

JOCAPE 2012

Revista da Pós-Graduação, Volume 19, Número 4

Comissão organizadora:

Paulo Sérgio Silva Santos

Marina Gallotini

Karem López Ortega

Nathalie Pepe Medeiros de Rezende

Karin Sá Fernandes

Janaína Braga Medina

Data: 30 de outubro de 2012.

Local: Faculdade de Odontologia da USP, São Paulo, SP.

Prevalência de síndrome de Sjögren em uma população vivendo com HTLV-1 em São Paulo

Daniela Assis do Vale*, Augusto César Penalva de Oliveira, Jorge Casseb, Ivo Bussoloti Filho, Karem López Ortega

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOSP) – São Paulo/SP.

*dani.assis@usp.br

Introdução: O HTLV-1 (human T-cell lymphotropic virus type 1) é o agente etiológico da paraparesia espástica tropical ou mielopatia associada ao HTLV (HAM/TSP). Porém, acredita-se que este retrovírus possa estar associado a várias outras manifestações linfoproliferativas. A Síndrome de Sjögren (SS) é uma doença auto-imune de etiologia desconhecida, onde a capacidade secretora das glândulas exócrinas é comprometida pela infiltração linfocitária. Pela alta prevalência do HTLV-1 em pacientes com SS em áreas endêmicas para o vírus, acredita-se que o HTLV-1 possa funcionar como um patógeno imuno-ativador para o desenvolvimento da síndrome. Um único trabalho sobre alterações estomatológicas nos infectados pelo HTLV, identificou a HAM/TSP como fator de risco independente para a xerostomia. **Objetivo:** Este trabalho tem o objetivo de investigar se existem indícios da relação entre a infecção pelo HTLV-1 e a Síndrome de Sjögren em São Paulo. **Métodos:** Dois grupos foram estudados: no grupo 1 os pacientes diagnosticados ou em investigação para a SS foram submetidos a exames sorológicos quanto a infecção pelo HTLV. No grupo 2 os pacientes soropositivos para o HTLV que apresentaram sintomas de boca seca foram avaliados quanto a possibilidade de apresentarem SS. **Resultados:** Nenhum dos pacientes que passaram por investigação sorológica foi reagente para o HTLV ($n = 36$). No grupo 2, dos 113 pacientes avaliados, 31% relataram xerostomia, 7% apresentaram hipossalivação, nenhum demonstrou autoanticorpos SSa/SSb. **Conclusão:** Pela falta de critérios que completassem o diagnóstico da SS essa patologia foi afastada em todos os pacientes com HTLV-1, porém, pelos inúmeros relatos de ressecamento bucal, acreditamos que este vírus possa estar mais associado à síndrome seca.

Análise da resistência da união de sistemas adesivos à dentina de dentes submetidos à radioterapia *in vivo*

Roberta Galetti*, Mario Fernando de Goes, Albertonogueira da Gama Antunes, Alan Roger dos Santos Silva, Marcio Ajudarte Lopes

Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas (FOP-Unicamp) – Piracicaba/SP.

*rogaletti@hotmail.com

Objetivo: Este estudo avaliou a resistência da união à dentina de dentes de pacientes que foram submetidos à radioterapia. **Materiais e Métodos:** Dezoito incisivos humanos extraídos não irradiados (grupo controle) e dezoito incisivos de pacientes submetidos à radioterapia tiveram suas superfícies vestibulares desgastadas para remover o esmalte e expor a dentina. Três grupos foram aleatoriamente divididos em: Single Bond 2 (SB2) (3M ESPE), Easy One (EO) (3M ESPE) e Clearfil SE Bond (CSE) (Kuraray). Os sistemas adesivos foram aplicados de acordo com as instruções do fabricante e restaurados com composto resinoso (Filtek Supreme, 3M ESPE). Após 24 horas (37°C), os dentes foram seccionados no sentido longitudinal (mesio-distal e vestibulo-lingual) obtendo-se espécimes com área de secção transversal de $0,8 \text{ mm}^2 (\pm 0,1 \text{ mm}^2)$. Os espécimes foram tracionados usando uma máquina de teste universal (Instron 4411, Corona, CA, USA) com célula de carga de 500N a uma velocidade de $0,5 \text{ mm/min}$. Os padrões de fratura foram observados em MEV (JEOL, JSM - 5600 LV, Scanning Electron Microscope, Tokyo, Japan). **Análise estatística:** Os dados foram analisados pelo teste ANOVA para dois fatores ($p > 0,05$). **Resultados:** Nenhuma diferença estatística significativa foi encontrada entre os sistemas adesivos e entre os grupos de dentes irradiados *in vivo* (SB = $44,66 \pm 10,12$; EO = $41,48 \pm 12,71$; CSE = $46,01 \pm 6,98$) e grupo controle (SB = $39,12 \pm 9,51$; EO = $42,40 \pm 6,66$; CSE = $36,58 \pm 7,06$). Todos os grupos apresentaram predominantemente padrão de fratura misto com fraturas na base da camada híbrida, coesiva na camada híbrida e coesiva no adesivo. **Conclusão:** A radioterapia realizada *in vivo* não afetou a resistência de união à dentina aos sistemas adesivos utilizados no estudo.

Avaliação da acurácia da mineralização dentária e maturação óssea para a estimativa da idade cronológica em indivíduos com síndrome de Down

Mari Eli Leonelli de Moraes*, Leila Abou Hala, Luiz Cesar de Moraes, Ivan Balducci

Faculdade de Odontologia de São José dos Campos (UNESP) – São José dos Campos/SP.

*eli@fosjc.unesp.br

Muitos fatores podem influenciar e dificultar a estimativa da idade cronológica necessária para o registro civil de indivíduos sem identidade que são abandonados em orfanatos, abrigos e instituições. As dificuldades aumentam em se tratando de crianças síndrômicas, como as portadoras de síndrome de Down. Sem a definição da idade de um indivíduo surge, além da dificuldade de se proceder com o registro, dificuldades nos processos de adoção, pois, a idade é fundamental nestes casos. Assim, a proposta deste estudo foi verificar a acurácia da mineralização dentária e maturação óssea da mão e punho, na estimativa da idade cronológica de indivíduos portadores de síndrome de Down, no intuito de contribuir com a Odontologia Legal na devolução da cidadania e nos processos de adoção. Para tanto, foram avaliadas radiografias de arquivo de 278 indivíduos, sendo 216 não portadores de síndrome de Down e 62 portadores, nas quais foi aplicada a análise da cronologia da mineralização dentária elaborada por Nolla nas radiografias panorâmicas e nas carpaís, a análise da maturação óssea da mão e punho, elaborada por Greulich e Pyle. Os resultados permitiram concluir que, a estimativa da idade cronológica de indivíduos portadores de síndrome de Down pela análise da mineralização dentária foi mais acurada do que pela análise da maturação óssea da mão e punho, independente do sexo, apesar das diferenças entre os métodos não terem se apresentado estatisticamente significantes. No entanto, nenhum dos métodos empregados pareceu ser suficientemente preciso na amostra utilizada.

Saúde bucal de pacientes em fila de espera para transplante de fígado

Karina Pidhorodeckij*, Karem López Ortega

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOSP) – São Paulo/SP.

*karinapidho@gmail.com

Introdução: Nos dias de hoje o transplante de fígado vem sendo cada vez mais utilizado como tratamento para pacientes com doença hepáticas crônicas, sendo o segundo transplante mais realizado no Brasil. Como a recuperação do paciente após o transplante depende do seu estado no pré-operatório e como a literatura tem apontado a saúde bucal como um item importante a ser considerado em pacientes transplantados, torna-se cada vez mais importante conhecer a saúde bucal desses pacientes para que manobras efetivas de controle de infecção sejam implementadas. **Objetivo:** O objetivo deste trabalho é conhecer as características de saúde bucal de pacientes portadores de hepatopatias crônicas que estejam alocados na fila de transplante. **Métodos:** Os pacientes foram submetidos a exame clínico completo, constando de anamnese, exame físico, avaliação clínica de xerostomia e de hipossalivação, índice de higiene oral simplificado (IHO-S) de Greene e Vermillon e índice de cárie dental CPD. **Resultados:** Foram avaliados 29 pacientes alocados em fila para transplante de fígado. O índice CPD da população estudada foi de 21 (considerado muito alto), sendo que a média de cáries era de 3, perdidos 11,5 e obturados 7. O índice de biofilme foi de 1,3, de cálculo de 0,5 e o IHO-S de 1,8, classificando a higiene bucal dos pacientes como deficiente. O fluxo salivar médio foi de 1,18 mL/min (considerado normal), porém 25 dos pacientes apresentaram pelo menos um sintoma de xerostomia. **Conclusões:** A condição bucal da população estudada é insatisfatória e há necessidade de implementação de programas preventivos e instrução quanto à higiene bucal, orientando-os sobre sua relação com o sucesso do transplante. **Apoio Financeiro:** FAPESP

Avaliação da condição oral de pacientes internados em unidade de terapia intensiva: estudo retrospectivo

Joanna Maciel Rocha Penteado de Aguiar*, Ana Paula Nogueira Ferri, Camila Eduarda Zambon, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Juliana Bertoldi Franco

Divisão de Odontologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo/SP.

