na cavidade oral, observa-se como manifestação frequente anodontia completa ou parcial da dentição decídua ou permanente. O objetivo do presente estudo é relatar o caso clínico de uma criança, sexo masculino, admitida na clínica escola do Centro Universitário UNDB com hipotricose e anodontia total cuja reabilitação bucal protética foi atingida pela confecção de próteses totais removíveis. O

exame clínico intrabucal constatou a ausência de todos os elementos decíduos e a solicitação de radiografia panorâmica confirmou a anodontia pela inexistência dos germes dentais permanentes. O planejamento da reabilitação foi mediado pelo escaneamento da cavidade oral do paciente, sendo executada moldagem com alginato. Posteriormente as moldeiras individuais foram confeccionadas em resina acrílica, moldagem funcional com pasta zinco enólica e selamento periférico com godiva em bastão. Antes da prova dos dentes, executou-se placa base e plano de cera com o intuito de mensurar linha do sorriso, dimensão vertical e relação central. A finalização das próteses totais removíveis impactou de forma positiva no reestabelecimento de diversas funções do aparelho estomatognático como mastigação e fono-articulação, além de proporcionar melhoria estética contribuindo no contexto psicossocial da criança.

## **SÍNDROME DO 18q-: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E DESAFIO DIAGNÓSTICO**

*Enrico Bento Cristóvão, Sofia Takeda Uemura, Nathalie Pepe Medeiros de Rezende*

A identificação de uma anormalidade cromossômica marca o fim de uma odisséia diagnóstica. Porém, as famílias frequentemente encontram mais questionamentos do que respostas, em especial quando se trata de síndromes raras. KTGL, 27 anos, feminino, encaminhada para a clínica PNE da FAOA/APCD. O laudo médico de Síndrome de Edwards (SE) (trissomia do 18), chamou a atenção, já que pacientes com SE dificilmente sobrevivem ao 2º ano de vida. A história médica exibia ADNPM, comprometimento intelectual, dificuldade de fonação, persistência canal arterial e entorse da artéria pulmonar, luxação congênita de quadril, pé torto congênito corrigido, malformações e auto-injúria de mãos e pés, refluxo urinário/ infecção urinária de repetição e hipotireoidismo. Ao exame físico observávamos baixa estatura, microcefalia, alopecia, micrognatia, diminuição do terço médio face, lábio finos e com pouco volume, mordida cruzada anterior e posterior, apinhamento dentário, úvula bífida, fenda palatina (corrigida cirurgicamente com 1 ano e 8 meses, evoluindo

com deiscência das suturas e defeito residual), dentes com alteração de esmalte compatível com fluorose, gengivite, cárie. A TC com reconstrução 3D mostrou o dente 17 incluso, deslocado apicalmente, em contato com a órbita e a impactação dos dentes 28, 38, 48 e 47. Ao solicitarmos a documentação para a realização do relato de caso, observamos que o cariótipo da paciente não era de SE e sim de deleção do braço longo do cromossomo 18. Um erro num relatório para transporte, preenchido como SE foi perpetuado por mais de 20 anos. A paciente foi encaminhada para um geneticista para reavaliação e conduta. O caso mostra a importância da análise minuciosa de toda a história médica, não apenas a odontológica para o correto diagnóstico e conduta.

## **MANEJO DE PACIENTE ADULTO COM CARNIMOMA ESPINOCELULAR DE LARINGE GLÓTICA**

*Ester Pereira da Costa, Fabiana Mantovani Gomes França, Kamila Rosamília Kantovitz, Daiane Cristina Peruzzo*

Este caso refere-se ao paciente, do gênero masculino, com 60 anos de idade, com diagnóstico de carcinoma espinocelular em laringe glótica em 2019, o qual foi encaminhado pelo médico oncologista para acompanhamento prévio ao tratamento antineoplásico em consultório odontológico. Anamnese, exame clínico e complementar, radiografia panorâmica foram realizados. O mesmo encontrava-se com a saúde bucal em boas condições, sem necessidade de intervenções cirúrgicas ou restauradoras. Foi realizado profilaxia dos dentes, instruções de higiene bucal prévia e orientação sobre importância dos cuidados bucais em todas as fases do tratamento antineoplásico para aliviar sintomas. As estratégias terapêuticas utilizadas pela equipe médica foram: cirurgia com laringectomia total e esvaziamento cervical. Foi proposto tratamento adjuvante local com radioterapia de intensidade modulada do feixe (IMRT) associado ao tratamento quimioterápico semanal com cisplatina. O paciente apresentou: mucosite Grau 2 pela Escala WHO em bordos laterais de língua e assoalho bucal, xerostomia, disgeusia e disfagia. Como manejo da mucosite foi realizado laserterapia de baixa intensidade laser vermelho (diodo) 660 nm, 15 mW,

10J/cm<sup>2</sup>, 10 s/ponto com aPDT, azul de metileno 0,05%, 3 x por semana dias alternados por todo período de tratamento antineoplásico. Para o manejo da xerostomia e disfagia foram utilizados hidratantes orais em gel e spray desde o início da quimio e radioterapia até 4 meses após o tratamento antineoplásico finalizado. A cada 6 meses o paciente tem sido acompanhado em consulta preventiva para vigilância e controle dos efeitos tardios e permanentes do tratamento radioterápico de forma individualizada colaborando na melhor qualidade de vida do paciente.

### **ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA FRENTE À ÚLCERA TRAUMÁTICA EM PACIENTE PEDIÁTRICO COM NEMMLAS: RELATO DE CASO**

*Fernanda Tramontin Aguiar, Natália Goes Nascimento, Catherine Schmitz Espezim, Alexandre Tessarolo Degering, Bruna de Oliveira Rech*

O diagnóstico de Neurodevelopmental disorder, mitochondrial, with abnormal movements and lactic acidosis, with or without seizures (NEMMLAS) se dá em pacientes com rara mutação na enzima Triptofanil-tRNA sintetases em sua forma mitocondrial, WARS2. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso de paciente pediátrico com encefalopatia progressiva associada ao NEMMLAS, que apresentou úlcera traumática maior em língua, devido ao seu quadro de automutilação. Paciente, 2 anos e 10 meses, sexo feminino, internada com alimentação via sonda de gastrostomia, obteve piora no quadro de crises convulsivas; é examinada pela equipe de Odontologia hospitalar devido ao aparecimento lesão ulcerada em assoalho de língua e borda lingual do lado esquerdo após convulsão. Iniciou-se laserterapia com energia de 1 J/ponto, contendo a progressão das lesões e promovendo cicatrização. Paciente persistiu com crises convulsivas diárias mesmo após alta hospitalar, pelos 3 meses seguintes, com injúria constante a língua, desenvolvendo áreas de necrose. Com a menor no setor de Cuidados Paliativos, a equipe de Odontologia optou pela confecção e instalação de um dispositivo oclusal, consistindo em placa inferior de acetato com batentes posteriores de acrílico. O uso do dispositivo foi bem aceito pela paciente, impedindo a oclusão e aparição de novas injúrias

traumáticas ao tecido lingual, permitindo a cicatrização das úlceras presentes. O uso de protetores bucais em pacientes com distúrbios neurológicos é relatado na literatura, ainda que de forma escassa, e mostra-se como uma alternativa viável, segura, e de baixo custo, na prevenção e tratamento de lesões orais traumáticas, proporcionando conforto ao paciente.

## **GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA AGUDA EM PACIENTE COM FIBROSE CÍSTICA: RELATO DE CASO**

*Fernanda Tramontin Aguiar, Natália Goes Nascimento, Juane Rabello Nome, Catherine Schmitz Espezim, Bruna de Oliveira Rech*

A gengivoestomatite herpética aguda (GEHA) é a primo-infecção causada pelo sorotipo I do herpes simples vírus (HSV), responsável por lesões orais e peri-orais, frequentemente observada em crianças de 1 a 6 anos. A terapia fotodinâmica (PDT, do inglês Photodynamic Therapy) é evidenciada como tratamento complementar para GEHA, e consiste na associação de um fotossensibilizador com fonte de luz adequada, como o laser de baixa potência (LBP). A PDT destaca-se pela ação antimicrobiana combinada às propriedades do LBP, como alta capacidade de cicatrização, ação analgésica e anti-inflamatória. O objetivo deste trabalho é relatar atendimento emergencial em âmbito hospitalar de paciente com GEHA, portadora de Fibrose Cística, tratada de forma complementar com PDT. Paciente do sexo feminino, 1 ano e 11 meses, atendida na emergência do Hospital Infantil Joana de Gusmão, com presença de extensas lesões orais e peri-orais, de sintomatologia dolorosa e recobertas por “mistura de farinha e água”. Complementarmente à prescrição de antivirais de uso oral, optou-se pela sedação da paciente para debridamento e drenagem das lesões, e posterior uso de terapia fotodinâmica. Com a paciente sedada, fez-se o debridamento das crostas provenientes das lesões, com uso de clorexidina 0.12%. Após, houve a perfuração e drenagem das vesículas, seguido de limpeza da área com H<sup>2</sup>O<sup>2</sup>. Fez-se aplicação tópica de azul de metileno 0.01% nas lesões. Aguardou-se 5 minutos para o uso do LBP nas áreas coradas, com incidência na faixa de luz vermelha visível, energia de 4 J/ponto, e tempo de



aplicação de 40 segundos/ponto. A PDT combinada à terapia medicamentosa, promoveu controle antimicrobiano, agindo sobre o HSV, proporcionando cicatrização acelerada e adequada das lesões, com relato de analgesia pós aplicação.

