

# Anemia falciforme: manifestações bucais e multidisciplinaridade - relato de caso clínico

Mônica Regina Pereira Senra Soares\*  
Williana Cadete Machado\*  
Mirelle Nery Henrique\*  
Hélcio Nagib José Feres Reskalla\*  
Maria das Graças Afonso Miranda Chaves\*

## RESUMO

A anemia falciforme é uma hemoglobinopatia hereditária que afeta principalmente a população negra. Estes pacientes podem desenvolver anemia hemolítica crônica e, como consequência, várias anomalias bucais são observadas a nível de gengiva e dos ossos maxilares, resultando em má oclusão severa. A atenção odontológica ao paciente portador de anemia falciforme, muitas vezes negligenciada, pode ser realizada em ambulatório, em conjunto com a assistência médica hematológica. Ressalta-se a necessidade de se instituir atendimento odontológico preventivo a esses pacientes, para efetiva redução dos riscos de infecções. Neste artigo apresentamos o caso clínico de um paciente portador de anemia falciforme, que foi submetido a uma cirurgia pré-protética seguida de reabilitação oral.

**Palavras-chave:** Anemia falciforme. Anomalias bucais. Má oclusão.

## 1 INTRODUÇÃO

Anemia de células falciformes (ACF) é uma hemoglobinopatia herdada de um gene autossômico recessivo mutante que está presente no cromossomo II (DEMIRBAS et al., 2008). Considerada um problema de saúde pública, é a doença genética mais prevalente na população brasileira, afetando de 0,1 a 0,3% da população negra, alcançando uma porção cada vez mais significativa da população devido à crescente miscigenação no país (SILLA, 1999).

Neto e Pitombeira (2003) afirmaram que as formas de apresentação clínica dos pacientes portadores de anemia falciforme, em diferentes localidades do mundo, variam desde formas leves, quase assintomáticas, a formas incapacitantes ou com alta taxa de mortalidade. A substituição da base nitrogenada timina (T) por adenina (A), ocasionando a substituição do aminoácido ácido glutâmico por valina, na posição seis da cadeia é a mesma para todo paciente. A polimerização da hemoglobina S (HbS) e a falcização das hemácias são extremamente bem conhecidas.

O Brasil tem investido em ações educativas para conscientização da população acerca da anemia falciforme (DINIZ; GUEDES, 2003), enfatizando a importância do diagnóstico precoce (BRASIL, 2007).

Scipio e outros (2001) ponderaram que o envolvimento orofacial na anemia falciforme

é relativamente raro. Quando ele ocorre, a patogenicidade básica é similar a dos outros órgãos. Todos os tecidos e órgãos do corpo estão sob risco de danos devido à falcização. Dentre os problemas bucais relacionados à anemia falciforme, podem ser citados a osteomielite mandibular, a parestesia do nervo mandibular (KELLEHER et al., 1996), necrose pulpar (KAYA et al., 2004), aumento facial e hiperplasia gengival (SCIPIO et al., 2001).

Este artigo é um relato de caso clínico de um paciente portador de anemia falciforme que foi submetido à cirurgia bucal pré-protética para correção de deformidade dento facial (Classe II- 1ª divisão de Angle) e posterior reabilitação protética. O tratamento odontológico deste paciente foi realizado em ambiente ambulatorial, em conjunto com o médico hematologista, enfatizando assim a importância da abordagem multidisciplinar.

## 2 RELATO DO CASO CLÍNICO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Federal de Juiz de Fora com número de registro 302/2009. O paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido autorizando a divulgação do caso clínico.

O paciente E.M.S., 29 anos de idade, 55 kg, 1,71 m, sexo masculino, feoderma, apresentou-se na Clínica Odontológica de Pacientes Portadores

\* Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Odontologia, Departamento de Clínica Odontológica, Juiz de Fora – MG.  
E-mail: minoca\_pereirasena@hotmail.com

de Necessidades Especiais da Universidade Federal de Juiz de Fora-UFJF, Juiz de Fora, Minas Gerais, queixando-se de dores na articulação temporomandibular (ATM), dores dentais e insatisfação com sua estética facial (Fotografia 1).

Fotografia 1 – Vistas frontal (A), lateral esquerda (B) e lateral direita (C) de paciente portador de ACF evidenciando comprometimento estético e maloclusão dental.