*joannaaguiar@hotmail.com

A literatura é extensa em relação a importância da higiene oral na prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAVM), sendo que inúmeras técnicas e substâncias são utilizadas com este objetivo. **Objetivo e Métodos:** Este trabalho discute a relação entre a PAVM e higiene oral de pacientes hospitalizados em UTI, através da análise retrospectiva das fichas clínicas preenchidas diariamente avaliando o índice CPD e índice de higiene oral simplificado (IHOS) dos pacientes. Os pacientes receberam higiene oral com swab umedecido em clorexidina 0,12% duas vezes ao dia, sendo este o protocolo padronizado estabelecido e utilizado pela enfermagem. Os resultados foram obtidos através de médias aritméticas simples, desvios-padrão, mediana, frequências e percentuais dos índices avaliados. **Resultados:** Foram avaliadas 54 fichas clínicas de pacientes em entubação orotraqueal internados em UTI. Quanto ao gênero, 17 (31%) eram do gênero feminino e 37 (69%) do gênero masculino, sendo a faixa etária de 21 a 40 anos a mais prevalente (42,6%). A média do índice CPD foi de 13,04, e a média do IHOS inicial de 1,01 e final de 0,59. O tempo médio de ventilação dos pacientes da pesquisa foi de 3,77 dias, sendo que 7 (12,96%) pacientes desenvolveram PAVM apresentando 8,42 dias de média de entubação. **Conclusão:** O presente estudo reforça a importância da presença do cirurgião-dentista tanto na orientação da enfermagem para a realização de protocolo de higiene oral eficaz, como para a realização de procedimentos odontológicos visando a manutenção da saúde oral do paciente em UTI na prevenção de PAVM, assim como na redução da mortalidade/morbidade e do custo hospitalar.

Análise micromorfológica dos dentes verdes de pacientes com hiperbilirrubinemia da infância

Rodrigo Neves Silva*, Fábio de Abreu Alves, Mario Fernando de Goes, Marcio Ajudarte Lopes, Alan Roger Santos-Silva

Departamento de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas (FOP-Unicamp) – Piracicaba/SP.

Departamento de Estomatologia do Hospital do Câncer A.C. Camargo – São Paulo/SP.

*rodrigoneves.rn@hotmail.com

Introdução: Diversas doenças sistêmicas podem causar pigmentação dental intrínseca, sobretudo, doenças hepáticas na infância que geram pigmentação verde e uma aparente maior suscetibilidade para o desenvolvimento de cárie. **Objetivos:** Descrever as características clínico-patológicas de uma amostra de pacientes com doenças hepáticas que desenvolveram pigmentação dentária verde e caracterizar o padrão de pigmentação verde bem como a micromorfologia dentária. **Métodos:** Treze dentes verdes, extraídos por doença periodontal de 8 pacientes foram preparados para análise descritiva dos padrões macroscópicos de pigmentação e da micromorfologia de esmalte e dentina por meio da microscopia de luz polarizada (MLP). **Resultados:** Os pacientes estavam na faixa etária entre os 7 e 11 anos no momento do diagnóstico da pigmentação dentária verde, 4 (50%) pacientes eram do gênero masculino e 4 (50%) do gênero feminino. As doenças hepáticas diagnosticadas foram: atresia das vias biliares, hipoplasia das vias biliares, colestease familiar e cirrose hepática. A pigmentação verde foi macroscopicamente detectada na coroa e na raiz, predominantemente afetando os terços cervicais da raiz 12 (92,3%) e da coroa dentária 8 (61,5%). Radiograficamente, 8 (61,5%) dos espécimes apresentaram a cavidade pulpar com diâmetro aumentado. Na MLP, linhas incrementais verdes de deposição de dentina foram observadas em 9 (69,2%) dos espécimes. **Conclusões:** Embora tendo sido identificadas cavidades pulpares alargadas e linhas incrementais de dentina, a pigmentação intrínseca verde não foi capaz de causar alterações evidentes na microestrutura do esmalte ou da dentina.

A micromorfologia do esmalte e da junção amelo-dentinária é preservada após a radioterapia em cabeça e pescoço

Rodrigo Neves Silva, Wilfredo González-Arriagada, Fabio De Abreu Alves, Thais Bianca Brandão, Alan Roger Santos-Silva*

Departamento de Diagnóstico Oral da Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade de Campinas (FOP-Unicamp) – Piracicaba/SP.

Departamento de Estomatologia do Hospital do Câncer A.C. Camargo – São Paulo/SP.

Serviço de Odontologia Oncológica do Instituto do Câncer do Estado de São Paulo (ICESP) – São Paulo/SP.

*alanroger@fop.unicamp.br

Introdução: A eficiência da radioterapia (RDT) no controle do câncer de cabeça e pescoço é obtida às expensas de diversas complicações bucais. Neste contexto, pesquisas recentes sugeriram que propriedades microestruturais dos dentes de pacientes tratados por RDT em cabeça e pescoço (RDTC) são prejudicadas pelos efeitos diretos da radiação, ocasionando cárie relacionada à radiação (CRR). Entretanto, nosso grupo demonstrou recentemente que a dentina após a RDTC e os padrões de desmineralização da CRR são semelhantes aos de pacientes não irradiados. Objetivo: Analisar se os efeitos diretos da RDTC seriam capazes de alterar a micromorfologia do esmalte e da junção amelo-dentinária (JAD). Métodos: 29 dentes extraídos devido a doença periodontal avançada de pacientes que haviam concluído RDTC foram submetidos a um estudo observacional baseado na microscopia de luz convencional (MLC), microscopia de luz polarizada (MLP) e microscopia eletrônica de varredura (MEV) para avaliação da forma e da continuidade da JAD, presença e integridade dos fusos, tufos e lamelas do esmalte e análise da relação entre túbulos dentinários e JAD. Resultados: a combinação MLC-MLP identificou forma e a continuidade da JAD preservadas em 83,9% e 100% dos espécimes. Fusos (75%), tufos (74,7%) e lamelas (71,4%) do esmalte foram identificados na maioria dos espécimes. Apenas uma pequena porção das amostras não apresentou túbulos dentinários alcançando a JAD. Os resultados foram validados por meio da MEV que confirmou a preservação da JAD. Conclusão: as propriedades micromorfológicas da JAD e do esmalte estão preservadas em dentes de pacientes com câncer que concluíram RDTC, reforçando a hipótese de que a destruição radiogênica dos tecidos dentais não é importante para a etiologia e patogênese da CRR.

Saúde bucal de pacientes com leucemias em preparo pra TCTH

Érika Sinara Lenharo Orti-Raduan*, José Endrigo Tinoco-Araujo, Mair Pedro de Souza, Talita Chaves Martins, Paulo Sérgio da Silva Santos

Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOBUSP) – São Paulo/SP.

Fundação Hospital Amaral Carvalho (HAC) – Jaú/SP.

*eradiuan@yahoo.com.br

O objetivo deste trabalho foi avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com leucemias (CEP/FHAC - nº 27/2011). Foram avaliados, 45 pacientes com leucemias em preparo para TCTH no Hospital Amaral Carvalho, sendo 20 (4,4%) com Leucemia Linfoblástica Aguda (LLA), 18 (40%) com Leucemia Mielóide Aguda e 07 (15,6%) com Leucemia Mielóide Crônica (LMC); com idade média de 32,16 anos ($\pm 15,03$), sendo 27 (60%) homens e 18 (40%) mulheres, em sua maioria procedentes das regiões Nordeste (40%, $n = 18/45$) e Sudeste (40%, $n = 18/45$). O exame clínico consistiu de anamnese com preenchimento de prontuário odontológico, seguida de exame físico sob luz artificial utilizando espátula de madeira, espelho plano e sonda OMS, registrando eventuais lesões de tecidos moles, dentes cariados, perdidos e restaurados (CPO) e gengivite, presença de cálculos dentários e bolsas periodontais (CPI). As condições de saúde bucal encontradas foram ruins, com alta atividade de cárie (CPO = 12,73) e apenas seis pacientes (13,3%, $n = 6/45$) apresentavam todos os dentes hígidos. A alteração periodontal mais frequente foi o cálculo (22,2%, $n = 10/45$) e houve poucos casos de periodontite grave (6,66%, $n = 3/45$). A pobre higiene bucal associada às alterações na composição salivar e na microbiota bucal resultantes de antibióticos e quimioterápicos conferem ao paciente imunocomprometido, um maior risco de colonização, acúmulo de biofilme e exacerbação de infecções bucais. Nossos resultados sugerem que antes do início do condicionamento, os pacientes com leucemias devem passar por consultas odontológicas para exame, educação de higiene bucal e tratamento mínimo necessário para eliminar potenciais focos de infecção.

