

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**KATHELLEN DE MOURA**

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS CARDIOPATAS:  
RELATO DE CASO**

**VOLTA REDONDA**

**2017**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL PARA CRIANÇAS CARDIOPATAS:  
RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunos: Kathellen de Moura

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Alice Rodrigues Feres de Melo

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Máira Tavares de Faria

**VOLTA REDONDA**  
**2017**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

M929p Moura, Kathellen de.

Promoção de saúde bucal para crianças cardiopatas: relato de caso. / Kathellen de Moura. – Volta Redonda: UniFOA, 2017.

37 p. II.

Orientador(a): Alice Rodrigues Feres de Melo

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2017.

2. Odontologia - TCC. 2. Cardiopatias - crianças. 3. Saúde bucal. 4. Endocardite B. I. Melo, Alice Rodrigues Feres de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Promoção de saúde bucal para crianças cardiopatas: relato de caso

Elaborado por: Kathellen de Moura

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 04 de outubro de 2017

Banca Avaliadora:

.....  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Alice Rodrigues Feres de Melo

.....  
Prof.<sup>a</sup> Mestre Máira Tavares de Faria

.....  
Prof.<sup>a</sup> Mestre Lívia de Paula Valente Mafra

## DEDICATÓRIA

Em primeiro lugar dedico este trabalho a Deus, pois sem ele seria impossível essa conquista. À minha família, por ter depositado tamanha confiança, força e incentivo durante essa caminhada. Ao Rafael Martins por ter sido um grande amigo e me dado total apoio para iniciar os estudos e por financiar esse sonho, pois sem ele seria impossível à realização do meu estudo. Às minhas queridas professoras Alice e Maíra, por tamanho incentivo, amizade, dedicação e paciência, sem vocês este trabalho jamais seria concluído com tamanha excelência.

## **AGRADECIMENTOS**

A minha professora e orientadora Alice Feres o meu sincero agradecimento por tamanho empenho e dedicação para a construção desse tema e a concretização desse trabalho. A professora Máira Tavares que com sua sabedoria e atenção contribuiu para que concluíssemos com êxito este trabalho. Aos meus professores do UniFOA por tamanha paciência dedicação, puxões de orelha, conselhos, o meu muito obrigada por transmitirem seus conhecimentos durante essa jornada. Aos funcionários pela amizade, paciência e companheirismo, obrigada pelo carinho que tiveram comigo durante esses anos de faculdade. A minha família e meus amigos por serem incríveis, por me acompanhar e incentivar sempre, amo vocês.

## EPÍGRAFE

Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista.

**Aldo Novak**

É mais fácil obter o que se deseja com um sorriso do que à ponta da espada.

**William Shakespeare**

## RESUMO

A saúde bucal é de fundamental importância para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos, em especial das crianças com necessidades especiais, como as cardiopatas. A presença de doenças bucais como cárie dentária e doença periodontal, podem fazer que bactérias atinjam a corrente sanguínea podendo causar a Endocardite Infeciosa. Além disso, a maioria dos casos de endocardite desencadeados por patógenos bucais tem início nas bacteremias espontâneas, causadas pela escovação dentária e pela mastigação. O objetivo desse estudo foi relatar um caso clínico de uma criança cardiopata com cárie precoce na infância, seu tratamento, os cuidados preventivos à endocardite bacteriana e a necessidade de uma atenção precoce à saúde bucal das crianças cardiopatas. Pode-se observar que crianças portadoras de cardiopatias congênitas necessitam de um rigoroso acompanhamento odontológico, especialmente pelo risco de endocardite bacteriana. Por isso, é muito importante estabelecer programas odontológicos de promoção de saúde bucal para orientação aos responsáveis quanto aos cuidados adequados de higiene bucal e controle de dieta, evitando assim, o desenvolvimento da doença cárie, que é muito prejudicial para a saúde dessas crianças.

Palavras-Chave: Cardiopatia; Crianças; Saúde bucal; Endocardite bacteriana.

