

EXODONTIA DE RAÍZES RESIDUAIS PARA ADEQUAÇÃO DO MEIO BUCAL EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA: Relato de caso.¹

Raires do Nascimento Pereira²

Thays Alves Rodrigues³

Ana graziela araujo ribeiro⁴

Marjorie Adriane Da Costa Nunes⁵

Rodolfo adriano rocha ferraz⁶

Thatyla Silva Linhares⁷

RESUMO

O número de pacientes com doença renal crônica (DRC) está aumentando com uma prevalência global estimada em 8%–16%. À medida que a doença progride, os rins são modificados em função e estrutura. Quando a DRC atinge o estágio 5, portadores desta condição necessitam de substituição dos rins por diálise ou transplante. Ademais, estudos demonstraram que 90% dos pacientes com DR sofrem de acometimentos orais. Na presença de raízes residuais, estas possuem potencial de causar infecção e dor, sendo indicadas para remoção. Porém, o manejo perioperatório destes indivíduos envolve preocupações com o risco de tromboembolismo e/ou sangramento processual ou pós-procedimento. Enquanto no trans e pós-operatório, risco de toxicidade por anestésicos locais e riscos de infecção cruzada. O objetivo deste trabalho é relatar um caso de cirurgia de exodontias de raízes residuais para a adequação do meio bucal em paciente com insuficiência renal crônica. Paciente R. C. F., sexo masculino, 62 anos, compareceu a clínica odontológica da UNDB, queixando-se de muitos problemas bucais. Na anamnese o paciente relatou que é portador de insuficiência renal, que faz uso de heparina e cinacalcete, e que realiza hemodialise 3 vezes por semana. O exame clínico revelou a presença de raízes residuais dos elementos 14, 15 e 17. Dessa forma, foi indicado a exodontia das raízes, sob anestesia local. Procedimentos como a exodontia devem ser respeitados em indivíduos que fazem hemodiálise, indo desde o acompanhamento com o médico nefrologista, buscando o histórico da doença e a solicitações de exames laboratoriais. Um planejamento adequado do caso, preveni complicações trans e pós-operatórias.

Palavras-chave: Insuficiência Renal Crônica. Cirurgia Bucal. Cuidados Pré-Operatórios. Complicações Pós-operatórias.

¹Artigo proveniente da Disciplina de Paciente com Necessidade Especial do Curso de Odontologia do Centro Universitário UNDB.

²Acadêmica de Odontologia, 9º período, Centro Universitário UNDB, rairesp12@gmail.com

³Acadêmica de Odontologia, 9º período, Centro Universitário UNDB, rodriguesthays35@gmail

⁴Professora orientadora, doutora; mestre, Centro Universitário UNDB, ana.ribeiro@undb.edu.br

⁵Professora orientadora, doutora; mestre, Centro Universitário UNDB, marjorie.nunes@undb.edu.br

⁶Professor orientador, doutora; mestre, Centro Universitário UNDB, rodolfo.ferraz@undb.edu.br

⁷Professora orientadora, doutora; mestre, Centro Universitário UNDB, thatyla.linhares@undb.edu.br

1. Introdução

O número de pacientes com doença renal crônica (DRC) está aumentando em todo o mundo. Sua prevalência global está estimada em 8%–16%, com variação entre os países. A prevalência global padronizada por idade em adultos é de 10,4% para homens e 11,8% para mulheres (Yuan et al., 2017).

À medida que a doença progride, os rins de pacientes acometidos pela DRC são irreversivelmente modificados em função e estrutura. Nesse sentido, os pacientes no estágio 5 da DRC são classificados portadores de insuficiência renal e necessitam de substituição funcional por diálise ou transplante (Yuan et al., 2017). A literatura menciona a hemodiálise como um dos principais métodos, sendo uma terapia capaz de remover resíduos oriundos do metabolismo do organismo e corrigir as modificações do meio interno através da circulação do sangue em um equipamento projetado (Soares et al., 2020). Outrossim, a insuficiência renal crônica (IRC) caracteriza-se por alterações metabólicas, que levam à perda progressiva e irreversível das funções renal, urinária e endócrina (Andrade et al., 2022).

