

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO DE PACIENTE INDÍGENA NEUROLOGICAMENTE COMPROMETIDO, SOB ANESTESIA GERAL - RELATO DE CASO

DENTAL TREATMENT OF NEUROLOGICALLY COMMITTED INDIGENOUS PATIENTS UNDER GENERAL ANESTHESIA - CASE REPORT

Cláudia Maria da Silva do Ouro Cordeiro ¹

Luciano da Rocha Cordeiro ²

Cíntia Ferreira Gonçalves ³

1 Acadêmica do curso de Odontologia - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

2 Acadêmico do curso de Odontologia - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

3 Cirurgiã-dentista. Doutora em Ciências da Saúde. Mestre em Odontologia. Especialista em Odontopediatria. Especialista em Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais. Professora das disciplinas Pacientes com Necessidades Especiais e Odontologia Hospitalar - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO:

A Holoprosencefalia (HPE) é uma malformação do prosencéfalo embrionário em humanos que resulta em dismorfia facial, comprometimento neurológico e sequelas clínicas. A etiologia da holoprosencefalia é extremamente heterogênea e ainda está sendo elucidada. Segundo o IBGE, o Estado do Tocantins possuía uma população de 13.131 pessoas que se autodeclararam indígenas, até 2010. Diante estas informações o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico do paciente indígena, gênero masculino, 4 anos de idade, portador com a patologia de base holoprosencefalia, que apresentou necessidades odontológicas acumuladas, tendo sido indicado para tratamento odontológico em ambiente hospitalar, sob anestesia geral. O tratamento odontológico prévio à anestesia geral compreendeu educação em saúde, incluindo orientação de higiene bucal, hábitos alimentares e

necessidade de uso de creme dental com flúor. Além disso, foram realizadas 4 sessões de remineralização do esmalte dental com verniz de flúor. Em seguida o paciente foi submetido à anestesia geral, tendo sido realizadas diversas restaurações em resina composta e duas exodontias. De acordo com o acompanhamento realizado, pudemos concluir que as alterações culturais, sociais e os hábitos aos quais a população indígena está sendo submetida, associados às características da patologia de base de paciente foram fundamentais para o desenvolvimento e agravamento da doença cárie, sendo necessário portanto, um acompanhamento rigoroso do mesmo por parte da equipe odontológica.

Palavras-chave: Holoprosencefalia; Indígena; Anestesia Geral.

ABSTRACT:

Holoprosencephaly (HPE) is a malformation of the embryonic forebrain in humans that results in facial dysmorphism, neurological impairment and clinical sequelae. The etiology of holoprosencephaly is extremely heterogeneous and is still being elucidated. According to the IBGE, the state had a population of 13,131 people who declared themselves indigenous until 2010. Given this information the objective of this paper is to report the case of the indigenous patient, male gender, 4 years of age, Holoprosencephaly, which presented accumulated dental needs, and was indicated for dental treatment in a hospital environment, under general anesthesia. Dental treatment prior to general anesthesia included health education, including oral hygiene orientation, eating habits and the need to use fluoride toothpaste. In addition, 4 sessions of remineralization of dental enamel with fluorine varnish were performed. The patient was then submitted to general anesthesia, and several composite resin restorations and two extraction were performed. According to the follow-up, we could conclude that the cultural, social and habits changes that the indigenous population is undergoing, associated to the characteristics of the patient's basic pathology, were fundamental for the development and worsening of caries disease, Strict follow-up by the dental team.

Keywords: Holoprosencephaly; Indigenous; General anesthesia.

1 INTRODUÇÃO

Os dados demográficos da Organização das Nações Unidas (ONU) estimam aproximadamente 400 milhões de indígenas distribuídos em 90 países, ou seja, 5% da população mundial (ONU, 2016). Já no Brasil, os dados do censo 2010 revelaram que 817 mil pessoas se autodeclararam indígenas, correspondendo a 0,4% da sua população total, sendo a região norte onde encontra-se o maior número destes. O Estado do Tocantins, segundo o IBGE,

censo 2010, possuía uma população de 13.131 que se autodeclararam indígenas, correspondendo 0,9 % da população do estado (IBGE,2010).

Apesar de haver poucos estudos relacionados a saúde bucal indígena no Brasil, dados demonstram que o contato com a civilização fez com que houvesse mudanças nos hábitos alimentares como, o consumo de açúcares e alimentos cozidos, elevando o acúmulo de placa bacteriana, e assim acarretando aumento no índice de cárie e doenças periodontais. Por outro lado, as tribos mais isoladas costumam ter uma prevalência mínima de cárie (MOURA et al., 2010).

