

---

# ODONTOLOGIA

**ODONTOLOGIA****901****Perfil da saúde bucal de pacientes em tratamento oncológico**Freire AR<sup>1</sup>, Carvalho AL<sup>2</sup>, Jham BC<sup>3</sup>, Buso MM<sup>1</sup><sup>1</sup>CETTRO<sup>2</sup>Hospital do Câncer de Barretos<sup>3</sup>Illinois, Midwestern University

O objetivo desse estudo foi avaliar o perfil da saúde bucal de pacientes que estão em tratamento oncológico de quimioterapia associada ou não à radioterapia. Foram avaliados, retrospectivamente, 100 prontuários de uma clínica privada de tratamento oncológico de Brasília (CETTRO). Todos os pacientes do estudo foram submetidos ao exame clínico intrabucal e exame radiográfico dos maxilares, quando indicado. Esse exame era feito preferencialmente antes de iniciar o tratamento oncológico. Uma ficha clínica foi montada com os dados de cada paciente. Foi feita análise estatística descritiva. A idade média dos pacientes foi de 59,6 anos. A xerostomia foi queixa de 20% dos pacientes avaliados. Os dentes estavam presentes em 89% dos pacientes. Em 92% dos pacientes a saúde bucal era inadequada para o tratamento oncológico, sendo a doença periodontal a doença de boca mais encontrada (periodontite com 34% e gengivite com 14%), seguidos de indicação de exodontia (10%), candidose por prótese (3%). Em 28% dos casos avaliados havia mais de uma patologia bucal. Em 35% dos casos avaliados os pacientes fizeram o tratamento oncológico com foco de infecção em boca, e desses, 20% fizeram por opção mesmo após a orientação profissional. Esse estudo mostrou que pacientes oncológicos nem sempre têm um perfil de bucal adequado para iniciar um tratamento de radioterapia e/ou quimioterapia. Saúde bucal não foi considerada fator importante de se ter, durante o tratamento oncológico, por um quarto dos pacientes. Após esse estudo, tornou-se protocolo da clínica a avaliação e orientação odontológica, de todos os pacientes que vão iniciar tratamento oncológico.

**902****Protocolo odontológico de atendimento ao portador de doença falciforme (DF) na rede pública do estado do Rio de Janeiro**Pinto JB<sup>1</sup>, Cavalcanti WE<sup>1</sup>, Giraldez JM<sup>1</sup><sup>1</sup>HEMORIO

A DF é uma hemoglobinopatia estrutural proveniente da troca do ácido glutâmico por valina na posição número 6 da cadeia betaglobínica, que acomete de 0,1 a 0,3% da população afrodescendente, no Brasil. Sendo uma tendência o aumento da incidência, devido ao alto grau da miscigenação que ocorre na sociedade brasileira. O protocolo foi formulado a partir de uma proposta para qualificação no serviço público, no atendimento a esse grupo, sendo distribuído às secretarias municipais, para atendimento em saúde bucal, dos pacientes residentes nos respectivos municípios, servindo à política de descentralização do SUS, assim como às outras diretrizes preconizadas: educação continuada (qualificação do servidor público), regionalização, integralidade no atendimento. Consiste na simplificação do atendimento ao orientar de forma clara, a atuação do clínico geral. Será estabelecido da seguinte forma: através de confecção de material didático (com apoio do Ministério da Saúde); treinamento teórico e prático; acompanhamento à distância, com revalidação periódica a cada semestre. Serão desenvolvidos polos de atendimento para esses pacientes, nos serviços de odontologia nos municípios do Estado do Rio de Janeiro. A experiência será compartilhada com a Secretaria de Atenção Especializada / Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados / Política Nacional

de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme.

