

Um relato de experiência de uma intervenção odontológica no alojamento conjunto de uma maternidade em um Hospital Universitário: Síndrome de Behçet.

Carolina Freire Frizzera¹, Kamila Vieira Moraes¹

Afiliação: ¹Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM/UFES)

Resumo:

Objetivo: Trata-se de um relato de experiência sobre o atendimento odontológico em uma paciente gestante portadora da Síndrome de Behçet realizado dentro de uma maternidade com o objetivo de descrever a atuação do cirurgião-dentista residente neste campo de prática, inserido em uma equipe multiprofissional dentro de um hospital universitário no Estado do Espírito Santo.

Metodologia: A pesquisa tem caráter descritivo à medida que relata a atuação de um profissional residente de odontologia em um hospital universitário na área correspondente ao alojamento conjunto na maternidade. Os insumos utilizados para o tratamento foram providos pelo hospital, assim como o sistema utilizado para evolução e consulta do quadro clínico da paciente.

Resultados: Melhora significativa na fala, alimentação e higienização da paciente, e consequentemente no seu quadro clínico geral.

Conclusão: O acompanhamento com o cirurgião dentista é essencial para controle do biofilme oral, manejo das ulcerações que venham a ocorrer e para prevenção e tratamento de infecções oportunistas que podem aparecer em períodos de imunossupressão.

Palavras-chave: Síndrome de Behçet; Saúde Bucal, Gestação, Promoção da saúde.

1. Introdução:

As manifestações orais de doenças sistêmicas são, muitas vezes um sinal de uma doença em fase inicial. Em paciente com doenças autoimunes e/ou inflamatórias são comuns lesões mucocutâneas, onde a cavidade oral é especialmente afetada (Silva,2019). Lesões ulceradas, características dessas doenças, comumente geram dor e desconforto, impedindo o indivíduo de se alimentar e, como consequência, há diminuição da qualidade de vida (Silva,2019).

A síndrome de Behçet (SB) é uma doença inflamatória sistêmica caracterizada por várias manifestações clínicas, como: úlceras orais recorrentes, úlceras genitais, inflamações oculares, podendo envolver articulações, pele, sistema nervoso central, trato gastrointestinal, além de complicações pulmonares (Tolentino, 2018).

Síndrome rara em grande parte do mundo, a SB concentra-se em distribuição geográfica peculiar, coincidindo com a antiga “Rota da Seda”, de Marco Polo- faixa que se estende da bacia do mediterrâneo ao extremo Oriente (Neves,2006).

A doença de Behçet manifesta-se habitualmente entre a 2 e 4 décadas de vida, embora possa afetar qualquer idade, sem diferença na distribuição socioeconômica. Apresenta discreta prevalência no sexo masculino, em que por maior risco de envolvimento ocular, cardiovascular ou neurológico e por uma idade mais precoce de manifestação se associa a um pior prognóstico (Coutinho, 2017).

Embora sua etiologia seja desconhecida, crê-se que se deva a um processo autoimune desencadeado por uma infecção ou agente ambiental em indivíduos geneticamente predispostos. O alelo HLA-B51, localizado no cromossoma 6p, tem sido associado a doença (Coutinho, 2017).

Não há nenhum teste específico para a doença de Behçet, e o diagnóstico é baseado em critérios clínicos. A história clínica detalhada é essencial para excluir outras condições com características parecidas, como síndrome de Reiter, sarcoidose e síndrome de Stevens-Johnson (Tolentino, 2018).

Dentre as alterações bucais que ocorrem com maior frequência na cavidade oral dos indivíduos, encontram-se as úlceras, manchas, crescimentos teciduais, sintomatologias dolorosas e anomalias dentárias, e podem estar associadas a doenças infecciosas, inflamatórias, neoplásicas,

autoimunes ou síndromes (Rigo, et.al. 2018). Destacam-se, ainda as doenças autoimunes, cujas manifestações bucais são muito comuns, bem como as síndromes - também manifestadas na boca por meio de sinais clínicos - e os estados ou condições que determinam lesões bucais como efeitos subjacentes às terapêuticas utilizadas (Ribeiro, et.al. 2012).