Tratamento ortodôntico em paciente com fibromatose hialina juvenil

Maria Luiza Veloso de Almeida*, Luciane H. Azevedo, Claudia Pereira Barbosa, Marina H. C. Gallottini, Karen L. Ortega

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FUSP) – São Paulo/SP.

*mlvaw@hotmail.com

A fibromatose hialina juvenil (FHJ) é uma desordem hereditária rara, de caráter autossômico recessivo. Usualmente o diagnóstico ocorre na primeira infância e o desenvolvimento mental é normal. É caracterizada por lesões nodulares e papulares em pele e mucosas, hiperplasia gengival, contratura articular e envolvimento ósseo em graus variáveis. Essa desordem do tecido conjuntivo apresenta síntese anormal de glicosaminoglicanos pelos fibroblastos. Clinicamente as lesões nodulares podem ser vistas em face, pescoço, couro cabeludo, tronco, membros e boca. As lesões intra-orais são comuns e podem recobrir completamente os dentes, comprometendo a alimentação e higienização. Manifestações ósseas incluem lesões osteolíticas, afinamento da cortical e osteopenia generalizada. Relato de caso: Paciente do sexo feminino, 12 anos, leucoderma e com FHJ foi encaminhada para avaliação ortodôntica no CAPE. Ao exame clínico foram identificadas lesões nodulares em gengiva recobrendo parcialmente os dentes, microstomia, redução da mobilidade e da elasticidade da mucosa jugal, macroglossia, mordida aberta anterior, mordida cruzada posterior direita, e queixa de má alimentação por não ter a adequada oclusão. Após a solicitação de documentação ortodôntica constatou-se retrusão mandibular, e protrusão e vestibularização de incisivos superiores e inferiores. Foram colados braquetes nos dentes anteriores superiores, feita a remoção cirúrgica dos nódulos e procedeu-se ao nivelamento. Considerações finais: Após 40 dias de aplicação de forças leves e intermitentes houve o nivelamento da bateria antero-superior e consequente melhora das condições locais para próximas plásticas gengivais, além de proporcionar melhora da higienização e melhora na estética, aumentando a auto-estima do paciente.

Diagnóstico e conduta odontológica em hipofosfatasia: caso clínico

Renata Rodrigues Mergulhão*, Mônica Liliana Cardenas, Stella Campos Vieira, Ana Lidia Ciampini, Cristiane Murakami

Universidade de São Paulo (USP) – São Paulo/SP.

*renata_rodrigo@uol.com.br

Hipofosfatasia (HF) é doença genética rara (1:100000 nativos), de herança autossômica recessiva ou dominante (mutação do gene ALPL), caracterizada pela baixa atividade sérica e óssea da fosfatase alcalina cuja principal alteração se dá na mineralização dos ossos e/ou dentes. O diagnóstico diferencial da doença está relacionado à idade em que é feita a investigação diagnóstica e aos valores da atividade da fosfatase alcalina abaixo da norma mais baixa de referência, que variam de 60 a 150 U/L (nascimento aos 11 anos). Déficit de crescimento, craniosinostose, hipertensão intracraniana e problemas oculares são achados clínicos na evolução da HF. A perda precoce dos dentes incisivos pode ser a única manifestação clínica da doença, em razão da variabilidade da expressão fenotípica (odontohipofosfatasia). O cimento radicular é descrito como hipoplásico e com pouca inserção de fibras periodontais. ACRS, 2 anos, gênero feminino, compareceu a clínica com queixa materna de mobilidade dos dentes 71, 81 e 82. O diagnóstico médico relatado foi hipofosfatasia perinatal benigna, aos 16 meses. Os exames radiográficos do fêmur e ulna apresentam alterações esqueléticas e há déficit no desenvolvimento ponderal evidenciado na curva de crescimento para os indicadores e/i, p/i < percentil 3. O exame clínico intrabucal não apresentou sinal de inflamação gengival na região. O exame radiográfico dos incisivos inferiores evidenciou perda óssea. As exodontias dos referidos dentes foram realizadas. A paciente está em acompanhamento clínico dos dentes remanescentes (72, 53, 63, 73, 83, 64, 74, 84). A HF é doença esquelética metabólica herdada que pode estar associada à perda dentária precoce na primeira infância. Tal evidência clínica é achado importante para sua conclusão diagnóstica.

Tratamento odontológico ambulatorial em paciente portador da síndrome de Rubinstein-Taybi

Vanessa de Carla Batista dos Santos*, Bruna Michalski dos Santos, Geneci de Oliveira Costa, Luziane Soares da Silva, Bruna Lavinas Sayed Piccinini

Associação Brasileira de Odontologia do Rio de Janeiro (ABO-RJ) – Rio de Janeiro/RJ.

*nessadecarla@yahoo.com.br

Introdução: A síndrome de Rubinstein-Taybi (SRT) é uma condição genética rara, envolvendo o cromossomo 16, cuja incidência varia de 1:125000 a 1:330000. É caracterizada por dimorfismos craniofaciais típicos, polegares e hálux alargados, deficiência mental e baixa estatura, sendo o diagnóstico feito através destas manifestações. Os achados dentários mais comuns são dentes sobrepostos e mal posicionados, mordida cruzada, palato estreito, desproporção mandibular, gengivites, cáries, hipodontia e hiperodontia. Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar um caso de SRT descrevendo os traços físicos dessa síndrome, dando ênfase nas manifestações orais. Relato de Caso: Paciente masculino, 25 anos, pardo, compareceu ao Centro Odontológico para Pacientes Especiais acompanhado da responsável, que alegava diversos problemas odontológicos. Ao exame extraoral foi observado baixa estatura, fácies típica com microcefalia, olhos inclinados para baixo, orelhas deformadas, pirâmide nasal alta, desvio de septo, sobrancelhas grossas e curvadas, polegares e dedos dos pés largos e deficiência mental. Ao exame intraoral observou-se palato estreito e profundo, mordida cruzada, dentes girovertidos, placa generalizada e múltiplas lesões cáries. O tratamento odontológico ambulatorial foi iniciado, sendo necessário utilizar técnicas de adequação do comportamento. Foi realizado instruções de higiene oral e dieta, profilaxia, aplicação tópica de flúor e adequação do meio; através de raspagem, restaurações com cimento de ionômero de vidro e resina fotopolimerizável e exodontias. Conclusão: Este caso reforça a importância do cirurgião-dentista em conhecer as manifestações desta síndrome a fim de auxiliar no diagnóstico e proporcionar um tratamento odontológico adequado, com ênfase na prevenção.

Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bifosfonatos orais: relato de caso

Gabriela Arjona Jensen dos Santos*, Rhayssa Marcelina Lira Ferreira, Nathalia Moreira Barquette, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Juliana Bertoldi Franco

Divisão de Odontologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo/SP.

*gabi_arjona@hotmail.com

Os bisfosfonatos (BFs) são drogas inibidoras da atividade osteoclástica e tem como principal indicação o tratamento de doenças malignas osteolíticas e a osteoporose, pois reduzem o aporte sanguíneo, consequentemente promovem efeito antitumoral e inibitório de osteoclastos. A associação entre o uso de BFs orais e uma forma peculiar de osteonecrose dos maxilares tem sido relatada, principalmente, em pacientes submetidos a exodontias. Sabe-se que atualmente, ainda não existem muitos relatos em relação ao tratamento desta doença, porém o uso de antibióticos por um longo período parece apresentar excelentes resultados, sendo esse o tratamento de escolha associado ao tratamento cirúrgico para remoção do osso necrosado. Paciente B.S.M., gênero feminino, 62 anos de idade, com diagnóstico de osteoporose há 10 anos, fazendo uso de alendronato. Como antecedentes individuais possui diabetes mellitus tipo 1 e artrite reumatoide. Compareceu a consulta com queixa de dor nos dentes inferiores. Ao exame clínico intra oral foi observado área de necrose posterior ao elemento 33, com extensão para região anterior de mandíbula. Realizou-se exodontias dos dentes 32 e 33, remoção do osso necrótico da região com antibioticoterapia por 14 dias. No pós-operatório de 10 dias ocorreu deiscência do retalho com exposição óssea, e nova intervenção precisou ser realizada. No momento paciente evolui bem, e segue em acompanhamento. Devido às complicações do tratamento e o risco inerente pelas intervenções cirúrgicas dos maxilares, pacientes que são submetidos ao uso de BFs devem passar por avaliação odontológica minuciosa, e todos os procedimentos cirúrgicos necessários devem ser realizados com terapia antibiótica.

Condições odontológicas de paciente com espectro hipogenesia oromandibular-membros

Levy Anderson César Alves*, Mônica Bertolaccini, Christiana Murakami, Ana Lídia Ciamponi

Grupo de Estudos e Atendimento em Pacientes Especiais do Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (GEAPE/CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOSP) – São Paulo/SP.

