

**Condutas para realização de cirurgia oral em paciente portador da
síndrome de takayasu: relato de caso****Conducts for performing oral surgery in patients with takayasu
syndrome: case report**

DOI:10.34119/bjhrv2n4-119

Recebimento dos originais: 10/06/2019

Aceitação para publicação: 23/07/2019

Mariana Vitória Gomes Viana

Graduação em Odontologia pela UFBA

Instituição: Consultório Particular

Endereço: Rua Santa fé, número 192, Paripe, Salvador-Ba CEP 37555-018

E-mail: dramarianaviana@gmail.com

Arivaldo Conceição Santos Júnior

Interno em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial OSID/UFBA

Instituição: Faculdade Maria Milza

Endereço: BR-101, Km 215, Governador Mangabeira – BA CEP 44350-000

E-mail: arivaldojunior95@gmail.com

Mariana Machado Mendes De Carvalho

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial OSID/UFBA

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Araújo Pinho, número 122, Canela, Salvador-Ba CEP 40100-150

E-mail: marianmmdc@hotmail.com

Priscila Vital Fialho

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial OSID/UFBA

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Araújo Pinho, número 122, Canela, Salvador-Ba CEP 40100-150

E-mail: pri_vital@hotmail.com

Luís Claudio Cardoso

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial OSID/UFBA

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Araújo Pinho, número 122, Canela, Salvador-Ba CEP 40100-150

E-mail: luisclaudiocs@gmail.com

Daniel Maurício Meza Lasso

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial OSID/UFBA

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

Endereço: Rua Araújo Pinho, número 122, Canela, Salvador-Ba CEP 40100-150

E-mail: danmaur03@hotmail.com

Daiana Cristina Pereira Santana

Residente em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial OSID/UFBA

Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia
Endereço: Rua Araújo Pinho, número 122, Canela, Salvador-Ba CEP 40100-150
E-mail: daibenotts@hotmail.com

André Sampaio Souza

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – HSA/OSID
Intituição: Centro Baiano de Estudos Odontológicos - CEBEO
Endereço: Rua Adelaíde Fernandes da Costa, número 168, Costa Azul, Salvador-Ba
CEP 41760-040
E-mail: andrebucomaxilo@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória crônica de causa desconhecida, também conhecida como síndrome do arco aórtico e doença sem pulso, afeta grandes vasos sanguíneos especialmente a artéria aorta e seus principais ramos. As complicações da doença incluem infarto cerebral, doença cardíaca valvular, hemorragia intracraniana, insuficiência cardíaca congestiva, convulsões, retinopatia e hipertensão renovascular. **Objetivos:** O presente artigo objetiva relatar um caso de Cirurgia oral em portador de arterite de Takayasu, descrevendo as características e condutas em cirurgia oral para pacientes com essa síndrome. **Relato de Caso:** Paciente portadora da síndrome de Arterite Takayasu em uso de antihipertensivo e antiagregante plaquetário, atendida no ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia para realização exodontia das unidades 18, 28 e 38, sob anestesia local, não havendo intercorrências trans ou pós-operatórias. **Conclusão:** Devido à gravidade da doença e à possibilidade de complicações cardiovasculares, os pacientes com arterite de Takayasu necessitam de tratamento odontológico cauteloso e individualizado, exigindo do Cirurgião-dentista conhecimento a cerca de condutas odontológicas em pacientes com comprometimento sistêmico.

Palavras-Chave: Arterite de Takayasu, Odontologia, Cirurgia Bucal

ABSTRACT

Introduction: Takayasu's arteritis is a chronic inflammatory disease of unknown cause, also known as aortic arch syndrome and pulseless disease, affecting large blood vessels especially the aortic artery and its major branches. Complications of the disease include cerebral infarction, valvular heart disease, intracranial hemorrhage, congestive heart failure, convulsions, retinopathy and renovascular hypertension. **Objectives:** This article aims to report a case of oral surgery in patients with Takayasu's arteritis, describing the characteristics and conduct in oral surgery for patients with this syndrome. **Case Report:** Patient with Takayasu Arteritis syndrome using antihypertensive and platelet antiaggregant, attended at the Bucomaxillo Facial Surgery and Traumatology outpatient clinic of the Faculty of Dentistry of the Federal University of Bahia for the purpose of performing the extraction of units 18, 28 and 38 under anesthesia with no trans or postoperative interurrences. **Conclusion:** Because of the severity of the disease and the possibility of cardiovascular complications, patients with Takayasu's arteritis require cautious and individualized dental treatment, requiring the Dentist to be knowledgeable about dental procedures in patients with systemic impairment.

