

MANEJO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE COM DISFIBRINOGENEMIA ASSOCIADA A DIVERSAS COMORBIDADES: RELATO DE CASO

BS Ballardín, CAL Rosa, JL Vendruscolo, CC Torres-Pereira

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Uma mulher de 72 anos de idade, diagnosticada com disfibri-nogenemia há 50 anos, procurou a equipe de odontologia do Hemocentro com queixa de fratura dentária. A disfibri-nogenemia é um distúrbio hereditário muito raro caracterizado pelo defeito qualitativo do fator de coagulação I. Além da coagulopatia, a paciente apresentava artrite reumatóide, artrose, hipertensão arterial, hipotireoidismo, diabetes mellitus tipo II, fibromialgia e lúpus eritematoso sistêmico. Também possui histórico de hepatite C tratada associada ao uso de crioprecipitado para manejo hemostático. Para controle das comorbidades, estava prescrita com nifedipina, levotiroxina, metformina, sinvastatina, ácido acetilsalicílico, losartana, citalopram, gabapentina, pregabalina e diosmina. O objetivo deste trabalho é relatar o planejamento odontológico na vigência das variadas comorbidades e uso de medicamentos que tornam o manejo limitado. Ao exame físico intraoral, identificou-se raízes de dentes pré-molares e molares inferiores, com indicação de exodontia. As condições sistêmicas sugerem um alto risco de sangramento trans e pós-operatório, além de potencial retardo cicatricial. Dessa forma, optou-se pela realização das exodontias em diferentes oportunidades, iniciando pelo pré-molar inferior direito. O planejamento hemostático para a extração se deu com a prescrição de 500mg de ácido tranexâmico via oral de 8 em 8 horas durante 5 dias, iniciando no dia anterior ao procedimento, associado à infusão de 2g de fibrinogênio 1 hora antes da cirurgia. Como manobras hemostáticas locais, foram realizadas compressão com gaze, colocação de esponja hemostática no alvéolo, sutura em massa, aplicação de ácido tranexâmico em solução no local da ferida cirúrgica além de pasta hemostática manipulada contendo ácido tranexâmico (10%) e ácido tricloroacético (10%). O ácido tranexâmico neutraliza o sistema de fibrinólise durante a cicatrização e quando utilizado localmente, preserva o coágulo formado, reduzindo a intensidade e o sangramento. Já o ácido tricloroacético é um agente cauterizante químico que também auxilia no controle de pequenos sangramentos. Assim, a exodontia foi realizada sem intercorrências e a hemostasia foi satisfatória. Para estimular o processo cicatricial e proporcionar analgesia, aplicou-se fotobiomodulação no local da extração, sendo utilizado laser de baixa intensidade, no comprimento de onda vermelho com 2 joules divididos em 2 pontos. Na avaliação pós-operatória, a paciente não relatou sintomatologia dolorosa ou intercorrências e apresentava processo cicatricial sem edema, hematomas e sinais clínicos inflamatórios. Na remoção das suturas, além de irrigação com clorexidina 0,12% para auxiliar na remoção de biofilme bacteriano, foi feita nova aplicação de pasta hemostática manipulada, já que a paciente não estava em uso de medicamentos antifibrinolíticos e nem havia realizado reposição de fibrinogênio. Os resultados deste primeiro procedimento encorajaram a continuidade das intervenções

propostas no planejamento curativo e reabilitador. Concluiu-se que, apesar da complexidade da situação, o manejo odontológico utilizando fatores de controle hemostático sistêmicos e locais, além da fotobiomodulação, proporcionou desfecho satisfatório.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.982>

MANIFESTAÇÃO ORAL DA SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON/ NECRÓLISE EPIDÉRMICA TÓXICA EM PACIENTE PORTADOR DE ANEMIA FALCIFORME: RELATO DE CASO

LCP Sousa, SCS Passos, RDS Pinheiro, W Hespanhol, VLDC Mendes

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Introdução: A Síndrome de Stevens- Johnson (SSJ) e a Necrólise Epidérmica Tóxica (NET) são consideradas uma reação de hipersensibilidade tardia relacionada principalmente a fármacos, podendo também ser induzida por infecções virais ou bacterianas. Caracterizam-se por um conjunto de sinais e sintomas mucocutâneos tais como erupções cutâneas generalizadas, conjuntivite purulenta grave e inflamação na mucosa oral com presença de erosões e úlceras dolorosas, limitação de abertura de boca, dificuldade de fala, higiene oral e deglutição. Segundo sua classificação, é considerada SSJ quando a superfície corporal afetada for menor que 10%, enquanto que na NET deve ser superior a 30%, quando o acometimento estiver entre 10% a 30%, é referido como transição SSJ/ NET. O rápido diagnóstico, a identificação da droga causadora e sua descontinuação imediata reduzem a morbimortalidade e impedem progressão do quadro clínico. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de Anemia Falciforme (SS) internado no Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio) que manifestou a Síndrome de Stevens-Johnson após uso de Ceftriaxona, evoluindo para Necrólise Epidérmica Tóxica. Abordaremos suas lesões em cavidade oral e seu tratamento. **Materiais e Métodos:** Será apresentado um relato de caso, onde o aparelho utilizado é o Laser Duo MMO, com luz vermelha de 660nm e com luz Infravermelha de 808nm, área do feixe do laser de saída, no bico da caneta, com 3mm² e emissão de luz semicondutor GaAlAs e InGaAlP. **Relato do caso:** Paciente D.P, sexo masculino, 40 anos, melanoderma, portador de Anemia Falciforme (SS), foi admitido no Hemorio com quadro de síndrome respiratória com posterior diagnóstico de pneumonia. No 1º dia de internação foi realizada a administração de Ceftriaxona. A medicação foi suspensa de imediato após o paciente desenvolver intenso prurido. No 8º dia de internação o paciente apresentou clinicamente lesões bolhosas em pele nas regiões de extremidades de membros superiores e inferiores, dorso e mucosa oral. A abordagem odontológica foi realizada a partir do exame clínico, confirmando lesões erosivas em dorso de língua, mucosa jugal bilateralmente, palato e lábios. A terapêutica de escolha foi bochecho com dexametasona elixir em conjunto com a terapia de fotobiomodulação (TFBM) com