

RELATOS DE CASO - ODONTOLOGIA

NECROSE DE PALATO EM DECORRÊNCIA DO USO DO DISJUNTOR DO TIPO HAAS E SEU TRATAMENTO COM A TERAPIA FOTODINÂMICA ANTIMICROBIANA: RELATO DE CASO

Bruna Das Graças Miranda Coutinho (brunacoutinho2007@gmail.com)

Patricia Reis (fm.pat92@gmail.com)

Suzana Kind Leal De Oliveira De S.Thiago (suzanas.thiago@gmail.com)

Ana Beatriz Miguez Neves (biamiguez2@gmail.com)

Arthur Lemos Oliveira (lemosarthur80@gmail.com)

Leticia Rezende Duarte (leticiaduarte.odonto@gmail.com)

A atresia maxilar se apresenta como o problema mais frequente no sentido transversal, com uma prevalência que varia entre 8% a 23%. Por não ser uma condição passível de autocorreção, há a necessidade da realização de uma intervenção precoce. A disjunção rápida da maxila com aparelhos dentomucossuportados e dentossuportados é o tratamento preconizado para a correção da deficiência transversal da maxila. Os aparelhos dentossuportados, como os do tipo Hyrax e McNamara, apresentam apenas ancoragem dentária, o que contribui para o comprometimento periodontal. Já os aparelhos dentomucossuportados, como o Haas, além da ancoragem dentária possui também uma porção acrílica justaposta à mucosa palatina, que confere uma ancoragem máxima e maior estabilidade. A disjunção maxilar age através da ruptura da sutura palatina seguida pela ossificação no espaço formado. Esses aparelhos, apesar de possuírem maior efeito ortopédico, estão sujeitos a

injúrias teciduais, como o aparecimento de ulcerações na mucosa do palato. A terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) é uma terapia conservadora que consiste na interação entre luz e agentes fotossensibilizadores que são substâncias químicas, como o azul de metileno, que induzem a formação de espécies reativas de oxigênio, aumentando o ambiente de estresse oxidativo, sendo assim, eficaz contra microrganismos. Além disso, a ação do laser pode promover um efeito estimulador promovendo a biomodulação tecidual e a cicatrização. Este estudo tem como objetivo relatar o caso sobre rara lesão necrosante no palato em decorrência da disjunção palatina utilizando o aparelho do tipo Haas e seu tratamento com a aPDT. Paciente do sexo feminino, 6 anos, se apresentou à Clínica Infantil I do Ambulatório Escola (AMBE) para consulta inicial. A queixa principal relatada pela mãe era a retenção prolongada dos dentes 71 e 81 e a erupção lingual dos dentes 31 e 41. Ao exame clínico, foi possível perceber a presença de mordida cruzada posterior unilateral esquerda, indicando a necessidade do uso de aparelho disjuntor do tipo Haas. Foi realizada moldagem seguida da bandagem dos dentes 55 e 65. Após uma semana o aparelho foi instalado e as instruções da ativação foram dadas aos responsáveis. O protocolo de ativação foi de 1/4 de volta pela manhã e 1/4 de volta à noite. No retorno para acompanhamento, percebeu-se que a ativação estava sendo realizada de maneira incorreta. As instruções da ativação foram novamente repassadas. Na segunda consulta de revisão, a ativação ainda não estava satisfatória. Na terceira consulta de revisão, os responsáveis foram instruídos novamente e após cinco dias relataram sintomatologia dolorosa intensa e interromperam a ativação. Na quarta revisão, com a ativação já interrompida, foi possível observar a presença de diastema entre os incisivos centrais, indicando a separação da sutura palatina e a correção da mordida cruzada. A paciente queixou-se de dor no dente 75, e após o teste de percussão e radiografia periapical, foi diagnosticado pericementite por trauma oclusal. Foi realizado desgaste da banda do dente 65 e prescrição medicamentosa. No dia seguinte, os responsáveis relataram dor intensa no palato e a paciente foi levada à uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA), onde foi realizada a remoção do aparelho devido a identificação de um quadro de necrose no palato do lado esquerdo. De acordo com os responsáveis foi realizada antibioticoterapia intravenosa, além da prescrição para seu uso interno durante sete dias. A paciente retornou à clínica de Pronto Atendimento do AMBE para avaliação, o tratamento consistiu em retirada das bandas ortodônticas e a realização de duas sessões da aPDT. Houve cinco aplicações de azul de metileno a 0,01%

na área afetada com intervalo de 1 minuto entre elas. Após isso, foi realizada laserterapia de baixa potência, com comprimento de onda de 660nm, utilizando 1 J por ponto em toda extensão da região ulcerada. O tratamento foi realizado durante duas semanas consecutivas e ao final foi possível perceber a cicatrização da região ulcerada. Garcez et al. (2007; 2008) descreveu diversas vantagens da aPDT, como, vasta aplicabilidade, fácil acesso, boa tolerância pelos pacientes, ausência de efeitos colaterais e impossibilidade de resistência microbiana. Segundo Rebellato Júnior (2003), a necrose palatina ocasionada pela expansão maxilar é uma intercorrência rara, de origem inflamatória, que ocorre devido a obstrução de vasos sanguíneos da artéria palatina maior. De acordo com Santos et al. (2014), as causas podem ser devido a danificação do aparelho, irregularidades no acrílico, variação anatômica, ativação inadequada ou ausência de alívios durante a confecção do aparelho. Haas (1970); Haas (2001); Tanaka et al. (2004) e Martins et al. (2009) já comprovaram a eficácia do aparelho do tipo Haas na correção da mordida cruzada posterior na fase da dentadura decídua, mista e permanente. Entretanto, segundo Haas (1970); Rebellato Júnior (2003) e Consolaro et al. (2009), é possível que as forças aplicadas possam comprometer a vascularização da região palatina devido a compressão das artérias palatinas. Faz-se necessário, portanto, conforme estabeleceu Santos et al. (2014), conhecer adequadamente a anatomia da região, analisar o dispositivo com cautela após sua confecção e estar sempre atento às instruções que deverão ser repassadas aos responsáveis antes da ativação do aparelho. Através deste relato podemos concluir que é de extrema importância o acompanhamento em todas as fases do tratamento, principalmente durante a demonstração da ativação para os responsáveis, a fim de garantir a compreensão adequada dos mesmos evitando o excesso da aplicação de forças. Além disso, foi possível concluir a eficácia da aPDT no tratamento da necrose do palato através da biomodulação da inflamação e da cicatrização induzidas por essa terapia.