

## **Exodontia de paciente com Lúpus Sistêmico Eritematoso - relato de caso clínico**

### **Extraction of a patient with Systemic Lupus Erythematosus - clinical case report**

DOI:10.34119/bjhrv5n6-264

Recebimento dos originais: 14/11/2022

Aceitação para publicação: 22/12/2022

#### **Julie Annie Camila da Silva**

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: juliejccamila@gmail.com

#### **Clara Regina Chaves**

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: clararegina10@hotmail.com

#### **Livia Coutinho Varejão**

Especialista em Pacientes com Necessidades Especiais

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: draliviacoutinho@gmail.com

#### **Gabriela de Figueiredo Meira**

Doutora em Odontopediatria

Instituição: Centro Universitário Fametro

Endereço: Av. Constatino Nery, 3204, Chapada, Manaus – AM, CEP: 69050-000

E-mail: gabriela.meira@fametro.edu.br

### **RESUMO**

**Introdução:** O Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES) é uma patologia inflamatória crônica de origem autoimune e multifatorial, cujo diagnóstico é baseado no quadro clínico complementado por parâmetros laboratoriais. **Objetivo:** Dessa forma o objetivo do presente estudo é relatar o protocolo de exodontia em paciente com LES. **Metodologia:** O presente estudo trata de um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo. **Resultados:** Os pacientes com lúpus precisam de cuidado bucal especializado, principalmente porque geralmente são mais propensos a infecções. **Resultados e discussões:** O tratamento odontológico para um paciente com lúpus eritematoso sistêmico deve ser selecionado e dependerá da gravidade da doença e dos órgãos ou sistemas afetados, sendo de grande importância serem analisadas no planejamento odontológico. **Conclusão:** Pode-se concluir por meio deste relato de caso a importância do acompanhamento multidisciplinar do paciente e a necessidade de preparação do cirurgião-dentista para tratamento de pacientes com necessidades especiais, para preparação e protocolo individualizado.

**Palavras-chave:** Lúpus Sistêmicos, manifestações bucais, Lúpus, atendimento odontológico.

## ABSTRACT

**Introduction:** Systemic Lupus Erythematosus (SLE) is a chronic inflammatory disease of autoimmune and multifactorial origin, whose diagnosis is based on the clinical picture complemented by laboratory parameters. **Objective:** Thus, the objective of the present study is to report the extraction protocol in a patient with SLE. **Methodology:** The present study deals with a clinical case report of a descriptive analytical nature. **Results:** Patients with lupus need specialized oral care, mainly because they are generally more prone to infections. **Results and discussions:** The dental treatment for a patient with systemic lupus erythematosus must be selected and will depend on the severity of the disease and the affected organs or systems, being of great importance to be analyzed in the dental planning. **Conclusion:** It can be concluded from this case report the importance of multidisciplinary patient follow-up and the need for preparation of the dental surgeon to treat patients with special needs, for preparation and individualized protocol.

**Keywords:** Systemic Lupus, oral manifestations, Lupus, dental care.

## 1 INTRODUÇÃO

O LES é uma patologia inflamatória crônica, que pode atingir diversos sistemas corpóreos, sendo de origem autoimune, de diversas causas, no qual o estabelecimento do diagnóstico baseia-se na sintomatologia clínica unido aos parâmetros laboratoriais, se caracterizando pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares (Sandanha, 2015).

De acordo com Reis (2008), dentre as opções terapêuticas para o LES, pode-se citar o transplante de rins e os diversos processos de diálise, sendo eles a hemodiálise, a diálise peritoneal intermitente, a diálise peritoneal ambulatorial contínua e a diálise peritoneal automática, tendo como meta a manutenção da homeostase do corpo humano, proporcionando assim, uma elevada qualidade de vida para esses pacientes.

Indivíduos com LES podem apresentar algumas complicações associadas, como a Insuficiência Renal Crônica (IRC), ulcera oral ou nasofaringeana, alterações hematológicas, que podem variar desde a leve até a moderada, anemia normocítica, leucopenia, bem como linfopenia significativas, podendo ocorrer ainda a trombocitopenia (Varellis, 2005; Amaral et al., 2014).

No que se refere a origem da LES, essa pode se dar por meio de fatores como genética, desregulação hormonal e ambiental, pois essa patologia traz em si uma representação de uma diminuição dos mecanismos regulatórios do sistema autoimune, pois é caracterizada por uma

elevada parte de disfunções sistêmicas, uma taxa de sedimentação de eritrócitos aumentada e a formação de células Hargraves no tecido sanguíneo ou na medula óssea (Calderaro, 2016).