## **TRATAMENTO DE LESÃO ORAL SEVERA EM PACIENTE CARDIOPATA COM COVID-19 INTERNADO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

*Gabriela Vieira Gomes, Heloisa De Milano Friedmann Reis, Gabriella Avezum Mariano da Costa de Angelis, Ana Carolina de Andrade Buhatem Medeiros, Valeria Cristina de Souza Cantoni*

Paciente do sexo masculino, 67 anos de idade, coronariopata, hipertenso, dislipidêmico, ex-tabagista, com insuficiência cardíaca isquêmica, lesão renal aguda e diagnóstico de COVID-19 confirmado após admissão hospitalar. Apresentou piora clínica, com necessidade de internação em UTI e fluxos mais altos de oxigênio. Exames evidenciaram aumento discreto de uréia e creatinina. Estava em uso de antibiótico, corticoide, AAS e anticoagulação plena com enoxaparina 40mg a cada 12 horas. Evoluiu com necessidade de intubação e pronção e, após a extubação, a equipe médica solicitou avaliação odontológica devido a uma lesão em lábio inferior com quadro de dor e sangramento intenso. Ao exame físico intraoral, observou-se extensa lesão traumática e sangrante em lábio inferior, além de sialorréia e higiene oral insatisfatória. Para auxiliar na reparação tecidual, optou-se pela laserterapia. Foram realizadas sessões diárias de laserterapia de baixa potência, durante 05 dias, utilizando o dispositivo Twin Flex - MMOptics® para irradiação de 1J de laser vermelho ( $\lambda = 660\text{nm}$ ) por ponto, posicionado perpendicularmente à superfície da lesão por 10 segundos em cada ponto, além de hidratação labial com óleo cicatrizante de ácidos graxos de vitamina A e E. Também foi introduzida atropina via sublingual 3x ao dia para controle da sialorréia e orientações de higiene oral à equipe de enfermagem. Durante as sessões, era possível observar diminuição do sangramento, formação de crostas cicatriciais e melhora da sintomatologia dolorosa. Ao término das 05 sessões, houve completo reparo tecidual da lesão. Este caso

clínico evidencia a laserterapia como uma ferramenta importante no reparo de lesões traumáticas, além da importância da atuação odontológica e multiprofissional em ambiente hospitalar.

## **OSTEONECROSE DOS MAXILARES ASSOCIADA AO USO DE ASSOCIADA AO USO DE ÁCIDO ZOLENDRÔNICO E TERAPIA ALVO COM PAZOPANIB**

*Graziela Pellegrini, Cristiane Teixeira Leite, Nathalie Pepe Medeiros De Rezende*

A osteonecrose dos maxilares (OM) é definida como osso exposto em cavidade oral, que persiste por mais de oito semanas, em pacientes que utilizam ou já utilizaram drogas antirreabsortivas ou antiangiogênicas, sem histórico de realização de radioterapia nos maxilares ou de doença metastática. Paciente do sexo masculino, em acompanhamento oncológico no Hospital Estadual Mário Covas por carcinoma renal de células claras, com metástase óssea, pulmonar e linfonodal, em uso de pazopanib e de zometa trimestral, foi encaminhado ao serviço de Odontologia Hospitalar por sangramento em cavidade oral. Ao exame físico observou-se doença periodontal moderada, com gengivite intensa associada com sangramento gengival espontâneo, associado a acúmulo de placa bacteriana e higiene oral precária. Realizada raspagem periodontal e orientação de higiene, com resolução do quadro. Quatro meses após, o paciente retornou com queixa de dor intensa em mandíbula do lado esquerdo, irradiando para ouvido e ATM. Observou-se área de exposição óssea na região lingual dos dentes 37 e 38, com cerca de 1,5 cm de extensão, radiolúcida, com diagnóstico clínico de OM. Realizado debridamento e osteotomia sob anestesia geral, antibioticoterapia guiada por cultura e terapia fotodinâmica (azul de metileno 2%, Photon, DMC, VV, 660nm, 100mw, 100J/cm<sup>2</sup>) até epitelização completa da área. Com preservação de 2 anos, o paciente não apresentou sinais de recidiva. O cirurgião-dentista deve realizar acompanhamento periódico em pacientes em uso de terapia alvo e drogas antiresorptivas a fim de identificar e tratar precocemente efeitos colaterais como a OM.

## **ABSCESSO CEREBRAL DECORRENTE DE SEQUESTRO ÓSSEO E ABSCESSO INTRAORAL EM PACIENTE INTERNADA EM UTI – RELATO DE CASO**

*Gustavo Souza Galvão, Luísa Ammirabile Augusto, Raul Santiago de Abreu, Mariana Massuda, Juliana Bertoldi Franco*

Focos infecciosos orais podem gerar infecções em órgãos distantes através de disseminação hematogênica, sendo muitas vezes necessária internação em UTI. Paciente do sexo feminino, 67 anos, portadora de diabetes insulino-dependente e DRC, encaminhada a hospital terciário devido crise epiléptica com abalos tônico-clônicos com duração de 1 hora, febre e leucocitose. Devido observação de imagem sugestiva de abscesso cerebral em TC e RNM de crânio, iniciou-se tratamento com ceftriaxona e metronidazol. Em cavidade oral, observou-se aumento de volume em palato duro à direita, com drenagem purulenta espontânea em sulco gengival de dente 13, com canal previamente acessado em serviço externo devido ao mesmo quadro. Em TC de face, foi notada imagem sugestiva de sequestro ósseo em região palatina, próximo ao dente 13, associado ao abscesso no palato. Conteúdo drenado do abscesso cerebral foi positivo para *Eikenella corrodens*, bactéria habitual da cavidade oral. Realizou-se extração do dente 13, remoção de fragmento ósseo em palato e punção de conteúdo purulento, que foi positivo para *Enterococcus faecalis* sensível à ampicilina no antibiograma. Iniciou-se cobertura com ampicilina. Com a estabilização clínica, laboratorial e imaginológica, paciente recebeu alta após 2 meses. O caso revela a importância da análise da história clínica e exames complementares para um diagnóstico e tratamento assertivos, uma vez que o quadro clínico geral teve piora devido ao foco infeccioso bucal não resolvido anteriormente. Além disso, elucida a relevância da Odontologia Hospitalar no tratamento de pacientes internados em UTI por infecções sistêmicas exacerbadas por infecções orais. Os dados obtidos pela anamnese e exames complementares foram soberanos para o diagnóstico, tratamento e alta hospitalar.

## **ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A CRIANÇA COM SÍNDROME DE APERT: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

*Julia Souza Führ, Beatriz Villar Piol, Ana Rita Vianna Potrich, Daiana Back Gouvêa, Márcia Cançado Figueiredo*

Introdução: A Síndrome de Apert é uma síndrome de origem genética, com prevalência estimada em 1:160.000 nascimentos, que ocorre por transmissão autossômica dominante. A condição é caracterizada pela craniossinostose, hipoplasia do terço médio da face, hipertelorismo, exoftalmia, maloclusão e sindactilia das mãos e pés. OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo apresentar um relato de caso clínico sobre um paciente atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais do Hospital de Ensino Odontológico da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Descrição do caso, manejo e acompanhamento: Paciente de 10 anos de idade, do sexo masculino, que apresenta Síndrome de Apert. O tratamento odontológico consistiu na adequação do meio bucal, a fim de prepará-lo para a intervenção cirúrgica planejada para tratar a hipoplasia do terço médio da face e consequente atresia maxilar. Pacientes com craniossinostose apresentam limitação de crescimento craniofacial devido ao fechamento precoce das suturas da base do crânio, e evidências sugerem fechamento precoce também das suturas circum-maxilares. Por esse motivo, o tratamento ortocirúrgico foi indicado em detrimento do tratamento ortopédico. Conclusão: o tratamento das alterações craniofaciais e dentárias da criança com síndrome de Apert deve receber atenção de equipe multidisciplinar, visto que características inerentes à síndrome determinam condutas que diferenciam daquelas tomadas para crianças normotípicas.

## **REABILITAÇÃO ORAL EM PACIENTE SUBMETIDO A RADIOTERAPIA EM REGIÃO DE CABEÇA E PESCOÇO AOS 12 ANOS: RELATO DE CASO**

Laura Bianchi Mattos, Cristina C Guedes, Daniel Sendyk; Karem Lopez Ortega, Janaina Braga. Medina

O tratamento com radioterapia provoca efeitos deletérios como cárie dental, hipossalivação, xerostomia, agenesia dental, má formação radicular e óssea, mucosite, levando o paciente a perdas dentais. Problemas periodontais, cárie e osteonecrose são efeitos que podem aparecer, inclusive, após o término do tratamento, levando a perda dental. Nesse relato de caso o paciente, do sexo masculino, realizou tratamento de carcinoma em nasofaringe realizando 35 sessões de radioterapia na cabeça e pescoço aos 12 anos. Aos 28 anos de idade compareceu para consulta no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia (FO) da USP, para avaliação e tratamento odontológico. O exame clínico extraoral evidenciava assimetria facial e hipodesenvolvimento mandibular. Ao exame clínico intraoral, observou-se, no arco superior, a presença de 8 dentes com doença periodontal e carie. O arco inferior apresentava 9 dentes. A radiografia panorâmica revelou a presença perdas ósseas tanto em dentes superiores como em dentes inferiores. Foi identificada a presença de raiz residual na região do segundo molar superior esquerdo (dente 27). Após o estudo do caso e análise da radiografia, foi planejado a exodontia de todos os elementos com preservação alveolar e colocação de prótese total imediata superior e inferior. As exodontias foram realizadas em uma seção com instalação das próteses provisórias. O paciente mostrou-se bastante satisfeito com o resultado e não houve queixas relevantes no pós operatório. A cicatrização ocorreu normalmente, sem intercorrência. O uso de Próteses Imediatas é uma opção rápida, com baixo custo e, desde que bem elaboradas, confeccionadas e adaptadas, não causam danos ao paciente.

