
ODONTOLOGIA

ODONTOLOGIA

1126

Leucemia: manifestações orais

Pereira FG, Silva TD, Queiroz FT, Antunes HS, Pontes JR

Instituto Nacional de Cancer – INCA, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A leucemia resulta da proliferação de um clone anormal de células hematopoiéticas (leucócitos) com diferenciação, regulação e morte celular programada (apoptose) comprometida. Pode ser classificada basicamente em dois tipos: linfóide e mieloide, de acordo com a linhagem celular e pode ser aguda ou crônica, de acordo com a evolução da doença. Para o Brasil, no ano de 2012, estimam-se 4.570 novos casos de leucemia em homens e 3.940 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado de 5 novos casos a cada 100 mil homens e 4 em cada 100 mil mulheres. Embora as causas para o desenvolvimento de leucemia ainda não sejam conhecidas, existem evidências para alguns fatores de risco, como a exposição a radiação ionizante, quimioterapia antineoplásica e exposição ocupacional ao benzeno. Porém sabe-se que o próprio curso da leucemia pode promover manifestações na cavidade oral na época do diagnóstico e durante o tratamento. Essas manifestações são divididas em três grupos: lesões primárias, que são resultantes das infiltrações das estruturas orais por células malignas, como por exemplo, infiltração gengival e óssea, as lesões secundárias, as quais se associam com anemia, trombocitopenia e granulocitopenia e as lesões terciárias agudas que estão associadas à terapia antineoplásica. **Objetivo:** O objetivo desse estudo foi realizar uma revisão de literatura sobre atendimento odontológico ao paciente com leucemia. **Métodos:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados Pubmed, Scielo e Medline utilizando-se os descritores relacionados ao tema. **Resultados:** A revisão de literatura refere que as manifestações orais comumente evidenciadas em pacientes leucêmicos são: palidez da mucosa, hiperplasia gengival, hemorragia gengival espontânea, úlceras em mucosas, parestesia, petéquias, infecções oportunistas e linfadenopatia e as manifestações orais decorrentes do tratamento são: petéquias, mucosite, língua despapilada, hipossalivação, infecções, palidez da mucosa, sangramento gengival, disfagia e infecção. A revisão de literatura também refere que o tratamento odontológico pode ser dividido em três fases distintas: antes, durante e após a QT. Antes da QT, o objetivo é prevenir infecções e todos os pacientes devem ser submetidos à avaliação odontológica, quando possível antes do início do tratamento antineoplásico ou quando as condições hematológicas forem favoráveis, para a realização do tratamento de cáries, tratamento periodontal, avaliação de próteses dentárias e extração dos dentes com prognóstico duvidoso. Citam que durante todo o tratamento quimioterápico os cuidados odontológicos devem ser orientados para a manutenção da higiene bucal e tratamento das toxicidades agudas como mucosite, infecções e hemorragias. Após o término da QT, os pacientes devem ser mantidos em controle, objetivando a manutenção do *status* da cavidade oral e tratar as intercorrências. **Conclusão:** O papel do cirurgião dentista é de extrema importância para o paciente com doença hematológica, pois o profissional pode atuar na prevenção das manifestações orais causadas pela doença e pelo tratamento antineoplásico, minimizando assim os riscos de complicações.

1127

Avaliação da mucosite oral em pacientes com leucemias agudas e linfomas provenientes de um centro de referência no Amazonas

Santos RT¹, Bastos MM¹, Ferreira CM², Câmara J³, Libório TN³¹ Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM² Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - HEMOAM, Manaus, AM³ Departamento de Patologia e Medicina Legal, Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM

A mucosite oral é uma reação tóxica inflamatória que resulta em depleção da camada epitelial e exposição do tecido conjuntivo subjacente. Clinicamente consiste de inflamação com consequente ulceração da mucosa bucal, representando uma fonte potencial de infecções. O objetivo deste estudo foi avaliar clinicamente a mucosite oral pós-quimioterapia em pacientes com doenças onco-hematológicas, atendidos na Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (HEMOAM), a fim de classificar e graduar a mucosite oral, relacioná-la com a doença de base, com o tipo de quimioterápico utilizado, com a fase do protocolo quimioterápico utilizado e verificar como seu manejo é realizado. Foi dada ênfase no papel do cirurgião-dentista, tanto no auxílio do diagnóstico precoce, quanto na equipe multidisciplinar de atendimento, a fim de minimizar as complicações orais. Este estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê Científico e Comitê de Ética em Pesquisa do HEMOAM e realizado por meio de avaliações ambulatoriais de pacientes com o diagnóstico de leucemias linfóides ou mielóides agudas e linfomas Hodgkin ou não Hodgkin, provenientes do HEMOAM, atendidos no período de agosto de 2011 a julho de 2012, bem como avaliação de seus prontuários médicos. A MO foi graduada de acordo com a OMS e os pacientes de ambos os sexos foram divididos em dois grupos, sendo o grupo 1 representado por pacientes de até de 18 anos e o grupo 2 pacientes maiores de 18 anos. Foram avaliados 73 pacientes, dos quais 04 foram excluídos por não por não preencherem completamente os critérios de inclusão. Os dados gerais revelaram que dos 69 pacientes examinados, 58% (n=40) eram do sexo masculino, 42% (n=29) do sexo feminino. Em relação ao diagnóstico, 72% (n=50) foram diagnosticados com leucemia linfóide aguda, 23% (n=16) com leucemia mielóide aguda, 3% (n=2) com Linfoma Hodgkin e 2% (n=1) com linfoma não Hodgkin. Em relação à fase do tratamento quimioterápico, 75% (n=52) estavam em fase de indução, 11% (n=7) em fase de consolidação, 7% (n=5) em fase de manutenção e 7% (n=5) não foram identificadas as fases. Quanto ao agente quimioterápico utilizado, dentre uma grande variedade dos mesmos, o mais prevalente foi MADIT+Associações, com 30% (n=21). Com relação às lesões de mucosite, do total de pacientes avaliados, 17% (n=12) apresentaram lesões. Destes, 58% (n=7) eram do sexo masculino, e 42% (n=5) do sexo feminino, onde 33% (n=4) apresentaram grau 1, 25% (n=3) apresentaram grau 3 e 42% (n=5) apresentaram grau 4. Com relação à idade, 50% (n=6) eram do grupo de 1 e 50% (n=6) eram do grupo 2. No que se refere à doença de base, 83% (n=10) apresentaram Leucemia Linfóide Aguda, e 17% (n=2) possuem Leucemia Mielóide Aguda. Em relação à fase da quimioterapia, 84% (n=10) estavam em fase de indução, 8% (n=1) em fase de consolidação e 8% (n=1) não foram identificadas as fases. De maneira geral, o tratamento das lesões foi realizado de acordo com a severidade do caso, sendo sempre indicada a melhoria da higienização oral, uso da clorexidina 0,12% diluída e sem álcool, além de prescrição de Oncilon Orabase em alguns casos e Admuc, no casos mais severos. Neste estudo a mucosite oral foi um efeito colateral incomum do tratamento quimioterápico, atingindo em sua maioria pacientes do sexo masculino, sem predileção por idade, e pertencentes, sobretudo a fase de indução quimioterápica.

1128

Estudo comparativo da prevalência de cárie dentária em pacientes hemofílicos atendidos na Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas

Ferreira CM¹, Santos RT², Siveira EO¹¹ Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - HEMO-AM, Manaus, AM² Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM

Introdução: Hemofílias são desordens hereditárias da coagulação que resultam de defeitos da síntese dos fatores VIII e IX, classificadas: leves >0.05 - <0.40IU/ml; moderada 0.01 – 0.05IU/ml e grave <0.01IU/ml. Uma condição de saúde bucal ótima é mais que uma necessidade dos hemofílicos, pois a cavidade oral é ricamente vascularizada e por isso há grande risco de sangramento. No decorrer desses anos realizando atendimento odontológico em hemofílicos viu-se a necessidade em fazer um estudo comparativo da prevalência de cárie, demonstrando a importância do tratamento preventivo e sua manutenção em hemofílicos. **Objetivos:** Fazer um estudo comparativo no paciente hemofílico em acompanhamento odontológico na FHEMOAM no período de oito anos (2004 e 2012). Avaliar a prevalência de cárie dentária (CPO-D) dentes cariados, perdidos e obturados, nos hemofílicos que no decorrer desses anos foram submetidos a procedimentos preventivos (profilaxia e fluoroterapia), curativos (exodontias e restaurações) e educativas (palestras sobre saúde bucal). **Métodos:** Procuramos avaliar a mesma população de hemofílicos realizada em 2004 sendo que as amostras foram feitas com os mesmos grupos alterando apenas as faixas etárias. Os dados foram coletados durante as consultas de retorno através do exame clínico (prevalência de cárie dentária CPO-D), com auxílio de espelho, curetas, pinças clínicas e sonda devidamente esterilizados, utilizadas fichas clínicas contendo odontograma para registrar os índices de acordo com OMS, no período de janeiro a julho 2012, levando em conta a assiduidade e o retorno as consulta. **Resultados:** No ano de 2004 foram avaliados 109 pacientes. Destes, 65 foram reavaliados no que se refere ao CPO-D, 8 foram a óbito, 3 tiveram mudança de diagnóstico e 33 estiveram ausentes durante a pesquisa. Os 65 pacientes reavaliados foram divididos em quatro grupos: 1º grupo (9-12 anos) foram avaliados 8 pacientes, com CPO-D: 1,9 (4 pacientes sem cárie), enquanto que neste grupo em 2004 (3-5 anos) 10 pacientes foram avaliados (7 pacientes sem cárie); 2º grupo (13-17 anos) foram avaliados 19 pacientes, com CPO-D: 1,3 (15 pacientes sem cárie), enquanto que em 2004, este grupo apresentou CPO-D: 1,4 (14 pacientes sem cárie); 3º grupo (18-25 anos) 22 pacientes foram avaliados, com CPO-D: 0,9 (16 pacientes sem cárie), enquanto que em 2004, este grupo apresentou CPO-D: 2,19 (1 paciente sem cárie); 4º grupo (26-39 anos), 16 pacientes foram avaliados, com CPO-D: 0,81 (12 pacientes sem cárie), enquanto que em 2004 este grupo apresentou CPO-D: 2,02 (1 paciente sem cárie). **Conclusão:** Observou-se que houve uma redução na prevalência de cárie nos grupos 2, 3 e 4 nos períodos avaliados e no grupo 1 os pacientes não apresentavam cárie no primeiro levantamento e no segundo o índice está abaixo do preconizado pela OMS. A promoção de saúde bucal promovida pelo cirurgião-dentista em conjunto com a colaboração do paciente são eficazes na manutenção de boas condições de saúde bucal, bem como o retorno e assiduidade às consultas.

