

Objetivo: Relatar a experiência das ações realizadas por uma dentista residente, na Clínica de Transição (CT) na doença falciforme (DF) no Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti (Hemorio), Rio de Janeiro. **Metodologia:** Estudo descritivo observacional, tipo relato de experiência com análise de abril de 2022 a abril de 2023. **Relato de experiência:** A CT do Hemorio surgiu no intuito de ofertar atendimento através de uma Equipe Multiprofissional (EM) a pessoas com DF dos 18 aos 23 anos. No Hemorio, a transição (pediatra – hematologista) ocorre aos 18 anos e a multiprofissionalidade da equipe ficou a cargo das seguintes categorias profissionais: Enfermagem, Serviço Social, Fonoaudiologia, Psicologia, Medicina e Odontologia. O cirurgião dentista (CD) inserido na EM deve realizar promoção, proteção e recuperação da saúde oral de forma integral e interdisciplinar entendendo as peculiaridades e particularidades desta fase. O percurso metodológico no atendimento foi: 1) seleção dos pacientes; 2) agendamento na Odontologia. 3) consulta inicial na Odontologia com a CD participante da CT (ações a serem exploradas nos resultados); 4) consultas de tratamento/controle. **Resultados:** Foram encaminhados 120 pacientes, com adesão de 45% (54), sendo 61,1% (32) do sexo feminino, com média de idade de 19,86. Ações: instrução de higiene oral com demonstração em macromodelos e atuação do indivíduo, orientação sobre o fio dental, escova, creme dental, flúor, alimentação, redução de danos, hidratação labial, consumo de água, doença falciforme e implicações orais, cárie, doença periodontal, além de temas peculiares a faixa etária, como uso de piercings orais, bebida alcoólica, cigarro e infecções sexualmente transmissíveis. As ações tiveram como finalidade proporcionar uma prática baseada no diálogo, de forma horizontal e com vistas à autonomia do sujeito e ao empoderamento, fugindo da lógica e modelo biomédico centrado na doença com práticas apenas curativas. As consultas ocorriam de forma individual em forma de diálogo e bate papo, com dúvidas, questões inúmeras vezes trazidas pelo público diante do novo. Apesar da individualidade, alguns jovens solicitaram, na primeira consulta a presença dos responsáveis. Neste sentido, essa consulta foi importante para estabelecer vínculo entre o familiar-paciente-profissional, de forma a oportunizar aos mesmos, a segurança necessária a fim de atingir a entrada individualizada. **Discussão:** A DF é uma doença crônica o que também leva a necessidade do cuidado direcionado da transição da infância/adolescência para a vida adulta. Entende-se que este processo precisa ser gradual e contínuo com ações que promovam a autonomia do sujeito. Neste sentido, o atendimento, abordagens e interações realizadas devem potencializar e fortalecer a independência e autonomia do cuidado através das ações preventivas educativas. Entender o contexto que o indivíduo está inserido e as interações permitem possibilitar um atendimento individualizado, centrado no sujeito. **Conclusão:** As atividades realizadas na odontologia dentro da CT vislumbram as ações de promoção de saúde, com vistas ao empoderamento, conhecimento e autonomia do sujeito. Ademais, apesar de citada às ações de apenas uma categoria profissional, reitera-se que o atendimento é feito de forma multiprofissional, compreendendo a integralidade do sujeito.

DIAGNÓSTICO E PROSERVAÇÃO DE LESÕES ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNAS EM PACIENTES COM DOENÇA DO ENXERTO CONTRA O HOSPEDEIRO CRÔNICA ORAL: RELATO DE CASOS CLÍNICOS