## **CARCINOMA EPIDERMÓIDE SOB NEUROMA TRAUMÁTICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO HEPÁTICO: RELATO DE CASO**

*Letícia Cristina Moreira, Gustavo Souza Galvão, Wladimir Gushiken de Campos, Marília Trierveiler Martins, Nathalie Pepe Medeiros de Rezende*

O carcinoma epidermóide (CEC) é o câncer de boca de maior prevalência no mundo. É sabido que pacientes transplantados possuem maior chance em desenvolver a lesão, em decorrência da imunossupressão. Apesar de suas

manifestações clínicas serem bem consolidadas, por vezes sua apresentação pode ser atípica. Paciente do sexo masculino, 62 anos, ex-fumante e ex-etilista, transplantado hepático desde 2005, em uso de tacrolimus e com histórico de CEC em lábio tratado apenas com cirurgia, em acompanhamento odontológico no CAPE-FOUSP desde 2004. Em junho de 2022 apresentou aumento de volume doloroso em fundo de sulco mandibular à direita, na região de forame mentoniano, com 3cm de diâmetro, consistência endurecida, superfície íntegra, histórico de 6 a 12 meses, notado após instalação de prótese inferior. Foi realizada biópsia incisional, que revelou abundante proliferação de feixes de nervos periféricos, com diagnóstico anátomo-patológico de neuroma traumático. Em agosto, foi realizada a biópsia excisional da lesão. Através da análise histopatológica, observou-se a presença de ilhotas de queratinócitos atípicos e pérolas de queratina, com íntima relação com músculos e glândulas salivares, recebendo o diagnóstico de CEC. O paciente foi encaminhado para tratamento oncológico no ICESP, onde já havia realizado o tratamento anterior. Acreditamos que podemos estar diante de uma recorrência distante do CEC de lábio, uma vez que o epitélio da região apresentava-se íntegro e sem ligação com a neoplasia. O caso revela a importância da investigação minuciosa de lesões orais em pacientes imunossuprimidos e com histórico de neoplasias malignas, enfatizando a necessidade de exame anátomo-patológico para todas as lesões, mesmo as com diagnóstico prévio de biópsia incisional.

## **PROFILAXIA ANTIBIÓTICA É EFICIENTE PARA REDUZIR BACTEREMIA NO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS?**

*Maria Júlia Pagliarone, Mariana Andrade Costa, Camila Campos Mesquita, Lara Maria Alencar Ramos Innocentini, Leandro Dorigan de Macedo*

As complicações infecciosas estão entre as principais causas de morte e perda de qualidade de vida em pacientes após transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas (alo-TCTH). A bacteremia é evento recorrente em procedimentos odontológicos e também fator etiológico para infecção a distância e colonização de cateteres (CVC). Paralelamente, a eficácia da profilaxia

antibiótica previa à procedimentos odontológicos é tema de discussão. Bactérias do grupo Estafilococos coagulase-negativa (ECN) são apontadas como causa de bacteremia no alo-TCTH. Essas bactérias podem estar em número maior na cavidade oral, devido alterações da microbiota após alo-TCTH. Por estes motivos, há muitos serviços que contraindicam realização de procedimento odontológico nos primeiros 6 meses após o alo-TCTH. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso de raspagem periodontal (RAP) após alo-TCTH e os resultados de hemocultura coletadas. Paciente do sexo masculino, 17 anos, transplante aparentado idêntico, doença de base Linfoma N/TK. Submetido à RAP no D+97. Para realizar a RAP foi feita coleta de hemoculturas de CVC e sangue periférico (SP) em 3 tempos: T1-imediatamente antes da profilaxia antibiótica; T2-2 horas e T3-24 horas após a RAP, além de profilaxia antibiótica com 2g de amoxicilina 1 hora antes do procedimento. As hemoculturas em T1 e T3 foram positivas para *Staphylococcus epidermidis* (bactérias do grupo de ECN), tanto em CVC, quanto em SP e negativas em T2. O CVC foi retido após 7 dias da RAP e a ponta enviada para cultura de bactérias e foi positiva para *S. epidermidis*. Conclusão: as hemoculturas coletadas sugerem que a profilaxia antibiótica foi eficiente para controlar bacteremia da RAP, assim como inviabilizar microrganismos provenientes do cateter previamente colonizado

## **PLASMOCITOMA SOLITÁRIO EM MANDÍBULA: DO DIAGNÓSTICO À COMPLICAÇÃO PÓS RADIOTERAPIA – RELATO DE CASO CLÍNICO**

*Maria Luiza Veloso De Almeida, Graziela Pellegrini, Cristiane Teixeira Leite, Nathalie Pepe Medeiros De Rezende*

Plasmocitoma solitário é uma neoplasia maligna hematopoiética rara, caracterizada por proliferação monoclonal de plasmócitos, restrita à área medular, sem manifestações sistêmicas. É mais frequente em homens (3:1), com idade média de 55 anos, atinge geralmente vértebras e ossos longos, e cerca de 50-70% dos casos evoluem para o mieloma múltiplo. Paciente OOS, sexo masculino, 53 anos, admitido no Hospital Estadual Mário Covas via cross para tratamento oncohematológico por lesão mandibular com diagnóstico de

neoplasia maligna extensamente necrótica com padrão plasmocitoide. Solicitada avaliação e nova biópsia ao serviço de Odontologia Hospitalar, para diagnóstico. Ao exame físico intra-oral observamos lesão exofítica em mandíbula direita, com cerca de 5 cm de extensão, áreas de necrose, friável, de fácil sangramento, coloração arroxeadada e limites imprecisos. Radiograficamente observava-se lesão radiolúcida, mal delimitada, de aproximadamente 5cm, atingindo ângulo, ramo e base da mandíbula. Realizada nova biópsia incisional, com anátomo-patológico compatível com plasmocitoma. Estabeleceu-se tratamento com RDT exclusiva (5000CGy em 25 frações de 200Gy). O paciente cursou com resolução da lesão, porém apresentou exposição de tecido ósseo mandibular, com comunicação oral e foi encaminhado à cirurgia de cabeça e pescoço para nova avaliação. Realizada nova biópsia incisional, que demonstrou inflamação crônica, com ausência de neoplasia, clinicamente diagnosticada como osteorradionecrose, com encaminhamento para a cirurgia plástica crânio-facial para conduta. O caso demonstra a importância do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar oncológica do diagnóstico da lesão às complicações a longo prazo.

## **MANIFESTAÇÃO OROFACIAL DA SÍNDROME DE DRESS. RELATO DE CASO**

*Mariana Duarte da Costa Dias, Renata Belarmino dos Santos, Elói Félix Matias, Andressa Matucci Hotsumi, Sumatra Melo da Costa Pereira Jales*

A síndrome de Dress é uma doença rara que decorre de uma reação adversa à medicamentos, que cursa com erupção cutânea grave, febre, linfadenopatia, hepatite, hipereosinofilia e linfocitose atípica. Mulher, 46 anos foi tratada com fenitoína e Divalproato de sódio por crise epiléptica. Após sete dias, deu entrada no pronto socorro com febre diária > 38 O C, prurido e queimação na pele, lesões cutâneas, leucocitose com eosinofilia, linfocitose atípica, aumento das transaminases e adenomegalia. Diante dos sintomas observados, a paciente apresentou critérios diagnósticos para DRESS e por isso foi internada na Unidade de Terapia Intensiva e submetida à biópsia de pele na coxa e no



abdome que confirmou a hipótese diagnóstica. A paciente apresentou queixa de ardência na cavidade oral. Ao exame físico extraoral, foi observado linfonodomegalia cervical, face edemaciada com lesões eritematosas e descamativas, e aumento de temperatura. Os lábios superior e inferior estavam eritematosos e descamativos. No exame físico intraoral, foram observados eritema e petéquias em mucosa labial superior e inferior; eritema em mucosa alveolar anterior superior. Recebeu tratamento com corticoide e anti-histamínico. Para os sintomas orofaciais, foram solicitadas adaptação da dieta, prescrição de bochecho com digluconato de clorexidina 0,12%, hidratação labial com vitamina e prescrição de anestésico tópico em gel para analgesia prévia às refeições. Após 48 horas do atendimento odontológico, a paciente evoluiu com melhora total dos sintomas e das lesões orais. Este relato ilustra as manifestações orofaciais de uma doença rara, de difícil diagnóstico com comprometimento da ingestão oral pela dor. O cirurgião dentista pôde proporcionar o alívio dos sintomas e a melhora da qualidade de vida.

## **FIBROMATOSE GENGIVAL IDIOPÁTICA INFANTIL - GENGIVECTOMIA GENERALIZADA NA DENTIÇÃO DECÍDUA: RELATO DE CASO**

*Fernandes MM, Rau LH, Espezim CS, Moccelini BS, Rech BO, Moccelini BS*

A fibromatose gengival idiopática é uma condição rara que se caracteriza por um aumento gengival de progressão lenta, podendo acometer tecido mole e tábua óssea. Objetivo: O objetivo desse estudo foi relatar um caso clínico de fibromatose gengival idiopática em dentição decídua de uma criança do sexo feminino. Caso clínico: Criança do sexo feminino aos três anos de idade com relato dos pais de atraso na irrupção da dentição decídua. Na avaliação clínica, constatou-se hiperplasia gengival generalizada recobrando os dentes da arcada superior e inferior. Ausência de histórico familiar de hiperplasia e sem uso de medicação contínua. Radiograficamente foi constatado quadro de normalidade das estruturas dentais e ósseas. Foi realizada a gengivectomia generalizada da arcada superior em centro cirúrgico. A gengiva hiperplásica foi acessada utilizando o eletrocautério com exérese total do tecido hiperplásico, garantindo

visualização total dos dentes decíduos superiores. Ao acompanhamento observou-se melhora do quadro clínico e presença das coroas dos dentes decíduos. A paciente foi tratada de maneira multidisciplinar e encaminhada para avaliação genética. Conclusão: Conclui-se que a exérese cirúrgica total pode ser adotada para o tratamento de fibromatose gengival idiopática com objetivo de propiciar a função mastigatória e estética dentária.

