

(57,1%), TTPa (43,5%), TT (36,1%), hemograma (31,6%) e fibrinogênio (3,9%). **Discussão:** A legislação vigente permite a solicitação de exames pelo CD Agência Nacional de Saúde ANS, através da Súmula Normativa N°11 de 20 de agosto de 2007), dentre eles, o hemograma e coagulograma, os quais fornecem informações sobre o perfil hemostático. Por meio desses exames, é possível verificar o número e a qualidade das plaquetas, além da cascata de coagulação, cujas alterações (trombocitopatias ou coagulopatias) podem provocar eventos hemorrágicos complicando os procedimentos odontológicos invasivos. Considerando os resultados obtidos por nós, a partir da análise dos questionários respondidos pelos CDs, pode-se admitir que esses profissionais precisam buscar maior conhecimento sobre exames laboratoriais, particularmente o coagulograma, uma vez que os mesmos são extremamente importantes para triagem pré-operatória de rotina, evitando-se assim episódios de sangramento excessivo. **Conclusão:** A análise dos dados obtidos por meio dos questionários revelou que a solicitação de exames do coagulograma pelos CDs é pouco frequente, mesmo em procedimentos invasivos, o que pode comprometer a qualidade do atendimento ao paciente. Os exames laboratoriais permitem diferentes diagnósticos e, portanto, cuidados especiais aos pacientes que necessitam de uma abordagem mais segura. **Apoio financeiro:** CAPES, CNPq e FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.978>

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE OS DOACS

ACLGC Pereira^a, GCS Bernardes^a,
NA Almeida^a, MDG Carvalho^b, MBP Inácio^a

^a Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ),
Campus Centro Oeste Dona Lindu, São João Del-Rei,
MG, Brasil

^b Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG),
Belo Horizonte, MG, Brasil

Objetivos: Anticoagulantes orais diretos (DOACs: *direct oral anticoagulants*) são indicados na profilaxia primária e secundária de eventos aterotrombóticos e agem como inibidores do fator Xa (Rivaroxabana, Apixabana e Edoxabana) e inibidores da trombina (Dabigatran) na cascata de coagulação. Considerando que o seu uso está cada vez mais frequente na população e que, até o momento, existem poucos estudos acerca do manejo odontológico em pacientes que usam tais medicamentos, o objetivo desse estudo foi avaliar o conhecimento dos cirurgiões dentistas (CDs) sobre os DOACs. **Materiais e Métodos:** Estudo transversal com 327 CDs do estado de Minas Gerais, no ano de 2021, sendo que o nível de *expertise* dos participantes referente ao uso de DOACs foi avaliado por meio da análise de dados obtidos de um questionário (Google forms) respondido pelos CDs. Esses profissionais foram categorizados de acordo com as áreas de atuação que realizam maior número de procedimentos invasivos, i.e., implantodontia, cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial, e periodontia (grupo 1) e foram comparados com as demais especialidades (grupo 2). A análise de regressão logística binária foi realizada no

SPSS (ver.19.0), com nível de significância < 0,05. **Resultados:** Dentre os 327 CDs, 70 eram do grupo 1 e 257 do grupo 2. Em relação ao conhecimento sobre os DOACs, os CDs do grupo 1 apresentaram uma chance 9,39 vezes maior de ter conhecimento suficiente, quando comparados com os CDs do grupo 2 (IC 95%: 3,42-25,76). Ao serem questionados sobre a interrupção do uso dos DOACs, caso os tempos de coagulação e de sangria estivessem dentro dos valores de referência, a maioria dos CDs responderam “não” em ambos os grupos, não havendo diferença significativa entre os mesmos (IC 0,68-1,99). **Discussão:** Atualmente, um número crescente de pacientes fazem uso de tratamento antitrombótico valendo-se dos DOACs, os quais apresentam algumas vantagens em relação à varfarina. Porém, os pacientes em uso de DOACs necessitam de um maior cuidado durante o atendimento odontológico envolvendo procedimentos invasivos, já que exames laboratoriais para investigar o perfil hemostático desses pacientes ainda não estão disponíveis. Conforme esperado, nosso estudo demonstrou que profissionais que realizam maior número de procedimentos invasivos possuem maior conhecimento em relação aos DOACs. Por outro lado, é preocupante o fato de que os CDs que atuam nas demais áreas tenham conhecimento limitado em relação ao uso destes medicamentos, visto que o número de pacientes que utilizam DOACs tem aumentado cada vez mais. Tal fato vem reforçar a necessidade de maior conhecimento sobre os DOACs e suas implicações no tratamento odontológico, proporcionando um melhor manejo clínico aos seus pacientes. **Conclusão:** Nosso estudo revelou que os CDs que realizam maior número de procedimentos invasivos apresentam maior conhecimento em relação aos DOACs, em comparação àqueles que não realizam tais procedimentos. **Apoio financeiro:** CAPES, CNPq e FAPEMIG.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.979>