1129

Manifestações orais da anemia falciforme

Pinto JB, Santos IG, Chaia A, Giraldes JM, Cavalcanti WE

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ

A anemia falciforme representa a hemoglobinopatia hereditária de maior prevalência no Brasil, sendo mais frequente entre indivíduos afrodescendentes. O fenômeno da falcização dos eritrócitos, que ocorre na doença, é responsável por quadros clínicos de isquemia e de infarto tecidual, comprometendo vários órgãos e áreas do organismo, inclusive a região dento-maxilo-facial. Dessa forma, diversas manifestações orais podem ser desencadeadas nos portadores desta hematopatia. Este trabalho tem o objetivo de avaliar as alterações bucais da doença falciforme em crianças e adolescentes atendidas no Instituto Estadual de Hematologia "Arthur de Siqueira Cavalcanti" (HEMORIO) no Estado do Rio de Janeiro. No período de julho de 2007 a outubro de 2011 foram avaliados 90 pacientes participantes do PROJETO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES de 4 até 12 anos, a partir de análise radiográfica e realização de exame clínico sob luz artificial. Avaliou-se a frequência com que ocorriam as seguintes alterações: palidez da mucosa, atraso na erupção dentária, hipomaturação e hipermineralização de esmalte, língua descolorada e lisa, neuropatia do nervo alveolar inferior, necrose pulpar assintomática, dor orofacial, calcificação intra pulpar, hiperementose, expansão compensatória da medula com alterações ósseas, diminuição da radiodensidade e osteomielite.

1130

Evidências radiográficas em portadores de anemia falciforme

Pinto JB¹, Giraldes JM¹, Castanheira GA², Chaia A¹, Santos IG¹¹ Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ² Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

A Doença Falciforme (DF) é uma das doenças hematológicas hereditárias mais comuns em todo o mundo e que atinge grande parcela da população brasileira. É predominante entre negros, pardos e afros descendentes em geral. No Brasil encontra-se distribuída heterogeneamente relacionada com a maior ou menor influência do gene africano na população. No Rio de Janeiro há 1 para cada 1300 nascidos vivos e o traço está presente em 4% da população. O portador do traço falciforme traz recessividade genética, não manifestando a doença. Quando recebe de um dos pais um gene para hemoglobina S e do outro, um gene para hemoglobina A (hemoglobina sem alteração), ela é AS e, portanto, não tem a doença, é apenas uma portadora do traço falciforme. A DF é autossômica recessiva, ou seja, ocorre em homocigose (SS), é conhecida como anemia falciforme ou em parceria com outros genes mutantes, onde a criança recebe de um dos pais um gene para hemoglobina S e do outro um destes também alterados (SC, SD, SE, S beta talassemia e outros). Essas combinações apresentam sinais e sintomas idênticos e por isso são identificadas como doença falciforme. Mesmo com as distinções existentes entre as doenças falciformes e suas variações quanto à gravidade, todas possuem perfil epidemiológico, manifestações clínicas e hematológicas bem próximas. Essa mutação ocasiona encurtamento da vida média das hemácias, fenômenos de vasoclusão, episódios de dor e lesão de órgãos. A modificação físico-química da molécula da hemoglobina, cuja principal função é o transporte do oxigênio (O₂), gera alterações

morfológicas. Quando em baixas tensões de O_2 , a hemácia sai da sua forma discóide bicôncava para a forma de foice (falcização). Assim, a viscosidade do sangue aumenta, dificultando o transporte de O_2 , vaso oclusão devido aos trombos e adesão ao endotélio, como consequência, hipóxia tecidual. Quando os níveis de oxigênio são normalizados, o afoiçamento é reversível. Porém com afoiçamento e desafoiçamento constantes, a membrana celular da hemácia enrijece, não retornando à sua forma natural. Sua vida útil diminui de 120 dias para 20, em média, daí sua destruição precoce e com isto desidratação tecidual. Através de pesquisa no Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - HEMORIO, Rio de Janeiro/RJ, foram estudados 187 prontuários de casos diagnosticados do projeto 'ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES PARA PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME' (Min. da Saúde-HEMORIO). O objetivo desta pesquisa é mostrar o auxílio obtido pelas evidências radiográficas, de modo que os cirurgiões-dentistas possam atuar com segurança no tratamento adequado, em caso de doença falciforme. A orientação é feita de modo a perceber características e padrões relacionados a projeções maxilares, posicionamento dos dentes incisivos superiores, formações trabeculares, rarefação óssea e alterações: nas densidades ósseas, nas espessuras corticais, na câmara pulpar, nos canais radiculares e do cimento. O portador desta doença possui problemas sistêmicos específicos e deve submeter-se a cuidados especiais, já que tais problemas podem interferir no tratamento odontológico e vice-versa. A prevenção e monitoramento das doenças bucais como também os cuidados odontológicos especiais são as formas de controle ou diminuição das consequências geradas pela doença, que em si não possui tratamento específico. Sendo fundamentais na manutenção da saúde do doente falciforme.

1131

Manifestações orais da doença enxerto contra hospedeiro: relato de 2 casos

Trasel SC¹, Rados AV¹, Selbach BJ¹, Dias LG¹, Silva CO¹, Dillenburg CS¹, Maciel JC², Martins MA^{1,2}, Martins MD¹, Munerato MC^{1,2}

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

Doença do Enxerto contra Hospedeiro (DECH) é uma complicação comum em pacientes submetidos a transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH), sendo considerada como uma reação dos linfócitos T do receptor contra os antígenos do doador. A DECH é classificada em aguda e crônica, de acordo com o momento de sua manifestação. Na forma aguda, as lesões surgem em até 100 dias após o transplante e é uma complicação com alta taxa de mortalidade. A forma crônica se manifesta após 100 dias do transplante, como uma doença autoimune com dermatoses, disfunção hepática, fibrose pulmonar, alterações em mucosa oral e gastrointestinal e diminuição dos fluxos salivar e lacrimal. A taxa de mortalidade por DECH é de 15% para casos leves e de 55% para formas mais agressivas. Este trabalho relata dois casos de manifestações orais de DECH em dois pacientes submetidos a transplante alogênico. Caso 1: paciente masculino, 28 anos, trabalhador rural com queixa de dores no corpo, procurou atendimento na Emergência-HCPA em maio/2009. O hemograma apresentou mieloproliferação em fase acelerada, levantando a suspeita de Leucemia Mielóide Crônica (LMC). Na avaliação do cariótipo demonstrou a presença do cromossomo Filadélfia (Ph). Não houve resposta à quimioterapia sendo então, preparado para o transplante alogênico que foi realizado em Março/2010. As primeiras manifestações orais de DECH surgiram em torno de um mês após o transplante, na forma de lesões

estriadas brancas associadas a áreas erosivas em mucosa jugal bilateral e na língua. A biópsia foi feita em julho/2010 confirmando o diagnóstico de DECH. O tratamento proposto foi corticoterapia sistêmica associada à tópica para as lesões em pele e boca. Em novembro/2010 o paciente foi a óbito. Caso 2: paciente feminino, 40 anos, industriária, procurou atendimento em função de um nódulo no pescoço, lado direito. Tinha história de Linfoma não-Hodgkin (LNH) em mesocólon em dez/2006 tratado com quimioterapia. A biópsia do nódulo cervical levou ao diagnóstico de LNH de células T periférico em setembro/2007, também tratado com quimioterapia em 2008. O transplante alogênico foi realizado em março/2009. Quando apresentou os primeiros sinais de DECH em pele, foi feita profilaxia com dexametasona, durante 2 meses. As lesões orais surgiram em novembro/2009 e foi feita a biópsia da lesão ulcerada com estrias esbranquiçadas em dorso de língua. O exame anatomopatológico confirmou a hipótese de DECH em mucosa oral. No entanto, a paciente abandonou o tratamento neste hospital em dez/2009, não dando seguimento ao manejo das lesões orais nem do acompanhamento pós-transplante.

1132

Sistema de grupo sanguíneo Duffy associado com a patogênese da periodontite crônica

Sippert EA, Rodrigues C, Ayo CM, Zacarias JM, Silva CO, Visentainer JE, Sell AM

Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR

O antígeno do sistema de grupo sanguíneo Duffy, também conhecido como DARC, *Duffy antigen receptor for chemokines*, atua como um receptor para a quimiocina Interleucina-8 (IL-8). Devido às propriedades quimioatrativas para neutrófilos, a IL-8 tem um papel importante na patogênese da periodontite. A adsorção de IL-8 nos eritrócitos pelo DARC pode funcionar como um limitante da estimulação de leucócitos. Assim, a ausência do DARC eritróide em indivíduos Duffy negativo, indivíduos que possuem o fenótipo Fy(a-b-) devido à presença de uma mutação na região promotora GATA-box do gene DARC, ou com reduzida expressão na superfície das hemácias devido ao SNP 265/298, fenótipo Fy^a, pode comprometer a capacidade de ligação da IL-8 aos eritrócitos e influenciar na resposta imunoinflamatória na periodontite crônica. O objetivo desse estudo foi verificar a associação dos alelos e genótipos do sistema de grupo sanguíneo Duffy com a suscetibilidade à periodontite crônica. As amostras de sangue periférico foram coletadas de 217 indivíduos (98 casos e 119 controles) que buscaram atendimento em clínicas odontológicas na cidade de Maringá-PR, Sul do Brasil. O DNA foi extraído pela técnica de *salting out* e EZ-DNA. As genotipagens de Duffy foram realizadas por PCR-RFLP (*Polymerase Chain Reaction-Restriction Fragment Length*). Foi analisado o polimorfismo rs12075 (125G>A) que identifica os alelos *FY*01* e *FY*02*, a mutação rs2814778 (-33 T>C) que caracteriza o alelo *FY*B-33* e rs34599082 (265C>T) e rs13962 (298G>A) que identificam o alelo *FY*X*. Para verificar se a distribuição dos alelos encontrava-se em equilíbrio de Hardy-Weinberg foi realizado o Teste do Qui-quadrado. As frequências alélicas e genotípicas foram obtidas por contagem direta. As comparações das frequências gênicas foram realizadas por Teste do Qui-quadrado com correção de Yates ou por Teste Exato de Fisher, usando o programa *SISA statistics* e o risco de desenvolver a doença por *odds ratio* com intervalo de confiança de 95%. Não foi observada associação entre a periodontite crônica e os alelos ou genótipos de Duffy. O polimorfismo na região promotora GATA (*FY*02N.01.*), que indica a ausência de expressão da proteína Duffy nos eritrócitos e uma insatisfatória capacidade de adsorção de IL-8 sérica, foi mais frequente nos pacientes com periodontite crônica do que nos controles saudáveis, porém não houve associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$). Também não