## **LESÃO HIPERPLÁSICA EM PACIENTE SOB INVESTIGAÇÃO PARA SÍNDROME DE STURGE-WEBER: RELATO DE CASO**

*Mariana Xavier Passos, Gabriella Bueno Marinho, Christiane Caminiti Chiaradia, Marina Gallottini*

A síndrome de Sturge-Weber, também denominada angiomatose encefalotrigeminal, é uma doença neurocutânea congênita, não hereditária, sem predileção por sexo, que ocorre 1:50.000 indivíduos. É caracterizada por proliferações vasculares hamartomatosas que envolvem o cérebro e a face no trajeto do nervo trigêmeo. As manifestações clínicas incluem a mancha vinho do Porto, epilepsias, calcificações cerebrais, atrofia do parênquima cerebral, afecções oculares e atraso no desenvolvimento neuropsicomotor. Manifestações orais estão presentes em 38% dos casos, em geral como lesões hemangiomas. Paciente do sexo masculino, 11 anos de idade, em investigação médica para diagnóstico de SSW, compareceu ao CAPE-USP com queixa de lesão hiperplásica gengival. Ao exame extraoral o paciente apresentou nevo flâmeeo do lado esquerdo da face e relatório médico noticiou vasodilatação conjuntival no olho direito. O exame odontológico revelou maloclusão, cárie e lesão hiperplásica no lado esquerdo da maxila. Foi realizado profilaxia, tratamento restaurador atraumático e registro fotográfico para discutir com a equipe a condução da lesão hiperplásica. Entretanto, em outro serviço odontológico foi feita uma biópsia incisional que teve como resultado hiperplasia fibroepitelial ulcerada com reação aguda congestivo-hemorrágica. Esse resultado, somado às manifestações cutâneas e oculares, corroboram para o diagnóstico de SSW. Devemos minimizar o risco de hemorragia em intervenções

cirúrgicas de lesões vascularizadas. Preferencialmente, deve-se optar pela realização em centro cirúrgico com terapia por embolização, eletrocirurgia, laser de diodo ou crioterapia. Preconiza-se o controle da saúde bucal periódico para prevenção de doença periodontal e cárie, a fim de minimizar necessidades de procedimentos invasivos.

## **MANIFESTAÇÃO BUCAL DE LÚPUS ERITEMATOSO EM CRIANÇA SOB TRATAMENTO DE LINFOMA DE HODGKIN**

*Milena Fernandes Corrêa, Antonio Assis Leandro Junior, Fabio Luiz Coracin, Aline Pereira de Menezes, Karina Silva Moreira Macari*

Introdução: As lesões orais do lúpus eritematoso sistêmico (LES) são os sinais mais comuns em mucosa nos pacientes mais jovens. Dados sugerem um risco aumentado de desenvolvimento de malignidades provenientes de linfócitos B nesses pacientes. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 12 anos de idade, diagnosticada com Linfoma de Hodgkin estágio III risco intermediário, apresentou recorrência de lesões orais, sendo tratadas como herpes oral. Internada com neutropenia grave acompanhada de um quadro de lesões ulceradas circulares nos lábios gengiva inserida inferior, bordas e ventre de língua, eritema no palato duro, febre, vômito, diarreia e inapetência, sem resposta às terapias empregadas, agravando-se com o surgimento de lesões ulceradas em palato mole, gengiva inserida superior, mucosas jugais e evolução da lesão em palato duro de eritema para ulceração. Foi realizado pulsoterapia com metilprednisolona, sendo resolutivo. Após exposição solar, paciente evoluiu com o mesmo padrão de lesões orais, porém sem sintomatologia dolorosa, além de edema periorcular hiperemiado em olho esquerdo, lesão crostosa em hemiface esquerda e mento, rash malar em “asa de borboleta”, de prurido intenso associado, e úlcera vaginal bilateral. Encaminhada ao reumatologista com suspeita de síndrome paraneoplásica, com hipótese de LES ou síndrome de Sjögren. Os achados dos exames laboratoriais e da biópsia foram compatíveis para o diagnóstico definitivo de LES. Iniciou-se, então, o uso contínuo de cloroquina e prednisona. Atualmente, mantém recorrência

esporádica das lesões orais. Conclusão: As manifestações bucais do LES são, na maioria das vezes, despercebidas ou diagnosticadas incorretamente, mostrando que o cirurgião-dentista é importante na detecção e durante o tratamento multidisciplinar.

## **ATENÇÃO ODONTOLÓGICA A PACIENTE CRÍTICO COM ENDOCARDITE INFECCIOSA POR POSSÍVEL FOCO DENTÁRIO**

*Milena Rodrigues Vasconcelos, Thiago de Carvalho Reis, Ana Raphaela Dezan Curvo, Mariana Andrade Costa, Maria Júlia Pagliarone, Leandro Dorigan de Macedo*

A endocardite infecciosa se caracteriza por processo inflamatório do endocárdio. Patógenos orais são potenciais agentes etiológicos, por translocação via bacteremia transitória. A presença de um endotélio lesionado combinado a disponibilidade de bactérias com potencial de adesão tecidual cria um ambiente favorável para adesão microbiana aos tecidos cardíacos. O presente trabalho relata o caso clínico do paciente P.S.C, 64 anos, que foi internado no HCFMRP-USP por insuficiência valvar aórtica aguda secundária a quadro de endocardite. O procedimento realizado pela equipe médica foi a substituição da valva aórtica por prótese de pericárdio bovino 25 mm braile. Os antibióticos utilizados durante internação foram: levofloxacino, ceftriaxone, claritromicina, tazocin, vancomicina, meropenem, levofloxacino, meropenem. Na avaliação odontológica protocolar foi identificado presença de cálculo generalizado, em especial no dente 47 que também se apresentava cariado. Nos achados da tomografia computadorizada, o dente apresentava área radiolúcida em região de furca, considerada possível foco de infecção da endocardite. Foi realizada exodontia do elemento 47 seguindo todos os passos cirúrgicos sem intercorrências. A hemocultura apresentou crescimento de cocos gram-positivos (*Staphylococcus haemolyticus* e *S.capitis*), na cultura do dente extraído também houve crescimento do mesmo grupo (*Enterococcus faecalis*) e tanto na cultura do aspirado traqueal, quanto na do dente cresceram fungos leveduriforme. O paciente se recuperou do quadro infeccioso, recebeu alta e mantém seguimento

clínico na instituição. O presente caso ressalta a atuação do cirurgião-dentista no plano terapêutico integrado de pacientes internados e com condições sistêmicas graves.

## **AUTOMUTILAÇÃO ORAL ASSOCIADA À SÍNDROME DE LESCH NYHAN EM PACIENTE PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

*Natália Goes Nascimento, Fernanda Tramontin Aguiar, Bruna de Oliveira Rech, Catherine Schmitz Espezim*

A Síndrome de Lesch Nyhan é uma condição metabólica rara, ligada ao cromossomo X, causada pela deficiência ou ausência da enzima hipoxantina forforibolsil transferase – HPRT. É caracterizada por diversas alterações neurológicas concomitantes, sendo a autoagressão compulsiva, como mordedura de língua, dedos e lábios, uma das suas principais características. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de paciente, 5 anos e 10 meses, sexo masculino, com diagnóstico comprovado de Síndrome de Lesch Nyhan, encaminhado para consulta ambulatorial odontológica devido a lesões orais. Ao exame clínico, foi observada lesão traumática em lábio inferior com perda de estrutura, por automutilação. Pais relataram que criança não estava se alimentando, reduzindo cerca de 5kg. Após discussão e autorização dos pais, criança foi encaminhada para centro cirúrgico, onde foi realizada exodontia de todos os dentes da arcada superior. Quinze dias após cirurgia, paciente retornou para consulta ambulatorial no qual apresentava melhora satisfatória das regiões previamente ulceradas e aumento de peso de 3kg. A doença de Lesh Nyhan é conhecida por seu comportamento clássico autodestrutivo. Muitas vezes, medidas radicais precisam ser tomadas, visando minimizar a automutilação. Na literatura, não há consenso sobre qual o melhor método para prevenção da autoagressão em pacientes com Síndrome de Lesch Nyhan. Dependendo do paciente, pode-se optar por tratamentos mais conservadores, porém as abordagens cirúrgicas são uma opção, na qual o cirurgião dentista intervém, por meio de exodontias, visando melhorar a qualidade de vida desses pacientes e restringir os danos provocados pela autoagressão.