**903****Correção das maloclusões dentárias em pacientes portadores de doença falciforme (DF)**Cavalcanti WE<sup>1</sup>, Giraldez JM<sup>1</sup>, Pinto JB<sup>1</sup><sup>1</sup>HEMORIO

A anemia falciforme (AF) representa a hemoglobinopatia hereditária com a maior prevalência no Brasil. Sendo que a maior frequência ocorre entre indivíduos afrodescendentes. A doença apresenta o fenômeno da falcização dos eritrócitos, desenvolvendo quadros de isquemia e infarto tecidual, comprometendo assim órgãos e várias áreas do organismo, inclusive a região dento-maxilo-facial. A maioria dos pacientes portadores de DF apresentam disfunções respiratórias e mastigatórias, acarretando maloclusão. A prevalência da apneia obstrutiva do sono, por exemplo, em crianças com AF é desconhecida, mas sugere qualidade do sono alterada. Assim como a respiração diurna mista (nasal e bucal) um hábito deletério, suas consequências são bem conhecidas como as alterações do tipo: crânio-faciais (estreitamento nasal), de órgãos fono-articulatórios, das funções orais, apresentando também dificuldade de concentração e atenção, menor rendimento físico, sinusite, otite e outras infecções de repetição. O objetivo do presente trabalho é oferecer aos profissionais de saúde um comparativo entre a abordagem terapêutica, com aparelhagem fixa (ortodontia) e ortopedia funcional dos maxilares. Será usado como base o 'Projeto de ortopedia funcional dos maxilares em pacientes com DF'. Compõe também o trabalho uma equipe multidisciplinar com fonoaudiólogos, pediatras, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos, pneumologistas e assistentes sociais. Colocando, desta forma, resultados que possam ser evidenciados e que comparativamente sejam mensurados com relativa precisão para seu emprego adequado.

**904****Severe oral mucositis in a patient with acute lymphocytic leukemia: a case report**Ferreira CM<sup>1</sup>, Liborio TN<sup>2</sup>, Cardoso JF<sup>2</sup>, Santos RT<sup>2</sup>, Camara J<sup>2</sup><sup>1</sup>Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas - HEMOAM;<sup>2</sup>Universidade Federal do Amazonas - UFAM

**Introdução:** A Mucosite Oral (MO) é uma reação tóxica inflamatória resultante da diminuição ou inibição da divisão das células da camada basal do epitélio de revestimento resultando em depleção e exposição do tecido conjuntivo subjacente, ocorrendo geralmente como um efeito colateral ao tratamento quimioterápico de doenças malignas do sangue (Figura 1). A Organização Mundial de Saúde em 1979 estabeleceu os graus da mucosite de acordo com a severidade das lesões: 0 – normalidade, 1- eritema generalizado: mucosa rosada dolorosa com abundante saliva e voz normal, 2- eritema envolvendo pequenas ulcerações e capacidade de deglutir alimentos sólidos, 3- úlceras extensas, com gengiva edemaciada, saliva espessa, capacidade de deglutir líquidos, dor, dificuldade de falar, 4- úlceras muito extensas, gengivas com sangramento, infecções, sem saliva, impossibilidade de deglutir e dor muito intensa. **Relato de Caso:** Paciente, 16 anos de idade foi encaminhado ao consultório odontológico do HEMOAM apresentando lesões dolorosas nos lábios com queixas de disgeusia, disfagia e trismo. O paciente teve diagnóstico de leucemia linfoblástica, de linhagem B aguda e estava sob quimioterapia com MADIT. Ao exame intra oral havia hemorragia

múltipla e lesões ulceradas, localizadas no lábio superior / inferior, palato duro e em região ventral lateral direita da língua permitindo o diagnóstico de uma mucosite de grau IV, de acordo com a classificação da OMS (Figuras 2 e 3). O tratamento destas lesões foi realizado com crioterapia, gaze embebida em água gelada ou soro fisiológico 0.9%, sem realizar raspagem da mucosa para não ocasionar irritação do tecido. Foi ainda indicada e incentivada a melhoria da higienização oral, uso da clorexidina 0,12% diluída e sem álcool e prescrito Admuc, ambos 3 vezes ao dia, durante uma semana. Depois de uma semana o paciente apresentou leve redução da mucosite (Figura 4), mas morreu oito semanas mais tarde devido à exacerbação da doença subjacente. **Conclusão:** A mucosite pode predispor indivíduos mielossuprimidos a uma bacteremia potencialmente fatal. Todas essas condições podem impossibilitar tratamentos posteriores ou elevar seu custo, colocar em risco a sobrevivência do paciente ou irremediavelmente alterar a sua qualidade de vida e a de suas famílias. Nesse sentido, o paciente portador de doenças onco-hematológicas deverá ter um acompanhamento odontológico antes, durante e após o tratamento quimioterápico, respeitando sempre os cuidados de higiene oral, a fim de minimizar focos de contaminação e melhorar a sua qualidade de vida e condição nutricional. Infelizmente neste caso o paciente foi a óbito apesar do tratamento multidisciplinar.

