



MANEJO DE PACIENTE COM NECESSIDADES ESPECIAIS PARA TRATAMENTO DE PERICORONARITE DURANTE ISOLAMENTO SOCIAL: RELATO DE CASO

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH SPECIAL NEEDS TO TREAT PERICORONARITIS DURING SOCIAL ISOLATION: CASE REPORT

Yara Gabriela Soares Moreira ¹; Ávilla Pessoa Aguiar ¹; Maise Morgane Justino de Caldas¹; Elaine Cristie Nascimento Xavier¹; Vitor Matheus da Silva Luna ¹; Rodolfo Freitas Dantas Dantas ².

¹Acadêmico de Odontologia da Universidade, UNIESP Cabedelo– PB – Brasil

²Professor de Odontologia da Universidade, UNIESP Cabedelo– PB –Brasil

Rodolfo Freitas Dantas – Village, Intermares, quadra 01, lote 4 – CEP: 58106402.

Email: rodolfodantasodonto@gmail.com

Resumo

Introdução: A Epilepsia é um estado fisiológico alterado que envolve o sistema nervoso central. Fisiologicamente, a crise epiléptica é uma alteração súbita de função do sistema nervoso central, resultante de uma descarga elétrica paroxística de alta voltagem.

Objetivo: O objetivo deste relato de caso é discutir sobre abordagem à paciente com epilepsia para tratamento de quadro de pericoronarite através de exodontia de elemento dentário. **Relato de caso:** portadora de epilepsia, que procurou clínica odontológica particular queixando-se de dor em região de terceiros molares inferiores. É de suma importância planejar acerca de uma abordagem de qualidade ao paciente com necessidades especiais, pois, pessoas com deficiência são mais propensas a infecções dentárias e têm uma maior dificuldade para receber tratamento odontológico.

Conclusão: A equipe deve estar preparada e treinada, devendo também estar organizada com antecedência para prestar um possível atendimento de emergência de forma eficiente, promovendo um tratamento seguro e com bom prognóstico.

Descritores: Terceiro molar. Pericoronarite. Epilepsia. Isolamento social.



Abstract

Introduction: Epilepsy is an altered physiological state that involves the central nervous system. Physiologically, an epileptic seizure is a sudden change in the function of the central nervous system, resulting from a paroxysmal high-voltage electrical discharge. **Objective:** The aim of this case report is to discuss the approach to a patient with epilepsy for the treatment of pericoronitis through tooth extraction. **Case report:** patient with epilepsy, who sought a private dental clinic complaining of pain in the region of lower third molars. It is extremely important to plan about a quality approach to patients with special needs, as people with disabilities are more prone to dental infections and have greater difficulty in receiving dental treatment. **Conclusion:** The team must be prepared and trained, and must also be organized in advance to provide a possible emergency care efficiently, promoting safe treatment and with a good prognosis.

Keywords: Third molar. Pericoronitis. Epilepsy. Social isolation.

Introdução

A epilepsia é a doença neurológica grave mais comum no mundo. É caracterizada como uma desordem cerebral que pode gerar crises epiléticas e pelas consequências neurobiológicas, cognitivas, psicológicas e sociais desta condição. Um ataque epilético é uma ocorrência transiente de sinais e/ou sintomas devidos à uma atividade neuronal excessiva ou síncrona no cérebro. Episódios transitórios de disfunção motora, sensorial, ou psíquica, com ou sem perda de consciência, ou movimentos convulsivos podem estar presentes ¹.

A visão do transtorno convulsivo (epilepsia) é modificada pelo contexto social e cultural no qual o paciente está inserido. Algumas culturas acreditam que a epilepsia representa “possessão demoníaca”. O medo e a ignorância de algumas pessoas levam a casos de discriminação e sentimentos de vergonha pelo doente ^{1,2}.

A anamnese é o momento para identificar questões fundamentais quanto à epilepsia é necessário o tratamento odontológico destes pacientes que se tenha segurança na realização dos procedimentos, pois, tão importante quanto isso, é também reconhecer as limitações de cada paciente quando se observa a falta de condições físicas e clínicas, visto que um atendimento odontológico de qualidade é crucial a qualquer pessoa. Nesse caso, uma exigência mínima seria que o ambiente da consulta permaneça calmo, devendo-se evitar estímulos desencadeadores da crise. Certos estímulos são capazes de despolarizar os neurônios, por exemplo, ruídos, a luz do refletor a contenção mecânica por meio do medo podem desencadear crises ^{1,3}.

No Brasil a incidência da epilepsia está entre 6 a 10 pessoas por mil, ou seja, cerca de 50 milhões pessoas têm a doença, a elevada taxa de incidência comprova um problema de saúde pública ⁹. Por serem considerados pacientes especiais e com algumas limitações, a pericoronarite é uma inflamação do tecido mole associada à coroa de um dente parcialmente irrompido que acomete bastante esses pacientes, mais comumente visto em relação ao terceiro molar mandibular



incompletamente irrompido, incluindo a gengiva e o folículo dental o que se faz necessário um bom diagnóstico e tratamento ⁴.