Key words: Takayasu's arteritis, Dentistry, Oral Surgery

1 INTRODUÇÃO

O primeiro relato publicado sobre a Arterite de Takayasu (AT) foi feito em 1908 pelo oftalmologista Mikito Takayasu, que relatou alterações oculares como aneurismas e anastomoses arteriovenosas em pacientes com esta doença.¹

A arterite de Takayasu é uma doença inflamatória idiopática e crônica caracterizada pela formação de estenoses ou aneurismas anormais em grandes vasos, resultando em isquemia, o que pode causar ameaça aos principais órgãos vitais.²⁻⁷ Também é denominado de “doença sem pulso”, porque pulsos nas extremidades superiores (como pulso radial) não podem ser sentidos.⁸

A arterite de Takayasu afeta predominantemente jovens do gênero feminino com menos de 40 anos, atingindo uma proporção de mulheres para homens de até 8:1 na idade adulta^{1-2,6}, apesar de relatos sobre a prevalência em mulheres asiáticas jovens.^{1-2,8} No Brasil, por exemplo, a síndrome parece ser uma vasculite raramente diagnosticada¹. A patogênese da inflamação não foi definida^{1,3,6}, embora se acredite que um mecanismo autoimune seja responsável^{1,4,7}, e infecções, como a tuberculose, sejam fatores relatados como associados à síndrome e aspectos genéticos também parecem contribuir para a patogênese.^{1,3}

As características clínicas resultantes da manifestação obliterativa são principalmente: pulso não detectável, sintomas e sinais referentes à atividade hiper ou deficiente do seio carotídeo.⁷ A progressão clínica da AT pode ser dividida em fases agudas e crônicas. A fase aguda compreende sinais e sintomas de um processo inflamatório sistêmico, como febre, perda de peso, anorexia, desmaios, tontura, sudorese noturna, mialgia, artralgia / artrite, exantema, dor abdominal, vômitos e anemia. A fase crônica é caracterizada pela sintomatologia da oclusão vascular com o surgimento de hipertensão e alterações nos pulsos periféricos, como redução da largura de pulso de uma ou ambas as artérias do braço, diferenças na palpação simétrica dos pulsos (artérias do braço e radiais) ou ausência de pulso em pelo menos um lado, no entanto, as fases nem sempre são distintas e podem ocorrer simultaneamente.¹

Vários tipos de medicamentos têm sido utilizados como tratamento interno dessa doença, incluindo anticoagulantes, antiinflamatórios não-esteróides, antibióticos, drogas vasodilatadoras, agentes imunossupressores, estrogênios, progesterona e esteroides.

Também foram realizados tratamentos cirúrgicos em alguns casos selecionados, como denervação do seio carotídeo, trombectomia, tromboendoarterectomia, anastomose de carótida interna-externa, ressecção da carótida e veia ou enxerto arterial, procedimentos de revascularização.^{1,7} Drogas, como ciclofosfamida, metotrexato e ciclosporina, têm sido indicadas para pacientes que não respondem à corticoterapia.¹

Devido ao possível estado debilitado de alguns pacientes, a higiene bucal destes pode ser insatisfatória e durante este estado imunossuprimido, infecções localizadas, como a pericoronarite, podem evoluir para infecções orais graves,⁸ o que denota a necessidade de estudos adicionais a respeito do tratamento odontológico em portadores dessa síndrome. O presente artigo tem como objetivo descrever o atendimento odontológico para realização de cirurgia oral em paciente portador de Arterite de Takayasu, explanando protocolos e condutas relacionadas a síndrome.

2 RELATO DE CASO

Paciente D.B.S., 32 anos, gênero feminino, compareceu ao ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo Facial da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (FO-UFBA) com indicação ortodôntica para exodontia das unidades 18, 28, 38, para abertura de espaço e posterior instalação de implante na região da unidade 15. Na anamnese relatou ser portadora da síndrome de Arterite Takayasu o que ocasionava a elevação de sua pressão arterial. A mesma fazia uso crônico de Anlodipino (5 MG) 01 vez ao dia, enalapril (10 MG) 01 vez ao dia e ácido acetil salicílico 100mg 01 vez ao dia. Foi solicitado um encaminhamento ao cardiologista para avaliação de risco cirúrgico para realização do procedimento cirúrgico, sob anestesia local. A mesma retornou ao ambulatório semanas depois com o relatório do cardiologista sugerindo a utilização de anestésico local sem vasoconstrictor para a cirurgia, e a manutenção do uso dos medicamentos crônicos da paciente. No pré- cirúrgico houve a aferição da pressão sanguínea da paciente- 130/90 mmHg. A paciente foi submetida ao procedimento para exodontia dos dentes 18, 28, 38 com a utilização do anestésico local Mepivacaína (MEPISV) 3% sem vasoconstrictor (marca: DFL), sem intercorrências, foi realizada antibioticoterapia pós-cirúrgica amoxicilina (500 MG) 01 capsula de 08 em 08 horas durante 07 dias.



