

paralelamente a odontologia realizou sessões diárias de TFBM com laser vermelho. Foi aplicado 2J por ponto, em 12 pontos no lábio inferior e superior, com distância aproximada de 1 cm entre os pontos, cobrindo toda a extensão das lesões nos lábios. No D5 da laserterapia foi prescrito triancinolona tópica na região labial 3 vezes ao dia. No total foram realizadas 10 sessões de laserterapia com intervalo de 24hs. Ao final desse período a paciente apresentou reparação do tecido labial, voltando a se alimentar. **Discussão:** A fisiopatologia do eritema multiforme ainda não está totalmente esclarecida, mas acredita-se que ocorra uma reação de hipersensibilidade imunológica com a ocorrência de células citotóxicas (linfócitos T CD8+) no epitélio, induzindo à apoptose dispersa dos queratinócitos e necrose das células satélites. A terapia de fotobiomodulação obteve excelente resultados contribuindo na biomodulação tecidual, analgesia, redução do edema e induzindo a cicatrização e promovendo conforto de forma não invasiva para a paciente que se encontrava em palição. **Conclusão:** A TFBM com laser vermelho foi eficaz para o tratamento de Eritema Multiforme causada pelo vírus da Herpes, em uma paciente com LMA em cuidados paliativos, devolvendo à paciente melhora na alimentação e autonomia para os cuidados de higiene bucal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2024>

MANEJO DOS EVENTOS ADVERSOS BUCAIS ASSOCIADOS AO USO DE TALQUETAMABE - RELATO DE CASOS

GP Aguiar, A Fiche, CM Moura, AKM Lima, PF Cruz, AD Moura

Hospital Integrado do Cancer Materdei (HIC), Belo Horizonte, MG, Brasil

Contexto: O mieloma múltiplo (MM) é um câncer hematológico caracterizado pela proliferação anormal de plasmócitos na medula óssea, levando a complicações como infecção e destruição óssea. O Talquetamabe, um anticorpo biespecífico direcionado para ao alvo GPRC5D, tem se mostrado promissor no tratamento de pacientes recidivados ou refratários. **Série de casos:** Caso 01: Homem, 58 anos, em tratamento para MM triplo refratário (anti-CD38, imunomodulador e inibidor de proteassoma) e refratário a Teclistamabe, iniciou tratamento com Talquetamabe. Durante o escalonamento da dose, o paciente foi acompanhado pela equipe de Odontologia. Foi prescrito bochecho com solução dexametasona/nistatina e fotobiomodulação (LBP) diários durante internação. Evoluiu com úlceras neutropênicas, disgeusia leve e hipossalivação moderada. Encontra-se no 4º ciclo do tratamento mantendo LBP e suplementação de zinco. Os bochechos foram suspensos. Paciente ganhou peso e mantém a qualidade de vida. Caso 02: Homem, 66 anos, em uso de Talquetamabe para tratamento de MM triplo refratário, atualmente no 2º ciclo do tratamento. Durante o escalonamento da dose, foi acompanhado pela equipe de Odontologia sendo prescrito LBP diário. Inter correu com efeitos adversos associados ao uso de opióides para dor devido a fratura vertebral. Como eventos adversos bucais apresenta disgeusia leve e

