

# MANEJO CIRÚRGICO AMBULATORIAL EM PACIENTE COM DOENÇA DE BEHÇET- CONDOTA DO CIRURGIÃO BUCOMAXILOFACIAL: RELATO DE CASO

## AMBULATORIAL SURGICAL MANAGEMENT IN PATIENT WITH BEHÇET DISEASE - CONDUCT OF MAXILLOFACIAL SURGEON: CASE REPORT

Daiana Cristina Pereira Santana\*

Diego Tosta Silva\*\*

Mariana Machado Mendes de Carvalho\*\*

Édlla Virginia Rios Lima\*\*\*

Roberto Almeida de Azevedo\*\*\*\*

Unitermos:	RESUMO
Síndrome de Behçet. Procedimentos Cirúrgicos Bucais. Procedimentos Cirúrgicos Eletivos.	<p><b>Objetivo:</b> relatar a conduta do Cirurgião Bucomaxilofacial em paciente portadora de Doença de Behçet, com necessidade de exodontias múltiplas, sendo realizadas em ambiente ambulatorial. <b>Descrição do Caso:</b> Paciente gênero feminino, 52 anos, portadora de Doença de Behçet com diagnóstico há 12 anos, também portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, em uso crônico de Infiximabe, apresentando queixas algícas em unidades 24, 27, as quais exibiam extensa destruição coronária, sugerindo indicação de exodontia. Tal procedimento foi realizado em ambiente ambulatorial, sem maiores intercorrências, exceto por hemorragia no sítio operatório, a qual foi passível de controle através de medidas locais de hemostasia (compressão e sutura); foram adotados os princípios padronizados de exodontia bem como de biossegurança. <b>Considerações finais:</b> Desde que o paciente esteja sob acompanhamento médico para controle da doença, sem manifestações significativas, e encontrando-se no ato cirúrgico hemodinamicamente estável, este procedimento pode ser realizado em ambiente ambulatorial observando os protocolos estabelecidos para exodontia.</p>
Uniterms:	ABSTRACT
Behcet Syndrome. Oral Surgical Procedures. Elective Surgical Procedures.	<p><b>Purpose:</b> Objective: to report the behavior of the Buccomaxillofacial Surgeon in a patient with Behçet's Disease, who needs multiple exodontia, being performed in an outpatient setting. <b>Case Description:</b> A 52-year-old female patient with Behçet's disease, diagnosed 12 years ago, who also had Systemic Lupus Erythematosus, in chronic use of Infiximab, presenting painful complaints in units 24, 27, which showed extensive coronary destruction, suggesting indication of exodontia. This procedure was performed in an outpatient setting, without major complications, except for hemorrhage at the operative site, which was controlled by local hemostasis (compression and suture) measurements; the standardized principles of extraction as well as biosafety were adopted. <b>Final considerations:</b> As long as the patient is under medical follow-up for disease control, without significant manifestations, and being in the hemodynamically stable surgical act, this procedure can be performed in an outpatient setting observing the established protocols for exodontia.</p>

\*Residente do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/ Obras Sociais Irmã Dulce

\*\*Cirurgião Bucomaxilofacial Universidade pós-graduado pela Federal da Bahia/ Obras Sociais Irmã Dulce

\*\*\*Cirurgiã Dentista graduada pela Universidade Estadual de Feira de Santana

\*\*\*\*Coordenador do Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia/ Obras Sociais Irmã Dulce

## INTRODUÇÃO

A doença de Behçet (também conhecida como Síndrome Adamantiades) foi definida na tríade clássica pela primeira vez em 1937 pelo dermatologista turco Hulusi Behçet. É reconhecida como uma desordem multisistêmica, afetando principalmente as regiões oral, genital e ocular<sup>1</sup>, no entanto, a principal lesão patológica é a vasculite com capacidade de envolver vasos sanguíneos de todos os calibres e de ambas as circulações<sup>2</sup>. Sua etiologia permanece desconhecida<sup>1</sup>. O envolvimento de outros órgãos e sistemas como intestino, sistema nervoso central e vasos sanguíneos<sup>3</sup> leva a um prognóstico pobre. A incidência desta doença é relativamente maior da Ásia ao Mediterrâneo, com cerca de 1-10 pacientes em cada 10.000 indivíduos<sup>4</sup>. No Brasil não existem estudos epidemiológicos consistentes<sup>5</sup>.

O diagnóstico, na maioria das vezes é realizado em adultos jovens<sup>1</sup>, com idade média entre 25 e 35 anos, acometendo ambos os sexos, de severidade maior aparentemente no sexo masculino<sup>5</sup>; não existem testes laboratoriais ou histopatológicos patognomônicos, sendo o diagnóstico essencialmente clínico<sup>2</sup>. O tratamento da doença depende dos sintomas, dos órgãos afetados e da severidade do caso<sup>4,5</sup>.