Dessa forma, os profissionais da saúde desempenham um papel fundamental na promoção de saúde, prevenção e tratamento de enfermidades. Esses profissionais compõe uma equipe na qual cada um desempenha uma função, no entanto o trabalho multidisciplinar e fundamental para o diagnóstico e tratamento das doenças que acometem os indivíduos. Destaca-se assim a importância do trabalho dos Cirurgiões-dentistas, sendo estes não só responsáveis por reabilitar o sorriso dos pacientes, mas também por auxiliar no diagnóstico de algumas doenças e síndromes (Ribeiro, et al. 2012).

Esse trabalho visa então relatar a experiência de uma abordagem odontológica dentro de uma maternidade, com o objetivo de restaurar a saúde bucal e qualidade de vida do paciente portador da síndrome de Behçet. Além de ressaltar a importância do acompanhamento odontológico em pacientes com doenças que apresentam manifestações orais, principalmente dentro de um ambiente hospitalar, com o intuito de promover, prevenir e restaurar a saúde desses indivíduos.

2. Metodologia:

Foi realizado um relato de experiência da atuação do CD Residente em um alojamento conjunto da maternidade do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes através de uma abordagem descritiva na área do processo assistencial odontológico de paciente gestante.

A assistência foi realizada em dois períodos de internação: abril de 2022 e junho de 2022 no setor da maternidade do referido Hospital. O CD atuou em escala de doze horas diurnas, acompanhado de um preceptor da Odontologia, junto à equipe multiprofissional, composta por médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, nutricionista, e técnicos de enfermagem.

O sujeito do relato foi uma profissional da odontologia residente, gênero feminino, 27 anos, participante do primeiro ano de Residência Multiprofissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Federal do Espírito Santo. A assistência odontológica ao paciente

internado foi baseada no manual técnico de gestação de alto risco do Ministério da Saúde, sendo feita a beira leito.

Os recursos utilizados pelo CD para o atendimento foram providos pelo hospital e os procedimentos foram realizados após repasse de demandas e troca de informações com a equipe multiprofissional e visitas com a equipe medica.

O registro da evolução do tratamento se deu por meio do sistema de Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU).

3. Relato de experiência:

A avaliação odontológica da paciente foi solicitada pela nutricionista da equipe multiprofissional do Hospital Universitário, uma vez que a paciente estava gestante e era portadora da Síndrome de Behçet. Além de apresentar um quadro de imunossupressão da doença com diversas lesões na cavidade bucal que estavam causando desconforto e dificultando a alimentação, fala e higiene bucal.

O atendimento foi realizado a beira leito onde foi feito o exame extraoral e intraoral, avaliação da estrutura dentaria, gengiva, tecido mole com o auxílio de espelho clinico. Foram observadas múltiplas lesões ulceradas localizadas no vermelhão do lábio, mucosa labial inferior, assoalho lingual, lateral da língua e mucosa jugal.

A paciente apresentava dificuldade na abertura da boca e na fala, a higiene bucal estava deficiente por conta deste quadro clinico, o que implicou diretamente no surgimento de mais lesões, porém sem presença de carie e sem alterações na estrutura de esmalte e dentina. Apesar da dificuldade de higienização que era relatada, a gengiva estava sadia com coloração normal e sem sangramento.

Após esta primeira avaliação, a paciente relatou que as úlceras eram recorrentes e em períodos de estresse e ansiedade, o quadro era agravado. Esse estado de desconforto causava dificuldade na fala, alimentação e escovação dentária.

De posse das informações, o caso foi discutido com os cirurgiões–dentistas preceptores responsáveis do Hospital a fim de elaborar um melhor e mais eficiente tratamento. A hipótese do uso da corticoterapia oral e tópica foi levantada, bem como a laserterapia que foi discutida com a equipe multiprofissional e médica.