## 905

### Relato de Caso clínico: parestesia de nervo alveolar inferior em paciente com anemia falciforme

Menucci A<sup>1</sup>, Cavalcanti WE<sup>1</sup>, Pinto JB<sup>1</sup>

#### <sup>1</sup>HEMORIO

Paciente S. H. F. R., 31 anos, com diagnóstico de anemia falciforme procurou o Ambulatório de Odontologia do Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO) relatando parestesia em lábio inferior lado direito e epiderme na região de mandíbula do mesmo lado. Na anamnese, a paciente descreveu uma crise algica que começou no início de março de 2013. Foi atendida no Setor de Pronto-Atendimento (SPA), medicada com codeína e ficou em observação por um dia. No intervalo de 15 dias com o uso do opióide ainda, a paciente apresentou parestesia de lábio inferior direito e abscesso dentário na região do elemento 47. Foi atendida no setor de Odontologia, sendo realizada drenagem de abscesso. Após três meses, ainda com parestesia, realizou radiografia panorâmica, apresentando uma imagem radiolúcida com expansão do espaço do nervo alveolar inferior de ambos os lados, sendo mais acentuada no lado direito. Foi solicitada tomografia computadorizada de face (por ser o exame tomográfico que o Estado pode oferecer gratuitamente à paciente); porém não demonstrou nenhum achado significativo. Após os achados clínicos e radiográficos, foi decidido como plano de tratamento a proervação, prescrição de Citoneurim e estímulo local da região a ser realizado diariamente pela própria paciente. Após cerca de um mês, a paciente já relata um ganho significativo de sensibilidade da região. As principais manifestações clínicas da doença são decorrentes de dois fenômenos principais, o da vasoclusão das hemácias, seguida de infarto nos diversos órgãos e tecidos, e aqueles decorrentes da hemólise crônica e de seus mecanismos compensadores. A crise algica é comum nos quadros de anemia falciforme causada por dano tissular isquêmico secundário à obstrução do fluxo sanguíneo pelas hemácias falcizadas. A neuropatia permanente que afeta o nervo alveolar inferior após uma crise falcêmica tem sido relatada e resultou em anestesia permanente por mais de 24 meses. A perda da sensação provavelmente se deve a uma isquemia no suprimento sanguíneo para o nervo alveolar inferior. Este é mais vulnerável devido ao seu trajeto no estreito canal mandibular. O conhecimento da história médica da paciente com a realização de uma boa anamnese, garantiram um plano de tratamento conservador. A paciente está sendo acompanhada e monitorada.

## 906

### Visitação odontológica no Setor de Internação do HEMORIO

Menucci A<sup>1</sup>, Quintella A<sup>1</sup>, Peixoto A<sup>1</sup>, Paoli F<sup>1</sup>, Luiz H<sup>1</sup>, Pinto JB<sup>1</sup>, Duarte V<sup>1</sup>, Cavalcanti WE<sup>1</sup>, Giraldez JM<sup>1</sup>