foram observadas diferenças entre a distribuição das frequências genotípicas para *FY*01/FY*01*, *FY*02/FY*02* ou *FY*01/FY*02*, que não apresentam o polimorfismo -33T>C na região GATA Box, assim como os indivíduos que expressam o polimorfismo 265C>T e 298G>A, que caracteriza o alelo *FY*X*. Diferenças significativas das frequências alélicas também não foram observadas. Assim, nesse estudo não foi possível demonstrar associação dos genótipos e alelos Duffy com a suscetibilidade à periodontite crônica nessa região brasileira.

1133

Mixoma odontogênico: relato de caso em paciente com anemia de Fanconi

Dias LG^{1,2}, Selbach BJ^{1,2}, Silva CO^{1,2}, Dillenburg CS^{1,2}, Trasel SC^{1,2}, Rados AV^{1,2}, Maciel JC², Martins MA^{1,2}, Martins MD¹, Munerato MC^{1,2}

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

² Hospital de Clínicas de Porto Alegre - HCPA, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

Mixoma odontogênico é um tumor benigno de origem ectomesênquimal, acometendo adultos jovens sem predileção por gênero. Visto preferencialmente em região mandibular, o mixoma tem evolução lenta e inicialmente assintomática, porém com comportamento local agressivo, com expansão cortical e grande destruição óssea, além do alto índice de recidiva. Características radiográficas são descritas como lesão radiolúcida uni ou multiloculada expansiva associada ou não à reabsorção radicular, bem como ao deslocamento dentário. **Relato de Caso:** Paciente do gênero masculino, 15 anos, compareceu à Unidade de Estomatologia-HCPA, com queixa de deslocamento dentário, edema local em mandíbula lado direito. A história médica revelou que teve o diagnóstico de Anemia de Fanconi, com transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) em 2003. Ao exame intra-oral, observou-se tumefação em fundo de sulco na mandíbula lado direito, estendendo-se da região de canino até segundo pré-molar, com deslocamento dentário e dor local à palpação. Radiograficamente apresentava lesão radiolúcida multilocular medindo 4,0cm X 2,5cm, discreta reabsorção radicular do dente 44, manutenção da integridade óssea da basilar e do rebordo alveolar e dente 43 retido e deslocado para a base da mandíbula. Foi realizada exérese da lesão seguida de crioterapia trans-operatória, bem como a extração do dente 43. O exame anatomopatológico foi de mixoma odontogênico. Atualmente, o paciente segue em controle clínico e radiográfico, e 04 meses após o procedimento cirúrgico, nota-se neoformação óssea parcial, com significativa diminuição da imagem da lesão.

1134

Protocolo de atendimento ao paciente em uso de inibidor de osteólise com indicação de exodontia

Rampini MP¹, Araujo GG², Monteiro MC², Pontes JR², Antunes HS¹

¹ Coordenação de Pesquisa Clínica, Instituto Nacional do Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ

² Seção de Odontologia, Instituto Nacional do Câncer - INCA, Rio de Janeiro, RJ

Introdução: A osteonecrose dos maxilares induzida por bisfosfonatos é uma complicação tardia da terapia com bisfosfonatos. Os bisfosfonatos são uma classe de medicamentos caracterizados como potentes inibidores da reabsorção óssea conduzida por osteoclastos e têm sido empregados para o tratamento de diversas doenças que atingem o tecido ósseo, como osteoporose

e metástases ósseas de tumores malignos. A osteonecrose dos maxilares é definida como o desenvolvimento de osso necrótico em paciente que esteja recebendo tratamento com bisfosfonatos e não tenha recebido radioterapia em região de cabeça e pescoço, resistente a terapia convencional por mais de oito semanas. Clinicamente, as lesões se caracterizam como ulcerações da mucosa oral que expõem o osso subjacente que não respondem adequadamente à antibioticoterapia e ao desbridamento cirúrgico, caracterizando a ONM como um efeito adverso de alta morbidade. Radiograficamente tem sido relatado o espessamento de lâmina dura e da cortical, esclerose difusa, estreitamento do canal mandibular, sequestro ósseo, cavidade alveolar persistente após exodontia. É importante ressaltar que atualmente não temos evidência científica para a utilização de marcadores bioquímicos e radiográficos predictivos para a ONM. Em estudo de coorte prospectiva com 1621 pacientes foi observada incidência de ONM de 3,1%, 4,1% e 8,5% em pacientes com câncer de mama, próstata e mieloma múltiplo respectivamente sendo citado como fatores de risco a exodontia (OR de 32,97; IC 95%, 18,02- 60,31), e uso de próteses (OR de 2,02; IC 95% 1,03 – 3,96). **Relato de Caso:** Paciente 55 anos, leucoderma, sexo masculino, foi encaminhado à seção de odontologia, para avaliação prévia ao TCTH em 03/11/11. Sua história médica atual revela mieloma múltiplo diagnosticado em 2010, sendo tratado com dexametasona, talidomida e Pamidronato (Aredia®) desde 02/12/10 acrescido de zoledronato (Zometa®) em 16/08/11. Ao exame físico e radiográfico constatou-se mobilidade grau 2, bolsa periodontal de 6mm, imagens radiotransparentes periapicais nos dentes 14, 16, 18, 36 e 44, presença de biofilme supra e sub gengival e cárie no dente 17. O planejamento odontológico consistiu de instrução de higiene oral, controle de placa bacteriana, raspagem supra e subgengival, restauração do dente 17 e exodontia dos dentes 14, 16, 18, 36 e 44. As exodontias foram realizadas, em seção única, com mínimo trauma e a seguir foi realizada terapia com laser de baixa potência (660nm, 4J/cm², 100mW e 830nm, 4J/cm², 100mw) nas áreas das exodontias. Foi prescrito amoxicilina 500mg, de 8 em 8h durante 10 dias e clorexidina gel à 2% para aplicação tópica local, por 15 dias. Após a remoção de sutura foi realizada nova terapia com laser de baixa potência nas áreas das exodontias, com a mesma dosimetria e *follow-up* a cada 30 dias até a data do transplante e 40 dias após o TCTH (realizado em 26/04/12). **Resultados:** O controle clínico e radiográfico após o TCTH evidenciou reparação total do tecido nas áreas das exodontias, ausência de necrose óssea, higiene oral satisfatória e bom fluxo salivar. Aos 3 meses de controle, o paciente negou dor ou qualquer outro sintoma nas regiões afetadas. **Conclusão:** A exodontia com mínimo trauma associada à terapia com laser de baixa potência e adequação do meio bucal estão em consonância com a literatura e podem ter contribuído para o êxito do tratamento.

1135

Avaliação da saúde gengival em crianças hemofílicas

Evangelista LM, Lima CC, Oliveira GM, Paz JE, Moura LF

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI

A saúde periodontal é um fator importante na conservação da saúde bucal. Em pessoas portadoras de distúrbios hemorrágicos o periodonto requer maiores cuidados a fim de evitar sangramentos ou maiores complicações. Este trabalho tem como objetivo avaliar a saúde gengival de crianças portadoras de hemofilia. Trata-se de um estudo transversal observacional descritivo de caráter censitário. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI sob o protocolo nº CAAE-0325.0.045.045-11, a pesquisa teve início. A coleta de dados ocorreu no período de outubro/2011 a junho/2012, em consultório odontológico do Centro de Hemato-

logia e Hemoterapia do Piauí. Participaram do estudo 31 crianças na faixa etária de 1 a 12 anos de idade, cadastradas no banco de dados brasileiro de coagulopatias hereditárias, o Hemovida Web Coagulopatias, e cujos pais e/ou responsáveis assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. Foi determinado o índice de sangramento gengival (ISG) e para sua mensuração utilizou-se uma sonda periodontal milimetrada da Organização Mundial da Saúde (OMS), circundando-se todos os elementos dentários presentes na boca. Após 30s avaliou-se a ausência ou presença de sangramento gengival e o dente foi considerado como unidade sangrante. Os Resultados revelaram que 100% dos pacientes eram do gênero masculino e 61,3% possuíam de quatro a sete anos de estudo. 87,1% eram portadores de hemofilia A e 41,9% dos pacientes examinados possuíam hemofilia leve. 54,9% das crianças apresentaram sangramento gengival, com a predominância do ISG leve (um a quatro pontos sangrantes) e 71% tinham tomado o fator de coagulação nos últimos 30 dias. 71% das crianças escovavam os dentes apenas uma vez por dia. Em 6,5% dos pacientes participantes não foi possível realizar o exame gengival devido a pouca idade e falta de colaboração do paciente. Observou-se que apesar de um portador de hemofilia ter uma maior probabilidade de sangramento, não foi encontrado nenhum valor de ISG elevado (a partir de 10 pontos sangrantes). Provavelmente a utilização do fator de coagulação e a escovação dentária diária tenham contribuído na redução do número de sangramentos observados. **Palavras-chave:** índice periodontal, odontopediatria, hemofilia