As possibilidades de terapia foram levadas a paciente que se mostrou resistente a corticoterapia tópica, por relatar que já havia realizado em outras ocasiões e não tinha tido um bom resultado. A corticoterapia oral já estava sendo realizada e prescrita pela equipe medica, o que foi confirmado por meio do sistema AGHU. Visto isso, o tratamento de escolha foi então a laserterapia para alívio das lesões.

No mês de abril, o qual houve a primeira internação, foram realizadas quatro sessões de laser terapêutico de baixa intensidade, no comprimento de onda L1- 660nm, no tempo de aplicação de 20 segundos com devido afastamento das lesões para não causar dor. Foi utilizado EPI necessário (óculos e proteção do laser) e solicitado que a paciente ficasse de olhos fechados.

Após as sessões observou-se regressão das lesões e melhora na fala, desconforto, alimentação e higiene bucal significativas, sinais clínicos que demonstram a eficácia do procedimento. A paciente então recebeu alta hospitalar e retornaria posteriormente para o parto do bebê.

Em junho, quando foi novamente internada para a realização do parto, uma nova avaliação bucal foi realizada e foram observadas apenas pequenas lesões, mas nenhuma que prejudicasse a qualidade de vida da paciente, pois agora ela já não estava mais em um quadro de imunossupressão. Foi então realizada apenas uma sessão de laserterapia para impedir a progressão dessas lesões e evitar o aparecimento de novas.

O tratamento nos dois momentos mostrou-se eficaz e a paciente apresentou uma melhora no quadro clínico local e sistêmico.

4. Discussão:

Segundo o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco de 2012, a gestação é um fenômeno fisiológico, por isso toda a equipe responsável pela assistência e a própria gestante devem entender este período como uma experiência de vida saudável. Porém há um limite no qual essa fase pode implicar em riscos que afetem tanto a mãe quanto o feto, onde há um determinado número de gestantes que, por algumas características, podem apresentar algum risco de uma evolução desfavorável de sua gestação.

Como foi demonstrado ao longo deste relato, a paciente estava gestante e era portadora da Síndrome de Behçet, a qual estava passando por um quadro de imunossupressão e então classificado como gestação de alto risco. Por este fato, necessitou de internação durante esse período mais crítico da doença, devido à dificuldade de alimentação que ocasionou a perda de peso.

Uma assistência integral foi realizada pela equipe médica em conjunto a equipe multiprofissional, o que levou a alternativas e soluções de promoção, prevenção e recuperação para que a saúde geral da paciente fosse reestabelecida e voltasse a ter sua qualidade de vida.

Diante disso, o reconhecimento de alterações bucais é de suma importância na identificação de algumas síndromes. A Síndrome de Behçet é uma afecção inflamatória multissistêmica, de acometimento vascular, sem etiologia conhecida, e basicamente caracterizada por úlceras orais recorrentes e que irão representar a manifestação inicial dessa síndrome em 47% a 86% dos casos.

Vale destacar a importância de ter um cirurgião-dentista inserido em um Hospital, no contexto de uma equipe multidisciplinar. Segundo um estudo de Shitara, em 2008, médicos de um conjunto hospitalar não executavam avaliação da cavidade bucal de seus pacientes, o que no trabalho foi apresentado como essencial para o restabelecimento da saúde da paciente.

A avaliação da cavidade bucal associada a uma escolha correta do tratamento feita em conjunto com outros profissionais e executada pelo residente de Odontologia, que seria profissional de saúde capacitado para este tipo de atuação e que possui a preocupação em prevenir as doenças na cavidade bucal, com o foco no bem-estar do paciente.

Para o diagnóstico da síndrome de Behçet, o paciente deverá apresentar ulcerações orais recorrentes ao menos 3 vezes num período de 12 meses, e deverão estar associadas a pelo menos um destes critérios: ulceração genital recorrente, lesões oculares, lesões cutâneas (Estefan et al.,2005). Não existem exames laboratoriais específicos para diagnóstico desta condição, alguns marcadores de inflamação e autoanticorpos podem estar elevados, porém sozinhos não são suficientes para chegar a um diagnóstico com precisão.

