

ANEMIA FALCIFORME: CONSIDERAÇÕES SOBRE A IMPORTÂNCIA DO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO

SICKLE ANEMIA: CONSIDERATIONS ABOUT THE IMPORTANCE OF DENTAL CARE

¹ Danilo Azevedo Campodonio Falcão

² Natália Sampaio Bastos de Paula

³ Erivelton Carneiro de Oliveira

⁴ Juliana Albuquerque Reis Barreto

⁵ Laerte Oliveira Barreto Neto

¹ Cirurgião-dentista; Feira de Santana; Bahia.

E-mail: danilocampodonio@gmail.com

² Cirurgião-dentista; Feira de Santana; Bahia.

E-mail: natalinhadepaula@hotmail.com

³ Cirurgião-dentista; Feira de Santana; Bahia.

E-mail: velinho.advi4@hotmail.com

⁴ Professora do curso de odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

Cirurgião-dentista; Feira de Santana; Bahia.

E-mail: julianaareis@yahoo.com.br

⁵ Professor do curso de odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF).

Cirurgião-dentista; Feira de Santana; Bahia.

E-mail: laertebarreto@uol.com.br

RESUMO

Introdução: A anemia falciforme é uma doença crônica genética e hereditária, com episódios de crise aguda, comprometendo órgãos vitais. Faz-se necessário que o Cirurgião-Dentista conheça sua fisiopatologia e a história progressiva desses portadores, a fim de obter êxito nos procedimentos do atendimento odontológico.

Objetivo: discutir a anemia falciforme sobre considerações importantes relacionadas ao atendimento odontológico dos pacientes. **Materiais E Métodos:** A busca e a seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados: Biblioteca Virtual de saúde (BVS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Google Acadêmico e Scielo. **Resultados:** O cirurgião-dentista deve compreender os aspectos mais importantes relacionados à anemia falciforme, bem como suas implicações odontológicas, onde o tratamento adequado dos pacientes deve considerar o conhecimento da história médica e odontológica, em que a prevenção é a maneira ideal de abordar o paciente. Os achados bucais mais frequentes são as maloclusões palidez da mucosa e hipoplasia de esmalte. E das principais complicações bucais estão a necrose pulpar assintomática, neuropatia do nervo mentoniano e osteomielite mandibular. **Conclusão:** A importância do conhecimento adequado sobre o manejo clínico da doença falciforme pelos cirurgiões-dentistas para que o atendimento seja realizado de forma eficaz ao proporcionar melhorias na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Anemia falciforme; Manifestações bucais; Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Introduction: Sickle cell anemia is a genetic and hereditary chronic disease, with episodes of acute crisis, compromising vital organs. It is necessary for the Dental Surgeon to know their pathophysiology and the previous history of these patients, in order to obtain success in the procedures of dental care. **Objective:** to discuss sickle cell anemia on important considerations related to the dental care of patients. **Materials And Methods:** The search and selection of articles were used in the following databases: Virtual Health Library (VHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/PubMed), Google Scholar and Scielo. **Results:** The dentist must understand the most important aspects related to sickle cell anemia, as well as its dental implications, where the adequate treatment of patients must consider the knowledge of the medical and dental history, in which prevention is the ideal way to approach the disease. patient. The most frequent oral findings are malocclusions, mucosal pallor and enamel hypoplasia. And the main oral complications are asymptomatic pulp necrosis, mental nerve neuropathy and mandibular osteomyelitis. **Conclusion:** The importance of adequate knowledge about the clinical management of sickle cell disease by dentists so that the service is performed effectively, providing improvements in the quality of life of patients.

Keywords: Sickle cell anemia; Oral manifestations; Primary health care.

INTRODUÇÃO

A anemia falciforme (AF) é uma das enfermidades genéticas, hereditárias e crônicas mais comuns no mundo, que ocorre devido a uma mutação genética da molécula de hemoglobina. A substituição do aminoácido glutamina por valina modifica a estabilidade e a característica físico-química da molécula de hemoglobina A (HbA), levando à produção de uma hemoglobina anormal, denominada HbS. A hemácia passa então a ter formato de meia lua ou afoiçada (ARAUJO et al., 2020).