hipossalivação severa. Está em tratamento com LBP, suplementação de zinco e medidas para xerostomia. Após ajustes dos opióides, o paciente recuperou o apetite e a qualidade de vida. Caso 03: Mulher, 70 anos, está no 2º ciclo de Talquetamabe para tratamento de MM recidivado. Relata ardência bucal, ageusia e hipossalivação moderada após início do tratamento apesar dos bochechos com solução dexametasona/nistatina. Evolui com perda de apetite e peso significativos. A paciente recusou acompanhamento odontológico. **Discussão:** Os eventos adversos do Talquetamabe, como disgeusia e hipossalivação, são comuns e impactam a qualidade de vida dos pacientes que devem ser orientados previamente quanto aos cuidados bucais diários com o uso de escova dental macia, creme dental específico e substitutos da saliva. A adequação bucal prévia com finalidade mitigar processos inflamatórios e infecciosos e exames clínicos frequentes são necessários para a individualização do cuidado. **Conclusão:** Os mecanismos fisiopatológicos dos eventos adversos bucais induzido pelo Talquetamabe ainda não estão claros. Devido à etiologia multifatorial, às variações nos sintomas e à falta de marcadores biológicos específicos, a implementação de um protocolo clínico é desafiadora. Diante disso, abordagens multimodais e individualizadas têm sido propostas. A pequena amostra analisada não fornece dados suficientes para comprovar a eficácia do protocolo clínico instituído no manejo dos pacientes em tratamento com Talquetamabe, porém aponta em que direção devem seguir estudos futuros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2025>

O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO CONTEXTO DAS DISCRASIAS SANGÜÍNEAS: REVISÃO INTEGRATIVA

LFS Almeida^a, MEC Nogueira^a, LR Arêdes^b, TS Cruz^a

^a Universidade Nova Iguaçu (UNIG) - Campus V, Nova Iguaçu, RJ, Brasil

^b Afya Faculdade de Ciências Médicas de Ipatinga, Ipatinga, MG, Brasil

Introdução/objetivos: Reconhece-se que condições hematológicas possuem significativa incidência na população geral, a exemplo da anemia que acomete cerca de 24,8% dos indivíduos a nível mundial. À luz de tal fato, evidencia-se a importância do papel do dentista na identificação inicial dessas patologias no contexto de procedimentos odontológicos. Ainda cabe destacar o risco de hemorragia ao qual pacientes portadores de coagulopatias estão submetidos em atendimentos à saúde bucal. O presente estudo visa destacar a importância do conhecimento do dentista acerca de discrasias sanguíneas no que se refere à identificação e à evitação de complicações. **Material e métodos:** Trata-se de uma revisão de literatura embasada em artigos científicos encontrados nas plataformas científicas SciELO e PubMed. Para a realização da pesquisa foram utilizados os descritores “Discrasia Sanguínea”, “Coagulopatia” e “Odontologia”. **Resultados:** No Brasil, estima-se que cerca de 18.500 indivíduos possuam distúrbios

de coagulação hereditários. Outrossim, ressalta-se que a cavidade oral representa uma estrutura do organismo altamente vascularizada e com significativo risco de sangramento. Desse modo, interpretando a transposição desses fatos, compreende-se que pacientes portadores de discrasias sanguíneas quando submetidos a procedimentos como extrações dentárias podem apresentar um sangramento pós-operatório importante, cabendo ao dentista a realização de uma anamnese adequada para detecção do problema e respaldo de complicações, bem como o contato com o médico responsável para que de maneira multidisciplinar possam traçar a conduta adequada diante do indivíduo consultado. **Discussão:** Apesar da prevalência dos distúrbios de hemostasia no ambulatório odontológico, ainda persiste uma escassez de diretrizes que norteiem o cirurgião-dentista a um atendimento seguro e eficaz desses pacientes, principalmente no contexto de condições hematológicas específicas. Atualmente, métodos de hemostase têm sido atestados para uso em procedimentos dentários, a exemplo da aplicação da cola de fibrina no local no dente extraído, a qual tem demonstrado excelentes desfechos hemostáticos em pacientes com desordens hemorrágicas, assim como tem reduzido a oneração terapêutica por não haver necessidade de hospitalização. Ademais, o ácido tranexâmico tem se mostrado um excelente agente para hemostasia local em procedimentos odontológicos. Para que tais técnicas sejam implementadas de maneira devida, no entanto, faz-se necessária a adequada avaliação clínica, indagando acerca de histórico de sangramento e quanto ao uso de anticoagulantes, bem como avaliação laboratorial complementar, especialmente a dosagem dos níveis dos fatores de coagulação no sangue. **Conclusão:** Sob a óptica dos fatos expostos, coloca-se em evidência a relevância do conhecimento sobre essa temática para que o dentista possa adotar conduta eficaz quando exposto a esse cenário, reconhecendo que uma vez que discrasia sanguínea é diagnosticada precocemente e tratada de maneira correta, a expectativa de vida do indivíduo portador da patologia é praticamente equânime à média da população geral. Desse modo, postula-se que a realização de uma avaliação sistemática é primordial para respaldar as decisões clínica-cirúrgicas baseada em evidências no âmbito da odontologia, principalmente quando diante de um paciente portador de desordens da coagulação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2026>

SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM PACIENTE COM LINFOMA DE CÉLULAS B DO MEDIÁSTINO: MANEJO ODONTOLÓGICO

ILMD Nascimento^a, RDG Caminha^b,
MC Carneiro^a, FG Caetano^b, PSS Santos^a

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

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

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma condição rara e grave, frequentemente causada por reações adversas de

hipersensibilidade a medicamentos. Ela se caracteriza por lesões extensas na pele e mucosas, podendo ser acompanhada de febre e comprometimento de múltiplos sistemas. O tratamento eficaz exige a identificação e suspensão imediata do medicamento desencadeador, além de um manejo clínico cuidadoso. Paciente masculino de 42 anos, com diagnóstico recente de Linfoma de Células B do Mediastino, foi internado antes do início do primeiro ciclo de quimioterapia devido ao surgimento de erupções cutâneas severas e ulcerações labiais e orais, associadas a dor intensa e dificuldades de alimentação e hidratação. Imediatamente foram suspensos corticoide e alopurinol, medicamentos em uso no momento da manifestação e provável causa da SSJ. Foram administrados eletrólitos, salinas e glicose, para hidratação e suporte metabólico, além de antibióticos e antifúngicos para prevenir infecções secundárias. A avaliação clínica revelou múltiplas lesões cutâneas eritematosas/arroxeadas com prurido no rosto, pescoço, abdômen e costas, além de olhos eritematosos e ressecados. A avaliação intraoral identificou múltiplas úlceras extensas e dolorosas em mucosas orais e bordas laterais da língua, além dos lábios com crostas extensas e sangramento ativo. O tratamento odontológico instituído iniciou com rigorosa higiene oral, utilizando antimicrobiano clorexidina 0,12% sem álcool para prevenir infecções, remoção cuidadosa das crostas labiais, com posterior realização de laserterapia (660 nm, 100 mW, E=2-3 J) e aplicação da pasta de ácido tranexâmico quando identificado sangramento ativo. Foram prescritos benzidamina spray devido à ação analgésica, anti-inflamatória e anestésica, Chamomilla recutita com ação anti-inflamatória e gel de dióxido de cloro estabilizado para hidratação das mucosas orais. Paciente evoluiu com complicações sistêmicas importantes, sendo transferido para a Unidade de Terapia Intensiva com necessidade de intubação, onde permaneceu por aproximadamente 40 dias. O tratamento odontológico obteve bons resultados com controle do sangramento e cicatrização adequada das lesões orais, mas devido à gravidade do caso, o paciente tornou-se refratário às medidas instituídas e evoluiu a óbito. Em conclusão, o tratamento da SSJ exige uma abordagem multidisciplinar, focada na interrupção do agente causador e no manejo das lesões cutâneas e orais. A intervenção precoce, combinada com tratamento odontológico cuidadoso e laserterapia, foi crucial para a melhora da condição bucal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2027>

O USO DO BEDSIDE ORAL EXAM (BOE) COMO INDICADOR DE ASSISTÊNCIA E FERRAMENTA AUXILIADORA NA CATEGORIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE HEMATOLOGIA EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

VP Viola, AP Maciel, RF Varanda, EM Lima,
JM Moreno, NS Castro, VT Neto, IA Siqueira,
IZ Gonçalves, FL Coracin

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil