

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,