No decurso da evolução da doença, a AF afeta todos os órgãos e sistemas. As manifestações clínicas devem-se a dois fenômenos principais: o da vasclusão dos glóbulos vermelhos, seguida de infarto nos diversos órgãos e tecidos e aqueles decorrentes da hemólise crônica e seus mecanismos compensadores. As complicações bucais estão diretamente relacionadas a esses problemas supracitados. Elas são decorrentes da falcização com isquemia da medula óssea e das estruturas ósseas adjacentes (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

Como mecanismo compensatório da hemólise crônica, de acordo com Periard e colaboradores (2019), o glóbulo vermelho de forma a cumprir todas as suas funções, tem que ter a capacidade de gerar energia sob a forma de trifosfato de adenosina (ATP). Logo, manter a capacidade de redução, com uma redução contínua da

metahemoglobina a hemoglobina e protegendo os glóbulos vermelhos das agressões oxidativas. Tal mecanismo ocorre através da produção de uma razão elevada de NADH:NAD (nicotinamida-adenina-dinucleótido) e de NADPH:NADP (nicotinamida adenina dinucleótido fosfato). Assim sendo, necessário para manter uma elevada concentração de 2,3 bisfosfoglicerato, um metabólito crucial para a regulação da afinidade da hemoglobina pelo oxigênio.

Tal patologia teve a sua primeira aparição em relatos médicos em 1910, quando um médico examinou um jovem afrodescendente, originário das Índias Ocidentais, que apresentava acentuado quadro de icterícia. Após a realização de um esfregaço sanguíneo, foi observada a presença de hemácias alongadas e em forma de foice. Visto isso, outros autores denominaram a anemia pelo nome falciforme (FARIAS; GAUGER; AMORIM, 2020).

A AF é uma doença que acarreta graves e numerosas implicações para a vida de seus portadores (ROSA; MARTIN, 2019). Esses pacientes estão susceptíveis a crises falcêmicas, complicações dolorosas, que ocorrem frequentemente, muitas vezes levando à necessidade de repetidas internações hospitalares (MARTINS; TEIXEIRA, 2017).

Esses indivíduos apresentam um maior risco de infecção e maior sensibilidade à dor, podendo sofrer crises constantes. Nesse sentido, a falta de cuidados com a saúde bucal torna-se preocupante para esses indivíduos. O acesso aos cuidados odontológicos preventivos e básicos pode ser uma conduta eficaz para diminuir os atendimentos por dor aguda e hospitalização (WHITEMAN et al., 2016).

Além disso, as manifestações bucais podem ser os primeiros sintomas da presença da doença no indivíduo, o que concede ao cirurgião dentista um papel imprescindível no diagnóstico precoce da doença (ARAUJO et al., 2020). Frequentemente, são encontrados os seguintes achados clínicos: palidez na mucosa, atraso na erupção dentária, cárie, má oclusão, transtornos na mineralização do esmalte e da dentina, e coloração amarelada com alteração das células superficiais da língua (LEOPOLDO; FERREIRA, 2019).

Assim, o atendimento odontológico para esses indivíduos deve ser bastante criterioso, iniciado apenas depois de uma detalhada anamnese, exame clínico e seguindo protocolos. É necessário analisar o histórico da doença e as suas complicações, além das condições emocionais e físicas do paciente. Também deve-se

avaliar as manifestações e adequar o atendimento às necessidades de cada paciente, garantindo conforto, segurança, integridade e qualidade de vida (FERNANDES, 2020).

Logo, percebe-se a importância do conhecimento aprofundado da doença pelos cirurgiões-dentistas, que devem atuar na promoção da saúde, através de atendimentos que considerem a assistência integral, humanizada e individualizada dos seus pacientes (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

Frente a esse contexto, o objetivo do presente trabalho foi realizar uma revisão de literatura sobre considerações importantes relacionadas ao atendimento odontológico de indivíduos com doença falciforme.

METODOLOGIA

Este estudo se trata de uma revisão de literatura sobre considerações importantes relacionadas ao atendimento odontológico de indivíduos com doença falciforme.

Para a busca e a seleção dos artigos foram utilizadas as seguintes bases de dados: Biblioteca Virtual de saúde (BVS) e no Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE/ PubMed), Google Acadêmico e Scielo. Utilizando os seguintes descritores: doença falciforme, atendimento odontológico e doença falciforme, anemia falciforme.

Para a busca e análise das obras os seguintes critérios de inclusão foram empregados:

- a) Artigos originais e estudos de casos com o recorte temporal de 2015 a 2020 indexados e publicados eletronicamente;
- b) Estudos que tiveram como público-alvo indivíduos com anemia falciforme;
- c) Trabalhos publicados na língua portuguesa e inglesa;
- d) Textos completos e disponíveis;
- e) Protocolos do Ministério de Saúde que abordem os temas Doença Falciforme e Atendimento Odontológico de pacientes com Doença Falciforme.