1136

Hábitos de higiene bucal em crianças portadoras de hemofilia

Evangelista LM, Lima CC, Oliveira GM, Paz JE, Moura LF

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI

A hemofilia é uma coagulopatia hereditária hemorrágica resultante da deficiência de fatores de coagulação e ela ocorre predominante em indivíduos do gênero masculino. Existem dois tipos principais de hemofilia, A e B, com predominância da hemofilia A. Devido ao fato da cavidade bucal ser um sítio de grandes probabilidades de sangramentos, simples intervenções podem gerar até mesmo complicações sistêmicas. Daí ressalta-se a importância de promoção da saúde na manutenção da saúde bucal de portadores de hemofilia, a fim de prevenir futuras intercorrências. Este trabalho tem por objetivo descrever os hábitos de higiene bucal de crianças hemofílicas de um Centro de Hematologia. Trata-se de um estudo transversal descritivo realizado com 31 crianças hemofílicas, na faixa etária de 1 a 12 anos de idade. A coleta de dados ocorreu no período de outubro/2011 a junho/2012 no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí por meio de um roteiro de entrevistas estruturado. Todas as crianças examinadas eram do gênero masculino. Quanto à escolaridade, 16,1% ainda não estudavam, 22,6% possuíam até três anos de estudo e 61,3%, de quatro a sete anos. 48,4% das mães tinham até sete anos de estudo e 41,9%, entre 8 a 11 anos. 64,5% das crianças relataram já ter sentido dor de dente. A última visita ao dentista foi menor do que seis meses para 64,5% dos pacientes. No entanto, 19,4% nunca tinham ido ao dentista. O motivo predominante da última consulta foi a realização de procedimentos educativos/preventivos. 71% das crianças realizavam a higiene bucal apenas uma vez ao dia e apresentam uma alta ingestão diária de guloseimas entre as refeições. No grupo pesquisado observa-se que as práticas educativas de saúde bucal precisam ser intensificadas. A motivação e sensibilização dos pacientes e/ou responsáveis são fatores estimulantes no desenvolvimento de hábitos saudáveis de higiene bucal bem como para consultas odontológicas profiláticas regulares. Uma saúde bucal adequada é um fator es-

sencial na contribuição de uma boa saúde geral dessas crianças. A equipe de saúde que dá suporte aos portadores de hemofilia precisa trabalhar multiprofissionalmente a fim de realizarem uma promoção de saúde de forma mais eficaz. **Palavras-chave:** higiene bucal, hábitos, hemofilia

1137

The use of nanomedicine to promote bone formation through the association of PLGA scaffolds and stem cells from dental pulp of deciduous teeth

Acasigua GA^{1,2}, Bernardi L^{1,2}, Braghirolli DI^{2,3}, Filho MS¹, Pranke P^{2,3,4}, Fossati AC^{1,5}

¹ Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

² Laboratório de Hematologia e Células-tronco, Faculdade de Farmácia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

³ Programa de Pós Graduação em Ciências das Materias, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

⁴ Instituto de Pesquisa com Células-tronco - IPCT, Porto Alegre, RS

⁵ Department of Morphological Sciences, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, Porto Alegre, RS

Bioengineering combines knowledge from different areas seeking new ways of producing tissue. This study aimed to evaluate the use of nanotechnology with stem cells (SCs) for bone formation in rats. *Scaffolds* from poly (lactic-co-glycolic acid) (PLGA) were produced by *electrospinning* (ES) technique, and proved to be suitable for use in tissue engineering. SCs from five samples of human deciduous teeth (SCDT) in a process of rhizolysis were grown until the 5th passage. They were seeded onto culture plates (control) and *scaffolds* (test) for adhesion and cell viability assays. To evaluate their ability to promote bone formation, 15 *Wistar* rats were used, in which critical defects were produced with a 8.0 mm diameter in the skull. The animals were divided into three groups (n=5): I– only *scaffolds*; II– *scaffolds*/SCDT; III– *scaffolds*/SCDT, maintained for 13 days in osteogenic medium. Sixty days postoperatively, the caps were removed for histometric analysis of the amount of newly formed bone. Through the images obtained by scanning electron microscopy, it was observed that the formed fibres were distributed randomly throughout the scaffold structure, which showed a large number of interconnected pores. The fibres had a smooth surface and an average diameter of 315.9 ±70.2 nanometers. By cell adhesion assay, it was found that the ability of SCDT to adhere onto the *scaffolds* was similar to their ability to adhere onto the culture plates (control group), 44.8 ±23.1 and 51.6 ±20 cells per field respectively, with no statistical difference between the groups. By cell viability and proliferation assay, it was observed that on the 7th day of culture, there occurred an increase in cell viability in both groups (control and test) when compared to the starting day of the experiments. On the 14th day, the cell viability of both groups increased when compared to the viability presented on the 7th day. However, twenty-one days after the beginning of the culture, both groups showed a decrease in cell viability compared to the 14th day. Cell viability remained similar between the test and control groups at the different experimental periods (0,7,14 and 21 days of culture), with no statistical difference between them. With histological analysis, it was observed that in the three experimental groups there occurred new bone formation, 9.39 ±2.55%, 10.7 ±3.22% and 17 ±4.31% in groups I, II and III respectively. Only in group III was it possible to observe bone formation as islands in the center of the original bone defect. New bone formation which occurred in group III when compared to the other groups, was statistically higher. There was no statistical difference between groups I and II. Furthermore, in

the samples of group III, it was observed that the newly formed bone was juxtaposed onto the scaffold/osteoblast, that had not yet been completely resorbed by the body of the animal. In conclusion, this study demonstrates that *scaffolds* produced by ES exhibited characteristics suitable for association with SCDT, as the results were favorable in relation to their interaction. The same association, when submitted to the osteogenic medium, is capable of significantly increasing the amount of bone formation in a defect of 8 mm after 60 days of healing. **Financial Support:** CNPq, FAPERGS and Stem Cell Research Institute.

1138

Projeto de ortopedia funcional dos maxilares II

Cavalcanti W, Aquino S, Motta E, Carvalho V

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti - HEMORIO, Rio de Janeiro, RJ

A doença falciforme é uma das patologias hereditárias mais comuns no Brasil, causada pela mutação no gene β da hemoglobina. A maioria dos indivíduos com esta doença apresenta disfunções respiratórias e mastigatórias, o que acarreta em uma má oclusão. Faz-se necessária a correção desta disfunção através de um tratamento ortopédico dos maxilares, além de um apoio terapêutico fonoaudiológico em busca de maximizar os estímulos funcionais desses pacientes, restabelecendo uma boa oclusão, equilíbrio facial e corporal. Dessa forma, a equipe de odontologia do HEMORIO com apoio da Secretaria de Estado e Saúde idealizou o PROJETO DE ORTOPEDIA DOS MAXILARES EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME, inicialmente em 2007 com 200 pacientes, no qual alcançou Resultados significativos. Em vista do grande sucesso obtido e visando uma abordagem mais abrangente, através de um acompanhamento multidisciplinar, não apenas na área de odontologia e fonoaudiologia como também nas áreas de pediatria, fisioterapia, pneumologia, psicologia, assistência social e nutrição, os profissionais desenvolveram um novo projeto no ano de 2012. No PROJETO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES EM PACIENTES COM DOENÇA FALCIFORME II foram selecionadas 150 crianças de 4 a 12 anos de todo o Estado do Rio de Janeiro, que serão submetidas à realização de documentação radiológica e avaliação das respectivas análises cefalométricas, além de instalação de aparelhos ortopédicos funcionais. O objetivo é oferecer a esses pacientes um acompanhamento em diversas áreas da saúde, proporcionando uma melhor qualidade de vida e inclusão social. Além disso, todos os dados colhidos durante o projeto, como os achados radiográficos e antropométricos servirão de base para estudos e pesquisas, sendo comparados com os existentes na literatura mundial.

1139

Uso do agente hemostático Hemcon em paciente portador de púrpura trombocitopenia idiopática submetido a exodontia: relato de caso

Ghelardi IR, Amico EA, Junior LAVS, Peres MP

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - USP, São Paulo, SP

A Púrpura Trombocitopênica Imunológica (PTI) é uma alteração autoimune adquirida que se caracteriza por plaquetopenia isolada, com contagem plaquetária inferior a 100 mil/mm³, sendo que a contagem plaquetária normal em adulto varia de 150 a 450 mil/mm³. A PTI é classificada em aguda e crônica. Sua forma aguda (6 meses ou menos) é mais comum em crianças, em ge-

ral após infecção viral e não quer tratamento enquanto a forma crônica ocorre mais em adultos e necessita de tratamento. Sua fisiopatologia envolve não só maior destruição de plaquetas e megacarócitos mas também alterações de crescimento e desenvolvimento dos megacarócitos e trombopoiese não compensada. Seu tratamento inclui o uso de corticosteroides, gamaglobulina IV ou globulina anti-D com o objetivo de prevenir sangramentos e não alcançar uma contagem plaquetária normal. Para pacientes não responsivos ao tratamento é indicado a esplenectomia ou o uso de imunomoduladores e imunossupressores. Pacientes portadores de PTI tem um risco de sangramento aumentado que varia de acordo com a contagem plaquetária apresentada. O atendimento cirúrgico odontológico a pacientes plaquetopênicos, apesar de controverso tem sido amplamente relatado. Apesar das controvérsias existentes na literatura em relação a contagem plaquetária mínima para a atuação do cirurgião-dentista (CD) e necessidade ou não de reposição plaquetária prévia ao procedimento, a grande maioria dos trabalhos concorda quanto a necessidade desta reposição e contagem plaquetária mínima variando entre 100 e 50 mil/mm³. Atualmente, graças ao desenvolvimento de Métodos hemostáticos eficazes o atendimento a pacientes plaquetopênicos pode ser realizado de forma segura. Entre os agentes hemostáticos disponíveis atualmente HemCon que é um curativo hemostático à base de quitosana, polissacarídeo natural derivado do exoesqueleto do camarão. Seu uso na odontologia segundo o fabricante, mostra-se efetivo em cirurgias orais e outros procedimentos odontológicos. O objetivo deste trabalho é relatar um caso do uso do agente hemostático Hemcon em paciente portadora de PTI com contagem plaquetária de 7mil/mm³. **Relato de Caso:** Paciente N.S.M., 37 anos, diagnóstico de PTI e hipertensão arterial há 3 anos, em uso de azatioprina, dapsona, losartana. Exame Intra-oral: desdentada parcial superior e inferior, presença de raiz residual dente 35 com indicação de exodontia. Nos exames laboratoriais observou-se plaquetas: 7 mil/mm³ e demais exames normais. Procedeu-se então à exodontia de forma mais atraumática possível, curetagem e irrigação do alvéolo com soro fisiológico. Para a aplicação do Hemcon, o mesmo foi previamente cortado de largura e comprimento compatíveis com o alvéolo do dente extraído e então, colocado em seu interior. Procedeu-se então a sutura com fio não-reabsorvível, buscando a máxima coaptação possível dos bordos da ferida cirúrgica. Foi aplicado comprimido do antifibrinolítico (ácido tranexâmico 200mg) macerado e compressão com gaze estéril. Avaliação pós-operatória: 4 dias após a exodontia foi observado ausência de sangramento local ou formação de coágulo, com sutura em posição, sem relato de sangramento anormal pela paciente. **Conclusão:** O agente hemostático a base de quitosana Hemcon se mostrou eficaz no controle de sangramento pós-exodontia em paciente portadora de plaquetopenia crônica.

