

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 imunohistoquímica 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

aguda tipo B e um anemia aplástica severa. As infecções foram diagnosticadas no D+5, D+13, D+218, D+315, D+373, D+435 e D+470, apresentando-se em quatro casos como lesões ulceradas dolorosas em cavidade oral, uma delas concomitante à presença de lesões liquenoides; em um caso como aumento de volume extraoral e intraoral com dor à palpação e mobilidade dentária na região acometida; em outro caso como lesão destacável amarela-esbranquiçada ao redor dos elementos dentários, e em outro caso como lesões circunscritas com bordas de aspecto liquenóide. Os diagnósticos foram realizados por meio de citologia esfoliativa e os laudos foram conclusivos para *Actinomyces* em quatro dos casos, e sugestivo nos demais. Em cinco casos, houve coinfeção por *Candida* sp. e/ou HSV ou HPV, sendo portanto realizadas terapias antivirais e antifúngicas. Os sete casos foram tratados com antibioticoterapia sistêmica associada à terapia fotodinâmica antimicrobiana em três deles, à laserterapia de baixa potência em dois deles e ao colutório oral à base de digluconato de clorexidina 0,12% em cinco deles, sendo todos resolvidos sem maiores complicações. **Discussão:** A infecção oral por *Actinomyces* é rara em indivíduos imunocompetentes, porém mais comum em imunocomprometidos, a exemplo dos pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoéticas. O quadro oportunista possui morbidade considerável, com apresentações atípicas e variáveis. Seu diagnóstico diferencial dependerá da apresentação clínica, mas poderá incluir manifestações de mucosite oral e de doença do enxerto contra o hospedeiro nas formas aguda ou crônica. Ademais, a ocorrência de coinfeções pode alterar ainda mais o quadro clínico, dificultando o seu diagnóstico. Quando não diagnosticada precocemente pode implicar em piora em gravidade e até levar o indivíduo ao óbito. Dessa forma, o cirurgião-dentista e sua articulação na equipe interdisciplinar tem papel fundamental na avaliação e acompanhamento desse perfil de pacientes. **Conclusão:** Através dos sete casos apresentados, observou-se que a infecção oral por *Actinomyces* pode apresentar-se de diversas formas em indivíduos imunocomprometidos, entretanto, se realizado o diagnóstico precoce e tratamento eficaz, pode apresentar bom prognóstico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.987>

TERAPIA DE FOTOBIOMODULAÇÃO: PERFIL DOS PACIENTES ATENDIDOS NO SERVIÇO DE ODONTOLOGIA DO HEMORIO

SCS Passos, CTL Ferrero, LCP Sousa, LCTP Melo, MS Costa, VLDC Mendes

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

Introdução: A terapia de fotobiomodulação (TFBM) é amplamente utilizada na odontologia no tratamento de inúmeras patologias e possui metodologia simples, barata, indolor e eficaz, podendo ser introduzida de forma isolada ou como complementação a terapias medicamentosas convencionais a pacientes ambulatoriais ou hospitalizados. Neste sentido, a hospitalização pode ocasionar efeitos adversos no sistema

estomatognático, bem como, as condições precárias de saúde e higiene bucal podem interferir negativamente no quadro evolutivo de saúde do paciente hospitalizado, além dos próprios efeitos colaterais de certas terapias, como a quimioterapia ou a radioterapia, o que torna a presença Cirurgião-Dentista (CD) no ambiente hospitalar (AH), imprescindível. **Objetivo:** Apresentar o perfil dos pacientes submetidos à TFBM acompanhados em um Serviço de Odontologia (SO) de um Hemocentro, referência para pacientes Onco-hematológicos, no Estado do Rio de Janeiro. **Materiais e Métodos:** Estudo descritivo, retrospectivo e documental, realizado no Instituto Estadual de Hematologia e Hemoterapia Arthur Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), RJ, de janeiro a dezembro de 2021. Como critério de inclusão: dados dos pacientes atendidos pelo SO que possuíam lançamento no Livro de Registro de Laserterapia da Odontologia (LRLO) e dados retirados do Sistema Informatizado de informações-SASH (Sistema Administrativo do Serviço de Hematologia). Não foram excluídos os prontuários que possuíam dados incompletos. A coleta de dados ocorreu de maio a julho de 2022. Os dados foram digitados e tabulados eletronicamente, consolidados no programa Microsoft Excel. **Resultados:** A amostra total foi de 96 indivíduos. O gênero masculino foi o mais prevalente (57,3%), a faixa etária entre 1 e 89 anos. Foram realizados 644 sessões de TFBM com média de 6,7 para cada indivíduo. O diagnóstico clínico mais prevalente foi de Leucemia Linfóide Aguda (41,7%) e os diagnósticos menos frequentes foram: Hemofilia, Linfoma Hodgkin, Leucemia Linfóide Crônica e Purpura Trombocitopênica, todos com cerca de 1%, individualmente. A região da cavidade oral mais frequente de aplicação da TFBM foi toda a mucosa da cavidade (27,5%) e o menos frequente, o freio lingual (0,2%). O principal motivo para a realização foi a de Laser profilático (31,6%) seguido de mucosite (27,79%). **Discussão:** Os dados obtidos corroboram com os achados na literatura, onde cerca de 40% dos pacientes submetidos a tratamento oncológico, desenvolvem efeitos colaterais bucais e o tratamento eletivo contemporâneo, é a TFBM. O CD, inserido no âmbito do AH, deve atuar na concretização do conceito de saúde integral, favorecendo as medidas de prevenção de complicações bucais e sistêmicas, alívio da dor e promoção da qualidade de vida aos indivíduos hospitalizados, portanto, conhecer o perfil desses pacientes, possibilita essa concretização. **Conclusão:** O estudo possibilitou o conhecimento acerca das características, peculiaridades e demandas dos pacientes atendidos através da FBM no SO do HEMORIO. Ademais, propiciou, de imediato, a criação de uma ferramenta que viabiliza a sistematização das aplicações do FBM pelo serviço. Espera-se dessa maneira, proporcionar uma maior qualidade e direcionamento das ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde dos pacientes assistidos.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.988>

INFECÇÃO POR LEISHMANIA EM PACIENTE NO TRANSPLANTE ALOGÊNICO DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOÉTICAS

MJ Pagliarone^a, JC Costa^b, MA Costa^a, TC Ferrari^b, LMAR Innocentini^b, TC Reis^a,