## **O PAPEL DA LASERTERAPIA EM TRATAMENTOS DE QUEIMADURAS EM FACE: RELATO DE CASO**

*Natália Goes Nascimento, Fernanda Tramontin Aguiar, Catherine Schmitz Espezim, Bruna de Oliveira Rech*

A queimadura é uma lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, capaz de desencadear respostas sistêmicas proporcionais à extensão e à profundidade. Quando a pele tem sua integridade alterada, inicia-se o processo de cicatrização. A aplicação precoce do laser terapêutico sobre as feridas é capaz de acelerar o fechamento das mesmas, provocando efeitos na fase inflamatória e proliferativa, e também estimular um processo cicatricial mais harmônico e organizado, proporcionando uma cicatrização mais estética. O objetivo deste trabalho é relatar o efeito da laserterapia na cicatrização de queimaduras em face de paciente pediátrico. Paciente do sexo masculino, 1 ano e 10 meses, procurou a Emergência do Hospital Infantil Joana de Gusmão, vítima de queimadura com café. Criança apresentava 20% de Superfície Corporal Queimada, com Queimaduras de Espessura Parcial Superficial em face, orelhas, tronco anterior e membros superiores. O início do tratamento com laser de baixa potência, realizado pela equipe de odontologia do hospital, teve início 3 dias após a internação do paciente, sendo feitas 9 sessões ao total, com intervalo mínimo de 24h entre elas, evitando efeitos tóxicos cumulativos. As aplicações foram realizadas com laser de baixa potência na faixa de luz vermelha 1J/Ponto por toda a região de face/orelhas e pescoço acometidas. A aplicação foi realizada durante 10 segundos por ponto, com espaçamento de 1cm entre eles. A laserterapia é uma técnica segura e não invasiva, que praticamente não apresenta efeito colateral ou desconforto. A avaliação e intervenção precoce, além das sessões contínuas feitas em leito, foram fundamentais para um resultado satisfatório e sem comprometimentos funcionais e estéticos ao paciente.

## **AMILOIDOSE INTRA ORAL EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL POLICÍSTICA AUTOSSÔMICA DOMINANTE EM HEMODIÁLISE**

*Patricia Shibutani, Elcio Miyashita, Marcio Oliveira, Fabiana Martins, Marina Gallottini*

Introdução: Amiloidose é um termo genérico que engloba diversas doenças cujo evento comum é a deposição de material proteico na intimidade dos tecidos. A amiloidose relacionada à diálise é uma complicação grave da insuficiência renal crônica e decorre da deposição de  $\beta$ 2-microglobulina. As manifestações clínicas geralmente se desenvolvem após vários anos de dependência de diálise e incluem síndrome do túnel do carpo, artropatia, cistos e fraturas ósseas sendo responsáveis por significativa morbidade. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, de 57 anos de idade, com insuficiência renal crônica secundária a Doença Renal Policística Autossômica Dominante, dependente de hemodiálise há 13 anos, apresentou-se ao CAPE para tratamento odontológico. Ao exame clínico identificamos lesão dura a palpação, na face lingual do corpo de mandíbula próximo ao assoalho de boca. Sob a hipótese de osteodistrofia, realizamos a biópsia incisional. Os aspectos histopatológicos revelaram acúmulo de material amiloide. Até o momento, não há tratamento específico para  $\beta$ 2-amiloidose. Uma importante estratégia preventiva é remover o  $\beta$ 2-M do plasma de forma eficiente. Como a depuração hemodialítica de  $\beta$ 2M do sangue depende do tamanho dos poros da membrana do dialisador, o uso de membranas de alto fluxo impede o acúmulo da  $\beta$ 2M reduzindo sua instalação/progressão. Conclusão: Apesar incomum em cavidade oral, quando apresentada clinicamente, pode indicar a necessidade de mudança na hemodiálise evitando a progressão da amiloidose.

## **PLASMOCITOMA MANDIBULAR. RELATO DE CASO**

*Renata Belarmino dos Santos, Mariana Duarte da Costa Dias, Patricia Maria Fernandes, Daniel Campanha, Sumatra Melo da Costa Pereira Jales*

Mieloma Múltiplo é uma neoplasia maligna de células B, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea e superprodução de imunoglobulina monoclonal. Podem ocorrer manifestações ósseas, e mesmo que raras acometer a região maxilofacial, sendo o ângulo e o ramo mandibular os locais de maior prevalência. Podem ocorrer sinais e sintomas como dor, parestesia, anestesia, mobilidade e migração dos dentes, hemorragias, edema nos tecidos duros e moles. Relato de Caso: Homem, 53 anos, diagnosticado com mieloma múltiplo, submetido a dois transplantes autólogos de medula óssea, com progressão da doença após abandono de tratamento. Foi internado devido sangramento em cavidade oral. Ao exame físico extra-oral, apresentava aumento de volume em hemiface à esquerda, firme à palpação, indolor e selamento labial comprometido. Ao exame físico intra-oral, observou-se presença de lesão nodular volumosa, firme à palpação, abrangendo mucosa jugal, fundo de sulco superior e inferior à esquerda recoberta por crosta sanguinolenta entremeada por áreas com sangramento oral espontâneo. O exame tomográfico constatou lesão expansiva sólida e heterogênea de aproximadamente 12,8 x 11x 10,1 cm localizada no espaço mastigatório esquerdo, centrada no ramo e ângulo da mandíbula, e presença de linfonodomegalia cervical à esquerda. Os cuidados odontológicos envolveram higiene oral especializada, hemostasia local com pasta de ácido tranexâmico e hidratação labial. Conclusão: É imprescindível o conhecimento dos cirurgiões-dentistas sobre as complicações relacionadas a progressão do mieloma múltiplo, tanto para a prevenção de complicações, quanto para o controle dos sintomas associados, a fim de proporcionar a melhora da qualidade aos pacientes.

## **USO DA FOTOBIMODULAÇÃO EM LESÕES ORAIS TRAUMÁTICAS EM PACIENTE COM SÍNDROME DE CRI-DU-CHAT: UM RELATO DE CASO**

*Roberta Fernandes Gerber, Aretusa Meireles de Assis dos Santos, Daiana Back Gouvea, Marcia Cançado Figueiredo, Ana Rita Vianna Potrich*

Introdução: A síndrome de Cri-du-Chat é uma síndrome cromossômica rara, com incidência de 1:15.000 a 1:50.000 nascidos vivos. As características



clínicas no período neonatal são microcefalia, dismorfismo facial, deficiência intelectual, má-formação da laringe o que produz um choro semelhante ao miado de gato, que deu o nome à condição, As manifestações orofaciais incluem microretrognatia mandibular, palato atrésico, maloclusão, hipoplasia do esmalte, higiene oral precária, periodontite crônica generalizada e erupção dentária tardia. OBJETIVO: Este trabalho teve como objetivo apresentar um relato de caso clínico sobre um paciente atendido na Clínica de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais Faculdade de Odontologia da UFRGS. Descrição do caso, manejo e acompanhamento: Paciente de 23 anos de idade, sexo feminino, apresentando síndrome de Cri-du-Chat e uma lesão em lábio inferior com curso de 4 semanas. Ao exame clínico observou-se extensa lesão ulcerada, edema e hiperemia dos tecidos adjacentes, com aspecto compatível com lesão de origem traumática relacionada à mordedura. O tratamento proposto foi orientação ao cuidador quanto à remoção do hábito de mordedura, com estratégias de distração e terapia de fotobiomodulação (FBM) para regressão da lesão em lábio. A regressão da lesão traumática em lábio foi observada após 6 sessões com laser vermelho, 660 nm, 0,3J por pontos, duas vezes na semana, realizadas ao longo de 3 semanas de tratamento. Conclusão: A FBM tem-se mostrado muito promissora no tratamento de lesões traumáticas por seu potencial analgésico e de modulação dos processos de reparo tecidual, seu uso em pacientes com deficiência intelectual, que frequentemente apresentam lesões orais traumáticas, pode ser uma opção com excelentes resultados.

### **MANEJO DE COMPLICAÇÕES ORAIS EM PACIENTE COM SÍNDROME MIELODISPLÁSICA (SMD) – RELATO DE CASO**

*Thaís Marcondes Estancioni; Beatriz Costa; Giovanne Nobre Ortiz; Cristiane Teixeira Leite; Nathalie Pepe Medeiros de Rezende*

A SMD possui anormalidades na diferenciação e maturação celular hematopoiética, resultando em anemia, neutropenia e trombocitopenia. N.C.S.M., 16 anos, feminino, acompanhada no HEMC desde 2017 por SMD e paralisia cerebral, déficit cognitivo, ansiedade e auto-mutilação da mucosa oral.

Admitida em outubro/2021 por sangramento vaginal, lesões orais e hematúria. Exibia Hb. 8.1g/dL, plaq. 4mil, leuco total 1530, neutrófilos 410.. Em uso de aciclovir (400mg/ 6 horas), fluconazol profilático e ácido tranexâmico EV. Apresentava múltiplas crostas sanguinolentas em lábios e hematomas em mucosa jugal, trígono retromolar e dorso de língua. Removidos coágulos com controle de sangramento com curativo compressivo de Ipsilon®. PCR para herpes e CMV negativos. Re-admitida após um mês, por hematomas e coágulos em boca, associados à trauma de mordida (Hb. 6,9 g/dL, plaq. 6mil, leuco total 990, s/ diferencial). Remoção da lesões com bisturi elétrico, e cauterização das ulcerações. Três dias após evoluiu com piora, extensos coágulos desorganizados e malformados nas áreas de punção anestésica e cauterização e neutropenia febril (Hb. 4,4g/dL, plaq. 2mil, leuco total 440, s/ diferencial). Identificado *Enterobacter cloacae* complex nos coágulos, aberto protocolo de sepse, e administrado Tazocin. Aventada hipótese de herpes, porém dado o quadro geral e o tempo para a realização do PCR, prescrito aciclovir terapêutico. Coágulos removidos com pinças hemostáticas e contenção do sangramento com curativos compressivos de Ipsilon®, seguido por PDT (azul de metileno, 5min, Therapy®, vv, 4J) e protetor bucal para impedir a mordedura das mucosas. Seis dias após, melhora do quadro e alta. Cabe ao CD identificar e manejar as alterações orais da SMD, em especial as coagulopatias e as infecções oportunistas.

