

Anomalias dentárias em pacientes onco-hematológicos na infância e adolescência.

Gabriela S. de Paula*, Luciana S. Sales, Wanessa M. Silva, Júlia S. Bruno, Eduardo R. Fregnani, Matheus L. Oliveira, Carolina Steiner-Oliveira.

Resumo

As doenças hematológicas em crianças e adolescentes constituem-se como uma das mais frequentes e o tratamento odontológico deve ser realizado antes do imunocomprometimento, pois há efeitos a longo prazo da terapia antineoplásica na dentição em desenvolvimento. Tanto a quimio quanto a radioterapia afetam células proliferativas normais que podem causar defeitos de desenvolvimento dentário. Este estudo revisou criticamente as principais alterações e os riscos para efeitos tardios, no que diz respeito às alterações no tecido dentário em pacientes sob tratamento e sobreviventes de câncer hematológico infantil. Foram inclusos estudos cujos pacientes foram submetidos a tratamentos quimio e radioterápicos e incluíram avaliação radiográfica. Os sobreviventes apresentaram consequências adversas relacionadas ao câncer ou ao seu tratamento. A radiação interferiu no desenvolvimento dentário inibindo diretamente a atividade mitótica dos odontoblastos. Há fortes evidências para apoiar a associação entre a quimioterapia e as anormalidades do desenvolvimento dentário, incluindo agenesia e hipoplasia dentárias, dentes supranumerários, microdontia, taurodontismo, raízes afiladas, raízes curtas e câmaras pulpares aumentadas, desnutrição radicular e hipoplasia do esmalte. Complicações associadas a anomalias dentárias podem influenciar a qualidade de vida. Devemos obter informações que possam contribuir para o conhecimento de novas condutas e pré-tratamentos de modo a diminuir os efeitos adversos.

Palavras-chave:

câncer infantil, anomalias dentárias, terapia combinada

Introdução

Dentre as doenças hematológicas em crianças e adolescentes, a leucemia constitui-se como uma das mais frequentes e o tratamento odontológico deve ser realizado antes que a criança esteja imunocomprometida, pois há efeitos a longo prazo da terapia antineoplásica na dentição em desenvolvimento. Tanto a quimioterapia quanto a radioterapia invariavelmente afetam células proliferativas normais que podem causar defeitos de desenvolvimento dentário. Este estudo revisou criticamente as principais alterações e os riscos para efeitos tardios, no que diz respeito às alterações no tecido dentário em pacientes sob tratamento e sobreviventes de câncer hematológico infantil. Foram inclusos estudos cujos pacientes foram submetidos a tratamentos quimioterápicos e radioterápicos e incluíram avaliação radiográfica.

radiação, tamanho da fração de radiação diária, volume do tecido exposto, interação com agentes quimioterápicos específicos, saúde dentária pré-existente, dentre outras^{1,2}. Como muitas crianças tratadas com radioterapia também receberam quimioterapia concomitante, é difícil determinar os efeitos independentes da quimioterapia nos efeitos dentários. No entanto, há fortes evidências para apoiar a associação entre a quimioterapia e as anormalidades do desenvolvimento dentário, incluindo agenesia e hipoplasia dentárias, dentes supranumerários, microdontia, taurodontismo, raízes afiladas, raízes curtas e câmaras pulpares aumentadas, desnutrição radicular e hipoplasia do esmalte^{1,3}. A associação entre quimioterapia e anormalidades dentárias é influenciada pela idade mais jovem na quimioterapia e radiação concomitante^{1,3,4}.

Resultados e Discussão

Até 60% a 90% dos sobreviventes apresentaram consequências adversas relacionadas ao câncer ou ao seu tratamento, que podem não se manifestar até anos após o término da terapia¹. Observou-se que tanto as modalidades de tratamento quimioterapia e radioterapia proporcionaram efeitos colaterais nos tecidos duros bucais. A radiação interferiu no desenvolvimento dentário inibindo diretamente a atividade mitótica dos odontoblastos. A presença abundante de odontoblastos pré-secretores em crianças os torna particularmente vulneráveis aos efeitos da radiação. Doses de irradiação de 30 Gy são capazes de interromper o desenvolvimento do dente; os ameloblastos maduros são danificados por 10 Gy de irradiação direta; no entanto, efeitos tardios odontológicos foram relatados em pacientes tratados com doses de radiação tão baixas quanto 4 Gy. Os efeitos da dose também estão relacionados a diversos fatores incluindo idade do paciente, dose total de

Conclusões

Complicações associadas a anomalias dentárias podem influenciar a qualidade de vida e, dessa forma, informações que possam contribuir para o conhecimento acerca desses diversos fatores podem trazer novas condutas e pré-tratamentos de modo a diminuir ou evitar os efeitos adversos e colaterais e/ou cuidados que podem melhorar a qualidade de vida e beneficiar essas crianças, jovens e seus familiares.

¹ Effinger K.E., Migliorati C.A., Hudson M.M., McMullen K.P., Kaste S.C., Ruble K., Guilcher G.M., Shah A.J., Castellino S.M. *Support Care Cancer*. **2014**;22:2009.

² Gawade P.L., Hudson M.M., Kaste S.C., Neglia J.P., Constine L.S., Robison L.L., Ness K.K. *Pediatr Blood Cancer*. **2014**, 61:407.

³ Maciel J.C., de Castro C.G. Jr, Brunetto A.L., Di Leone L.P., da Silveira H.E. *Pediatr Blood Cancer*. **2009**, 53:361.

⁴ Hong C.H., daFonseca M. *Dent Clin North Am*. **2008**, 52:155-81.