



Tratamento endodôntico em sessão única em paciente com mieloma múltiplo: Relato de caso clínico

Autor(res)

Priscilla Gouveia Vieira Santana
Sarah Aparecida Monteiro De Souza
Clara Vitoria Santos Assis De Santana
Samuel Messias Adorno Burgos Gomes
Kelvin Da Silva Nunes
Luísa C Ramos

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

Na atualidade, o índice de casos de câncer tem apresentado um crescimento exponencial, consolidando-se como um dos maiores desafios de saúde pública global. Segundo o INCA (Instituto Nacional do Câncer) a estimativa para o triênio 2023-2025 é de 704 mil novos casos de câncer por ano no Brasil, essa estatística posiciona as neoplasias como a segunda causa de morte no país. O câncer (CA) ou neoplasia maligna, é considerado uma patologia crônica e complexa causada quando ocorrem mutações genéticas múltiplas de uma única célula, que ignoram os sinais de paradas de crescimento e permitem a sua rápida proliferação, resultando-se em uma massa tumoral. O caráter maligno passa a ser consolidado quando essa massa é disseminada aos tecidos adjacentes e órgãos distantes, por meio da corrente sanguínea ou linfática, processo denominado como metástase. (LADICO-MIURA, 2021).

Além do comprometimento biológico, essa patologia pode causar dor física, sofrimento emocional e espiritual significativos e é desencadeada por diversos fatores, incluindo predisposição genética (hereditariedade), alimentação, exposição a substâncias cancerígenas químicas ou físicas e hábitos de vida, como sedentarismo e o tabagismo. (Andrade et al., 2024). Dentre as modalidades do tratamento do câncer, inclui-se a cirurgia, a radioterapia e a quimioterapia, frequentemente utilizadas de formas combinadas (protocolos adjuvantes ou neoadjuvantes). Entretanto, o tratamento oncológico é capaz de destruir as células tumorais, mas também lesionar células saudáveis que possuem alta taxa de renovação celular, acarretando complicações orais imediatas ou tardias aos pacientes submetidos a terapia antineoplásica. Dentre as complicações mais comuns encontram-se: a mucosite, xerostomia, infecções fúngicas, bacterianas e virais e a osteonecrose dos maxilares associadas ao uso de bisfosfonatos, essenciais no controle de metástase ósseas, mas que comprometem gravemente a capacidade de cicatrização do osso alveolar. (Coelho, 2010).

O Mieloma Múltiplo é um tumor maligno das células linfóides, causado pela proliferação dos linfócitos B na Medula Óssea. Os sintomas clínicos decorrem da infiltração de plasmócitos nos ossos, aumento da viscosidade sanguínea, lesão renal, redução da resposta imunológica e diminuição das demais células sanguíneas. Como



consequência, apresentam maior risco de infecções, podendo evoluir para septicemia e até o óbito. O Transplante de Medula Óssea (TMO) é atualmente a principal opção terapêutica para diversas doenças que comprometem a produção de células-tronco-hematopóéticas e outros componentes do sistema imunológico. Ademais, nos casos de pacientes transplantados faz-se necessária a adoção de medidas complementares como quimioterapia para evitar a rejeição do transplante pelo sistema imune e a ou radioterapia de corpo inteiro (TBI) para eliminar células residuais. Como consequência, essas intervenções podem provocar manifestações sistêmicas e locais indesejáveis, sendo o sistema estomatognático frequentemente afetado. (Salema, 2019).

Pacientes oncológicos submetidos a tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos podem apresentar maior incidência de inflamações pulpares, necrose pulpar e hipovascularização da polpa dentária. Isso acontece, pois as terapias antineoplásicas comprometem a resposta imunológica, aumentando o risco de infecções endodônticas. Uma vez que os pacientes com câncer apresentam maior susceptibilidade a infecções e dificuldades na cicatrização. (Teixeira, 2021).