Figura 1: fotografia frontal



Figura 2: fotografia intraoral

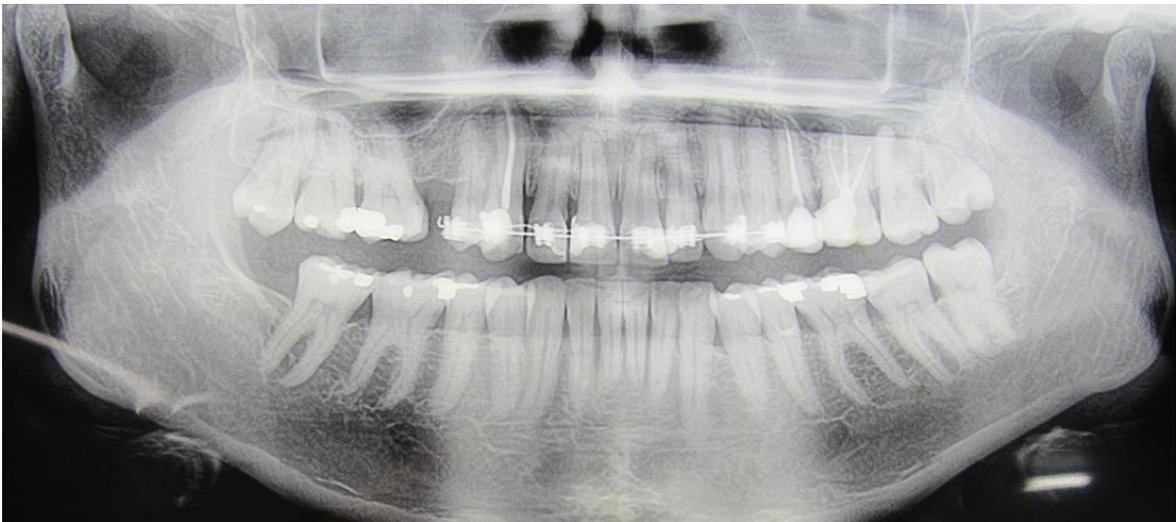


Figura 3: Radiografia Panorâmica



Figura 4: Exodontia da unidade 18



Figura 5: Exodontia da unidade 38



Figura 6: Exodontia da unidade 2



Figura 7: Unidades extraídas

3 DISCUSSÃO

A idade de início geralmente é de 10 a 40 anos e é mais frequente em mulheres (90% dos casos). O perfil racial é diverso, embora em todo o mundo a maior prevalência seja em asiáticos).⁹ O caso em questão está de acordo com a literatura pois acomete uma paciente do sexo feminino com idade inferior há 40 anos, porém a mesma não possui etnia asiática.

Os sintomas dependem da intensidade e localização da inflamação no corpo. Os sintomas da AT podem seguir um padrão de estágios. O primeiro estágio pode apresentar fadiga, mal-estar, dores musculares, dores de cabeça, dor nas articulações, erupções cutâneas, febre ou, às vezes, perda de peso. O segundo estágio (ou estágio inflamatório vascular) pode apresentar dor nas extremidades e articulações, dormência do braço, visão embaçada ou dupla, dores de cabeça ou falta de ar. Esses sintomas podem ocorrer por causa do suprimento sanguíneo reduzido para a área afetada. Ocasionalmente, os sintomas do primeiro e segundo estágios podem ocorrer juntos. O terceiro estágio geralmente está associado à remissão, mas esse estágio não ocorre em todos os indivíduos. Além disso, a possibilidade de uma recaída deve ser observada.⁸ No presente caso em a paciente apresentava apenas como manifestação clínica hipertensão arterial sistêmica controlada pelo uso de anti-hipertensivos orais.

Atualmente o prognóstico da síndrome da arterite se apresenta de forma mais estável, ocasionando o aumento das chances de tratamentos odontológicos nos pacientes. Entretanto, em casos debilitantes, a higiene bucal prejudicada durante o estado imunossuprimido, pode gerar infecções localizadas, como a pericoronarite, e infecções.

orais graves, como a celulite facial.⁷⁻⁸ A paciente estudada apresentava excelente saúde bucal, sendo acompanhada pelo dentista clínico/ortodontista regularmente e em ótimas condições clínicas para realização de procedimentos ambulatoriais cirúrgicos e não- cirúrgicos.