Em sequência, foram excluídos os estudos que não tiveram como público analisado indivíduos com doença falciforme, trabalhos publicados em outras línguas que não as elencadas e os que não contemplaram substancialmente a pesquisa. A seleção das obras foi realizada da seguinte maneira: primeiro foi feita a leitura dos títulos e posteriormente dos resumos. Em seguida, a leitura dos textos completos,

selecionados seguindo os critérios de inclusão pré-estabelecidos. Utilizou-se na filtragem da busca o limite temporal de 5 anos, 2015 a 2020, com o intuito de buscar dados mais atualizados a respeito da problemática.

REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente, a anemia falciforme é uma das alterações genéticas mais comuns em todo o mundo, acometendo aproximadamente um em cada trezentos indivíduos de raça negra. Desde então, inúmeros trabalhos foram realizados, permitindo a identificação dos vários tipos de hemoglobina, e a caracterização de várias síndromes clínicas de pendentes de sua fisiopatologia (FARIAS, GAUGER e AMORIM, 2020).

Tal patologia, de acordo com Castilhos, Braun e Lima (2016), está distribuída em todos os continentes, sendo alta a prevalência na população negra e entre os seus descendentes. Ganhou notoriedade no Brasil a partir dos anos 90, quando foi considerada uma doença característica da população negra, conquistando assim a legitimidade à adoção de políticas públicas de ações afirmativas no âmbito da saúde pública brasileira. Com alta prevalência no país é um problema de saúde pública.

A AF é assinalada por mutação do gene da beta-hemoglobina, que resulta na substituição do ácido glutâmico pela valina na cadeia betaglobulina, gerando uma hemoglobina anômala (HbS). Essa hemoglobina é menos solúvel que a hemoglobina normal, quando desoxigenada. A HbS desoxigenada polimeriza, levando à formação de hemácias com forma anômala (LEOPOLDO; FERREIRA, 2019).

A mutação das hemácias, a princípio é reversível. Entretanto, esse processo constante de falcização lesa a membrana celular, fazendo com que esta se torne modificada definitivamente. Esse processo altera a capacidade das hemácias de transportar oxigênio para os tecidos, devido a sua forma de foice que obstrui pequenos vasos, provocando hipóxia e necrose do tecido adjacente, acometendo tecidos com baixa circulação colateral e vasos com circulação terminal (FERNANDES, 2020).

Esse fenômeno de afoçamento das hemácias é responsável pelo quadro fisiopatológico da doença. Assumidas dessa forma, as hemácias apresentam uma maior rigidez e vivem na corrente sanguínea, em média, 10 dias, demonstrando um tempo muito menor do que as normais, que vivem por volta dos 120 dias (BRASIL, 2017).

O diagnóstico precoce, antes do aparecimento dos sintomas clínicos, estimula a implementação de práticas de cuidados preventivos e orientação aos pais em relação à doença. Pacientes não tratados precocemente podem apresentar um quadro inicial que inclui alguns sintomas como: infecções, anemia hemolítica, irritabilidade, febre moderada, síndrome mão-pé (dactilite) e esplenomegalia. A crise álgica é a complicação mais frequente e constitui uma das primeiras manifestações clínicas podendo iniciar-se aos seis meses de vida (ARAUJO *et al.*, 2020).

As crises de dor em geral duram de 4 a 6 dias, e podem persistir por semanas. As pessoas podem apresentar dor severa nas extremidades, no abdômen e nas costas. Além disso, o paciente falcêmico pode apresentar sequelas, limitações de atividades, causando uma fragilidade emocional, por conta da dependência do outro. Com isso, durante o tratamento, necessita de um cuidado muito grande por parte da família e dos profissionais da área da saúde (ROSA; MARTIN, 2019).

As manifestações bucais podem ser os primeiros sinais da presença da anemia falciforme e, portanto, o cirurgião-dentista tem um importante papel no diagnóstico. Para minimizar as consequências da AF, as medidas preventivas são essenciais para que as crises não ocorram. As manifestações orais da doença não são patognomônicas e podem variar de indivíduo para indivíduo (ARAUJO *et al.*, 2020).

