

AVALIAÇÃO RADIOGRÁFICA DA MAXILA E MANDÍBULA DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE MIELOMA MÚLTIPLO – ESTUDO RETROSPECTIVO

Ana Maria DIAS da Costa^{*1}; Heliton Spindola Antunes²

¹Departamento de Odontologia, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA/MS), Rio de Janeiro - RJ;

²Divisão de Pesquisa Clínica e Desenvolvimento Tecnológico, Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS), Rio de Janeiro - RJ

*anadias257@gmail.com

INTRODUÇÃO

O Mieloma Múltiplo (MM) é caracterizado pela proliferação clonal anormal de plasmócitos na medula óssea de etiologia desconhecida com produção de imunoglobulinas monoclonais, associadas a disfunções orgânicas. Representa 1% das doenças neoplásicas e 13% de todos os cânceres hematológicos. Os sinais são caracterizados como hipercalcemia, insuficiência, anemia e lesões ósseas. As lesões ósseas podem ser representadas por lesões osteolíticas difusas ou localizadas. A maxila e mandíbula podem ser afetadas por essas lesões em até 35% dos pacientes que apresentam MM.

OBJETIVO

Avaliar radiograficamente a Maxila e Mandíbula de pacientes com MM assim como os dados sócio-demográficos clínicos e laboratoriais.

METODOLOGIA

Consiste em uma análise interina de um estudo transversal retrospectivo, de pacientes com diagnóstico de MM no período de 2000 a 2018. Foram coletados os dados sócio-demográficos e clínico-radiográficos de 66 pacientes através dos prontuários e de radiografias panorâmicas realizadas previamente. As imagens foram avaliadas por dois observadores treinados. Posteriormente os dados coletados foram armazenados em um banco de dados onde foi calculada a frequência das variáveis.

RESULTADOS

Os dados socio-demográficos da população de estudo podem ser observados na **tabela 1**. Os exames laboratoriais, evidenciaram predomínio por dosagem de hemoglobina abaixo do valor de referência (61,3%), assim como dosagem da proteína Beta-2-microglobulina além do valor que é referenciado (74,6%). A imunoglobulina do tipo G correspondeu a maior frequência dos casos (52,5%). Os resultados correspondentes aos resultados radiográficos podem ser encontrados nas **tabelas 3 e 4** respectivamente, seguido pela **figura 1**.

Tabela 1: Perfil clínico e demográfico da população de estudo (N=66)*

Variável	Categoria	% de casos
Sexo	Masculino	56,0
	Feminino	44,0
Cor	Branca	51,5
	Parda	38,0
	Negra	10,5
	Alfabetizado	4,5
Idade	≤40 anos	7,5
	41-60 anos	60,5
	>60 anos	32,0
	1º Grau incompleto	30,0
	1º Grau completo	9,0
Nível Educacional	2º Grau completo	29,0
	2º Grau incompleto	4,5
	Superior incompleto	4,5
	Superior completo	18,0
Tabagismo	Sim e ex	37,7
	Não	62,3
Etilismo	Sim e ex	42,6
	Não	57,3
Estadiamento DS	Ia	5,9
	Ila	8,8
	IIla	64,7
	IIlb	24,6
Estadiamento ISS	1	31,0
	2	31,0
	3	38,0
Óbito	Sim	27,3
	Não	72,7

*Casos não informados para tabagismo e etilismo (5), Estadiamento DS (32), Estadiamento ISS (24).