1140

Hemorragia: pós operatória após cirurgia de implantes dentários em paciente portador de fibrilação atrial sob terapia com anticoagulante oral

Medeiros FB¹, Alves LA¹, Andrade AC², Fernandes KS¹, Ortega KL³

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP, São Paulo, SP

² Hospital Auxiliar de Cotoxó – HAC, Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - FMUSP, São Paulo, SP

³ Centro de Atendimento à Pacientes Especiais – CAPE, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOU SP, São Paulo, SP

Devido ao aumento na incidência de doenças cardiovasculares e dentre as consequências desse processo, a maior utilização de anticoagulantes orais, o conhecimento do mecanismo de ação

destas drogas, assim como o risco de sangramento e a conduta perante o mesmo no pós-operatório, apresentam um papel relevante na odontologia, pois podem influenciar na prática clínica cotidiana. O nível da anticoagulação, exame laboratorial, técnica atraumática e a utilização de método hemostático local associado aos cuidados pré, trans e pós operatórios são essenciais nos pacientes anticoagulados. Paciente A.C, masculino, 72 anos, branco, foi encaminhado para avaliação odontológica de implantes dentários. Apresentava fibrilação atrial persistente, em uso de anticoagulante oral. Ao exame clínico, paciente desdentado total superior e presença de dentes 33, 32, 43 e 42 com doença periodontal avançada. Solicitado exames laboratoriais e tomografia computadorizada. O tratamento realizado foi extrações dentárias, com colocação de implantes e prótese inferior imediatos com INR de 2,54. Após 48 horas, paciente retornou com sangramento intenso e contínuo. Realizado remoção de prótese, curetagem de coágulo mal formado e medidas hemostáticas locais. Com sete dias de pós-operatório apresentava hematoma em região de face lado direito e esquerdo, sem sinais de sangramento, edema, ou dor. Sugere-se que as cirurgias de implantes dentários possam ser realizadas sem a interrupção do anticoagulante oral desde que, o cirurgião dentista tenha informações suficientes para planejar uma abordagem odontológica segura, importante na diminuição do risco de tromboembolismo, episódios hemorrágicos e internações hospitalares.

1141

Extração-dentária em pacientes com doença arterial coronariana sob terapia antiplaquetária única com ácido acetilsalicílico: estudo prospectivo, duplo cego e randomizado

Medeiros FB¹, Andrade AC², Alves LA¹, Fernandes KS¹, Dib LL³, Ortega KL⁴

¹ Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOUSP, São Paulo, SP

² Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia – IDPC, São Paulo, SP

³ Universidade Paulista – UNIP, SP

⁴ Centro de Atendimento à Pacientes Especiais – CAPE, Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo – FOUSP, São Paulo, SP

Introdução: O ácido acetilsalicílico (AAS) tem sido empregado na prevenção primária e secundária de eventos cardiovasculares, entretanto, muitos profissionais realizam a suspensão desta terapia quando em procedimentos cirúrgicos odontológicos, visando diminuir o risco de episódios hemorrágicos, mas podendo propiciar eventos tromboembólicos. Diante deste dilema, realizamos uma pesquisa clínica em pacientes sob terapia com ácido acetilsalicílico submetidos à extração dentária, com o objetivo de mensurar a quantidade de sangramento apresentado durante o procedimento. **Métodos:** Foram incluídos 63 pacientes portadores de doença arterial coronariana com indicação de extração dentária. Todos os pacientes estavam em uso de 100mg/dia de ácido acetilsalicílico e foram divididos em dois grupos de forma aleatória: grupo S, com suspensão do AAS por sete dias antes da exodontia e grupo NS, sem suspensão do AAS. No dia do procedimento cirúrgico, foi realizado exame de agregação plaquetária e, no trans-operatório mensurada a quantidade de sangramento por meio da coleta de sangue aspirado. **Resultados:** A média da quantidade de sangramento entre os grupos não foi estatisticamente significativa. Métodos hemostáticos locais foram suficientes para controlar o sangramento e em nenhum dos casos houve episódios de hemorragia no trans e/ou pós-operatório. O índice de reatividade plaquetária apresentou diferença estatisticamente significativa entre os grupos. **Conclusões:** Não houve diferença estatisticamente significativa com relação à quantidade de sangramento após extração dentária entre os grupos.

1142

Aplicação do OHIP-14 na avaliação do impacto da saúde oral relacionado à qualidade de vida de pacientes oncohematológicos

Orti-Raduan ES¹, Tinoco-Araújo JE¹, Santos PS¹, Colturato AV², Souza MP², Mauad MA², Martins TC²

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP, Bauru, SP

² Fundação Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP

O Oral Health Impact Profile (OHIP-14) é um questionário validado e indicado pela OMS para avaliar o impacto da saúde oral na qualidade de vida a partir dos critérios: limitação funcional, dor física, desconforto psicológico, incapacidade física, incapacidade psicológica, incapacidade social e deficiência. Este questionário está sendo usado pela primeira vez em pacientes onco-hematológicos para estimar o quanto a saúde oral é importante para esta população. Examinamos 85 pacientes em programação para Transplante de Células Tronco Hematopoiéticas com idade média de 35,3 anos (± 15), provenientes das regiões Sudeste (38%) e Nordeste (38%) em sua maioria. As doenças de base mais frequentes foram Leucemia Mielóide Aguda (17,6%), Leucemia Linfóide Aguda (17,6%) e Mieloma Múltiplo (16,5%). As infecções bucais diagnosticadas incluíram: atividade de cárie foi elevada (CPO=14, 83/85), doença periodontal (26,6%, 21/85) e 10 pacientes (11,8%, 10/85) apresentavam indicação de remoção cirúrgica de focos infecciosos. Quando aplicamos o OHIP-14, a queixa mais frequente foi de dor física e limitações decorrentes da mucosite oral associada à quimioterapia. Os Resultados apontaram baixo impacto da saúde bucal sobre a qualidade de vida em 92% dos pacientes e impacto médio em 7,4%, sugerindo que o estado geral e a doença sistêmica são mais impactantes que os aspectos relacionados com a saúde oral. Houve correlação entre a alta atividade de cárie e o OHIP-14 ($p < 0,001$), o que indica a falta de cuidados com a saúde oral demonstrada no alto índice de atividade de cárie. Apesar do baixo impacto da saúde oral sobre a qualidade de vida, esta condição não exclui a necessidade do suporte odontológico previamente aos tratamentos antineoplásicos visando à prevenção de complicações sistêmicas.

1143

Association of the HLA class II alleles with periodontitis in a population from the south of Brazil

Sippert EA, Ayo CM, Torreta MT, Rodrigues C, Zacarias JMV, Silva CO, Visentainer JE, Sell AM

Universidade Estadual de Maringá – UEM, Maringá, PR

Periodontitis is a chronic infectious disease of bacterial origin. The risk for periodontal diseases is not uniform for all individuals. Beside environmental effects and behavior patterns such as dental care, socioeconomic status, and tobacco consumption, it has been assumed that approximately 50% of the variance for periodontitis may be attributed to genetic factors. The major histocompatibility complex or the genes encoding the human leukocyte antigens (HLAs) have been considered candidate markers for periodontitis because they are involved in regulating immune responses. The present study was designed to investigate a possible role of HLA class II alleles (*HLA-DRB1**, *DQA1**, and *DQB1**) in pathogenesis of periodontitis. Eighty-eight unrelated patients with periodontitis and 85 unrelated and health individuals for the control group, from North/Northwest of Parana State, South of Brazil, were involved in this research. Genomic DNA

was extract from peripheral blood leukocytes by a salting out procedure or EZ-DNA. *HLA* typing (*HLA-DRB1**, *DQA1**, and *DQB1**) was carried out using the polymerase chain reaction-sequence specific oligonucleotides technique (PCR-SSO) through Luminex technology. The frequency alleles, haplotype and Hardy-Weinberg equilibrium were determined by *software* Arlequin version 3.1. To estimate the disease risk, *odds ratio* and 95% confidence interval were calculated. Statistical analyses were performed using the *SISA* statistics software program. *HLA-DQA1*05* group of alleles was less frequent in the group with periodontitis when compared to the control group (19% vs 35%; $p=0.0267$; $P_c=0.13$; $OR=0.43$; $CI\ 95\%=0.21-0.87$). We found an increased frequency of the *HLA-DQB1*05* allele group in patients with periodontitis compared with healthy controls, with tendency to statistical significance (25% vs 14%, $p=0.068$ $OR:2$; $CI:1.01-5.12$). These results suggest that the *HLA-DQA1*05* allelic group could be related with protection to periodontitis in Brazilian individuals. More investigation will be done in order to understand the role of *HLA* genes in periodontitis pathogenesis

1144

Anemia falciforme: o que a equipe de saúde bucal precisa saber?