Procedimentos médicos e odontológicos envolvendo mucosa ou outros tecidos contaminados geralmente dão origem a uma bacteremia transitória que raramente é mantida por mais de 15 min em pacientes sistemicamente saudáveis, entretanto, em pacientes com alterações cardiovasculares, algumas bactérias como *Streptococcus viridans*, *Streptococcus faecalis* e *Staphylococcus aureus* podem ser introduzidas em válvulas cardíacas anormais ou danificadas, tanto no endocárdio quanto no endotélio, próximas a defeitos congênitos, podendo levar a endocardite ou endarterite infecciosa.¹

Quando esses pacientes realizam extrações dentárias deve-se lançar mão de algum auxílio para monitorização durante os procedimentos devido ao aumento abrupto da pressão arterial, apesar do exercício físico mínimo ou da excitação mental. Nos pacientes com a síndrome, o estresse da anestesia e a extração podem causar tais condições, portanto é importante proceder com o uso de drogas pré-medicativas, como tranquilizantes para sedação.⁷ No caso supracitado, ainda que se tratasse de uma paciente com Arterite Takayasu, não houve nenhuma complicação durante o procedimento e no pós-operatório.

As principais complicações da síndrome, além da hipertensão arterial, são insuficiência cardíaca congestiva, retinopatia, acidente vascular cerebral, regurgitação aórtica, aneurismas vasculares e infarto do miocárdio. A terapia múltipla geralmente é necessária quando há hipertensão arterial grave e o paciente aguarda uma intervenção cirúrgica, principalmente angioplastia. Os fármacos atualmente empregados no controle da hipertensão arterial são nifedipina, betabloqueadores (preferencialmente seletivos), alfa-metildopa e inibidores da enzima de conversão.

Lesões de pele podem estar presentes em pacientes com arterite de takayasu. Uma das manifestações cutâneas mais comuns é o pioderma gangrenoso, uma doença de etiologia desconhecida caracterizada por úlceras dolorosas de rápido crescimento que apresentam bordas salientes e uma área central necrótica. O pioderma gangrenoso é geralmente associado à fase crônica da arterite.¹ No caso relatado a paciente não apresentava manifestações cutâneas.

Há uma diversidade de medicamentos que têm sido utilizados como tratamento interno da síndrome, entre eles estão os anticoagulantes, antiinflamatórios não-esteróides,

antibióticos, drogas vasodilatadoras, agentes imunossupressores, estrogênios, progesterona e esteroides⁷ no caso em questão a paciente fazia uso de medicamentos para controle da hipertensão arterial sistêmica.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cirurgião dentista, como profissional de saúde, deve estar familiarizado com as doenças sistêmicas que podem afetar seus pacientes. Embora seja uma condição rara, a arterite de takayasu afeta grandes vasos sanguíneos, como a aorta, causando diversas alterações cardiovasculares o que pode resultar em implicações importantes para o atendimento odontológico.

REFERÊNCIAS

1. Duque C, Silva RC, Santos-Pinto L. Takayasu's arteritis: what should the dentist know?. *International Journal Of Pediatric Dentistry*, 2005; 15(2): 113-7
2. Al abrawi S, Fouillet-Desjonqueres M, David L, Barral X, Cochat P, Cimaz R. Takayasu arteritis in children. *Pediatric Rheumatology*, 2008; 6(1):1-5.
3. Sato EI, Hatta FS, Levy-Neto M, Fernandes S. Demographic, clinical, and angiographic data of patients with Takayasu arteritis in Brazil. *International Journal Of Cardiology*, 1998; 66: 67-S70
4. Shirai T, Hanaoka R, Goto Y, Kojima I, Ishii Y, Hoshi Y et al. Takayasu Arteritis Coexisting with Sclerosing Osteomyelitis. *Internal Medicine*, SHIRAI, Tsuyoshi et al. Takayasu Arteritis Coexisting with Sclerosing Osteomyelitis. *Internal Medicine*, 2018;57(13):1929-34.
5. Tabib R, Elias S, Tal Y, Ben-Yehuda A, Abu-Tair J. Temporomandibular Joint-Related Symptoms as Initial Presentation of Lung Carcinoma in a Patient With Takayasu's Arteritis. *Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, 2011; 69(1), 226-229
6. Yoshida M, Yamamoto T, Shiiba S, Harano N, Sago T, Nunomaki M, Watanabe S. Anesthetic Management of a Patient With Takayasu Arteritis. *Anesthesia Progress*, 2016; 63(1):31-33

7. Yoshimura Y. Tooth extractions and aortitis syndrome (Takayasu's disease). *Int J Oral Surg* 1981;10(1):01-11.
8. Gupta, A; Bhutia, O; Roychoudhury, A. Takayasu's arteritis: oral complications and dental guidelines. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology And Oral Radiology*, 2013; 116(5):352-355.
9. Arévalo E, Sénior J. Hipertensión pulmonar severa asociada a enfermedad de Takayasu. *Iatreia* 2014; 27: 4