## **ABSTRACT**

Oral health is of fundamental importance for a better quality of life for individuals, especially children with special needs, such as those with cardiopathies. The presence of oral diseases such as dental caries and periodontal disease can cause bacteria to reach the bloodstream and cause Infective Endocarditis. In addition, most cases of endocarditis triggered by oral pathogens have started spontaneous bacteremias, caused by tooth brushing and chewing. The objective of this study was to report a clinical case of a cardiopathy child with early childhood caries, its treatment, preventive care for bacterial endocarditis and the need for early attention to the oral health of the children with cardiopathy. It can be observed that children with congenital heart defects need a rigorous dental monitoring, especially due to the risk of bacterial endocarditis. Therefore, it is very important to establish oral health promotion dental programs to guide those responsible for proper care of oral hygiene and diet control, thus preventing the development of caries disease, which is very harmful to the health of these children.

**Keywords:** Cardiopathy; Children; Oral health; Bacterial endocarditis.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Alopecia secundária .....	21
Figura 2	Lesões cariosas .....	21
Figura 3	Lesões cariosas arco superior .....	21
Figura 4	Lesões cariosas arco inferior .....	21
Figura 5	Língua Geográfica.....	21
Figura 6	Radiografia panorâmica .....	22
Figura 7	Radiografia interproximais.....	22
Figura 8	Final tratamento clínico .....	23
Figura 9	Visão lado direito.....	23
Figura 10	Visão lado esquerdo.....	23
Figura 11	Mantenedor de espaço.....	23

## **LISTAS DE SIGLAS, SÍMBOLOS E ABREVIATURAS**

AHA	American Heart Association
EI	Endocardite Infecciosa
CIV	Comunicação Intraventricular
CoEPs	Comitê de Ética em Pesquisa
et al.	e colaboradores
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UniFOA	Centro Universitário de Volta Redonda

## LISTA DE APÊNDICES

APÊNDICE A	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	<b>32</b>
APÊNDICE B	Uso de Imagem .....	<b>34</b>

## LISTAS DE ANEXO

ANEXO A	Aprovação do CoEPs -UniFOA .....	35
---------	----------------------------------	----

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>2.1 Cardiopatias.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2 Endocardite bacteriana.....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Perfil de Saúde Bucal de Crianças Cardiopatas .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4 Atenção precoce à saúde bucal para a criança cardiopata.....</b>	<b>18</b>
<b>3 RELATO DE CASO .....</b>	<b>20</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>6 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>29</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde bucal é de fundamental importância para uma melhor qualidade de vida dos indivíduos, principalmente das crianças com necessidades especiais (RIBEIRO, 2000). Dentre o grupo de crianças com necessidades especiais, encontra-se a criança cardiopata, que pode apresentar insuficiência nutricional, circulatória e respiratória e, dependendo do grau de severidade da doença, causar limitações severas com restrição de atividade física e inibições motoras (MONTEIRO, 2003).

A cavidade bucal é fonte de milhares de microrganismos componentes do biofilme dental (PASTER et al., 2001). A presença de doenças bucais, como cárie dentária e doença periodontal, podem fazer com que bactérias atinjam a corrente sanguínea podendo causar a Endocardite Infecçiosa (EI). Apesar de infecção incomum, é uma doença potencialmente fatal com taxa de mortalidade de 27% (PALLASCH, 1989; KUYVENHOVEN et al., 1994).

A participação da Odontologia no tratamento de pacientes cardiopatas está associada à profilaxia antibiótica prévia aos procedimentos de risco a endocardite infecciosa. Entretanto, a maioria dos casos de endocardite desencadeados por patógenos bucais não tem início nos procedimentos odontológicos, mas nas bacteremias espontâneas, causadas pela escovação dentária e pela mastigação (MORAES; DIAS; FURTADO, 2004).

Normalmente, as crianças cardiopatas apresentam problemas de saúde bucal devido a hábitos inadequados de higiene bucal e de dieta. Muitas vezes os cuidados bucais são preteridos pelos responsáveis devido às condições sistêmicas da criança. Por isso, um acompanhamento profissional com um odontólogo é muito importante para que ações educativas em saúde bucal sejam enfatizadas e com isso evitar intervenções invasivas (VOLSCHAN et al., 2008).

