

laser em baixa intensidade. O bochecho com dexametasona foi realizado três vezes ao dia e a TFBM foi aplicada diariamente nas regiões acometidas com luz vermelha. **Resultados:** A partir do 5º dia de tratamento com a TFBM e a dexametasona, foi observada cicatrização significativa das lesões através do exame clínico intraoral realizado pelos profissionais da equipe de odontologia do Hemorio, além da melhora da dor e restabelecimento da alimentação. **Discussão:** Diversos estudos comprovam a eficácia da TFBM na modulação da inflamação, na cicatrização e analgesia dessas lesões, o dexametasona elixir foi um coadjuvante crucial para o tratamento devido aos seus efeitos anti-inflamatórios. **Conclusão:** O cirurgião-dentista é uma figura importante no atendimento multidisciplinar, auxiliando no diagnóstico e tratamento de pacientes acometidos pela SSJ e NET, portanto, devem-se conhecer tais síndromes e suas condições, assim como as patologias crônicas associadas ao indivíduo, proporcionando o melhor atendimento ao paciente acometido.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.983>

#### HEMOFILIA A ADQUIRIDA E A PRECARIIDADE DA SAÚDE BUCAL: A DIFICULDADE DO MANEJO HEMATOLÓGICO E ODONTOLÓGICO

PO Moura, WT Kolodziejewski, BS Ballardín, CC Torres-Pereira

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

A hemofilia A adquirida (HAa) é uma coagulopatia autoimune rara, associada a deficiência do fator de coagulação VIII, diagnosticada em idosos, que apresenta altas taxas de morbidade e mortalidade. Os principais sintomas são sangramentos recorrentes, espontâneos e prolongados em regiões subcutâneas e mucosas, além de hematomas musculares. O prolongamento isolado do Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA) e o Tempo de Protrombina (TP) normal, acompanhados de sangramento anormal, sugerem aprofundar a investigação diagnóstica. Por ser um distúrbio autoimune, o paciente desenvolve inibidores contra o fator de coagulação VIII, tornando o tratamento ainda mais complexo, já que a reposição do fator de coagulação deficiente pode sofrer ataque dos autoanticorpos envolvidos. Medicamentos antifibrinolíticos e imunossupressores são opções terapêuticas complementares. Um homem de 71 anos, branco, com histórico profissional na agricultura e construção civil, foi encaminhado à equipe de Hematologia apresentando dor nas pernas, hemartrose no joelho e hematomas extensos nos membros superiores e inferiores, relatando início dos sintomas após segunda dose vacinal para Sars-Cov-2. Com histórico de hipertensão arterial, artrite reumatóide e hiperplasia prostática benigna, encontrava-se em uso de sinvastatina, enalapril, prednisona, diclofenaco sódico, carisoprodol e doxazosina. Os exames laboratoriais demonstraram hemograma, RNI, TP e plaquetograma dentro dos limites de normalidade. Já a dosagem de fator de coagulação VIII foi de 3% e o TTPA de 69,5 segundos, levando ao diagnóstico de HAa. Por queixa de dor dentária, o paciente foi encaminhado à

Odontologia. Ao exame físico, observou-se edentulismo superior e uso de prótese total, pseudomembrana removível à raspagem no palato, compatível clinicamente com candidose pseudomembranosa, presença de quatro dentes inferiores com mobilidade, acúmulo de biofilme bacteriano e cáries. Além disso, apresentava pequena ulceração em lábio inferior, indolor, não endurecida à palpação, compatível clinicamente com queilite actínica. Para as manifestações estomatológicas, prescreveu-se dexpantenol labial, fator de proteção solar e nistatina suspensão oral (100.000UI) para bochecho durante 7 dias, ocasionando a melhora incompleta da lesão labial e resolução completa da infecção fúngica. Apesar da conduta indicada ter sido a extração de todos os dentes, o quadro hematológico instável não permitiu tais procedimentos, já que agentes antifibrinolíticos foram considerados insuficientes para controlar a hemorragia e o uso de alfaeptacogue ativado não foi liberado pelo Ministério da Saúde para realização das exodontias. Assim, optou-se pela prescrição de analgésicos e preservação do caso, enquanto as condições hematológicas aguardavam estabilização. Esse fato limitou a ação da equipe multiprofissional, uma vez que os focos infecciosos dentários podem ocasionar episódios de dor intensa e sangramentos espontâneos, agravando ainda mais a condição geral. O caso demonstra a complexidade do manejo hematológico de um paciente com HAa, levando a dificuldade do tratamento odontológico, não sendo possível atender imediatamente às necessidades do paciente mesmo em condições onde a intervenção odontológica não podia ser considerada eletiva.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2022.09.984>

#### CICATRIZAÇÃO DE FERIDA EM LÍNGUA COM LASER DE BAIXA POTÊNCIA EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA APÓS CRISE CONVULSIVA - RELATO DE CASO

MS Costa, GRR Abraim, SC Passos, VLDC Mendes, RDS Pinheiro

Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (HEMORIO), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

**Resumo:** O laser de baixa potência (LBP) tem sido utilizado para diversas modalidades e sua aplicabilidade na Odontologia tem mostrado resultados positivos, principalmente na bioestimulação em cicatrização de feridas. O tratamento através da fotobioestimulação não é invasivo, apresenta baixo custo e possibilita a regeneração tecidual sem necessitar de um procedimento cirúrgico. A língua é um órgão muito vascularizado e se encontra dentro de um meio com uma grande variedade de microbiota, o que pode gerar uma dificuldade de reparo, principalmente, em um paciente sistemicamente comprometido com Leucemia Mielóide Aguda (LMA). **Objetivo:** Esse trabalho tem como objetivo relatar a cicatrização, através da terapia com LBP, em uma laceração em borda lateral de língua, que surgiu após uma crise convulsiva em um paciente com LMA, internado em um hospital de referência para doenças Oncohematológicas, no Estado do Rio de