

CONHECIMENTO DOS CIRURGIÕES-DENTISTAS SOBRE ANEMIA FALCIFORME E SUA RELAÇÃO COM A ODONTOLOGIA

Flávio César de Brito Pereira¹; Prof. Dra. Flávia Maria de Moraes Ramos Perez²

¹Estudante do Curso de Odontologia – CCS – UFPE; E-mail: oflavio_brito@hotmail.com,

²Docente/pesquisador do Depto de Odontologia – CCS – UFPE. E-mail: flavia.ramosperez@ufpe.br.

Sumário: A anemia falciforme (AF) é uma doença hereditária caracterizada pela alteração na forma da hemoglobina, acarretando em dor e vaso-oclusão. Pacientes com AF, assim, devem ter atenção especial. O estudo teve o objetivo principal de avaliar o conhecimento dos cirurgiões-dentistas (CD) da cidade do Recife-PE referente à AF. Para isto, foi aplicado um questionário a 87 CD com 12 (doze) perguntas objetivas sobre a doença e os cuidados odontológicos nesses pacientes. A partir do que foi pesquisado, foi confeccionado e distribuídos folders informativos aos CD entrevistados que finalizavam o questionário. Foi observado que 86% dos CD sabiam o que é a doença, assim como a maioria conhecia suas manifestações clínicas. Porém, com exceção da indicação de profilaxia antibiótica, menos de 50% conheciam os cuidados recomendados para o tratamento odontológico desses pacientes. É possível concluir que a maioria dos CD entrevistados conhecem a etiologia e epidemiologia da AF. Quanto ao diagnóstico clínico e de imagens, os CD têm um conhecimento mediano. Com relação aos cuidados durante atendimento odontológicos, a maioria das respostas dos CD não condiziam com a literatura estudada. Fica clara a necessidade de atualização do conhecimento dos CD sobre AF, para realizarem um tratamento adequado em pacientes com AF.

Palavras-Chave: anemia; cirurgiões-dentistas; falciforme; odontologia

INTRODUÇÃO

A anemia falciforme (AF) é uma doença hereditária, mais observadas em pessoas negras, caracterizada por uma alteração no gene da hemoglobina que resulta na produção de uma hemoglobina anormal, chamada de hemoglobina S (Hbs). Sob baixo teor de oxigênio, a Hbs sofre uma alteração na sua estrutura, tornando o eritrócito alongado e em forma de foice. Essa alteração acarretará, principalmente, em vaso-oclusão, diminuição da distribuição de oxigênio e momentos agudos de dor. (NEVILLE et al., 2008; HOSNI et al., 2008; MANFREDINI et al., 2007; DeROSSI, 2003). No Brasil, segundo dados do Ministério da Saúde, nascem, por ano, 3.500 crianças com anemia falciforme e 200.000 portadores do traço. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS/2006), por ano, 210.000 crianças nascem com anemia falciforme. O aconselhamento genético, assim, é fundamental para a prevenção dessa doença, no entanto é pouco observado no Brasil (GUIMARÃES; COELHO, 2010). Os sinais e sintomas clínicos mais observados são a dor provocada pelas crises vaso-oclusivas, icterícia, apatia, palidez da pele e mucosas, úlceras nas pernas, organomegalia, alterações cardiovasculares, complicações no sistema nervoso central, alterações ósseas e alterações oculares. (HOSNI et al., 2008; BOTELHO et al., 2009). Dentre as manifestações orais observadas estão as erupções dentárias tardias, malformações do esmalte e dentina, gengiva amarelada e mucosa oral pálida. Radiograficamente, observa-se uma hiperplasia medular reativa caracterizada por um aumento dos espaços medulares e diminuição do trabeculado ósseo, o que pode resultar em

um aumento anormal da maxila que acarretará em uma maloclusão do tipo classe II de Angle (**HOSNI et al., 2008; BOTELHO et al., 2009**).

Os pacientes com AF apresentam risco de morbimortalidade relacionada à cirurgia e anestesia. Isso se deve principalmente à anemia crônica, as crises de falcização, a presença de lesões crônicas de órgão e a imunodepressão. As principais complicações pós-operatórias são síndrome torácica aguda, infecções, priapismo, acidente vascular cerebral e episódio algico agudo. Uma avaliação pré-operatória, cuidados durante a cirurgia, como a hidratação e oxigenação do paciente, e as recomendações pós-cirúrgicas são indispensáveis para minimizar os riscos cirúrgicos nesses pacientes (**HOSNI et al., 2008**).