Considerando a necessidade da manutenção da saúde bucal na criança com cardiopatias, esse estudo teve como objetivo relatar um caso clínico mostrando a

importância de um tratamento curativo restaurador adequado às crianças portadoras dessa patologia.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 Cardiopatias**

As doenças cardiovasculares representam uma das principais causas de morte na sociedade, tanto para homens quanto para mulheres (SILVESTRE et al., 2002).

A doença cardíaca na infância pode ser dividida em dois grandes grupos: cardiopatias adquiridas e cardiopatias congênitas. As adquiridas são aquelas que ocorrem após o nascimento, como: febre reumática, cardiomiopatias, endocardite infecciosa, miocardite, pericardite e doença de Kawasaki (SILVA; PEREIRA, 1997). A cardiopatia congênita inclui uma variedade de malformações anatômicas e funcionais presentes no nascimento da criança, mesmo que seja identificada muito tempo depois. Estima-se que 1% das crianças nascidas vivas apresenta malformação cardiovascular, provavelmente causada pela interação entre predisposição genética e fatores ambientais (HARRIS, 2000).

A cardiopatia congênita é responsável por cerca de 40% dos defeitos congênitos, sendo uma das malformações mais frequentes e de maior morbidade/mortalidade (ROSA et al., 2013).

As crianças portadoras de cardiopatia apresentam insuficiência nutricional, circulatória e respiratória e, dependendo do grau, pode envolver limitações com restrição de atividade física (MONTEIRO, 2003; LOPES, 2004). Além disso, um comprometimento da saúde bucal, com presença de cárie e gengivite, pode ocasionar diversos problemas a estas crianças, levando até mesmo a uma bacteremia, a qual pode se agravar com o desenvolvimento de endocardite infecciosa (MONTEIRO, 2003).

### **2.2 Endocardite Bacteriana**

A endocardite bacteriana é uma infecção que ocorre na superfície endocárdica (FILHO; BRUNETTI, 2004). Essa doença incide sobre o miocárdio de

portadores de cardiopatias congênitas e valvulopatias, havendo um risco aumentado nos pacientes submetidos à cirurgia cardíaca, causando morbidade e mortalidade e necessitando de intervenção médica e do uso de antibióticos (ROBERTS; ROBERTS, 1997).

O risco de desenvolvimento da endocardite infecciosa em crianças portadoras de cardiopatias é muito conhecido. Além disso, muitas dessas crianças possuem uma higiene oral precária e más condições bucais; esses pacientes apresentam bacteremias frequentes e estão em risco permanente de desenvolver uma endocardite (MOBLEY, 2003).

Horder (2006) relatou que existe uma associação entre saúde dental e endocardite infecciosa, já que a cavidade oral, bem como o trato digestório alto, são superfícies povoadas por uma microbiota nativa. Assim, o sulco gengival em torno dos dentes ou mesmo micros traumatismos podem atuar como porta de entrada para os microrganismos da microbiota bucal para a circulação sanguínea, resultando em bacteremias, transitórias ou não.

A participação da Odontologia no tratamento de crianças cardiopatas não está somente relacionada com a necessidade de profilaxia antibiótica prévia aos procedimentos de risco a endocardite infecciosa, mas especialmente com ações de promoção de saúde bucal, pois a maioria dos casos de endocardite é desencadeada por patógenos bucais e não tem início nos procedimentos odontológicos, mas sim nas bacteremias espontâneas, decorrentes da escovação dental e da mastigação (MORAES; DIAS; FURTADO, 2004).

De acordo com a American Heart Association (AHA) as recomendações indicam que a profilaxia antibiótica deve ser instituída apenas aos portadores de condições cardíacas consideradas de alto risco para a endocardite infecciosa, como as cardiopatias congênitas. Em acréscimo, a AHA propõe que a profilaxia antibiótica da endocardite infecciosa seja realizada previamente a todos os procedimentos odontológicos que envolvam manipulação do tecido gengival ou da região periapical ou perfuração da mucosa bucal (WILSON et al., 2007).