O diagnóstico laboratorial é realizado pela detecção da HbS e da sua associação com outras frações. Assim, a técnica mais eficaz é a eletroforese de hemoglobina em acetato de celulose ou em agarose com pH alcalino (pH variável de 8 a 9). A cromatografia líquida de alta resolução (*high performance liquid chromatography*, HPLC) também pode ser utilizada (BRASIL, 2017).

O cirurgião-dentista como integrante de um grupo multidisciplinar e multiprofissional, exerce papel significativo no que se refere ao diagnóstico da patologia, através dos exames clínico, radiográfico e laboratorial. Tais medidas colaboram para que sejam tomadas condutas que visem um prognóstico mais favorável da doença, bem como o aumento da sobrevida desses pacientes (FARIAS, GAUGER e AMORIM, 2020).

Manifestações Odontológicas dos Pacientes Falcêmicos

As manifestações orais não são a causa da doença, porém expressam a

condição, ao passo que ainda na infância, a doença afeta os tecidos mineralizados e conectivos em todas as áreas do corpo, inclusive na mucosa oral. Observa-se palidez da mucosa oral, atraso na erupção dentária, atrofia das papilas linguais, protrusão maxilar, hipomaturação/hipomineralização do esmalte e dentina, hiper cementose, cálculos pulpares e dor orofacial (FERNANDES, 2020).

As manifestações bucais não são tão comuns quanto outras complicações da doença. Entre as mais comuns estão: osteomielite mandibular, necrose pulpar assintomática, neuropatia do nervo mentoniano e dor e edema das glândulas parótidas em função da deposição contínua de hemossiderina (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

A osteomielite apesar de ser mais comum em ossos longos, é frequente em indivíduos falcêmicos, afetando os ossos da face, principalmente a mandíbula. Essa complicação decorre da interrupção ou redução do suprimento sanguíneo. Ainda, a neuropatia do nervo mentoniano e parestesia do nervo mandibular e lábio inferior, são outras complicações observadas (LEOPOLDO; FERREIRA, 2019).

Os pacientes portadores de anemia falciforme podem apresentar áreas de infarto infectadas complementares através de úlceras bucais na gengiva, além de apresentarem parestesia do lábio inferior e neuropatia do nervo mentoniano (FARIAS, GAUGER e AMORIM, 2020).

A dor mandibular quando acompanhada de neuropatia do nervo mentoniano e parestesia do lábio inferior, é consequência da vaso oclusão da artéria alveolar inferior que passa paralela ao nervo de mesmo nome, onde ambos atravessam por um canal ósseo muito estreito. A necrose pulpar assintomática também sofre bloqueio do suprimento sanguíneo. Ao deixar de nutrir a polpa, ocorrendo durante os fenômenos de crises, micro trombos de células falciformes favorece esse bloqueio, com possível envolvimento periapical posterior (ASSIS et al., 2020).

Na maxila e mandíbula são observadas uma diminuição da radiodensidade e na formação de um trabéculo grosseiro, atribuído a uma hiperplasia eritroblástica e hipertrofia medular. O resultado de tal alteração é a perda do trabeculado ósseo na formação de largos espaços medulares (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

As manifestações bucais dos pacientes falcêmicos derivam de mecanismos fisiológicos compensatórios e/ou de episódios de diminuição das taxas de oxigênio no ar, nos tecidos ou no sangue arterial que pode levar a hipóxia (ARAUJO *et al.*, 2020).

De acordo com Pedrosa (2017), a ocorrência de cárie dentária na anemia falciforme está relacionada com fatores provenientes da presença de açúcar na composição de medicamentos, como a sacarose e a precariedade na higiene bucal.

Os fatores socioeconômicos também estão diretamente relacionados com a incidência de cárie nessas pessoas, uma vez que indivíduos de baixa renda tendem a apresentar níveis de educação abaixo da média. Logo, interfere assim no acesso à informação sobre saúde bucal, sendo a renda também um fator que influencia direta ou indiretamente à suscetibilidade à cárie dentária (ASSIS *et al.*, 2020).

A doença periodontal não tem associação relevante com os portadores da anemia falciforme. Entretanto, o acompanhamento é necessário para que ela não se instale e contribua para desencadear uma crise falcêmica, devido a uma maior vulnerabilidade a infecções nesses indivíduos (FERNANDES, 2020).

A manutenção da saúde bucal deve ser feita de maneira contínua. O doente falciforme deve criar hábitos de higiene oral satisfatórios com o objetivo de diminuir a possibilidade de infecções que podem propiciar uma crise falcêmica (ARAUJO *et al.*, 2020).