Na cavidade bucal é extremamente importante ter um diagnóstico diferencial da doença, pois ela pode ser confundida com lesões aftosas complexas, sendo então de difícil diagnóstico.

As lesões dentro da cavidade bucal (mucocutâneas), tem caráter recorrente, gerando, ardência, dor e desconforto para o indivíduo acometido, como foi observado na paciente, que além de ter uma dificuldade para alimentação, estava com problemas para conseguir se comunicar através da fala.

Alguns estudos sugerem que existe uma hipersensibilidade adquirida contra *Streptococcus*, o que faz com que a higiene oral deficiente aumente a resposta na mucosa, o que gera aumento no número de ulcerações em intervalos menores de tempo, ou seja, a ineficácia da higiene eleva o número de bactérias e pode aumentar o número de lesões, mas se o indivíduo já está com um grande número de lesões que não estão sendo tratadas e não apresentam melhora devido ao quadro de imunossupressão, ele terá mais ainda dificuldade de fazer a higienização correta, o que acarretará em um aparecimento ainda maior das úlceras e cada vez mais precária será sua escovação, o que se torna um ciclo se o indivíduo não tiver um tratamento eficaz com um profissional capacitado e habilitado, e com conhecimentos, como um cirurgião- dentista.

A atuação do CD nesses casos é fundamental, pois ele é o responsável pelo controle de placa, tratamento de infecções oportunistas e por oferecer terapias de confortos para esses sintomas orais.

Visto tudo que foi citado anteriormente a escolha do tratamento deve ser realizada com cautela, e discutida com toda equipe, levando em consideração a integralidade do paciente e deve ser baseada em suas queixas e órgãos afetados. Requer então, uma interdisciplinaridade, incluindo médicos e cirurgiões-dentistas.

Apesar de terem sido alcançados significativos avanços na terapêutica da doença, a cura não é objetivo do tratamento, mas sim a prevenção e recuperação dos danos.

As aftas podem ser tratadas com anestésicos e corticosteróides, além de antissépticos bucais, como o gluconato de clorexidine. Outros medicamentos de efeito local também podem ser prescritos para alívio dos sintomas.

O alívio das manifestações bucais pode ser feito com preparações tópicas de anestésicos locais, como com lidocaína 2%, em aftas menores, ou preparação local de esteróides que aderem a mucosa oral, como a pasta oral de triancinolona acetona, que aplicada localmente várias vezes ao dia, proporciona alívio dos sintomas e pode diminuir a duração da ulceração. A corticoterapia oral, feita com triancinolona ou dexametasona, por exemplo, e utilizada na fase aguda, porém sozinha não é capaz de evitar as recaídas.

E por fim a laserterapia, onde o laser de baixa potência apresenta-se como uma alternativa eficaz e não invasiva, e de ampla aplicação para o tratamento de lesões orais ulceradas, por suas características reparadoras e analgésicas é indicado a uma enorme gama de pacientes, sendo uma ótima alternativa para pessoas com doenças sistêmicas que apresentam manifestações orais. Além dos diversos benefícios, como a diminuição do uso de analgésicos, redução no uso de antibióticos e outros medicamentos, os resultados obtidos nos casos clínicos de úlcera traumática apresentam também como vantagem o menor tempo de cicatrização, não causa dor e acelera o retorno das atividades diárias e a rotina alimentar.

Dentre todos os tratamentos a laserterapia, foi o de escolha pelas diversas vantagens citadas acima, pelo estado de saúde geral da paciente, e a necessidade de um tratamento que fosse eficaz, sem dor e relativamente rápido, para que ela pudesse voltar a se alimentar normalmente, parando com a perda de peso e assim pudesse continuar com uma gravidez saudável.

Um dos principais motivos da escolha do laser de baixa intensidade foi a falta de sucesso com as outras terapias, a disponibilidade do aparelho no hospital e seu mecanismo de ação que age modulando processos biológicos em um fenômeno chamado de fotobiomodulação, que aumenta o metabolismo celular e induz a analgesia, a ação anti-inflamatória e a reparação de tecidos, ou também secretando fatores de crescimento como fibroblastos que agem na cicatrização da ferida, ou seja, como a história do tratamento vai depender da história da

evolução da doença e das características clínicas das lesões e seu grau de agressividade, era preciso algo rápido e que causasse alívio o mais rápido possível, como com a laserterapia.

