

## Caso Clínico

# Recidiva de mieloma múltiplo em mandíbula mimetizando lesão endodôntica: relato de caso



Nara Régia da Silva Domingos<sup>a,\*</sup>, Vega Monteiro de Rocha<sup>b</sup>, Luana Patrícia da Silva Moreira<sup>c</sup>,  
Guilherme Costa Guedes Pereira<sup>c</sup>, Paulo Rogério Ferreti Bonan<sup>d</sup>, Laudence de Lucena Pereira<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas, Departamento de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN, Brasil.

<sup>b</sup> Faculdade Santa Emília de Rodat, João Pessoa – PB, Brasil.

<sup>c</sup> Centro Universitário UNIPÊ, João Pessoa – PB, Brasil.

<sup>d</sup> Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa – PB, Brasil.

### INFORMAÇÃO SOBRE O ARTIGO

#### Historial do artigo:

Recebido a 19 de abril de 2020

Aceite a 7 de setembro de 2020

On-line a 21 de setembro de 2020

#### Palavras-chave:

Dor de dente

Mandíbula

Mieloma múltiplo

Recorrência

### R E S U M O

O mieloma múltiplo é uma neoplasia maligna disseminada que afeta os plasmócitos. O envolvimento da região maxilofacial é incomum, mas pode envolver os ápices dentários. O objetivo deste trabalho é descrever um caso clínico de mieloma múltiplo recidivante que mimetizou lesão endodôntica. Doente, 75 anos, sexo feminino, procurou atendimento odontológico de urgência devido a aumento de volume na mandíbula, na região dos dentes 44 e 45, semelhante a celulite odontogénica. Foi realizado o tratamento odontológico de urgência do dente 45, seguido de posterior tomografia computadorizada e biópsia incisiva, devido a diagnóstico pregresso de mieloma múltiplo. O exame de imagem revelou lesão osteolítica, envolvendo o ápice dos dentes 44 e 45. O exame histológico evidenciou proliferação de células com morfologia plasmocitóide e atípica, que invadiam o tecido conjuntivo, confirmando o diagnóstico de mieloma múltiplo recidivante. A paciente foi encaminhada a tratamento oncológico e encontra-se estável até hoje. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2020;61(2):86-90)

© 2020 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Publicado por SPEMD. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY-NC-ND

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

\* Autor correspondente.

Correio eletrónico: [nararegiad@hotmail.com](mailto:nararegiad@hotmail.com) (Nara Régia Da Silva Domingos).

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2020.09.708>

1646-2890/© 2020 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Published by SPEMD.

This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

## Recurrence of multiple myeloma in the mandible mimicking endodontic lesion: a case report

### A B S T R A C T

#### Keywords:

Toothache

Mandible

Multiple Myeloma

Recurrence

Multiple myeloma is a widespread malignant neoplasm that affects plasma cells. Although the involvement of the maxillofacial region is uncommon, it can involve the dental apices. The aim of this study is to describe a clinical case of recurrent multiple myeloma that mimicked endodontic lesions. A 75-year-old female patient sought emergency dental care due to an increase in volume in the mandible, in the region of teeth 44 and 45, similar to odontogenic cellulite. Emergency dental treatment of tooth 45 was performed, followed by subsequent computed tomography and incisional biopsy, due to a previous diagnosis of multiple myeloma. The image examination revealed an osteolytic lesion involving the apex of teeth 44 and 45. Histological examination showed proliferation of cells with plasmacytoid morphology and atypia, which invaded the connective tissue, confirming a diagnosis of recurrent multiple myeloma. The patient was referred for cancer treatment and has been stable up to the present day. (Rev Port Estomatol Med Dent Cir Maxilofac. 2020;61(2):86-90)

© 2020 Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária.

Published by SPEMD. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Introdução

O mieloma múltiplo (MM) é uma neoplasia maligna originada dos plasmócitos, que são derivados da medula óssea.<sup>1,2</sup> Essas células produzem e segregam proteínas monoclonais no sangue, que têm uma sequência de aminoácidos e estrutura proteica anormal. Acredita-se que represente cerca de 10% das malignidades hematológicas. Apresenta maior prevalência em pacientes idosos, embora os pacientes jovens possam também ser afetados.<sup>3,4</sup>

Os sinais e sintomas mais comuns são: anemia, dor óssea, fadiga e infecções.<sup>5</sup> As manifestações na região maxilofacial são incomuns, mas podem acontecer em algum momento da evolução da doença, tais como parestesia, mobilidade dentária, hemorragia gengival e ulceração.<sup>6,7</sup> Imagiologicamente é uma lesão osteolítica, uni ou multilocular, que pode aparecer em qualquer região dos ossos gnáticos, inclusive associada ao ápice dentário.<sup>3,4</sup> Dessa forma, o objetivo deste trabalho é descrever uma recidiva de mieloma múltiplo na mandíbula, que teve como principal característica o mimetismo de uma lesão endodôntica, com ênfase na importância do exame clínico bem executado, solicitação de exames complementares e anatomopatológico, para conclusão do diagnóstico.

### Caso Clínico

Doente de 75 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, procurou atendimento odontológico de urgência em fevereiro de 2019. Na anamnese, a paciente relatou como queixa principal dor de origem odontogênica, nos dentes 44 e 45, e aumento de volume doloroso na mandíbula do lado direito. A paciente negou trauma nos dentes envolvidos ou uso de aparelho ortodôntico, bem como patologias sistêmicas dignas de nota.

No exame físico extraoral a paciente apresentou aumento de volume da região submandibular à direita, doloroso e avermelhado. O exame físico intraoral revelou, apagamento do sulco mandibular, além de lesão nodular, de superfície normocrômica e consistência endurecida, na região dos dentes 44 e 45, cujo primeiro pré-molar já possuía tratamento endodôntico, estando selado provisoriamente, e o segundo extensa restauração oclusal. Devido a queixa principal foi realizado teste de vitalidade pulpar, sendo constatada a necrose. As características clínicas foram muito semelhantes às de celulite de origem odontogênica. Portanto foi realizada abertura coronária, instrumentação, medicação intracanal, antibioticoterapia sistêmica e o selamento provisório do elemento 45. Após três dias a paciente alegou aumento do volume e da intensidade da dor, período em que a tomografia computadorizada (TC) foi realizada.

A TC (Figuras 1, 2 e 3) revelou imagem hipodensa, osteolítica, de forma ovalada, promovendo rompimento da cortical vestibular, envolvendo o ápice dos dentes 44 e 45. Nesse momento, a paciente informou ter o diagnóstico de mieloma múltiplo há sete anos, sendo acompanhada por hematologista, sem apresentar sinais clínicos da manifestação da doença. Além disso, não foi diagnosticada lesão mandibular no primeiro episódio. A paciente comunicou que omitiu o diagnóstico durante a anamnese por não acreditar ter relação com a odontalgia, e por ter feito exames laboratoriais e de imagem de corpo inteiro que descartaram qualquer sinal do mieloma, há cerca de trinta dias. Realizou-se punção aspirativa por agulha fina da área entumescida, não sendo observado presença de material líquido, sendo então optado pela realização de biópsia incisional (Figura 4), sob anestesia local, devido a necessidade de conclusão do diagnóstico. Durante o procedimento cirúrgico foi possível evidenciar um nódulo de superfície lisa, brilhante, avermelhada com estrias esbranquiçadas e friável a

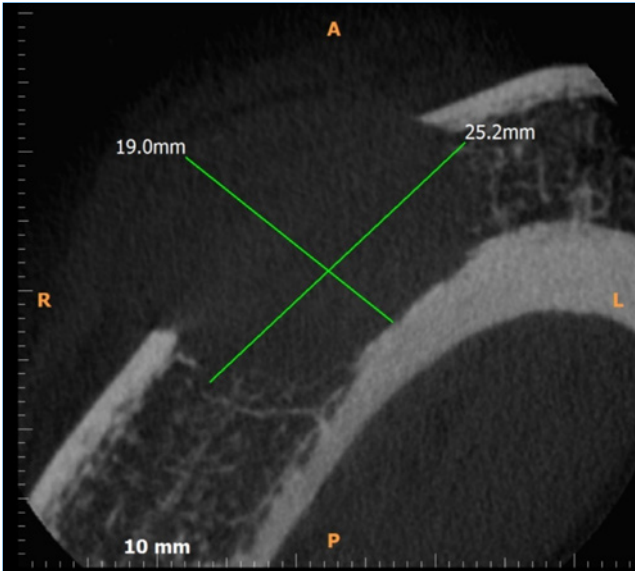


Figura 1. Reconstrução axial de TC, evidenciando lesão hipodensa, osteolítica, causando rompimento da cortical vestibular e medindo 19 mm x 25 mm.



Figura 3. Extensão da lesão observada pela reconstrução 3D da TC.



Figura 2. Reconstrução parassagital de TC. Observa-se lesão hipodensa e osteolítica envolvendo o ápice do dente 44.



Figura 4. Leito cirúrgico durante biópsia incisiva.

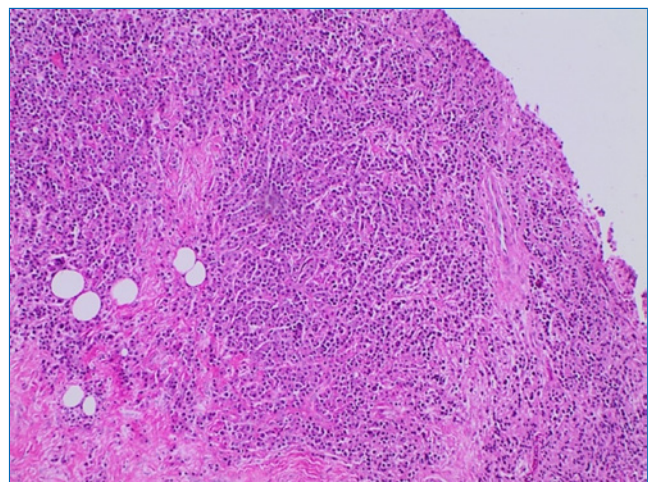
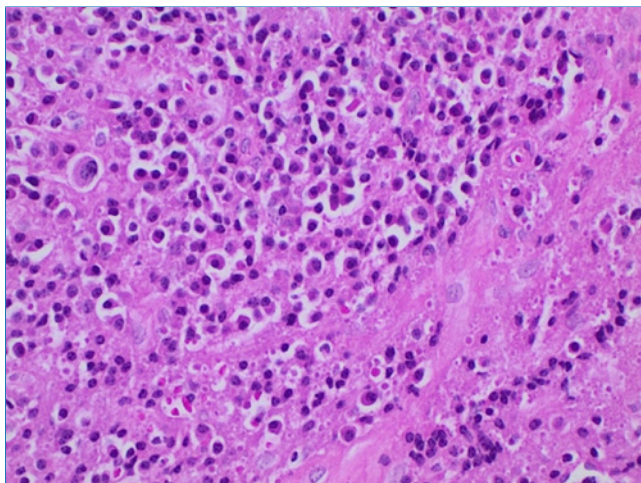
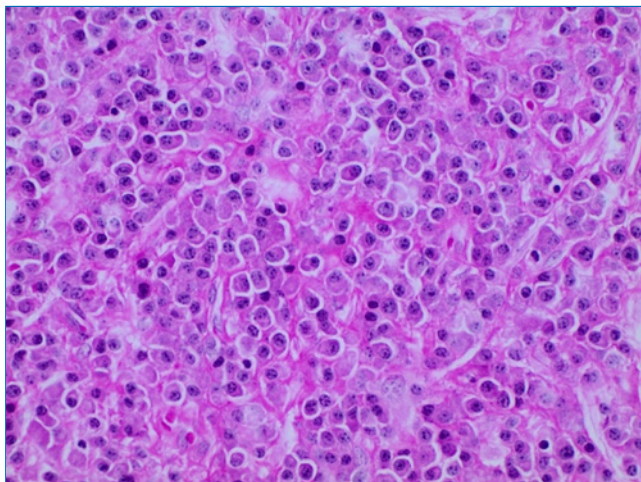


Figura 5. Lençol de plasmócitos invadindo tecido conjuntivo fibroso (x100 - coloração com Hematoxilina e Eosina).

manipulação. A análise histopatológica (Figuras 5, 6 e 7), corada com Hematoxilina e Eosina, revelou proliferação de células de morfologia plasmocitóide, que apresentavam atipia, cromatina nuclear pontilhada e invasão do tecido conjuntivo, conferindo o laudo de mieloma múltiplo, sem necessidade de



**Figura 6. Denso infiltrado de plasmócitos com núcleo grande e excêntrico, nucléolo proeminente, moderado citoplasma e presença de atipia (x200 – coloração com Hematoxilina e Eosina).**



**Figura 7. Camada difusa e monótona de células plasmocitóides, apresentando cromatina nuclear pontilhada (x200 – coloração com Hematoxilina e Eosina).**

marcação imunohistoquímica, devido ao diagnóstico dessa lesão no passado.

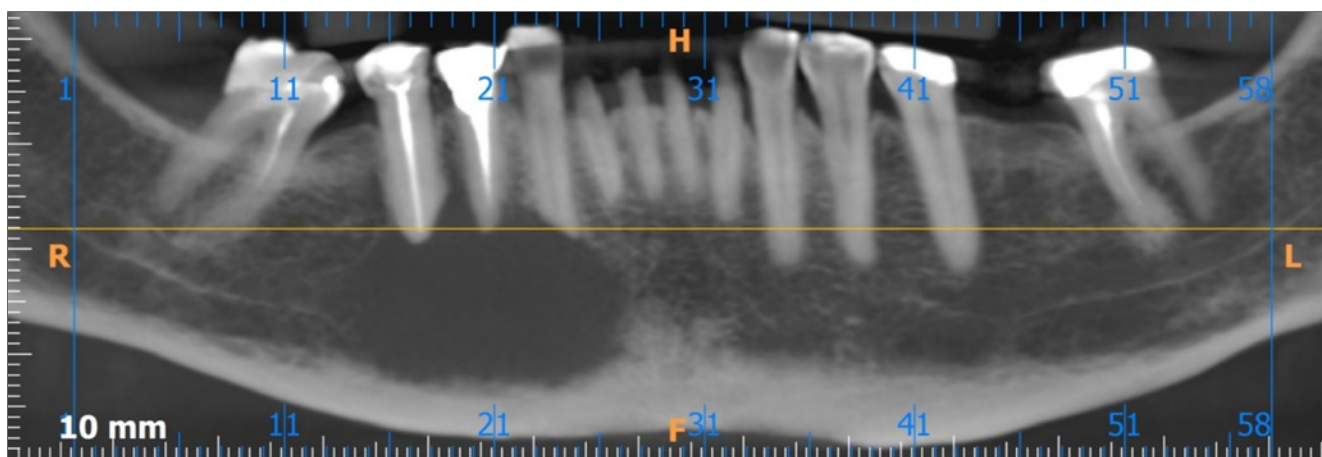
A doente foi encaminhada a centro de referência para tratamento, sendo realizada quimioterapia com Daratumumabe (1120mg), Bortezomibe (1,7mg) e Melfalano (2mg), além de radioterapia com dose de 45Gy. A paciente encontra-se estável e sem sinais de recidiva após 14 meses do início do tratamento. A lesão mandibular encontra-se estável como pode se observar na TC de controle (Figura 8).