Evangelista LM, Oliveira JS, Costa EM, Monteiro ES

Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI

A anemia falciforme é uma doença hemolítica crônica, provocada por alteração na molécula de hemoglobina, condicionando o formato de foice à hemácia. Devido às consequentes implicações clínicas causadas por essa patologia é essencial que o cirurgião-dentista compreenda as características particulares dos indivíduos portadores desta doença. Este trabalho tem por objetivo relacionar aspectos odontológicos em pacientes com anemia falciforme, por meio de produções bibliográficas. Realizou-se uma pesquisa nas bases de dados Pubmed e Bireme por publicações dos últimos dez anos (2002-2012). Utilizou-se como palavras-chave "sickle cell" e "oral health". A coleta de dados ocorreu em julho/2012. Foram encontradas 50 publicações, das quais 09 artigos foram selecionados por abordarem a associação entre anemia falciforme e manifestações bucais. Pacientes com anemia falciforme podem ter várias manifestações bucais características, como atraso na erupção dentária, hipomaturação e hipomineralização do esmalte e dentina. Alterações oclusais, como overjet e overbite, também são comuns. Neuropatia permanente do nervo alveolar inferior e vasoclusão da polpa dental estão fortemente associadas às crises falcêmicas. Os achados radiográficos em pacientes com anemia falciforme revelam diminuição da radiodensidade e um padrão trabecular incomum, com longos espaços medulares. É de suma importância que a equipe de saúde bucal conheça as alterações bucais que envolvem indivíduos com anemia falciforme para que possa traçar projetos terapêuticos adequados e seguros a essa população, de modo que possam contribuir para sua saúde geral. **Palavras-chave:** serviços de saúde, anemia falciforme, saúde bucal.

1145

Analysis of the association between candida colonization and symptoms of oral chronic graft-versus-host disease

Noce CW¹, Oliveira A¹, Akiti T¹, Magalhães R¹, Rodrigues MC¹, Nucci M¹, Shcaira V², Corrêa ME², Júnior AS³, Goncalves LS³, Maiolino A¹, Torres S¹

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, Rio de Janeiro, RJ

² Universidade Estadual de Campinas – Unicamp, Campinas, SP

³ Universidade Gama Filho – UGF, Rio de Janeiro, RJ

Candida colonization of the mucous membranes is frequent among allogeneic hematopoietic stem cell transplant (HSCT) recipients, with an estimated prevalence of 28% to 57% of the cases. Overlapping candidiasis may exacerbate symptoms of oral chronic graft-versus-host disease (cGVHD) lesions. To our knowledge, so far no study has investigated the association between the symptoms related to oral cGVHD and *Candida* colonization of the oral mucosa. The first aim of this study was to analyze the relationship of *Candida* colonization of the oral mucosa with the symptoms of oral cGVHD. The second aim was to evaluate the effect of oral topical treatment for cGVHD on *Candida* colonization. A longitudinal prospective double-blinded study was conducted in two centers with patients diagnosed with symptomatic oral cGVHD lesions. Diagnosis of oral cGVHD lesions was according to NIH criteria. Patients under topical antifungal therapy and patients who had altered the systemic antifungal prophylaxis during the study were excluded from the final clinical evaluation. Patients included in the study were randomly assigned to rinse with a solution of 100,000 IU/cc nystatin, associated with either clobetasol or dexamethasone, during 28 days. Swabs were taken from the oral cGVHD mucosal lesions and from the dorsum of the tongue, at baseline and at the end of the treatment. Swabs were streaked directly onto CHROMagar *Candida* medium plates for *Candida* culture. Incubation was carried out at room temperature (30° to 35°C) for 7 days. Species identification was obtained through germinative tube test, auxanogram and carbohydrate fermentation. Chi-square, Mann-Whitney and Wilcoxon tests were used at a significance level of 5%. Twenty-six patients were included in the study: 10 males (38.5%) and 16 females (61.5%). The most frequent oral lesions of cGVHD were erythema (92.3%) and lichen-type hyperkeratosis (88.5%). *Candida* colonization was positive in 50% of the cases at baseline. Before topical therapy, systemic antifungal prophylaxis was significantly associated to lower pain scores ($p=0.02$) and lower prevalence of positive *Candida* culture ($p=0.05$). Such associations were no longer identified after topical therapy. No statistical significance differences were observed between the type of oral lesions of cGVHD and *Candida* colonization. *Candida albicans* was the most commonly identified species, followed by *Candida parapsilosis*. No statistical association was observed in the intensity and the species of *Candida* colonization of the oral mucosa, before and at the end of the topical treatment. In conclusion, *Candida* colonization is frequent among patients with symptomatic oral cGVHD. Although antifungal prophylaxis was associated to lower pain scores, no statistical association was observed between pain scores and positive *Candida* culture, or between erythematous oral lesions and positive *Candida* culture. Such result may be attributed to the small sample of patients, which included only cases of symptomatic oral cGVHD.

1146

Doença enxerto contra hospedeiro crônica em mucosa bucal: relação da concentração de células de Langerhans com a produção da quimiocina CCL20 e de seu receptor CCR6

Orti-Raduan ES¹, Lara VS¹, Nunes AJF², Colturato AV², Souza MP², Mauad MA², Santos PS¹, Tinoco-Araujo JE¹

¹ Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo – USP, Bauru, SP

² Fundação Hospital Amaral Carvalho, Jaú, SP

As células de Langerhans são células apresentadoras de antígenos presentes nos epitélios da pele e mucosas e seu aumento tem sido associado com a doença do enxerto-contra-hospedeiro crônica (GVHDc), a maior causa de morbidade e mortalidade em pacientes que foram submetidos a transplante de células tronco hematopoiéticas. O principal objetivo do presente estudo foi relacionar a concentração de células de Langerhans em mucosa bucal de pacientes com GVHDc bucal com a produção da quimiocina CCL20 e de seu receptor CCR6 no epitélio bucal, a fim de esclarecer os mecanismos biológicos envolvidos no recrutamento destas células na GVHDc. A partir dos arquivos, foram selecionadas amostras biológicas referentes a biópsias de mucosa bucal de 60 pacientes onco-hematológicos e hematológicos submetidos previamente ao transplante alogênico de células tronco hematopoiéticas no Hospital Amaral Carvalho, Jaú – SP, onde 30 pacientes desenvolveram GVHDc em mucosa bucal (Grupo 1) e 30 não (Grupo 2). Amostras obtidas a partir de 30 biópsias de lesões não inflamatórias em mucosa bucal constituíram o Grupo Controle (Grupo 3). Cortes microscópicos foram avaliados em coloração de rotina Hematoxilina e Eosina, e submetidos à técnica imuno-histoquímica, utilizando-se anticorpos monoclonais anti-CD1a e anti-CCR6, e anticorpos policlonais anti-CCL20. As células de Langerhans CD1a+ foram quantificadas no epitélio da mucosa bucal, e os Resultados demonstraram um maior número destas células nos pacientes com GVHDc quando comparados àqueles sem GVHDc e ao Grupo Controle ($p < 0,001$). A análise da imunomarcagem das moléculas CCR6 e CCL20 foi subjetiva com aplicação de escores. Quanto à molécula CCR6, houve maior expressão no Grupo 1 ($p < 0,001$) em comparação aos outros Grupos; porém, quanto à expressão de CCL20, não houve diferença estatística entre os três Grupos ($p = 0,108$). Estes Resultados sugerem que o aumento das células de Langerhans, na doença enxerto contra hospedeiro crônica, em mucosa bucal, pode estar associado a maior expressão do receptor CCR6. Possivelmente, o maior recrutamento de células de Langerhans até a mucosa bucal, em pacientes transplantados de medula óssea, colabora para o desenvolvimento da GVHDc bucal.

1147

Associação entre a anemia falciforme e necrose pulpar

Costa CP, Thomaz EB, Souza SF

Universidade Federal do Maranhão – UFMA, São Luis, MA

O objetivo deste estudo foi estimar a associação entre a Anemia Falciforme (AF) e a Necrose Pulpar (NP). Trata-se de uma coorte retrospectiva desenvolvida na Supervisão de Hematologia e Hemoterapia do Maranhão (HEMOMAR) em São Luís do Maranhão, Brasil. O cálculo amostral foi executado tendo por base a diferença do tamanho do efeito entre o grupo exposto e não-exposto. Participaram 113 indivíduos com AF cadastrados no setor de Serviço Social da HEMOMAR (grupo exposto) selecionados por

meio de sorteio causal simples, e 226 sem a doença, traço falciforme ou outra condição sistêmica, parentes dos falcêmicos participantes deste estudo (grupo não-exposto). O diagnóstico da AF foi determinado pela eletroforese da hemoglobina. Todos eram maiores de 16 anos e possuíam pelo menos um dente hígido em suas cavidades orais. Foram excluídos os falcêmicos com história de parestesia do nervo alveolar inferior e crise vasoclusiva nos últimos seis meses. A condição pulpar de dentes permanentes hígidos sem histórico de trauma buco-dental foi avaliada por meio da Oximetria de Pulso adaptada a Odontologia (OPO) e do Teste de sensibilidade Térmico a Frio (TTF). A cor auto-referida, o sexo, a idade, classe sócio-econômica, história de trauma buco-dental e o uso de ácido fólico também foram coletados. Os dados obtidos foram analisados utilizando o teste de Kruskal-Wallis e a regressão de Poisson ($\alpha = 0,05$) com auxílio do programa Stata versão 9.0. Na análise não-ajustada, os indivíduos com AF apresentaram risco de ocorrência de NP em dentes hígidos 8,3 vezes maior do que os sem a doença ($p < 0,001$), independente do método diagnóstico da condição pulpar utilizado. Esta associação aumentou significativamente após ajuste para história de trauma buco-dental, idade e uso de ácido fólico. Conclui-se que a AF é um fator de risco para a NP.

