

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-contra-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