

Objetivos: Estabelecer o perfil epidemiológico, histopatológico e imunofenotípico da doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) oral dos pacientes submetidos ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) alogênico no HC-FMUSP. **Materiais e métodos:** Estudo descritivo observacional retrospectivo. Os dados epidemiológicos dos pacientes e doadores foram obtidos através da coleta de informações presentes nos prontuários. A análise histopatológica deu-se de forma semiquantitativa a partir da captura de imagem por varredura dos fragmentos presentes nas lâminas coradas em hematoxilina e eosina e reação imunohistoquímica utilizando os marcadores para proteínas inflamatórias CD4, CD20, CD8, CD68, CD1a, CD56, CD45 e imunofibroblastos - D2-40, ICAM, VCAM. **Resultados:** Foram selecionados 20 casos para compor o estudo, sendo 55% do sexo feminino e 45% do sexo masculino, com média de idade de $44,11 \pm 13,77$ anos. A leucemia mieloide aguda foi a mais prevalente (30%), seguida pelo linfoma não Hodgkin (20%), leucemia mieloide crônica (15%), linfoma de Hodgkin (15%). Quanto ao doador, 45% eram do sexo feminino e 50% do sexo masculino, com média de $38,83 \pm 8,60$ anos. A fonte celular mais prevalente foi o sangue periférico (85%) e medula óssea (15%). O regime de condicionamento de intensidade reduzida foi presente em 50% dos casos, seguido pelo mieloablativo (25%) e não informado (25%). Quanto ao grau de compatibilidade do antígeno leucocitário humano, 95% dos doadores eram aparentados e 5% não aparentados, idênticos (55%) e haploidentícos (25%). A forma crônica da DECH oral foi a mais prevalente (95%). Nos espécimes de glândulas salivares menores, as alterações encontradas foram a atrofia dos ácinos (95%), infiltrado linfocítico periductal (70%), metaplasia ductal (65%), fibrose do estroma (60%) e fibroplasia periductal do estroma (55%). As principais alterações em epitélio e tecido conjuntivo foram: exocitose de linfócitos (75%), acantose (70%), apoptose (60%) e inflamação justaeptelial (75%). Houve expressão de CD45+ em todas as amostras, seguida por CD20+ (85%), CD1a+ (65%), CD68+ (60%), CD56+ (50%), CD4+ (25%) e imunofibroblastos (70%). **Discussão:** A incidência da DECH oral foi menor (18,07%) quando comparada a pesquisas anteriores. Foi encontrada considerável expressão de CD45+, seguida por CD20+, CD1a+, CD68+ e CD8+, reiterando a participação dos linfócitos T e B na patogênese da DECH oral. Foi observada a presença de imunofibroblastos nas amostras de DECH oral. Embora a detecção desses marcadores tenha ocorrido de forma semiquantitativa, sugere-se o uso de software específico para análise precisa dessas células com objetivo de resultados mais precisos. **Conclusão:** O presente estudo evidenciou as principais características epidemiológicas, histopatológicas e imunohistoquímicas de pacientes com DECH em cavidade oral. Observamos predomínio da atrofia dos ácinos e exocitose de linfócitos. Houve franca expressão em todas as amostras de CD45+, seguida por CD20+, CD1a+, CD68+, CD56+ e menor expressão de CD4+. Nosso estudo foi o primeiro a observar a presença de imunofibroblastos nas amostras de DECH oral. Apesar das limitações, os resultados sugerem uma participação desse grupo de células no contexto da DECH, no entanto, mais estudos são necessários para o entendimento da influência desses marcadores na doença.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1643>

ALTERAÇÕES ORAIS E CRÂNIO FACIAIS EM PACIENTES PEDIÁTRICOS COM NEUROFIBROMATOSE TIPO 1

ALP Bassir

Faculdade Ibeco, São Paulo, SP, Brasil

Esta revisão é baseada na literatura sobre a neurofibromatose tipo 1 (NF1) com enfoque para as alterações craniofaciais e orais em pacientes pediátricos. Os distintos neurofibromas da NF1 podem ocorrer na cabeça e região do pescoço. Embora benignos, esses tumores são expansivos e podem causar deformidades devido ao envolvimento de tecidos moles e ossos das regiões orbitais, cranianas e mandibulares; estes são tipicamente hemifaciais, mas podem também ser bilaterais. Manchas café-com-leite podem se desenvolver no couro cabeludo e pele das regiões peri e intra-orbitária, maxilar e mandibular. Achados intraorais incluem irregularidades dentárias, como molares decíduos retidos, segundos molares inferiores ausentes de forma congênita e displasia cementária periapical. Há relatos de hipoplasia do corpo e ramo mandibular e formato do processo coronoide e arco zigomático anormal, além de displasia da asa do esfenóide. Cistos mandibulares também foram relatados, o que resultou em expansão mandibular com contorno externo convexo e altura vertical aumentada.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2023.09.1644>

MANEJO ODONTOLÓGICO DURANTE O TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO HEMATOPOIÉTICAS HAPLOIDENTÍCO: RELATO DE CASO

JKP Queiroz, JSR Pereira, JF Tagliabue, LDD Teixeira, JESR Carvalho, ACDS Menezes, CS Boasquevisque, HS Antunes

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Objetivo: Relatar o manejo odontológico durante o transplante de células-tronco hematopoiéticas haploidentíco de um paciente pediátrico com anemia aplástica. **Material e métodos:** Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, do tipo relato de caso. Os dados foram coletados através dos registros em prontuário da instituição. **Resultados:** Paciente masculino, 5 anos, matriculado na Instituição com o diagnóstico de anemia aplástica. Foi submetido ao transplante de células-tronco hematopoiéticas (TCTH) haploidentíco, sob protocolo de condicionamento com globulina antimonócito, fludarabina, ciclofosfamida e irradiação de corpo inteiro. Foi atendido pela Odontologia sob parecer médico, à beira leito, durante a internação para mobilização. Ao exame clínico, observou-se o dente 61 com mobilidade grau I compatível com período de esfoliação dentária e demais elementos hígidos, higiene oral satisfatória, lábios e mucosas orais íntegras e normocoradas. O paciente foi acompanhado diariamente pela equipe odontológica durante o período de condicionamento para realização de protocolo de laserterapia profilática (660 nm, 0,03 cm², 33,3 J/cm², 1 J, 10 segundos, 100 mW) conforme rotina