

Scientific Investigation in Dentistry

Sumário XI

TRABALHO XXII:

PCC45 - SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL. CONTROLE ÁLGICO COM TERAPIAS LOCAIS

AUTORES:

JULIANA NEVES BAPTISTA FERREIRA;

MARIA EUGÊNIA CEZERE;

GUSTAVO ALKMIN;

SUMATRA MELO DA COSTA JALES;

RITA DE CÁSSIA VILARIM;

JOSÉ TADEU TESSEROLI DE SIQUEIRA.

TRABALHO XXIII:

PCC50 - TERAPIA PROFILÁTICA EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO CIRÚRGICO

AUTORES:

MARIA EUGENIA CEZERE;

LEONARDO OLIVEIRA MENDONÇA;

ANTONIO ABILIO MOTTA;

DEWTON MORAES VASCONCELOS;

RITA DE CÁSSIA BONATTO VILARIM.

PCC45- SÍNDROME DA ARDÊNCIA BUCAL. CONTROLE ÁLGICO COM TERAPIAS LOCAIS

JULIANA NEVES BAPTISTA FERREIRA*, MARIA EUGÊNIA CEZERE, GUSTAVO ALKMIN, SUMATRA MELO DA COSTA JALES, RITA DE CÁSSIA VILARIM, JOSÉ TADEU TESSEROLI DE SIQUEIRA.

DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

A síndrome da ardência bucal (SAB) é uma sensação de queimação da mucosa bucal persistente e diária, sem causa aparente e na ausência de doenças locais ou sistêmicas que a justifiquem. É prevalente em 0,7% a 15% da população, principalmente em mulheres entre 50 e 60 anos. É considerada uma dor neuropática, seu tratamento é paliativo e envolve o controle de fatores locais que possam contribuir para desencadear o ardor bucal. Caso clínico: Paciente C. A. S, gênero feminino, 69 anos de idade, compareceu ao ambulatório da Equipe de Dor Orofacial do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo com a seguinte queixa “Parece que tenho uma pimenta na boca” (SIC). A dor acometia os dois terços anteriores da língua, palato e lábios há 10 anos. Era espontânea, contínua e de forte intensidade (EVN:10), piorava com o consumo de alimentos ácidos e condimentados. Foi estabelecida a hipótese diagnóstica de SAB e instituído como tratamento inicial a orientação de realizar hidratações frequentes e evitar o consumo de alimentos ácidos, picantes e condimentados. Com isto houve melhora de 50% da queixa. Foi orientada a realizar bochechos com soluções analgésicas, porém obteve piora do quadro. Foi então prescrito bochecho com solução de Clonazepam obtendo 80% de melhora. Considerações finais: A SAB merece atenção por suas nuances no processo diagnóstico e pela dificuldade no manejo da doença. A remoção de agentes irritantes locais/dietéticos e a lubrificação da mucosa são medidas indispensáveis para esses quadros. O bochecho com Clonazepam mostrou-se uma terapia eficaz para o controle destes casos.

PCC50- TERAPIA PROFILÁTICA EM PACIENTE COM ANGIOEDEMA HEREDITÁRIO SUBMETIDO A PROCEDIMENTO ODONTOLÓGICO CIRÚRGICO

MARIA EUGENIA CEZERE*, LEONARDO OLIVEIRA MENDONÇA, ANTONIO ABILIO MOTTA, DEWTON MORAES VASCONCELOS, RITA DE CÁSSIA BONATTO VILARIM.

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

O angioedema hereditário é uma desordem rara autossômica dominante, causada pela ausência ou mal funcionamento de uma proteína no plasma, a inibidora de C1 esterase (C1- INH). Sua importância se dá em razão de que a manipulação dentro da cavidade oral

pode precipitar uma crise, o edema em face pode evoluir para edema de laringe e posterior órbita. Relato de Caso: Paciente leucoderma, gênero masculino foi encaminhado para a Divisão de Odontologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para tratamento odontológico. Como história médica, relatava angioedema hereditário tipo I, com edema em mãos, pés e face com frequência quinzenal. Fazia uso de Danazol 200 mg para controle das crises de angioedema. Ao exame clínico apresentava ausência de alguns elementos dentais, doença periodontal avançada que foi confirmada pelo exame radiográfico, necessitando de extrações dentais e raspagem subgengival. Devido a história médica, o paciente foi internado para o procedimento que foi realizado em ambulatório. A dose de Danazol foi dobrada 5 dias antes do procedimento e mantida 5 dias após, e plasma fresco congelado foi administrado antes do procedimento para prevenir a crise. O paciente foi submetido a extração de 4 molares e curetagem subgengival. Após o procedimento, não apresentou edema em face ou em outra parte do corpo. Considerações finais: Apesar do angioedema ser uma doença rara, deve ser conhecida pelos dentistas, pois a manipulação traumática na região orofacial pode levar a edema em face ou em outras regiões. O edema em face quando não tratado pode evoluir para edema de laringe e posterior órbita. Apesar da manipulação traumática, o paciente não apresentou edema, pois recebeu a profilaxia previa para o tratamento.

Sci Invest Dent 2014; 17(1):12
