

microbioma oral após o transplante enfatiza o potencial das terapias direcionadas para melhorar os resultados clínicos. **Conclusão:** O microbioma salivar sofre alterações significativas durante o TCTH, com uma diversidade reduzida e um aumento de bactérias patogênicas associadas à MO e à DECH. A monitorização e a modulação do microbioma oral podem oferecer novas estratégias para gerir estas complicações e melhorar prognóstico dos pacientes transplantados.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2015>

INTERVENÇÃO ODONTOLÓGICA DURANTE TRANSPLANTE DE MEDULA ÓSSEA: RELATO DE CASO

LCFS Borges, RLC Figueira, T Iwata, VF Junior, GR Neves, AV Matheus, LSS Milare

Grupo de Pesquisa e Assistência ao Câncer Infantil (GPACI), Sorocaba, SP, Brasil

O linfoma de Burkitt é um subtipo de linfoma não-Hodgkin (LNH) com maior predominância na faixa etária de 0 a 19 anos. Essa doença representa cerca de 5% dos cânceres nessa população, ocupando o 3º lugar das neoplasias malignas mais comuns na infância e adolescência. O tratamento, geralmente, é feito com quimioterapia e apresenta boa resposta, representando uma chance de cura de até 90% quando o câncer é diagnosticado nos estágios iniciais. No entanto, se o linfoma não responde ao tratamento inicial, o transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) é uma forma de tratamento que pode dar ao paciente uma maior chance de cura. O presente estudo relata o caso clínico de uma paciente de 8 anos, gênero feminino, portadora de Linfoma de Burkitt recidivado. Ao ser admitida no setor de transplantes do hospital GPACI/Sorocaba passou por avaliação odontológica inicial. Essa inspeção oral e radiográfica por meio do RX panorâmico, tem como objetivo avaliar a presença de focos infecciosos, qualquer condição de risco infeccioso deve ser tratada previamente. A mesma apresentou boas condições orais estando apta do ponto de vista odontológico. Foi submetida a mobilização e coleta das células por leucoaférese para realização de TCTH autólogo. O regime de condicionamento foi realizado com Bussulfano e Melfalano. Pós-infusão das células, no D+4, a paciente evoluiu com quadro de diarreia secundária ao Melfalano e, a partir do D+6, apresentou os primeiros sinais e sintomas de mucosite em cavidade oral (odinofagia, eritema oral, babação e perda tecidual em região de ventre de língua), evoluindo com quadro de mucosite oral grau 2 com necessidade de analgesia com morfina e dieta enteral. Como intercorrência infecciosa, apresentou choque séptico por *Pseudomonas mendocina* no D+13, com transferência para UTI e uso de droga vasoativa por 24h, com boa resposta ao tratamento com antibióticos de amplo espectro. A paciente permaneceu internada na UTI até o D+16 e recebeu alta hospitalar no D+22. Desde o primeiro dia de internação foi assistida e orientada pela equipe de odontologia, onde foi utilizado protocolo fitoterápico, bochecho com clorexidina, chá de camomila e laserterapia de baixa potência realizada diariamente até a resolução das lesões orais. Com a intervenção da

equipe de odontologia o quadro de mucosite oral não evoluiu para graus mais elevados. A atuação do dentista dentro da equipe interdisciplinar foi fundamental para melhorar a qualidade de vida do paciente, reduzindo tempo de internação e consequentemente maiores gastos hospitalares.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2016>

AVALIAÇÃO DO FLUXO SALIVAR EM PACIENTES SUBMETIDOS AO TRANSPLANTE DE CÉLULAS TRONCO HEMATOPOIÉTICAS

BH Chiouhami, HS Antunes

Instituto Nacional de Câncer (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivos: Analisar a produção científica sobre a avaliação do fluxo salivar não estimulado em pacientes submetidos ao transplante de células tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico, assim como o manejo adequado. **Materiais e métodos:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura realizada na base de dados PubMed, utilizando os termos de busca: “hematopoietic cell transplantation”, “bone marrow transplantation”, “hematopoietic progenitor cell transplantation”, “salivary gland damage”, “Salivary gland dysfunction”, “Hypo-salivation”, “Xerostomia”, “oral dryness”. Foram identificadas 156 referências, das quais 66 foram selecionadas após aplicação de critérios de inclusão e exclusão. **Resultados:** Estudos indicam que diversos fatores de risco estão associados à redução do fluxo salivar incluindo o tipo de transplante, origem das células, tratamentos prévios com radioterapia e/ou quimioterapia, regime de condicionamento, profilaxia imunossupressora e a ocorrência da doença do enxerto contra o hospedeiro crônica (DECHc) oral. A porcentagem de receptores de TCTH alogênico com hipossalivação foi de 56% aos 6 meses, 31% ao 1 ano e 26% aos 2 anos pós-TCTH. Quanto ao manejo, a maioria dos pacientes apresentou melhora com o uso de produtos como balas, gomas, pastilhas sem açúcar, discos adesivos intraorais, pilocarpina e cevimelina que ajudam a estimular o fluxo salivar. **Discussão:** A hipossalivação afeta a maioria dos pacientes logo após o TCTH. A intensidade do condicionamento e o tipo de transplante foram indicadores de risco significativos no desenvolvimento de hipossalivação. A hipossalivação é mais frequente nos pacientes com DECHc devido às alterações histopatológicas nas glândulas salivares. Receptores de TCTH mostraram uma taxa de fluxo salivar média significativamente menor que os doadores, com queda da qualidade de vida. Recomenda-se manter uma excelente higiene oral, evitar o consumo excessivo de carboidratos e utilizar substitutos e estimulantes de saliva e géis hidratantes bucais. **Conclusão:** A hipossalivação é prevalente em receptores de TCTH e impacta negativamente a qualidade de vida dos pacientes. A combinação de tratamentos tópicos, sistêmicos pode proporcionar alívio e melhorar a qualidade de vida dos pacientes com hipossalivação.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2017>