

ODONTOLOGIA

ALTERAÇÃO BUCAL EM PACIENTE PORTADOR DE LEUCEMIA MIELOMONOCÍTICA JUVENIL - RELATO DE CASO



LJ Neves, AAL Junior, MF Correa, IP Silva, VT Neto, FL Coracin, NC Villela, RS Ferreira, LF Lopes, KSM Macari

Hospital de Câncer Infantojuvenil de Barretos, Barretos, SP, Brasil

Introdução: A leucemia mielomonocítica juvenil (LMMJ) é caracterizada pela produção anômala de monócitos e granulócitos que infiltram diferentes órgãos, incluindo baço, fígado, pulmões e trato gastrointestinal. É bastante rara, correspondendo de 2-3% das hemopatias malignas infantis, geralmente apresentando-se abaixo dos dois anos de idade, com predominância no sexo masculino. Apresenta curso clínico variável, geralmente com rápida progressão e os sintomas podem incluir palidez, febre, tosse, dificuldade para respirar, lesões cutâneas, sangramentos e aumento do baço e do fígado. Pode haver infiltração de qualquer tecido ou órgão. Tecidos periodontais podem apresentar alterações e a sintomatologia dolorosa é relatada. Esta dor pode simular odontalgia e ser causada pela presença de grande número de células malignas nos capilares do espaço do ligamento periodontal, do tecido ósseo e do tecido pulpar dos dentes da área envolvida. O objetivo deste trabalho é relatar o caso de um paciente pediátrico que apresentou infiltrado celular em mandíbula após transplante de células tronco hematopoéticas (TCTH). **Caso clínico:** Paciente do sexo masculino, 5 anos de idade, portador de LMMJ foi submetido a TCTH alogênico aparentado em agosto de 2017, com regime de condicionamento mieloablativo (bussulfano, ciclofosfamida e melfalano), apresentando recaída precoce em setembro de 2017. Enquanto aguardava pelo segundo TCTH, foi internado com progressão de doença e quadro de neutropenia febril. Evoluiu com sinusopatia e pneumonia, sendo solicitada avaliação odontológica por queixa de odontalgia aguda no elemento 73. Ao exame físico, observou-se higiene bucal deficiente, fluxo salivar reduzido, mucosas normais e elemento 73 sem mobilidade ou qualquer outra alteração clínica. Ao exame de imagem verificou-se área osteolítica na região, sugestiva de infiltrado celular. A sintomatologia dolorosa foi controlada por medicações e, posteriormente, iniciou-se mobilidade nos elementos 73, 72, 71 e 81, com discreta área esbranquiçada e retração gengival na distal e lingual do 73, evoluindo com necrose tecidual, perda espontânea do elemento e exposição óssea na região. Foram mantidas as avaliações clínicas para acompanhamento do caso, sendo orientada a realização de higiene bucal com solução de clorexidina a 0,12% e realizada laserterapia local para analgesia e reparação tecidual. Paciente seguiu em acompanhamento pela equipe, sem resposta ao tratamento, apresentando piora da doença e evoluindo a óbito. **Discussão:** As alterações bucais tem apresentação em formas de hemorragias, hiperplasias gengivais, infecções oportunistas e alterações ósseas e pode envolver qualquer região da boca. A terapêutica utilizada depende da condição sistêmica do paciente e visa recuperar

função e qualidade de vida com base em evidência. **Conclusão:** O conhecimento e participação do cirurgião dentista, presente na equipe oncopediátrica, se faz necessário para o diagnóstico e manejo das possíveis complicações e manifestações bucais de doenças oncohematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.770>

ACTINOMICOSE NA HIPERPLASIA GENGIVAL INDUZIDA POR CICLOSPORINA EM PACIENTE PEDIÁTRICO PORTADOR DE APLASIA MEDULAR: RELATO DE CASO CLÍNICO



LCFS Borges, PPL Shitara, T Iwata, RLC Figueira, AV Matheus, APP Baptista, NM Rodrigues, LS Milare, GR Neves, ALL Pires

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

Anemia aplásica é uma doença das células-tronco hematopoéticas que resulta na perda dos precursores dos eritrócitos, hipoplasia ou aplasia da medula óssea e citopenia de duas ou mais linhagens celulares (eritrócitos, leucócitos e/ou plaquetas). Seus sinais e sintomas abrangem anemia severa, trombocitopenia que promove o aparecimento de petéquias, hematomas evoluindo para sangramentos, além da leucopenia que resulta em infecções. O seu diagnóstico é verificado quando verificada a pancitopenia periférica, realizada biópsia da medula óssea e o tratamento eleito pode ser a imunossupressão com globulina antitumoral equina, administração de ciclosporina e o transplante de medula óssea. Este relato de caso clínico aborda paciente portadora de anemia aplásica, 4 anos de idade, assistida, inicialmente, na unidade de emergência hospitalar com hiperplasia gengival após uso de ciclosporina pelo período de 3 meses, apresentando sangramento intra-oral intenso, edema com dor aguda local, causado por mordedura do tecido gengival hiperplásico sobrepondo faces oclusais de molares deciduos esquerdos superiores. A conduta inicial foi realizada pela equipe médica visando estabilizar clinicamente a paciente. Posteriormente, a equipe odontológica executou higiene das ulcerações bucais, manobras hemostáticas locais associando antimicrobianos, analgésicos e fitoterápicos de ação tópica. Paciente permaneceu internada recebendo os cuidados terapêuticos médicos e odontológicos. Foi associada terapia fotobiomoduladora e PDT (Photodynamic therapy), porém, o quadro ulcerativo persistiu com aspecto violáceo, perda tecidual delimitada com exposição óssea, sugerindo lesão fúngica. No 15º dia de internação, após seu preparo hematológico pela equipe médica, realizou-se biópsia em cavidade oral e coleta de material para pesquisa de fungos. O resultado obtido no exame anatomopatológico foi positivo para *Actinomyces* sp, um microrganismo intermediário entre fungo e bactéria, o qual requer presença de outros patógenos para sua proliferação. A actinomicose pode ocorrer na forma cervicofacial em 50% dos casos, 20% toracopulmonares e 30% abdominopélvicas. Na região cervicofacial seu acometimento se faz a partir da membrana bucal ou faríngea e o seu diagnóstico precoce ocorre em menos de 10% dos casos sendo confirmado pelo