Alguns estudos demonstraram que 90% dos pacientes com DR sofrem de acometimentos orais. Dentre as variedades, podem se apresentar distúrbios em glândulas salivares, periodonto, dentes, osso alveolar e mucosa, levando a manifestações orais, incluindo sangramento gengival, perda precoce de dentes, periodontite, xerostomia, entre outros (Yuan et al., 2017).

Nesse sentido, considerando tais acometimentos orais, as raízes dentárias retidas podem estar presentes após fraturas coronárias relacionada a cáries, traumas ou após incompleta extração. Contudo, elas possuem potencial de causar infecção e dor, por isso, são comumente indicadas para remoção. Consequentemente, a extração dentária pode ser ofertada aos pacientes por uma infinidade de motivos (Gadhia; Pepper, 2023).

Dessa forma, pacientes em tratamento hemodialítico necessitam de atenção odontológica, o manejo perioperatório desses indivíduos é um desafio, uma vez que envolve duas preocupações fundamentais: o risco de tromboembolismo, com suspensão da anticoagulação, contra o risco de sangramento processual ou pós-procedimento, com andamento da anticoagulação. Procedimentos odontológicos considerados invasivos ou cirúrgicos compreendem hemorragias trans e pós-operatórias, um quadro recorrente na rotina do cirurgião dentista (CD) (Soares et al., 2020).

Outra preocupação que o cirurgião-dentista deve ter em relação ao paciente nefropata é a escolha e a quantidade do anestésico local. Pacientes portadores desta condição podem ser incapazes de eliminar do sangue o anestésico local original e seus principais

metabólitos, o que pode levar a um ligeiro aumento dos níveis sanguíneos deste composto e um aumento no potencial de toxicidade. Isso pode ocorrer tanto com amidas quanto com ésteres (Souza et al., 2023).

Andrade (2014) afirma em seu protocolo farmacológico que pacientes em tratamento conservador para a DRC, devem utilizar o menor volume possível de articaína ou lidocaína com epinefrina 1:100.000 ou 1:200.000, recomendando o máximo de 2 tubetes por sessão. Porém, caso o paciente não apresente anemia, mas a epinefrina esteja contraindicada, aconselha utilizar prilocaína 3% com felipressina. Ademais, o autor recomenda que a mepivacaína não seja utilizada, pois sua metabolização hepática e excreção renal são mais lentas. Os anestésicos locais não são contraindicados para estes pacientes, contudo, deve-se ter cautela com riscos de superdosagem (Pontes et al., 2022).

Outrossim, pacientes submetidos ao tratamento hemodialítico utilizam heparina, que trata-se de um medicamento com ação anticoagulante, a fim de possibilitar a passagem do sangue no equipamento. Assim, a recomendação do protocolo de atendimento odontológico para esses pacientes é que os procedimentos que causam sangramento sejam realizados no dia seguinte à sessão de diálise para eliminar o risco de hemorragias, com base no tempo de meia vida plasmática da heparina, que é de aproximadamente 2-6 horas (Souza et al., 2023).

Cabe ressaltar o alerta para os riscos de infecção cruzada, pois ao realizar a diálise os pacientes são expostos a um grande número de transfusões de sangue e são imunodeprimidos, existindo um maior risco de infecção, como hepatite B e C, tuberculose e HIV. Assim, é indispensável a realização de exames laboratoriais periódicos e a adoção, como sempre, dos cuidados de biossegurança (Pontes et al., 2022).

Portanto, se torna imprescindível que em pacientes em hemodiálise, haja comunicação com o nefrologista tanto para conhecer o estágio da patologia, como os medicamentos prescritos e as comorbidades associadas (Costantinides et al., 2020). Assim como uma anamnese bem feita permitirá traçar a melhor estratégia que ofereça maior segurança no tratamento odontológico do paciente nefropata (Souza et al., 2023).

2. Objetivos

Objetivo Geral:

Relatar um caso de cirurgia de exodontias de raízes residuais para adequação do meio bucal em paciente com Insuficiência Renal Crônica.