Ela apresenta, clinicamente, edema, hipertensão arterial e, ocasionalmente, uremia. Laboratorialmente, podemos encontrar proteinúria, em geral, maior que 1gr/24 h, e alcançando níveis nefróticos, cilindrúria (cilindros granulados, hemáticos), hematúria, elevação de ureia e creatinina, causando alteração do perfil lipídico, complemento baixo e anti DNA nativo, positivo, em títulos elevados.

Especificamente nesses indivíduos acometidos por patologias autoimunes geralmente ocorrem sintomatologias orais, sendo na maioria das vezes provenientes de efeitos subjacentes às terapêuticas utilizadas, bem como a depressão da imunidade, a qual se direciona contra células podendo não efetivamente agir contra organismos invasores (Lopes, 2019).

No que se refere ao atendimento odontológico aos pacientes lúpicos, é citado que estes precisam de cuidados personalizados, pois estão na maioria das vezes imunodeprimidos e susceptíveis às infecções, sendo comum manifestações bucais como gengivite descamativa, gengivite marginal e lesões erosivas mucosas, podendo ainda apresentar distúrbios da articulação temporomandibular (Cristhiane, 2022).

O objetivo deste trabalho é relatar o processo ao protocolo clínico de exodontia em paciente com lúpus eritematoso sistêmico.

## 2 METODOLOGIA

Partindo da permissão da paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em partilhar sua imagem para devido fim, o presente estudo trata de um relato de caso clínico de cunho analítico descritivo (Pereira *et al.*, 2018).

A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar. Esse tipo de estudo pretende descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade (Triviños, 1987). São exemplos de pesquisa descritiva: estudos de caso, análise documental, pesquisa ex-post-facto.

Para Triviños (1987, p. 112), os estudos descritivos podem ser criticados porque pode existir uma descrição exata dos fenômenos e dos fatos. Estes fogem da possibilidade de verificação através da observação. Ainda para o autor, às vezes não existe por parte do investigador um exame crítico das informações, e os resultados podem ser equivocados; e as técnicas de coleta de dados, como questionários, escalas e entrevistas, podem ser subjetivas, apenas quantificáveis, gerando imprecisão.

Realizado na clínica odontológica do CEUNI Fametro, na disciplina de estágio supervisionado em Clínica Integrada II, do curso de graduação do Centro Universitário Fametro.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

#### 3.1 RELATO DE CASO

Paciente J.C, gênero masculino, 34 anos, procurou atendimento na clínica odontológica do Centro Universitário Fametro, com queixa principal; dor nos dentes. Durante a anamnese o paciente relatou que foi diagnosticado a 3 anos com Lúpus Sistêmico Eritematoso. Devido aos lúpus o paciente desencadeou outras comorbidades como insuficiência Renal Crônica e Hipertensão arterial, problemas de vista e teve também uma inflamação no coração. Sofreu 3 infartos e 2 paradas cardíacas e uma pleurite pulmonar. Durante anamnese paciente relatou também que faz o uso dos seguintes medicamentos; Hidroxicloroquina, vitamina D ácido fólico e analgésicos. Faz uso de cloridrato de Sevelâmer Alfapetina para controle fosfórico sérico, Cloridrato de Cervelame 800 mg para ligação de fosfato e Noripurum para anemia, Amitriplina® para depressão, Carvedilol® de 12, 5 Mg, tratamentos de insuficiência cardíaca, para pressão alta, Metildopa® de 250mg, Losartana® de 50 mg, e Anlodipino® de 5i mg. Alfapoetinha 2ml intravenosa 2x por semana para anemia e a doença renal. Para tratamento dos rins; hemodiálise 4 vezes por semana.

No exame clínico odontológico observou-se que era necessário fazer a extração do elemento 47 e 48 e raspagem subgingival e supra Genival nos sextantes superiores e inferiores para adequação do meio bucal. Observou-se também que o elemento 36 foi extraído. Foi solicitado radiografia panorâmica e exames laboratoriais para analisar o caso (figura 1).

Figura 1: A) Radiografia panorâmica inicial do paciente. B) Mesa cirúrgica para a exodontia. C) Introdução do anestésico.