A American Academy of Pediatric Dentistry (AAPD) define como condição de necessidades especiais de saúde, qualquer paciente que apresente qualquer dano físico, deficiência de desenvolvimento mental, sensorial, comportamental, cognitiva, emocional ou ainda, alguma condição limitante que requer atenção médica e/ou utilização de serviços especializados (AAPD, 2016).

Os dados relacionados a morbidade dos pacientes indígenas encaminhados aos serviços de referência terciária ainda são pouco conhecidos na literatura, mas revelam que uma das principais causas de mortalidade indígena é a má formação congênita e anomalias cromossômicas, esses achados podem estar relacionados à consanguinidade nos relacionamentos, comum a muitos grupos indígenas (PEREIRA et al., 2014).

Diante das inúmeras patologias de base que podem levar um ser humano a adquirir ou ser classificado como PNE, a holoprosencefalia é o objeto de destaque deste trabalho. Ela é uma anomalia do prosencéfalo em desenvolvimento, que geralmente acontece entre a segunda e terceira semana após a concepção, resultante de uma clivagem incompleta do mesmo. Ela resulta em dismorfia facial, comprometimento neurológico e sequelas clínicas. Há registros de ocorrência de 1 a cada 10.000 nascidos vivos (Levey et al., 2010).

A etiologia da holoprosencefalia é extremamente heterogênea e ainda está sendo elucidada. Contudo, alguns fatores têm sido relacionados à sua ocorrência, tais como: diabetes gestacional, uso de anticonvulsivantes, infecções por citomegalovírus, uso de álcool, uso de ácido retinóico, dentre outros, todos durante o período gestacional. A holoprosencefalia pode ser

classificada em 4 tipos, sendo eles, em ordem de severidade, da mais grave a mais moderada, alobar, caracterizada por não separação cortical difusa, sendo a forma mais grave em termos de malformação craniofacial e prejuízo neurológico; a semi-lobar é caracterizada pela não separação dos lobos frontais, com persistência de anomalias motoras graves; a lobar, caracterizada pela não separação do aspecto basal dos lóbulos frontais e a meio variante inter-hemisférica, que é caracterizada pela não separação da região frontal e parietal dos lóbulos; a forma lobar e a inter-hemisférica são comparativamente moderadas, tanto em termos craniofaciais, malformações e comprometimento neurológico (Raam et al., 2011).

Dentre as características clínicas deste paciente, podem estar: alterações hormonais importantes, hipotonia, distonia e espasticidade muscular, dificuldades respiratórias e com o manejo de secreções, o que o torna susceptível à estas infecções de caráter crônico. Além disso, é frequente entre estes pacientes o refluxo gastroesofágico, o que torna o Ph da caviade bucal ácido, aumentando a possibilidade de desmineralização dentária. Outro aspecto importante desta patologia é que ela predispõe o paciente à hidrocefalia (Levey et al., 2010). Dentre as alterações bucais mais frequentes no paciente com holoprosencefalia estão fendas labial e palatina, disfagia orofacial, e a síndrome do incisivo central superior único (Raam et al., 2011).

O processo de diagnóstico é tipicamente iniciado por imagem cerebral pré-natal anormal, achados positivos no exame físico e / ou história familiar positiva. Sempre que possível, deve-se obter um exame completo de dismorfologia e uma entrevista para determinar fatores de risco e história familiar. A Ressonância Magnética (RM) é o exame de eleição para o diagnóstico de HPE. Caso este exame não seja possível de ser realizado, o ultrassom pode ser indicado. Também pode ser utilizada a tomografia computadorizada (TC), porém ela apresenta riscos associados à exposição à radiação. Devido à alta incidência de anomalias cromossômicas, um cariótipo de alta resolução com nível de 550 bandas ou maior é indicado em todos os pacientes. (Raam et al., 2011)

Este estudo justifica-se em virtude da raridade da síndrome e da escassez de trabalhos relacionando a HPE à Odontologia.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é relatar o caso clínico do paciente indígena portador da patologia de base holoprosencefalia, que apresentou necessidades odontológicas acumuladas, tendo sido indicado para tratamento odontológico em ambiente hospitalar, sob anestesia geral.

2 RELATO DE CASO

Paciente indígena, gênero masculino, 4 anos de idade, com diagnóstico de holoprosencefalia, fazendo uso de Depakene®, 300 mg (1 x dia), compareceu no Centro de especialidades Odontológicas (CEO) de Palmas-TO, acompanhado por seu responsável, o pai, o qual relatou que a criança nunca tinha realizado tratamento odontológico anterior.