Fonte – Os autores (2009)

Na anamnese o paciente relatou ter sido submetido a várias internações e transfusões de sangue para debridamento da perna direita em função da presença de lesão ulcerada. Relatou ainda o uso constante de ácido fólico, vitamina B12 e hidroxauréia. Em sua história médica, afirmou apresentar dores frequentes em articulações, inclusive dos maxilares e nos membros inferiores.

Ao exame clínico pode-se observar mobilidade dentária dos elementos 11, 12, 21 e 22 devido ao grande comprometimento periodontal com sangramento à sondagem nas faces palatina dos dentes (Fotografia 2), contudo, a tábua óssea vestibular se manteve preservada. O frênulo labial superior hipertrófico sinalizou a necessidade de remoção do mesmo para melhor adaptação da prótese parcial removível, opção escolhida para a reabilitação oral do paciente devido ao overjet acentuado e protusão maxilar classificada como má-oclusão classe II - 1ª divisão de Angle (Fotografia 2).

Fotografia 2 – Protusão maxilar e recessão gengival na face palatina dos dentes anteriores



Fonte – Os autores (2009)

Solicitou-se inicialmente os exames de hemograma completo e coagulograma. Os níveis de hemoglobina e hematócrito encontrados foram 7,9 g/dl e 26%, respectivamente. O médico hematologista enfatizou a necessidade de transfusão sanguínea e profilaxia antibiótica como medidas pré-operatórias. Foi prescrita profilaxia antibiótica com Cefalexina 500 mg (Eurofarma, SP, Brasil) 1 hora antes do procedimento cirúrgico. Realizou-se a assepsia peri-bucal com gluconato de clorexidina (Colgate-Palmolive, SP, Brasil), anestesia troncular infra-orbitária bilateral, divulsão tecidual, exodontia múltipla dos elementos 22, 21, 11 e 12 (Fotografia 3A) gengivectomia após alveoloplastia parcial ântero superior (Fotografia 3B) e frenectomia labial superior (Fotografia 3C), adaptação de prótese parcial removível superior imediata (Fotografia 4). A prescrição medicamentosa pós-operatória constituiu-se de Acetaminofen-50 mg (paracetamol) por 3 dias e Cefalexina 500 mg (Eurofarma, SP, Brasil) por 7 dias. Após período de cicatrização óssea, adaptou-se prótese parcial removível bilateral superior (Fotografia 4). A fotografia 5 mostra a proervação do caso após 2 anos.

Fotografia 3 – descolamento mucoperiosteal para exodontia dos dentes anteriores (A) alveoloplastia parcial ântero superior e gengivectomia (B) remoção do frênulo labial superior e aspecto final da cirurgia pré-protética.



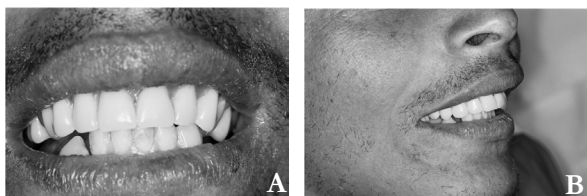
Fonte – Os autores (2009)

Fotografia 4 – Adaptação da prótese parcial removível superior imediatamente após o procedimento cirúrgico



Fonte – Os autores (2009)

Fotografia 5 – Vista frontal (A) e lateral (B) da prótese parcial removível enfatizando a melhora da estética facial do paciente no pós-cirúrgico de 2 anos.



Fonte – Os autores (2009)

### 3 DISCUSSÃO

Portadores de anemia falciforme apresentam altas taxas de morbidade e mortalidade. Os principais sinais e sintomas da doença incluem anemia crônica, síndrome torácica aguda, acidente vascular cerebral, disfunção renal e grande susceptibilidade a infecções bacterianas (ASHLEY-KOCK et al., 2000; PARAHITTYAWA et al., 2009).

O diagnóstico de anemia falciforme geralmente ocorre no primeiro ou segundo ano de vida, detectado precocemente a partir do teste do pezinho, e se baseia nos aspectos clínicos e celulares observados no esfregaço de sangue periférico (DEMIRBAS et al., 2008).

