

Wanessa V Rebuitti; Sumatra M C P Jales; Rita C B Vilarim; José T T Siqueira

Equipe de Dor Orofacial da Divisão de Odontologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Introdução: A Anemia Falciforme é uma doença autossômica recessiva que consiste na expressão clínica de um gene homocigoto da hemoglobina S, onde a hemoglobina polimerizada leva à anemia hemolítica crônica. Existe uma alteração no formato das hemácias, as quais se apresentam em forma de foice. A doença se manifesta por meio de crises de vaso-oclusão que causam dor intensa devido à redução do fluxo sanguíneo e oxigenação dos tecidos. A patogênese da doença envolve a polimerização da hemoglobina S, a subsequente distorção dos glóbulos vermelhos, a interação dos eritrócitos com as proteínas de adesão do endotélio vascular e uma resposta inflamatória subsequente que aumenta ainda mais a adesão celular. Complicações como osteomielite mandibular, neuropatia e necrose pulpar assintomática podem ocorrer.

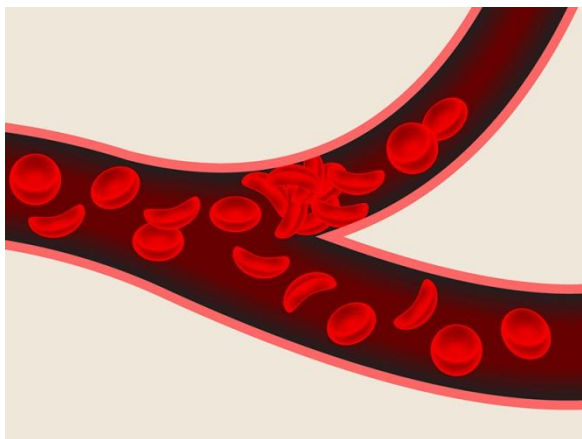


Figura 1*. Esquema de vaso-oclusão na Anemia Falciforme

Discussão: A Anemia Falciforme é uma doença que causa dor intensa principalmente nas extremidades do corpo. Crises de falcização em face são raras e devem ser reconhecidas e tratadas com o intuito de reduzir as morbidades do paciente. Medidas locais associadas ao tratamento sistêmico contribuem para o maior conforto do paciente e redução do tempo de internação.

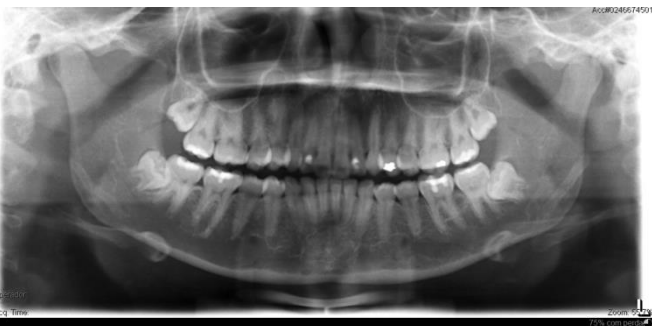


Figura 2. Radiografia panorâmica realizada durante internação. Exame não mostra sinais de infecção oral.

Relato de Caso: Paciente do gênero feminino, 19 anos de idade, internada devido a crise de falcização nos joelhos. Durante internação apresentou dor moderada em face à direita, em região massetérica, com qualidade de choque e repuxo (EVA = 6), com piora durante o dia, fala e a mastigação (Eva = 10). Relatou quadro de dor semelhante em hemiface esquerda há um ano que evoluiu com parestesia em lábio inferior e mento ipsilateral, não procurando atendimento médico na época. Solicitada avaliação da Equipe de Dor Orofacial devido a hipótese diagnóstica de Necrose Asséptica de Mandíbula. Ao avaliar exame de Tomografia Computadorizada da Face, não foram observados sinais sugestivos de necrose mandibular, mas sim espessamento do trabeculado ósseo da mandíbula, quadro esperado nos casos de Anemia Falciforme. Ao exame físico extraoral: discreto aumento de volume à direita, abertura bucal espontânea 37 mm, abertura bucal forçada 40 mm, hiperalgesia à palpação do músculo masseter à direita em todos os feixes, hiperalgesia leve à palpação de região pré-auricular direita, linfonodo dolorido à palpação em região submandibular direita com aproximadamente 2 cm de comprimento. Ao exame físico intraoral: dentada total superior e inferior, hiperalgesia à percussão vertical e horizontal de todos os dentes das arcadas superior e inferior à direita, ausência de focos de infecção, mucosas íntegras e normocoradas, fluxo salivar preservado. Hipótese Diagnóstica: crise de falcização em mandíbula e mialgia da musculatura mastigatória. Conduta: orientação de medidas físicas três vezes ao dia, com evolução de 70% de melhora das dores em face. Paciente foi reavaliada em ambulatório quinze dias após a alta hospitalar, onde apresentou ao exame físico extraoral simetria facial, hiperalgesia leve à palpação dos músculos mastigatórios, abertura bucal espontânea a 53 mm, abertura bucal forçada a 61 mm, hipoalgesia e hipoestesia em lábio inferior e mento à esquerda e direita. Ao exame físico intraoral apresentou teste de vitalidade pulpar negativo nos dentes posteriores do arco inferior à direita, hipoalgesia e hipoestesia em fundo de sulco e rebordo alveolar do elemento 43. Paciente segue em acompanhamento para avaliação de resposta pulpar dos dentes acometidos.



Figura 3. Exame de TC de face, corte axial, janela para tecidos duros. Observa-se espessamento do trabeculado ósseo mandibular.

Referências: Caracas Mda S, et. al. Temporomandibular joint arthritis in sickle cell disease: a case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 2013 Feb;115(2):e31-5.

Farook, Mz, et. al. Total hip arthroplasty in osteonecrosis secondary to sickle cell disease. *Int Orthop;* 2018 Jun

*Hacketal, V. SCD: Algorithm Improves Venous-occlusive Episode Care in Kids. *Medscape Medical News.* 2015; Sep