É necessário, para um resultado terapêutico eficaz, o conhecimento dos cirurgiões dentistas sobre as manifestações e complicações observadas na AF, assim como o acompanhamento regular desses pacientes para prevenir futuras complicações. Torna-se indispensável, dessa forma, o preparo dos dentistas para a atenção correta desses pacientes.

MATÉRIAS E MÉTODOS

Após submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, foi iniciada a coleta de dados. Para esse fim, foi aplicado um questionário a oitenta e sete (87) Cirurgiões-Dentistas (CD) da cidade do Recife-PE que concordaram em participar da pesquisa. Para confirmar a participação deste CD, foi solicitado que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após coletar os dados iniciais o cirurgião-dentista que concordou em participar da pesquisa respondeu a 12 perguntas objetivas acerca de seus conhecimentos sobre a anemia falciforme (AF). Ao final, foi entregue aos CD um folder informativo sobre AF confeccionado a partir da literatura estudada. A análise dos dados foi realizada de maneira descritiva.

RESULTADOS

Dentre os 87 participantes, 25 apresentavam saúde pública ou saúde da família como especialidade, sendo ortodontia e endodontia as segundas especialidades mais citadas. Com relação ao tempo de formado dos CD entrevistados, a maioria apresentava entre 6 a 15 anos (39%). 7% dos CD apresentavam de 31 a 50 anos de formado.

Dos entrevistados 86% sabiam que a AF é uma doença hereditária. Por outro lado, 13% dos entrevistados afirmaram incorretamente que a AF é uma doença autoimune. A maioria dos CD entrevistados (78%) afirmou corretamente que a anemia falciforme tem predileção por indivíduos de raça negra.

Quanto as manifestações clínicas da doença, os CD demonstraram possuir mais conhecimento das manifestações orais do que as sistêmicas. A manifestação sistêmica mais apontada pelos CD foi a que apresentou icterícia, hematúria e hiperbilirrubinemia (65,5%), a qual se trata sim de uma manifestação presente na AF. No entanto a hemorragia foi a segunda alternativa mais apontada pelos CD (55,2%). Porém, a hemorragia não faz parte do quadro clínico da doença. Palidez na mucosa oral foi a alternativa mais respondida pelo CD (64,4% dos participantes) na questão sobre manifestações orais, além está correta com relação a literatura estudada.

Entre as alternativas referentes às condutas pré-operatórias, transoperatórias e pós-operatórias em pacientes com AF, a quantidade de procedimentos assinalados pelos CD que condiziam com a literatura, na maioria das questões, foi menor que 50%. A única alternativa que apresentou uma porcentagem de acertos acima de 50%, a qual esta de acordo com a literatura estudada, foi a referente à utilização da profilaxia antibiótica, onde 63% sabia como realizar a profilaxia antibiótica; 16% erraram e 20% não sabiam

responder. Em outra questão, 31% acertaram ao responder que o melhor procedimento para realizar a exodontia de dentes multirradiculares é com a odontosseção com brocas cirúrgicas; 38% erraram, enquanto que 25% não sabiam responder.

DISCUSSÃO

Anemia é um termo genérico para indicar uma diminuição na quantidade de hemácias ou na concentração de hemoglobina no sangue. No caso da anemia falciforme (AF), a doença se é hereditária, onde há uma alteração no gene da hemoglobina que resulta na produção de uma hemoglobina anormal (NEVILLE et al., 2004). Portanto, mesmo sendo observado que a maioria dos CD entrevistados conheciam a etiologia dessa doença, uma porcentagem de 13% afirmou que a AF é uma doença autoimune, o que sugere uma confusão do conhecimento dos entrevistados acerca da distinção entre os diferentes tipos de anemia.

Segundo Botelho et al. (2009), no ano de 1910, a AF recebeu o status de patologia racial por sua estreita relação com a raça negra. Esta particularidade da doença pode justificar a grande maioria dos CD entrevistados (78%) que acertou a pergunta sobre epidemiologia. Por outro lado, mesmo se tratando da minoria dos entrevistados, o fato de 22% dos CD não conhecerem essa predileção racial, pode ser justificado, segundo Batista e Andrade (2004) e Guimarães e Coelho (2010), pela existência, no Brasil, de diferentes origens raciais e à diversidade de graus de miscigenação brasileira. Há, assim, uma crescente presença da doença e do traço em indivíduos pardos e caucasianos.

Quadros de icterícia, hematúria e hiperbilirrubinemia (65,5%), foram as manifestação sistêmica mais apontada pelos CD. Essas manifestações, segundo Hosni et al. (2008) e Botelho et al. (2009), fazem sim parte do quadro clínico do paciente com AF, o que sugere que os CD apresentam algum conhecimento do quadro sistêmico da AF. Segundo Neville et al. (2008), uma hemorragia não é uma complicação da doença e sim uma causa comum de um estado anêmico. Assim, a justificativa para que a hemorragia tenha sido a segunda alternativa mais apontada pelos CD (55,2%), pode ser explicada pela existência de uma confusão entre os CD quanto às causas e os sintomas da AF.