*levyanderson@usp.br

O espectro hipogenesia oromandibular-membros apresenta como características principais hipoplasia mandibular, ausência de incisivos inferiores, hipoglossia e um grau variável de agenesia de dedos e membros. Relatamos a seguir caso clínico atendido no Grupo de Estudos e Atendimento em Pacientes Especiais do Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (GEAPE/CAPE). Paciente LSVS, fruto de gestação sem intercorrências, gênero feminino, 1 ano e 2 meses, leucoderma, apresentando má formação de membros inferiores (agenesia de tibia e fíbula à esquerda e focomelia à direita) e retrognatia. Ao exame bucal, apresentou os elementos dentários 51, 61, 62, 71 erupcionados e 74 em erupção, hipogenesia de hemimandíbula do lado esquerdo, arco superior atresico, lesões de cárie nos elementos 51, 61 e 71, hipoplasia de esmalte no 61, apinhamento dos elementos 51 e 61 e má higiene oral. Apresentou exames complementares de ecocardiograma e ultrassonografia abdominal sem alterações. Os procedimentos propostos e realizados foram orientação de higiene bucal, aplicação tópica de verniz fluoretado, e tratamento restaurador. As alterações anatômicas descritas no espectro determinam o status de respirador bucal, o que favorece xerostomia e consequentemente, uma maior propensão a ter a doença cárie e má oclusão. Pelas alterações odontológicas associadas ao espectro, é necessário atendimento especial e individualizado para tais pacientes.

Diagnóstico tardio de mieloma múltiplo em região de mandíbula: relato de caso

Kizzy Santos Fernandes*, Karol Sartori Lima, Leticia Lang Bicudo, Fabio Augusto Ito

Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina/PR.

*kizzyfernandes@yahoo.com.br

O mieloma múltiplo é uma neoplasia hematopoética maligna e pode ter seu primeiro sinal em região de cabeça e pescoço. Este trabalho relata o caso de um paciente de 44 anos, gênero masculino, desdentado total superior que procurou tratamento odontológico para reabilitação oral. Ao exame observou-se aumento volumétrico em hemi-face direita assintomática e o paciente relatou obstrução nasal direita. Ao exame tomográfico de face observou-se reabsorção óssea de maxila, septo nasal e osso zigomático direito. O paciente foi encaminhado para atendimento hospitalar e após o exame anatomopatológico sugestivo de plasmocitoma, foi submetido a uma avaliação sistêmica concluindo o diagnóstico de Mieloma Múltiplo. O paciente foi submetido ao tratamento radioterápico em região de maxila e encaminhado para o transplante de medula óssea. Após a utilização dos bisfosfonatos prévios ao transplante, o paciente foi direcionado para avaliação odontológica com a finalidade de adequação do meio bucal. Nos exames de imagens anteriores e atuais, além da lesão em maxila direita, o dentista observou lesão mandibular mal delimitada associada ao elemento 47 com reabsorção, sendo assim foi necessário realizar a exodontia e biópsia excisional da lesão, posteriormente diagnosticada como plasmocitoma. A falha no diagnóstico pode acarretar aos pacientes, complicações desnecessárias decorrentes do tratamento oncológico e tratamentos incorretos para as patologias, portanto é de suma importância a inserção do cirurgião-dentista preparado na equipe multiprofissional para o diagnóstico precoce das patologias, adequação da cavidade oral e redução das possíveis complicações orais nos pacientes em tratamento antineoplásico.

Considerações hematológicas na abordagem clínico-cirúrgica na síndrome de Sturge-Weber: relato de caso

Carolina Asano*, Isabela Soares de Castro, Luciane Hiramatsu Azevedo, Karem López Ortega

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOSP) – São Paulo/SP.

*carolanasano@hotmail.com

Introdução: A síndrome de Sturge-Weber é uma doença neuro-oculocutânea congênita, de etiologia desconhecida. Relato de caso: Paciente, 14 anos, sexo feminino, portadora da síndrome de Sturge-Weber. Histórico de convulsões recorrentes com último episódio em 2007, e de cirurgia corretiva de glaucoma com um ano de vida e em uso de fenobarbital. Compareceu ao Centro de Atendimento a Pacientes Especiais, acompanhada pela mãe para consulta odontológica de rotina. Ao exame físico, constatou-se mancha de cor vinhosa em ambos os lados da face. Ao exame clínico intra-oral, observou-se gengiva hiperplásica de coloração vinhosa em região de maxila lado direito, recobrindo grande parte dos dentes e com grande acúmulo de biofilme dental. Foi planejada a gengivoplastia dessa região com uso do laser de alta intensidade no Laboratório de Laser especial em Odontologia. Com vistas a minimizar as chances de hemorragia, a fotocoagulação da área foi realizada previamente ao ato cirúrgico. A região dos dentes 23 e 24 foi eleita como inicial, e numa segunda data, o restante do quadrante foi contemplado seguindo os mesmos parâmetros clínicos iniciais que se mostraram bem sucedidos. Considerações finais: O caso ilustra a importância do conhecimento da doença de base do paciente e de suas implicações hemodinâmicas ao se planejar um tratamento odontológico clínico cirúrgico, e como o uso do laser deve ser considerado como terapia de escolha quando houver abordagem cirúrgico-invasiva, uma vez que a hemorragia é um evento provável nesse grupo de pacientes.

Remoção de focos infecciosos orais em paciente com aplasia de medula previamente ao transplante de medula óssea

Vanessa Nobre Maia*, Natália Moreira Barquette, Gabriela Arjona Jensen dos Santos, Maria Paula Siqueira de Melo Peres, Juliana Bertoldi Franco

Divisão de Odontologia do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo/SP.

*vnobremaia@yahoo.com.br

Anemia aplásica (AA) é uma condição rara ocasionada pela falência da medula óssea, levando a um quadro clínico de pancitopenia, caracterizado pela redução do número de plaquetas, glóbulos brancos e vermelhos. Embora a AA possa ter sua patogênese ligada a infecções virais, exposição a drogas e outros agentes químicos, incluindo antibióticos e radiação, na maioria dos casos sua etiologia é idiopática. O tratamento de escolha é a imunoterapia e/ou o transplante de medula óssea (TMO) alogênico. Paciente FNG, 36 anos, com diagnóstico de anemia aplásica grave, internado devido à hipoplasia intensa de medula óssea (menos de 5% do tecido hematopoietico e contagem de plaquetas 6.000 mil/mm³) e neutropenia febril, com indicação de TMO, foi encaminhado para avaliação odontológica devido à má condição oral. Ao exame clínico, paciente eupnéico e hipocorado, apresentando, ao exame intra-bucal, raízes residuais e sangramento gengival espontâneo. Paciente estava em uso de piperacilina, tazobactam, vancomicina, anfotericina B, hidrocortisona, metoclopramida e filgastrim. Exodontias foram realizadas em três momentos distintos, com transfusão sanguínea e de plaquetas prévia, sendo removidas 13 raízes dentárias. Optou-se pela utilização de selante de fibrina nos dois primeiros momentos e apenas curativo com antifibrinolítico (ácido tranexâmico) no terceiro momento, sem que fossem observadas intercorrências ou sangramento pós-operatório. O cirurgião-dentista desempenha papel importante no preparo do paciente para o TMO, auxiliando no diagnóstico e tratamento das manifestações orais e auxiliando para o sucesso do tratamento multidisciplinar, uma vez que a adequação do meio bucal prévia ao TMO reduz a incidência de complicações como a mucosite e infecções graves.

Associação entre linfomas em cavidade oral e pacientes com síndrome da imunodeficiência adquirida: relato de casos

Karol Sartori Lima*, Kizzy Santos Fernandes, Andressa Cavalaro, Leticia Lang Bicudo, Fabio Augusto Ito

Universidade Estadual de Londrina (UEL) – Londrina/PR.

*kah_sartori@hotmail.com

Linfomas são transformações neoplásicas de células linfóides que residem predominantemente em tecidos linfóides e é uma das complicações oncológicas mais frequentes em portadores da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Este trabalho relata dois casos de linfoma em cavidade oral em pacientes com AIDS. Paciente, gênero masculino procurou atendimento com queixa alérgica em região posterior de mandíbula direita. Ao exame extraoral apresentava abaulamento em região posterior de mandíbula direita com evolução de 2 meses, ao exame intraoral, apresentava expansão óssea, endurecida e ulcerada de cerca de 4 centímetros de extensão. Realizada biópsia incisional para análise histopatológica e imunohistoquímica, concluiu-se Linfoma Plasmablastico. Foi encaminhado ao hospital para tratamento e através de exames complementares obteve-se o diagnóstico de HIV-Positivo, sendo assim submetido ao tratamento quimioterápico e anti-retroviral, evoluindo ao óbito após 10 meses. O segundo caso é do paciente do gênero masculino, com diagnóstico de AIDS há 20 anos que procurou atendimento médico por alterações oftálmicas. Durante a internação, foi solicitado avaliação odontológica para nódulo em mucosa oral retromolar direita, com história de aumento de volume há 3 semanas. Ao exame intraoral, apresentava-se sésil, com aproximadamente 3 centímetros de diâmetro com coloração arroxeada. Realizada biópsia, para análise histopatológica concluiu Linfoma Não-Hodgkin, posteriormente confirmado pela imunohistoquímica como linfoma B difuso de grandes células. O paciente foi a óbito antes de iniciar o esquema quimioterápico. É importante o conhecimento da correlação entre Linfoma Não-Hodgkin em cavidade oral e AIDS pelo Cirurgião Dentista, para o seu diagnóstico e tratamento corretos.

