

## USO DA TERAPIA DE DESINFECÇÃO TOTAL DA BOCA EM ADOLESCENTE TRANPLANTADO RENAL: UM CASO CLÍNICO

BRUNA SILVA SCHIEVELBEIN<sup>1</sup>; BRUNA BRONDANI<sup>2</sup>; GABRIELE RISSOTTO  
MENEGAZZO<sup>3</sup>; THIAGO MACHADO ARDENGHI<sup>4</sup>; FABRICIO BATISTIN  
ZANATTA<sup>5</sup>; MAÍSA CASARIN<sup>6</sup>.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - brunaschievelbein@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Santa Maria - bruna\_brondani@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Santa Maria - gabi\_menegazzo@hotmail.com

<sup>4</sup>Universidade Federal de Santa Maria - thiagoardenghi@hotmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Santa Maria - fabriciobzanatta@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas - maisa.66@hotmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

A periodontite agressiva (PA) é uma condição imunoinflamatória multifatorial grave, com progressão rápida, que acomete principalmente indivíduos em idade jovem (ARMITAGE, 1999; SUSIN et al, 2014). Estudos epidemiológicos indicam que apenas 0,1 a 5,5% da população sofre de formas clinicamente significativas desta doença infecciosa (SUSIN et al, 2014). PA parece resultar da interação entre patógenos específicos e susceptibilidade do hospedeiro (ARMITAGE, 1999; SUSIN et al, 2014). Na tentativa de minimizar a reinfecção bacteriana em locais recentemente tratados, a desinfecção total da boca (DTB) tem sido empregada em pacientes com PA (MOREIRA; FERES, 2007).

DTB consiste em raspagem e alisamento radicular de todos os elementos dentários em 24 horas (QUIRYNEN et al, 1995). Alguns pacientes que necessitam de profilaxia antibiótica podem se beneficiar dessa terapia, como indivíduos submetidos a transplante renal. Devida a utilização da DTB, menos sessões são necessárias em comparação com a terapia convencional, possibilitando diminuir a ingestão de antibióticos e, conseqüentemente, minimizar o estresse nos rins. Há, porém, poucos estudos relatando o tratamento periodontal em pacientes transplantados renais, especialmente quando estes são crianças ou adolescentes (CLEREHUGH; TUGNAIT, 2001). Este trabalho relata o tratamento da PA localizada usando a DTB em um paciente adolescente transplantado renal.

### 2. METODOLOGIA

Paciente de 15 anos, sexo feminino, procurou a clínica odontológica para tratamento em adolescentes na Universidade Federal de Santa Maria, em setembro de 2016. A queixa principal da paciente era sangramento gengival e halitose. Além disso, a paciente havia sido submetida a transplante renal há dois anos, consultava regularmente seu médico e utilizava três medicações diárias: micofenolato de sódio 360 mg (três vezes ao dia), prednisona 10 mg (uma vez a cada dois dias) e tracolimus 2 mg (três vezes ao dia). Foi relatado histórico familiar de periodontite. O exame extraoral deu-se sem particularidades. Durante exame intraoral, encontrou-se índice de placa visível de 51%, dos quais 29% apresentavam-se associados a cálculo dental. O índice de sangramento gengival encontrado foi de 42,2%. Profundidade de sondagem (PS) obtida de 1-3 mm, 4-5 mm e  $\geq 6$  mm em 76.7%, 20.9% e 2.4% dos sítios, respectivamente. Houve

sangramento a sondagem em 49,4% dos sítios. Nível de inserção clínica (NIC) foi de 1-3 mm em 85,1% dos sítios e  $\geq 4$  mm e 14,9%. A radiografia panorâmica revelou perda óssea localizada. Além disso, a paciente apresentava manchas brancas inativas na face oclusal dos dentes 37 e 47. Também foi observado fluorose leve a moderada. Nesse dia, a paciente recebeu uma completa explicação da etiologia da doença periodontal e a importância do autocontrole de placa.

O diagnóstico dado foi de gengivite generalizada associada com placa e PA localizada. Antes de iniciar-se o tratamento, o nefrologista da paciente foi consultado para determinar a condição sistêmica da mesma. O uso de profilaxia antibiótica foi solicitado. A paciente ingeriu 2 gramas de amoxicilina uma hora antes da manipulação dos tecidos gengivais. A terapia periodontal foi realizada através da DTB, através de raspagem e alisamento supra e subgengival de todos os sítios sob anestesia local com um dispositivo ultrassônico e instrumentos manuais. A paciente recebeu orientação de higiene bucal no dia da raspagem e após 7 e 30 dias.