Tabela 2: Tratamento da população de estudo (No.=66)*

Variável	Categoria	% de casos
QT	Dexametasona e Talidomida	47,0
	Melfalano e Prednisona	4,5
	VAD	7,6
	CYBORD	15,2
Bisfosfonatos	VCD	21,2
	CTD	16,7
	Pesquisa	3,0
	Sim	83,0
	Não	17,0
Bisfosfonatos (princípio ativo)	Pamidronato	88,9
	Ácido zolendronico	9,2
Radioterapia	Sim	40,9
	Não	59,1
TCTH	Sim	75,7
	Não	24,3
Lesão óssea	Sim	81,5
	Não	18,5
Lesão óssea (classificação)	Lítica	90,7
	Colapso	24,0
	Fratura	5,5
	Crânio	37,0
	Pelve	48,1
Lesão óssea (local)	Coluna vertebral	40,7
	Torax	26,0
	Membros sup	20,4
	Membros inf	27,8

*Casos não informados: Bis-1, Lesão óssea-1.

VAD: Vincristina, Doxorubicina e Dexametasona. CYBORD: Bortezomib, Dexametasona e Ciclofosfamida. VCD: Velcade, Ciclofosfamida e Dexametasona. CTD: Ciclofosfamida, Talidomida e Dexametasona. Pesquisa: C16021

Tabela 3: Perfil radiográfico da população de estudo (No.=66)

Variável	Categoria	% de casos
Ausência Dentária	Sim	98,5
	Não	1,5
Presença de resto radicular	Sim	34,8
	Não	65,2
Presença de cárie	Sim	39,4
	Não	60,6
Lesão óssea (mandíbula e maxila)	Sim	27,3
	Não	72,7
Localização	Mandíbula	88,9
	Maxila	11,2

Tabela 4: Características radiográficas da mandíbula (n=16) e maxila (n=2)

Variável	Categoria	% de lesões
Lesão óssea Mandíbula	Ramo	56,2
	Ângulo	56,2
	Corpo	81,2
Lesão óssea Maxila	Sínfise	12,5
	Côndilo mandibular	6,25
Lesão óssea em Saca Bocado	Posterior	100
	Anterior	0
Forma	Sim	66,7
	Não	33,4
Tamanho	Regular	66,7
	Irregular	33,4
Margem	>5mm	72,3
	<5mm	27,8
Margem (tipo)	Parcialmente definida	55,6
	Definida	38,9
	Indefinida	5,6
	Esclerótica	5,6
Aspecto	Parc. Esclerótica	27,8
	Não esclerótica	66,7
Aspecto	Unilocular	66,7
	Multilocular	33,4

