

**PCC14- PREVENÇÃO E CONTROLE ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM EPIDERMÓLISE BOLHOSA: RELATO DE CASO**

WELLINGTON HIDEAKI YANAGUIZAWA, DURVAL TOLEDO, THAÍS GIMENEZ MINIELLO, CAMILA DE BARROS GALLO, MARINA GALLOTTINI.

A Epidermólise Bolhosa (EB) é um grupo de doenças crônicas hereditárias e raras, caracterizado pela formação de bolhas muco-cutâneas, decorrentes da fragilidade na adesão do epitélio ao tecido conjuntivo. É dividida em quatro grupos heterogêneos: simples, juncional, distrófico e hemidesmossomal. Este trabalho relata um caso de um paciente portador da EB distrófica de 11 anos de idade, sexo masculino, leucoderma, que está sob acompanhamento odontológico no centro de atendimento a pacientes especiais desde 2007. Ao exame físico apresentava uma perceptível dificuldade de locomoção em consequência das múltiplas úlceras e bolhas distribuídas por todo o corpo, principalmente em região de membros superiores e inferiores, pescoço e face. Exibia a união dos dedos das mãos e dos pés, formando típicas deformidades em “luva de boxe”, causada pela cicatrização dos tecidos após traumas recorrentes associados a atividades diárias. Ao exame intra-oral observou-se grande redução da profundidade do vestibulo labial, anquiloglossia e limitação na abertura de boca, dificultando a higiene oral e a realização de procedimentos odontológicos. Provavelmente, em virtude dos controles periódicos preventivos com profilaxia, aplicação tópica de fluoreto de sódio a 5% e orientações gerais de higiene e alimentação aos cuidadores, o paciente sempre apresentou boa higiene oral, ausência lesões cáries e saúde periodontal adequada. O caso ressalta a importância da presença do cirurgião-dentista na equipe multidisciplinar de abordagem à epidermólise bolhosa visando melhorar a saúde bucal e a qualidade de vida desses pacientes.

**PCC15- EXTRAÇÃO DENTÁRIA EM PACIENTE QUE FAZ USO DE RIVAROXABANA**

GUSTAVO DE ALMEIDA LOGAR, FABIANA GOUVEIA STRAIOTO, CLAUDIA DE OLIVEIRA LIMA COELHO, ARLETE GOMES SANTOS PARIZI, DAVI DE ALENCAR GONÇALVES

**INTRODUÇÃO:** Alterações sistêmicas como, fibrilação atrial, válvula cardíaca artificial, acidente vascular cerebral, trombose venosa profunda ou arterial, enfarte agudo do miocárdio, entre outras patologias sistêmicas, estão na base do tratamento profilático com anticoagulantes. Os novos anticoagulantes orais como a rivaroxabana trouxeram algumas características consideradas vantajosas e que, de fato, as aproximam do perfil do que se considera um anticoagulante ideal. A possibilidade uma monoterapia anticoagulante oral, sem muitas interações medicamentosas e alimentares, e sem necessidade de monitorização laboratorial regular. Existe pouca evidência científica sobre realização de cirurgia oral menor em pacientes que fazem uso de Rivaroxabana. **RELATO DE CASO:** Paciente M.K.T, 68 anos, apresenta quadro de hipertensão arterial sistêmica e é portador de prótese valvar cardíaca e faz uso de Lasix, captopril e rivaroxabana 15 mg 1 vez ao dia. No exame clínico e radiográfico odontológico foi observado presença de focos infecciosos orais. Após avaliação de hemograma e coagulograma foi realizado raspagem sub e supra gengival e extração dos focos infecciosos

um em cada sessão com profilaxia antibiótica previa. Para prevenção de evento hemorrágico pós operatório, foi realizado sutura com fio de seda por 7 dias, aplicação de comprimido de ácido tranexâmico macerado em forma de pasta intra alveolar e sobre a sutura e paciente mordeu gaze por 30 minutos. Os cuidados pós operatórios foram mantidos por 48 horas. O paciente não apresentou quadro hemorrágico em nenhum dos procedimentos odontológicos. **CONCLUSÃO:** Com os cuidados pré, trans e pós operatórios para pacientes que usam rivaroxabana é possível obter pós operatório sem hemorragia e sem necessidade de suspensão prévia da medicação.

**PCC16- OSTEOGÊNESE IMPERFEITA TIPO III: RELATO DE CASO**

LGUSTAVO DE ALMEIDA LOGAR, CRISTHIANE OLIVIA FERREIRA DO AMARAL, ADILSON DE OLIVEIRA, MARCELA KIMIE FUJITO, PATRICIA MARTINES DO NASCIMENTO

**INTRODUÇÃO:** A osteogênese imperfeita tipo III faz parte de um grupo de desordens hereditárias que ocorrem por deficiência na produção de colágeno tipo I. Os pacientes portadores desta doença apresentam fragilidade óssea severa, acentuado retardo no crescimento, anormalidades da coluna vertebral e podem apresentar esclera azulada, face triangular e dentinogênese imperfeita. **RELATO DO CASO:** Paciente G.H. F, 18 anos, gênero masculino, leucoderma, cadeirante, procurou a clínica de pacientes especiais da UNOESTE para tratamento odontológico. Na história médica relatou ser portador de osteogênese imperfeita tipo III com histórico de inúmeras fraturas ósseas no período da adolescência e uso de Alendronato por 4 anos para a prevenção de outras fraturas ósseas. No exame clínico foi observado que o mesmo apresentava baixa estatura, com deficiência no crescimento de membros inferiores, cifoescoliose, face triangular e esclera com discreta cor azulada. Foi observado no exame clínico intraoral foi observado mordida aberta anterior, dentes com coloração acastanhada com presença de câmaras pulpares obliteradas observadas no exame radiográfico caracterizando dentinogênese imperfeita. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A osteogênese imperfeita não tem cura e o tratamento é apenas paliativo. A prevenção deve priorizada na elaboração do plano de tratamento odontológico. Procedimentos restauradores tem prognóstico incerto nos casos de dentinogênese imperfeita, o que torna a prevenção da cárie e doença periodontal a principal abordagem terapêutica.