Considerando que a saúde é um fator essencial para a qualidade de vida do ser humano, é notória a importância em garantir acesso aos serviços odontológicos para esses pacientes. O Estado deve tomar as medidas adequadas para garantir o atendimento desses indivíduos aos serviços de saúde, principalmente para aqueles que não tem acesso aos serviços privados de saúde (HADDAD; TAGLE; PASSOS, 2016).

Atendimento Odontológico em Indivíduos com Anemia Falciforme

O diagnóstico da doença através de exames clínicos, laboratoriais e radiográficos, colabora para um atendimento e prognóstico satisfatórios, contribuindo com a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos. O cirurgião-dentista, como parte de uma equipe multiprofissional, deve atuar como promotor da saúde, considerando a importância de assegurar uma assistência integral, humanizada e individualizada dos seus pacientes (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

O tratamento odontológico deverá ser realizado durante a fase crônica e assintomática da doença e quando não houver indícios de se instalar uma crise. É recomendado uma minuciosa anamnese e exame clínico, considerando a história da

doença, com suas prováveis complicações, as condições físicas e emocionais, objetivando amenizar o estresse do paciente (LEOPOLDO; FERREIRA, 2019).

Na fase aguda da doença, apenas procedimentos de caráter emergenciais devem ser executados em menor tempo possível de atendimento, evitando estresse e visando diminuir o risco de infecção e dor. O uso de analgésico deverá ser adotado nas crises agudas com sintomatologia dolorosa (FERNANDES, 2020).

O uso de benzodiazepínicos em doses individualizadas para adultos ou crianças, também é indicado como medicação pré-anestésica, como forma adicional de se evitar o estresse (PEDROSA, 2017).

Em cirurgias mais extensas, para a prevenção de um quadro de desidratação durante a cirurgia, deve-se administrar soluções por via endovenosa que irão auxiliar na manutenção do nível de fluidos corporais e assim também administração de profilaxia antibiótica. Após o procedimento cirúrgico, o paciente deve ficar em ressalsa, para que possam ser detectados facilmente quaisquer riscos associados à doença, caso ocorram (FARIAS; GAUGER; AMORIM, 2020).

Desta forma, entende-se que, para o atendimento clínico odontológico ser realizado, deve-se considerar o histórico e periodicidade de crises, além das condições emocionais dos pacientes. Algumas situações devem ser ponderadas, pois quadros de estresse podem desencadear crises falcêmicas (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

Deve-se lembrar que a prevenção de infecções oriundas dos procedimentos realizados pelo cirurgião dentista é fundamental. Por essa razão, a antibioticoprofilaxia é obrigatória em procedimentos invasivos (FILGUEIRA, 2017).

Além disso, a ênfase no atendimento deve ser estendida para além da realização de procedimentos meramente curativistas, abordando também a prevenção em saúde bucal. Os principais objetivos das medidas educativas são prevenir as crises algicas, uma vez que as infecções na cavidade bucal provenientes de cáries e doença periodontal podem precipitar essas crises dolorosas (WHITEMAN *et al.*, 2016).

Conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas Sobre a Anemia Falciforme e o Acesso ao Atendimento Odontológico

Muitas vezes, esses pacientes encontram alguns entraves que impedem ou dificultam a realização do atendimento odontológico. A falta de conhecimento de

cirurgiões dentistas sobre o manejo clínico adequado desses indivíduos é uma barreira para que o atendimento seja realizado. Não é difícil de encontrar relatos de profissionais de odontologia que atuam na atenção primária à saúde e não se sentem preparados para realizarem procedimentos clínicos odontológicos em pessoas com anemia falciforme. Neste sentido, se faz necessário a capacitação dos profissionais em saúde para melhor atender pessoas acometidas pela doença falciforme (PEDROSA, 2017).

A capacitação desses profissionais é fundamental para uma maior resolutividade na rede de atenção à saúde. Sendo assim, impede o acúmulo de uma demanda reprimida de indivíduos que deveriam ter prioridade em seus atendimentos, devido às particularidades da doença. Além disso, existem profissionais que desconhecem as especificidades do acompanhamento das pessoas com AF, o que, além do acesso, o atendimento e a qualidade da assistência também ficam comprometidas (ARAUJO *et al.*, 2020).