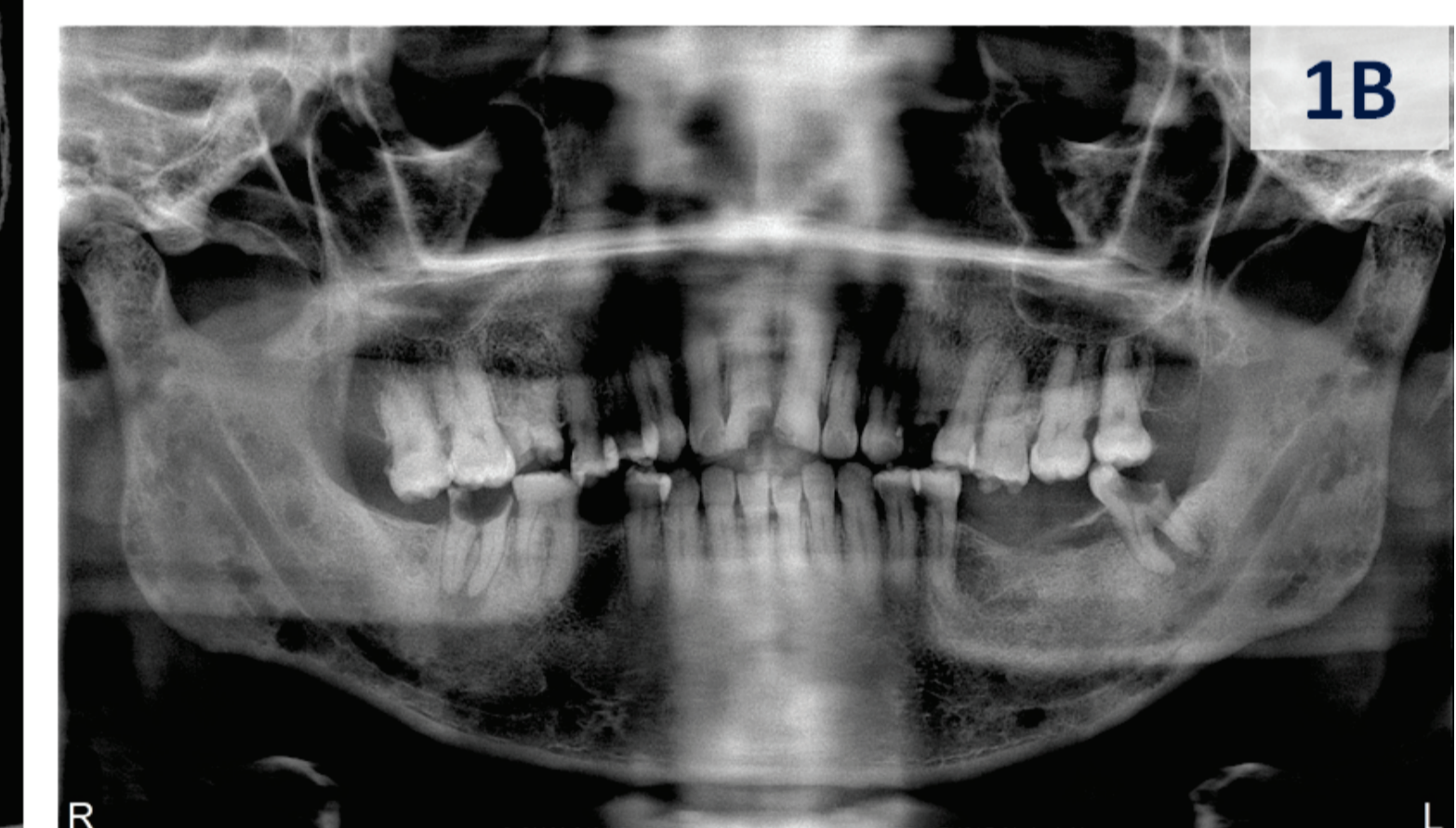


Figura 1 A e 1B – Radiografia de crânio e Radiografia Panorâmica: Imagem radiolúcida do tipo saca bocado em calota craniana, ângulo D e ramo D e E.

DISCUSSÃO

Observamos em nosso estudo que o MM acometeu principalmente paciente do sexo masculino e que a maioria apresentou lesões osteolíticas na mandíbula o que é corroborado pela literatura. As lesões ósseas devem ser bem avaliadas, pois muitas vezes são subnotificadas ou confundidas com periapicopatias. Diante do cenário do diagnóstico e tratamento do MM, a abordagem odontológica especializada é fundamental, pois pode contribuir no diagnóstico do MM assim como no manejo do paciente antes do início do tratamento, com um quadro clínico complexo que pode envolver insuficiência renal, anemia, neutropenia, durante o tratamento tratando as reações adversas e após o tratamento no período de follow up.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O presente estudo corrobora os dados descritos na literatura, através da frequência dos dados sócio-demográficos, clínicos e radiográficos.
- Evidenciamos a necessidade de o cirurgião dentista ter o conhecimento necessário para oferecer o melhor manejo odontológico aos pacientes com MM.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PALUMBO A, ANDERSON K. Multiple myeloma. N Engl J Med. 2011;364:1046-60.
2. ROODMAN GD. Skeletal imaging and management of bone disease. Hematol Am Soc Hematol Educ Program. 2008; 313-9.
3. ZHAO XJ, SUN J, WANG YD, WUANG L. Maxillary pain is the first indication of the presence of multiple myeloma: a case report. Mol Clin Oncol. 2014;2(1):59-64.
4. EPSTEIN JB, VOSS NIS, STEVENSON-MOORE P. Maxillofacial manifestations of multiple myeloma: an unusual case and review of the literature. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1984;57:267-71.