AValiação DO FLUXO SALIVAR E ALTERAÇÕES DO ÍNDICE DE CPOD EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

GA Ramos^a, HS Antunes^a, MPV Silva^a,
SQC Lourenço^b

^a Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^b Universidade Federal Fluminense (UFF), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Avaliar a frequência da hipossalivação e alterações nos índices de CPOD em pacientes submetidos ao TCTH. **Materiais e Métodos:** Foram incluídos neste estudo unicêntrico de coorte prospectiva 24 pacientes submetidos ao TCTH alogênico, com idade superior a 10 anos, que possuíam 03 amostras de saliva em visitas distintas com um intervalo mínimo de 06 meses, totalizando 72 visitas. Os dados clínicos foram coletados dos prontuários e fichas clínicas e transcritos para o programa Open Clínica. Foram avaliadas as variáveis demográficas e clínicas. A avaliação odontológica para avaliação da presença de lesões orais compatíveis com DECH

contemplou avaliação de coloração, forma, volume e textura da mucosa oral e foram atribuídos os escores de acordo com a apresentação das lesões. A classificação do fluxo salivar foi realizada de acordo com Flink et al. (2008). **Resultados:** Dos 24 pacientes, 8(33,3%) eram do sexo feminino e 16(66,6%) do sexo masculino. Em relação a doença de base: LLA 8(33,3%), LMA 6 (25%), SMD/SMP 3(12,5%), LMC 3(12,5%), AA 2(8,3%), LNH 2 (8,3%). Em relação ao tipo de doador 21(87,5%) tiveram doadores aparentados e 3(12,5%) tiveram doadores não aparentados. Em relação a fonte de células tronco, 19(79,1%) foram através da medula óssea e 5(20,8%) através do sangue periférico. Em 30 visitas(41,6%) das 72 visitas os pacientes não apresentavam DECH crônica sistêmica e oral, sendo que em 05 dessas visitas foi observado um fluxo salivar reduzido. Em 22 visitas(30,5%) os pacientes tinham quadro de DECH crônica sistêmica e não apresentavam DECH crônica oral, sendo que 04 apresentavam fluxo salivar reduzido. Em 15 visitas(20,8%) os pacientes apresentavam DECH crônica sistêmica e DECH crônica oral, sendo 06 com o fluxo salivar reduzido. Em 05 visitas(6,9%) apresentavam DECH crônica oral e não apresentavam DECH crônica sistêmica, sendo em todas as visitas o fluxo salivar normal. Ao comparar as 03 visitas de cada paciente foi observado que: 11(45%) pacientes tiveram alterações no número de dentes cariados e obturados; 08(33,3%) não tiveram alterações de dentes cariados perdidos e obturados; 03(12,5%) tiveram alterações no número de dentes obturados; 01(4,1%) teve alteração no número de dentes cariados e 01(4,1%) teve alteração no número de dentes perdidos e cariados. Dos 24 pacientes, 8(33,3%) apresentaram alterações no índice de CPOD e redução do fluxo salivar em pelo menos 01 das visitas. **Discussão:** De acordo com os resultados, observamos que a maioria dos pacientes com maior tempo de TCTH alogênico não apresentou hipossalivação, mas devemos considerar que os pacientes em controle de DECH oral podem apresentar alteração no fluxo salivar a longo prazo, o que pode ser um fator complicador para o controle periodontal e do índice de CPOD. Ao analisarmos individualmente estes pacientes, foi possível observar recidivas de cárie mesmo com o acompanhamento odontológico, podendo, este resultado, estar associado a alterações sialoquímicas e sialométricas. **Conclusão:** O controle de pacientes após o TCTH deve ser realizado pela equipe odontológica para acompanhar as alterações no fluxo salivar, dos dentes e tecido mole intervindo quando for necessário a fim de minimizar alterações que podem impactar na saúde oral. É necessário que sejam desenvolvidos novos estudos para analisar a longo prazo as alterações dos componentes salivares de pacientes pós TCTH, avaliando estes pacientes semestralmente em casos em que não há DECH crônica.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.980>