Além desses métodos, atualmente, existem diversas outras formas de se obter um diagnóstico da doença falciforme, como a reação da polimerase em cadeia (PCR), teste de solubilidade, dosagem de hemoglobina fetal, dosagem de hemoglobina A2, DNA recombinante e a amniocentese (BOTELHO et al., 2009). Para o diagnóstico laboratorial da anemia falciforme é realizado inicialmente o teste CBC, como um teste inespecífico (DEMIRBAS et al., 2008). Os

níveis de hemoglobina e hematócrito encontrados no paciente do referido caso clínico foram 7,9 g/dl e 26% respectivamente, caracterizando a presença da anemia crônica e susceptibilidade à infecção. Profissionais da saúde, inclusive o cirurgião-dentista, devem estar atentos, pois as crises álgicas são as primeiras manifestações da doença. Pacientes com anemia falciforme relatam sentir dor de dente sem nenhuma causa específica. Em função da vasoconstrição a polpa pode revelar estados de pulpite e necrose.

Segundo Bishop e outros (1995) e Mendes e outros (2011) os sinais bucais encontrados nos pacientes com anemia falciforme mais comumente descritos na literatura são: palidez da mucosa oral, atraso na erupção dos dentes, transtornos da mineralização do esmalte e dentina e alterações das células da superfície da língua e do periodonto, porém, segundo Botelho e outros (2009) e Lima e outros (2012), esses sinais não são patognomônicos da doença. O relato mais frequente é a sintomatologia dolorosa na mandíbula e, na maioria dos casos, pode ser acompanhada de neuropatia do nervo mentoniano e parestesia do lábio inferior (BOTELHO et al., 2009). As manifestações bucais encontradas no paciente em questão revelam alguns sinais e sintomas próprios da doença: o comprometimento periodontal significativo, em consonância com o grau de periodontite incomum que pode ocorrer no paciente portador da ACF (SCIPPIO et al., 2001). Os portadores de ACF são propensos à infecção veiculada pelo sangue podendo evoluir para septicemia, devido à redução ou ausência da função esplênica (DINUZZO; FONSECA, 2004; PARAHITTYAWA et al. 2009). Para diminuir o risco de infecções bucais generalizadas os pacientes devem, preferencialmente, receber atendimento odontológico preventivo, com visitas periódicas ao consultório para manter a cavidade bucal em condições ideais.

Os pacientes podem apresentar hipertrofia medular causando expansões da maxila. Devido ao overjet, cresce a pressão dos lábios sobre os dentes anteriores, promovendo a retrusão dos incisivos. Eles tendem a desenvolver maloclusões severas com a presença de diastemas e atraso na erupção dos dentes como consequência da anemia hemolítica crônica (BISHOP et al., 1995; PIRATININGA, 2000). O paciente já possuía uma discrepância óssea acentuada que indicava uma intervenção cirúrgica. Os incisivos superiores se encontravam extruídos, com mobilidade e perda óssea palatina significativa o que tornou o prognóstico desfavorável ao tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática, que, de acordo com vários autores, são os tratamentos de primeira escolha. A manutenção dos dentes na arcada não foi possível comprovando o diagnóstico tardio da condição bucal

nesse paciente. Optou-se, portanto, por exodontia múltipla e cirurgia pré-protética.

Existem várias opções de tratamento odontológico para estes pacientes. No entanto, o dentista deve compreender as implicações da anemia falciforme para a eficiência e segurança no tratamento dentário. É necessário ter em mente a importância de uma abordagem clínica eficiente, que possa atender às necessidades de cada paciente. O principal objetivo é manter a saúde bucal reduzindo os riscos de infecções dentárias (BOTELHO et al., 2009). Desta forma, realizou-se uma reabilitação com tratamento cirúrgico, proporcionando uma solução mais imediata para o caso.

Em relação à estética, o paciente estava insatisfeito com sua condição que o prejudicava socialmente. A escolha da técnica para reabilitação oral do paciente

está bem documentada na literatura. A prótese total ou parcial é amplamente indicada para retornar a função estomatognática, inclusive de pacientes com anemia falciforme (BOTELHO et al., 2009).

