

EDENTULISMO EM PACIENTE DE 33 ANOS: UM RELATO DE CASO

Rômis José da Mata¹
João Vitor Abreu Viana²
Maria Luiza Stoupa de Sá Otton³
Jéssica Cristina Avelar⁴
romismata@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: doenças periodontais; prótese dentária; arcada edêntula.

INTRODUÇÃO

A doença periodontal e a cárie dentária são as enfermidades que mais acometem a cavidade bucal. A doença cárie é muito estudada enquanto a doença periodontal ainda necessita de levantamentos epidemiológicos mais efetivos (FIGUEIREDO *et al.*, 2004^a). Estudos internacionais têm demonstrado que as doenças periodontais apresentam maiores prevalências em populações com piores indicadores socioeconômicos, como renda e escolaridade. Essa mesma foi confirmada no Brasil (GESSER, PERIS, MARCENES, 2001). A periodontite, um tipo de doença periodontal, pode ser clinicamente diagnosticada e subdividida em localizada e generalizada, a periodontite agressiva localizada é caracterizada por rápida perda óssea alveolar e os indivíduos podem apresentar pouca quantidade de placa bacteriana e cálculo aderido sobre a superfície dentária. A periodontite agressiva generalizada, mostra episódio de destruição periodontal e sinais mais evidentes dos tecidos periodontais e uma maior quantidade de placa bacteriana e cálculo dental em relação à periodontite agressiva localizada (CORTELLI *et al.*, 2002). A chave principal para prevenção das doenças periodontais é o controle da placa bacteriana podendo ser mecânico químico ou ambos. Este é o princípio básico para a prática odontológica, sem ele, a higiene bucal não pode ser alcançada nem preservada, e nem os resultados da terapêutica odontológica assegurados (GEBRAN E GEBERT 2002). O objetivo do presente trabalho é relatar o caso de uma paciente do sexo feminino, 33 anos de idade, com doença periodontal severa, higienização bucal precária, que foi submetida a extrações dentárias múltiplas.

RELATO DE CASO

Paciente L.H.B.P., gênero feminino, 33 anos de idade apresentou-se em uma unidade de atendimento odontológico, com a queixa principal de dor e dificuldade em se alimentar. Durante o exame físico intrabucal, foi observado o acúmulo generalizado de placa bacteriana, tártaro dentário, dentes cariados, tecidos moles edemaciados, língua saburrosa e extrema sensibilidade dentária. Segundo relatos da paciente, a mesma não escova seus dentes e se recusou a ser submetida a qualquer tratamento

¹ Acadêmico do 6º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX.

² Acadêmico do 6º período do curso de Odontologia da Faculdade Vértice- UNIVÉRTIX

³ Graduada em Odontologia. Pós-Graduação em Docência no Ensino Superior- UNIVÉRTIX. Professora e Coordenadora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

⁴ Graduada em Odontologia. Mestre em Clínica Odontológica - UFJF. Especialista em Ortodontia – UFJF. Especialista em Odontologia Legal - UFJF. Doutoranda em Saúde pela UFJF. Professora do Curso de Odontologia da Faculdade Vértice – UNIVÉRTIX.

conservador. Sua vontade era a extração de todos os dentes. Após inúmeras tentativas sem sucesso de convencer a paciente, e sua família, sobre a importância da manutenção dos seus dentes na cavidade bucal as extrações foram então consideradas. Um termo de consentimentos livre e esclarecido foi formulado e assinado pela paciente, seus familiares e testemunhas. Após análise do exame radiográfico foram planejadas 04(quatro) sessões de exodontias múltiplas. A antibioticoterapia foi considerada devido ao alto grau de contaminação bacteriana presente. Foram removidos 30 dentes da paciente.