Os indivíduos com risco cardíaco devem ser orientados quanto aos hábitos de higiene bucal e prevenção das doenças, pois a presença de algumas afecções bucais como a doença periodontal e cárie dentária, podem aumentar o risco de bacteremia associada a hábitos diários do paciente, como a escovação, o uso do fio dental e a mastigação (BRANCO-DE-ALMEIDA et al., 2009).

### **2.3 Perfil de Saúde Bucal de Crianças Cardiopatas**

Kenny e Somaya (1989) relataram que as crianças cardiopatas apresentam um alto índice de cárie, associado a defeitos de desenvolvimento dentário, como hipoplasias e descalcificações. Os autores associaram algumas doenças crônicas que ocorrem na infância a uma saúde bucal deficiente e um aumento na experiência de cárie em comparação com crianças saudáveis.

Crianças portadoras de cardiopatas apresentam condições sistêmicas que os predispõem ao surgimento de infecções por bactérias que podem estar presentes na cavidade oral; os pacientes cardiopatas apresentam menor incidência de experiência de cárie e maior incidência de maloclusão e hipoplasia de esmalte, podendo ser fatores relacionados à condição cardiológica (DAJANI, 1997).

Outros fatores vão interferir na saúde bucal das crianças com cardiopatas: a existência de uma enfermidade grave e debilitante com necessidade frequente de hospitalização; relações de superproteção em relação à criança; ingestão frequente e prolongada de medicamentos açucarados, sob forma de xaropes e soluções, e frequente redução do fluxo salivar, contribuindo para a ocorrência e evolução de lesões de cárie (RIBEIRO, 2000).

A importância de um acompanhamento odontológico desde os primeiros anos de vida, principalmente em pacientes sistemicamente comprometidos, se dá porque há um maior risco de desenvolver a doença cárie, tanto pela dieta infantilizada quanto pelo uso crônico de medicamentos que contêm açúcar (ASSUNÇÃO et al., 2008).

O estudo de Silva, Souza e Cunha (2002) revelou que a maioria das crianças com risco de desenvolver endocardite infecciosa apresentava biofilme dental espesso e sangramento gengival.

Crianças cardiopatas devem ser avaliadas minuciosamente pelo profissional que realizará o procedimento odontológico. Além disso, é importante manter um acompanhamento pelo médico da criança, pois, algumas informações são imprescindíveis no correto manejo clínico para evitar ou contornar complicações indesejáveis durante o tratamento desses pacientes (FINDLER et al.,1993).

#### **2.4 Atenção precoce à saúde bucal para a criança cardiopata**

A anamnese é importante pré-requisito de uma consulta odontológica. É quando se obtém muitas informações úteis, não somente para o diagnóstico, mas também para identificar experiências ruins ocorridas em tratamentos odontológicos anteriores, que deverão ser cuidadosamente analisadas para prevenir sua recorrência (NEWMAN; TAKEI; CARRANZA, 2004).

A criança portadora de cardiopatia nunca ou quase nunca escova os dentes, ação que deveria ser imperativa no cuidado diário (SAUNDERS; ROBERTS, 1997; SILVA; SOUZA; CUNHA, 2002). A saúde bucal da criança portadora de cardiopatia é sempre pior que a de crianças saudáveis, o que revela que os serviços odontológicos não estão alcançando tais crianças (DAMAS; RAMOS; REZENDE, 2009).

Para estas crianças, é de suma importância um programa odontológico específico que seja capaz de restaurar e manter a saúde bucal, um programa que possa modificar hábitos, tanto nas crianças quanto em seus pais e responsáveis em relação aos cuidados de dieta e de higiene bucal (FERREIRA, 1997).

Esse programa de promoção de saúde bucal tem que ser específico para as crianças portadoras de cardiopatias, devendo envolver tanto as crianças atendidas pelo cardiopediatria quanto pelo seu odontopediatra, pois vai proporcionar a todos os pacientes e seus familiares uma oportunidade de melhorar seus hábitos de higiene bucal e dieta e, assim, ter condições de manter níveis baixos de bacteremia e uma melhor qualidade de vida (KRIGER, 1997).