Objetivos Específicos:

- Determinar os cuidados a serem realizados em caso de paciente com necessidade especial (Insuficiência renal crônica) em cirurgia dental.
- Descrever o manejo cirúrgico de exodontias de raízes residuais em paciente com IRC.

3. Relato de Caso Clínico

Como toda pesquisa que envolve seres humanos, este trabalho foi previamente analisado e aprovado pelo comitê de ética com o CAAE 74705123.0.0000.8707, o qual tem seu TCLE assinado pelo paciente.

Paciente R. C. F., sexo masculino, 62 anos de idade, faioderma, residente de São Luis (MA) compareceu a clínica odontológica Luiz Pinho Rodrigues, com queixa principal de: “to cheio de caco de dente,”. Durante a anamnese o paciente relatou que é portador de insuficiência renal crônica, faz uso de heparina (anticoagulante), cinacalcete e que realiza hemodialíse 3 vezes por semana. Ao exame clínico observou-se a presença de raízes residuais dos elementos 14, 15 e 17 que necessitam serem extraídas (Figura 1). Radiograficamente observou-se a extensão das raízes e a presença de uma fratura horizontal na raiz do 15 (Figura 2).



Figura 1: aspecto clínico dos elementos por vista frontal.



Figura 2: radiografia periapical do 14 ao 18.

Na consulta de avaliação, o paciente foi orientado sobre os procedimentos que necessitaria realizar para podermos reestabelecer sua saúde bucal. Ademais, o paciente foi informado sobre a necessidade de trazer exames de sangue (hemograma e coagulograma) no dia do procedimento cirúrgico, a fim de trazer maior segurança para o profissional e para o mesmo, além de instruímos o paciente sobre higienização bucal. Ademais, foi realizado uma raspagem supragengival de boca toda a fim de eliminar do meio bucal depósitos bacterianos que podem favorecer o risco de infecções no pós operatório.

No procedimento cirúrgico propriamente dito, após a colocação dos campos e degermação intra e extra oral, foi realizada a anestesia infiltrativa do 14, 15 e 17 utilizando agulha curta, tendo como anestésico local de escolha a lidocaína (com vasoconstritor) 1:200.000, seguindo com anestesia infiltrativa na região palatina dos elementos (2 tubetes). Na

sequência foram feitas incisões intrasulculares com bisturi frio ao redor das raízes, seguindo com o descolamento do tecido gengival com auxílio do descolador de molt; luxação das raízes com alavancas; remoção das raízes com fórceps 65. No entanto, a raiz do 15 apresentava uma fratura que se encontrava anquilosa, sendo necessário fazer a remoção utilizando caneta de alta rotação e broca de alta Zecrya, com irrigação abundante, foi necessário utilizar mais 1 tubete de lidocaína para maior conforto do paciente. Ademais, foi então feito a curetagem dos alvéolos; lavagem abundante com soro fisiológico; remoção das espículas ósseas; finalizando com sutura em X dos alvéolos com fio de seda 3-0 (Figura 3).