DISCUSSÃO

Dentes são removidos por uma variedade de razões. Embora a posição da Odontologia moderna seja a de que todas as medidas possíveis devam ser tomadas para preservar ou manter os dentes na cavidade bucal, ainda assim é necessário remover alguns deles (PETERSON *et al.*, 2005). Segundo o autor, cáries severas são a razão mais comum e amplamente aceita para se extrair um dente, no entanto a doença periodontal severa também constitui uma das indicações para extrações dentárias. No presente caso, ambas as indicações eram aplicáveis, porém alguns elementos dentários eram passíveis de ser restaurados e uma terapia periodontal deveria ter sido aplicada. Sabidamente, os métodos de controle da placa bacteriana incluem os procedimentos de natureza mecânica pelo cirurgião-dentista aliado a uma boa orientação ao paciente sobre a importância da higienização e do autocuidado (CHOUN *et al.*, 2011). Embora as tentativas frustradas de orientar a paciente do presente relato sobre a importância da manutenção dos seus dentes na cavidade bucal aliada a uma higienização eficaz, a mesma se recusou a passar por qualquer tratamento preventivo e reabilitador. Com um diagnóstico inconclusivo, porém sugestivo de esquizofrenia, a paciente também não tinha o apoio familiar necessário para orientá-la sobre a importância da saúde bucal. Diante do contexto, viu-se a necessidade de eliminar os focos de infecção presentes, uma vez que a paciente relatou não escovar os dentes nenhuma vez ao dia, e se mostrou relutante em iniciar tal procedimento padrão. Após a assinatura do TCLE pela paciente e seus familiares, o planejamento cirúrgico foi realizado, contando com 04 sessões de exodontias múltiplas. Ao ser considerado o alto grau de contaminação bucal da paciente, a profilaxia antibiótica foi considerada. Os antibióticos começaram a ser utilizados no controle de infecções pós-operatórias em cirurgias bucais na década de 40 (DE OLIVEIRA *et al.*, 2011). De acordo com os princípios mais modernos de profilaxia, a primeira dose do antibiótico deve ser administrada antes do início da cirurgia e em dose maior que a dose terapêutica padrão para que esteja no sangue e nos tecidos no momento da contaminação (SEABRA, SEABRA E SEABRA, 2004). No presente relato, foi prescrito e administrado pela paciente, duas gramas de amoxicilina uma hora anterior a cirurgia. E após cada sessão cirúrgica, a mesma seguiu com a antibioticoterapia (amoxicilina, 500mg). Após as extrações e a cicatrização total do rebordo a paciente foi encaminhada para a confecção de próteses totais superior e inferior. Próteses totais imediatas são apresentadas na Odontologia como uma solução para muitos pacientes que não suportam a situação que lhes é imposta, ou seja, permanecerem desdentados após as extrações em virtude do tempo necessário para a completa cicatrização e reparação óssea (NETTO, 1987). As próteses totais imediatas não foram consideradas no presente caso por dois motivos: por se tratar de um atendimento no serviço público de saúde, onde esse tratamento não é disponibilizado; e pelo fato da própria paciente em questão não demonstrar qualquer constrangimento, receio em permanecer edêntula. Foi necessário convencer a

paciente a realizar o tratamento protético restaurador, pois a mesma demonstrou desejo em permanecer edêntula.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente relato, a falta de higienização bucal levou a um quadro clínico crítico que culminou em múltiplas extrações dentárias, embora alguns dentes fossem passíveis de tratamento restaurador. Face ao quadro de dor e descontentamento da paciente em manter os seus dentes na cavidade bucal, um termo de consentimento livre esclarecido foi necessário previamente à realização das extrações. A falta de engajamento da paciente e de seus familiares com o tratamento preventivo/restaurador foi ponto crucial na decisão do tratamento invasivo realizado. É importante ressaltar que, a paciente será acompanhada após a confecção e adaptação das próteses dentárias e instruída sobre os cuidados que deve ter em relação às mesmas.

REFERÊNCIAS

- CHOUN, T. T. A. et al. Avaliação do conhecimento e comportamento dos pacientes em tratamento odontológico em relação à cárie, doença periodontal e higiene bucal. **Revista da pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo**, v. 18, n. 3, p. 140-7, 2011.
- CORTELLI, J. R. et al. Prevalência de periodontite agressiva em adolescentes e adultos jovens do Vale do Paraíba. **Pesquisa Odontológica Brasileira**, v. 16, n. 2, p. 163-8, 2002.
- DE OLIVEIRA, I. L. M. et al. Antimicrobianos de uso odontológico: informação para uma boa prática. **Odontologia Clínica-Científica**, v. 10, n. 3, p. 217-20, 2011.
- FIGUEIREDO, A. B. G. *et al.* Avaliação da provável perda dental por doença periodontal. **International Journal of Dentistry**, v. 3, n. 1, p. 297-302, 2004.
- GEBRAN, M. P.; GEBERT, A. P. O. Controle químico e mecânico de placa bacteriana. **Tuiuti: Ciência e Cultura**, v. 3, p. 45-8, 2002.
- GESSER, H. C.; PERIS, M. A.; MARCENES, W. Condições gengivais e periodontais associadas a fatores socioeconômicos. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 3, p. 289-93.
- NETTO, H. C. **Prótese total imediata**. 2ed. São Paulo: Pancast, 1987.
- PETERSON, L. J. et al. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 4ª ed. São Paulo: Elsevier, 2005.
- SEABRA, F. R. G.; SEABRA, B. G. M.; SEABRA, E. G. Antibioticoterapia profilática em cirurgias periodontais. **Odontologia Clínica-Científica**, v. 3, n. 1, p. 11-16, 2004.