Durante a anamnese, o pai relatou que a criança apresentava hidrocefalia, porém nunca tinha realizado nenhuma cirurgia neurológica, nem tampouco apresentava fisicamente aumento do perímetro cefálico. As características físicas do paciente revelaram que ele era afásico, não deambulava, não apresentava fácies sindrômica, porém apresentava comportamento extremamente agitado. Já no exame clínico intrabucal, foram observadas inúmeras lesões de cárie, abscesso no dente 75, e necessidade de frenectomia lingual, devido ao encurtamento do freio, que foi diagnosticado através do teste da linguinha. Apesar da sua idade ainda não ser a mais apropriada para este procedimento, foi oportuno realiza-lo uma vez que o paciente não tinha comunicação verbal. Diante disso, foi realizado o procedimento de remineralização das lesões ativas com verniz de flúor (Duofluorid XII FGM), tendo sido feita uma aplicação por semana, durante 4 semanas. Além de evidenciação de placa, orientação de higiene bucal e profilaxia em todas estas sessões

Devido à sua patologia de base, o paciente foi encaminhado para a endocrinopediatria e gastropediatria.

Diante do comportamento do paciente e de suas necessidades odontológicas acumuladas, ele foi indicado para tratamento odontológico sob anestesia geral. Com isso, foram solicitados e realizados os exames pré-

operatórios: eletrocardiograma, hemograma completo, coagulograma, glicemia de jejum, uréia e creatinina. Os resultados dos exames foram avaliados pela equipe de Odontologia e médico Anestesiologista, os quais liberaram o paciente para o procedimento cirúrgico.

O paciente foi intubado por via nasotraqueal, além disso, foi realizada anestesia local (lidocaína com epinefrina 1:50.000), com o objetivo de melhorar o desconforto pós-operatório e ajudar na hemostasia. Os procedimentos foram realizados por hemi-arco, da seguinte forma: restaurações com resina composta, nos dentes 54 Classe II (OD) e V (V); 55 Classe I (O) e selante resinoso; 63 Classe V (V); 64 Classe V (V) e Classe II (OD); 65 Classe II (OM); 74 Classe V (V) e Classe II (OD); 84 Classe V (V) e Classe II (OD). Todos estes procedimentos foram realizados com isolamento absoluto e fios de amarrilha ortodôntico número 0,20. Além disso, foram realizadas as exodontias dos dentes 75 e 85, uma vez que ao exame radiográfico apresentaram lesão de furca e frenectomia lingual. Estes procedimentos cirúrgicos foram finalizados com fio de sutura reabsorvível, uma vez que preserva o paciente da etapa de remoção de suturas. O atendimento realizado no centro cirúrgico teve como objetivo resguardar a integridade do paciente já que este ambiente encontra-se preparado para atender a qualquer tipo de intercorrência, tendo em vista sua patologia de base, associado a isso as necessidades odontológicas acumuladas.

Quanto aos cuidados pós-operatórios, houve restrição da dieta até 3 horas, e logo após podendo ser introduzida uma dieta líquida e/ou pastosa fria, até a alta hospitalar. Devido a longo tempo sob anestesia geral, o paciente recebeu alta hospitalar no dia seguinte, sem relato de intercorrências.

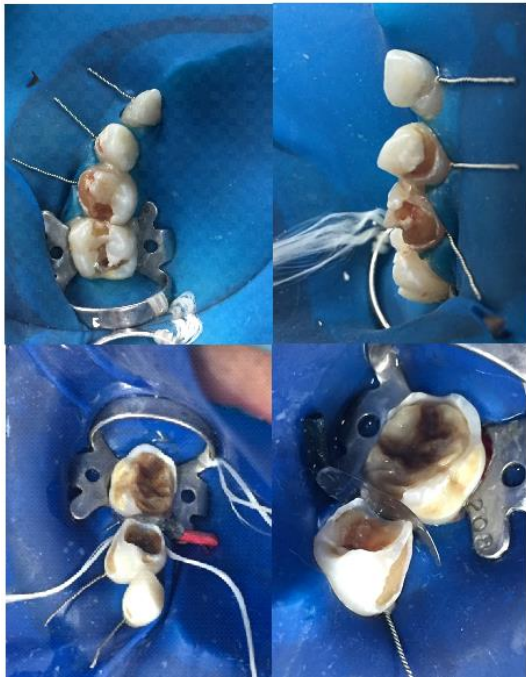


Figura 1: imagem inicial hemi-arcos superior direito, esquerdo, inferior direito e esquerdo, com isolamento absoluto

