

Infecções Bucais e Complicações Pós-Cirúrgicas Recorrentes em Indivíduo Receptor de Transplante de Fígado

Gabriela Bebiana Inacio¹ ; Maciel, A. P. ²; Quispe, R. A²; Manzano , B. R.²; Rubira, C. M. F.² ; Santos, P. S. S.²

¹ Aluna de Graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

² Departamento de Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo

Homem de 70 anos, hipertenso, com cirrose hepática por hepatite C, evoluído para hepatocarcinoma, receptor de transplante hepático (RTH) há 2 anos, foi diagnosticado com metástase pulmonar há 6 meses. Compareceu na urgência de um hospital com dor bucal há 3 dias e febre. Utiliza Sorafenib 400mg, Microfenalato 360mg, Sirolimus 2mg e Losartana 20mg. Observou-se edema facial do lado esquerdo, linfadenopatia inflamatória submandibular, perda do fundo de sulco vestibular esquerdo com edema do espaço bucal do dente 34 com supuração via sulco gengival. A radiografia lateral de mandíbula demonstrou rarefação óssea difusa nos dentes 34 e 35. O diagnóstico foi de abscesso fênix. Prescreveu-se Clavulin® por 14 dias e exames pré-operatórios. Foi realizado drenagem do abscesso e exodontia dos dois dentes envolvidos. Após 21 dias não havia a presença de tecido de granulação alveolar ou mesmo de secreção purulenta. O diagnóstico foi de alveolite seca. Foi prescrito Perioxidin® associado a a curetagem alveolar, escarificação gengival e irrigação com soro fisiológico. O processo de reparo ocorreu após duas semanas. No acompanhamento de oito meses a radiografia panorâmica revelou imagem compatível com abscesso periapical crônico no dente 46. Foi prescrito 500mg de amoxicilina, por 14 dias, 24 horas antes da exodontia. Após 21 dias houve evolução para alveolite seca. A mesma conduta foi empregada, porém sem sucesso, portanto os procedimentos foram repetidos com a associação de pasta de óxido de zinco intra-alveolar. Na reavaliação de 7 e 14 dias contatou-se bom aspecto cicatricial. Após seis meses não há complicações pós-operatórias ou sinais clínicos de infecção bucal. A medicação e o biofilme dentário favoreceram o atraso no reparo alveolar e a alveolite seca. Procedimentos cirúrgicos em RTH em uso de anti-proliferativos, imunossupressor e anti-angiogênico poderão apresentar o processo de reparo com mais lento com manifestação tardia de alveolite seca.