

MULTIDISCIPLINAR

ODONTOLOGIA

RELATO DE CASO: AVALIAÇÃO DOS AGRAVOS
BUCAIS E SISTÊMICOS EM PACIENTE
PEDIÁTRICO COM LEUCEMIA LINFOIDE
AGUDA

DM Silva ^a, GM Sampaio ^b, CN Alexandre ^b,
TN Libório-Kimura ^{b,c}, OCC Fernandes ^a

^a Instituto Leônidas e Maria Deane (ILMD/Fiocruz
Amazônia), Manaus, AM, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia do
Amazonas (HEMOAM), Manaus, AM, Brasil

^c Universidade Federal do Amazonas (UFAM),
Manaus, AM, Brasil

Introdução: A leucemia e alguns quimioterápicos utilizados podem resultar em imunossupressão, tornando o paciente vulnerável às infecções oportunistas, a toxicidade do tratamento pode causar efeitos adversos na cavidade bucal, aumentando a severidade da doença e comprometendo sua eficácia. **Objetivo:** Descrever um caso de agravos bucais e sistêmicos em consequência da leucemia linfóide aguda e de seu tratamento em paciente pediátrico. **Materiais e métodos:** As alterações de tecido mole da cavidade bucal foram observadas mediante acompanhamento da fase de Indução da remissão do tratamento antineoplásico, nos tempos: D0/D1 – período inicial, D15, e D35 – última sessão da fase inicial da quimioterapia, a evolução do caso foi obtida através de consulta de dados de prontuário. **Relato de caso:** Paciente de 7 anos, sexo feminino, apresentava sinais de astenia, palidez, dificuldade de concentração na escola; evoluiu com febre diária e persistente, apresentando adenomegalias bilaterais e sinais de pneumopatia, sendo internada para investigação. Os exames laboratoriais evidenciaram células sugestivas de blastos e bicitopenia: hemoglobina: 8,8 g/dL, leucócitos: 3.700/mm³, (blastos: 0, Neutrófilos: 1.961/mm³), plaquetas: 400.000/mm³. O mielograma evidenciou a presença de 62,5% de blastos, enquanto na imunofenotipagem foram observados 50% de blastos com imunofenótipo de células B, confirmando o diagnóstico de leucemia linfóide aguda do tipo B (LLA-B). A paciente iniciou a fase de indução do protocolo IA do BFM 2009, não apresentando lesões bucais. Após duas semanas (D15), a criança evoluiu com cefaleia frontal frequente, associada à fotossensibilidade. Durante exame bucal, observou-se ressecamento labial com descamação epitelial, na qual a paciente relatou ter “puxado” o tecido descamado, formando lesão ulcerada nos lábios superior e inferior. O tratamento da lesão, foi feito por laserterapia, apresentando melhora no dia seguinte. Os exames laboratoriais indicaram hemoglobina: 7,7 g/dL, leucócitos: 600/mm³, plaquetas: 39.000/mm³; doença residual mínima: 1,5%, além da presença de *Acinetobacter baumannii* em hemocultura. Ao final da fase de indução (D35), o exame intraoral indicou discreta hiperemia em lábio inferior, sugestivo de lesão traumática; na língua, observou-se a presença de papilas fungiformes edemaciadas, com coloração castanho-escuro, indolor à palpação; e placa esbranquiçada, não removível, indolor, localizada na gengiva inserida, na

extensão dos elementos: 11, 21 e 22, sugestivo de hiperkeratose. O novo hemograma evidenciou os valores de hemoglobina: 7 g/dL, leucócitos: 680/mm³, plaquetas: 108.000/mm³. A paciente recebeu concentrado de hemácias filtradas e irradiadas e foi transferida para o isolamento por apresentar *Burkholderia cepacia* em hemocultura. Até o momento, a paciente segue internada para realização da segunda fase da quimioterapia. **Discussão:** Os baixos índices hematológicos encontrados no decorrer da fase de indução sugerem que haja relação entre o comprometimento sistêmico e o aparecimento de alterações na cavidade bucal, que podem evoluir para lesões extensas e ser foco de infecções, aumentando a severidade da doença. **Conclusão:** O acompanhamento odontológico é de fundamental importância para o sucesso da quimioterapia e para melhorar o cuidado e a qualidade de vida das crianças oncohematológicas.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.2014>

MICROBIOMA SALIVAR EM PACIENTES COM
TRANSPLANTE DE CÉLULAS-TRONCO
HEMATOPOIÉTICAS: REVISÃO NARRATIVA

C Emerick, HS Antunes

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

Objetivos: Explorar as características do microbioma salivar em diferentes fases do transplante de células-tronco hematopoieticas (TCTH), analisando suas interações complexas e influência nas complicações orais, especialmente a doença do enxerto contra o hospedeiro (DECH) e mucosite oral (MO). **Material e métodos:** Revisão narrativa de literatura com busca nas bases de dados Pubmed, Web of Science, Embase e Scopus, utilizando os descritores “hematopoietic stem cell transplantation”, “bone marrow transplant”, “allogeneic transplantation”, “oral microbiome”, e operadores booleanos para pesquisa. **Resultados:** A diversidade do microbioma salivar é tipicamente estável antes da terapia de condicionamento. A presença de bactérias comensais como *Streptococcus* e *Veillonella* é predominante. Após o condicionamento, observa-se uma diminuição significativa da diversidade microbiana, com um aumento notável de *Enterococcus*, *Escherichia* e *Pseudomonas*. Um aumento de *Fusobacteria* está associado a MO grave, enquanto o aumento de *Staphylococcus* pode indicar maior mortalidade e risco de DECH, destacando o impacto da disbiose durante esta fase. Após o transplante, o microbioma oral tende a retornar parcialmente ao estado de pré-condicionamento, e a recuperação da composição oral está associada a melhora clínica desses pacientes. **Discussão:** Os estudos destacam impacto do TCTH no microbioma salivar, com uma redução significativa da diversidade microbiana e um aumento de patógenos oportunistas durante a fase de pós-condicionamento, ambas intimamente associadas ao desenvolvimento e à gravidade da MO e à incidência de DECH. A presença de bactérias específicas antes da terapia de condicionamento pode prever a gravidade da MO, indicando potenciais biomarcadores para uma intervenção precoce. Além disso, a possibilidade de recuperação parcial do

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>