

Scientific Investigation in Dentistry

Sumário VI

TRABALHO XII:

PCC25 - USO DA ACUPUNTURA NO CONTROLE DA XEROSTOMIA NA SÍNDROME DE SJÖGREN

AUTORES:

BRUNO GUARDIEIRO.

TRABALHO XIII:

PCC28 - ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB ANESTESIA GERAL EM PACIENTE FÓBICO COM LINFANGIOMA EM REGIÃO CERVICAL E DE FACE

AUTORES:

PATRÍCIA DOMINGUES VILAS BOAS;

DANIELA COSTA MORAES;

GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA;

MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES;

JULIANA BERTOLDI FRANCO.

PCC25- USO DA ACUPUNTURA NO CONTROLE DA XEROSTOMIA NA SÍNDROME DE SJÖGREN

BRUNO GUARDIEIRO.

CENTRO DE REFERENCIA DO IDOSO - CRI NORTE

A Síndrome de Sjögren (SS) é caracterizada por alteração na função das glândulas exócrinas ocasionada pelo desenvolvimento de reações autoimunes. Pacientes acometidos pela SS normalmente queixam-se de xerostomia, que causa grande impacto na qualidade de vida devido a problemas na fala, deglutição, ulcerações e maior incidência de infecções fúngicas. A acupuntura consiste na inserção de agulhas em pontos pré-determinados e tem sido demonstrada como modalidade terapêutica eficaz no tratamento da xerostomia. Relato do caso: MCO (sexo feminino, 71 anos) foi atendida em ambulatório especializado em idosos apresentando queixa de xerostomia e histórico de SS primária. Foi encaminhada para ambulatório de acupuntura e submetida à sialometria e questionários subjetivos de xerostomia e impacto na qualidade de vida. Ao realizar sialometria apresentou fluxo salivar de 0,03 mL/min, 0,101 mL/min e 0,3995 mL/min aos testes sem estímulo, estímulo e superestímulo, respectivamente. Foram propostas 15 sessões de acupuntura semanais com duração de 30 a 40 minutos cada com agulhamento bilateral. Ao final das sessões a paciente foi novamente submetida aos exames e questionários de avaliação e apresentou fluxo salivar de 0,03mL/min, 0,337 mL/min e 0,8325 mL/min, respectivamente. Na avaliação subjetiva paciente relatou melhora nas funções de mastigação, deglutição e uso das próteses dentárias. Considerações finais: A paciente apresentou aumento no fluxo salivar estimulado ao final das sessões de acupuntura mantendo nível basal semelhante ao inicial. Associada a melhora na avaliação subjetiva após o tratamento, pode-se concluir que o aumento do fluxo salivar estimulado e superestimulado contribuiu na melhora do desempenho das atividades diárias e qualidade de vida da paciente.

PCC28- ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO SOB ANESTESIA GERAL EM PACIENTE FÓBICO COM LINFANGIOMA EM REGIÃO CERVICAL E DE FACE

PATRÍCIA DOMINGUES VILAS BOAS*, DANIELA COSTA MORAES, GUILHERME CÂNDIDO DO ESPÍRITO SANTO ROCHA, MARIA PAULA SIQUEIRA DE MELO PERES, JULIANA BERTOLDI FRANCO.

DIVISÃO DE ODONTOLOGIA DO INSTITUTO CENTRAL (ICH) DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (HCFMUSP); SÃO PAULO, SP, BRASIL

Os linfangiomas são mal formações congênitas originárias de sequestros de tecido linfático que não se comunicam com o resto do sistema linfático, e que apre-

sentam predileção pela região de cabeça e pescoço. A modalidade de tratamento mais aceita é a remoção cirúrgica, entretanto nem sempre é possível a excisão total da lesão. Em casos recidivantes, uma das opções é o uso de imunossuppressores, que pode ter como um de seus efeitos colaterais a hiperplasia gengival medicamentosa, assim como o aumento do risco de infecção. Paciente V.A.K.B, 12 anos, com linfangioma em região cervical, mandibular e língua, em uso do imunossupressor Sirolimus®, o qual diminui a proliferação celular. Apresenta histórico de cirurgias de ressecção parcial da malformação e realização de traqueostomia. Compareceu no ambulatório com queixa de dor em molar inferior. Em exame físico extra-oral observava-se aumento de volume em região cervical e submandibular bilateral, com tecido de cor azulada. Ao exame intra-oral apresentava-se com dentição completa, presença de cáries extensas em primeiros molares permanentes e hiperplasia gengival anterior. Realizada tentativa de tratamento odontológico ambulatorial, com insucesso devido à odontofobia. Foi submetido a exodontias dos primeiros molares permanentes e gengivoplastia em centro cirúrgico sob anestesia geral, sendo uma alternativa viável para pacientes com fobia, perante o insucesso do condicionamento. Assim, o conhecimento da patologia e dos fármacos utilizados são importantes para a melhor assistência ao paciente, e que este fazendo uso de imunossupressor deve ser acompanhado pelo cirurgião-dentista para que focos bucais sejam removidos, reduzindo o risco de infecção e proporcionando qualidade de vida ao paciente.

Sci Invest Dent 2014; 17(1):7