Esta doença, segundo Irshied e Binshtein<sup>6</sup>, é de particular interesse para o Cirurgião Dentista, devido ao envolvimento da mucosa bucal (episódios de úlceras recorrentes e dolorosas) que pode impedir a higiene local correta, facilitando o estabelecimento e/ou piorando o quadro de algumas doenças bucais, como cárie e gengivite. Sendo assim o cirurgião dentista pode ser o primeiro profissional a iniciar as investigações para realizar o diagnóstico inicial.

Este estudo tem por objetivo relatar o caso de uma paciente diagnosticada com Doença de Behçet (com manifestações sistêmicas controladas), submetida a procedimento cirúrgico oral em nível ambulatorial, demonstrando a conduta do Cirurgião Bucocomaxilofacial frente ao paciente portador de tal condição.

## DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente gênero feminino, 52 anos, portadora de Doença de Behçet com diagnóstico há 12 anos (Figura 1), também portadora de Lúpus Eritematoso Sistêmico, em uso crônico de Infilximabe (Celltrion Healthcare Distribuição de Produtos Farmacêuticos do Brasil Ltda, Caieras, São Paulo, Brasil) há 10 anos (3mg/kg de peso corporal, em 200mL de soro fisioló-

gico com infusão padrão intravenosa a cada 2 meses), compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia, com queixas álgicas em unidades 24, 27, onde foi observada extensa destruição coronária de tais unidades e consequente pulpíte. Ainda ao exame clínico, não foram observados sinais flogísticos ou ulcerações orais comumente observadas nos pacientes portadores da doença; para as unidades em questão, o tratamento com exodontia estava indicado. Nenhum sinal digno de nota foi observado ao exame radiográfico, além da extensa destruição coronária (Figura 2), assim como os exames laboratoriais pré-operatórios encontravam-se dentro do padrão de normalidade. A paciente portava em mãos relatório médico do especialista em Reumatologia que a acompanha desde o diagnóstico, informando atual estado de saúde, bem como medicação utilizada de controle.

As exodontias foram realizadas em ambiente ambulatorial, na metade do ciclo medicamentoso realizado pela paciente, ou seja, um mês após a administração da dose de Infilximabe, já que, ao final de cada ciclo, a mesma apresentava início de aparecimento de úlceras extremamente dolorosas em cavidade oral. Foram realizadas em dias diferentes por opção da paciente, via alveolar, utilizando-se anestesia local para realização de procedimento (lidocaína 2%+ epinefrina 1:200.000). Durante o procedimento foi observado sangramento abundante do sítio, o qual foi controlado com manobra de compressão do alvéolo e suturas. Para as suturas foram utilizados fios absorvíveis (Vycril 4-0). A prescrição pós-operatória incluiu Antibiótico e Analgésico (Amoxicilina e Dipirona). O pós-operatório ocorreu sem maiores complicações (Figuras 3 e 4).



Figura 1: Vista frontal da paciente.



Figura 2: Exame radiográfico periapical pré-operatório.



Figura 3: Aspecto local 7 dias após exodontia da unidade 2.4.



Figura 4: Aspecto local 7 dias após a exodontia da unidade 2.7

## DISCUSSÃO

A síndrome de Behçet é um transtorno incomum consistindo em uma tríade de achados (ulceração oral, genital e irite), mas muitos autores ampliaram o escopo do diagnóstico<sup>7</sup>, incluindo lesões cutâneas, manifestações neurológicas, articulares, envolvimento vascular, e manifestações intestinais<sup>3</sup>. A paciente do caso em questão, queixava-se no momen-

to da consulta, de discretas dores articulares, pois em provável associação com a doença, foi diagnosticada com artrite, sem, no entanto, apresentar qualquer manifestação oral da doença.

O tratamento sistêmico da paciente, como citado anteriormente, é realizado com Infiximabe, que segundo a bula, o define como um anticorpo monoclonal quimérico que se liga com elevada afinidade às formas solúveis e de membrana do Fator de Necrose Tumoral Alfa (TNF $\alpha$ ), mas não à linfotóxina  $\beta$  (TNF $\beta$ ). Este medicamento inibe a atividade funcional do TNF $\alpha$ , que quando liberado em altas quantidades, é responsável por uma série de complicações, inclusive artropatias, artrite e diversos distúrbios circulatórios, sinais presentes na Doença de Behçet. O infliximabe é capaz de evitar o aparecimento de doenças em camundongos transgênicos que desenvolvem poliartrite como resultado da expressão constitutiva de TNF $\alpha$  humano, e quando administrado após o início da doença, promove a cura de articulações com erosão. Em um estudo realizado por Freitas et al.<sup>8</sup> (2005), o Infiximabe também se mostrou eficaz quanto ao tratamento de uveíte em um paciente portador de Doença Behçet, que não respondia satisfatoriamente ao tratamento com imunossupressores e corticosteroides.

Além da Doença de Behçet, a paciente também era portadora de Lúpus Eritematoso sistêmico, como citado anteriormente. Existe uma forma de Lúpus conhecida como Lúpus induzido por medicamentos ("lúpus droga relacionado" - LDR), onde as manifestações clínicas surgem após a administração de medicamentos, sendo hidralazina e procainamida os medicamentos mais envolvidos. Recentemente, têm sido descritos casos tratados com agentes anti-TNF, como o Infiximabe. Os sintomas podem ser semelhantes aos de Lúpus Eritematoso Sistêmico. As manifestações desaparecem com a retirada do fármaco desencadeante. Esta forma de manifestação é incomum<sup>9</sup>.