Azevedo, Cunha e Müller (1997) relataram que em 50% a 70% dos indivíduos que apresentam endocardite infecciosa de origem dentária são encontradas culturas sanguíneas positivas para *Streptococcus viridans*, *S. sanguis* e *S. mutans*, que são comuns na cavidade bucal. Todos os pacientes cardíacos necessitam de múltiplos cuidados e de acompanhamento odontológico, o que muitas vezes não é prioritário, devido à necessidade de cuidados intensivos.

Os pais de crianças cardiopatas costumam atrasar ou evitar a busca de tratamento dentário por causa de sua preocupação com o problema cardíaco, acreditando que se não procurarem vão estar protegendo a criança de passar por mais estresse do que o absolutamente necessário (FRANCO et al., 1996).

De acordo Haag et al. (2011) o conhecimento de pais sobre endocardite e sua profilaxia é inadequado, necessitando de maior atenção nas orientações transmitidas nas consultas. Os pais dessas crianças devem ser orientados a educar seus filhos seguindo rigorosos cuidados com a saúde bucal. A manutenção da saúde bucal é a grande prevenção da endocardite bacteriana.

Coutinho, Maia e Castro (2007) revelaram que, embora a maioria dos pais de crianças cardiopatas saiba que os problemas bucais podem piorar a situação cardiológica de seus filhos, poucos conseguem estabelecer uma correlação entre o possível agravamento do estado cardiológico decorrente de problemas bucais e o motivo pelo qual a profilaxia antibiótica é indicada em procedimentos odontológicos. Por isso, ações educativas voltadas para a promoção da saúde bucal devem ser implantadas na prática do profissional de saúde, para que pais e responsáveis consigam compreender os reais mecanismos da endocardite infecciosa e os métodos mais adequados para sua prevenção.

### 3 RELATO DE CASO

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do UniFOA (CoEPs) em 17/11/2016 com CAAE 61459916.7.0000.5237 (Anexo A). A publicação deste estudo foi autorizada pelos responsáveis pela criança por meio da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido (Apêndice A) e de uso de imagem (Apêndice B).

O caso descrito diz respeito a um paciente com quatro anos de idade, leucoderma, sexo masculino, que procurou atendimento odontológico na Clínica Integrada Infantil do curso de Odontologia do UniFOA, acompanhado de sua mãe. A queixa principal era a aparência dos dentes do filho devido a várias lesões cáries, e a queixa da criança era que ele tinha os dentes feios e os amigos riam dele no colégio. A mãe relatou que a demora na procura do tratamento ocorreu pela preocupação com a condição cardiológica da criança.

Durante a anamnese foi relatado que a criança nasceu com sopro cardíaco, realizando desde então acompanhamento com pediatra. A partir disso, fez uso de captopril e furosemida até os 2 anos de idade e ecocardiograma de 6 em 6 meses para acompanhamento da doença. Aos 2 anos foi constatado pela pediatra melhora clínica da doença, optando, portanto, pela suspensão das medicações e alta médica.

No início de 2016, após 2 anos da alta médica, o paciente apresentou abscesso no couro cabeludo, necessitando de internação por 15 dias para tratamento, porém sem melhora significativa do quadro. Novos exames foram realizados, sendo redescoberto o sopro cardíaco. Com isso, o paciente foi submetido a um procedimento cirúrgico com anestesia geral chamado correção de comunicação intraventricular (CIV) definitiva. A seqüela do abscesso foi uma alopecia na região acometida (Figura 1).

Ainda na anamnese, a mãe relatou que a criança foi amamentada no peito durante o dia e a noite até os 2 anos e 6 meses de idade, além do uso de mamadeira até os 3 anos de idade e uma alimentação rica em açúcar.



Figura 1: Alopecia secundária ao abscesso

No exame físico intrabucal foi observada higiene oral deficiente e vários elementos dentários com lesões cariosas. Pode ser visto ainda, a presença de língua geográfica (Figuras 2 a 5).