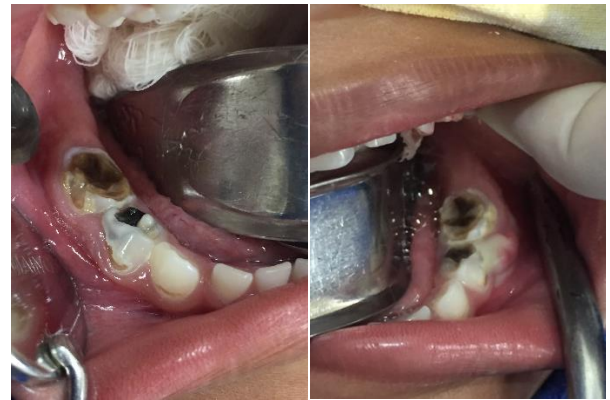


Figura 3: Dentes 85 e 75 com lesões de cárie extensas; observar drenagem de coleção purulenta via sulco gengival no dente 75. Ambos com exodontias indicadas.



Figura 3: Todos os hemi-arcos restaurados com resina composta e suturas dos alvéolos correspondentes aos dentes 75 e 85.



Figura 4: Sutura frenectomia lingual.

3 DISCUSSÃO

A Holoprosencefalia (HPE) é uma malformação do prosencéfalo embrionário em humanos, que ocorre em, aproximadamente, 1 a cada 250 embriões e cerca de 1 a cada 10.000 nascidos vivos (Levey et al., 2014). Ela resulta em dismorfia facial, comprometimento neurológico e sequelas clínicas. A etiologia da HPE é extremamente heterogênea e ainda está sendo elucidada, contudo, alguns fatores têm sido relacionados à sua ocorrência, tais como: diabetes gestacional, uso de anticonvulsivantes, infecções por citomegalovírus, uso de álcool, uso de ácido retinóico, dentre outros (Raam et al., 2011). No caso clínico aqui descrito, não conseguimos obter informações detalhadas sobre a gravidez da mãe. No entanto, pelo fato do paciente ser indígena, suspeitamos de um forte laço de consanguinidade.

Os fatores sócios-econômicos, como a falta de estrutura física domiciliar e a mudança dos hábitos alimentares tem sido frequentes entre as populações indígenas (Brennan et al., 2007; Widman et al., 2008; Moura et al., 2010). A maioria dos índios no Brasil não dispõe de terra suficiente que garanta a subsistência, principalmente por questões políticas e econômicas internas. Somado a isso, eles passaram a consumir alimentos industrializados, em especial o açúcar. Além disso, o consumo de alimentos cozidos, os quais os tornam moles e adesivos, facilitam a formação e o acúmulo de placa bacteriana nos dentes, elevando o potencial cariogênico e contribuindo para evolução da doença periodontal (Moura et al., 2010). De acordo com o relato do pai, o paciente fazia uso de duas mamadeira de leite ninho com açúcar ao dia, sendo uma pela manhã e a outra antes de dormir.

O resultado do levantamento epidemiológico ceo-d no Brasil em 2010 foi de 2,43 para pacientes não índios (Brasil, 2010). O paciente aqui descrito, apresentou lesões de cárie em treze dentes, ou seja, muito acima da média brasileira. A causa da doença cárie neste caso pode estar relacionada à deficiência na escovação, baixo consumo de fluoretos, mudanças na dieta, com a introdução de alimentos industrializados, além da possibilidade de refluxo

gastroesofágico. Este último ainda está sob investigação, uma vez que é característico em pacientes com HPE.

Levey et al., 2014, afirmou que cerca de metade das crianças com HPE observadas em sua pesquisa tiveram pelo menos uma convulsão, sendo que 40% delas necessitaram de terapia anticonvulsivante. O paciente relatado em nosso caso faz uso diário de Depakene®, medicamento indicado para o tratamento da epilepsia e convulsões, porém ele não tem relatos anteriores de crises convulsivas.

Pacientes com HPE geralmente apresentam comprometimento neurológico e motor, tônus musculares anormais e comprometimentos na coordenação. Pode-se dizer que maioria das crianças com HPE tem paralisia cerebral (Levey et al., 2010). Estas características puderam ser observadas em nosso paciente, uma vez que ele é afásico e não deambula. Além disso, apresenta retardo mental moderado.