Conhecer a etiologia, as manifestações clínicas, as formas de tratamento e de cuidado das doenças bucais precisa ser prioritário, da mesma forma que insistir na sua adequada prevenção. Quanto mais precoce o diagnóstico da anemia falciforme e maior for a atenção integral prestada a essas pessoas, menores os números de internações, as estatísticas de morbidade e maiores os índices de qualidade de vida. Desse modo, a saúde bucal se mostra fundamental no quadro geral da saúde da pessoa com anemia falciforme (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

A saúde bucal depende da qualidade e do acesso dos usuários a medidas educativas e preventivas e do reforço constante na construção desse conhecimento pelo serviço único de saúde (SUS). Logo, o dentista deve ser entendido como o de um promotor de saúde, sendo responsável pela saúde bucal e sistêmica de seus pacientes. A equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família deve prestar uma assistência integral, humanizada e individualizada aos seus pacientes, já que muitos dos pacientes acometidos dependem do serviço público para acompanhamento e tratamento da doença (PEDROSA, 2017).

DISCUSSÃO

A anemia falciforme, por ser uma doença crônica genética e hereditária, com episódios de crise aguda, compromete órgãos vitais e conseqüentemente com prevalência de maior morbidade e mortalidade (PEDROSA, 2017). Logo, faz-se

necessário que o cirurgião-dentista conheça sua fisiopatologia e a história pregressa desses portadores, a fim de obter êxito nos procedimentos do atendimento odontológico. O dentista tem papel importante na prevenção de complicações clínicas e na melhoria da qualidade de vida do paciente (ARAUJO *et al.*, 2020). Assim sendo, é importante que esses pacientes continuem regularmente nas visitas periódicas ao seu dentista (FERNANDES, 2020).

Todavia, para que o atendimento odontológico dos pacientes seja bem-sucedido, algumas regras devem ser seguidas, ressaltando-se anamnese criteriosa, bem como a ênfase em procedimentos preventivos e interação com equipe médica (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

Nesse contexto, Alves e Luna *et al.*, (2020) relatam que a maioria dos cirurgiões dentistas não conhecem protocolos de atendimento odontológicos para indivíduos com doença falciforme e, portanto, não atendem essas pessoas nas Unidades de Saúde da Família. Esses profissionais não se sentem preparados para atender esse público, dificultando o acesso dos mesmos aos serviços odontológicos. Percebe-se, dessa forma, a dificuldade que os pacientes com doença falciforme encontram para conseguirem acesso à rede de atenção à saúde.

A anemia falciforme é uma doença hematológica, afetando assim, todos os órgãos e sistemas do corpo humano, tendo portanto, uma direta influência na saúde bucal, em que as manifestações orais são sinais para apontar ao cirurgião dentista essa condição (FARIAS; GAUGER; AMORIM, 2020). Assim a qualidade de vida e a melhora da sobrevivência desses pacientes se inicia com o diagnóstico neonatal aliado a conscientização e cuidados familiares, visto que não existe tratamento específico para a condição genética em questão (LEOPOLDO; FERREIRA, 2019).

Os resultados da literatura de Dantas e Sanchez (2016), Pedrosa (2017) e Araújo e colaboradores (2020), apontam que os achados bucais mais frequentes são a palidez da mucosa, periodontite, mal oclusões e atraso da erupção dentária. Ressaltando também as principais complicações que são a necrose pulpar assintomática, neuropatia do nervo mandibular e osteomielite. Para um correto tratamento desses pacientes o cirurgião-dentista deve compreender os aspectos mais importantes relacionados à doença, assim como suas implicações odontológicas. Portanto, o tratamento deve ser iniciado com o conhecimento da história médica e odontológica do paciente, sendo a prevenção a forma ideal de abordagem (SOUZA,

2017).

A cárie, por ser uma doença infecciosa e multifatorial, não é a única responsável pelo aumento do risco de infecção na doença falciforme. Sua incidência está associada a fatores nutricionais, comportamentais, socioeconômicos e biológicos (PEDROSA, 2017). Sendo assim, esses pacientes requerem atenção especial, pelo fato de maior susceptibilidade à septicemia e precipitação de crises falcêmicas, devido às infecções bucais se disseminarem para outras partes do organismo (DANTAS; SANCHEZ, 2016).

