

1059. MUCOSITE BUCAL: ASSOCIAÇÃO COM DOENÇA PERIODONTAL, NÍVEIS E POLIMORFISMO DE IL-1

Curra M^a, Baldin JJCM^a, Carvalho ALH^a, Martins MAT^{a,b}, Daudt LE^{a,b}, Bittencourt RI^{a,b}, Gaio EJ^a, Rosing CK^a, Martins MD^a

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

^b Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS, Brasil

Introdução: Mucosite bucal é um efeito citotóxico em pacientes submetidos ao transplante de células progenitoras hematopoiéticas (TCPH), e pode estar associada à desregulação da resposta inflamatória, assim como à doença periodontal. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi descrever a incidência e severidade de mucosite bucal em pacientes submetidos ao TCPH e investigar sua correlação com a doença periodontal e a sua associação com polimorfismo de IL-1 β (+ 3954). **Métodos:** Cinquenta e nove pacientes em seguimento para TCPH foram submetidos a uma avaliação odontológica e estomatológica inicial e tiveram índice de placa e sangramento gengival coletados. Quando necessário, focos infecciosos e in amatórios foram removidos. Posteriormente, foram coletados sangue e saliva desses pacientes nos dias: D - 5 (início do condicionamento), D 3 (início da neutropenia), D + 8 (pico de imunossupressão), D + 15 (“pega da medula”) e D + 21, para os pacientes que zeraram transplante alogênico. Todos os 59 pacientes, diariamente, foram avaliados e receberam fototerapia a laser (FTL) a partir do condicionamento para o transplante até D + 15 (TCPH autólogo) e D + 21 (TCPH alogênico). O grau de mucosite bucal foi avaliado em D - 5, D + 3, D + 8, D + 15 e D + 21, assim como, nestes dias, foi realizada a quantificação dos níveis séricos e salivares de IL-1 β por meio de imunoenaios (ELISA). A análise de polimorfismos de IL-1 β foi realizada a partir de coletas de sangue dos dias D - 5 e D + 15 ou D + 21 submetidas à reação qPCR. **Resultados:** Na análise de mucosite bucal, apenas 13,5% (n = 8) dos pacientes apresentaram grau de mucosite severo (grau 3 e grau 4). O pico de gravidade de mucosite bucal ocorreu em D + 8, e foi associado ao tipo de protocolo quimioterápico e à quantidade de leucócitos. Entre os pacientes, 61,02% (n = 36) apresentaram lesões de mucosite, e o índice de sangramento gengival destes foi de 0,34. Houve uma correlação entre os níveis mais elevados de sangramento gengival e a presença de mucosite bucal ($p < 0,021$). A análise dos níveis IL-1 β na saliva e no plasma não mostrou correlação com a gravidade da mucosite bucal, assim como não houve associação entre mucosite e polimorfismo da IL-1 β , tendo em vista que 100% dos pacientes foram homocigotos CC no locus de 3954 da IL-1 β . **Conclusão:** A mucosite bucal mostrou relação com a presença de doença periodontal nos pacientes submetidos ao TCPH. Polimorfismo genético e níveis de IL-1 β não apresentaram relação com o desenvolvimento desta doença. Medidas odontológicas preventivas são necessárias para controlar os efeitos colaterais do tratamento oncológico, especialmente focando a mucosite e a doença periodontal.