

manutenção do acompanhamento de pacientes no pós-TCTH tardio, em virtude do maior risco do aparecimento de carcinoma de células escamosas secundário que pode ser precedido por lesões potencialmente malignas na cavidade oral. Em um dos casos apresentados o controle semestral foi fundamental para o diagnóstico precoce das lesões potencialmente malignas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1637>

TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO ASSOCIADA AO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

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

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

Introdução: A paralisia facial (PF) descreve a paralisia de qualquer estrutura que é innervada pelo nervo facial (VII par de nervos craniano), as causas incluem tumores dos nervos acústico e/ou facial, tumores de cabeça e pescoço, iatrogenia, medicações, entre outras. O tratamento tem como objetivo uma recuperação total da função da musculatura da mímica facial, além de prevenir a degeneração de fibras nervosas e suas possíveis sequelas. Várias são as terapias que podem ser escolhidas para o tratamento da PF, entre elas: farmacológicas, acupuntura, exercícios terapêuticos/reabilitação neuromuscular e o laser de alta ou baixa potência. A fotobiomodulação (TFBM) com laser de baixa potência auxilia na obtenção de um aumento da amplitude dos potenciais de ação, e promove aceleração de regeneração de estruturas nervosas. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de leucemia mieloide crônica (LMC) apresentando quadro de paralisia facial pelo uso do quimioterápico nilotinibe, tratado com TFBM. **Materiais e métodos:** Utilizou-se o laser duo MMO, com luz infravermelha de 808 nm, área do feixe do laser de saída, no bico da caneta, com 3mm² e emissão de luz semicondutor GaAlAs e InGaAlP. **Relato de caso:** Paciente M.F.F, do gênero masculino, 50 anos, pardo, portador de LMC procurou o serviço de odontologia com alteração da mímica facial na hemiface direita, gerando desfiguramento e distúrbios da mastigação. Na anamnese o paciente relatou estar com alterações na face há uma semana, e em uso do quimioterápico nilotinibe 200 mg há um mês. O quadro clínico era compatível com diagnóstico de PF. Ao investigar a causa, foi descartado pela equipe médica acidente vascular encefálico, além de histórico de trauma em região de parótida, choque térmico recente, virose ou gripe forte. Na bula do Nilotinibe foi constatado que a PF pode ser um dos efeitos adversos raros do medicamento, sendo essa a única causa encontrada para o diagnóstico nesse paciente. Foi realizada TFBM com laser de baixa potência, no modo infravermelho, 5 J de forma pontual em 16 pontos extra-orais no trajeto do nervo facial. No total foram realizadas nove sessões com intervalo de 48 horas além de prescrição de citoneurin 5.000 mcg, 1 comprimido,

VO de 8/8 horas por cinco dias. **Resultados:** Na 6ª sessão foi observada melhora acentuada da PF, e na 9ª o melhora significativa com o retorno da mímica facial e as demais funções correlacionadas à função do nervo facial. **Discussão:** O laser de baixa potência é eficaz para a reabilitação dos pacientes com PF, pois promove crescimento na amplitude dos potenciais de ação (função nervosa estimulada) e acelera a regeneração de algumas estruturas nervosas, estimulando a reinervação de tecidos e sua penetração nos axônios ou nas células de Schwann adjacentes, induzindo o metabolismo do tecido nervoso danificado a produzir proteínas associadas com o crescimento do nervo, ou lançando um fator de trofismo. **Conclusão:** O cirurgião dentista é fundamental na equipe multidisciplinar que assiste pacientes em tratamento para LMC, pois atua efetivamente do diagnóstico ao tratamento das alterações estomatognáticas. O presente relato mostrou que a TFBM foi eficaz no tratamento da PF causada por quimioterápico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1638>

CELULITE FACIAL EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASO CLÍNICO

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

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

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de doença falciforme (DF) com infecção odontogênica grave relacionada ao 3º molar. **Materiais e métodos:** Relato de caso de infecção odontogênica em paciente com DF. **Relato de caso:** Paciente de 21 anos, gênero feminino, leucoderma, com DF, compareceu ao serviço de pronto atendimento ambulatorial (SPA), do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio) com mialgia, odinofagia, febre e mal estado generalizado há uma semana. Ao exame clínico o médico observou massa cervical anterior, palpável e dolorosa do lado direito. Na consulta médica foi prescrito clavulin VO de 8/8 horas e liberada para casa. Dois dias depois, a paciente retornou ao SPA com edema na região da parótida direita e limitação dos movimentos do pescoço, trismo com limitação de abertura de boca, sendo internada e iniciando a administração de clavulin endovenoso (EV). Após dois dias de internação, o clavulin EV foi substituído por ceftriaxona EV + metronidazol EV e solicitado parecer da equipe de odontologia. Ao exame odontológico extra-oral, a paciente apresentava celulite em face na região mandibular direita, trismo com limitação de abertura de boca e linfonodo cervical submandibular endurecido à palpação, com hiperemia. Ao exame clínico intra-oral, observou-se lesão cariosa associada ao elemento 48 e aumento de volume difuso em fundo de vestibulo. Foi realizada tomografia de face e exame radiográfico periapical. Após sete dias internada e em uso de antibioticoterapia EV, foi realizada exodontia do elemento dentário 48. Foi orientada a realizar higiene bucal com clorexidina 0,12%,