#### <sup>1</sup>HEMORIO

O objetivo deste trabalho foi descrever a rotina de visitação em leito realizada pela equipe de saúde bucal do Instituto estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio). O Hemorio possui 65 leitos para internação e 18 leitos (5º andar) para pacientes de emergências que chegam à instituição todos os dias. A rotina de visitação abrange os andares de internação: 6º, 7º e 8º, e consiste nos atendimentos a todas as faixas etárias (desde crianças a adultos). O tempo de permanência desses pacientes pode ser longo, variando de acordo com a necessidade individual. Semanalmente são realizadas visitas pelos cirurgiões-dentistas (CDs), em que são feitos a anamnese, o exame físico e instrução de higiene oral (IHO). Se os CDs detectarem que algum paciente necessite de intervenção odontológica como restaurações, exodontias, raspagens ou tiver qualquer outro problema, será solicitado o seu encaminhamento ao setor de odontologia após liberação médica. Todavia se urgências aparecerem tais como: sangramento de difícil controle, dor, abscesso, entre outras referentes à cavidade oral, sua ida ao ambulatório para atendimento odontológico pode ser antecipada. É de relevância o atendimento especializado desses pacientes visto que possuem distúrbios hematológicos que os tornam mais susceptíveis nas manifestações orais oriundas da doença-base ou do próprio tratamento sistêmico. Foi elaborada uma ficha exclusiva para a visitação em leito, que consiste no preenchimento dos seguintes dados: nome, idade, matrícula, sexo, doença-base, motivo da internação e estado de saúde oral. São utilizados para instruções de higiene oral (IHO), escova pós-cirúrgica com creme dental com flúor, bochecho com clorexidina 0,12% com xylitol, limpeza da língua com escova, gaze ou raspadores e pastilhas próprias para higienização de prótese removíveis. A higiene bucal é de extrema importância para o paciente internado, diminuindo o risco de infecções secundárias, provenientes de bacteremias e/ou microorganismos oriundos do meio hospitalar. Observa-se assim que a visitação em leito integra a saúde oral com a sistêmica, propiciando uma melhora significativa no quadro geral do paciente.

## 907

### Serum-containing medium influence on dental pulp cell isolation after cryopreservation of intact deciduous teeth

Werle SB<sup>1</sup>, Lindemann D<sup>1</sup>, Machado J<sup>2</sup>, Pranke P<sup>3,4,5</sup>, Casagrande L<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Department of Pediatric Dentistry, School of Dentistry, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>2</sup>Faculty of Pharmacy, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>3</sup>Hematology and Stem Cell Laboratory, Faculty of Pharmacy, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>4</sup>Post Graduate Program in Physiology, Federal University of Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brazil

<sup>5</sup>Stem Cell Research Institute, Porto Alegre, RS, Brazil

Stem cells from deciduous teeth exhibit high proliferation rate and differentiation potential in adipogenic, chondrogenic, osteogenic and neurogenic lines, for use in several pre-clinical trials. The choice of using these cells is also attractive because their obtainment causes minimal discomfort to the donor as primary teeth physiologically exfoliate and pulp tissue, a stem cell niche, is usually discarded. There is an absence in the literature regarding the isolation of cells from

intact cryopreserved deciduous teeth without initial processing. The aim of this study was to isolate cells from pulp of intact cryopreserved deciduous teeth. The null hypothesis of there being no difference in the establishment of cell culture after cryopreservation using culture medium supplemented with different concentrations of fetal bovine serum (FBS) or between teeth with different stages of physiological root resorption was also tested. Deciduous teeth (n=16) with different root resorption stages (2/3 and 1/3 root remaining or total resorption) were collected from patients aged 7 to 13 undergoing orthodontic treatment. The parents were fully informed about the procedure and signed a consent form approved by the Ethics Committee of Federal University of Rio Grande do Sul (n. 20865). The intact teeth were cryopreserved using FBS and Dimethyl Sulfoxide (DMSO) medium (9:1) in a progressive freezing process by placing the samples into the refrigerator (4°C/60 min) and subsequently transferring them to a -80°C freezer (controlled device -1°C/min for 24 hours) and finally into liquid nitrogen (-196°C/30 days). After thawing, all pulp tissue was removed from the dentin walls with a dentin excavator and cell isolation was performed using enzymatic digestion procedure (type I collagenase/60 min). The cells were re-suspended into culture medium with 10% (Group 1= G1) or 20% (Group 2= G2) of FBS. The identification of an agglomerate of cells within a period of 30 days was considered successful for the establishment of the culture. When the cells were not present after 30 days, the culture was inactivated and registered as a failure. The results showed that the culture establishment rate was higher in G2 (75%) than G1 (12.5%) (p=0.041). There was no difference between the different stages of root resorption. It was possible to establish cell cultures from the pulp of intact cryopreserved deciduous teeth. The use of 20% FBS after thawing improved the culture success rate. Financial Support: CAPES, CNPq, FAPERGS and Stem Cell Research Institute.

