

85 pacientes sob TCH, os quais foram randomicamente divididos em: grupo placebo (n = 43) – pacientes sem FBM expostos ao equipamento *laser*, porém com o mesmo desligado; grupo intervenção (n = 42) – pacientes expostos a FBM. A intervenção consistiu em FBM (*laser* InGaAlP, 660 nm; 0.09 cm² de área do spot; irradiação por ponto; 8 segundos por ponto; 100 mW; 1.1W/cm²; 8,8J/cm² por ponto) realizada em borda lateral, base e ápice da língua (quatro pontos em cada região) durante todos os dias do TCH, desde o início do condicionamento até a enxertia neutrofílica. Foi realizado teste de acuidade do paladar envolvendo os sabores doce, salgado, azedo e amargo, cada qual com duas soluções, uma menos e outra mais concentrada. Após o paciente experimentar cada solução, foi registrado o sabor e sua intensidade reportados pelo paciente. Esses testes foram feitos um antes da FBM (no período do condicionamento – T0) e dois após o início da intervenção (um executado no paciente em neutropenia – T1 e outro após a enxertia neutrofílica – T2). Em geral, independentemente da intensidade do sabor, observou-se que a intervenção acarretou maior frequência de acertos e menor risco de percepção errônea das soluções amargas, ácidas e salgadas, mas não da solução doce, tanto em T1 quanto em T2. Considerando a intensidade do sabor, em T1, a intervenção provocou redução significativa de ageusia dos sabores doce, amargo e salgado em baixas concentrações, de hipogeusia do amargo em altas concentrações e de disgeusia do azedo em baixas concentrações. Em T2, houve redução significativa da ageusia dos sabores amargo, azedo e salgado em baixas concentrações, de hipogeusia desses mesmos sabores em altas concentrações e de disgeusia do salgado em baixa e alta concentração. Concluiu-se que a FBM reduziu a frequência de ageusia, hipogeusia e disgeusia durante o tratamento de TCH.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1627>

EXODONTIAS COM A UTILIZAÇÃO DO L-PRF EM PACIENTE COM MIELOMA MÚLTIPLO EM USO DE BIFOSFONATO: RELATO DE CASO

LB Nunes, VLD Costa, PRS Barros, RDS Pinheiro, W Hespanhol, ESL Pereira, IV Silva, SCS Passos, VCM Braga

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

Introdução: O mieloma múltiplo caracteriza-se por expansão clonal plasmocitária na medula óssea e produção de imunoglobulina monoclonal, promovendo progressivamente destruição óssea, falência renal, supressão hematopoética e infecções. Os bifosfonatos são inibidores específicos da atividade osteoclástica e eficazes no tratamento da hipercalcemia associada às neoplasias malignas podendo reduzir o aparecimento de complicações esqueléticas. Porém, entre suas propriedades destacam-se a capacidade de inibir a função osteoclástica e a característica antiangiogênica, o que pode dificultar a cicatrização alveolar em pacientes que necessitem realizar extrações dentárias. Esses pacientes precisam de

cuidados especiais devido ao risco aumentado de desenvolver um efeito adverso denominado osteonecrose dos maxilares induzida por medicamentos (ONM). A osteonecrose apresenta-se como uma exposição de osso avascular, associada ou não a processo inflamatório, causando dor e dificuldade de função. O uso da fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF), um concentrado plaquetário autólogo, tem sido empregado em extrações dentárias em pacientes que utilizam medicamentos que interferem no processo de cicatrização alveolar, como é o caso do ácido zoledrônico. **Objetivo:** Relatar um caso clínico com a utilização do L-PRF em alvéolos após exodontias em paciente com mieloma múltiplo em uso do ácido zoledrônico (EV) **Materiais e métodos:** Coleta do sangue do paciente (10 mL) por punção venosa em tubos de ensaio plástico sem nenhum aditivo. Em seguida faz-se imediatamente a centrifugação do material em 200 G ou 400 G durante 10 minutos. **Relato de caso:** Paciente 56 anos, sexo feminino, internada no Hemorio, portadora de mieloma múltiplo em uso do ácido zoledrônico EV que necessitava de realizar exodontias de três elementos dentários com doença periodontal avançada. Foi solicitado a suspensão do ácido zoledrônico por dois meses para realização das extrações dentárias. Após esse período, as exodontias foram realizadas de acordo com o nosso protocolo cirúrgico e em seguida foi colocado a membrana de fibrina rica em plaquetas e leucócitos (L-PRF) nos alvéolos da paciente. Após três dias do procedimento a paciente foi avaliada e o processo de reparação alveolar estava favorável. Após sete dias foram removidas as suturas e reavaliada a ferida cirúrgica. Não havia inflamação tecidual e os rebordos alveolares estavam em ótima cicatrização. **Discussão:** A literatura vem demonstrando importante benefício do L-PRF após extrações dentárias, isso acontece devido a liberação gradativa de fatores de crescimento e marcadores inflamatórios, acelerando o processo de reparação óssea e tecidual. Sendo assim, o seu uso tem se apresentado bastante promissor na prevenção da ONM em pacientes tratados com ácido zoledrônico. Algumas das principais vantagens observadas são: cicatrização mais eficaz, melhor pós-operatório e menor risco de infecção. **Conclusão:** Os benefícios do L-PRF, como a boa cicatrização, os baixos riscos de uso e a disponibilidade de métodos de preparação fáceis e de baixo custo devem encorajar mais cirurgiões-dentistas a adotar esta tecnologia em suas práticas para o benefício de seus pacientes.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1628>

LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO: MANIFESTAÇÕES ORAIS RELEVANTES EM UM CASO CLÍNICO COM DIAGNÓSTICO DESAFIADOR

MC Carneiro^a, RDG Caminha^{a,b}, SF Hassan^b, VVD Santos^b, MB Antunes^b, PSS Santos^a

^a Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOB-USP), Bauru, SP, Brasil

^b Hospital Estadual de Bauru (HEB), Bauru, SP, Brasil