A paciente foi reavaliada 90 dias após o procedimento de DTB e os parâmetros clínicos mostraram diminuição nos parâmetros inflamatórios. A PS foi de 1-3 mm em 98% dos sítios e 4-5 mm em 2%. Não foram encontradas mudanças no NIC no período de 90 dias. Manutenção periódica preventiva periodontal foi agendada e realizada após 4 meses. Os índices de placa visível e sangramento gengival estavam abaixo de 10% para as superfícies no momento da avaliação, o que confirmou o controle da placa por parte do paciente.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente relato de caso, uma paciente adolescente transplantada renal foi diagnosticada com gengivite generalizada e periodontite agressiva localizada, cujos parâmetros clínicos melhoraram após a DTB, sem reações adversas. O transplante renal requer medicações controladas, incluindo um imunossupressor, para evitar a rejeição do órgão transplantado, o que pode causar crescimento excessivo e/ou inflamação gengival (CLEREHUGH; TUGNAIT, 2001). Além disso, a rápida progressão da PA requer cuidados consistentes nesses pacientes (ARMITAGE, 1999; MOREIRA, FERES, 2007), principalmente naqueles com história de insuficiência renal (DAVIDOVICH, 2005).

A DTB em pacientes que necessitam de antibiótico profilático deve ser considerada como uma alternativa terapêutica para o tratamento periodontal, devido a nefrotoxicidade de usos repetidos de antibiótico em tratamento periodontal convencional. Sugere-se que o antibiótico profilático pode ter auxiliado na melhora clínica neste caso. Com PA, melhores resultados clínicos são geralmente obtidos com protocolos mais longos, como sete dias de uso de antibióticos (MOREIRA; FERES, 2007). No entanto, não há dose padrão de antibióticos para o tratamento da PA.

Influências ambientais e genéticas também desempenham um papel importante na suscetibilidade de indivíduos afetados por PA, uma vez que a variabilidade dos resultados clínicos pode estar relacionada a respostas inflamatórias individuais (MOREIRA, FERES, 2007; QUIRYNEN et al., 1995).

A DTB foi escolhida devido a terapia convencional envolver o tratamento por quadrante ou sextante durante um período de quatro a seis semanas, com a necessidade de um antibiótico profilático em cada sessão. Além disso, uma bolsa onde foi realizada raspagem e alisamento pode ser recolonizada por bactérias patogênicas dos locais restantes não tratados (QUIRYNEN et al., 1995). Embora

o tratamento tenha diminuído consideravelmente a condição inflamatória no presente caso, o curto período de acompanhamento não demonstrou alterações nas alterações no NIC, o que pode ser considerado uma limitação do estudo (MOREIRA, FERES, 2007; CLEREHUGH, TUGNAIT, 2001). A DTB leva a uma diminuição considerável no índice de placa visível, profundidade de sondagem e espécies patogênicas, corroborando em parte com nossos achados (MOREIRA; FERES, 2007). Este método também requer um tempo de tratamento mais curto e menor ingestão de antibióticos profiláticos, o que pode beneficiar pacientes transplantados renais.

#### 4. CONCLUSÕES

Considerando o curto prazo de acompanhamento, a DTB associada ao uso de profilaxia antibiótica foi clinicamente eficaz e pode ser considerada como uma alternativa terapêutica para o tratamento periodontal em pacientes pediátricos transplantados renais.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARMITAGE G. Development of a Classification System for Periodontal Diseases and Conditions. **Ann Periodontol**, v. 4, p. 1-6, 1999.

CLEREHUGH V, TUGNAIT A. Diagnosis and management of periodontal diseases in children and adolescents. **Periodontology** 2000, v. 26, p. 146-168, 2001.

DAVIDOVICH E, SCHWARZ Z, DAVIDOVITCH M et al. Oral findings and periodontal status in children, adolescents and young adults suffering from renal failure. **J Clin Periodontol**, v. 32, p. 1076-82, 2005.

MOREIRA RM, FERES-FILHO EJ. Comparison between full-mouth scaling and root planing and quadrant-wise basic therapy of aggressive periodontitis: 6-month clinical results. **J Periodontol**, v. 78, n. 9, p. 1683-8, 2007.

QUIRYNEN M., et al. Full- vs. partial-mouth disinfection in the treatment of periodontal infections: short-term clinical and microbiological observations. **Journal of dental research**, v. 74, n. 8, p. 1459-1467, 1995.

SUSIN C, HAAS AN, ALBANDAR JM. Epidemiology and demographics of aggressive periodontitis. **Periodontology** 2000, v. 65, p. 27-45, 2014.