908

### Manejo odontológico em pacientes com mieloma múltiplo: relato de dois casos clínicos

Fernandes KS<sup>1</sup>, Medeiros FB<sup>1</sup>, Santos PS<sup>2</sup>, Mello WR<sup>3</sup>, Ortega KL<sup>1</sup>, Gallottini M<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo - Departamento de Estomatologia - Disciplina de Patologia Bucal

<sup>2</sup>Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo - Departamento de Estomatologia

<sup>3</sup>Faculdade de Medicina da USP

O mieloma múltiplo (MM) leva a lesões osteolíticas, hipercalcemia, insuficiência renal, amiloidose, supressão hematopoiética e aumento da susceptibilidade a infecções. O tratamento inclui transplante de células tronco hematopoiéticas, quimioterápicos e bisfosfonatos (BFs). O papel do dentista no manejo de indivíduos com MM vai desde a possibilidade de diagnóstico precoce da doença através da identificação das lesões osteolíticas em maxila ou mandíbula, até a prevenção de infecções e de complicações bucais relacionadas com os efeitos indesejados das terapias usadas para a doença, tais como a mucosite oral, infecções oportunistas e a osteonecrose associada aos BFs. **Relato de Caso 1:** Mulher de 66 anos, leucoderma, com MM há 3 anos, sob uso de prednisolona, melfalan, talidomida, foi encaminhada pelo médico para tratamento odontológico. O exame intra-oral mostrou lesões de cárie e doença periodontal. Radiografia panorâmica revelou lesões osteolíticas múltiplas tipo "saca-bocado" em mandíbula. O tratamento odontológico incluiu terapia periodontal e exodontias, porém a paciente abandonou o tratamento sem concluí-lo. Decorridos 12 meses, ela retornou ao ambulatório odontológico com queixa de dor no primeiro e segundo molares superiores esquerdo, com indicação para exodontia. Neste momento a paciente estava em uso de Zometa® injetável, porém os dentes foram extraídos e o pós-operatório foi muito bom. Onze meses depois a paciente retornou com exposição óssea, assintomática, de aproximadamente 3mm de

extensão, na região das exodontias, diagnosticada como osteonecrose associada ao uso de BFs. Optou-se pela terapia conservadora, baseada em bochechos diários com clorexidina 0.12%. O acompanhamento de 10 meses revelou estabilização do quadro, com persistência da exposição de osso necrótico, porém sem sintomatologia dolorosa. Nesta época a paciente veio a óbito por complicações do MM. **Relato de Caso 2:** Homem de 62 anos, leucoderma, com diagnóstico de MM há 1 mês, sob uso de prednisolona e melfalan, foi encaminhado pela oncologista para adequação bucal prévia ao início do tratamento com BFs. Ao exame intra-oral foram observadas múltiplas lesões de cárie, raízes residuais e doença periodontal generalizada. Lesões osteolíticas em mandíbula também foram notadas na radiografia panorâmica. O tratamento odontológico incluiu exodontias e reabilitação protética. O intra e o pós-operatório não apresentaram intercorrências e após 2 meses das exodontias o paciente iniciou terapia com Zometa® injetável. O paciente chegou a ser reabilitado com próteses dentais e encontrava-se satisfeito com sua condição bucal, quando veio a óbito por complicações pulmonares. A decisão clínica entre manter um foco infeccioso bucal ou realizar a exodontia em indivíduo com MM, fazendo uso de terapia imunossupressora e exposto a BFs representa um desafio para o dentista. O caso 1 mostrou uma complicação decorrente de exodontia, apesar desta ter sido realizada em maxila, que representa um sítio infrequente para esta complicação. Ao passo que as exodontias realizadas antes da introdução do Zometa®, cicatrizaram sem complicações. Isso salienta a importância do planejamento conjunto envolvendo o oncologista e o dentista, no preparo bucal prévio ao estabelecimento da terapia com BFs injetáveis. Este fato foi ilustrado no segundo caso, onde o preparo odontológico foi realizado previamente à introdução do Zometa®.