A quimioterapia consiste na terapia em que se utilizam substâncias químicas com seletividade para células, incluindo microorganismos. Ela atua sobre células de rápida proliferação, podendo ocasionar um comprometimento na polpa dentária provocando uma redução da resposta imunológica e maior predisposição a processos inflamatórios. A radioterapia, promove a perda da capacidade estrutural e funcional ou reprodutiva da célula tumoral, levando a morte celular com a mínima morbidade em células saudáveis, entretanto, quando aplicadas na região de cabeça e pescoço, podem causar danos irreversíveis a estrutura dentária, ocasionando por exemplo a hipovascularização, fibrose e necrose pulpar. (De Araújo et al., 2021).

A Endodontia é a especialidade da odontologia responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento das alterações que acometem a polpa dentária e os tecidos periapicais adjacentes. Seu principal objetivo é preservar o dente por meio da limpeza, desinfecção e modelagem do sistema de canais radiculares, eliminando microorganismos e mantendo a integridade da estrutura dentária. (Lopes e Siqueira, 2020). Em pacientes oncológicos submetidos ao transplante de medula óssea, sua relevância torna-se ainda maior, uma vez que esses indivíduos frequentemente apresentam imunossupressão decorrente de terapias como quimioterapia e radioterapia. Nessa condição, procedimentos invasivos, como a exodontia, podem aumentar o risco de complicações graves, como infecções e osteorradionecrose. Dessa forma, a terapia endodôntica se destaca como uma abordagem conservadora e segura. Ao eliminar focos infecciosos de forma minimamente invasiva, a Endodontia possibilita preservar a função mastigatória e estética e atuar na manutenção da saúde sistêmica do paciente. (Ladico – Moura et al 2021).

Objetivo

Este trabalho tem como objetivo relatar o tratamento endodôntico realizado em sessão única em dente com diagnóstico de periodontite apical em paciente em terapia oncológica, em fase pré-transplante de medula óssea, destacando a importância da abordagem conservadora na eliminação de focos infecciosos e na redução de riscos sistêmicos associados à imunossupressão.

Material e Métodos

Paciente R.A., sexo masculino, 44 anos, diagnosticado com mieloma múltiplo, em quimioterapia pré-transplante de medula óssea, foi encaminhado pelo serviço de Estomatologia, a pedido da equipe oncológica, para adequação do meio bucal. Ao exame radiográfico panorâmico, observou-se lesão periapical associada ao elemento 46, sendo estabelecido diagnóstico de necrose pulpar associada à periodontite apical crônica.

O tratamento endodôntico foi realizado em sessão única, sob isolamento absoluto. Foi administrada anestesia



local com Articaína 4% associada à epinefrina 1:100.000. Realizou-se cateterismo com lima #10, seguido de pré-alargamento com lima SX (TDK/Eurodonto) e glide path com lima T-file #17/.04 (TDK/Eurodonto). O preparo químico-mecânico foi realizado com sistema recíprocante Reciproc R25 (VDW), com refinamento apical utilizando limas manuais K #35 e #40.

A irrigação foi realizada com hipoclorito de sódio a 2,5% a cada troca de instrumento. Ao final, foi realizado protocolo irrigador com EDTA 17% e ativação com ponta Easy Clean, seguido de nova irrigação com hipoclorito de sódio. A obturação foi realizada pela técnica híbrida de Tagger, seguida de blindagem coronária com resina flow.

Após um intervalo de 8 meses, o paciente retornou ao serviço odontológico para acompanhamento pós transplante. Ao exame clínico, observou-se estabilidade do quadro, sem alterações e ausência de sintomatologia dolorosa. Ao exame radiográfico foi possível observar excelentes condições de reparo periapical, evidenciando o sucesso da intervenção endodôntica mesmo diante de um quadro sistemicamente comprometido.

Resultados e Discussão

O principal objetivo do tratamento odontológico em pacientes oncológicos é adequar o meio bucal, visando eliminar ou estabilizar as condições bucais que propiciam o risco de infecções locais ou sistêmicas, durante e após o tratamento do câncer e desta maneira melhorar a qualidade de vida do paciente. Entretanto, o manejo odontológico de pacientes em tratamento antineoplásico exige um protocolo rigoroso de segurança, uma vez que devido ao estado de imunossupressão do indivíduo, microorganismos comumente presentes na microbiota bucal podem desencadear complicações sistêmicas. Dessa forma, a literatura e a prática clínica recomendam priorizar abordagens conservadoras, optando sempre que possível pelo tratamento endodôntico convencional, e evitando abordagens mais invasivas, como cirurgias periapicais e extrações dentárias, a fim de prevenir a ocorrência de complicações em pacientes debilitados, como a osteonecrose ou presença de hemorragia.