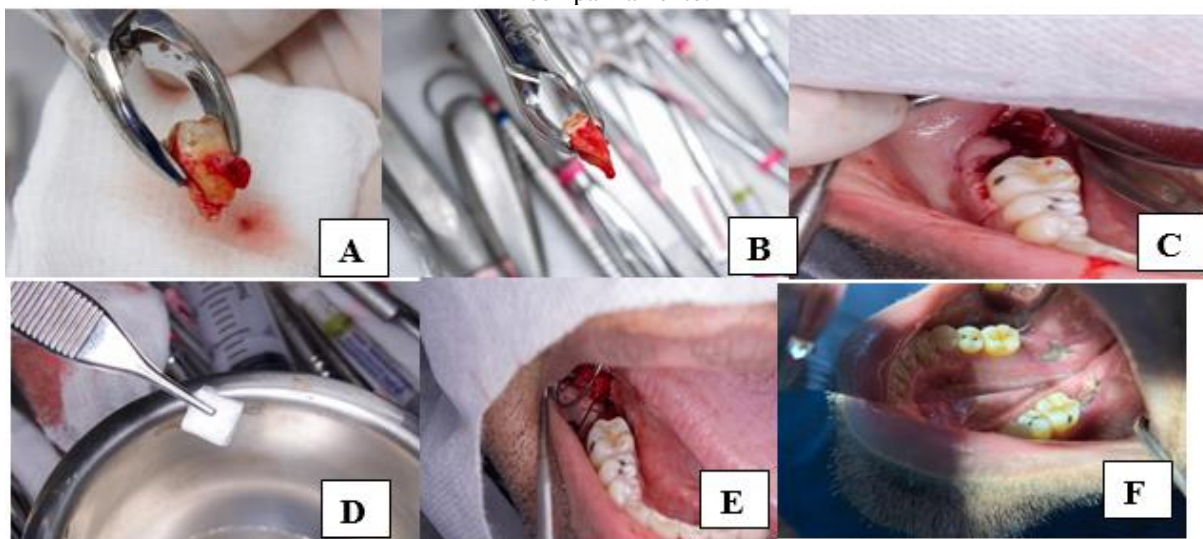


Fonte: CIMO

O anestésico escolhido foi a lidocaína 2% (Xylestesin® isobárico) com epinefrina 1:100;000.  $200\text{mg} \times 1,8 = 360\text{mg}$  /  $360\text{mg} / 23 = 15,65\text{mg}$ .

Técnica aberta, técnica anestésica; pterigomandibular direta – bloqueio do nervo alveolar inferior e lingual (figura 2).

Figura 2: A) Exodontia do elemento 46 com lesão. B) Exodontia do 47. C) Alvéolo ósseo após exodontia. D) Esponja de Fibrina hemoapon. E) Esponja de fibrina inserida no alvéolo e sutura em X com fio de seda 4,0. F) Acompanhamento.



Fonte: CIMO

Apesar da raiz com inclinações anormais no osso alveolar, foi realizada exodontia do elemento inteiro sem fraturas. Mostra que o alvéolo respondeu bem aos procedimentos realizados para extração sem intercorrências.

### 3.2 DISCUSSÃO

De acordo com Carneiro (2015), as doenças autoimunes reumáticas fazem parte de um grupo de patologias heterogêneas que apresentam condições de rompimento da tolerância

imunológica que produzem anticorpos e substâncias responsáveis por lesões nas estruturas diversas do organismo humano.

“O protocolo escolhido é próprio para paciente PNE, pois é individual em a cada caso”. De acordo com Hupp et al., (2020). Para a realização do procedimento o caso começou a ser analisado pelos protocolos já existentes, analisou-se vários relatos de casos e livros e selecionou-se para melhor desenvoltura do protocolo individualizado para a cirurgia do livro Hupp para pacintes renal crônico (Costa Filho, 2006).

Para a escolha do Protocolo utilizado, foi realizado o pedido de avaliação e liberação médica, verificado o uso e tipo de anticoagulante, verificado o uso de glicocorticoides, usar ansiolíticos em pacientes hipertensos, evitando após isso procedimentos demorados, monitorizados os possíveis sangramentos, afim de prevenir a infecções crônica ou aguda, realizam o controle da pressão arterial, não podendo executar o tratamento odontológico no dia da hemodiálise, exceto se fizer uso de protamina, avaliar hematócrito, plaquetas, tempo de protrombina, tempo de tromboplastina, parcial ativada, ácido araquidônico e colágeno, realizar uma profilaxia antibiótica em paciente com cateter implantado, fístula arteriovenosa e história de transplante renal (Costa Filho, 2006).

