

A importância do diagnóstico clínico odontológico em conjunto com o histórico médico de pacientes com febre reumática

Justificativa:

Este trabalho tem o intuito de objetivar a importância de uma boa avaliação clínica odontológica, associada a história pregressa médica do paciente, principalmente, para pacientes com histórico clínico de Febre Reumática.

Literatura:

Nos dias atuais, uma das maiores dificuldades no consultório odontológico, é fazer um bom diagnóstico clínico, sendo, o mesmo preciso, eficiente, e seguindo as normas bioéticas das informações fornecidas pelo paciente, na anamnese, a maior ferramenta odontológica para o diagnóstico, é o planejamento, e após esse planejamento, iniciara o plano de tratamento. Nos exames clínicos, a observação visual da face, da musculatura dos lábios, da bochecha, da língua da orofaringe, da respiração e postura da cabeça e pescoço do paciente, da oclusão, dos dentes, associando-se a anamnese e os exames complementares, como radiografias panorâmicas, radiografias periapicais, em casos de diagnóstico e plano de tratamento para ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares, telerradiografias com traçados, padrão USP, Mc Namara, Richets, ressonâncias magnéticas em casos de dor ou disfunção temporomandibular (DTM) e outros, protocolos de cada especialidade profissional, levando sempre em consideração o histórico médico desse paciente, as medicações de uso contínuo, o passado cirúrgico e patológico desse paciente. Cerri;2015

A manifestação clínica mais relevante, para as anamneses na odontologia, são as doenças cardíacas que se caracterizam, na maioria das vezes, por valvulite, em especial das valvas mitral e aórtica, que pode se cronificar e originar sequelas incapacitantes, apoia-se aos critérios de Jones que determinam o diagnóstico dessa afetação tão grave. A Febre Reumática é uma doença inflamatória, sistêmica, deflagrada pelo agente etiológico *Streptococcus* β -hemolítico do grupo A, que ocorre em pessoas geneticamente predispostas. Lopes;2015

O profissional cirurgião dentista ou outro especialista, estuda a microbiota oral, ecossistema bucal e os impactos corpóreos frente a uma disbiose nesse ambiente, sua intervenção nos tratamentos dos tecidos orais de forma invasiva culmina em uma bacteremia, dita transitória, a qual é influenciada pelo estado salutar dos pacientes. O que nos leva a importância da avaliação clínica e histórico médico desse paciente, pois a entrada de bactérias na corrente sanguínea decorrente desses procedimentos ditos invasivos desencadeia um processo inflamatório e pode ocasionar desenvolvimento da Febre Reumática (FR), ou mesmo aqueles pacientes com histórico médico de (FR), a qual interfere nos procedimentos odontológicos. A FR é desencadeada pelos fatores de virulência bacterianos da espécie *Streptococcus pyogenes* bactéria frequentemente encontrada na cavidade bucal-sob o sistema imunológico, sendo influenciada por fatores genéticos e sociais. Brum; 2021

Sendo assim, visamos à necessidade de ampliar o conhecimento acerca do manejo adequado a ser empregado durante o atendimento de pacientes com FR, ou passado patológico da mesma, evidenciando nesta revisão como o cirurgião dentista deve estar preparado para executar, uma anamnese eficaz, além da importância da comunicação entre a equipe multidisciplinar, foi desenvolvida a revisão de literatura, realizaram-se buscas na literatura em dezembro de 2015 a 2022, por meio dos descritores pré-estabelecidos, nos bancos de dados: PubMed/MEDLINE, e o Google Scholar. Foram encontrados cerca de 10 artigos, refinados em 3 artigos, usamos como palavra-chave, diagnóstico odontológico, febre reumática, odontologia e anamnese correta. Tendo como objetivo analisar evidências científicas sobre a importância da avaliação clínica do cirurgião dentista, junto a anamnese correta, para realizar o tratamento ao paciente de forma precisa e sem riscos, principalmente em pacientes com histórico médico de FR, e alterações cardiovasculares, no enfoque odontológico a fim de guiar a conduta clínica, métodos preventivos e terapêuticos.