Os autores Galindo (2016) e Araújo (2021), afirmam em consenso que o tratamento endodôntico realizado deve ser o mais conservador possível, obedecendo rigorosamente aos princípios e conceitos da endodontia atraumática, garantindo mínima reação inflamatória aos tecidos adjacentes. Entretanto, a literatura diverge sobre a obrigatoriedade da profilaxia antibiótica, enquanto alguns autores sugerem a necessidade do uso em todos o curso do tratamento, outros afirmam a sua necessidade apenas em polpas necróticas, indivíduos que fazem uso de bisfosfonatos, dentes em oncoterapia há mais de 3 anos e pacientes com vários dentes com indicação de tratamento endodôntico. (Araújo, 2022).

Como estratégias para o combate a disseminação bacteriana, a antisepsia intraoral com o digluconato de clorexidina por um minuto antes do início do procedimento é definida como padrão-ouro para minimizar a carga microbiana. Além disso, a literatura afirma ser indispensável o uso de isolamento absoluto e escolha cautelosa de grampos e lençol de borracha, escolhidos de forma que não causem lesões ou ferimentos a mucosa que se encontra fragilizada e com alto risco inflamatório. (Araújo, 2021).

O sucesso do tratamento está ligado proporcionalmente à redução do tempo de trabalho e a precisão das manobras técnicas. Dessa forma, o uso do localizador apical para determinar o comprimento de trabalho dos canais radiculares é indispensável, pois, diferente da técnica radiográfica, o aparelho garante a agilidade e fidedignidade na mensuração do CRT, colaborando para que o tratamento prossiga sem a invasão dos tecidos periradiculares e proporcione mais rapidez e conforto ao paciente. (Lima et al 2020).

No que tange a instrumentação, a mecanizada é a mais indicada por proporcionar rapidez, fator crucial para os pacientes em terapia antineoplásicas. Entretanto, a utilização da técnica híbrida, que combina a sensibilidade tátil das limas manuais nos milímetros finais dos canais e a excelência dos sistemas rotatórios nos terços médio e cervical vem ganhando espaço nas discussões atuais. De acordo com Mattos e Marchioni (2021), a terapêutica



híbrida une o melhor dos dois mundos, permitindo um alargamento cervical mais ágil com instrumentos mecanizados e um refinamento apical com limas manuais. Esse modelo garante uma menor extrusão apical de debris dentinários e assegura a inexistência de processos inflamatórios agudos na região perradicular, se mostrando altamente efetiva para o tratamento endodôntico de pacientes oncológicos.

A literatura entra em desacordo quanto às soluções irrigadoras, Para Araújo (2021) e Mattos e Marchionni (2021), a solução química ideal é a clorexidina, devido às suas características biocompatíveis. Visto que, o hipoclorito, por ser uma solução caústica apresenta um risco potencial elevado de provocar reações inflamatórias exacerbadas aos tecidos adjacentes caso haja extravasamento. Por outro lado, Miura (2021) e Castagnola (2020) afirmam sucesso em seus estudos utilizando o hipoclorito 1% a 5,25% como solução irrigadora, desde que o produto seja utilizado com extremo controle e cautela no comprimento de trabalho previamente estabelecido e com o campo de trabalho devidamente isolado.

A efetividade da terapia endodôntica depende da obturação tridimensional do sistema dos canais radiculares em toda a sua extensão. A obturação deve respeitar o comprimento real de trabalho (CRT) para evitar uma reação inflamatória devido a uma soobreobturação. Em um estudo realizado entre os estudantes de pós-graduação da Universidade Federal de Minas Gerais, observou-se uma predileção da maioria dos alunos pelo uso da técnica híbrida de Tagger, que consiste na realização da condensação lateral ativa na porção apical, seguida do uso de compactadores no terço médio e cervical. A escolha da técnica baseia-se na maior facilidade de operação, rapidez e qualidade de obturação, garantindo um selamento mais homogêneo e compactado e evitando o extravasamento do material obturador.