Figura 2: Lesões cariosas



Figura 3: Lesões cariosas arco superior



Figura 4: Lesões cariosas arco inferior



Figura 5: Língua Geográfica

Ao exame radiográfico panorâmico e interproximal foram observadas imagens radiolúcidas de múltiplas lesões cariosas nos dentes 51, 52, 53, 55, 61, 62, 64, 65, 71, 72, 74, 81, 82 e 84 (Figuras 6 e 7).

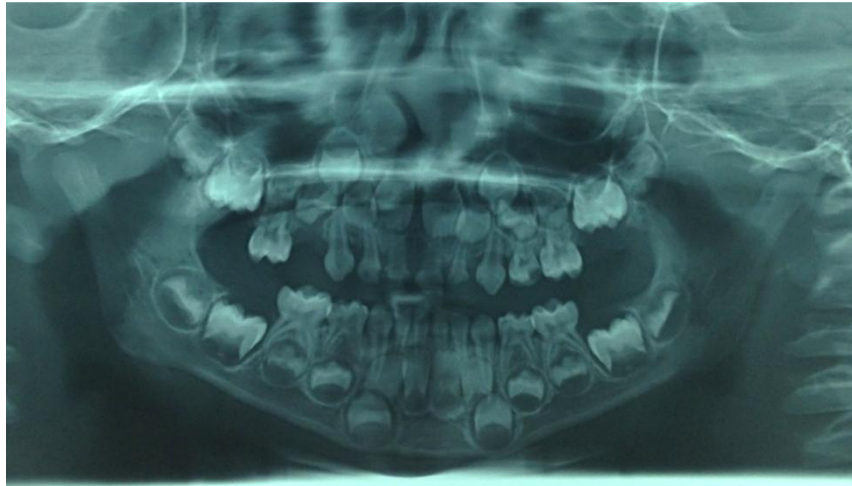


Figura 6 - Radiografia panorâmica

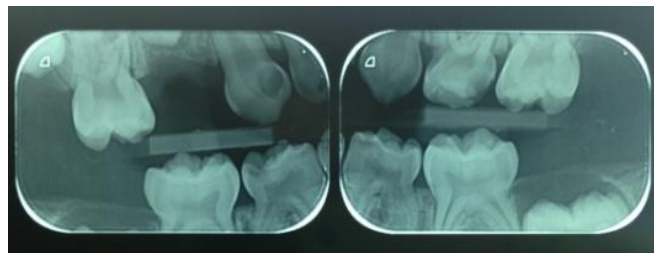


Figura 7 – Radiografias interproximais

Após anamnese, exame físico e exame radiográfico, foi montado um plano de tratamento curativo restaurador coerente com a situação encontrada. Concomitantemente, os responsáveis receberam orientações sobre saúde bucal, enfatizando a prevenção de cárie dentária.

Logo no início do tratamento, os dentes 62, 54 e 64 foram extraídos por apresentarem comprometimento pulpar. Os demais elementos dentários foram restaurados com resina composta Opallis® e Charisma® (Figuras 8 a 10). Além disso, foi confeccionado um aparelho mantenedor de espaço removível para recuperação da mastigação e estética (Figura 11).

Ao final do tratamento foram realizados acabamento e polimento das restaurações, profilaxia com pasta profilática e aplicação tópica de flúor. Vale

ressaltar que antes do início de todo procedimento odontológico foi realizado profilaxia antibiótica através de amoxicilina (50mg/kg) uma hora antes de cada procedimento, para prevenção de endocardite bacteriana.



Figura 8: Final tratamento clínico



Figura 9: Visão lado direito



Figura 10: Visão lado esquerdo



Figura 11: Mantenedor de espaço

## 4 DISCUSSÃO

A cardiopatia congênita é uma má-formação com grande taxa de morbidade e mortalidade, atingindo tanto homens quanto mulheres e representa uma das principais causas de morte na sociedade (SILVESTRE et al., 2002; ROSA et al., 2013).

