

de coagulação hereditários. Outrossim, ressalta-se que a cavidade oral representa uma estrutura do organismo altamente vascularizada e com significativo risco de sangramento. Desse modo, interpretando a transposição desses fatos, compreende-se que pacientes portadores de discrasias sanguíneas quando submetidos a procedimentos como extrações dentárias podem apresentar um sangramento pós-operatório importante, cabendo ao dentista a realização de uma anamnese adequada para detecção do problema e respaldo de complicações, bem como o contato com o médico responsável para que de maneira multidisciplinar possam traçar a conduta adequada diante do indivíduo consultado. **Discussão:** Apesar da prevalência dos distúrbios de hemostasia no ambulatório odontológico, ainda persiste uma escassez de diretrizes que norteiem o cirurgião-dentista a um atendimento seguro e eficaz desses pacientes, principalmente no contexto de condições hematológicas específicas. Atualmente, métodos de hemostase têm sido atestados para uso em procedimentos dentários, a exemplo da aplicação da cola de fibrina no local no dente extraído, a qual tem demonstrado excelentes desfechos hemostáticos em pacientes com desordens hemorrágicas, assim como tem reduzido a oneração terapêutica por não haver necessidade de hospitalização. Ademais, o ácido tranexâmico tem se mostrado um excelente agente para hemostasia local em procedimentos odontológicos. Para que tais técnicas sejam implementadas de maneira devida, no entanto, faz-se necessária a adequada avaliação clínica, indagando acerca de histórico de sangramento e quanto ao uso de anticoagulantes, bem como avaliação laboratorial complementar, especialmente a dosagem dos níveis dos fatores de coagulação no sangue. **Conclusão:** Sob a óptica dos fatos expostos, coloca-se em evidência a relevância do conhecimento sobre essa temática para que o dentista possa adotar conduta eficaz quando exposto a esse cenário, reconhecendo que uma vez que discrasia sanguínea é diagnosticada precocemente e tratada de maneira correta, a expectativa de vida do indivíduo portador da patologia é praticamente equânime à média da população geral. Desse modo, postula-se que a realização de uma avaliação sistemática é primordial para respaldar as decisões clínica-cirúrgicas baseada em evidências no âmbito da odontologia, principalmente quando diante de um paciente portador de desordens da coagulação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2026>

#### SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM PACIENTE COM LINFOMA DE CÉLULAS B DO MEDIASTINO: MANEJO ODONTOLÓGICO

ILMD Nascimento<sup>a</sup>, RDG Caminha<sup>b</sup>,  
MC Carneiro<sup>a</sup>, FG Caetano<sup>b</sup>, PSS Santos<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Faculdade de Odontologia de Bauru (FOB),  
Universidade de São Paulo, Bauru, SP, Brasil

<sup>b</sup> Hospital Estadual de Bauru (HEB), Bauru, SP,  
Brasil

A Síndrome de Stevens-Johnson (SSJ) é uma condição rara e grave, frequentemente causada por reações adversas de

hipersensibilidade a medicamentos. Ela se caracteriza por lesões extensas na pele e mucosas, podendo ser acompanhada de febre e comprometimento de múltiplos sistemas. O tratamento eficaz exige a identificação e suspensão imediata do medicamento desencadeador, além de um manejo clínico cuidadoso. Paciente masculino de 42 anos, com diagnóstico recente de Linfoma de Células B do Mediastino, foi internado antes do início do primeiro ciclo de quimioterapia devido ao surgimento de erupções cutâneas severas e ulcerações labiais e orais, associadas a dor intensa e dificuldades de alimentação e hidratação. Imediatamente foram suspensos corticoide e alopurinol, medicamentos em uso no momento da manifestação e provável causa da SSJ. Foram administrados eletrólitos, salinas e glicose, para hidratação e suporte metabólico, além de antibióticos e antifúngicos para prevenir infecções secundárias. A avaliação clínica revelou múltiplas lesões cutâneas eritematosas/arroxeadas com prurido no rosto, pescoço, abdômen e costas, além de olhos eritematosos e ressecados. A avaliação intraoral identificou múltiplas úlceras extensas e dolorosas em mucosas orais e bordas laterais da língua, além dos lábios com crostas extensas e sangramento ativo. O tratamento odontológico instituído iniciou com rigorosa higiene oral, utilizando antimicrobiano clorexidina 0,12% sem álcool para prevenir infecções, remoção cuidadosa das crostas labiais, com posterior realização de laserterapia (660 nm, 100 mW, E=2-3 J) e aplicação da pasta de ácido tranexâmico quando identificado sangramento ativo. Foram prescritos benzidamina spray devido à ação analgésica, anti-inflamatória e anestésica, Chamomilla recutita com ação anti-inflamatória e gel de dióxido de cloro estabilizado para hidratação das mucosas orais. Paciente evoluiu com complicações sistêmicas importantes, sendo transferido para a Unidade de Terapia Intensiva com necessidade de intubação, onde permaneceu por aproximadamente 40 dias. O tratamento odontológico obteve bons resultados com controle do sangramento e cicatrização adequada das lesões orais, mas devido à gravidade do caso, o paciente tornou-se refratário às medidas instituídas e evoluiu a óbito. Em conclusão, o tratamento da SSJ exige uma abordagem multidisciplinar, focada na interrupção do agente causador e no manejo das lesões cutâneas e orais. A intervenção precoce, combinada com tratamento odontológico cuidadoso e laserterapia, foi crucial para a melhora da condição bucal.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2027>

#### O USO DO BEDSIDE ORAL EXAM (BOE) COMO INDICADOR DE ASSISTÊNCIA E FERRAMENTA AUXILIADORA NA CATEGORIZAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS EM UMA UNIDADE DE INTERNAÇÃO DE HEMATOLOGIA EM HOSPITAL ONCOLÓGICO

VP Viola, AP Maciel, RF Varanda, EM Lima,  
JM Moreno, NS Castro, VT Neto, IA Siqueira,  
IZ Gonçalves, FL Coracin

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil