

COMUNICAÇÃO ORAL

Maria Alice Vieira de Araújo
Matheus Duarte de Araújo
Iara Luiza Lima dos Santos
Fernanda Correia Chaves
José Laurentino Ferreira Filho

Alicevieira029@gmail.com

joselaurentinof@gmail.com

RESUMO

A anemia falciforme é uma doença de caráter hereditário que só se manifesta em homozigose. Ela é caracterizada pela presença de hemoglobinas anômalas S(HbS) no lugar de hemoglobinas consideradas normais A(HbA). Essa alteração genética quando acrescida de variações na oxigenação, PH e/ou temperatura do fluido sanguíneo, resulta em modificações estruturais no formato das hemácias, dando-lhes forma de foice. As novas características morfológicas das hemácias dificultam a oxigenação tecidual e são responsáveis pelas complicações próprias dessa enfermidade. Inúmeras manifestações e complicações podem ser observadas na cavidade oral de indivíduos acometidos por essa doença. Por isso é de suma importância que os cirurgiões dentistas tenham o conhecimento necessário sobre essa patologia, para que possam atender tais pacientes de forma responsável, a fim de melhorar ou manter sua qualidade de vida e não expor-lhes a complicações maiores. Esse trabalho consiste em uma revisão de literatura sobre o atendimento odontológico em pacientes com anemia falciforme.

Palavras-chave: Anemia falciforme; hemoglobinopatia; tratamento odontológico.

INTRODUÇÃO

A anemia falciforme teve origem na África, mas espalhou-se rapidamente por diversos outros países, incluindo o Brasil, durante o período de escravidão e, é hoje umas das doenças hereditárias mais comuns do mundo. Segundo dados do Ministério da Saúde, cerca de 3.500 crianças nascem por ano com anemia falciforme no nosso país. Sendo prevalente entre negros, pardos e afrodescendentes em geral (BRASIL, 2007).

Tal alteração é uma doença genética que só se manifesta em homozigose, ou seja, para manifestar a doença, o indivíduo precisa herdar um gene da doença de cada um de seus progenitores. Caso receba apenas um gene alterado, o paciente será apenas portador de traços falciformes e não desenvolverá a doença. (BALLAS *et. al.*, 2014).

Essa doença é causada pela substituição da valina pelo ácido glutâmico, na posição 6 no gene beta da hemoglobina o que resulta na presença de hemoglobinas S (HbS) ao invés de A (HbA) (BALLAS *et. al.*, 2014). Essas moléculas sanguíneas alteradas, quando submetidas à

hipóxia, variações de temperatura e/ou acidose podem passar pelo processo de polimerização, assumindo o formato de foice (ANDREA PICCIN *et. al.*, 2008).

As alterações morfológicas sofridas pelas hemácias falciformes são as responsáveis pela sintomatologia da doença. A mudança na sua estrutura dificulta a passagem do sangue através dos vasos menor calibre, ocasionando fenômenos de vasclusão, crises álgicas e prováveis lesões e necroses teciduais (BRASIL, 2007).

Algumas manifestações orais dessa doença são: hipomineralização de esmalte e dentina, palidez ou icterícia da mucosa oral, atraso da erupção dentária e maiores índices de doenças periodontais. II (ALDALLAL, S. M. *et. al.*, 2014).

O seguinte trabalho faz uma revisão de literatura acerca do atendimento odontológico em pacientes com anemia falciforme para que, a partir da leitura do mesmo, os cirurgiões dentistas possam adquirir alguns conhecimentos necessários em relação a essa doença e assim possam oferecer-lhes a oportunidade de receber um tratamento adequado e com menores riscos de complicações trans e pós operatórias.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão da literatura sobre o atendimento odontológico em pacientes com anemia falciforme. O trabalho foi realizado a partir da análise de cinco artigos nas línguas portuguesa e inglesa e de dois materiais oriundos do Ministério da Saúde, encontrados a partir do banco de dados do Google Acadêmico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As manifestações clínicas da anemia falciforme podem envolver qualquer órgão do corpo, tendo em vista que são decorrentes da vasclusão e da hemólise crônica. Crises de dor; sintomas de anemia, como: cefaléia, fadiga, dispnéia; infecções frequentes; icterícias e necroses são algumas das manifestações falciformes mais comuns (ALDALLAL, S. M. *et. al.*, 2014).

Em relação às manifestações orais da anemia falciforme, podemos constatar: palidez ou icterícia da mucosa oral, atraso da erupção dentária, hipomineralização de esmalte e dentina, calcificações pulpares e maiores índices de doenças periodontais. Também devem ser consideradas as altas taxas de prognatismo maxilar e má oclusão classe II (ALDALLAL, S. M. *et. al.*, 2014).

Radiograficamente são observados mudanças no padrão ósseo maxilar e mandibular como diminuição da densidade óssea (osteoporose) e formação de um padrão trabecular grosseiro (BRASIL, 2007).

As principais complicações orais relacionadas a essa doença são: osteomielite, neuropatia do nervo mandibular, necrose pulpar assintomática e dor orofacial (HOSNI, J. S., *et. al.*, 2008)

O diagnóstico laboratorial dessa doença pode ser obtido já na triagem neonatal, através de exames de eletroforese de hemoglobina regulamentados pelo Programa Nacional de Triagem Neonatal (BRASIL, 2014). Exames mais simples como hemogramas completos, não são

capazes de diagnosticar de fato a doença, mas podem auxiliar o profissional de saúde no sentido de mostrar que há alterações nos componentes sanguíneos do paciente.

O tratamento odontológico só deve iniciar após um detalhado exame de anamnese (ALDALLAL, S. M. *et. al.*, 2014). O cirurgião dentista deve estar muito atento ao histórico da doença e frequência de crises bem como ao estado emocional do paciente e a tolerância do mesmo aos procedimentos que serão realizados.

Quanto menor o estresse físico, menor a probabilidade de o tratamento odontológico desencadear crises falciformes. Por isso o planejamento do caso e o uso correto de anestésias são essenciais.

Sempre que possível, os anestésicos locais devem ser o de primeira escolha, tendo em vista sua menor capacidade de diminuir a oxigenação sanguínea. No entanto, em casos de procedimentos muito exaustivos ou de pacientes muito nervosos ou com pouca idade, o uso de anestésicos gerais deve ser avaliado (ANDREA PICCIN *et. al.*, 2008).

Caso o anestésico de escolha seja local, é importante lembrar que o mesmo deve ser associado a um vasoconstrictor para reduzir o risco de toxicidade sistêmica e que devem ser utilizados sempre em volumes abaixo da média recomendada para aquela pessoa. Caso o anestésico de escolha seja geral, é necessário o acompanhamento de anesthesiologistas e hematologistas com experiência com essa doença (ANDREA PICCIN *et. al.*, 2008).

A realização de terapias orais como a prescrição de profilaxia antibiótica, antiinflamatórios, analgésicos e antissépticos, podem ser necessárias antes e/ou depois da maioria dos procedimentos odontológicos em pacientes com anemia falciforme (ANDREA PICCIN *et al.*, 2008).

A adequação ao meio bucal deve ser realizada, sempre que possível, na primeira consulta através da realização de raspagens supragengivais, selamento de cavidades com cimento de ionômero de vidro, arredondamento de restos radiculares e medidas preventivas (BRASIL, 2007).

As ações odontológicas preventivas são imprescindíveis para esses pacientes. Essas medidas incluem orientações sobre a manutenção da higiene oral, como: uso correto do fio dental, escovação adequada, aplicação de flúor, aplicação de selantes orientações sobre dietas não cariogênicas bem como qualquer orientação que tenha o intuito de prevenir infecções na cavidade oral, levando em consideração que infecções podem precipitar crises falcêmicas. (ANDREA PICCIN *et. al.*, 2008).

Caso o paciente necessite de tratamentos cirúrgicos, uma série de medidas devem ser tomadas a fim de minimizar traumas e prevenir infecções (MJ RODRIGUES *et al.*). Essas medidas envolvem a realização do planejamento cirúrgico, realização de radiografias a prescrição de profilaxia antibiótica, realização de antisepsia no campo operatório, realização de odontosecção em dentes bi ou triradiculares e acompanhamento do pós operatório (BRASIL, 2007).

No tratamento periodontal deve-se primeiramente avaliar a profundidade de sondagem, a perda de inserção, o grau de envolvimento de furca e de mobilidade dental. Após essa avaliação, devem ser feitas raspagens supra e subgengivais e alisamento radicular com a devida antibioticoterapia profilática (BRASIL, 2007).

A realização de procedimentos endodônticos, quando necessário, é um mecanismo essencial para o reparo das estruturas perirradiculares e devem ser feitos sob profilaxia antibiótica (BRASIL, 2007).

Tratamentos restauradores e protéticos devem ser realizados seguindo as técnicas de escolha do odontólogo, deve-se tomar cuidados apenas para respeitar a anatomia dental e não lesionar tecidos moles a fim de evitar iatrogenias (BRASIL, 2007).

Procedimentos de implante são contraindicados devido aos riscos de complicações ósseas (BRASIL, 2007).

O controle e a manutenção dos procedimentos realizados pelo cirurgião dentista são essenciais para a conservação do quadro clínico saudável dos pacientes com anemia falciforme (BRASIL, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das informações obtidas nessa revisão de literatura, pode-se observar a importância da ação do cirurgião dentista na prevenção e tratamento de infecções orais em pacientes com anemia falciforme. Os atendimentos só devem iniciar após a realização de uma detalhada anamnese. Ações preventivas devem estar sempre presentes nas consultas de rotina desses pacientes. Se houver alguma ocorrência de infecção, formas eficazes de lidar com isso devem ser planejadas imediatamente.

REFERÊNCIAS

ALDALLAL, S. M.; ALKATHEMI, M. M.; HAJ, W. H.; ALDALLAL, N. M.. **Dental health in sickle cell disease**. Journal of Medicine and Therapeutics Samir.

BALLAS, K.; LOBO, Clarisse Lopes de Castro; CAVALCANTI, Wellington Espirito. **Dental Complications of Sickle Cell Disease**. Interdisciplinary Medicine and Dental Science, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de Saúde Bucal na Doença Falciforme** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência. **Doença falciforme: saúde bucal: prevenção e cuidado** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

HOSNI, Jamile Santos; FONSECA, Mário Sérgio; SILVA, Luis Cândido Pinto; CRUZ, Roberval de Almeida. **Protocolo de atendimento odontológico para paciente com anemia falciforme**. Arquivo Brasileiro de odontologia, 2008.

PÁDRAIG, Andrea Piccin, Fleming; EAKINS, Elva; MCGOVERN, Eleanor; SMITH, Owen P; MCMAHON, Corrina. **Sickle cell disease and dental treatment.** *Journal of the Irish Dental Association* 2008.

RODRIGUES, Maria José; MENEZES, Valdenice Aparecida; LUNA, Ana Cláudia Alves. **Saúde bucal em portadores da anemia falciforme.** RGO - Rev Gaúcha Odontol., Porto Alegre, v.61, suplemento 0, p. 505-510, jul./dez., 2013.