

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 hematopoiéticas 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

crescimento bacteriano. Observa-se lesões com grande reação fibrótica, aspecto necrótico central oriundo da hipovascularização tecidual, com baixo potencial de oxirredução e penetração antibiótica. As confirmações diagnósticas obtidas pelos resultados dos exames auxiliaram o ajuste da terapia medicamentosa pela equipe médica. As condutas médicas apoiadas pela atuação odontológica promoveram ajustes nas decisões terapêuticas, resultando no controle do quadro sistêmico viabilizando tratamento da paciente.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.771>

ESTOMATITE E ARTRALGIA EM ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COMO EFEITOS COLATERAIS SECUNDÁRIOS AO USO DO NIVOLUMAB: RELATO DE CASO



JL Ferigatto, CS Sabaini, GMN Barros, VT Neto, EM Lima, FL Coracin, RF Varanda

Hospital de Câncer de Barretos, Barretos, SP, Brasil

O nivolumab é um anticorpo monoclonal humano da imunoglobulina G4 que se liga aos receptores de morte programada-1 (PD-1) e bloquear as interações destes receptores aos ligantes PD-L1/PD-L2. Isso resulta na potencialização da atividade dos linfócitos T, incluindo a atividade antitumoral. Dores musculares, ósseas e articulares são descritos como efeitos colaterais do Nivolumab. O objetivo foi relatar um caso de uma paciente em uso do Nivolumab e os efeitos colaterais odontológicos observados. Uma paciente de 29 anos, gênero feminino, foi submetida ao transplante de células-tronco hematopoiéticas alogênico com doador aparentado-irmão HLA idêntico para tratamento de Linfoma de Hodgkin esclerose nodular. O condicionamento foi Fludarabina, Melfalan e irradiação corporal total (dose: 200rads). A profilaxia da doença do enxerto-contrá-hospedeiro foi ciclosporina, micofenolato de mofetil e globulina antitumoral. A enxertia de neutrófilos ocorreu no D+11. No dia D+211 foi diagnosticada recaída do LH em região cervical e mediastinal confirmada por biópsia e foram tratadas com radioterapia nas lesões com boa resposta. Após 3 meses do tratamento houve nova progressão. Em setembro de 2019, foi iniciado tratamento com Nivolumab. A paciente apresentou boa resposta. Até o mês de agosto de 2021 foram realizados 49 ciclos. E não há sinais clínicos e por PET de atividade da doença. Durante o uso do Nivolumab foram observados os seguintes efeitos colaterais: labirintopatia; vitiligo; estomatite e artralgia. No ano de 2020, durante o exame odontológico, foram vistas extensas lesões ulceradas superficiais mal delimitadas em associação com áreas eritematosas intensas em toda a parede posterior da orofaringe. Foi feita a hipótese diagnóstica de estomatite relacionada ao uso do Nivolumab sendo tratada com fotobiomodulação com laser de baixa intensidade com energia de 3J da luz infra-vermelha. Em março de 2021, a paciente queixou-se de dor moderada em articulação temporo-mandibular (ATM), e em todas as articulações do corpo. Ao exame odontológico foi constatada limitação da abertura da boca (15mm), tendo como hipótese diagnóstica a artralgia e o

trismo como efeitos secundários ao uso do Nivolumab, tratados com fotobiomodulação com laser de baixa intensidade (E=4J luz infravermelha) na região de ATM e no músculo masseter (E=3J), bilaterais. A fotobiomodulação foram realizadas quinzenalmente, concomitante aos ciclos de Nivolumab com os mesmos parâmetros. Observou-se aumento gradual da abertura de até 28mm e melhora da sintomatologia dolorosa em ATM. No ciclo 49 do Nivolumab a paciente queixou-se de nova piora da dor em ATM esquerda e artralgia generalizada e nova limitação da abertura bucal de 18mm. O Nivolumab é uma terapia alvo com excelentes resultados em pacientes que possuem diagnóstico de LH refratário ou recaído, mesmo após o TCTH alogênico. Entretanto, diversos efeitos colaterais podem ser observados e podem em alguns casos comprometer a qualidade de vida dos pacientes. Neste contexto, o trabalho da equipe multidisciplinar, em especial da odontologia, é importante para minimizar estes efeitos a longo prazo.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2021.10.772>

EXTRAÇÕES DENTÁRIAS EM PACIENTE PEDIÁTRICA COM PÚRPURA TROMBOCITOPÊNICA IDIOPÁTICA CRÔNICA



AA Bittencourt^{a,b}, P Carvalho^c, J Cohen^c, SA Miranda^c, TN Libório-Kimura^{a,d}, CN Alexandre^b

^a Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas à Hematologia da Universidade do Estado do Amazonas (PPGH/UEA), Manaus, AM, Brasil

^b Divisão de Odontologia da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM), Manaus, AM, Brasil

^c Divisão de Medicina Pediátrica da Fundação Hospitalar de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas (FHMOAM), Manaus, AM, Brasil

^d Departamento de Patologia e Medicina Legal da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM, Brasil

Introdução: A Púrpura Trombocitopênica Idiopática (PTI) é uma desordem da hemostasia caracterizada por plaquetopenia na ausência de outras condições sistêmicas associadas. Em adultos, a doença possui caráter crônico, porém na infância costuma ser aguda, tanto que maioria dos casos responde bem sem a necessidade de medicação. A prevalência em adultos é maior do que em crianças, sendo mais comum no sexo feminino em proporção de 3 a 4:1, sendo o tratamento com uso de corticoide, glicocorticoide ou anticorpo monoclonal. **Objetivo:** Este trabalho tem como proposição relatar um caso de uma paciente pediátrica com PTI crônica, não responsiva a corticoide, Imunoglobulina e Eletrombopague, com plaquetopenia importante sendo submetida a extrações de dentes decíduos em ambiente hospitalar. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino com 8 anos de idade, pesando 29 kg em uso somente de Vitamina C com média das contagens de plaquetas de 7 mil/mm³ (variando de 1 a 15 mil/mm³) desde janeiro de 2019 a julho de 2021, com histórico de infecção odontogênica em lado direito inferior