Embora a literatura relate esse fato, não se pode afirmar que a paciente do caso tenha desenvolvido esta doença em função do uso contínuo deste medicamento. Referente aos cuidados pré-operatórios em nível ambulatorial ao paciente portador de Lúpus Eritematoso Sistêmico, é importante a realização de uma anamnese criteriosa, adiar ou interromper o procedimento em caso de crises do paciente, evitar as cirurgias eletivas e realizar apenas as extrações dentárias extremamente necessárias, assim como, observar as possíveis interações medicamentosas entre a prescrição



pretendida e os de uso crônico do paciente<sup>10</sup>.

Durante o ato operatório foi observada quantidade grande de sangramento local, contrariando achados na literatura, já que, parece existir um estado de hipercoagulabilidade generalizada na Doença de Behçet. Em geral a atividade plaquetária está aumentada nestes pacientes<sup>11</sup>.

Quanto aos dados trazidos na literatura a respeito do manejo de cirurgias bucais em nível de ambulatório, nos pacientes portadores de Doença de Behçet, nenhuma informação foi encontrada. A conduta da equipe de Cirurgia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia obedeceu aos critérios de biossegurança utilizados em todos os pacientes atendidos no serviço e incluiu a observação do atual estado de saúde da paciente, através de anamnese criteriosa e troca de informações via relatórios com o médico que realiza o acompanhamento da paciente. Como a paciente encontra-se com a doença bem controlada, sem previsibilidade de maiores intercorrências ou contra- indicações, as exodontias foram realizadas seguindo os princípios pré-estabelecidos para cirurgias bucais, sendo a hemorragia a única intercorrência observada, a qual foi controlada com manobras locais de hemostasia (compressão do sítio e sutura).

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desde que o paciente com Doença de Behçet esteja sob acompanhamento médico para controle da doença, sem manifestações significativas, e encontrando-se no ato cirúrgico hemodinamicamente estável, procedimento cirúrgico oral de exodontia pode ser realizado em ambiente ambulatorial observando os protocolos de biossegurança, bem como os estabelecidos para exodontia.

### REFERÊNCIAS

1. Neville BW, Dann DD, Allen CM, Bouquot JE. Patologia oral e maxilofacial. 3. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
2. Yurdakul S, Yazici H. Behçet's syndrome. Best Pract Res Clin Rheumatol. 2008; 22(5) :793-809.
3. Tursen, U. Pathophysiology of the Behçet's Disease. Pathol Res Int. 2012; 2012: 493015. doi: 10.1155/2012/493015. Epub 2011 Oct 1.
4. Suzuki Kurokawa M, Suzuki N. Behçet's disease. Clin Exp Med. 2004; 4(1) :10-20.
5. Costa IMC, Kawano LB, Veloso D, Santos WS, Lima FAC. Doença de Behçet: relato de 14 pacientes em dois hospitais de Brasília. Dermatol cosmét. Méd Quir. 2005; 3(1) : 27-33.
6. Irshied J, Binstein E. Oral diagnosis of Behçet disease in an eleven-year old girl and the non surgical treatment of her gingival over growth caused by ciclosporine. J Clin Pediatr Dent. 2001; 26(1) : 93-98.
7. Chamberlain AM. Behçet's syndrome in 32 patients in Yorkshire. Ann Rheum Dis. 1977; 36: 491-499.
8. Freitas SS, Dionello CF, Rezende LS, Serratto VA, Baumle ACB, Rachid Filho A. Infliximabe no Tratamento de Uveíte Posterior Refratária em Paciente com Doença de Behçet. Rev Bras Reumatol 2005; 45(2) : 94-7.
9. BRASIL. Protocolo e Diretrizes Terapêuticas – Lúpus Eritematoso Sistêmico. Portaria SAS/MS nº 100, de 7 de fevereiro de 2013, retificada em 22 de março de 2013. 2013.
10. Campos CC, Frazão BB, Saddi GL, Morais LA, Ferreira MG, Setúbal PCO, et al. Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais. 2.ed. Goiás: Universidade Federal de Goiás - Faculdade de Odontologia, 2009.
11. Fernández-Bello I, López-Longo FJ, Arias-Salgado EG, Jiménez-Yuste V, Butta NV. Behçet's disease: new insight into the relationship between procoagulant state, endothelial activation/damage and disease activity. Orphanet J Rare Dis. 2013; 8:81. doi: 10.1186/1750-1172-8-81.

### Endereço para correspondência

Daiana Cristina Pereira Santana  
Rua São Paulo, 795, Ed. Daiello, apto 204, Pituba, Salvador, Bahia. CEP 41830-180.  
Telefone: (71) 99907-8390  
Email: daibenotts@hotmail.com