

USO DO INTERCÂMBIO POR TROCA DE FIGURA PARA TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DO PACIENTE COM SÍNDROME DO X-FRÁGIL: SÉRIE DE CASOS.

RAFAEL FERREIRA*, CARLA ANDREOTTI DAMANTE, MARCELO PINHO, PAULO SÉRGIO DA SILVA SANTOS, ADRIANA GLEDYS ZINK.
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE BAURU - UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (FOB/USP)

A Síndrome do X-Frágil (SXF) é uma alteração genética ligada ao cromossomo X. É uma das causas hereditárias mais comum de déficit cognitivo e um verdadeiro desafio ao cirurgião-dentista. O objetivo dessa série de casos é abordar o manejo comportamental durante o tratamento odontológico em 3 pacientes com síndrome do X-frágil utilizando o sistema de intercâmbio por troca de figuras (PECs). A amostra foi composta por pacientes do gênero masculino com idades de 15 (P1), 19 (P2) e 29 (P3) anos (P1 e P2 melanoderma e P3 leucoderma). Todos os pacientes apresentavam alguma necessidade odontológica específica com indicação de tratamento periodontal. Os pacientes apresentavam alto grau de ansiedade e comprometimento severo na comunicação verbal, porém não eram agressivos. Os pacientes P2 e P3 já possuíam histórico de atendimento odontológico anterior somente possível com anestesia geral. Como uma alternativa para verificar a possibilidade de atendimento ambulatorial desses pacientes, foram utilizados os PECs com o objetivo de acolher e facilitar a comunicação. Sua principal importância é antecipar as atividades a serem realizadas, promovendo ambientação, melhorando a comunicação profissional-paciente e diminuindo o estresse do paciente. A partir dessas atividades, foi possível a realização do atendimento ambulatorial sem sedação oral e sem contenção/restrição física em todos os pacientes, sendo superada as dificuldades comunicativas e comportamentais dos mesmos. Portanto, os PECs são importante ferramenta mediadora que pode facilitar a inserção e o manejo do paciente com SXF com alterações neurocognitivas, possibilitando o atendimento odontológico ambulatorial com o objetivo de promover saúde bucal e qualidade de vida a esses pacientes.

USO DE INFUSÃO DE PLAQUETAS E SELANTE DE FIBRINA PARA EXODONTIA EM PACIENTE COM ANEMIA APLÁSTICA: DESCRIÇÃO DE PROTOCOLO.

MARÍLIA AYRES SUAREZ*, ÉRIKA DE PAULA DA CRUZ, LILIAN TATIANE BASSAN, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, JULIANA BERTOLDI FRANCO.

DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO INSTITUTO CENTRAL (ICHC) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)

A aplasia medular é uma desordem rara e grave caracterizada pela deficiência de produção de células sanguíneas e plaquetas, ocasionando pancitopenia, o que predispõe a sangramentos, petéquias, equimose e/ou hematomas em pele e mucosas, além do risco de infecção. Os principais tratamentos propostos são imunossupressão, transfusões sanguíneas e transplante de células tronco hematopoéticas. Diante deste fato é de extrema importância manter a cavidade bucal sem focos infecciosos, porém a remoção dos mesmos pode provocar consequências graves, como sangramento intenso. O presente estudo tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente portadora de aplasia medular com necessidade de tratamento odontológico cruento, bem como destacar

as principais condutas interdisciplinares para a assistência odontológica segura. Paciente LLA, 18 anos, em preparo para transplante de células tronco hematopoéticas, com necessidade de exodontia do dente 36 devido à grande destruição coronária e sintomatologia dolorosa. Devido ao número reduzido de plaquetas ($5,2 \text{ mil/mm}^3$), optou-se pela infusão de plaquetas prévias ao procedimento e utilização de selante de fibrina, intra alveolar, após exodontia. O selante de fibrina é derivado de sangue ou plasma humano e reproduz a última fase da coagulação fisiológica do sangue. Diversos estudos publicados revelam a eficácia do selante de fibrina, uma vez que o mesmo auxilia na coaptação dos tecidos, vedamento de feridas e no estabelecimento da hemostasia. Com base na literatura apresentada neste estudo, conclui-se que pacientes portadores de aplasia medular podem ser submetidos a tratamentos odontológicos cruentos com segurança, utilizando um bom planejamento interdisciplinar que garantam medidas hemostáticas sistêmicas e locais.

USO DE PROTETOR BUCAL EM PACIENTE COM DOENÇA NEURODEGENERATIVA DEVIDO A LESÃO ORAL POR AUTOMUTILAÇÃO: RELATO DE CASO.

LÍDIA FONSECA BARBOSA*, PATRÍCIA ALBUQUERQUE BORGES, RUTH RODRIGUES PANTOJA, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, JULIANA BERTOLDI FRANCO.

DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO INSTITUTO CENTRAL (ICHC) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP)

A distonia muscular generalizada é uma doença neurodegenerativa que gera contrações involuntárias e espasmos musculares. Esta alteração apresenta implicações bucais como desordens mastigatórias, mialgia, desvios mandibulares, disfagia, disartria, bem como mordedura das mucosas orais. Paciente A.C.T.A. 14 anos, iniciou com distonia muscular periférica e evoluiu para generalizada, acompanhada por algia em região braquial, sendo constatada degeneração neuromuscular progressiva. Durante as crises espásticas ocorreram eventos de mordedura involuntária da cavidade oral, o que ocasionou ulcerações em regiões de mucosa e língua. A paciente foi submetida a instalação de protetor bucal de acetato após moldagem das arcadas superiores e inferiores com sílica de adição, e aplicação de LASER de baixa intensidade (LBI) para reparo e analgesia das úlceras orais, o qual foi aplicado semanalmente de forma pontual (660nm; 880nm; 60mW; 2J/cm^2) até a cicatrização completa das lesões orais. As lesões traumáticas podem levar à desnutrição, sangramentos importantes e infecção, sendo o seu manejo um grande desafio clínico. Uma medida eficaz no tratamento e prevenção das lesões traumáticas é a instalação de protetores bucais, bem como aplicação de LBI, hidratação das mucosas e medicação de uso tópico. O protetor bucal atua como barreira física na proteção dos tecidos por afastá-los da linha de oclusão diminuindo o trauma sobre as lesões já instaladas e na prevenção de futuros traumas, sendo utilizado em pacientes neurológicos ou em Unidade de Terapia Intensiva. O emprego do protetor bucal foi importante para o tratamento e prevenção de novos eventos traumáticos a cavidade oral, e o uso de novas tecnologias estimulam o reparo e a analgesia, trazendo conforto e qualidade de vida.