1148

Cisto dentífero uma abordagem cirúrgica em paciente com linfoma não-Hodgkin: Relato de caso

Machado AF¹, Alexandre CN², Fraiji NA², Câmara J³, Barreiros ALC⁴

¹ Centro Universitário Nilton Lins, Manaus, AM

² Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – HEMO-AM, Manaus, AM

³ Universidade Federal do Amazonas – UFAM, Manaus, AM

⁴ A Secretaria Municipal de Saúde, Manaus, AM

As doenças hematológicas representam um grande desafio no que diz respeito às intervenções cirúrgicas bucais. O cirurgião dentista tem um papel essencial na equipe multiprofissional, pois inúmeras doenças hematológicas apresentam manifestações bucais decorrentes da própria doença ou como consequências do tratamento empregado. Inclui-se, assim, os linfomas que são transformações neoplásicas de células linfóides normais, que residem predominantemente nos tecidos linfóides. A maioria deles são originários dos linfócitos B. São morfológicamente divididos em linfomas de Hodgkin (LH) e Não-Hodgkin (LNH). Linfomas Não-Hodgkin são um grupo de neoplasias que se originam a partir das células do sistema linforreticular, são raros nos ossos gnáticos, mas quando presente, são mais frequentes na maxila, onde poderia apresentar-se como manifestação precoce da doença. Clinicamente estes tipos de linfoma pode imitar uma lesão inflamatória periapical com sintomas de dor e desconforto local. No presente caso, homem, 65 anos, já com diagnóstico de Linfoma Não-Hodgkin, encaminhado para avaliação odontológica, com queixa de desconforto em região de palato duro. Ao exame clínico intra bucal observava maxila edêntula, hiperemia discreta em mucosa palatina, leve aumento volumétrico por onde drenava exudato purulento. Radiograficamente presença de estrutura dentária intraóssea, halo radiolúcido circundando a coroa do dente nos limites na junção amelocementária, sugerindo cisto dentífero. Com base na avaliação clínica odontológica, nos exames radiográficos e nos critérios hematológicos foi conduzida intervenção cirúrgica. O dente foi removido juntamente com capsula cística que o envolvia e enviado para exame histopatológico. Os cortes histológicos em HE mostravam fragmento de tecido com lesão de aspecto cavitário, revestido por epitélio com poucas camadas de células e tecido conjuntivo permeado por um intenso infiltrado inflamatório crônico composto principalmente por linfócitos, compatível com cisto dentífero. Este é consi-

derado o cisto odontogênico mais comuns dos ossos gnáticos acometendo preferencialmente os terceiros molares inferiores, seguidos dos caninos superiores, não há associação entre cisto dentífero e LNH, no entanto sua remoção foi indicada, pois poderia se tornar infectado e associar à dor e edema. Os pacientes portadores de LNH devem ser avaliados pelo cirurgião dentista por meio de anamnese detalhada, seguido de um criterioso exame clínico e os planejamentos e intervenções cirúrgicas bucais, quando necessários, devem ser propostos e discutidos, em equipe, sobremaneira com o médico hematologista. Portanto, minimizar os danos e riscos em cirurgia bucal é fundamental para a reabilitação do paciente.

1149

Impacto da cárie nos indivíduos portadores da doença falciforme

Brandão L, Santos H, Santos H, Santos H

Universidade Gama Filho – UGF, Rio de Janeiro, RJ

A Doença Falciforme (DF) é uma doença hereditária que afeta a população afro-descendente. Caracteriza-se pela mutação da hemoglobina que invés de produzir (HB A), produz uma Hemoglobina mutante (HB S), estresse oxidativo assumem a forma falcizada, resultando em fenômenos de vasocclusão e episódios algícos com possibilidade lesão de órgãos e tecidos. O presente trabalho tem como objetivo correlacionar o impacto da doença cárie nos indivíduos portadores da doença falciforme, através de revisão de literatura. A cárie é uma doença multifatorial, ela produz uma desmineralização das estruturas dentárias que pode evoluir para complicações que influem desfavoravelmente na saúde geral do indivíduo, como dor, e infecções locais e sistêmicas. Os portadores da DF tem quadro clínico característico e maior susceptibilidade a infecções, devido à asplenia funcional. Adultos e crianças são altamente vulneráveis às infecções, porém as menores de 5 anos tem 400 vezes mais chance de evoluir para infecções graves com risco de óbito. A cárie não tratada pode evoluir para um processo infeccioso desencadeante de estresse oxidativo, com subsequente falcização das hemácias, levando a crises algícas e vasocclusões que podem aumentar a letalidade da doença. Concluímos que a orientação do autocuidado na saúde oral por parte do cirurgião-dentista visando à prevenção da cárie é de fundamental importância no controle das infecções dentárias que podem desencadear crises falcêmicas.

1150

Alterações bucais na doença falciforme

Brandão L, Alves M, Alves M

Universidade Gama Filho – UGF, Rio de Janeiro, RJ

A Doença Falciforme é uma das doenças hematológicas hereditárias mais comuns no mundo. A causa da doença é uma mutação no gene que produz a hemoglobina A originando outra mutante denominada hemoglobina S, que é uma herança recessiva. Existem outras hemoglobinas mutantes como, por exemplo: C, D, E, etc., que em par com a S constituem-se num grupo denominado de Doença Falciforme: Anemia Falciforme (SS), as doenças SC, SD, SE e outras mais raras. Apesar das particularidades que distinguem as Doenças Falciformes e de graus variados que existem na gravidade, todas essas doenças têm manifestações clínicas e hematológicas semelhantes. Dentre as doenças falciformes a de maior significado clínico é a anemia falciforme determinada pela presença da Hb S em homozigose (HbSS), ou seja, a criança recebe de cada um dos pais um gene para hemoglobina S. A

presença de apenas um gene para hemoglobina S, combinado com outro gene para hemoglobina A possui um padrão genético AS (heterozigose) que não produz manifestações da doença e é identificado como “portador do traço falciforme”. O portador do traço falciforme ao procriar com outro portador do traço falciforme S ou do traço C, ou D ou E etc poderá gerar crianças com doença falciforme (SS, SC, SD, etc). O presente trabalho tem como objetivo, falar sobre as alterações Bucais da Doença Falciforme, através de revisão de literatura. As Alterações Bucais são: Mucosa Palilda, Língua lisa e despilada, câmara pulpar calcificada, opacidade dental e atraso na erupção dentária. Pessoas com DF, apresentam diferentes manifestações clínicas, portanto faz-se necessário o completo entendimento dessas especificidades pelo cirurgião dentista, para que a abordagem odontológica seja segura e tenha sucesso.

1151

Manejo odontológico em pacientes com anemia falciforme

Castro IS, Fernandes KS, Santos PS, Gallottini MH

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, FO-USP, SP

A anemia falciforme (AF) é uma doença hereditária muito comum no Brasil, caracterizada pela mutação da hemoglobina S, o que causa o afoçamento dos eritrócitos e gera quadros de isquemia e infarto tecidual. As principais manifestações orais encontradas são palidez em mucosa, atraso na erupção dentária, hipomaturação e hipomineralização em esmalte e dentina, hipercementose, maior predisposição a cárie e doença periodontal e alterações ósseas que resultam em protrusão maxilar. Relatamos 2 casos de pacientes com anemia falciforme e discutimos a importância do dentista no atendimento odontológico destes pacientes. Caso clínico 1: paciente de 6 anos, feoderma, gênero feminino, baixa estatura, esclera amarelada, sob uso de ácido fólico, complexo B, ácido acetilsalicílico e desferal, história de acidente vascular cerebral, diversas transfusões sanguíneas e esplenectomia além de colecistectomia. Ao exame intra-oral notou-se palidez em mucosa, lesões de cárie, sobressaliência exagerada além de esmalte e dentina com defeitos estruturais. O tratamento odontológico incluiu orientação de higiene oral, profilaxia dentária, aplicação tópica de verniz de flúor e 2 restaurações dentárias. Caso clínico 2: paciente de 15 anos de idade, feoderma, gênero feminino, baixa estatura, esclera amarelada, sob uso de ácido fólico e complexo B, história de recorrentes crises falcêmicas e diversas transfusões sanguíneas. Ao exame intra-oral notou-se palidez em mucosa, extensas lesões de cárie, gengivite, sobressaliência acentuada e defeitos estruturais em esmalte e dentina. O tratamento odontológico incluiu orientação de higiene oral, raspagem e alisamento corono radicular, profilaxia dentária, aplicação tópica de verniz de flúor, 2 exodontias sob terapia antibiótica, 2 tratamentos endodônticos e 8 restaurações dentárias. Estas pacientes estão sendo acompanhadas há 4 anos pela equipe de odontologia do centro de atendimento a pacientes especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) através do monitoramento e prevenção da saúde bucal. Recentemente foi solicitada uma documentação ortodôntica para iniciar o tratamento ortopédico funcional. Para o tratamento odontológico adequado destes pacientes o dentista deve conhecer os aspectos da doença, além de suas repercussões odontológicas. A prevenção através do controle do índice de cárie, doença periodontal e outras infecções orais são fundamentais para manutenção da saúde geral e bucal, com a finalidade de reduzir os riscos de infecções sistêmicas e precipitação de crises de falcilização. Durante o atendimento odontológico, os principais cuidados residem na realização do tratamento durante a fase crônica da doença, atendimento com consultas curtas, para evitar

estresse; manutenção de níveis adequados de oxigenação sob oximetria e realização de profilaxia antibiótica em procedimentos odontológicos invasivos que possam causar bacteremia, devido à grande susceptibilidade a infecções relacionada a AF. Estes dois casos ilustram as principais alterações bucais presentes em pacientes com AF, ressaltando a importância do acompanhamento odontológico nesse grupo de pacientes.

