

**PCC6- EXODONTIAS EM PACIENTE PORTADOR DE TROMBASTENIA DE GLANZMANN: RELATO DE CASO**

GIOVANNA BEATRIZ DE ALMEIDA NANNI, SHADDIA KARLA CRUZ DO SANTOS, FÁBIO DE LIMA CRISCI, NILCE SAMECIMA KAWAJI, VANESSA NOBRE MAIA

A Trombastenia de Glanzmann (GT) é uma doença autossômica recessiva hereditária, descrita pela primeira vez em 1918 como um novo tipo de púrpura em um paciente com contagem plaquetária dentro da normalidade, ausência de retração do coágulo, e tempo de sangramento prolongado. É uma doença caracterizada por um defeito na agregação plaquetária que predispõe os pacientes a hemorragias. Ocorre devido à redução importante ou mesmo ausência de agregação plaquetária em resposta a múltiplos agonistas fisiológicos pelas anormalidades na GPIIb e/ou na GPIIIa. Os pacientes com GT geralmente apresentam sangramento mucocutâneo, além de púrpuras, epistaxe, sangramento gengival e menorragia. Paciente AS, 82 anos, gênero masculino, com diagnóstico de GT, compareceu com queixa de mobilidade dentária acentuada. Ao exame clínico observou-se mobilidade acentuada nos dentes 21 e 25, presença de tártaro. Foi realizada raspagem em duas sessões e posterior programação de exodontias após infusão de plaquetas. Paciente recebeu 7 unidades de concentrado de plaquetas, foram realizadas exodontias com utilização de antifibrinolítico local e encaminhamos o paciente para nova infusão de 7 unidades de concentrado de plaquetas. Pós-operatório ocorreu sem queixa de sangramento ou dor. Pacientes portadores de coagulopatias hereditárias apresentam alto risco de sangramento na cavidade bucal, principalmente após procedimentos cirúrgicos ou traumas mucosos. A participação de cirurgiões dentistas nas equipes multidisciplinares de atendimento aos pacientes portadores de coagulopatias hereditárias tem possibilitado que o tratamento odontológico destes pacientes seja ambulatorial, diminuindo consideravelmente o risco de hemorragias graves após as intervenções odontológicas.

**PCC8- DIFICULDADE NO TRATAMENTO DA DTM EM PACIENTE COM EPILEPSIA FOCAL: RELATO DE CASO**

GIOVANNA PIACENZA FLOREZI, CAMILLA VIEIRA ESTEVES DOS SANTOS, BEATRIZ CIONE ADRIANO DE JESUS, THAÍZ GIMENEZ MINIELLO, ANDRÉA LUSVARGHI WITZEL

Paciente, gênero feminino, 54 anos, feoderma, procurou o serviço de atendimento da Clínica de Estomatologia com queixa de fortes dores na região temporal e foi encaminhada a Liga Interdisciplinar de Dor Orofacial (LID). Durante a avaliação foi feita anamnese na qual foi relatada a presença de Epilepsia Focal, dentre outras comorbidades. A paciente faz uso de Clonazepam, Fenobarbital, Lamotrigina e Mir tazapina para o controle da Epilepsia. A paciente foi diagnosticada com DTM articular e muscular. Durante um dos atendimentos a paciente passou por uma crise epiléptica, na

qual pode-se observar movimentos de lateralidade intensos e rápidos, em seguida, após a crise, relatou dores fortes em face e cabeça. Foram confeccionados diversos dispositivos interoclusais para a proteção e alívio das dores intrarticulares, que foram efetivos para a diminuição da sintomatologia álgica, entretanto todos foram quebrados durante as crises, tamanha a força aplicada sobre os mesmos. Existem dificuldades no atendimento como o uso de refletores, que devem ser evitados, e monômero já que os mesmos podem levar a paciente a crises. A epilepsia é definida pela International League Against Epilepsia (ILAE) como uma desordem caracterizada por uma predisposição de gerar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais decorrentes desta condição, e estima-se que 65 milhões de pessoas estejam vivendo com a epilepsia no mundo. As DTMs envolvem um grupo de condições musculoesqueléticas e neuromusculares que envolvem os músculos da mastigação, ATMs e tecidos associados, e é considerada a maior causa de dor orofacial de origem não-dental. O objetivo deste caso é a discussão do manejo clínico do paciente com Epilepsia Focal no tratamento da DTM.

**PCC9- DISTROFIA MUSCULAR DE DUCHENNE: RELATO DE CASO CLÍNICO**

LUCIANA LOPES, LUCIANA MOURA, ROSANA SAINT CLAIR, TALITA CASTRO, MARINA GALLOTTINI

A distrofia muscular progressiva mais freqüente e de progressão mais rápida é a Distrofia Muscular de Duchenne (DMD), de natureza recessiva, ligada ao cromossomo X, com uma incidência de 1 para cada 3.500 nascimentos masculinos vivos, caracterizada pela ausência da proteína distrofina. Paciente do gênero masculino, 24 anos de idade, leucoderma, compareceu ao CAPE com queixa de acúmulo de cálculo dental e dificuldade para fechar a boca durante o sono. Os primeiros sintomas da DMD foram percebidos aos 4 anos de idade e o diagnóstico foi estabelecido aos 7 anos de idade, em bases clínicas e complementado pela dosagem dos níveis sanguíneos da enzima creatinofosfoquinase. O paciente parou de andar aos 8 de idade e atualmente usa a ventilação mecânica não-invasiva (BIPAP) durante a noite. As alterações físicas mais relevantes incluem fraqueza muscular proximal em membros inferiores e superiores, hipertrofia das panturrilhas e escoliose. Os aspectos bucais revelaram presença de cálculo dental, macroglossia e oclusão em classe III de Angle e mordida aberta anterior. O tratamento odontológico proposto foi conservador e incluiu tratamento periodontal e indicação do "chinstrap" para manter a boca fechada. Com isso evitamos a saída do ar que entra pelo BIPAP e o paciente não fica com a boca seca. Cirurgia ortognática foi descartada devido ao risco cirúrgico e prognóstico de vida abreviado do paciente, uma vez que, a sobrevivência de indivíduos com DMD além dos 25 anos de idade é improvável. O cirurgião dentista deve estar atento ao atender pessoas com DMD, evitar o uso de adrenalina como vasoconstritor, avaliar o risco de osteonecrose associado ao uso de bifosfonatos, controlar risco de aspiração de secreções por vias aéreas, devido à posse inefetiva desses pacientes.