## Discussão e Conclusões

A gamopatia monoclonal de significado indeterminado (GMSI) é uma desordem rara assintomática associada a plasmócitos, sendo também um estágio pré-maligno para o MM. Afeta 3-4% da população com mais de 50 anos de idade e a quantidade de doentes afetados aumenta com a idade.<sup>8</sup> Aproximadamente 80% dos pacientes diagnosticados com MM são precedidos da GMSI.<sup>3,9</sup>

A proliferação neoplásica de linfócitos B é conhecida como plasmocitoma ou MM. O primeiro é caracterizado pelo acometimento solitário, que pode ser intraósseo ou extramedular. No MM há disseminação dessa desordem.<sup>10</sup> O MM é uma das neoplasias hematológicas mais comuns, com leve predileção pelo sexo masculino. A maioria dos casos acontece entre a 50 e 80 anos, com média de 60 anos, mas a manifestação em pacientes jovens é relatada. É caracterizada pela proliferação de plasmócitos na medula óssea e produção excessiva imunoglobulina monoclonal no sangue periférico.<sup>3,4,7</sup> Embora a etiologia permaneça incerta, certos agentes etiológicos, como radiação ionizante, exposição a produtos químicos, vírus e fatores genéticos, têm sido implicados.<sup>6,9,11</sup> A paciente estudada estava no perfil epidemiológico de maior prevalência da doença.

As manifestações na região maxilofacial do MM são incomuns, e devido à variedade de sintomas o diagnóstico pode ser difícil.<sup>7</sup> Geralmente as lesões apresentam predileção pela mandíbula em relação a maxila, provavelmente devido à maior hematopoiese.<sup>4</sup> As principais manifestações clínicas são a expansão óssea, dor, mobilidade dentária, parestesia e macroglos-



**Figura 8. Reconstrução panorâmica de TC, evidenciando lesão hipodensa, osteolítica, de margens mal definidas, envolvendo o ápice dos dentes 44 e 45.**

sia.<sup>7,9,12</sup> Radiograficamente é caracterizada pela formação de imagem osteolítica, de margem mal delimitada, podendo ser uni ou multilobular e ter aspecto de bolhas de sabão.<sup>4</sup> A paciente estudada apresentou lesão dolorosa, osteolítica na mandíbula, de formato ovalado e com margens mal delimitadas, essas características estão de acordo os achados da literatura mundial.

A manifestação na região maxilofacial é bastante variada, e pode mimetizar radiograficamente lesões endodônticas,<sup>3</sup> como pode ser observada na TC, a lesão osteolítica envolvendo o ápice dos dentes 44 e 45. Todavia, a odontalgia causada pelo MM é bastante incomum, sendo pouco relatada na literatura.<sup>6,10,12,13</sup>

A abordagem terapêutica para o MM depende da idade do paciente, saúde geral e comorbidades relacionadas. O tratamento do MM envolve radioterapia, quimioterapia, esteróides e transplante autólogo de células tronco. A resposta ao tratamento no MM é definida como uma redução parcial ou completa das proteínas séricas e diminuição significativa das células plasmáticas da medula óssea para menos de 5%. As lesões osteolíticas associadas podem ser tratadas com bifosfonatos.<sup>3,7</sup> Todavia, não se pode esquecer o risco de desenvolvimento de osteonecrose associada a esse grupo de medicamentos.<sup>14</sup>

O MM geralmente é considerado incurável e caracterizado por recidivas frequentes que requerem terapia.<sup>3</sup> A taxa de sobrevivência em cinco anos é 5,7%, portanto, o diagnóstico correto faz grande diferença no prognóstico desses doentes.<sup>15,16</sup> Dessa forma, podemos concluir que o exame clínico detalhado e a solicitação de exames complementares, quando necessário, foram fundamentais para conduta clínica correta. Esses procedimentos possibilitaram o diagnóstico de uma recidiva solitária de mieloma múltiplo na mandíbula. Devido ao prognóstico sombrio da doença, a conduta clínica foi fundamental, uma vez que, diagnosticou a recidiva no momento inicial, aumentando a sobrevivência da paciente.

## Responsabilidades éticas

**Proteção de pessoas e animais.** Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos da comissão de investigação clínica e ética relevante e de acordo com os do Código de Ética da Associação Médica Mundial (Declaração de Helsínquia).