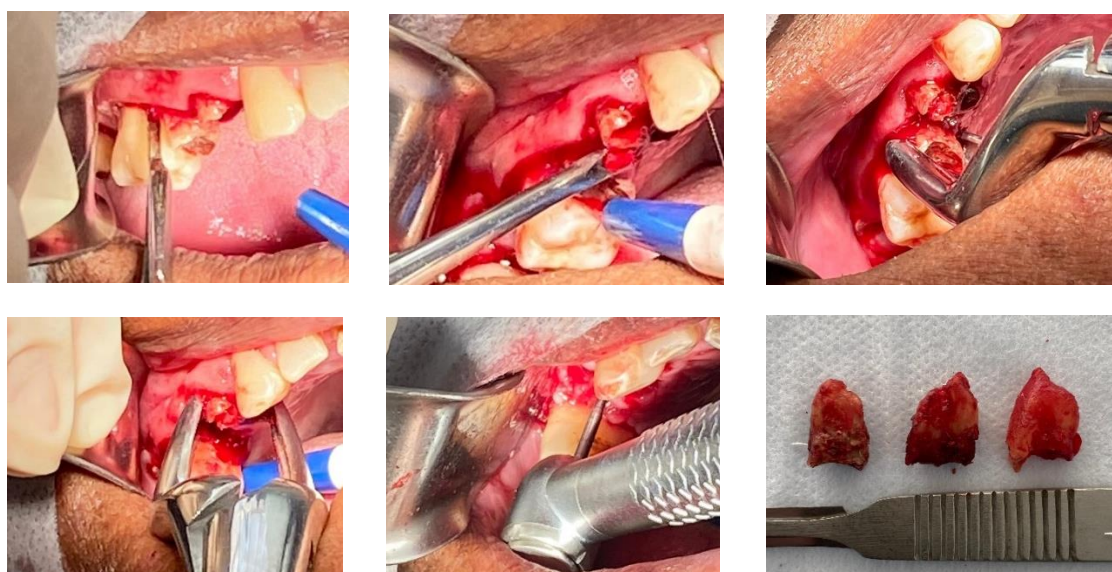


Figura 3: Sequência clínica operatória.

Com relação a prescrição medicamentosa, foi prescrito para o paciente Amoxicilina 500mg 1 cápsula a cada 8hrs por 7 dias e Dipirona 500mg, 1 comprimido a cada 8hrs durante 3 dias. O paciente voltará na semana seguinte para retirada dos pontos e para continuidade do tratamento odontológico.

4 Conclusão

Conclui-se que é imprescindível o cuidado ao paciente com Insuficiência renal crônica, uma vez que estes podem apresentar riscos a procedimentos mais invasivos quando não é obtido um planejamento adequado do caso. Assim, em procedimentos mais invasivos ou cirúrgicos como a exodontia, deve ser respeitado em indivíduos que fazem hemodiálise, indo desde o acompanhamento com o Nefrologista, buscando o histórico da doença e solicitações de exames. No que tange a cirurgia de raízes residuais, seu planejamento baseia-se em cuidados pré, trans e pós-operatórios, sendo todos esses imprescindíveis para prevenir complicações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, E. D. *Terapeutica Medicamentosa em Odontologia*, São Paulo 3ªEd. **Editora Artes Médicas**, (20-240), 2014. Acesso em: 20 de set. 2024.

ANDRADE, N.S. et al. Complicações relacionadas a extrações dentárias em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à hemodiálise: um estudo piloto. **Cirurgia Oral, Medicina Oral, Patologia Oral e Radiologia Oral**, v.133,n. 2, 174 – 181. Disponível em: [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(21\)00559-9/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(21)00559-9/fulltext). Acesso em: 19 de set.2024.

COSTANTINIDES, F. et al. Vista do O Atendimento odontológico do paciente renal terminal submetido a diálise: uma revisão atual da literatura médica vigente. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v.2, n.5, p. 03-11 . Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/72/108> . Acesso em: 19 set. 2024.

GADHIA, A.; PEPPER, T. **Oral Surgery, Extraction Of Teeth**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK589654/> . Acesso em 19 de set.2024.

PONTES, C. H. dos A. Evidências atuais sobre o uso dos anestésicos locais em pacientes com comprometimento renal. **RvAcBO**, v. 11, n. (2), 56-60, 2022. Disponível em: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/view/534/600>. Acesso em: 20 de set. 2024.

SOARES. A.L.F. et al. Intercorrências cirúrgicas em exodontias de pacientes submetidos à hemodiálise: Série de casos. **Rev Estomatol**. 2019;27(2). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/01/1145687/v28n01a04.pdf>. Acesso em 19 de set.2024.

SOUZA, L. G. da S. et al. Anestésicos Locais em Pacientes Nefropatas. **Odontologia: Estudos Interdisciplinares**, 2023. Disponível em: <https://atenaeditora.com.br/catalogo/download-post/80936>. Acesso em: 20 de set. 2024.

YUAN, Q. et al. Tratamento com implantes dentários para pacientes com insuficiência renal em diálise: uma diretriz clínica. **International Journal of Oral Science**, v. 9, n. 3, p. 125–132, 1 set. 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5709544/>. Acesso em 19 de set.2024.