

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>