O tratamento foi eficaz e trouxe uma melhora rápida e significativa para que a paciente pudesse ter alta e voltar as suas atividades diárias, e evitar prejuízos para sua gestação.

5. Conclusão:

Reconhecer manifestações bucais de doenças sistêmicas feito por profissionais qualificados, como os cirurgiões-dentistas, permite que o paciente tenha uma escolha de tratamento eficaz e menos invasivo, como a laserterapia. O que levou a uma otimização de recursos utilizados na terapêutica, e conseqüentemente uma recuperação mais rápida da paciente.

O trabalho do cirurgião-dentista é imprescindível para o diagnóstico precoce de lesões e sua inclusão em equipes multiprofissionais traz benefícios para a saúde de um modo geral destes pacientes.

Visto isso cabe ressaltar a importância do acompanhamento por meio do pré-natal odontológico de gestantes com comorbidades, como a Síndrome de Behçet, com o objetivo de realizar prevenção e promoção da saúde bucal e diminuir ao máximo os agravos.

6. Referencias:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Gestação de alto risco: manual técnico / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas

- Estratégicas. – 5. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 302 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
2. BULUR, Isil; ONDER, Meltem. **Behçet disease: New aspects**. Volume 35, Issue 5, September–October 2017, Pages 421-434.
 3. COUTINHO, Inês. et al. **Doença de Behçet ocular: a nossa realidade. Relato de caso**. Revista brasileira de Oftalmologia, v.71, p.4. Julho- Agosto, 2017.
 4. FERRÃO, C.; ALMEIDA, I.; MARINHO, A.; VASCONCELOS, C.; CORREIA, J.A. **A nossa regra de ouro na doença de Behçet: Tratar a manifestação clínica**. Arquivos de medicina, Porto Alegre, v.3, n.29, p.75-79, fev./abr., 2015
 5. GOMES, Debora Avelina Cussuol. *et al.* **Aplicações da laserterapia no tratamento de lesões orais ulceradas**. Rev. Bras. Odontol. 2019;76:(Supl.2):6.
 6. NEVES, Fabrício de Souza; MORAES, Júlio César Bertacini de; GONÇALVES, Célio Roberto. **Síndrome de Behçet: à procura de evidências**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 46, p. 21-29, 200
 7. Recurso eletrônico. Sociedade Brasileira de Reumatologia. **Doença de Behçet, 2022**. Disponível em: <<https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/doenca-de-behçet/>>.
 8. RIBEIRO, Bruna Brenha et al. **Importância do reconhecimento das manifestações bucais de doenças e de condições sistêmicas pelos profissionais de saúde com atribuição de diagnóstico**. Odontologia 2012; 20(39): 61-70.
 9. RIGO, Thais Regina et al. **Síndromes em odontologia - revisão de literatura**. SALUSVITA, Bauru, v. 37, n. 1, p. 93-117, 2018.
 10. SHITARA, PPL. A percepção dos médicos do conjunto hospitalar de Sorocaba em relação à importância da saúde oral [dissertação]. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas; 2008.
 11. SILVA, Larissa Ferreira. *et al.* **O papel do cirurgião-dentista no diagnóstico e tratamento de lesões orais associadas a doenças sistêmicas inflamatórias**. R. Inter. v. 12, n. 1, p. 121-125, jan. fev. mar. 2019.
 12. TOLENTINO, Elen de Souza. *et al.* **Manifestações bucais e considerações gerais da síndrome de Behçet: relato de caso**. RFO UPF, Passo Fundo, v. 23, n. 3, p.322-328, set./dez. 2018

13. VALLE, Luísa Andrade.*et al.* **Laser de baixa intensidade no tratamento de úlceras traumáticas e queilite angular: relatos de casos.** REV ASSOC PAUL CIR DENT 2017;71(1):30-4.