

educação em saúde e acesso a cuidados especializados, é essencial para prevenir eventos hemorrágicos e preservar dentes. A integração entre odontologia e hematologia é fundamental para reduzir complicações e melhorar a qualidade de vida.

Referências:

Czajkowska S, et al. Assessment of oral health and healthy habits in adult patients with congenital hemophilia. *Eur J Dent.* 2023;17(1):161-172. de Sousa LCP, et al. Oral post-surgical complications in patients with hemophilia and von Willebrand disease. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy.* 47(3):103936.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (Brasil). Manual de atendimento odontológico a pacientes com coagulopatias hereditárias. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105349>

ID - 321

REABILITAÇÃO ODONTOLÓGICA MULTIDISCIPLINAR EM PACIENTE COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA PEDIÁTRICA

JF da Silva ^a, RDG Caminha ^b, VCB Reia ^a,
ILM do Nascimento ^a, LP de Azevedo ^a,
PSS Santos ^a

^a Faculdade de Odontologia (FOB) de Bauru da
Universidade de São Paulo (USP), Bauru, SP, Brasil

^b Hospital Estadual de Bauru, Fundação para o
Desenvolvimento Médico Hospitalar, Bauru, SP,
Brasil

Introdução: A Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA) é a neoplasia hematológica mais comum na infância. O tratamento prolongado pode afetar o desenvolvimento dental, predispondo a alterações como hipoplasia de esmalte, má oclusão e desgastes dentários, impactando a autoestima e a qualidade de vida do paciente. **Descrição do caso:** Paciente do sexo masculino, 13 anos, com diagnóstico de LLA aos 12 meses de idade, recebeu tratamento quimioterápico, com intervalos, sendo o primeiro tratamento realizado de 1 a 4 anos de idade, seguindo em acompanhamento de 6 em 6 meses. Aos 13 anos, houve a necessidade de retornar o tratamento, sendo então utilizados metotrexato e mercaptopurina. No atendimento odontológico, observou-se hipoplasia de esmalte generalizada e desgastes incisal e oclusal significativos. A mãe relatou sofrimento psicológico do paciente em virtude do aspecto estético dos dentes, que ocasionava episódios de bullying escolar. Após adequação do meio bucal através da realização de exodontias e restaurações múltiplas em diferentes momentos, associadas a aplicação tópica de flúor e profilaxias recorrentes durante 6 anos, o paciente foi encaminhado para o setor de ortodontia, onde foi iniciado tratamento ortodôntico compatível com suas necessidades clínicas e limitações impostas pelo histórico oncológico. O plano de tratamento foi elaborado considerando o desenvolvimento físico e emocional do paciente, com abordagem multidisciplinar integrada. A

melhora na qualidade de vida do paciente pode ser avaliada através da aplicação do questionário OHIP-14 (The Oral Health Impact Profile) de forma que antes da realização da adequação do meio, acompanhamento adequado e realização do tratamento ortodôntico, a pontuação chegou a 13 pontos e após a finalização do tratamento e as restaurações dentárias realizadas, a pontuação foi de apenas 1 ponto. **Conclusão:** Pacientes oncológicos pediátricos frequentemente apresentam sequelas orais decorrentes do tratamento antineoplásico, exigindo atenção especializada e abordagem multidisciplinar para reabilitação funcional e estética. A intervenção precoce e o suporte psicológico são fundamentais para minimizar os impactos psicossociais e promover a reintegração social do paciente. A integração entre a odontologia e a equipe multidisciplinar de oncohematologia é essencial para a reabilitação de pacientes com LLA, permitindo intervenções personalizadas e melhora

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2025.105350>

ID - 3211

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE TONGUE IN A FANCONI ANEMIA SURVIVOR WITHOUT ACTIVE ORAL CGVHD: A SEVEN- YEAR POST-TRANSPLANT CASE REPORT

MJ Pagliarone, JG Sorrentino, MA Costa,
APE Eskenazi, RF Santos, TC Ferrari, JE León,
TCM Costa, HMA Ricz, LD Macedo

Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de
Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-
FMRP-USP), Ribeirão Preto, SP, Brazil

Introduction: Patients with Fanconi anemia (FA) are at increased risk of developing squamous cell carcinoma (SCC), a malignant neoplasm that primarily affects the head and neck region. Oral involvement by chronic graft-versus-host disease (cGVHD) after hematopoietic cell transplantation (HCT) is a significant risk factor for this complication. Long-term regular dental follow-up is well established for transplanted patients with active cGVHD. However, there is no consensus regarding the post-transplant period required for monitoring patients without active cGVHD. This study aims to report a clinical case of SCC of the tongue diagnosed seven years after HCT in a patient with FA and with no treatment for oral cGVHD at the diagnosis time. **Case report:** A 28-year-old male patient underwent haploidentical HCT for FA, with his father as the donor and bone marrow as the cell source. He received cyclosporine for GVHD prophylaxis. Approximately 14 months post-HCT, he developed lichenoid lesions on the bilateral buccal mucosa, upper and lower lips, as well as non-scrapable white plaques on the dorsal and lateral borders of the tongue, associated with discomfort while eating. During the same period, he presented papules on the hands, trunk, and back, treated with topical corticosteroids and reintroduction of cyclosporine. For the oral lesions, dexamethasone 0.4 mg/mL mouth rinse and clobetasol propionate 0.05% ointment were prescribed. The patient was classified as