

laser em baixa intensidade. O bochecho com dexametasona foi realizado três vezes ao dia e a TFBM foi aplicada diariamente nas regiões acometidas com luz vermelha. **Resultados:** A partir do 5º dia de tratamento com a TFBM e a dexametasona, foi observada cicatrização significativa das lesões através do exame clínico intraoral realizado pelos profissionais da equipe de odontologia do Hemorio, além da melhora da dor e restabelecimento da alimentação. **Discussão:** Diversos estudos comprovam a eficácia da TFBM na modulação da inflamação, na cicatrização e analgesia dessas lesões, o dexametasona elixir foi um coadjuvante crucial para o tratamento devido aos seus efeitos anti-inflamatórios. **Conclusão:** O cirurgião-dentista é uma figura importante no atendimento multidisciplinar, auxiliando no diagnóstico e tratamento de pacientes acometidos pela SSJ e NET, portanto, devem-se conhecer tais síndromes e suas condições, assim como as patologias crônicas associadas ao indivíduo, proporcionando o melhor atendimento ao paciente acometido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.983>

HEMOFILIA A ADQUIRIDA E A PRECARIIDADE DA SAÚDE BUCAL: A DIFICULDADE DO MANEJO HEMATOLÓGICO E ODONTOLÓGICO

PO Moura, WT Kolodziejewski, BS Ballardín, CC Torres-Pereira

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

A hemofilia A adquirida (HAa) é uma coagulopatia autoimune rara, associada a deficiência do fator de coagulação VIII, diagnosticada em idosos, que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Os principais sintomas são sangramentos recorrentes, espontâneos e prolongados em regiões subcutâneas e mucosas, além de hematomas musculares. O prolongamento isolado do Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) e o Tempo de Protrombina (TP) normal, acompanhados de sangramento anormal, sugerem aprofundar a investigação diagnóstica. Por ser um distúrbio autoimune, o paciente desenvolve inibidores contra o fator de coagulação VIII, tornando o tratamento ainda mais complexo, já que a reposição do fator de coagulação deficiente pode sofrer ataque dos autoanticorpos envolvidos. Medicamentos antifibrinolíticos e imunossupressores são opções terapêuticas complementares. Um homem de 71 anos, branco, com histórico profissional na agricultura e construção civil, foi encaminhado à equipe de Hematologia apresentando dor nas pernas, hemartrose no joelho e hematomas extensos nos membros superiores e inferiores, relatando início dos sintomas após segunda dose vacinal para Sars-Cov-2. Com histórico de hipertensão arterial, artrite reumatóide e hiperplasia prostática benigna, encontrava-se em uso de sinvastatina, enalapril, prednisona, diclofenaco sódico, carisoprodol e doxazosina. Os exames laboratoriais demonstraram hemograma, RNI, TP e plaquetograma dentro dos limites de normalidade. Já a dosagem de fator de coagulação VIII foi de 3% e o TTPA de 69,5 segundos, levando ao diagnóstico de HAa. Por queixa de dor dentária, o paciente foi encaminhado à

Odontologia. Ao exame físico, observou-se edentulismo superior e uso de prótese total, pseudomembrana removível à raspagem no palato, compatível clinicamente com candidose pseudomembranosa, presença de quatro dentes inferiores com mobilidade, acúmulo de biofilme bacteriano e cáries. Além disso, apresentava pequena ulceração em lábio inferior, indolor, não endurecida à palpação, compatível clinicamente com queilite actínica. Para as manifestações estomatológicas, prescreveu-se dexpantenol labial, fator de proteção solar e nistatina suspensão oral (100.000UI) para bochecho durante 7 dias, ocasionando a melhora incompleta da lesão labial e resolução completa da infecção fúngica. Apesar da conduta indicada ter sido a extração de todos os dentes, o quadro hematológico instável não permitiu tais procedimentos, já que agentes antifibrinolíticos foram considerados insuficientes para controlar a hemorragia e o uso de alfaeptacogue ativado não foi liberado pelo Ministério da Saúde para realização das exodontias. Assim, optou-se pela prescrição de analgésicos e preservação do caso, enquanto as condições hematológicas aguardavam estabilização. Esse fato limitou a ação da equipe multiprofissional, uma vez que os focos infecciosos dentários podem ocasionar episódios de dor intensa e sangramentos espontâneos, agravando ainda mais a condição geral. O caso demonstra a complexidade do manejo hematológico de um paciente com HAa, levando a dificuldade do tratamento odontológico, não sendo possível atender imediatamente às necessidades do paciente mesmo em condições onde a intervenção odontológica não podia ser considerada eletiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.984>

CICATRIZAÇÃO DE FERIDA EM LÍNGUA COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA APÓS CRISE CONVULSIVA - RELATO DE CASO

MS Costa, GRR Abraim, SC Passos, VLDC Mendes, RDS Pinheiro

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

Resumo: O laser de baixa potência (LBP) tem sido utilizado para diversas modalidades e sua aplicabilidade na Odontologia tem mostrado resultados positivos, principalmente na bioestimulação em cicatrização de feridas. O tratamento através da fotobioestimulação não é invasivo, apresenta baixo custo e possibilita a regeneração tecidual sem necessitar de um procedimento cirúrgico. A língua é um órgão muito vascularizado e se encontra dentro de um meio com uma grande variedade de microbiota, o que pode gerar uma dificuldade de reparo, principalmente, em um paciente sistemicamente comprometido com Leucemia Mielóide Aguda (LMA). **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar a cicatrização, através da terapia com LBP, em uma laceração em borda lateral de língua, que surgiu após uma crise convulsiva em um paciente com LMA, internado em um hospital de referência para doenças Oncohematológicas, no Estado do Rio de