Segundo Bean e King (1971), as complicações da pericoronarite podem ser de âmbito mais severo e levar a situações de risco eminente de vida. Pode se espalhar anteriormente ou posteriormente para baixo dos planos faciais e envolver espaços vestibular, bucal, submassetérico, submental, submandibular e espaços pterigoideos.

O tratamento clínico da pericoronarite deve ser escolhido de acordo com a intensidade da inflamação. O tratamento paliativo ou imediato consiste em esfregar a hiperplasia com clorexidina a 0,12% ou água oxigenada 10V por 2 minutos, e além disso, orientar o paciente a fazer bochechos a cada com solução de sal e água morna, repouso, ingestão abundante de líquido. Se o estado geral do paciente for afetado e/ou se apresentar trismo acentuado, e complicações locais e sistêmicas mais graves indica-se antibiótico com posterior exodontia do elemento dentário afetado ⁵.

Objetivos:

Explanar através de relato de caso, abordagem de paciente com necessidade especial que apresentou quadro de pericoronarite durante o isolamento social.

Relato de caso:

Paciente de 28 anos de idade procurou clínica odontológica particular se queixando de dor em região de terceiros molares inferiores, no local do ramo mandibular direita e esquerda. Ao exame clínico constatou-se quadro de pericoronarite severa, com abertura bucal limitada, edema facial leve, exsudato sendo liberado ao toque, mucosa com coloração atípica avermelhada e dor a palpação.

Logo em seguida foi solicitado exame radiográfico (panorâmica) e exames de sangue (hemograma) para melhor planejamento do caso. Sendo feito nesse primeiro momento uma anamnese detalhada, onde observou-se alergia ao medicamento Fenobarbital. A paciente alegou fazer uso do Epilenil® 500 mg, sendo dois comprimidos de uso diário, um pela manhã e outro a noite. O fenobarbital é um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido a sua capacidade de elevar o limiar de convulsão (nomes comerciais: Edhanol® Gardenal® Luminal®). Com interações medicamentosas com Paracetamol, metronidazol, cloranfenicol, corticosteroides, benzilpenicilina, doxicilina e tetraciclina ⁵. O paciente relatou ter tido crises convulsivas pela última vez no mês de janeiro do ano de 2020, após ter tido eventos estressantes, percorrendo um período de cinco meses até o atendimento.

Foi prescrito medicamentos na consulta inicial para amenizar o quadro inflamatório, como também para alívio da dor. Para isto foi prescrito amoxicilina de 500mg, de oito em oito horas durante sete dias e paracetamol de 750 mg de seis em seis horas durante dois dias. O procedimento



foi marcado para sete dias após a consulta inicial. Para controle de ansiedade e como forma de prevenir eventual crise convulsiva, inibindo o sistema nervoso central, foi prescrito diazepam de 5 mg. A paciente tomou o comprimido uma hora antes da cirurgia, ao retornar a clínica, no dia da cirurgia a mesma foi submetida a introdução de O₂ através de cateter de oxigênio, conectado ao cilindro portátil, caso houvesse necessidade. Foi efetuada a anestesia com o anestésico mepivacaina, com bloqueio do nervo alveolar inferior através da técnica de Gow-Gats em seguida foi realizada a Diérese (incisão de Cogswell), com uma lamina de bisturi de número 11, em seguida com o descolador de Molt foi realizado a divulsão e deslocamento do tecido mole ao tecido duro.

Na radiografia panorâmica os elementos 38 e 48 apresentavam em classe I pela classificação de Pell e Gregory, e na classificação de Winter era vertical. Diante desta situação foi realizada a osteotomia e em seguida utilizada as Alavancas Seldin, e Pecson, para realizar a luxação dos elementos, e com o fórceps de número 23 foi realizada a remoção dos elementos dentários. Em seguida foi realizada a curetagem com a cureta cirúrgica, irrigação em abundância, e sutura simples com fio de nylon calibre 4.0.

A medicação pós-operatória foi dipirona para caso houvesse episódios de dor, e consulta de retorno para remoção de pontos com sete dias após o período de procedimento, pós operatório foi considerado tranquilo e o paciente não demonstrou complicações.



Figura 1: Paciente com auxílio do Óxido Nitroso



Figura 2: Óxido Nitroso



Figura 3: Realização das extrações dos elementos 38 e 48

Discussão

A pericoronarite é uma infecção odontogênica causada por bactérias anaeróbicas geralmente presente na gengiva devido a impação alimentar e a dificuldade de limpeza dos terceiros molares semi-inclusos, levando a várias condições patológicas, como, desconforto leve, dor intensa, trismo, edema ⁶.

Com relação a microbiota da pericoronarite, segundo Dhonge et al. (2015), as espécies bacterianas mais encontradas no retalho pericoronal dos terceiros molares em erupção são *Streptococcus*, *Actinomyces* e *Propionibacterium* ⁷.