Por conseguinte, a promoção da saúde e prevenção de agravos das doenças é função das equipes de saúde da família que, sob a ótica da integralidade, devem analisar o paciente como um todo (MARTINS; TEIXEIRA, 2017). Entretanto, o despreparo dos profissionais pode ser um empecilho para o acesso da clientela assistida por esses estabelecimentos. Neste viés, a realização de capacitação dos profissionais em saúde para melhor atender pessoas acometidas pela doença falciforme, buscando atenuar as taxas de morbimortalidade e proporcionar melhorias na qualidade de vida dessas pessoas. Isso significa implementar estratégias favoráveis à qualificação da atividade profissional do cirurgião-dentista diante da patologia em evidência (ALVES; LUNA *et al.*, 2020).

O conhecimento sobre a patologia evita perdas de identificação de sinais clínicos de crises e favorece a compreensão dos comportamentos expressos pelos pacientes e das exigências das condutas traçadas por outros profissionais. É imprescindível que os profissionais que acolhem os pacientes ofereçam orientações com o propósito de empoderar o paciente e seus familiares sobre os aspectos clínicos e terapêuticos da AF. Deste modo, visa reduzir vulnerabilidades e melhorar a qualidade de vida desses indivíduos (SILVA; BORGES-PALUCH, 2017).

Em consonância, pessoas com doença falciforme sejam inseridas em um programa permanente de controle e manutenção da saúde bucal (DANTAS; SANCHEZ, 2016). Além disso, ressaltam que, antes da execução de procedimentos odontológicos, é importante a realização de uma anamnese criteriosa, com conhecimento da avaliação médica prévia, para a confirmação do estado real do paciente. Araújo e colaboradores, (2017) também defendem uma avaliação inicial do paciente antes da realização de qualquer procedimento odontológico, buscando atenuar o risco de desencadear crises falcêmicas. Entretanto, para que isso possa

acontecer, se faz necessário a garantia do acesso à esses serviços.

Nessa mesma linha, o atendimento odontológico em indivíduos com AF deve ser realizado na fase crônica da doença, uma vez que na fase aguda o paciente apresenta mais episódios de dor, podendo levar a mais tensão (LEOPOLDO; FERREIRA, 2019). Pessoas acometidas pela doença devem ter uma assistência permanente, promovendo o incentivo a medidas preventivas e educativas em saúde bucal, a fim de se evitar possíveis agravos da doença uma vez que infecções dentárias podem vir a acarretar crises (SOUZA, 2017).

CONCLUSÃO

O indivíduo falcêmico requer cuidados contínuos, e o cirurgião dentista, como profissional de saúde, não deve focar apenas no tratamento curativo. É importante a conscientização sobre a importância de procedimentos preventivos, no que tange evitar complicações que possam prejudicar a saúde bucal e sistêmica desse paciente com adequação do meio bucal. Para isso, é imprescindível conhecer os sinais e sintomas da doença, suas implicações no sistema estomatognático e tratamento adequado nas fases crônica e aguda da doença. Respalda-se então com uma boa anamnese, exames complementares e interação com o médico do paciente, e demais profissionais, compondo assim de uma equipe multifuncional.

Nesse sentido, a saúde bucal depende do acesso dos usuários a medidas de educação, preventivas e curativas de qualidade. Ademais, os profissionais da equipe de odontologia inseridos na Estratégia Saúde da Família devem estar prontos para atenderem seus pacientes com anemia falciforme instruídos sob uma conduta acolhedora e efetiva. Assim, para que a assistência odontológica do paciente com AF atenda às expectativas, é preciso que haja uma qualificação desses profissionais no que diz respeito às manifestações clínicas sistêmicas e bucais da doença e às suas implicações no atendimento.

Por isso, o conhecimento sobre a patologia e sua relação com o quadro do paciente é essencial para o trabalho do cirurgião-dentista. Da mesma forma, a interação dos envolvidos na condução do paciente precisa se estabelecer de forma harmônica e direta. Então, a assistência de tais pacientes em um programa de controle e manutenção da saúde bucal é uma das prerrogativas do acompanhamento na atenção primária, objetivando redução de efeitos e possibilitando maior qualidade

de vida aos indivíduos acometidos.

REFERÊNCIAS

ALVES E LUNA, Ana Cláudia; LOPES, Caroline Maria Igrejas; OLIVEIRA, Jakeline Cabral da Silva; MENEZES, Valdenice Aparecida. Doença Falciforme: conhecimento e atuação de cirurgiões dentistas de Unidades de Saúde da Família. Rev. Gaúch. Odontol. Vol. 68, Campinas, 2020. Epub, 22 de abril de 2020.