909

### Perfil dos pacientes assistidos pelo serviço de odontologia no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Piauí

Souza AS<sup>1</sup>, Araújo MD<sup>1</sup>, Bastos ED<sup>1</sup>, Reis JP<sup>1</sup>, Conceição AM<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Centro de Hematologia e Hemoterapia do Piauí – HEMOPI

**Introdução:** Os pacientes com coagulopatias podem negligenciar sua saúde bucal devido ao medo de sangrar durante a escovação dental e o uso do fio dental. Tal negligência pode aumentar o risco de gengivite, periodontite e cárie. Os profissionais de Odontologia devem estar cientes do impacto das desordens sanguíneas no tratamento dental dos seus pacientes, visto que os cuidados profiláticos, restauradores e cirúrgicos dos pacientes com coagulopatias são mais bem realizados pelos clínicos que têm conhecimento sobre a patologia, as complicações e as opções do tratamento associadas com estas circunstâncias. O reconhecimento inicial de uma desordem sanguínea, que possa indicar a presença de um processo patológico sistêmico, pode ocorrer durante a prática dental. É importante que o cirurgião-dentista realize uma boa anamnese, além de uma boa avaliação clínica do paciente. Uma vez que desconfie de algo, deve solicitar exames hematológicos (hemograma e, principalmente, coagulograma) ao paciente antes de realizar qualquer tratamento. De posse dos resultados, na observância de algum padrão de anormalidade, o paciente deve ser imediatamente encaminhado a um hematologista. **Objetivo:** Traçar o perfil dos pacientes assistidos pelo serviço de odontologia no Centro de Hematologia e Hemoterapia do Estado do Piauí. **Métodos:** A pesquisa de cunho descritivo e quantitativo, realizada no período de maio a junho de 2013, sob os parâmetros: gênero, faixa etária, profissão, procedência, escolaridade, patologia e a frequência de comparecimento as consultas odontológicas. Utilizou-se como fonte de dados o registro de 344 pacientes atendidos no HEMOPI, através da contagem de dados e, por fim, registro dos resultados obtidos em gráficos. **Resultados:** Dos 344 pacientes assistidos, 211 (61,3%) são do sexo masculino e 133 (38,7%) do sexo feminino; a faixa etária predominante é de 16 a 30 anos (44,5%), seguida de 0 a 15 anos

(26,5%), 31 a 45 anos (22,1%), 46 a 60 anos (4,9%) e acima de 60 anos (2,0%); dentre as ocupações, 55,8 % declaram-se estudantes, 6,4% do lar, 12,8% outras ocupações e 23,8 % sem informação; em relação à procedência, 52,0% são de Teresina, 26,2 % dos municípios do Piauí e 21,8% do Maranhão; quanto a escolaridade 31,7% possuem o ensino médio, 27,9 % ensino fundamental, 7,3 % ensino superior e 33,1% sem informações; observou-se que 172 (50,%) dos pacientes são portadores de anemia falciforme, 99 (28,8%) são portadores de Hemofilia A, 15 (4,4,%) são portadores de Hemofilia B, 15 (4,4,%) são portadores de Von Willebrand, 14 (4,0,%) são portadores de Púrpura e 15 (4,4,%) são portadores de outras patologias; em relação a frequência de comparecimento as consultas odontológicas, 291 (84,6%) compareceram de 01 a 10 vezes, 31 (9,0%) de 11 a 20 vezes e 22 ( 6,4 %) de 21 a 30. **Conclusão:** Os pacientes com coagulopatias podem ser submetidos a qualquer procedimento odontológico, desde que sejam tomados os cuidados necessários. O tratamento desses pacientes deve ser sempre bem planejado pelo cirurgião-dentista em conjunto com o hematologista, visando maior segurança e conforto ao paciente e à equipe profissional. Para isso, é imprescindível que o cirurgião-dentista tenha conhecimento das diversas patologias hemorrágicas existentes, bem como das manifestações clínicas e possíveis complicações por elas apresentadas.