É possível afirmar que diante da atual situação vivenciada, o isolamento social interfere negativamente no cuidado com a saúde bucal. Nisso, é necessário à conscientização dos pacientes diagnosticados com epilepsia quanto à importância da prevenção de doenças bucais ⁸.

Conforme visto na literatura, a impação dentária e a pericoronarite foram mais prevalente em mulheres quando comparado aos homens, pois o desenvolvimento maxilo mandibular no sexo



feminino para de crescer com a irrupção dos sisos, o que diferem dos homens quando a maxila continua a desenvolver mesmo após a erupção dos terceiros molares ⁹.

Segundo Costa et al. (2013), os sisos parcialmente irrompidos tem grande probabilidade de desenvolver a pericoronarite, tendo, nesta ocasião, sua melhor indicação para a extração ⁶. Para tanto, no relato de caso descrito a ocorrência da pericoronarite pode ter acontecido também através de dentes semi inclusos.

A Literatura aponta que as pessoas com histórico de epilepsias são vulneráveis e necessitam de um planejamento criterioso no tratamento odontológico, pois várias situações são relatadas quanto às alterações bucais devido ao uso de medicamentos utilizados para o controle das crises, como também esses pacientes são mais acometidos por traumatismos dentais que podem acontecer acidentalmente durante uma crise convulsiva ⁹.

Pacientes com quadros epiléticos apresentam-se mais suscetíveis a quadros de depressão, sendo como principais causas relatadas o preconceito e as dificuldades de adaptação em ambientes públicos, como trabalho, escola e universidade¹. Devido a isso, muitas vezes possuem baixa autoestima e acabam por deixarem seus cuidados pessoais em segundo plano, tendo como consequência um déficit na sua higiene pessoal e pior higiene bucal ¹⁰. Em geral, o perfil socioeconômico dos pacientes com epilepsia mal controlada é descrito como de baixo nível, uma vez que, nas formas graves, pode haver limitações para a vida de forma geral e para o trabalho de forma particular, além do alto custo para o diagnóstico e tratamento ¹⁰.

É perceptível uma limitação de preparo técnico dos cirurgiões-dentistas frente a esses pacientes OPNE, pois muitos não realizam treinamentos necessários para o atendimento específico ⁹. Contudo, é fundamental que se faça uma anamnese detalhada para conhecer todo o histórico do paciente, com o relato completo das crises convulsivas, do tipo de tratamento e acompanhamento médico, qual o medicamento o paciente faz uso e se ele está com uma condição neurofisiológica estável.

A equipe do consultório deve estar preparada e apta para lidar com uma crise e prestar o devido socorro em casos de emergência. Atualmente a importância dessa abordagem está cada vez mais coerente na classe odontológica, destacando a importância desse aprendizado, enfatizando o benefício do tratamento odontológico para manutenção e educação em saúde bucal. Pois, pacientes com epilepsia requerem alguns cuidados para o atendimento, como por exemplo, a iluminação.

Conclusão

O período de isolamento social apresenta-se com várias vertentes quanto aos cuidados com a saúde. Algumas condições psicológicas levam o indivíduo a um certo descaso com a sua higiene pessoal, principalmente neste período de isolamento social. O quadro de pericoronarite necessita de microrganismos para que ocorra, e a higiene é um fator de extrema importância para que seja realizada a prevenção.



Referências:

1. BAUMGARTEM, A.; CANCINO, C.M.H. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 231-6, jul./set. 2016.
2. JACOBY, A.; SNAPE, D.; BAKER, G.A. Epilepsy and social identity: The stigma of a chronic neurological disorder. **Lancet Neurol.** V.4, N.3, P.171-8, 2005).
3. BARBÉRIO, G.S.; SANTOS, P.S.S.; MACHADO, M.A.A. Epilepsia: condutas na prática odontológica. **Rev Odontol Univ Cid São Paulo.** V.25, n.2, p.141-6, 2013.
4. DHONGE, R.P. et. al. An Insight into Pericoronitis. *International Journal of Dental and Medicine Research*, v.1, n.6, p. 172-175, 2015.
5. BOSSOI, E. C. O.; SOLIS, A. C. A prevalência e exodontias relacionadas à pericoronarite. Uma revisão de literatura. **Revista Universidade do Vale do Paraíba**, 2008.
6. COSTA, M. G. et. al. Is there justification for prophylactic extraction of third molar? A systematic review. *Brazilian Oral Research*, v.27, n.2, p.183-188, 2013.
7. Kay LW. Investigações sobre a natureza da pericoronite. *Br J Oral Surg* 1966; 3: 188-205.
8. Malta DC, Szwarcwald CL, Barros MBA, Gomes CS, Machado IE, Souza Júnior PRB, et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol Serv Saúde* [préprint]. 2020 [citado 2020 ago 13]:[25 p.].
9. CARREGAL, Mateus Corradi. **Pericoronarite: etiologia, epidemiologia, microbiota, tratamento e complicações.** 2018. 45 p. Monografia (Especialização) - Belo Horizonte, 2018.
10. BAUMGARTEM, A.; CANCINO, C.M.H. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 231-6, jul./set. 2016