

PACIENTE EM FALHA TERAPÊUTICA EM AIDS E O DESENVOLVIMENTO DO SARCOMA DE KAPOSI.

YARA SANTOS, LORETO MAUREIRA, APARECIDA ANGÉLICA CASTORINO, KAREM LÓPEZ ORTEGA, FABIANA MARTINS

CENTRO DE ATENDIMENTO A PACIENTES ESPECIAIS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (CAPE/FOUSP)

O Sarcoma de Kaposi (SK) é descrito como um tumor vascular, que pode ter origem endotelial ou linfática, ficou em evidência durante a epidemia da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), sendo considerado uma condição definidora da síndrome da imunodeficiência humana adquirida (AIDS). Pacientes que exibem lesões de SK estão em estágios de imunodepressão. A infecção pelo herpes do tipo 8 (HHV-8) é o agente causador do SK. Paciente do sexo masculino, 25 anos de idade, encaminhado pelo Instituto de Infectologia Emilio Ribas, diagnosticado com HIV há 1 ano e exibindo lesões de SK em cavidade oral e estômago. Na anamnese, o paciente relatou falha da terapia antirretroviral altamente ativa (HAART) e queixou-se sobre a necessidade da extração de alguns dentes, inclusive na região do tumor. Além de antirretrovirais, para o tratamento do SK o paciente inicialmente fez uso de ondasetrona, vincristina, bleomicina e doxorubicina, que foi ajustado de acordo com o estado imunológico do paciente. Atualmente recebe injeções intralesionais de vimblastina. Ao exame clínico extraoral, observou-se alopecia, perda de peso, alteração de coloração em face e unhas. Durante o exame intraoral foi observada extensa mancha arroxeadada, em rebordo alveolar, palato duro, com 6 meses de duração. Também foi identificada a infecção por cândida como a queilite angular bilateral, candidíase pseudomembranosa e eritematosa na região posterior da borda da língua com sintomatologia de ardor, algumas cáries e a necessidade de exodontias. Após a introdução da HAART, o SK se tornou mais raro, mas alguns fatores como falta de adesão ao tratamento e falha terapêutica contribuem substancialmente para a ocorrência destas lesões.

DIAGNÓSTICO DE LESÃO ORAL EM PACIENTE PORTADOR DE HEPATITE C CRÔNICA: RELATO DE CASO.

MARINA MAUÉS TUMA*, ADRIANA FERREIRA GRANCHELLI, NATÁLIA SILVA ANDRADE, MARILIA ANDRADE FIGUEIREDO, KAREM LÓPEZ ORTEGA.

CENTRO DE ATENDIMENTO A PACIENTES ESPECIAIS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (CAPE/FOUSP)

O vírus da hepatite C (VHC) infecta 3% da população mundial e é a maior causa de doença hepática crônica, sendo responsável por 70% das hepatites crônicas, 40% dos casos de cirrose e 60% dos casos de hepatocarcinoma. O tratamento odontológico desses pacientes deve levar em consideração tanto as complicações da cirrose como as possíveis manifestações extra-hepáticas do VHC. Paciente do sexo feminino, leucoderma, 72 anos de idade, cirrótica em decorrência de hepatite C crônica e apresentando paralisia facial em decorrência da ressecção cirúrgica de Schwannoma vestibular, procurou atendimento no Centro de Atendimento a Pacientes Especiais da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (CAPE-FOUSP), para tratamento odontológico. Sua queixa principal era a “falta de adaptação da prótese”. No exame físico, foram identificadas lesões ulceradas em

rebordo alveolar superior, em fundo de sulco inferior e em mucosa jugal (próximo a comissura labial) do lado esquerdo, além de placas esbranquiçadas em fundo de sulco superior e hiperplasia fibrosa na região do 11 ao 13. Apesar do conteúdo hemorrágico de algumas ulcerações, a hipótese inicial era de que essas alterações estariam vinculadas a má adaptação da prótese e da paralisia hemifacial. Foi realizado reembasamento com resina macia. Após 20 dias a paciente retornou com expressiva melhora do quadro clínico. Para um correto diagnóstico das lesões bucais a realização de uma anamnese detalhada e exame físico minucioso são fundamentais para determinar o diagnóstico e assim a melhor conduta clínica do profissional.

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE UMA PACIENTE SUBMETIDA À RADIOTERAPIA.

ALINE ESPINDULA*, LORETO MAUREIRA, MARÍLIA FIGUEIREDO, MARINA GALLOTTINI, FABIANA MARTINS

CENTRO DE ATENDIMENTO A PACIENTES ESPECIAIS DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (CAPE/FOUSP)

A radioterapia é uma modalidade terapêutica para o tratamento dos tumores de cabeça e pescoço, que traz múltiplas sequelas irreversíveis, como xerostomia, mucosite, cáries de radiação, fibroses e osteorradionecrose. O objetivo deste trabalho foi descrever tratamentos não convencionais, como a acupuntura e a terapia fotodinâmica antibacteriana (TFDA), durante o tratamento odontológico de uma paciente irradiada de cabeça e pescoço. Paciente do sexo feminino, 41 anos, compareceu ao CAPE queixando-se de dor na região do dente 36. Durante a anamnese a paciente relatou histórico de carcinoma de rinofaringe e que foi submetida à radioterapia (Acelerador Linear 4 Mevatron, 5000cgy) há 19 anos. A paciente apresentava bom estado de saúde geral, porém exibia limitação de abertura de boca. No exame intraoral, observamos abscesso periapical no dente 36, além de restos radiculares dos demais molares inferiores, cáries e restaurações insatisfatórias. O plano de tratamento consistiu inicialmente no tratamento endodôntico do dente 36. Para a realização deste procedimento sete sessões de acupuntura foram necessárias, a fim de se recuperar abertura de boca. Em seguida foi feita a adequação de meio bucal, e posteriormente as exodontias dos restos radiculares em mandíbula. Este procedimento foi associado à TFDA, antibioticoterapia e bochechos com clorexidina 0,12% três vezes ao dia, para a prevenção da osteorradionecrose. O controle e aplicação da TFDA foram realizadas após 3, 7, 14 e 21 dias. Terapias alternativas como a acupuntura e a TFDA quando associadas ao tratamento odontológico convencional parecem ser úteis para este grupo de pacientes.