### **CONDILOMA ACUMINADO EM LÁBIO EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO RECENTE DE HIV/AIDS**

*Valdomiro Francisco Barbosa Filho, Décio Roberto Masini, Nathalie Pepe Medeiros de Rezende, Nidyanara Francine Castanheira de Souza*

A infecção pelo papiloma vírus humano (HPV) dos tipos 6, 11, 16 e 18 é fortemente associada a lesões de mucosa oral. Uma importante via de transmissão desse vírus são as relações orogenitais, fazendo com que as lesões ali localizadas sejam consideradas infecções sexualmente transmissíveis de grande relevância no campo da saúde pública. Embora o condiloma acuminado

seja incomum na mucosa oral, pode surgir concomitantemente ou não às lesões genitais e, portanto, o cirurgião dentista assume papel fundamental no diagnóstico e tratamento das lesões bucais. Paciente do sexo masculino, 37 anos, HSH, vida sexual ativa com parceiros eventuais. Há cerca de sete meses, ao procurar o serviço de profilaxia pré-exposição (PREP), recebeu o diagnóstico de infecção assintomática pelo HIV. Nesse momento, apresentava CD4 300 cels/mm<sup>3</sup> e carga viral de 6.695 cópias/ml. O tratamento para HIV foi iniciado imediatamente e o esquema de TARV escolhido foi o 3TC/TDF+DTG. O paciente foi encaminhado ao ambulatório de Odontologia do CRT/DST/AIDS-SP para avaliação de lesão em lábio, presente desde o diagnóstico do HIV e que, segundo ele, havia aumentado de tamanho ao longo do tempo. Ao exame físico, observou-se uma lesão única, em lábio inferior esquerdo, indolor, de bordos bem delimitados, base séssil, cor rosa claro e superfície verrucosa, medindo aproximadamente 1cm<sup>2</sup>, sugestiva de condiloma acuminado. Foi realizada biópsia excisional, com resultado anatomopatológico confirmando a hipótese clínica de condiloma acuminado associado à mucocelose na lâmina própria. O paciente seguiu em acompanhamento ambulatorial e não houve recidiva das lesões bucais. O caso apresentado demonstra a importância do cirurgião dentista no diagnóstico e tratamento de lesões bucais em pessoas vivendo com HIV/AIDS.

## **ABORDAGEM ODONTOLÓGICA EM PACIENTES ONCOLÓGICOS COM NEUTROPENIA FEBRIL**

*Verônica Caroline Brito Reia, Raquel D'Aquino Garcia Caminha, Ana Claudia Barbin Spinosa, Paulo Sérgio da Silva Santos*

A neutropenia febril (NF) representa uma emergência clínica comum em pacientes oncológicos que realizam quimioterapia (QT) citotóxica, principalmente nas doenças hematológicas como, por exemplo, a leucemia. A NF é considerada uma complicação grave, podendo o paciente evoluir a óbito e seu tratamento inicial imediato é realizado de forma empírica até que o foco da infecção seja identificado. Paciente do sexo feminino, 44 anos, leucoderma,

diagnosticada com Leucemia Linfoblástica Aguda há 2 anos, em tratamento com QT Idarrubicina + Citarabina, internada em hospital, apresentou neutropenia febril (38,5°C) e queixa de “dor intensa na gengiva superior”, em uso de Cefepime, Vancomicina e Clorexidina tópica. Ao exame físico intraoral observou-se gengiva edemaciada associada a úlcera eritematosa com pseudomembrana branco-amarelada entre os dentes 22 e 23, não sangrante, sem supuração e sem dor à palpação. Frente as características clínicas as hipóteses diagnósticas foram Herpes Simples Vírus (HSV) e Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN). O caso foi discutido com a médica sobre possibilidade de lesão viral/bacteriana e optou-se por realizar citologia esfoliativa + coleta de swab da região alterada e prescrição de Aciclovir 400mg. No resultado da citologia esfoliativa não foram detectados efeitos citopáticos compatíveis com HSV e o swab foi positivo para *Pseudomonas aeruginosa*, confirmando o diagnóstico de GUN. De acordo com o antibiograma descontinuou-se o Cefepime e foi introduzido Meropenem. Após 3 dias, paciente afebril, relatou melhora total da dor e região gengival ulcerada apresentava-se em cicatrização. A abordagem e intervenção odontológica em NF de pacientes sob QT, minimizam risco de complicações proporcionando controle de dor e melhora da qualidade de vida.

## **TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE COM ANEMIA FALCIFORME, DOENÇA RENAL CRÔNICA E INSUFICIÊNCIA CARDÍACA**

*Vivian Palata Viola, Patrícia Lopes Alcantara, Raquel D’Aquino Garcia Caminha, Cassia Maria Fischer Rubira, Paulo Sérgio da Silva Santos*

Dentre as hemoglobinopatias, a Anemia Falciforme (AF) é a doença hereditária mais prevalente no Brasil e acomete entre 0,1 a 0,3% da população, sendo muito frequente a ocorrência de Doença Renal Crônica (DRC), pois a porção medular do rim apresenta condições favoráveis a falcilização das hemácias. Diante da AF e DRC, é comum observar também alterações vasculares associadas. Mulher, 45 anos, em tratamento de agudização de AF além de DRC e insuficiência cardíaca, em hemodiálise, com queixa de dor de dente. Clinicamente com edema facial bilateral, em região de parótidas, com dor

a palpação e presença de raízes residuais dos 16, 24, 25 e 37. Diagnóstico presuntivo: abscesso odontogênico. Foi realizado o tratamento com antibioticoterapia (Clavulin) e planejamento cirúrgico sob anestesia geral para exodontias e drenagem de abscesso dentoalveolar. O procedimento foi acompanhado por nefrologista, anesthesiologista, cardiologista e hematologista. Ao se avaliar os exames pré-operatórios, foi constatado nível elevado de potássio no sangue (6,7 mEq/l), o que poderia levar a complicações com risco de morte durante a cirurgia. O procedimento foi adiado para estabilização clínica. Após estabilização foi realizada a cirurgia sob intubação nasal, hemostasia local e sem intercorrências. No pós-operatório imediato, apresentou sangramento nasal e o otorrinolaringologista realizou tamponamento nasal (48 horas). Paciente apresentou boa cicatrização cirúrgica, sem infecção e sangramento. Diante dos vários desafios para um tratamento final, o trabalho multidisciplinar foi fundamental para controlar e evitar complicações graves, para melhor condução e planejamento do caso.

## **SARCOIDOSE COM ENVOLVIMENTO ORAL PRIMÁRIO: UM RELATO DE CASO**

*Yuri de Lima Medeiros, Maria Emília Mota Galdino Ferreira, Dandara Menezes de Araujo Oliveira, Fábio de Abreu Alves, Graziella Chagas Jaguar*

A sarcoidose é uma doença imunoinflamatória crônica multissistêmica, caracterizada pela formação de granulomas não-caseosos nos tecidos envolvidos. Pulmão, pele, olhos e fígado são os órgãos mais afetados. Apenas 10 a 15% dos pacientes apresentam manifestações em região de cabeça e pescoço, sendo o envolvimento intraoral desta doença extremamente raro. Paciente do sexo masculino, 47 anos, sem histórico médico ou familiar relevante, procurou Serviço de Estomatologia do A.C. Camargo Cancer Center, devido à aumento de volume progressivo em lábio, com tempo de evolução de 3 meses. Ao exame clínico, notou-se nódulo submucoso, indolor, endurecido a palpação, com aspecto granulomatoso, localizado em mucosa labial inferior, com aproximadamente 2 cm em sua maior extensão. A hipótese diagnóstica foi de

neoplasia de glândula salivar. Foi realizada biópsia incisional, com diagnóstico histopatológico de sarcoidose. O paciente foi encaminhado para pneumologista para investigação pulmonar. A tomografia computadorizada de tórax demonstrou linfonodomegalia hilar e mediastinal, além de nódulos pulmonares, compatíveis com sarcoidose. Infecções fúngicas profundas foram descartadas após exames sorológicos. Devido à ausência de sintomatologia respiratória e lesões tomográficas discretas, foi optado por preservação trimestral com equipe médica. A lesão oral foi removida cirurgicamente, devido à queixa estético-funcional do paciente e contra-indicação ao uso de corticoides. Conclui-se que os cirurgiões-dentistas desempenham papel fundamental no diagnóstico precoce desta doença, uma vez que, embora infrequentes, as lesões orais podem constituir os primeiros sinais da sarcoidose sistêmica.