## 910

### Traumatismo dental em criança com hemofilia a: relato de caso

Portugal LD<sup>1</sup>, Lago OB<sup>1</sup>, Ramos JL<sup>1</sup>, Cardoso EC<sup>1</sup>, Queiroz PR<sup>1</sup>, Assunção MD<sup>1</sup>, Alexandre CN<sup>1</sup>

<sup>1</sup>FHEMOAM - Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas

Os traumatismos dentários são situações de urgência odontológica que impõem ao profissional um atendimento rápido, para que o tratamento seja estabelecido o mais precocemente possível. É comum, nos serviços de urgência, a presença de crianças em idades escolares vítimas de traumatismo dentários. Traumatismos à dentição decíduas são episódios frequentes, acometem principalmente indivíduos do gênero masculino, podendo implicar em luxações dentais

devido à fragilidade óssea. Um dos problemas é a proximidade entre as duas dentições, com probabilidade de risco à dentição permanente, como distúrbios no desenvolvimento e até a malformação completa do germe dental. Os traumas de dentes decíduos, principalmente anteriores, influenciam a função e a estética da criança, afetando seu comportamento. Esses traumas podem vir acompanhados de sangramentos, edemas, lacerações de mucosas e dos tecidos gengivais. Em se tratando de crianças hemofílicas, os episódios hemorrágicos tendem a se agravar se não tomadas as condutas adequadas. A hemofilia é uma coagulopatia hereditária caracterizada pela deficiência de determinados fatores de coagulação, todos da via intrínseca causando disfunção da hemostasia secundária. No caso da hemofilia A existe uma deficiência quantitativa do fator VIII, condição associada aos genes do cromossomo X, manifestando a doença nos homens. O tratamento nos casos hemorrágicos é baseado na reposição sistêmica do fator de coagulação deficiente. Além disso, no caso dos distúrbios hemorrágicos odontológicos pode ser lançado mão do ácido tranexâmico na forma de pasta sob o alvéolo dentário, seguido de sutura obliterante para obtenção de hemostasia. Outras substâncias hemostáticas coadjuvantes podem ser utilizadas localmente avaliando a resposta clínica de cada paciente. No presente caso, criança, gênero masculino, 6 anos de idade, portador de hemofilia do tipo A, encaminhado ao serviço de urgência depois de sofrer queda de bicicleta. O exame clínico extra bucal não apresentou alterações e no intra-bucal observava-se ausência do dente 61, deslocamento parcial vestibular do dente 71, com mobilidade acentuada, sensível ao toque e dor ao fechar da boca, caracterizando luxação extrusiva. Laceração gengival em torno dos dentes afetados com sangramento moderado e presença discreta de coágulo. A criança recebeu transfusão de 750 U de Fator VIII prévio a conduta clínica. Optou-se por realizar curetagem e debridação do tecido gengival, exodontia do dente 71 devido ao seu comprometimento e reabsorção fisiológica compatível para a idade, denotando sangramento abundante. Realizou-se manobras hemostáticas locais por meio de sutura do tipo simples para estabilização do coágulo, associada ao ácido tranexâmico na forma de pasta (1 comprimidos 250mg maceado em solução do próprio ácido 250mg/5ml) colocada sob a ferida cirúrgica. Essas medidas foram suficientes para proporcionar o controle da hemorragia local. Paciente retornou para avaliação no dia seguinte e foi observado: ausência de sangramento, coágulo estabilizado e ferida cirúrgica com bom aspecto.