Dessa forma, os resultados obtidos no tratamento endodôntico do elemento 46, do paciente R.A, asseguram que a endodontia conservadora é essencial no manejo de pacientes oncológicos. O prognóstico clínico e radiográfico favorável, evidenciado pela ausência de sintomatologia dolorosa e pelas condições excelentes de reparo corrobora que a Endodontia é uma alternativa eficaz como barreira contra complicações sistêmicas graves.

Conclusão

Com base nos achados clínicos e radiográficos observados, o tratamento endodôntico em sessão única demonstrou-se uma abordagem segura e eficaz na eliminação de focos infecciosos em paciente com mieloma múltiplo em fase pré-transplante de medula óssea. A conduta conservadora possibilitou a manutenção do elemento dentário e contribuiu para a redução de riscos sistêmicos associados à imunossupressão, evidenciando a importância do manejo odontológico integrado em pacientes oncológicos.

Referências

CASTAGNOLA, Raffaella et al. The outcome of primary root canal treatment in postirradiated patients: a case series. *Journal of Endodontics*, v. 46, n. 4, p. 551-556, 2020. DOI <https://doi.org/10.1016/j.joen.2019.12.005> Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0099239919309768>

DA SILVA OLIVEIRA, Thayse Gomes et al. Implicações endodônticas em pacientes oncológicos irradiados em cabeça e pescoço: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 2, p. e9712240011-e9712240011, 2023. DOI: 10.33448/rsd-v12i2.40011. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/40011>

DE ARAÚJO, Diogo Alves; DA MOTA MARTINS, Victor; CARVALHO, Bruno Fontenele. Tratamento endodôntico em pacientes submetidos a radioterapia: revisão de literatura. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e1010716127-e1010716127, 2021. DOI <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16127> Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/16127>

DE MATTOS, Fabiane Pereira Santos; MARCHIONNI, Antônio Márcio Teixeira. Endodontia e sepultamento



radicular como tratamento conservador em paciente submetido à radioterapia: Relato de caso/Endodontics and burial root as a conservative treatment in undergone radiotherapy patient: Case report. Brazilian Journal of Development, v. 7, n. 12, p. 114300-114314, 2021. DOI <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-288> Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/40972>

DE OLIVEIRA PEDRO, Angélica Brayane et al. EFEITOS DA QUIMIOTERAPIA E RADIOTERAPIA NA POLPA DENTÁRIA E NO TRATAMENTO ENDODÔNTICO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS. GESTUS MULTIDISCIPLINAR, p. 103-105, 2025. DOI <https://doi.org/10.64956/gm-unifacol.v1i2.22> Disponível em: <https://www.revista.unifacol.edu.br/index.php/ojs/article/view/22>

GALINDO, JÉSSICA KEILA SAYURI NARIMATSU et al. Relação osteorradionecrose e tratamento endodôntico para pacientes oncológicos: revisão de literatura. Uningá Review, v. 25, n. 1, 2016. Disponível em: <https://revista.uninga.br/uningareviews/article/download/1740/1349>

LADICO-MIURA, Fernanda. PAULO, Luiz Fernando Barbosa. MACEDO, Dhiancarlo Rocha. Cuidados durante o tratamento endodôntico no paciente oncológico. 2018. 23 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Residência em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/24807>

SALEMA, Caroline Luzes Zito; DE CARVALHO, Claudemir. Diagnósticos, tratamentos e prognósticos do mieloma múltiplo. Revista Ciência e Saúde On-line, v. 4, n. 1, 2019. Disponível em: <https://www.revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/120>

TEIXEIRA, André Maciel; PEREZ, Júlia Maria Padilha; DE SOUZA PEREIRA, Viviane Abreu. Manifestações orais em pacientes submetidos a quimioterapia e radioterapia. Diálogos em Saúde, v. 4, n. 2, 2021. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/481>