## **ACOMPANHAMENTO ODONTOLÓGICO DE QUATRO CASOS DE DISOSTOSE CLEIDOCRANIANA NA MESMA FAMÍLIA: RELATOS DE CASOS.**

*Christiane Caminiti Chiaradia, Marcos Pacheco, Kareem López Ortega, Marina Gallottini, Fabiana Martins*

A displasia cleidocraniana (DC) é um distúrbio genético raro com herança autossômica dominante, sem predileção por sexo e raça, com prevalência de 1:1.000.000 nascidos vivos. Indivíduos com DC exibem alteração no gene que controla a diferenciação de células precursoras em osteoblastos. Clinicamente a DC é caracterizada por alterações craniofaciais, anomalias dentárias e ausência parcial ou total das clavículas. O objetivo deste trabalho é descrever as alterações craniofaciais em quatro pessoas da mesma família e o manejo odontológico realizado. Paciente do sexo feminino, 28 anos, com diagnóstico de DC, em acompanhamento em nosso centro desde os 15 anos de idade, exibindo inúmeras características clínicas da DC como baixa estatura, bossa frontal proeminente, hipermobilidade dos ombros e queixa de ausências dentais. A paciente veio acompanhada da mãe que exibia as mesmas características clínicas. Ao exame radiográfico foram observados dentes permanentes e

supranumerários retidos. O tratamento proposto para as pacientes adultas foi a exodontia de alguns dentes inclusos, ortodontia e reabilitação protética. Ao longo dos anos, a paciente mais jovem teve duas filhas com o mesmo diagnóstico. As duas crianças de 3 e 6 anos estão em avaliação para a necessidade de intervenção cirúrgica para a erupção dos dentes permanentes sendo que, a filha mais velha, já exhibe dentes supranumerários no exame radiográfico. Concluímos que a visita ao dentista logo após o diagnóstico clínico é de fundamental importância para a reabilitação funcional e estética em pacientes com DC.

### **MANIFESTAÇÕES BUCAIS EM PACIENTE COM HEPATITE AUTOIMUNE APÓS INFECÇÃO POR SARS-COV-2: RELATO DE CASO.**

*Beatriz Leal Barbosa, Luísa Ammirabile Augusto, Louise Luciane Silva Duarte, Raul Santiago de Abreu, Juliana Bertoldi Franco*

A Hepatite Autoimune é uma patologia crônica e progressiva que afeta o fígado, caracterizada por uma reação imunomediada que degenera a progressiva hepática. Sua sintomatologia é variada, podendo o paciente ser assintomático ou apresentar quadro clínico semelhante aos de hepatites virais, porém manifestações orais raramente são descritas. Este trabalho relata o caso clínico de paciente do sexo masculino, 15 anos, diagnosticado com hepatite autoimune após 2 infecções por SARS-CoV-2. Paciente ficou internado para investigação de um quadro de aumento abdominal e febre persistente por 3 dias. Durante a internação a equipe de odontologia foi solicitada para uma avaliação devido condição bucal deficiente. Ao exame clínico intraoral observou-se presença de lesões de mancha branca ativas e generalizadas nas cervicais dos dentes, cárie ativa, biofilme generalizado, gengivite e sangramento gengival espontâneo devido a plaquetopenia. Foi realizada adequação de meio bucal com o controle de biofilme, escariação das lesões cáries e restauração com cimento de ionômero de vidro, aplicação de verniz fluoretado e bochecho com clorexidina e fluoreto de sódio. Mãe do paciente relatou que houve deterioração da saúde bucal em um período de 3 meses, momento do diagnóstico da hepatite, o que pode ter levado a um quadro de hipossalivação importante induzida pela

doença e pela polifarmácia, o que foi comprovada pela sialometria realizada durante consulta. Paciente em acompanhamento odontológico a 5 meses ambulatorialmente com melhora da gengivite, sendo realizado a restaurações definitivas. O diagnóstico e planejamento odontológicos assertivos foram essenciais para controle das alterações bucais e melhora da saúde bucal do paciente, com expressivo ganho de qualidade de vida e autoestima.

## **RECIDIVA DE CARCINOMA BASOCELULAR COM MANIFESTAÇÃO ORAL EXCLUSIVA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

*Juliana Mota Siqueira, Julia Puglia Nunes, Henrique Pereira Guaita, Camila de Barros Gallo, Fabio Daumas Nunes*

O Carcinoma Basocelular (CBC) é a neoplasia maligna cutânea mais comum na população, porém, sua ocorrência primária em mucosa oral é extremamente rara e controversa. Da mesma forma, a recorrência de CBC, exclusivamente, em localizações intraorais é raramente relatada. O objetivo deste estudo é apresentar um caso de CBC de face com recidiva em cavidade oral. Paciente do sexo masculino, 71 anos, leucoderma, foi encaminhado ao Centro de Diagnóstico Oral para avaliação de lesão nodular assintomática em mucosa jugal. O exame intraoral revelou um nódulo séssil, de consistência firme à palpação, limites pouco definidos, recoberto por mucosa de coloração normal. Observou-se ainda, que a lesão intraoral correspondia com a área de cicatriz extraoral, onde fora realizada a remoção do CBC primário dois anos antes. Realizou-se biópsia incisional. Os cortes histológicos revelaram fragmento de neoplasia maligna de origem epitelial, caracterizada pela proliferação de células basaloides, intensamente coradas, com núcleos de tamanhos moderados e citoplasma escasso, dispostas na forma de ilhotas que infiltram o tecido conjuntivo. Individualmente, as células da periferia das ilhas estão arranjadas em paliçada. Evidenciou-se ainda, a presença de algumas áreas exibindo diferenciação epidermoide. O diagnóstico final foi de carcinoma basocelular infiltrativo com áreas de diferenciação epidermoide. Embora incomuns, casos agressivos de CBC podem se estender à cavidade oral. Assim, o conhecimento



das características clínicas da recorrência de CBC na cavidade oral é imprescindível para estabelecer o diagnóstico precoce.

## **PERDA DENTÁRIA EM PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE: EVIDÊNCIAS A PARTIR DE UM RELATO DE CASO**

*Victória Boëchat Feyo, Lydia Silva Provinciali, Nathália Duarte Barros Rocha, Rafael de Oliveira Fraga, Gisele Maria Campos Fabri*

A perda dentária (PD) é debilitante para o paciente por afetar estética, autoestima e nutrição, sendo importante salientar que é uma ocorrência evitável. Essa complicação tem sido associada a doenças sistêmicas crônicas como fator de agravamento. O objetivo do trabalho é relatar um caso clínico de um paciente com múltiplas PD no contexto da artrite reumatoide (AR). Paciente com diagnóstico de AR, sexo masculino, 71 anos em uso de metotrexato, ácido fólico e ciclobenzaprina. Após anamnese e avaliação clínica constatou-se que o paciente utilizava prótese total superior há 3 anos, prótese parcial removível inferior há 1 ano e apresentava 5 elementos dentários (33, 41, 42, 43 e 44). O índice CPO-D foi 27. As evidências científicas indicam que a evolução de doenças como a cárie e a doença periodontal (DP) associados a fatores como acúmulo de placa e progressão da gengivite estão intimamente relacionados a PD no futuro. Para indivíduos com AR, em uso de múltiplos medicamentos, inclusive imunossupressores e imunomoduladores, o risco de DP e cárie é aumentado. Por outro lado, as doenças bucais e a seqüela destas doenças (a PD) podem dificultar a resposta ao tratamento médico e ser mais um fator debilitante. O presente relato retrata a gravidade da PD em um paciente com AR. Demonstra ainda que esta PD pode representar um dano permanente ao paciente decorrente da AR. Agradecimento ao Hospital Universitário UFJF (HU-UFJF/Ebserh) e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ).

## **LESÃO CÍSTICA EM MANDÍBULA DE CRIANÇA COM CARDIOPATIA E SÍNDROME DE DOWN: RELATO DE CASO**

*Laura Guimarães M. Costa, Ana Carolina Corazza Pedro, Marcela da Luz Pontes, Wallena Albuquerque da Cunha, Marina Gallottini*

Paciente do sexo masculino, 5 anos, com Síndrome de Down, encaminhado ao CAPE, em 2019, para resolução de urgência. Paciente já havia se submetido a cirurgia cardíaca com 1 ano de idade para correção parcial de cardiopatia congênita e precisaria se submeter a novo procedimento. Faz uso contínuo de medicamentos anti-hipertensivos e antiagregante plaquetário. No exame clínico intra-oral observamos extensa lesão cariosa e presença de abscesso dentoalveolar no dente 75. O abscesso foi drenado e o canal do 75 tratado. Devido ao risco de endocardite infecciosa realizamos profilaxia antibiótica. Após o tratamento, o paciente seguiu para acompanhamento clínico e radiográfico. Entretanto, devido à pandemia, retornou ao CAPE em 2021, e relatou que recebera indicação de remoção de lesão intra-óssea em mandíbula a esquerda, por outro serviço, em âmbito hospitalar, sob anestesia geral. A lesão apresentava-se radiolúcida, unilocular, com limites definidos, medindo cerca de 10mm. Em 2022 o paciente compareceu novamente quando os pais relataram que a cirurgia não fora realizada por falta de leito hospitalar. Realizamos novo exame radiográfico onde foi possível observar #75 em processo de rizólise avançada e importante regressão da lesão cística. Realizamos a exodontia do 75 e a curetagem do tecido subjacente, em ambulatório. O histopatológico definiu diagnóstico de cisto radicular. O paciente foi indicado por outros colegas para tratamento sob anestesia geral pelo comportamento não-colaborador e possível risco de sangramento. Porém, por meio do manejo comportamental e manobras hemostáticas locais, foi possível conduzir o tratamento em ambulatório. Removidos os focos infecciosos, o paciente foi liberado para a nova cirurgia.