Caso Clínico

Na faculdade Universo durante o atendimento clínico recebemos uma paciente, do sexo feminino, com aspecto visual salubre, encontrava-se colaborativa, fala espontânea aparentemente aspectos psicológicos normais, condizente para uma anamnese, clínica odontológica precisa é verídica.

Conduzimos a paciente para cadeira odontológica juntamente com o seu prontuário, onde realizamos a anamnese, registrando em prontuário fornecido pela faculdade universo, seguindo o protocolo padrão de registro dos pacientes, elaborados pela equipe clínica odontológica da faculdade universo, ressalva que estávamos sob a orientação do coordenador do curso de Odontologia Dr Rodrigo Caillaux Pereira, juntamente com o Professor Dr Eriksson Santos, iniciamos o atendimento da paciente, preenchendo o cabeçalho padrão, do prontuário, com nome, telefone, endereço, idade, documentos de identificação (CPF), após a coleta desses dados iniciamos com a queixa principal da paciente que relatava uma quebra de resina no dente 24, e uma quebra de resina no dente 38, ela relatou que já havia realizado um tratamento de canal em ambos os dentes. Iniciamos uma pesquisa do seu histórico clínico médico, relatando que a 12 anos atrás teve um quadro de febre reumática, juntamente com um tratamento de carcinoma pulpar, e iodoterapia pós tireoidectomia total no mesmo ano, faz uso contínuo de Eutirox 85 e 75mg, negava história da doença atual, histórico médico e familiar, negava alergia, analisamos os parâmetros clínicos, Pressão arterial 120/70mmHg, frequência cardíaca 78bpm, dentro dos parâmetros esperados pela normalidade, paciente sem relato de alterações neurológicas e psicológicas, vale ressaltar que todas as informações colhidas foram fornecidas de forma espontânea e colaborativa pela paciente, e assinado todos os termos de consentimento informado pela mesma.

Na análise clínica odontológica, paciente apresenta-se com dente 24 com aspecto de Lesão de cárie cavitada inativa em dentina, com fratura de resina, e lesão cavitária em dente 38 Cárie residual é tecido desmineralizado deixado embaixo da restauração, sendo a mesma apresentando restauração com fratura. Presença de tártaro em dentes superiores 11,12,13,21,22,23, e inferiores, 31,32,33,41,42,43, propusemos a paciente primeiramente um encaminhamento para avaliação cardiológica, com exames de análise clínica laboratorial, para uma discussão de caso com o médico cardiologista, um raio x do dente 24 e 38.

Tendo em vista que o histórico médico desse paciente se propõe um cuidado já que a FR é desencadeada pelos fatores de virulência bacterianos da espécie *Streptococcus pyogenes* bactéria frequentemente encontrada na cavidade bucal-sob o sistema imunológico. Conclui se que há poucos estudos relacionando o manejo clínico de pacientes com Febre Reumática (FR) no âmbito odontológico, fazendo-se necessário o aprofundamento, para uma melhora análise clínica e odontológica desse tipo de paciente, além de programas de educação multidisciplinar, que melhoraria de forma continua a comunicação entre os profissionais responsáveis por esse paciente.

Referências Bibliográficas

Brum, N. F., & Markezan, P. K. (2021). ENFERMOS COM HISTÓRICO DE FEBRE REUMÁTICA E SUAS IMPLICAÇÕES EM ODONTOLOGIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Multidisciplinar Em Saúde*, 2(2), 29. <https://doi.org/10.51161/remms/970>

Cerri; Planejamento e diagnóstico em Odontologia com os princípios bioéticos; *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* vol.69 no.3 Sao Paulo Jul./Set. 2015

LOPES; A CÁRIE DENTAL COMO FATOR PREDISPONENTE DA FEBRE REUMÁTICA; UBATUBA, JANEIRO DE 2015