1152

Mucosite oral em paciente portadora de leucemia linfóide aguda: Relato de caso clínico

Rouxinol S, Romancini DD, Andrade AP, Wiggs C, Machado IC, Vianna D, Marquess F, Jordy F

Hospital Federal da Lagoa, Rio de Janeiro, RJ

Dos pacientes submetidos ao tratamento do câncer, o efeito colateral mais frequente, precoce e debilitante é a mucosite oral (MO), que está intimamente relacionada com dor, disfagia e comprometimento alimentar. Além disso, pode afetar diretamente a qualidade de vida do paciente. Essa complicação bucal, pode ser uma porta de entrada para infecções, além de limitar o tratamento oncológico em casos mais severos. A MO é considerada o resultado de eventos biológicos interativos que ocorrem no epitélio e submucosa depois da quimioterapia (QT), na qual, ocorre uma imunossupressão severa muito debilitante. Acreditou-se durante muito tempo que somente a agressão direta da QT na divisão das células epiteliais diminuía a capacidade de renovação celular, resultando na morte celular, atrofia epitelial e consequentemente ulceração. Atualmente, entende-se que a MO não é um processo simples, muito menos limitado ao epitélio. Foram observadas, ao microscópio eletrônico, evidências morfológicas como danos no endotélio e no tecido conjuntivo, antes de serem observados danos epiteliais na mucosa irradiada, sugerindo que a agressão aos tecidos mais profundos ocorre precocemente. A MO envolve cinco fases biológicas: iniciação, geração de mensagem, amplificação de sinal, ulceração e cicatrização. Uma opção de prevenção e tratamento para MO é a terapia com o Laser de Baixa Potência (LBP), a qual é recomendada pela Multinational Association of Supportive Care in Câncer (MASCC). O LBP tem sido utilizado para reduzir a incidência e o grau da MO, aliviar a dor e os sintomas associados em pacientes que estejam recebendo altas doses de quimioterapia e radioterapia, sem apresentar efeitos colaterais. Essas vantagens da utilização da terapia com LBP fazem com que ela seja amplamente utilizada como um tratamento coadjuvante, alternativo e não invasivo promovendo a aceleração de processos cicatriciais, redução de dor, edema e modulação da inflamação. Paciente de 14 anos de idade, sexo feminino, após bloco de quimioterapia para tratamento de Leucemia Linfóide Aguda (LLA), apresentou-se no hospital em estado febril com edema e lesões na região orofaríngea, relatando dor e dificuldade na mastigação e deglutição. Após diagnóstico de mucosite grau 4, foram feitas aplicações de laserterapia (DMC Therapy XT) diárias durante 3 dias, com 1J de laser vermelho e 1J de laser infra-vermelho na cavidade oral (lesões e regiões hiperemiadas) e extra-bucal (pescoço e lábios). Depois de 24 horas, notou-se uma melhora na hiperemia, após 48 horas da primeira aplicação, foi visto uma melhora no edema e a paciente relatou melhora na dor, e após 72 horas, além da melhora na dor, edema e hiperemia, observou-se melhora nas lesões e a paciente passou a aceitar dieta leve e pastosa.

1153

Preparo cirúrgico odontológico do paciente portador de deficiência do fator de von Willebrand

Silva FM¹, Daltro F², Neto LR¹, Abecassis G¹

¹ Faculdade Barão do Rio Branco – FAB, Rio Branco, AC

² Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO

A doença de von Willebrand é o mais comum dos distúrbios hemorrágicos hereditários, apresentando de modo geral herança autossômica dominante com expressão variada. O fator de von Willebrand é uma glicoproteína responsável pela adesão plaquetária ao endotélio vascular além de ser portadora do fator VIII evitando sua degradação prematura. Os defeitos do vWF podem se manifestar através diferentes expressões clínicas da doença, com sinais e sintomas de intensidade variada, dando origem aos diferentes subtipos da doença. A gravidade do sangramento nos portadores desta coagulopatia é variável; tipicamente há sangramento de mucosas (epistaxes), perda sanguínea excessiva após cortes e escoriações superficiais, cirurgias e traumatismos. Diante disso, é importante que os profissionais de odontologia estejam cientes do impacto das desordens sanguíneas no tratamento dentário dos seus pacientes, visto que os cuidados profiláticos, restauradores e cirúrgicos dos pacientes que apresentam esta coagulopatia são melhores realizados pelos clínicos que tem conhecimento sobre a patologia, as complicações e as opções do tratamento associadas com estas circunstâncias. Para o diagnóstico da doença de von Willebrand é necessária a realização de um conjunto de testes laboratoriais a fim de classificar o tipo e o subtipo; sendo que o reconhecimento inicial desta desordem sanguínea, pode ocorrer durante a prática dental, principalmente após procedimentos cirúrgicos ou trauma mucoso. A avaliação pré-operatória da hemostasia baseia-se na história de sangramentos prévios, na pesquisa de distúrbios subjacentes que possam comprometer a hemostasia, nos testes laboratoriais e no tipo de cirurgia planejada. A maioria dos pacientes portadores de doença de von Willebrand tipo I apresentam excelente resposta a desmopressina, podendo ser usada sistematicamente como profilaxia no pré-operatório; porém há necessidade, se possível, de avaliação da dosagem da resposta após dose preliminar; a desmopressina nestes casos deve ser infundida uma hora antes da cirurgia e repetida a cada doze horas. Os pacientes irresponsivos a desmopressina devem ser tratados com concentrados contendo vWF; o objetivo deste trabalho é revisar as bases literárias sobre o manuseio pré, trans e pós-operatório de pacientes que apresentam a doença que serão submetidos ao procedimento cirúrgico odontológico.

1154

Cuidados aos pacientes com anemia falciforme em procedimentos odontológicos

Silva FM¹, Daltro F², Salomão MC¹, Fonseca IM¹, Assém I¹

¹ Faculdade Barão do Rio Branco – FAB, Rio Branco, AC

² Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO

A anemia falciforme é uma doença hereditária, caracterizada pela mutação pontual na cadeia da β -globina, onde há a troca do ácido glutâmico pela valina na posição seis. Quando há redução da tensão de oxigênio, a molécula de hemoglobina tende a polimerizar-se levando o eritrócito a assumir a forma de foice. Esta mutação leva à formação de uma hemoglobina anormal denominada HbS, podendo ser expressa de maneira homocigótica (doença falciforme) ou heterocigótica (traço falcêmico). A anemia falciforme é uma patologia de maior prevalência em indivi-

duos negros, porém devido à grande miscigenação observada em nosso país pode ocorrer em indivíduos de outras raças de maneira heterozigótica. O fenômeno de falcização dos eritrócitos, observado na anemia falciforme, pode acarretar obstrução de vasos sanguíneos gerando isquemia e infarto tecidual. As principais manifestações bucais são: palidez da mucosa, icterícia tecidual, atraso na erupção dos dentes, transtornos da mineralização do esmalte e da dentina, alterações das papilas linguais, mal oclusões e hipercementose. As principais complicações são necrose pulpar assintomática, neuropatia do nervo mentoniano e osteomielite mandibular, comprometendo vários órgãos e áreas do organismo, principalmente da região dento-maxilo-facial. O conhecimento da história familiar dos pacientes portadores de anemia falciforme é de grande importância para o sucesso da realização do atendimento odontológico, uma vez que a doença pode comprometer órgãos vitais. O tratamento odontológico deve ser realizado na ausência de crises hemolíticas, sendo restritos apenas procedimentos emergenciais e paliativos. É recomendada a realização de consultas com procedimentos de curta duração, no intuito de evitar estresse, tensão emocional e manter níveis adequados de oxigenação e temperatura corpórea. O uso de benzodiazepínicos em pequenas doses também é indicado como medicação pré-anestésica. As infecções bucais podem se estender às outras partes do organismo, e os indivíduos portadores de anemia falciforme merecem atenção especial, já que esta desordem os torna mais susceptíveis à septicemia e precipitação de crises de falcização. Desta forma, é salientada a necessidade da terapia dentária preventiva, para ser evitada a instalação de infecções bucais. A profilaxia antibiótica é de suma importância, uma vez que, os pacientes são particularmente susceptíveis a infecções e estas podem desencadear quadros agudos, colocando em risco a vida do indivíduo. Portanto, é necessário que se tenha em mente uma conduta clínica capaz de se adequar às necessidades de cada paciente. Diante da importância do tema, o objetivo do presente trabalho é realizar um estudo a respeito da conduta do profissional com o paciente portador de anemia falciforme para procedimentos cirúrgicos.

1155

Interferência das anemias carenciais no paciente com necessidade de procedimento cirúrgico odontológico

Silva FM¹, Daltro F², Jucá F¹, Margela EM¹

¹ Faculdade Barão do Rio Branco – FAB, Rio Branco, AC

² Faculdade São Lucas, Porto Velho, RO

A anemia é caracterizada pela redução da taxa de concentração de hemoglobina, a qual é responsável por absorver, transportar e liberar o oxigênio aos tecidos. As anemias podem ser classificadas de acordo com a fisiopatologia devido a perdas sanguíneas, aumento da destruição eritrocitária ou redução da produção de eritrócitos, o que acarreta redução da concentração de hemoglobina. Alguns sinais e sintomas são comuns a várias anemias como taquicardia e dispneia, podendo variar a sintomatologia e intensidade de acordo com a velocidade de instalação desta deficiência. Dentre as anemias, devidas redução da produção eritrocitária, a deficiência de ferro é considerada a patologia hematológica de maior prevalência em todo mundo, principalmente em países em desenvolvimento e subdesenvolvidos. As causas da deficiência de ferro podem ser devido a hemorragias gastrointestinais e uterinas, má absorção, carência alimentar, infestação parasitária. Dentre os achados laboratoriais a característica microcítica e hipocrômica é marcante, podendo ser diferenciada das talassemias e outras anemias microcíticas através da presença de reticulopenia e também da redução de ferro sérico e saturação da transferrina. Na deficiência de vitamina B₁₂ e/ou ácido fólico também há redução da produção eritrocitária o que acarreta a

formação de eritrócitos macrocíticos devido à perda da capacidade de diferenciação ocorre um assincronismo de maturação núcleo/ citoplasma, sendo estas classificadas como anemias megaloblásticas. A avaliação pré-operatória através da anamnese é de fundamental importância para a Odontologia, exigindo do cirurgião-dentista um vasto conhecimento dos exames laboratoriais e das características de cada anemia. A presença de anemia em procedimentos odontológicos passa a ter grande relevância quando há perda significativa da volemia devido a hemorragias trans ou pós operatórias, tendo relação com as características do ato cirúrgico a ser executado. Em cirurgias orais menor a presença de anemia interfere de modo significativo no processo cicatricial, pois devido à redução da oxigenação a área cirurgicamente abordada passa a ter um retardo cicatricial, tornando-se suscetível à instalação de infecções pós-operatórias. Portanto, quando se trata de pacientes em presença de anemias é necessária a avaliação da concentração da hemoglobina e dos índices hematimétricos, o que permitirá ao cirurgião dentista diferenciar as anemias carenciais, porém sendo necessário o acompanhamento pelo hematologista para que esta seja tratada adequadamente.