Dentre as alterações bucais mais frequentes estão fendas labial e palatina, disfagia orofacial, e a síndrome do incisivo central superior único. (Raam et al., 2011; Herrera et al., 2015). No entanto, o paciente aqui descrito não apresentou nenhuma destas características.

Além de tudo que foi exposto acima, o paciente com HPE também pode apresentar alterações visuais e um risco maior às infecções pulmonares, especialmente devido à chance aumentada de broncoaspiração (Levey et al., 2010). O paciente aqui descrito ainda se encontra sob investigação para estes aspectos.

A dificuldade na mastigação e higienização, a alimentação pastosa e/ou rica em carboidratos, o uso de medicamentos que causam a diminuição do fluxo salivar e o difícil acesso aos serviços odontológicos, fazem com que as pessoas com necessidades especiais, principalmente pacientes em situações vulneráveis como a população indígena, apresentem alto risco de doenças bucais, especialmente a doença cárie. Esta realidade do nosso paciente corrobora com os achados da literatura (Moura et al., 2010; Filho et al., 2014).

A criança com HPE requer freqüentemente acompanhamento multidisciplinar, especialistas em reabilitação, e um plano de tratamento após a alta (Levey et al., 2010). Diante de todo o tratamento odontológico realizado, o paciente continua sob acompanhamento regular no Centro de Especialidades Odontológicas, com o objetivo de prevenir a recidiva da doença. Com isso, nos foi possível observar até o momento que os hábitos de higiene bucal já sofreram mudanças para melhor, ao longo deste acompanhamento. Isso faz-se extremamente necessário uma vez que a visita regular ao cirurgião-dentista reforça as estratégias para a promoção de saúde e, quando houver necessidade, limitação do dano.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

HPE é uma patologia rara, com características específicas e que requerem cuidados constantes. O paciente aqui descrito apresentou diversas destas características, tendo sido encaminhado para os respectivos especialistas, caracterizando atendimento multiprofissional. Além disso, apresentou expressiva manifestação da doença cárie, cujas lesões foram restauradas. Já com relação aos dentes perdidos, há uma proposta de realização de mantenedor de espaço assim que o comportamento da criança permitir. É de extrema importância a participação e colaboração dos pais, em manter a higiene bucal da criança para que a mesma tenha uma melhor qualidade de vida.

5 REFERÊNCIAS

American Academy of Pediatric Dentistry. **2016-17 Definitions, Oral Health Policies, and Clinical Practice Guidelines**. AAPD. v. 38, 16p., 2016. Disponível em http://www.aapd.org/media/Policies_Guidelines/D_SHCN1.pdf.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **O Brasil Indígena**. Brasília: IBGE, 2010.

BRENNAN et al. **Oral health of Indigenous adult public dental patients in Australia**. Australian Dental Journal. v. 52, n. 4, p 322-328. Australia. 2007.

FAO. Free Prior and Informed Consent An indigenous peoples' right and a good practice for local communities. Manual for project practitioners. ONU. 2016. Disponível em www.un.org/development/desa/indigenouspeoples

FILHO P. A.; SANTOS R.V.; VETTOREI M. V. **Fatores associados a cárie dental e doença periodontal em indígenas na América Latina: revisão sistemática**. Revista Panamericana de Salud Pública. Washington. v. 35, 2014.

HERRERA J. N.; OVALLE L. C.; LÓPEZA A. C. **ECLAMC: 41 años de vigilancia de la holoprosencefalia en Chile. Período 1972-2012**. Revista Médica de Chile. v. 143, p. 874– 879. 2015.

LEVEY et al. **Management of Children With Holoprosencephaly**. American Journal of Medical Genetics. v.154C p.183 –190, 2010.

MOURA Patricia et al., **População indígena: uma reflexão sobre a influência da civilização urbana no estado nutricional e na saúde bucal**. Revista de Nutrição, Campinas, v. 23, n. 3, p. 459-465 maio/junho, 2010.

PEREIRA et al. **Perfil de morbidade de indígenas em serviço especializado**. Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde, Santa Catarina, v.3, n.1 p. 144-157, 2014.

RAAM et al. **Holoprosencephaly: A Guide to Diagnosis and Clinical Management**. Indian Pediatr. v. 48, n. 6, p. 457–466, 2011.

WIDMAN et al. **Dental Caries in 6-12-Year-Old Indigenous and Non-Indigenous Schoolchildren in the Amazon Basin of Ecuador**. Umea. v. 19, n. 1, p. 83-86. 2008.