GA Ramos, BH Chiouhami, MCR Moreira, DC Goldemberg, HS Antunes

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

Objetivo: Apresentar o fluxo de atendimento no diagnóstico das lesões orais potencialmente malignas em pacientes com doença do enxerto contra o hospedeiro crônica oral. **Materiais e métodos:** Foram selecionados dois pacientes do sexo masculino, com diagnóstico de leucemia mieloide crônica (LMC) que foram submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico aparentado, com mais de 10 anos de pós transplante e com doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) crônica tardia em cavidade oral. Os dados clínicos destes pacientes foram coletados nas consultas semestrais de controle pela equipe de odontologia. A consulta odontológica para avaliação da presença de lesões orais compatíveis com DECH crônica contemplou avaliação da coloração, forma, volume e textura da mucosa oral e além dos critérios do consenso do NIH/2015. **Resultados:** Caso clínico 1: paciente do sexo masculino, 44 anos, com diagnóstico de LMC foi submetido ao TCTH em 19 de junho de 2002. O paciente apresentou lesões liquenoides com características de DECH crônica na cavidade oral em 2003, tratadas com bochecho de dexametasona. As lesões liquenoides em mucosa jugal e lábio inferior aumentaram com o uso de aparelho ortodôntico fixo em 2012 e regrediram parcialmente após a remoção do mesmo, quando se optou por realizar uma biópsia incisiva em 2013 (11 anos pós-TCTH), com laudo histopatológico de hiperplasia epitelial sem atipias e hiperqueratose. O paciente é mantido em controle semestral, sem alteração das características clínicas das lesões (21 anos pós-TCTH). Caso clínico 2: paciente do sexo masculino, 50 anos, com diagnóstico de LMC foi submetido ao TCTH em 20 de fevereiro de 2008. O paciente apresentou lesões liquenoides com características de DECH crônica na mucosa jugal em 2013 (cinco anos pós-TCTH), tratadas com bochecho de dexametasona que regrediram parcialmente e que permaneceram até o presente momento. Assim como o primeiro relato de caso, este paciente também foi submetido a biópsias que confirmaram o diagnóstico de DECH crônica oral, sendo mantido em controle semestral, sem alteração das características clínicas das lesões (15 anos pós-TCTH). **Discussão:** Os presentes casos relatam dois pacientes com 15 e 21 anos de pós-TCTH tardio, que foram tratados para DECH crônica da cavidade oral e acompanhados pela odontologia. Após o tratamento não apresentar mais resposta e as lesões não apresentarem sintomatologia dolorosa e nem características de aumento ou progressão, optou-se por cessar as medicações e manter o acompanhamento destes pacientes a cada seis meses. Além disso, foram realizadas biópsias em áreas com características clínicas diferenciadas para controle, com resultados positivos para DECH crônica e para lesões potencialmente malignas. **Conclusão:** Podemos concluir que é de extrema importância a

manutenção do acompanhamento de pacientes no pós-TCTH tardio, em virtude do maior risco do aparecimento de carcinoma de células escamosas secundário que pode ser precedido por lesões potencialmente malignas na cavidade oral. Em um dos casos apresentados o controle semestral foi fundamental para o diagnóstico precoce das lesões potencialmente malignas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1637>

TERAPIA DE FOTOBIMODULAÇÃO ASSOCIADA AO TRATAMENTO DA PARALISIA FACIAL EM PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE CRÔNICA

VCM Braga, VLD Costa, IV Silva, LB Nunes, W Hespagnol, SCS Passos, PRS Barros, HLC Silva, RDS Pinheiro