A anemia falciforme interfere no desenvolvimento de ossos e dentes, por isso, quanto mais precoce é o seu diagnóstico, mais cedo é possível instituir medidas preventivas na Odontologia. O cirurgião-dentista deve ser inserido nas equipes multidisciplinares para exercerem o seu papel preventivo, curativo, de diagnóstico e de educação em saúde. O atendimento multidisciplinar a pacientes com anemia falciforme deveria ser incentivada, uma vez que o diagnóstico precoce das anomalias dentofaciais é de grande importância, enfatizando-se cuidados reabilitadores, favorecendo a inclusão social desses pacientes.

## Sickle cell disease: report of a clinical-surgery case

### ABSTRACT

The sickle cell disease is a hereditary hemoglobinopathy that affects mostly the black population. These patients develop chronic haemolytic anaemia, and, as consequence of this disease, several oral abnormalities are observed in the gums and jaw bones, and may cause severe malocclusion. The odontologic attention to the patient who has Falciform anaemia, often neglected, can be realized in ambulatory, in assemble with hematologist. We highlight the need to institute preventive dental care to these patients by reducing the risk of infections. In this article we present a clinical case of a patient with sickle cell disease that was submitted to a previous prosthetic surgery and oral rehabilitation.

Keywords: Anemia, sickle cell. Mouth abnormalitie. Malocclusion

### REFERÊNCIAS

ASHLEY-KOCK, A. et al. Sickle hemoglobin (HbS) allele and sickle disease: a HuGE review. **American Journal of Epidemiology**, Oxford, v. 151, no. 9, p. 839-845, 2000.

BISHOP, K. et al. Sickle cell disease: a diagnostic dilemma. **International Endodontic Journal**, Malden, v. 28, no. 6, p. 297-302, 1995.

BOTELHO, D. S. et al. Perfil sistêmico e conduta odontológica em pacientes com anemia falciforme. **International Journal of Dentistry**, Recife, v. 8, n. 1, p. 28-35, 2009.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Manual de saúde bucal na doença falciforme**. Brasília, DF, 2007. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/editora>>. Acesso em: 30 mar. 2013.

DEMIRBAS, A.K. et al. Mandibular bone changes in sickle cell anemia: fractal analysis. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, Los Angeles, v. 106, no. 1, p. 41-48, 2008.

DI NUZZO D. V. P.; FONSECA, S. F. Sickle cell disease and infection. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 347-354, 2004.

DINIZ, D.; GUEDES, C. Anemia falciforme: um problema nosso. Uma abordagem bioética sobre a nova genética. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1761-1770, 2003.

KAVADIA-TSATALA, S. et al. Mandibular lesions of vasoocclusive origin in sickle cell hemoglobinopathy. **Odontology: official Journal of the Society of the Nippon Dental University**, Tokyo, v. 92, no. 1, p. 68-72, 2004.

KAYA, A. D. et al. Pulpal necrosis with sickle cell anaemia. **International Endodontic Journal**, Malden, v. 37, no. 9, p. 602-606, 2004.

- KELLEHER, M. et al. Oral complications associated with sickle cell anemia. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**, Los Angeles. v. 82, no. 2, p. 225-228, 1996.
- LIMA, R.G. et al. Considerações odontológicas em pacientes portadores de anemia falciforme. **Revista Bahiana de Odontologia**, Salvador, v. 1 n.1, p. 15-22, 2012.
- MENDES, P. H. C. et al. Manifestações orofaciais associadas à anemia falciforme. **Afrounimontes**, Montes Claros, v. 1, n. 1, 2011.
- NETO, G. C. G.; PITOMBEIRA, M. S. Aspectos moleculares da Anemia falciforme. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 1, p. 51-56, 2003.
- PARAHITTYAWA, N. B. et al. Microbiology of odontogenic bacteremia: beyond endocarditis. **Clinical Microbiology Reviews**, Washington, D. C., v. 22, no. 1, p. 46-64, 2009.
- PIRATININGA, J. L. **Manifestações bucais das anemias falciformes**. 2000. Tese (Doutorado em Odontologia) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- SCIPIO, J. E. et al. Facial swelling and gingival enlargement in a patient with sickle cell disease. **Oral diseases**, Copenhagen, v. 7, no. 5, p. 306-309, 2001.
- SILLA, L. M. R. Doença falciforme: um grave e desconhecido problema de saúde pública no Brasil. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 75, n. 3, p. 145-146, 1999.

Enviado em //

Aprovado em //