ARAÚJO, Maria Alice Vieira; ARAÚJO, Matheus Duarte; SANTOS, Iara Luiza Lima dos; CHAVES, Fernanda Correia; FERREIRA FILHO, José Laurentino. Atendimento odontológico em pacientes com anemia falciforme. Jornada odontológica dos acadêmicos da Católica. Centro Universitário Católica de Quixadá, 2017.

ARAUJO, Lauren Bueno; ANDRADE, Ana Luíza de Freitas; BUFFON, Marilene da Cruz Magalhães; PIZZATO, Eduardo. Avaliação do conhecimento sobre a doença anemia falciforme: sob a ótica da odontologia. HU Revista. v. 46. 2020.

ASSIS, Amanda Vervloet Dutra Agostinho; NUNES, Ana Clara Robatto; PEIXOTO, Isa Teixeira Alves; OLIVEIRA, Viviane Maia Barretto; LADEIA, Ana Marice Teixeira; BRANDÃO, Carla Figueiredo. Perfil epidemiológico e social de crianças e adolescentes com Anemia Falciforme e sua relação com a cárie dentária. Revista de Ciências Médicas e Biológicas. Salvador, v. 19, n. 2, p. 276-281. Maio/agosto, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. 27/10 – Dia Nacional de Luta pelos Direitos das Pessoas com Doenças Falciformes. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/ultimas-noticias/2532-27-10-dia-nacional-de-luta-pelos-direitos-das-pessoas-com-doencasfalciformes>. Acesso em: 05/07/2020.

DANTAS, Leila Grazielle Silva; SANCHEZ, Heriberto Fiuza. Proposta de atendimento em saúde bucal para portadores de anemia falciforme na atenção primária a saúde. Revista APS, p.623-629, 2016.

FARIAS, Claudio; GAUGER, Lisye; AMORIM, Jonathan. Intercorrências orais em pacientes portadores de anemia falciforme: revisão de literatura. Revista Catedral. Vol. 2. N. 3, 2020.

FERNANDES, Carolina Ferreira. Manifestações bucais em pacientes pediátricos com diagnóstico de anemia falciforme. Monografia. Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira, 2020.

FILGUEIRA, Diego Sindeaux. Manifestações bucais da anemia falciforme: abordagem ao paciente pelo cirurgião-dentista. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2017. 30f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

HADDAD, Aida Sabbagh; TAGLE, Elizabeth Lopéz; PASSOS, Vivian de Agostino Biella. Momento atual de odontologia para pessoas com deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas. V. 70, n. 2, p.132-140, 2016.

LEOPOLDO, Caroline Fontenele; FERREIRA, Renan Bezerra, Manifestações bucais

na anemia falciforme e suas implicações no atendimento odontológico. Orientador: Renan Bezerra Ferreira. 2019. 7f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2019.

MARTINS, Maísa Mônica Flores.; TEIXEIRA, Martha Carvalho Pereira. Análise dos gastos das internações hospitalares por anemia falciforme no estado da Bahia. Cad. Saúde Colet., Rio de Janeiro, v.25, n.1, 24-30,2017.

Pedrosa Ana Maria da Silva. Importância do conhecimento da anemia falciforme para o cirurgião dentista. Monografia Faculdade Integrada de Pernambuco. Recife-Pb, 2017.

PERIARD, Fabiana Melo; GONÇALVES, Alan; FRANÇA, Evelyn Barreto; LOYOLA, Simone Cipriano; ALVEZ, Marília Marceliano. Anemia falciforme e suas manifestações orais de interesse clínico: revisão de literatura. Rev. Bras. Odontol. v.76, (Supl.2), n.70, 2019.

ROSA, Jéssica Rodrigues.; Matin, SUELI Terezinha Ferrero. Desenvolvimento do psiquismo e anemia falciforme: o impacto do adoecimento no exercício das atividades principais. Revista Interação em Psicologia. v. 23, n.2, 2020.

SILVA, Lilianny Santana; BORGES-PALUCH, Larissa Rolim. Doença falciforme: plano de cuidados para o atendimento em unidades de saúde da família. Textura, Governador Mangabeira-BA, v. 10, n. 19, p. 154-163, ago - dez, 2017.

SOUZA, Ivan Silveira. Considerações odontológicas em pacientes com doença falciforme: revisão de literatura. Trabalho de conclusão de curso. Governador Mangabeira, 2017.

WHITMAN, Wassassino B. Metabolic, phylogenetic, and ecological diversity of the methanogenic archaea. Ann N Y Acad Sci, p.1125: 171–189, 2016.