**Confidencialidade dos dados.** Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca do acesso aos dados de pacientes e sua publicação.

**Direito à privacidade e consentimento escrito.** Os autores declaram ter recebido consentimento escrito dos pacientes e/ou sujeitos mencionados no artigo. O autor para correspondência está na posse deste documento.

## Conflito de interesses

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. C Sreeja , B Vijayabanu , D Vijayalakshmi , M Devi, K Ramakrishnan, K Dhivya. Multiple Myeloma Involving Mandible: In an Elderly Female. *J Pharm Bioallied Sci.* 2015;7(Suppl 2):S763-5.
2. Crowley M, Cronin O, Sleeman D, McKenna J. Multiple myeloma presenting a mandibular pain. *J Ir Dent Assoc.* 2016;62:276-8.
3. Cardoso RC, Gerngross PJ, Gofstede TM, Weber DM, Chambers MS. The Multiple Oral Presentations of Multiple Myeloma. *Support Care Cancer.* 2014;22:259-67.
4. Troeltzsch M, Oduncu F, Mayr D, Ehrenfeld M, Pautke C, Otto S. Root Resorption Caused by Jaw Infiltration of Multiple Myeloma: Report of a Case and Literature Review. *J Endod.* 2014;40:1260-4.
5. Ali IK, Parate AR, Kasat VO, Dora A. Multiple Myeloma with Primary Manifestation in the Mandible. *Cureus.* 2018;10:e2265.
6. Rao K, Priya NS, Umadevi HS, Smitha T, Reshman V, Sheba AG. Solitary Bone Plasmacytoma of the maxilla- A rare case report. *Int J Clin Dent Sci.* 2011;2:37-40.
7. Palakshappa SG, Wadhwan V, Bansal V, Kamarthi N. Multiple Myeloma Presenting as an Unhealed Extraction Socket: Report of a Case With Brief Review of Literature. *J Oral Maxillofac Pathol.* 2018;2:284.
8. Calle VG, Mateos MV. Monoclonal Gammopathies of Unknown Significance and Smoldering Myeloma: Assessment and Management of the Elderly Patients. *Eur J Intern Med.* 2018;58:57-63.
9. Almeida TMX, Cavalcanti EFF, Freitas AS, Magalhães RJP, Maiolino A, Torres SR. Can dentists detect multiple myeloma through oral manifestations? *Hematol Transfus Cell Ther.* 2018;40:43-9.
10. Zajko J, Czako L, Galis B. Plasmacytoma, Multiple Myeloma and Plasma Cell Neoplasms in Orofacial Region. *Bratisl Lek Listy.* 2016;117:425-7.
11. Seoane J, Aguirre-Urizar JM, Esparza-Gómez G, Suárez-Cunqueiro M, Campos-Trapero J, Pomareda M. The spectrum of plasma cell neoplasia in oral pathology. *Med Oral.* 2003;8:269-80.
12. Dengra S, Sharma N, Tiwari V. Oral manifestation of multiple Myeloma as plasmacytoma: a case report. *J Oral Maxillofac Surg Med Pathol.* 2014;26:421-3.
13. Cherif E, Hassine BL, Azzabi S, Kaouache Z, Boukhris I, Khalfallah N. An Unusual Toothache! *Rev Stomatol Chir Maxillofac Chir Orale.* 2013;114:94-6.
14. Fliefel R, Tröltzsch M, Kühnisch J, Ehrenfeld M, Otto A. Treatment Strategies and Outcomes of Bisphosphonate-Related Osteonecrosis of the Jaw (BRONJ) With Characterization of Patients: A Systematic Review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2015;44:568-85.
15. Elias HG, Scott J, Metheny L, Queresy FA. Multiple Myeloma Presenting as Mandibular Ill-Defined Radiolucent Lesion With Numb Chin Syndrome: A Case Report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2009;67:1991-6.
16. Baad R, Kapse SC, Rathod, Sonawane K, Thete SG, Kumar MN. Solitary Plasmacytoma of the Mandible – A Rare Entity. *J Int Oral Health.* 2013;5:97-101.