

## ABORDAGEM ENDODÔNTICA EM PACIENTE HEPÁTICO FAZENDO USO DE BIFOSFONATO: RELATO DE CASO

Karina Sousa do Nascimento Silva<sup>1</sup>; Camila Pereira Soares<sup>2</sup>; Monica Soares de Albuquerque<sup>3</sup>;  
Armiliana Soares Nascimento<sup>4</sup>

Discente de graduação em Odontologia, Centro Universitário Uninassau - Campina Grande/PB<sup>1</sup>;  
Discente de graduação em Odontologia, Centro Universitário Uninassau - Campina Grande/PB<sup>2</sup>;  
Cirurgiã Dentista. Mestre e Doutoranda em Endodontia e Dentística pela FOP/UPE<sup>3</sup>; Cirurgiã Dentista. Pós-Doutoranda em Endodontia e Dentística pela FOP/UPE. Docente da Faculdade Uninassau - Campina Grande<sup>4</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Relatar um caso clínico de um paciente com diagnóstico de abscesso fênix e portador de hepatite autoimune (AIH), fazendo uso de corticóide, medicamento imunossupressor e bisfosfonato. **Método:** O paciente J.J.S, do sexo masculino, 32 anos, procurou com urgência a clínica odontológica, queixando-se de um aumento de volume na região geniana direita e um incômodo no elemento 45 ao mastigar. Ao fazer a anamnese deste paciente, o próprio relatou que fazia tratamento para hepatite autoimune, desde os seus 18 anos, ele relata que ao sofrer qualquer trauma físico consequentemente teria a formação de hematomas e hemorragias. Diante disto, foi orientado pelo seu médico hepatologista, a não realizar nenhum procedimento de invasão cirúrgica. O paciente fazia o uso de alguns medicamentos como a prednisona, alendronato, tomoxifero e hidroxycloquina. Além disso, o paciente fazia uso dos seguintes medicamentos: prednisona 5mg/dia, alendronato 70mg/semana, tomoxifeno 10mg e hidroxycloquina 400mg/dia. Os exames sanguíneos que o paciente tinha realizado na época apresentaram valores que contraindicavam a realização de procedimentos odontológicos cirúrgicos. Durante o exame extraoral foi observada assimetria facial devido ao aumento de volume na região mandibular direita. No exame intraoral foi notada a presença de processo carioso ativo e extenso em comunicação com a câmara pulpar no dente 45 que apresentou resposta negativa ao teste de vitalidade pulpar ao frio. Além disso, o paciente relatou dor à palpação do fundo de saco na região vestibular do dente supracitado onde foi evidenciada a presença de um abscesso em estágio flutuante. Posteriormente, foi feita radiografia periapical do dente 45, na qual foi possível constatar rarefação óssea na região perirradicular. Esses sinais e sintomas clínicos e radiográficos levaram ao diagnóstico de abscesso fênix. Para o tratamento de urgência foi realizada anestesia por bloqueio do nervo alveolar inferior e bucal com Mepivacaina a 2% com epinefrina 1 :100.000, no trigono retromolar e fornix vestibular da região afetada. Realizou-se abertura coronária, isolamento absoluto e preparo químico-mecânico, com técnica Crown-Down fazendo uso de gates glidden e limas manuais, irrigação com NaClO a 2,5%, toaleta final com EDTA a 17% seguido de última irrigação com NaClO A 2,5%. Deixou-se curativo com pasta de calen + pmcc com selamento duplo (villevie + civ). Além disso, foi realizada a prescrição de Amoxicilina 500mg, 1 cápsula de 8 em 8 horas durante 07 dias. E, embora a drenagem do abscesso via incisão de mucosa pudesse ter sido indicada também como forma de tratamento, esse procedimento não foi realizado por ser uma manobra cruenta e que poderia trazer mais riscos do que benefícios ao paciente, haja vista seu estado sistêmico. Após 15 dias do atendimento de urgência, deu-se continuidade ao tratamento endodôntico e o canal foi obturado pela técnica de condensação lateral, usando cimento sealer 26 e selando a cavidade com tampão de villevie e ionômero de vidro. Finalizada a endodontia, o paciente foi encaminhado para o clínico geral, onde o dente foi restaurado com resina composta. Pouco tempo após o procedimento restaurador, a parte coronária do dente sofreu fratura com invasão do espaço biológico e, novamente, devido à condição sistêmica do paciente e ao uso de medicamentos à base de corticoide, imunossupressor e bifosfonatos, o tratamento cirúrgico para aumento de coroa clínica ou exodontia dentária foi contraindicado. Dessa forma, removeu-se o ionômero de vidro e foi adicionado, sobre o tampão de villevie, resina composta para promover um selamento do terço cervical. **Resultado:** Após dois anos de acompanhamento com controle radiográfico foi observado reparo na região apical do dente. **Conclusão:** Com esse relato podemos inferir que é possível reverter um quadro de lesão periapical, do tipo abscesso sem que haja a necessidade da realização de procedimentos mais invasivos e que colocariam em risco a condição bucal, geral do paciente, no pós-operatório.

**DESCRITORES:** Hepatite autoimune; Bifosfonatos; Tratamento endodôntico; Abscesso.