Mucopolissacaridose tipo VI: relato de caso

Gabriela Arjona Jensen dos Santos*, Elaine Massumi Higashi, Paulo Sergio Rangel D'alleva, Heloisa Wilmers Martins Vizeu, Maria Paula Siqueira de Melo Peres

Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP) – São Paulo/SP.

*gabi_arjona@hotmail.com

A Mucopolissacaridose tipo VI (MPS VI) é um raro distúrbio autossômico recessivo caracterizado pela deficiência da enzima N-acetylglucosaminase-4-sulfatase, proporcionando o acúmulo dos glicosaminoglicanos (GAGs) sulfato de dermatan e condroitin-4 em diversos órgãos e tecidos. Os GAGs estão presentes em todo o corpo, principalmente no tecido conjuntivo da pele, valvas cardíacas, vias aéreas e tecido ósseo. Esse acúmulo de sulfato dermatan e condroitin-4 leva à amplas manifestações clínicas. As principais alterações são macrocefalia, baixa estatura, pescoço curto, opacidade da córnea, deficiência auditiva e visual, hepatoesplenomegalia, além de problemas respiratórios e cardiovasculares. Dentre as complicações dentárias mais frequentemente diagnosticadas, podem-se destacar a macroglossia, múltiplos dentes retidos, cistos dentígeros, espessamento dos folículos pericoronários, hiperplasia gengival e defeitos condilares. Paciente A.P.S., gênero masculino, 10 anos de idade, portador de MPS VI, encaminhado pela Divisão de Genética do Instituto da Criança do Hospital das Clínicas para avaliação Odontológica. Ao exame clínico apresentava-se deambulante, contactante, com leve dificuldade respiratória, face assimétrica. O exame intra oral mostrou dentição mista, maloclusão, mordida aberta anterior e mordida cruzada posterior bilateral, magroglossia, hiperplasia gengival ântero superior e inferior com atraso da erupção desses dentes. Foi realizado a gengivectomia, nas áreas com hiperplasia, sob profilaxia antibiótica segundo a A.H.A., propiciando assim a exposição total das coroas dentárias. O objetivo deste trabalho é apresentar uma revisão de literatura e um caso clínico sobre a síndrome MPS VI, enfatizando suas manifestações bucais e o tratamento odontológico realizado.

Uso de Imidazoquinolinamina para tratamento de condiloma acuminado em paciente HIV positivo

Vinicius da Costa Vieira*, Vinicius Rabelo Torregrossa, Viviane Almeida Sarmiento, Patricia Leite Ribeiro Lamberti, Antonio Fernando Pereira Falcão

Complexo Hospitalar Universitário Prof. Edgard Santos (HUPES) da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador/BA.

*viniciusvieiraoh@hotmail.com

A depleção do sistema imunológico determinada pelo vírus da imunodeficiência humana está associada a um aumento na incidência de diversas doenças, como aquelas relacionadas ao papilomavírus, a exemplo do Condiloma Acuminado. O tratamento de tais lesões representa um grande desafio aos profissionais de saúde, pois independente da opção terapêutica, a recidiva é freqüente, impondo a realização de inúmeras intervenções. O presente trabalho relata o caso clínico de paciente masculino, 25 anos, negro, encaminhado para o Serviço de Assistência Odontológica do Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos da UFBA, para tratamento de lesões papilomatosas bucais com evolução de cerca de dois anos, tratadas anteriormente em outras instituições com cauterização química e crioterapia, sem sucesso. O paciente referiu ser portador de HIV, diagnosticado há quatro anos, sem necessidade de uso de terapia anti-retroviral (TARV). Apresentava contagem de linfócitos T CD4+ de 404 cel/mm³, contagem de linfócitos T CD8 de 887 cel/mm³ e carga viral de 21.370 cópias/mL. Ao exame físico foram observadas múltiplas lesões papilomatosas em lábio inferior e superior, com diagnóstico clínico de Condiloma Acuminado. Foi prescrito Imiquimode (Ixiun® Creme), para uso tópico. Após seis semanas, observou-se remissão total de lesões de lábio inferior e diminuição importante da lesão de lábio superior, a qual foi submetida a biópsia excisional. O laudo histopatológico confirmou o diagnóstico clínico. O paciente encontra-se em proervação há 10 meses sem sinais de recidiva.

Doença de Tay-Sachs: características clínicas e bucais

Maria Odette Dias Pérez*, Mariana Lopes, Taciana Mara Couto da Silva, Ana Paula Yumi Ikeda, Maria Teresa Botti R. Santos

Associação de Assistência a Criança Deficiente (AACD) – São Paulo/SP.

*modette@ig.com.br

A Doença de Tay-Sachs é uma gangliosidose onde há acúmulo do gangliosídeo GM2 nas células neuronais. Ocorre devido a um defeito na enzima hexosaminidase A (HEX A), decorrente de mutação genética no seu gene codificador, resultando em diferentes fenótipos (agudo, subagudo, crônico e variante B1). Exibe padrão de herança autossômica recessiva e é particularmente prevalente (1 a cada 3.600 nascimentos) em judeus Ashkenazi. O estudo teve como objetivo descrever o caso clínico de uma paciente de 11,9 anos, com diagnóstico de doença de Tay-Sachs variante B1 (avaliado em screening genético, genoma humano, herdada da mãe). Segundo relato os sinais/sintomas iniciaram-se por volta dos 2 anos de idade, sendo compatível com a variante B1 com fenótipo infantil tardio. A paciente faz uso de carbamazepina, simeticona, lacrima plus, citrato de cálcio, sulfato ferroso, cloreto de potássio, macrogel e ertapenem. Ao exame físico observou-se comprometimento motor, distonia e reflexo de Moro. A paciente é traqueostomizada e gastrotomizada. No hemograma observou-se valor de 10,8 g/dL Hemoglobina, compatível com anemia. Ao exame clínico observou-se discrepância maxilo mandibular, apinhamento dentário, mordida aberta anterior, presença de hiperplasia gengival, saliva espessa, grande acúmulo de biofilme dental, cálculo e ausência de lesões de cárie. A cuidadora foi orientada a oferecer maior volume de ingestão hídrica. Foi realizada raspagem e alisamento coronaradicular, profilaxia e aplicação tópica de flúor. Na segunda consulta observou-se aumento no volume do fluxo salivar e melhora no processo inflamatório gengival. É fundamental o acompanhamento odontológico para prevenir e controlar focos infecciosos de origem bucal, que favorecem o risco de complicações respiratórias.

Exodontias múltiplas em paciente com cirrose e encefalopatia hepática

Paula Furtado Fernandes Murça*, Cristiane Teixeira Leite, Christiane Caminiti Chiaradia, Karina Pidhorodeckij, Karem López Ortega

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOSP) – São Paulo/SP.

*paulafurtado@terra.com.br

Na cirrose hepática, apesar de exames rotineiros indicarem uma tendência a sangramento, há evidências indicando uma hemostasia rebalanceada, pois as alterações nas vias hemostáticas são acompanhadas por mudanças nas vias anti-hemostáticas. A encefalopatia hepática (EH) é uma disfunção cerebral causada por falência hepática e produz um espectro de anormalidades neuropsiquiátricas, ocorrendo níveis aumentados de endotoxina sérica e de mediadores da inflamação como a interleucina-6 (IL6). A endotoxemia pode levar ao aumento do óxido nítrico que é um potente vasodilatador e tem propriedades antiagregante plaquetárias e a IL6 parece também contribuir para a vasodilatação. Dessa forma, a EH poderia ser um indicio clínico de desequilíbrio da hemostasia rebalanceada e sua presença poderia indicar uma tendência aumentada ao sangramento. Neste relato, apresentamos o caso de um paciente com cirrose e EH, que foi submetido à exodontias múltiplas. Relato de caso: Paciente do sexo masculino, 58 anos, portador de cirrose hepática alcoólica, alocado em fila para transplante com MELD 15. Apresenta ascite, varizes esofágicas e EH, além de diabetes tipo II. Ao exame intra-bucal, apresentava dentes com extensa destruição coronária e raízes residuais. Os exames laboratoriais indicavam plaquetopenia (variando de 68 a 102 mil entre as consultas). Foram realizadas sete exodontias em cinco consultas. Foram utilizadas esponjas hemostáticas em três alvéolos e cianoacrilato em duas exodontias. Foram necessários 24 minutos, em média, por alvéolo, para cessar o sangramento pós-operatório. É possível que a EH tenha contribuído para aumentar o sangramento, mas ainda assim, as manobras compressivas e o uso de esponjas hemostáticas e do cianoacrilato foram suficientes para contê-lo.