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

Introdução: A paralisia facial (PF) descreve a paralisia de qualquer estrutura que é inervada pelo nervo facial (VII par de nervos craniano), as causas incluem tumores dos nervos acústico e/ou facial, tumores de cabeça e pescoço, iatrogenia, medicações, entre outras. O tratamento tem como objetivo uma recuperação total da função da musculatura da mímica facial, além de prevenir a degeneração de fibras nervosas e suas possíveis sequelas. Várias são as terapias que podem ser escolhidas para o tratamento da PF, entre elas: farmacológicas, acupuntura, exercícios terapêuticos/reabilitação neuromuscular e o laser de alta ou baixa potência. A fotobimodulação (TFBM) com laser de baixa potência auxilia na obtenção de um aumento da amplitude dos potenciais de ação, e promove aceleração de regeneração de estruturas nervosas. **Objetivo:** Relatar o caso de um paciente portador de leucemia mieloide crônica (LMC) apresentando quadro de paralisia facial pelo uso do quimioterápico nilotinibe, tratado com TFBM. **Materiais e métodos:** Utilizou-se o laser duo MMO, com luz infravermelha de 808 nm, área do feixe do laser de saída, no bico da caneta, com 3mm² e emissão de luz semicondutor GaAlAs e InGaAlP. **Relato de caso:** Paciente M.F.F, do gênero masculino, 50 anos, pardo, portador de LMC procurou o serviço de odontologia com alteração da mímica facial na hemiface direita, gerando desfiguramento e distúrbios da mastigação. Na anamnese o paciente relatou estar com alterações na face há uma semana, e em uso do quimioterápico nilotinibe 200 mg há um mês. O quadro clínico era compatível com diagnóstico de PF. Ao investigar a causa, foi descartado pela equipe médica acidente vascular encefálico, além de histórico de trauma em região de parótida, choque térmico recente, virose ou gripe forte. Na bula do Nilotinibe foi constatado que a PF pode ser um dos efeitos adversos raros do medicamento, sendo essa a única causa encontrada para o diagnóstico nesse paciente. Foi realizada TFBM com laser de baixa potência, no modo infravermelho, 5 J de forma pontual em 16 pontos extra-orais no trajeto do nervo facial. No total foram realizadas nove sessões com intervalo de 48 horas além de prescrição de citoneurin 5.000 mcg, 1 comprimido,

VO de 8/8 horas por cinco dias. **Resultados:** Na 6ª sessão foi observada melhora acentuada da PF, e na 9ª o melhora significativa com o retorno da mímica facial e as demais funções correlacionadas à função do nervo facial. **Discussão:** O laser de baixa potência é eficaz para a reabilitação dos pacientes com PF, pois promove crescimento na amplitude dos potenciais de ação (função nervosa estimulada) e acelera a regeneração de algumas estruturas nervosas, estimulando a reinervação de tecidos e sua penetração nos axônios ou nas células de Schwann adjacentes, induzindo o metabolismo do tecido nervoso danificado a produzir proteínas associadas com o crescimento do nervo, ou lançando um fator de trofismo. **Conclusão:** O cirurgião dentista é fundamental na equipe multidisciplinar que assiste pacientes em tratamento para LMC, pois atua efetivamente do diagnóstico ao tratamento das alterações estomatognáticas. O presente relato mostrou que a TFBM foi eficaz no tratamento da PF causada por quimioterápico.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1638>

CELULITE FACIAL EM PACIENTE COM DOENÇA FALCIFORME: RELATO DE CASO CLÍNICO

IV Silva, LB Nunes, VCM Braga, RDS Pinheiro, W Hespagnol, VLD Costa, PRS Barros, SCS Passos

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

Objetivo: Relatar o caso de uma paciente com diagnóstico de doença falciforme (DF) com infecção odontogênica grave relacionada ao 3º molar. **Materiais e métodos:** Relato de caso de infecção odontogênica em paciente com DF. **Relato de caso:** Paciente de 21 anos, gênero feminino, leucoderma, com DF, compareceu ao serviço de pronto atendimento ambulatorial (SPA), do Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti (Hemorio) com mialgia, odinofagia, febre e mal estado generalizado há uma semana. Ao exame clínico o médico observou massa cervical anterior, palpável e dolorosa do lado direito. Na consulta médica foi prescrito clavulin VO de 8/8 horas e liberada para casa. Dois dias depois, a paciente retornou ao SPA com edema na região da parótida direita e limitação dos movimentos do pescoço, trismo com limitação de abertura de boca, sendo internada e iniciando a administração de clavulin endovenoso (EV). Após dois dias de internação, o clavulin EV foi substituído por ceftriaxona EV + metronidazol EV e solicitado parecer da equipe de odontologia. Ao exame odontológico extra-oral, a paciente apresentava celulite em face na região mandibular direita, trismo com limitação de abertura de boca e linfonodo cervical submandibular endurecido à palpação, com hiperemia. Ao exame clínico intra-oral, observou-se lesão cariada associada ao elemento 48 e aumento de volume difuso em fundo de vestibulo. Foi realizada tomografia de face e exame radiográfico periapical. Após sete dias internada e em uso de antibioticoterapia EV, foi realizada exodontia do elemento dentário 48. Foi orientada a realizar higiene bucal com clorexidina 0,12%,