As crianças portadoras de cardiopatia podem apresentar insuficiência nutricional, circulatória, respiratória e comprometimento da saúde bucal. Além disso, apresentam higiene oral precária e más condições bucais, tendo presença de cárie e gengivite, que podem, com o tempo, ocasionar uma bacteremia e se agravar com desenvolvimento de uma endocardite infecciosa ou bacteriana (MOBLEY, 2003; MONTEIRO, 2003; LOPES, 2004).

A endocardite bacteriana é uma infecção que ocorre no endocárdio e incide sobre o miocárdio de portadores de cardiopatias congênitas e valvulopatias, necessitando de intervenção médica e o uso de profilaxia antibiótica prévia aos procedimentos (ROBERTS; ROBERTS, 1997; FILHO; BRUNETTI, 2004 MORAES; DIAS; FURTADO, 2004).

Existe uma associação entre endocardite infecciosa e saúde dental; o sulco gengival em torno dos dentes ou mesmo micro traumatismos podem atuar como porta de entrada de microrganismos bucais para a circulação sanguínea, resultando em bacteremias (HORDER; 2006). Por isso, existe a recomendação de profilaxia antibiótica da endocardite infecciosa previamente a todos os procedimentos odontológicos que envolvam manipulação do tecido gengival ou da região periapical ou perfuração da mucosa bucal (MORAES; DIAS; FURTADO, 2004; WILSON et al., 2007).

Esse estudo teve como objetivo relatar o caso clínico de uma criança portadora de cardiopatia congênita, quatro anos de idade, sexo masculino, leucoderma, cuja queixa principal da mãe era a aparência dos dentes do filho devido

a várias lesões cáries. Também é importante relatar que a criança reclamava que não podia sorrir, pois tinha os dentes feios e os amigos do colégio riam dele.

Após anamnese e exame físico a criança foi diagnosticada com cárie precoce na infância, devido a presença de múltiplas lesões cáries e relato da mãe sobre a amamentação durante o sono até 3 anos de idade, além de uma dieta frequente em sacarose. Essa condição bucal está de acordo com os estudos de Kenny e Somaya (1989), Assunção et al. (2008) e Damas, Ramos e Rezende (2009). Entretanto, Dajani (1997) relatou que pacientes cardiopatas apresentam menor incidência de cárie dentária e maior incidência de maloclusão e hipoplasia de esmalte.

Alguns outros fatores vão interferir na saúde bucal de crianças com cardiopatias, como enfermidades graves com necessidade de hospitalização; ingestão frequente e prolongada de medicamentos açucarados, sob forma de xaropes e soluções (RIBEIRO, 2000; ASSUNÇÃO et al., 2008), relações de superproteção em relação à criança (FRANCO et al., 1996; RIBEIRO, 2000) e dieta infantilizada (ASSUNÇÃO et al., 2008), contribuindo para a ocorrência e evolução de lesões de cárie. Em nosso caso, a criança foi internada duas vezes, submetida à cirurgia cardíaca e possuía uma dieta infantilizada, pois fazia uso de mamadeira até 3 anos de idade, o que está de acordo com os autores acima.

Os pais de crianças cardiopatas costumam atrasar ou evitar a busca de tratamento dentário por se preocuparem com o problema cardíaco, acreditando que se não procurarem estarão protegendo a criança de passar por mais estresse do que o absolutamente necessário (FRANCO et al., 1996). Esse fato aconteceu em nosso caso, pois a mãe relatou que a demora na procura do tratamento ocorreu por se preocupar mais com a condição cardiológica da criança e apenas teve noção da importância da saúde bucal quando os dentes estavam apresentando múltiplas lesões cáries.