Síndrome de Goltz: características clínicas e bucais

Mariana Lopes*, Taciana Mara Couto da Silva, Marcela Aparecida Ferreira de Camargo, Marcelo Furia Cesar

Associação de Assistência a Criança Deficiente (AACD) – São Paulo/SP.

*marilopes8@gmail.com

A Síndrome de Goltz é uma síndrome rara, ligada ao cromossomo X, devido a mutação no gene PORCN, multisistêmica descrita por Goltz et al. em 1961. Caracterizada pelo comprometimento dos tecidos de origem mesodérmica e ectodérmica. Definida por hipoplasia focal da derme que afeta pele, olhos, ossos e dentes. Esta síndrome é mais prevalente no sexo feminino, acompanhada de alterações musculoesqueléticas, neurológicas, dermatológicas e endócrinas. O presente estudo teve como objetivo descrever o caso clínico de uma paciente com 12 anos de idade, sexo feminino e com o diagnóstico de síndrome de Goltz. Ao exame físico verificou-se alterações dermatológicas (hipoplasia dos tecidos derivados) e musculoesqueléticas (ausência de dedos), ptose palpebral e microftalmia, amputação do membro inferior esquerdo por má formação congênita e assimetria facial. Ao exame intrabucal observou-se agenesia dental, presença de dente supranumerário, espaçosamentos irregulares, maloclusão, hipoplasia de esmalte, atividade de cárie e sangramento gengival. Radiograficamente constatou-se rizo-gênese incompleta, anodontia dos dentes 15, 17, 22, 24, 28, 32, 34, 35 e 42 e presença de dente supranumerário de aspecto conóide na região do dente 21. A paciente mostrou-se colaborativa durante o tratamento proposto, sendo realizada restauração em resina fotopolimerizável nos dentes 46 (OMV), 27 (O), 16 (O), 36 (O), 11(V), 21 (V), profilaxia, aplicação tópica de flúor e orientação de higiene bucal. Em função do comprometimento ectodérmico e mesodérmico desta síndrome ocorrem alterações na formação esmalte, dentina, polpa, cimento e ligamento periodontal. Estratégias preventivas estabelecidas precocemente são fundamentais, assim como acompanhamento odontológico realizados com menor intervalo de tempo.

Síndrome do incisivo superior solitário na síndrome de Moebius: relato de caso

Daniela Gonçalves Bittar*, Stella Maria C. Alves Vieira, Ana Lidia Ciamponi, Marina Gallottini, Adriana Oliveira Lira Ortega

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOSP) – São Paulo/SP.

*dgbittar@usp.br

A síndrome de Moebius (SM) é uma desordem congênita rara que afeta principalmente o nervo facial e abducente ocular, sendo a paralisia facial e o estrabismo convergente, sinais patognômicos dessa afecção. Os pacientes podem apresentar disfagia, alterações da fala e da mimica, bem como repercussões psicossociais. Paciente do sexo feminino, 11 anos, com fenótipo e diagnóstico médico da SM, compareceu na clínica do CAPE com queixa principal relacionada à estética, uma vez que a mesma também era afetada pela síndrome incisivo central superior único (SICU) na linha mediana. A oclusão em caninos e molares se apresentava dentro dos padrões de normalidade, havia discrepância negativa de modelo e o aspecto mais relevante das medidas cefalométricas indicaram tendência de crescimento vertical. A radiografia panorâmica não mostrou nenhuma outra alteração significativa, que não a presença do SICU. O planejamento ortodôntico incluiu a exodontia do incisivo único e fechamento dos espaços pelos laterais. Imediatamente à exodontia foi instalado um aparelho removível com dente de estoque para evitar o impacto estético decorrente da ausência do incisivo. Atualmente não há necessidade do uso do aparelho removível, uma vez que os incisivos laterais ocuparam o espaço anterior. É possível observar uma significativa melhora da estética que contribuiu de forma positiva no aspecto psicossocial, sendo esse último relatado pela criança e pela cuidadora. A SICU pode ser manejada com abordagem ortodôntica convencional em pacientes com SM, proporcionando benefícios estéticos e funcionais.

Importância do cirurgião-dentista na recuperação de pacientes internados em CTI

Isabela Soares de Castro*, Josiane Costa Rodrigues de Sá, Hirata Bertolossi Hirata

Divisão de saúde do Comando da Aeronáutica, Hospital Central da Aeronáutica (HCA) – Rio de Janeiro/RJ.

*castroisabela@hotmail.com

Paciente, 67 anos, sexo masculino, HAS de longa data, portador de hipotireoidismo, insuficiência cardíaca grave e insuficiência renal crônica. Admissão no CTI do Hospital Central da Aeronáutica, Rio de Janeiro, devido a infarto agudo do miocárdio, com evolução para insuficiência respiratória aguda, sendo necessário intubação orotraqueal. No D17 de internação fez quadro de broncoaspiração acidental com diagnóstico de pneumonia aspirativa e sinusite. Paciente muito secretivo e instável hemodinamicamente. Ao exame intraoral verificou-se 12 dentes em estágio avançado de deterioração, com envolvimento pulpar, periodontal e presença de secreção purulenta, com indicação de exodontias. Após discussão com equipe médica, foram realizadas as exodontias e raspagem supragengival em região anterior inferior, como parte do protocolo de adequação do meio bucal preconizado pela equipe de Odontologia. No pós-operatório de 14 dias, paciente retomou sua estabilidade hemodinâmica, apresentando-se ao exame afebril, hidratado, corado, com pulso e movimentos presentes e interagindo com o examinador. Nesta data, iniciou-se o desmame da ventilação mecânica e de noradrenalina, além de suspensão da antibioticoterapia. O caso citado ilustra a importância do cirurgião-dentista pró-ativo na equipe multidisciplinar do CTI, realizando não só a rotina de descontaminação oral, mas também, tratamento odontológico em casos em que a precariedade da saúde bucal gera impacto negativo na recuperação do paciente, com queda do estado geral.

Síndrome de Lennox-Gastaut: relato de caso

Adriana Gledys Zink*, Maria Teresa Botti Rodrigues dos Santos, Daniel C. G. N. Fernandes, Renata Guaré

Universidade Cruzeiro do Sul (UnicSul) – São Paulo/SP.

*zinkpinho@yahoo.com.br

A síndrome de Lennox-Gastaut (SLG) é a mais comum das encefalopatias epiléticas intratáveis, corresponde a 5% das epilepsias infantis, e caracteriza-se por retardo mental progressivo, crises de múltiplos tipos, com início entre 1 e 8 anos de idade, preferencialmente, no gênero masculino. Apresenta etiopatogenia obscura, sugerindo reação inespecífica de lesão cerebral e tratamento, geralmente ineficaz, com uso de valproato e benzodiazepínicos. O prognóstico é ruim, com pequeno número de pacientes com controle das crises. O objetivo do presente trabalho é apresentar as características presentes na SLG e a importância de tratamento individualizado para controle de estresse e redução de crises convulsivas, através do relato de caso clínico. Paciente DWRJ, gênero masculino, 22 anos, com diagnóstico aos 8 anos de SLG e comportamentos autísticos, foi atendido em ambiente ambulatorial para tratamento odontológico. Inicialmente o paciente apresentava ausência de dentes anteriores após trauma durante crise epilética, e tratamentos odontológicos anteriores realizados com anestesia geral, em ambiente hospitalar. Apresentava dor referida na região do dente 23. Após abordagem lúdica, foi realizado exame clínico/radiográfico e plano de tratamento com raspagem e polimento coronário e radicular, tratamento endodôntico do dente 23, exodontia do dente 37 e orientação de higiene oral. Todo tratamento foi apresentado na forma de figuras visando minimizar o estresse durante o procedimento e diminuir crises convulsivas, sem nenhuma complicação, apenas respeitando o tempo do paciente. Os pacientes com SLG podem ser tratados em ambiente ambulatorial desde que o profissional conheça as complicações que podem ocorrer durante o procedimento e saiba como agir durante as crises epiléticas.

Manejo odontológico de paciente com alterações dentofaciais decorrentes de radioterapia na infância: relato de caso

Alexandre Giannini*, Roberto de Souza Neves

Instituto Nacional de Câncer (INCA) – Rio de Janeiro/RJ.