Segundo Neville et al. (2008) e Botelho et al. (2009), palidez na mucosa oral, atraso da erupção e malformação dos dentes, coloração amarelada da gengiva e alterações na superfície da língua são manifestações orais presentes em pacientes com AF. Muitos dos CD demonstraram maior segurança em responder sobre as manifestações orais do que as sistêmicas, observado pelo maior número de manifestações orais assinaladas em comparação com a pergunta sobre as manifestações sistêmicas.

Uma das principais preocupações com pacientes com AF é quanto ao alto risco de infecções nestes pacientes, ressaltando a importância de um adequado controle antibiótico. É ideal que todos os CD saibam realizar uma boa profilaxia antibiótica quando necessário e em especial, para com pacientes com AF. Mesmo se tratando de uma quantidade superior a metade dos entrevistados (63%), ainda é uma quantidade preocupante devido a importância da profilaxia antibiótica para com esses pacientes. De acordo com Hosni et al. (2008), durante uma cirurgia em um paciente com AF, além da atenção à profilaxia antibiótica, sedação, oxigenação, medidas para diminuir o estresse e técnicas e soluções anestésicas ideais, é necessário optar pelas técnicas menos traumáticas possíveis. Em uma cirurgia de exodontia, por exemplo, como já citado por Hosni et al. (2008), é indicado a técnica mais atraumática possível. O fato de menos de 50% dos entrevistados terem acertado a maior parte das questões referentes às condutas pré-operatórias, transoperatórias e pós-

operatórias, mostra que os CD entrevistados têm uma necessidade de atualizarem seus conhecimentos teóricos sobre cuidados especiais para pacientes com AF.

CONCLUSÕES

- A maioria dos CD entrevistados conhecem a AF, sua etiologia e sua epidemiologia.
- Na realização do diagnóstico por imagens, os CD têm um conhecimento mediano. Essa observação se reflete também quanto ao diagnóstico clínico da AF.
- Em relação aos cuidados pré-operatórios, transoperatórios e pós-operatórios, as alternativas corretamente assinaladas pelos CD e que condizem com a literatura são menores que 50%.
- A realização de profilaxia antibiótica foi a única alternativa que apresentou uma porcentagem de acertos acima de 50%, a qual está de acordo com a literatura estudada, ou seja, 63% de acertos.

A importância do correto diagnóstico da AF é essencial para evitar possíveis complicações durante o atendimento odontológico. É necessário que os CD se informem e atualizem seus conhecimentos para que possam realizar um atendimento seguro e apropriado para os pacientes com AF. A entrega de folders informativos sobre a doença, assim como a realização dos questionários, foi importante para instigar o interesse desses CD e aumentar de alguma forma seus conhecimentos. Uma reavaliação desses CD entrevistados poderia comprovar o efeito positivo da distribuição desses folders.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, em especial a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESQ, ao CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico), a minha orientadora a Prof. Dra. Flávia Maria de Moraes Ramos Perez, as professoras Prof. Dra. Kátia Maria Gonçalves Marques e Prof. Dra. Maria Luiza dos Anjos Pontual.

REFERÊNCIAS

- BATISTA, A.; ANDRADE, T. C. Anemia falciforme: um problema de saúde pública no Brasil. **Universitas Ciências da Saúde**, Brasília, v. 03, n. 01, p.83-99, 2004.
- BOTELHO, D. S.: et al. Perfil sistêmico e conduta odontológica em pacientes com anemia falciforme. **International Journal of Dentistry**. Recife, p. 28-35. mar. 2009. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/ijd>>.
- GUIMARÃES, C. T. L.; COELHO, G. O.. A importância do aconselhamento genético na anemia falciforme. **Ciência & Saúde Coletiva**, Palmas-to, v. 15 n. 1, p.1733-1740, 2010.
- HOSNI, J. S.: et al. Protocolo de atendimento odontológico para paciente com anemiafalciforme. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, Minas Gerais, v. 4, n. 2, p.104-112, 2008.
- NEVILLE, B. W. **Patologia Oral &Maxilofacial**. In:_____ . Distúrbios Hematológicos. 2 Edição. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN S.A., 2004. p. 481 – 482.



Talassemia e outras hemoglobinopatias: relatório do Secretariado. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: EB118/5, 2006. Disponível em: <<http://apps.who.int/iris/handle/10665/21519>> Acesso em: 12 mar. 2014.