

ocorrido em maio de 2020 tratado somente com antibiótico na época. No exame clínico e radiografia panorâmica observou-se a necessidade de extrações dos dentes decíduos 55 e 84, devido a extensas lesões de cáries e radiolúidez. O caso clínico foi discutido com a equipe médica e programado a internação da paciente subsequente a solicitação de exames complementares e suporte sistêmico no pré-operatório, pós-operatório e medidas hemostáticas locais no momento cirúrgico e pós-cirúrgico. O protocolo seguido foi, prednisona 2mg/kg por 10 dias com intervenção no sétimo dia, início de amoxicilina 500 mg por 7 dias com início um dia antes do procedimento. O exame hematológico de um dia antes da intervenção mostrou 15 mil/mm^3 , sendo solicitado transfusão de concentrados de plaquetas de 3 unidade no pré e pós-operatório. As extrações dos dentes 55 e 84 foram realizadas em um único momento sob anestesia local, por técnica infiltrativa com lidocaína e adrenalina, com 2 tubetes injetados, por técnica fechada, curetagem das lesões, inserção de esponja hemostática, sutura com fio de nylon e curativo com ácido tranexâmico comprimido de 100 mg e gaze no local operado. Paciente no pós-operatório de 1 dia evoluiu sem dor e sem sangramento ativo, porém foi vista uma queda importante na contagem de plaquetas para 8 mil/mm^3 , sendo solicitado mais 3 unidades de plaquetas e manutenção dos cuidados locais com curativos de ácido tranexâmico a cada 6 horas por mais 6 dias. Paciente seguiu com alta hospitalar 48 horas de pós-operatório na ausência de queixas de dor e sangramento na região. Paciente retornou em 7 dias com aumento de 10 mil/mm^3 plaquetas, sem sangramento, sem dor e realização da remoção de suturas. Paciente retornou em 15 dias com queda de 2 mil/mm^3 plaquetas, sem sangramento, sem dor e formação de tecido na região operada. **Conclusão:** O caso relatado mostra a importância da equipe multidisciplinar no atendimento seguro de pacientes com risco de sangramento. Para casos complexos com risco de sangramento em procedimentos odontológicos invasivos, sugere-se o planejamento com a equipe médica, internação da paciente e utilização de meios hemostáticos locais.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.773>

**GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE
CAUSADA POR STENOTROPHOMONAS
MALTOPHILIA EM PACIENTE SUBMETIDO A O
TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO
HEMATOPOIÉTICAS: UM RELATO DE CASO**

JL Ferigatto, AP Menezes, MF Corrêa,
CS Sabaini, GMN Barros, VT Neto, EM Lima,
FL Coracin, RF Varanda

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é uma doença periodontal infecciosa e inflamatória que ocorre a necrose dos tecidos gengivais. É caracterizada por início, geralmente rápido acompanhado de dor local, necrose com formação de pseudomembrana em tecidos interdentais e sangramento. Apresenta associação, como fator predisponente, o aumento do estresse psicológico, diminuição de ingestão de nutrientes,

imunossupressão e a ruptura da mucosa oral por quimioterapia citotóxica. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de GUN em um paciente submetido ao transplante de células-tronco hematopoéticas (TCTH). O paciente do sexo masculino, de 19 anos de idade, foi submetido ao TCTH alogênico haploidêntico por LLA B – Ph(+), com regime de condicionamento incluindo Fludarabina com irradiação de corpo total (ICT) na dose mieloablativa de 990 rads. Foram utilizadas a ciclofosfamida (Cy) + ciclosporina (CSA) + micofenolato mofetil (MMF) para profilaxia de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH). Houve enxertia neutrofílica no D+17 e no D+20, em exame físico odontológico, foram observadas lesões de aspecto necrótico com superfície pseudomembranosa associada com dor leve no local (escore 3/10 na escala visual analógica) em margens e papilas interproximais de gengivas superior e inferior, acometendo tanto a face vestibular quanto a face lingual das gengivas, atingindo além da gengiva livre também a gengiva inserida, que teve como hipótese diagnóstica de gengivite ulcerativa necrosante. Para confirmação de diagnóstico foi realizado citologia esfoliativa, coleta da pseudomembrana que recobria as lesões e enviado para cultura. O resultado mostrou a presença de *Stenotrophomonas maltophilia*, um importante patógeno nosocomial em pacientes imunossuprimidos, porém há escassez de estudos avaliativos da prevalência de colonização humana pela bactéria citada. Foram realizadas quatorze sessões de fotobiomodulação com laser de baixa intensidade com energia de 2J, comprimento de onda de 660nm, diariamente, com intuito de estimular reparação tecidual local e higienização mecânica da cavidade oral com clorexidina 0,12% duas vezes ao dia por quatorze dias. Paciente foi avaliado no D+46, que constatou ligeiro eritema em gengiva marginal do segundo pré-molar superior esquerdo e nas demais áreas acometidas pela GUN havia remissão completa da doença. Assim, evidenciamos a importância da odontologia na atenção integral do paciente submetido ao TCTH, participando do diagnóstico e tratamento odontológico específico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.774>

**HISTIOCITOSE DE CÉLULAS DE LANGERHANS
COM MANIFESTAÇÃO BUCAL EM PACIENTE
PEDIÁTRICO: RELATO DE CASO**

MF Corrêa, LJ Neves, AL Junior, BF Baglioli,
AF Oliveira, R Balceiro, FL Coracin, VT Neto,
LF Lopes, KSM Macari

Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos,
Barretos, SP, Brasil

Introdução: Caracterizada pela proliferação anormal de histiócitos derivados da medula óssea, a histiocitose de células de Langerhans (HCL) varia de 2,6 a 8,9 casos por milhão em crianças menores de 15 anos por ano, com uma idade mediana no diagnóstico de 3,5 anos, sendo a maior taxa antes de 1 ano de idade. **Caso clínico:** L.M.S.V., 4 anos, com história de início de lesão em mandíbula há aproximadamente um ano relatada pela genitora. Procurou atendimento com cirurgião-dentista, sendo orientado acompanhamento. Após