*alexgianri@gmail.com

O rabdomiossarcoma é o sarcoma de tecidos moles mais frequente em crianças, sendo seu prognóstico dependente de fatores como: tipo histológico, localização e modalidades terapêuticas. A radioterapia mostra-se eficaz para o tratamento desta neoplasia. Apesar disso, este tratamento, quando realizado em região de cabeça e pescoço no período da infância e adolescência, pode trazer alterações no desenvolvimento do complexo dentofacial, levando à sequelas tardias e permanentes. Paciente matriculado no INCA no ano de 1997, com diagnóstico de rabdomiossarcoma parameningeo tipo embrionário, estágio IV A com metástase pulmonar ao diagnóstico, foi submetido à Radioterapia, com dose total sobre a face de 41,4 Gy. Como a irradiação foi realizada durante o período de desenvolvimento crânio facial, o tratamento antineoplásico ocasionou sequelas múltiplas, de aspecto dentofacial, como: paralisia facial, micrognatia, rizogênese incompleta e agenesias. Em 2002, iniciou consultas odontológicas, efetuando procedimentos após avaliação em Rounds da seção. Em maio de 2011 o paciente sofreu trauma em face após queda da própria altura, o que resultou na perda de quatro elementos dentários. Para recuperar a estética e a função, foi confeccionada prótese parcial imediata superior. Devido à pequena abertura bucal e atresia das arcadas, adaptou-se moldes para moldagem. Foi confeccionada prótese inferior em acrílico adaptada para o caso. O paciente é acompanhado na seção de odontologia do INCA mensalmente. Conclui-se que o Cirurgião Dentista é fundamental na identificação e manejo das sequelas da radioterapia em região de cabeça e pescoço durante a infância bem como da necessidade de um acompanhamento de longo prazo, com intervenções desde a prevenção, até a reabilitação protética.

Osteonecrose induzida pelo uso de Alendronato para o tratamento de osteoporose

Thais Sumie Nozu Imada*, Edson Virgílio Zen Filho, Denise Tostes Oliveira, Isabel Regina Fischer Rubira-Bullen, Paulo Sérgio da Silva Santos

Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo (FOBUSP) – São Paulo/SP.

*tha.imada@yahoo.com.br

O alendronato de sódio é um fármaco da classe dos bisfosfonatos que atua na inibição do metabolismo ósseo. Esse grupo é atualmente utilizado no tratamento de doenças osteolíticas como osteoporose e metástases ósseas de neoplasias malignas. Apesar da sua efetividade, seu uso pode induzir ao aparecimento de áreas de exposição óssea nos maxilares que não cicatrizam em um período de 8 semanas em pacientes que não foram submetidos a radioterapia de cabeça e pescoço. Estas lesões são denominadas osteonecrose dos maxilares associada aos bisfosfonatos (OMAB), que apesar da baixa incidência nos pacientes em terapia com alendronato via oral, seu uso indiscriminado pode causar um aumento no aparecimento de OMAB e aumento da morbidade. No presente trabalho relatamos dois casos de mulheres, uma com 76 anos (C1) e outra com 79 anos (C2) em terapia com alendronato de sódio, 70 mg/semana para o tratamento de osteoporose, durante 4 anos (C1) e 10 anos (C2), que apresentaram OMAB 8 (C1) e 12 (C2) meses, após terem sido submetidas a exodontias. Ambas pacientes foram submetidas à debridamento cirúrgico das áreas de exposição óssea até que fosse encontrado tecido ósseo sangrante e as feridas cirúrgicas suturadas por primeira intenção. O acompanhamento de 4 meses as pacientes apresentam-se assintomáticas, com boa cicatrização e ausência de sinais ou sintomas de recidiva das lesões. A OMAB é um efeito adverso debilitante e doloroso, dificilmente diagnosticada em seus estágios iniciais e não responde satisfatoriamente aos tratamentos convencionais, afetando demasiadamente a qualidade de vida dos indivíduos. Uma melhor compreensão mais clara da patogênese, fatores de risco e estratégias para solução oral OMAB continua a ser necessário.

Agnesia dentária total nas duas dentições: relato de caso

Leticia Maria Teles*, Ana Paula Carvalho, Fausto Medeiros Mendes, Monica Liliana Cardenas, Adriana de Oliveira Lira Ortega

Curso de Especialização em Odontopediatria da Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (FFO-FUNDECTO) – São Paulo/SP.

*leticiamt@terra.com.br

A agnesia dentária constitui uma anomalia de desenvolvimento mais comum da dentição humana, ocorrendo em aproximadamente 25% da população, sendo o padrão de herança genética o fator etiológico mais comum dessas condições. A ausência total de todos os dentes é uma condição extremamente rara, não tendo sido encontrados relatos anteriores. O objetivo deste trabalho é apresentar relato de caso clínico de um indivíduo do sexo masculino, 8 anos, sem diagnóstico médico específico e com ausência total de germes e de elementos dentários das duas dentições. A prioridade no plano de tratamento foi o restabelecimento estético funcional da criança, sendo que havia relato de constrangimento social pelo comprometimento estético acentuado. Apesar da sua condição, a criança não relatou dificuldade para se alimentar. A estratégia de tratamento contou com a confecção de uma prótese total superior e inferior. Essas apresentavam como limitação a estabilidade durante a fala e mastigação por falta de rebordo definido. Os exames de imagem (tomografia computadorizada e radiografia panorâmica confirmaram a ausência de todos os elementos dentários e proximidade do rebordo alveolar: na mandíbula com o canal mandibular e na maxila com o assoalho do seio maxilar. Essa situação impossibilitou a colocação de mini implantes como tentativa de estabilização das próteses. O paciente continua em tratamento no curso de especialização da Fundecto, fazendo as trocas das próteses periodicamente de acordo com o crescimento e desenvolvimento craniofacial, e a mãe e a criança relatam melhora psicológica em relação à estética. Agnesia completa das dentições é uma condição rara na clínica odontológica e o restabelecimento estético funcional foi importante nesse caso, principalmente pela socialização da criança.

Atendimento a paciente hepatopata com plaquetopenia severa com e sem infusão de plaquetas

Christiane C. Chiaradia*, Cristiane Teixeira Leite, Paula Fernandes Murça, Karina Pidhorodeckyj, Karem López Ortega

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) – São Paulo/SP.

*cdilol@gmail.com

Introdução: O paciente hepatopata necessita de cuidados curativos e preventivos no protocolo pré-operatório do transplante de fígado, para a erradicação de focos infecciosos que possam comprometer o sucesso do transplante. Alguns autores sugerem o atendimento odontológico cirúrgico aos pacientes com plaquetopenia severa (abaixo de 50 mil plaquetas) após a infusão de plasma ou plaquetas. Outros estudos mostram que a infusão de plaquetas nestes pacientes pode levar a riscos importantes como hipervolemia, aloimunização, infecções e injúria pulmonar aguda relacionada à transfusão, além dos custos envolvidos. Relato de caso: Paciente sexo masculino, leucoderma, 55 anos, portador de cirrose hepática autoimune, alocado em fila para transplante (MELD 16). Apresentava hipertensão portal, hipersplenismo, diabetes e episódio hemorrágico devido às varizes esofágicas. Ao exame intra-bucal, apesar da boa higiene bucal, apresentava raízes residuais. Os exames complementares evidenciavam plaquetopenia e anemia (plaquetas = 16.000, INR = 1,25 e hemoglobina = 8,3). O paciente foi encaminhado ao hematologista e foi realizada infusão de plaquetas. Após a infusão, no mesmo dia, foi executada uma das exodontias e não houve complicações pós-operatórias. A segunda cirurgia foi realizada 20 dias após a infusão de plaquetas e, ainda que o paciente permanecesse plaquetopênico (18 mil plaquetas, INR = 1,25 e hemoglobina = 8,3), o pós-operatório também foi satisfatório. Considerações finais: A quantidade de plaquetas é um exame importante na verificação da hemostasia, mas não deve ser o único fator a ser considerado em pacientes hepatopatas, já que o fígado é responsável por mudanças concomitantes nos fatores pro-hemostáticos (trombina) e anti-hemostáticos (antitrombina III).

Aglossia congênita completa e isolada: relato de caso e tratamento de sequelas utilizando modelos de prototipagem rápida

Thatiane Carvalho Pimentel*, Rainier Luiz Carvalho da Silva, Frederico Assis de Salles, Jorge do Nascimento Faber

Universidade de Brasília (UnB) – Brasília/DF.

*thatiane.carvalho@gmail.com

Introdução: Aglossia congênita é uma anomalia de causa desconhecida, que significa falta total da língua e pode estar relacionada a outras anomalias. Só há dois relatos de aglossia completa e isolada até hoje. A maioria dos casos de aglossia está associada à adactilia de mãos e/ou pés, deformidades dos ossos faciais, surdez, situs inversus, disfunção de tireóide e várias síndromes. Relato de caso: Descreve-se o caso de uma menina com aglossia completa e isolada que ao nascer teve dificuldade de sucção e deglutição. O obstetra não constatou outras anormalidades. Aos 14 anos, foi a uma clínica em Brasília com dificuldade de mastigar, apresentando micrognatia, estreitamento mandibular, palato ogival e overbite profundo. Ela foi tratada com Cirurgias Bucomaxilofaciais, Ortodontista, Fonoaudiólogo, Psicólogo e Nutricionista. O tratamento consistiu, de início, em distração osteogênica da sínfise mandibular e expansão maxilar. Sua percepção gustativa era acurada e ela tinha prejuízo moderado da ressonância nasal, que melhorou com terapia fonoaudiológica. Exames Complementares: Radiografia panorâmica mostrou agnosia dos incisivos inferiores deciduais e permanentes. Exames de sangue, ultrassonografia da tireóide, cintilografia, cariótipo, tomografia computadorizada do cérebro e audiometria foram normais. Utilizaram-se modelos de prototipagem rápida da face no planejamento da distração. Considerações Finais: O desenvolvimento de crianças com doenças congênicas depende da sua inserção em programas de tratamento, e apoio à inclusão social. O envolvimento de equipe multiprofissional contribui para melhorar a qualidade de vida dos pacientes. Modelos de prototipagem rápida são excelentes coadjuvantes à cirurgia, pois viabilizam simulação cirúrgica e reduzem tempo e riscos operatórios.

Osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos por via oral

Frederico Buhatem Medeiros*, Flávio W. S. Ferraz, Marília T. Martins, Karem López Ortega
Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FIOUSP) – São Paulo/SP.

Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP) – São Paulo/SP.

*fredericobuhatem@yahoo.com.br

Introdução: Os bisfosfonatos constituem um grupo de substâncias farmacológicas que são potentes inibidores da atividade osteoclástica. São utilizados no tratamento de neoplasias malignas ósseas e doença de Paget e, cada vez mais, tem sido recomendados no tratamento de doenças ósseas metabólicas. Seu emprego terapêutico tem aumentado significativamente e, com ele, os efeitos adversos, entre eles a osteonecrose dos maxilares associada ao uso de bisfosfonatos (OMAB). **Relato de caso:** Paciente do gênero feminino, leucoderma, 77 anos de idade, compareceu ao CAPE para avaliação odontológica com queixa principal de exposição óssea e tumefação na região mandibular posterior esquerda após extração dentária. Cardiopata, com hipertensão arterial, diabetes, osteopenia, e dislipidemia, relatava o uso de diversos medicamentos, entre eles o ibandronato de sódio, que era utilizado por via oral há quatro anos. Ao exame físico observou-se tumefação intra-oral com apagamento do fundo de sulco e exposição de tecido ósseo, sem a presença de secreção purulenta. Radiograficamente apresentava uma lesão radiolúcida osteolítica, bem delimitada em região de corpo e sínfise mandibular. O exame histopatológico evidenciou fragmentos de tecido ósseo lamelar com distribuição regular de lacunas vazias, presença de colônias bacterianas em íntimo contato com o fragmento ósseo. De acordo com os dados clínicos, radiográficos e histológicos, foi confirmado o diagnóstico de OMAB. A paciente foi submetida a tratamento cirúrgico e após cinco meses de acompanhamento não apresentou novos sinais de necrose óssea. **Considerações finais:** O uso oral de bisfosfonatos por tempo prolongado também pode levar a OMAB e o tratamento para remoção do osso necrótico, pode ser uma boa opção terapêutica.

Displasia odontomaxilar segmental: relato de caso

Karin S. Fernandes*, Maria Carolina Nunes Vilela, Ana Cláudia Luiz, Marina Gallottini

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FIOUSP) – São Paulo/SP.

*karinsf@gmail.com

A displasia odontomaxilar segmental é uma rara desordem de desenvolvimento de etiologia desconhecida caracterizada por crescimento e maturação anormal da maxila. O diagnóstico final pode ser estabelecido em bases clínicas e imaginológicas, que incluem: expansão buco-lingual do processo alveolar com aspecto radiográfico de vidro despolido, hiperplasia gengival, agenesia dos premolares, atraso na erupção dental, hipoplasia de esmalte, hiperpigmentação cutânea, hipertricrose e defeito em região de comissura labial. Não é necessário confirmação do diagnóstico através de biópsia. Os possíveis diagnósticos diferenciais são a displasia fibrosa monostótica, displasia óssea focal e odontodisplasia regional. **Caso clínico:** paciente de 10 anos, gênero feminino, cor da pele negra, procurou o CAPE-FIOUSP com queixa de aumento de volume em hemi-maxila. Ao exame clínico extraoral revelou hipertricrose associada com hiperpigmentação em uma região específica da face, do lado esquerdo, acompanhada de alteração da comissura labial. O aspecto intrabucal mostrou uma expansão buco-lingual de maxila esquerda, hiperplasia gengival na mesma área, e atraso na erupção de premolares e molares. Foram realizadas radiografias e tomografia computadorizada. Observamos aspecto radiográfico de vidro despolido na maxila esquerda. A imagem tomográfica confirmou a natureza mista da lesão. De acordo com as características clínicas e radiográficas, o diagnóstico estabelecido foi de displasia odontomaxilar segmental. O plano de tratamento incluiu acompanhar a paciente até estabilização do crescimento ósseo para posterior correção cirúrgica.

Abordagem odontológica da fibromatose hialina juvenil em bebê: relato de caso

Talita de Castro Alves*, Luciane Hiramatsu Azevedo, Ana Lídia Ciamponi, Adriana de Oliveira Lira Ortega

Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FIOUSP) – São Paulo/SP.

*talita.correa@usp.br

A Fibromatose Hialina Juvenil (FHJ) é uma condição autossômica recessiva, caracterizada pela deposição extracelular de material hialino amorfo e clinicamente pela formação de nódulos subcutâneos, pápulas na pele, lesões osteolíticas, hiperplasia gengival (HG) e contraturas articulares. O tratamento para a HG preconizado é paliativo, mediante remoção dos excessos teciduais que impedem ou dificultam as funções bucais além de comprometer a higiene e a estética. A laserterapia é amplamente indicada no tratamento pediátrico, pois apresenta menor desconforto pós-operatório, sendo o laser de CO₂ considerado o de escolha para o tratamento de lesões hiperplásicas. Paciente do gênero masculino, 1 ano de idade, leucoderma, diagnosticado com FHJ. Clinicamente apresenta pápula em face, contraturas articulares nos braços e pernas e HG envolvendo os dentes 51, 61, 71 e 81, sendo que as coroas não estavam totalmente cobertas por mucosa, facilitando o acúmulo de placa bacteriana. O paciente foi encaminhado para o LEO-FIOUSP para a exposição das coroas dentárias mediante remoção cirúrgica da HG. A cirurgia foi realizada com laser de CO₂, potência 6 W em modo contínuo. No pós-operatório os pais não relataram desconforto pelo paciente e clinicamente o local cirúrgico mostrou-se com bom reparo tecidual. Os cortes histopatológicos revelam características típicas de HG associada a FHJ com a lâmina própria subjacente ao epitélio constituída de tecido conjuntivo denso com intensa deposição de fibras colágenas e áreas focais do tecido conjuntivo com padrão hialino e hipocelularizado. No caso descrito o início da HG ocorreu concomitante a irrupção da primeira dentição e o acompanhamento clínico do caso é fundamental para a promoção de neste indivíduo.

Exodontia de dentes inclusos em pacientes com fibrilação atrial e miocardiopatia dilatada em uso de anticoagulante oral

Vanessa Vieira Pinto, Frederico Buhatem Medeiros*, Levy Anderson, Douglas Magno Guimarães, Karem López Ortega

Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas (APCD)/Vila Mariana – São Paulo/SP.

Centro de Atendimento a Pacientes Especiais (CAPE) da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FIOUSP) – São Paulo/SP.

*fredericobuhatem@yahoo.com.br

Introdução: Devido ao aumento na incidência de doenças cardiovasculares e dentre as consequências desse processo, a maior utilização de anticoagulantes orais, o conhecimento do mecanismo de ação destas drogas, assim como o risco de sangramento e a conduta perante o mesmo no pós-operatório, apresentam um papel relevante na odontologia, pois podem influenciar na prática clínica cotidiana. O nível da anticoagulação, exame laboratorial, técnica atraumática e a utilização de método hemostático local associado aos cuidados pré, trans e pós operatórios são essenciais nos pacientes anticoagulados. **Relato de caso:** Paciente C.M.P., gênero masculino, 32 anos, branco, que foi encaminhado a APCD Vila Mariana para avaliação odontológica de exodontia de supranumerários inferiores. Como patologia de base apresentava miocardiopatia dilatada e fibrilação atrial persistente, em uso de anticoagulante oral (Marevan®). Ao exame físico, paciente apresentava higiene oral satisfatória. Solicitado exames laboratoriais e radiográficos pré-operatórios. O tratamento instituído foi exodontia dos dentes supranumerários inferiores lado esquerdo, procedimento este realizado em ambulatório, sem interrupção do anticoagulante oral, com INR de 2,54. Com sete dias de pós-operatório foi realizado a remoção de sutura, sem presença de sinais de sangramento, edema, ou dor. **Considerações finais:** O sucesso deste caso, sugere que as cirurgias orais como exodontias de dentes inclusos, possam ser realizadas sem a interrupção e/ou mudança do anticoagulante oral desde que, o cirurgião dentista tenha informações suficientes para planejar uma abordagem odontológica segura, importante na diminuição do risco de tromboembolismo, episódios hemorrágicos e internações hospitalares.