

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

Introdução: O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune crônica caracterizada por diversas manifestações clínicas, tornando o diagnóstico desafiador e exigindo uma abordagem interdisciplinar para um tratamento adequado. Este é um relato de caso clínico de um paciente com complicações sistêmicas e lesões orais associadas ao LES. **Relato de caso:** Homem, 30 anos, presidiário, apresentou tumefação generalizada da face, lesões hipocrômicas disseminadas pelo corpo, plaquetopenia ($46.000/\text{mm}^3$), linfopenia ($423/\text{mm}^3$), fadiga, nódulos cervicais, dispneia e lesões intra-orais. As manifestações orais incluíam múltiplas úlceras em mucosas labiais, jugais e palato duro, com intensa sensibilidade e sangramento ao toque. A tomografia computadorizada revelou importantes linfonodomegalias, derrame pleural, ascite e esplenomegalia. O diagnóstico inicial tornou-se um desafio devido à diversidade e gravidade dos sinais e sintomas apresentados. Inicialmente, doenças infecciosas e neoplásicas foram consideradas como possíveis hipóteses diagnósticas. Contudo, por meio da avaliação das manifestações clínicas e dos resultados de exames laboratoriais (FAN + 1/640, anticorpos anti-DNA, redução de complemento C3 e C4 e proteinúria 24 horas acima de 3,0 g), além de biópsias de pele, o diagnóstico de LES foi considerado. A conduta odontológica foi cuidadosa, priorizando higiene oral e tratamento das lesões orais. Aplicou-se lanolina nos lábios e extrato fluido de camomila em pomada a 10% (Ad-Muc®) nas úlceras, para acelerar a cicatrização. O uso do spray de cloridrato de benzidamina (Flogoral®) proporcionou alívio durante a alimentação devido à sua ação antinflamatória, analgésica e anestésica. Solicitou-se também ao paciente que realizasse bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% sem álcool, a fim de reduzir a contaminação local. No tratamento sistêmico médico, foi empregada a pulsoterapia com metilprednisolona, seguida pelo uso contínuo de corticosteroides. No entanto, o paciente apresentou um quadro de anemia hemolítica autoimune, que progrediu para plaquetopenia grave ($20.000/\text{mm}^3$), resultando em sangramento espontâneo das lesões labiais. Diante dessa complicação, adotou-se uma medida local para o controle do sangramento, realizando-se curativos com pasta de ácido tranexâmico 500 mg nas áreas afetadas. No decorrer da internação, o paciente também apresentou suspeita de tuberculose pulmonar ou infecção por *Aspergillus* spp., devido à presença de lesões cavitadas nos pulmões. O tratamento empírico iniciou-se com Coxcip-4 e, posteriormente, itraconazol. Após um controle meticuloso de todas as manifestações sistêmicas e orais, o paciente apresentou uma evolução satisfatória, o que permitiu a continuidade do tratamento em sua cidade de origem, sob acompanhamento médico adequado. **Conclusão:** Este caso ressalta a importância de uma abordagem interdisciplinar para alcançar o diagnóstico correto e tratar as complicações sistêmicas e orais associadas ao LES. A experiência vivenciada nesse caso reforça a necessidade contínua de aprimorar nossos conhecimentos sobre o LES e suas manifestações clínicas e laboratoriais, a fim de oferecer um tratamento eficaz e melhorar a qualidade de vida dos pacientes afetados por essa condição desafiadora.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM ANEMIA DE FANCONI EM ACOMPANHAMENTO EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO SUL DO PAÍS

JL Vendruscolo, BS Ballardín, CC Torres-Pereira

Universidade Federal do Paraná (UFPR), Curitiba, PR, Brasil

Introdução: A anemia de Fanconi (AF) é uma desordem autossômica recessiva rara caracterizada pela presença de múltiplas anomalias congênitas, incluindo aplasia medular e falha no reparo de DNA, o que está relacionado à maior suscetibilidade ao desenvolvimento de carcinoma espinocelular (CEC) oral. O transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é o único tratamento para as manifestações hematológicas da AF, porém aumenta ainda mais o risco de desenvolvimento de CEC. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é descrever os dados epidemiológicos e sociodemográficos de pacientes com AF atendidos pela equipe de Odontologia do Serviço de Transplante de Medula Óssea do Complexo Hospital de Clínicas da UFPR. **Materiais e métodos:** Foram incluídos 100 pacientes atendidos no período de maio de 2022 e julho de 2023. Os dados foram coletados por meio de anamnese, exame físico e prontuário eletrônico. **Resultados:** A média de idade foi de 17,5 anos, sendo 53% dos pacientes do sexo feminino. A região nordeste concentrou a maior parte dos pacientes (31%) e 66 deles foram classificados como não brancos. Quando questionados sobre hábitos nocivos, apenas um participante relatou o uso de tabaco e outro de cigarro eletrônico e dois pacientes declararam fazer uso de álcool. Em relação ao TCTH, 75% dos indivíduos já realizaram uma ou duas vezes, sendo a maioria destes (41%), há menos de 10 anos e 49% receberam as células-tronco de um doador aparentado (incluindo diferentes níveis de compatibilidade). Sobre as manifestações orais, a presença ou histórico de doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) foi identificada em 20 pacientes, sendo que destes, 16 passaram por TCTH com doador familiar. Desordens orais potencialmente malignas (DOPM) foram diagnosticadas clinicamente em 48 pacientes, sendo que 44% destes já haviam sido submetidos ao TCTH e oito participantes foram diagnosticados com CEC e sete destes transplantados há mais de 5 anos. A média de idade dos pacientes com CEC foi de 20 anos e a maioria (62,5%) do sexo feminino. **Discussão:** O perfil epidemiológico da população estudada corrobora a literatura disponível. A idade média dos pacientes diagnosticados com CEC é mais baixa do que o comumente encontrado na população geral, bem como a relação entre TCTH e presença de tumores sólidos e uma discreta predominância de CEC oral em pacientes do sexo feminino. **Conclusão:** Estudar os dados sociodemográficos e entender o perfil epidemiológico deste grupo de pacientes facilita o acompanhamento, manejo tempestivo das DOPM que os mesmos possam apresentar e, conseqüentemente, diagnóstico precoce de CEC oral.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1630>