A CONTRIBUIÇÃO DISCENTE NA
REESTRUTURAÇÃO DA ASSISTÊNCIA
ODONTOLÓGICA DO HEMOCENTRO
COORDENADOR DO PARANÁ: RELATO DE
EXPERIÊNCIA

BS Ballardin, N Leidens, CC Torres-Pereira

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

O ambulatório odontológico do Hemocentro Coordenador do Estado do Paraná (Hemepar) foi reaberto em 2018 como cenário de Ensino, Pesquisa e Extensão do curso de Odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR), com enfoque no atendimento odontológico de pacientes diagnosticados com coagulopatias e trombopatias hereditárias. Participaram da reestruturação do ambulatório discentes de graduação, residentes do programa de Residência Multiprofissional em Atenção Hospitalar em Oncologia e Hematologia do Hospital de Clínicas da UFPR e alunos do Programa de Pós-Graduação em Odontologia, supervisionados por um professor tutor. Os atendimentos odontológicos acontecem em um turno por semana, onde são atendidos cerca de 5 pacientes, agendados conforme demanda espontânea ou organizados pela equipe de saúde, priorizando procedimentos de urgência. Para contemplar todos os alunos envolvidos no projeto, a organização dos turnos se dá em forma de rodízio semanal. Em cerca de 32 meses de reabertura do ambulatório, entre os anos de 2018 a 2022, foram realizados 467 atendimentos odontológicos, divididos entre avaliações iniciais, reavaliações, procedimentos de prevenção e promoção em saúde bucal, orientações de autocuidado, limpeza dentária profissional, restaurações provisórias e definitivas, raspagem periodontal, acesso endodôntico de urgência e exodontias. As doenças mais comumente identificadas no grupo de pacientes atendidos foram hemofilia A e doença de von Willebrand, além de pacientes ainda em processo diagnóstico e com outras coagulopatias raras, como disfibrirogenemia e deficiência dos fatores de coagulação VII e XI. Os pacientes que apresentam demandas que não são atendidas pelo ambulatório, como, por exemplo, exodontias de terceiros molares, endodontias e exames de imagens, são encaminhados para a clínica odontológica da UFPR, dando continuidade à assistência pelo SUS. O planejamento hemostático prévio para cada paciente e os respectivos procedimentos odontológicos necessários são discutidos entre os participantes da atividade, o professor tutor e a equipe multiprofissional da instituição. As manobras hemostáticas mais adequadas para cada situação são planejadas de acordo com a patologia de base, as condições hematológicas do paciente, a dificuldade e o tipo de procedimento odontológico necessário. Dessa forma, para alguns pacientes, torna-se necessário a prescrição do fator de coagulação deficiente ou alterado. Já para outros, os medicamentos antifibrinolíticos e manobras hemostáticas locais são suficientes. A integração dos discentes de Odontologia na reabertura do ambulatório do Hemepar permitiu, além da resolução da demanda reprimida da instituição e o retorno de um serviço de referência odontológica, maior domínio dos acadêmicos sobre o manejo clínico de pacientes com coagulopatias e hemoglobinopatias. Além disso, o treinamento em um serviço com equipes multiprofissionais prepara os discentes para melhor comunicação entre profissionais, resultando em maior resolutividade para os pacientes atendidos e melhora da qualidade de vida.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.981>