Deve-se ainda, considerar hospitalização para casos de procedimentos extensos, tendo em vista que o plano de tratamento dentário dependerá da gravidade da doença renal, deve-se trabalhar diretamente com o dentista, especialmente em casos de cirurgia, periodontia e endodontia, os casos cirúrgicos dos pacientes com transplante renal ou congestiva grave devem ser tratados em ambiente hospitalar, realizar controle severo da placa bacteriana, evitar usar o braço do paciente que está com acesso, usar agentes hemostáticos antes da cirurgia (Costa Filho, 2006).

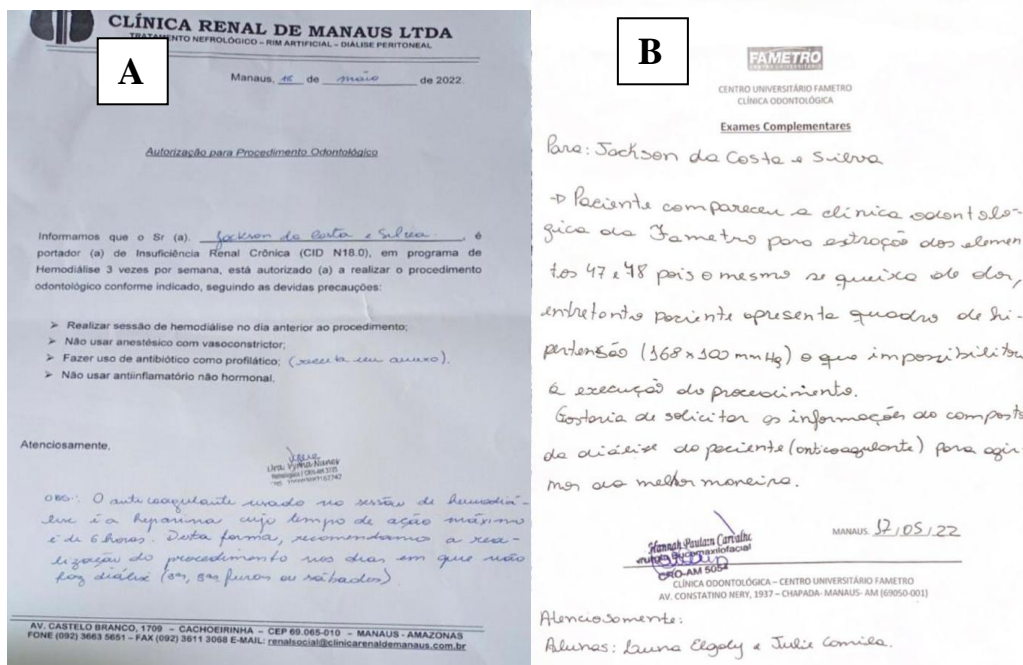
É importante ainda, frisar que para se iniciar o tratamento cirúrgico, tem que ser realizada uma avaliação médica nos últimos três meses, e o médico do paciente precisa ser consultado, para informar sobre a suficiência do controle metabólico do paciente (Peterson et al., 2000; Sonis, Fazio & Fang, 1995).

Foi feita a solicitação para médica que faz o acompanhamento de hemodiálise do paciente para saber o anticoagulante que ele utiliza e os medicamentos de uso contínuo, pelo fato de no dia da cirurgia ter apresentado pressão arterial elevada de 168x100mmHg.

Paciente foi liberado, porém com as seguintes precauções: “realizar sessão de hemodiálise no dia anterior ao procedimento, pois isso permite que a heparina utilizada durante a hemodiálise seja metabolizada e que o paciente esteja em melhor estado fisiológico quanto ao volume intravascular e aos produtos metabólicos resultantes. não usar anestésico

vasoconstritor”. (Costa Filho, 2006) usar lidocaína com epinefrina 1:100.00. Fazer a terapia medicamentosa prescrita, não usar anti-inflamatório não hormonal (anexo 1).

Anexo 1: A) Pedido de liberação e parecer médico. B) Liberação e indicação de precauções da médica que faz o acompanhamento. Prescrição medicamentosa para paciente realizada pela médica que faz o acompanhamento de hemodiálise antes do procedimento de exodontia.