## **MANIFESTAÇÕES ORAIS BRANDAS EM PACIENTE COM NEUTROPENIA CONGÊNITA GRAVE**

*Larissa Yanca dos Santos Cerqueira, Luísa Augusto Amirabile, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Juliana Bertoldi Franco, Luiz Alberto Valente Soares Júnior*

A neutropenia congênita grave (NCG) é uma doença genética rara e tem como característica principal a baixa contagem de neutrófilos abaixo de 500/mm<sup>2</sup>. Conseqüentemente, a redução dos neutrófilos predispõe a infecções bucais e sistêmicas recorrentes. O tratamento para a maioria dos pacientes é a infusão regular do fator estimulador de granulócitos, também conhecido como G-CSF. Manifestações orais como úlceras, gengivite e doença periodontal são relatadas na NCG, e em sua maioria, cursando com perda total dos dentes antes da meia idade. Apesar do tratamento com G-CSF, muitos pacientes manifestam doença periodontal apesar dos valores normais de neutrófilos. O relato de caso e do paciente, sexo masculino, diagnosticado com NCG aos 8 meses de vida, portador da Síndrome de Kostmann sendo tratado com Filgastrim. Ao exame físico intra-oral pode ser observado dentado total superior e parcial inferior, com extensa perda óssea alveolar, apresentando dentes com mobilidade grau II e III, com ausência de lesões cariosas e úlceras orais. Ao exame radiográfico panorâmico revelou-se perda vertical generalizada do osso alveolar de suporte, confirmando doença periodontal avançada generalizada. Paciente está sendo submetido a tratamento periodontal mensal para controle da formação do biofilme e foi orientado sobre a higiene bucal. Este relato de caso tem como objetivo principal demonstrar as manifestações bucais comuns em um paciente com NCG e observar que o tratamento odontológico mensal exibe uma apresentação mais branda de suas manifestações orais. A assistência odontológica é fundamental para este grupo de paciente com o objetivo de reduzir a gravidade da doença periodontal preservando a manutenção dos elementos dentários.

## **FOTOBIMODULAÇÃO EM LESÕES ORAIS DESENCADEADAS POR FARMACODERMIAS EM UTI. RELATO DE DOIS CASOS CLÍNICOS**

*Stephanie Ferreira Vilas Boas; Taciane Leite Rezende; Aline Aparecida Muniz, Cíliana Rossato Hamza, Juliana Bertoldi Franco*

A síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são reações adversas cutâneas de hipersensibilidade associadas ao uso de fármacos, das quais se caracterizam pelo destacamento epidérmico e de mucosas. Concomitante ao tratamento médico, a laserterapia de baixa potência é indicada para o tratamento das lesões orais. Reportamos dois casos de pacientes em unidade de terapia intensiva (UTI) com farmacodermias associada ao uso de vancomicina e fenitoína, respectivamente. Caso 1: Paciente sexo feminino, 51 anos, admitido em UTI devido a hemorragia subaracnóidea, evoluiu com SSJ após administração de vancomicina. Apresentou crostas e lesões erosivas, ambas sangrantes, em lábio superior e inferior. Caso 2: Paciente, sexo masculino, 60 anos, admitido em UTI por lesão em Sistema Nervoso Central, evoluiu com lesões mucocutâneas compatíveis com NET pelo uso de fenitoína. Em cavidade oral, apresentava lesões erosivas em mucosa jugal bilateral, mucosa labial superior e inferior, língua e palato. Ambos os pacientes foram tratados com o protocolo de higiene oral com clorexidina 0,12%, hidratação das mucosas orais, e aplicação de fotobiomodulação utilizando laserterapia de baixa potência (EC® laser device Therapy (DMC, São Carlos, SP, Brazil), potência de 100mW, feixes de 660nm e 808nm, 2J por ponto, aplicação pontual, com energia final de 46,08J/cm<sup>2</sup>). Foram realizadas 10 e 15 sessões de fotobiomodulação, respectivamente, com melhora expressiva do processo de cicatrização e da dor. A presença do CD dentro das UTIs é essencial para o diagnóstico, melhora da qualidade de vida e recuperação dos pacientes quando apresentarem lesões bucais, e o sucesso terapêutico consolida a fotobiomodulação como uma alternativa eficaz cicatrização dessas lesões.

## **DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE DESORDEM DO FREIO LINGUAL EM BEBÊ COM CARDIOPATIA CONGÊNITA**

*Aristéa Ribeiro Carvalho, Mariana Rodrigues De Araújo, Antonia Amanda Souza Araújo, Paulo Sérgio da Silva Santos, Eliane Ferreira Sampaio*

Cardiopatia congênita é definida como uma anormalidade no coração e/ou grandes vasos que está presente no momento do nascimento. Apesar do desenvolvimento médico-tecnológico, a desnutrição ainda é uma preocupação nesses pacientes, pois apresentam altas taxas de desnutrição devido às alterações fisiopatológicas associadas à cardiopatia congênita. Alterações no freio lingual podem corroborar ainda mais com a alimentação ineficiente, principalmente quando se fala em aleitamento materno. Um paciente de 28 dias, em pós-operatório por correção de Transposição das Grandes Artérias, foi avaliado pelas equipes de Fonoaudiologia e Odontologia por apresentar dificuldade na amamentação. Observou-se sucção ineficiente e alteração no freio lingual, pontuando em 07 na Avaliação Anatomofuncional do Teste da Linguinha. Foi realizada cirurgia de frenotomia com profilaxia antibiótica, sob anestesia tópica com Benzocaína e infiltrativa com Prilocaína e Felipressina, em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, sem intercorrências. O bebê apresentou melhora imediata com mamada eficiente, pega correta, adequada mobilidade do sistema estomatognático, boa coordenação de sucção, deglutição e respiração, não sendo mais necessária a utilização de sonda para alimentação. Foi realizado acompanhamento ambulatorial no hospital, sendo observado ganho de peso adequado e ausência de recidiva de alterações no freio lingual e sem infecção em folhetos cardíacos. A atuação interdisciplinar em casos como este, visam a prevenção de possíveis consequências tardias, principalmente em pacientes com altas taxas de desnutrição.

## **REMOÇÃO DE PELOS EM ÁREA DE ENXERTO EM PACIENTE ONCOLÓGICO COM LASER DE DIODO EM ALTA POTÊNCIA; RELATO DE CASO**

*Pedro Cardoso Soares, Carlos de Paula Eduardo, Luciane Hiramatsu Azevedo*

O tratamento cirúrgico oncológico de neoplasias em boca pode causar grande dano em estruturas orais, sendo necessária para adequada reconstrução a utilização de enxertos epiteliais autógenos provenientes de outras regiões do

corpo. Uma das características que pode causar desconforto aos pacientes é a presença de folículos pilosos oriundos do sítio doador, tendo estes um desenvolvimento intra oral que causa problemas na higienização, fonação e deglutição, além do possível dano estético e auto-estima dos pacientes oncológicos. Esse relato de caso propôs o manejo dessa condição de um paciente, de 45 anos, sexo masculino, com histórico de ressecção do assoalho lingual, ressecção parcial de mandíbula, onde um enxerto autógeno foi estabilizado, gerando um crescimento considerável de pêlos na região anterior da mandíbula. O tratamento proposto foi a remoção de toda região do enxerto (aproximadamente 2 cm x 1 cm) em região de rebordo anterior de mandíbula, com laser de diodo de alta potência (2W, 808 nm, spot size de 300 microns - Theralase, DMC, São Carlos, Brasil), onde toda região epitelial, conjuntiva e parte da região de camada de gordura oriunda da região doadora foram removidos em único ato cirúrgico sob anestesia local infiltrativa (Lidocaína 2% com epinefrina 1:100.000). Foram realizados dois pontos simples para aproximação de bordos e o paciente medicado com analgésico (paracetamol 750 mg - 6 em 6 horas, durante 3 dias). O pós operatório de 45 dias demonstrou uma epitelização total da região, com características de mucosa oral (rosácea), sem a presença dos folículos previamente presentes. O paciente não reportou dor nos primeiros sete dias (EVA = 0) em todos os momentos.

## **DIAGNÓSTICO E MANEJO DE CARCINOMA EPIDERMOIDE SINONASAL NÃO QUERATINIZANTE – RELATO DE CASO**

*Andressa Rayane da Silva Oliveira, Marianne Corrêa dos Santos Pimentel, Valdir Meirelles Júnior, Bruno Augusto Benevenuto de Andrade, Jefferson R. Tenório*

Neoplasias malignas sinonasais (NMS) primárias são raras e compreendem a menor parte das neoplasias de cabeça e pescoço. O carcinoma epidermoide sinonasal (CES) é uma NMS que pode cursar com obstrução nasal, rinorreia, epistaxe e expansão para as estruturas orais. O objetivo desse trabalho é o de relatar o diagnóstico e manejo de um CES com envolvimento oral. Um homem de 61 anos de idade buscou atendimento odontológico apresentando

aumento de volume maxilar, que o impossibilitava o uso de uma prótese dentária. Ele relatou que há dois meses, quando a lesão foi notada, surgiu também congestão nasal e dor. Ela era sistemicamente saudável e não fazia uso de medicações de rotina. O exame extraoral revelou aumento de volume em ponte nasal do lado esquerdo. O exame intraoral mostrou aumento de volume normocrômico, de superfície lisa e íntegra, em maxila anterior, com apagamento do fundo de vestibulo, expansão palatina, e com aproximadamente 2,5cm. O exame tomográfico mostrou amplo envolvimento de cavidade nasal e seios esfenoidais. Com a hipótese de NMS, foi realizada biópsia incisional e a avaliação histopatológica revelou a proliferação de células epidermoides, pleomórficas, arranjadas em ninhos, áreas de necrose central e ausência de queratinização. Com base nesses achados, o diagnóstico final foi de CES não-queratinizante. O paciente foi submetido à radioterapia e quimioterapia e está em remissão da doença. Atualmente continua em acompanhamento clínico e em tratamento da hipossalivação resultante da terapia oncológica. NMS podem ser primariamente diagnosticados por dentistas, o que justifica o exame cuidadoso das estruturas orofaciais.