Janeiro. **Materiais e Métodos:** O aparelho utilizado neste relato de caso 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. **Discussão:** Paciente RPC, sexo masculino, 27 anos, diagnosticado com LMA, apresentou quadro de crises convulsivas tônico-clônicas generalizadas, secundária a não adesão ao tratamento. A convulsão teve como um dos danos colaterais uma ferida em língua por mordedura, durante a crise. A internação do paciente no HEMORIO se deu no dia 20 de junho de 2022 e no dia 27 de junho de 2022 foi solicitada avaliação odontológica em leito. Ao exame físico oral, realizado pela equipe de odontologia, observou-se laceração em borda lateral direita da língua, com edema, que segundo o paciente, apresentava dor e foi observado que a ferida se encontrava com suas bordas elevadas e com início de início de cicatrização por segunda intenção. Primeiramente, pensou-se em desbridar a ferida sob anestesia local e realizar sutura da área, porém, por se tratar de um paciente com LMA, optou-se por uma abordagem conservadora, tanto para alívio da dor, quanto para a cicatrização da área, aplicando o LBP, por 7 dias, com intensidade de luz vermelha em 4 pontos. **Resultado:** A partir do 4º dia de aplicação foi observado cicatrização da região, sem que houvesse necessidade de intervenção cirúrgica e no 6º dia de terapia foi observada a cicatrização total da região. **Conclusão:** Portanto, pode-se concluir que no caso exposto, o uso da terapia com LBP apresentou eficácia na cicatrização no tratamento da ferida do paciente com LMA.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.985>

DIAGNÓSTICO DA EVOLUÇÃO DE SÍNDROME MIELODISPLÁSICA PARA LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA ATRAVÉS DE BIÓPSIA INTRAORAL: RELATO DE CASO

JF Tagliabue, LDD Teixeira, JESR Carvalho, ACDS Menezes, LDB Alves, LW Pinto, CS Boasquevisque, HS Antunes

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de evolução de síndrome mielodisplásica para leucemia mielóide aguda, diagnosticada através de biópsia de lesão intraoral de sarcoma mielóide. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, do tipo relato de caso. Os dados foram coletados através dos registros em prontuários eletrônico e físico da instituição. **Resultados:** O caso apresentado envolveu um paciente do sexo masculino, de 51 anos, melanoderma, matriculado na instituição devido ao diagnóstico de síndrome mielodisplásica, tratado com 19 ciclos de decitabina. Devido a um quadro de odontalgia e abscessos de repetição o paciente foi encaminhado ao setor de Odontologia onde, durante o exame clínico, foi constatada presença de lesão eritematosa, amolecida, friável, de superfície lisa, base sésil, de aproximadamente 3 × 1cm na região distopalatina do dente 26. No exame radiográfico, foi

observada imagem radiopaca associada à raiz mesial do dente 26, com margens definidas. Foi realizada biópsia excisional da lesão em região de palato com caráter de urgência e as hipóteses diagnósticas iniciais foram de granuloma piogênico e cisto radicular. O laudo histopatológico foi compatível com quadro de sarcoma mielóide comprometendo mucosa, com imuno-histoquímica positiva para CD34 e CD117 e negativa para CD163 e TdT. Diante do diagnóstico prévio de síndrome mielodisplásica, associado ao diagnóstico de sarcoma mielóide oral, a equipe médica constatou a transformação da doença inicial em leucemia mielóide aguda. Foi definido novo protocolo terapêutico e realizado um ciclo de citorredução com Cit-arabina (ara-C) subcutâneo e resgate com hidroxiureia + ara-c (HYDAC) + idarrubicina. Durante este ciclo, o paciente foi diagnosticado com Covid-19, evoluindo para óbito, não concluindo portanto, o protocolo terapêutico proposto. **Discussão:** O diagnóstico de sarcoma mielóide oral permitiu que a equipe multiprofissional detectasse a transformação da doença primária em leucemia mielóide aguda, resultando na reformulação do tratamento e conduta do caso. O prognóstico da leucemia mielóide aguda secundária à síndrome mielodisplásica é pior quando comparado às primárias, bem como, apresenta baixas taxas de remissão após quimioterapia intensiva e a sobrevida global mediana de 9-12 meses. O diagnóstico dessas lesões por parte do cirurgião-dentista é considerado um desafio, visto que são raras em cavidade oral e as apresentações clínicas costumam ser variadas e inespecíficas. **Conclusão:** O presente relato de caso evidencia a importância de uma avaliação clínica minuciosa e do diagnóstico preciso e completo de lesões orais, que podem implicar diretamente na definição da doença de base, tratamento e prognóstico do paciente. Além disso, ratifica a importância do cirurgião-dentista na prática clínica e na atuação profissional de forma interdisciplinar e integrada com a equipe de saúde.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.986>

INFECÇÃO ORAL POR ACTINOMYCES EM PACIENTES APÓS TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS ALOGÊNICO: SÉRIE DE CASOS

JESR Carvalho, JF Tagliabue, LDD Teixeira, ACDS Menezes, LDB Alves, MMM Piragibe, GA Ramos, CS Boasquevisque, HS Antunes

Instituto Nacional do Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar sete casos de infecção por Actinomyces em pacientes após o transplante de células tronco hematopoéticas alogênicas. **Material e Métodos:** Esse é um estudo observacional, descritivo, retrospectivo, do tipo relato de caso, no qual foram coletados dados do prontuário físico e eletrônico correspondentes aos sete casos de infecção oral por Actinomyces após transplante de células tronco hematopoéticas alogênicas. **Resultados:** Os casos ocorreram em quatro indivíduos do sexo masculino e três do feminino, com idade média de 39,3 anos. Dos pacientes em questão, três tinham leucemia mielóide aguda, dois leucemia mielóide crônica, um leucemia linfoblástica