Fonte: Autoria própria.

Foi solicitado os receituários do paciente para acompanhamento das dosagens medicamentosas que o paciente faz uso.

De acordo com Aldo et al. (2016), é melhor realizar a cirurgia bucal eletiva 1 dia após o tratamento por hemodiálise. Isso possibilita que a heparina usada durante a hemodiálise desapareça e que o paciente esteja em seu melhor estado fisiológico com relação ao volume intravascular e ao subproduto metabólico. Conforme a medica prescreveu; amoxicilina de 500 mg, tomar 04 comprimidos 02 horas antes do procedimento.

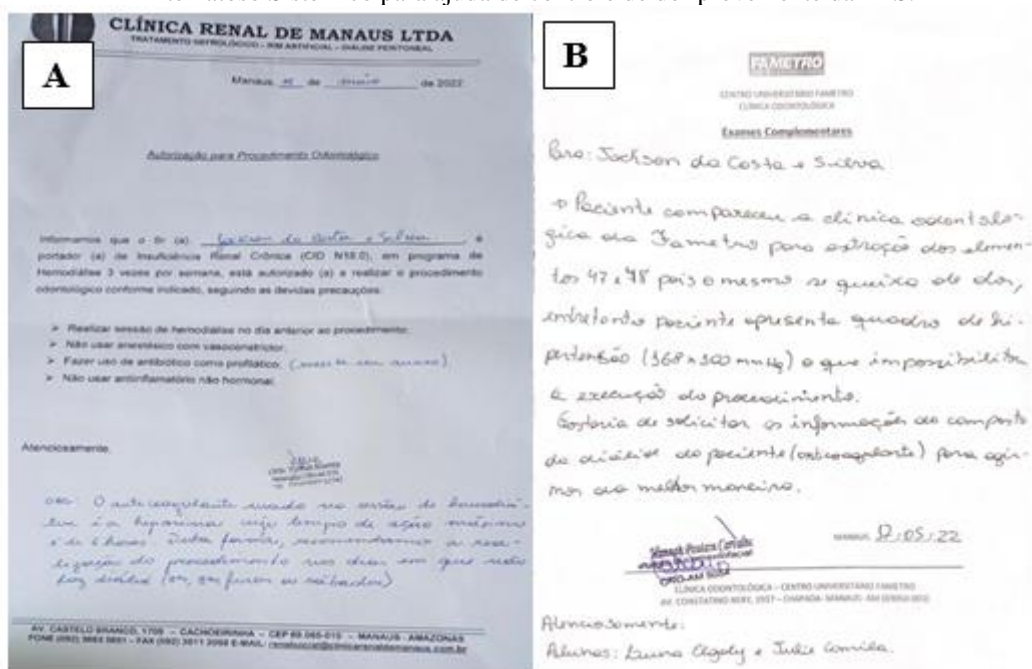
Na radiografia panorâmica que o elemento 47 está com a coroa fraturada com uma lesão pequena na raiz distal e a raiz do elemento 48 de acordo com a classificação de Pell e Gregory está mesioangular classe III, com a coroa do 46 comprometendo a coroa do elemento 47.

O anestésico escolhido foi a lidocaína 2% 1:100,000 “que sua metabolização é feita no fígado, podem ser usados forma moderadamente”. (Sanches et al., 2004; Gudapati et al., 2002; Naylor & Fredericks, 1996). Técnica escolhida foi a aberta, técnica anestésica utilizada foi; pterigomandibular direta – bloqueio do nervo alveolar inferior e lingual.

Foi usado o fórceps 69 para retirada dos elementos, raiz do 47 com inclinações anormais no osso alveolar, foi conseguido extrair o elemento inteiro sem fraturas. Apesar de ter sido preparado e estudado a odontoseção para a exodontia, o que veio a ser menos traumático para o paciente e com o pós operatório mais tranquilo.

Após todas as etapas realizadas foi usado hemospon, o objetivo do uso da esponja de fibrina foi o auxílio no processo de hemostasia e processo de recuperação do alvéolo dental do paciente. “O material é gradualmente absorvido ao longo da reparação alveolar, cedendo lugar ao coágulo sanguíneo”. (Okamoto & Tetuo 1994). Auxilia o processo de coagulação do fibrinogênio com a adição de trombina. Apresenta-se sob a forma de esponja e a secagem do produto ocorre à temperatura corporal. A esponja favorece a coagulação, pois representa um corpo rico em trombina, foi utilizado fio de seda 4,0. “A reação inflamatória que provocada diminui a resistência dos tecidos à infecção” (Aldo, et al. 2016).

Anexo 1: A) Em resposta a médica prescreveu; amoxicilina de 500 mg, tomar 04 comprimidos 02 horas antes do procedimento. B) Receituário solicitado do paciente para conferência de dosagem medicamentosa. C) Prescrição medicamentosa de uso contínuo do paciente. D) Prescrição da Hidroxicloroquina como tratamento do Lúpus Eritematoso Sistêmico para ajuda de controle de dor proveniente da LES.



Fonte: autoria própria

E importante o acompanhamento multidisciplinar do paciente e a necessidade de preparação do cirurgião-dentista para tratamento de pacientes com necessidades especiais, para preparação e protocolo individualizado.



#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir por meio deste relato de caso a importância do acompanhamento multidisciplinar do paciente e a necessidade de preparação do cirurgião-dentista para tratamento de pacientes com necessidades especiais, para preparação e protocolo individualizado. Os pacientes com lúpus necessitam de cuidados bucais criteriosos, por estarem mais suscetíveis às infecções em geral devido a sua baixa imunidade.

#### **AGRADECIMENTOS**

Julie Silva, gostaria de agradecer primeiramente a Deus por ter me ajudado nessa etapa, depois aos professores que me ensinaram e motivaram com seus conhecimentos avançados, guiando nos caminhos do saber, principalmente a professora Lívia Coutinho e Gabriela Meira que orientou durante esse relato de caso. Agradeço também a toda minha família que me acompanhou nesse processo, me incentivou ao longo da minha história acadêmica, agradeço também a querida Claudia Cordeiro por toda ajuda necessária nessa caminhada.

Clara Chaves, primeiramente gostaria de agradecer a Deus, agradeço a minha orientadora Lívia Coutinho por aceitar conduzir o meu trabalho. A todos os meus professores do Curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro, pela excelência da qualidade técnica de cada um. Agradecer também a minha família, que sempre estiveram ao meu lado, me apoiando ao longo de toda a minha trajetória.

## REFERÊNCIAS

Cirurgia oral e maxilofacial contemporânea, hupp, ellis iii, tucker, sétima edição.

Costa Filho, J. Z., et al. (2006). Cuidados odontológicos em portadores de insuficiência renal crônica. *Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac.*, Camaragibe, 7(2), 19 – 28.

Danza, A., et al. (2016). Hidroxicloroquina en el tratamiento de las enfermedades autoinmunes sistémicas. *Rev. méd. Chile*, Santiago, 144(2), 232-240, [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003498872016000200012&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872016000200012&lng=es&nrm=iso). Lúpus na odontologia: quais os cuidados necessários? <https://blog.suryadental.com.br/lupus-na-odontologia-quais-cuidados-sao-necessarios/>.

Magalhães. M. B., et al. (2003). Manifestações clínicas dos lúpus eritematoso sistêmico: Abordagem diagnóstica e terapêutica na sala de urgência. *Medicina*, Ribeirão Preto, 36, 409-417.

Medeiros, A. C., et al. (2016). Intervenções fundamentais em cirurgia: diérese, hemostasia e síntese. Revisão realizada no Departamento de Cirurgia, UFRN, Natal, Brazil. DOI: 10.20398/jscr.v9i2.15917.

Okamoto, T., et al. (1994). Implante de esponja de fibrina em alvéolos dentais / Implant of fibrine sponge in dental alveolus. 42(1): 37-3, *Ilus*.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria, RS: UFSM, NTE.

Peterson, L. J., Ellis, E., Hupp, J. R., & Tucker, M. R. (2000). *Cirurgia Oral e Maxilo Facial Contemporânea*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 13 – 14.

Protocolo a seguir en la atención odontológica de pacientes que presentan lupus “les”, fuentes, echeverría, 2015.

Sanches, M. H., Pestana, J. O. M., Spolidorio, L. C., & Denardin, O. V. P. (2004). Cuidados Odontológicos em Portadores de Insuficiência Renal Crônica. *Revista Paulista de Odontologia*, 26(5), 29 – 32

Triviños, A. N. S. (1987). *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas.

Varellis, M. L. Z. (2005). *O Paciente com Necessidades Especiais na Odontologia- Manual Prático*. 1. ed., Santos, São Paulo.