Crianças portadoras de cardiopatia nunca ou quase nunca escovam os dentes, ação que deveria ser imperativa no cuidado diário (SAUNDERS; ROBERTS, 1997; SILVA; SOUZA; CUNHA, 2002). Em nosso estudo, esse fato foi observado

logo na primeira consulta, onde foi evidenciado um acúmulo de biofilme dentário, além das várias lesões de cárie. Uma má higiene bucal pode aumentar o risco de bacteremias espontâneas (MORAES; DIAS; FURTADO, 2004;), que podem ser decorrentes aos hábitos diários do paciente, como escovação, uso do fio dental e mastigação (BRANCO-DE-ALMEIDA et al., 2009). Por isso, para melhorar a condição de higiene bucal de nosso paciente, foi realizada orientação aos pais quanto aos cuidados adequados de higiene bucal e do controle da dieta. O que está de acordo com os estudos de Coutinho, Maia e Castro (2007) e Haag et al. (2011), onde enfatizam que ações educativas voltadas para a promoção da saúde bucal devem ser implantadas na prática do profissional de saúde, para que pais e responsáveis consigam compreender os reais mecanismos da endocardite infecciosa e os métodos mais adequados para sua prevenção.

Segundo o estudo de Findler et al. (1993) crianças com cardiopatias devem ser avaliadas minuciosamente pelo profissional que realizará o procedimento odontológico e manter um acompanhamento pelo médico da criança, pois, algumas informações são imprescindíveis no correto manejo clínico para evitar ou contornar complicações indesejáveis durante o tratamento. Em nosso caso, a mãe manteve o acompanhamento da criança com a pediatra que reforçou a importância da profilaxia antibiótica prévia ao atendimento odontológico, para evitar o risco de EI. vale ressaltar que todo o tratamento clínico foi realizado com antibioticoterapia profilática para prevenção da EI uma hora antes do início de cada procedimento, conforme as recomendações da AHA (WILSON et al., 2007).

Devido à condição cardíaca, o plano de tratamento da criança incluiu extrações dentárias de alguns elementos que, em crianças saudáveis, poderiam ser tratados com terapia pulpar. Entretanto, não se pode correr riscos de insucesso nesse tipo de tratamento em crianças com cardiopatias congênitas, pelo risco de Endocardite Infecciosa. Por isso, é de suma importância um programa de saúde bucal específico para as crianças portadoras de cardiopatias, capaz de melhorar seus hábitos de higiene bucal e dieta (FERREIRA, 1997; KRIGER, 1997; COUTINHO; MAIA; CASTRO, 2007), e com isso evitar perdas dentárias precocemente. O tratamento clínico restaurador nos demais elementos dentários foi

realizado através de restaurações em resinas compostas. Também foi confeccionado um aparelho mantenedor de espaço para recuperar função mastigatória e estética da criança.

## **5 CONCLUSÃO**

Com base nesse estudo, pode-se observar que crianças portadoras de cardiopatias congênitas necessitam de um rigoroso acompanhamento odontológico, de profilaxia antibiótica prévia aos procedimentos especialmente pelo risco de endocardite infecciosa. Por isso, é muito importante estabelecer programas odontológicos de promoção de saúde bucal para orientação aos responsáveis quanto aos cuidados adequados de higiene bucal e controle de dieta, evitando assim, o desenvolvimento da doença cárie, que é muito prejudicial para a saúde dessas crianças.

## 6 REFERÊNCIAS

- ASSUNÇÃO, M.C.; FALLEIROS, T.R.C.; GUGISCH, F.C.; FRAIZ, E.M.L. Tetralogia de Fallot e sua repercussão na saúde bucal. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v. 26, n. 1, p. 93-96, 2008.
- AZEVEDO, V.; CUNHA, M.; MÜLLER, R. Endocardite Infecçiosa na Infância e Adolescência - experiência de 11 anos. **Arq Bras Cardiol**, São Paulo, v. 69, n. 3, p. 97, 1997.
- BRANCO-DE-ALMEIDA, L.S.; CASTRO, M.L.; COGO, K.; ROSALEN, P.L.; ANDRADE, E.D.; FRANCO, G.C.N. Profilaxia da endocardite infecciosa: recomendações atuais da American Heart Association (AHA). **Rev Periodontia**, Minas Gerais, v. 19, n. 4, p. 7-10, 2009.
- COUTINHO, A.C.; MAIA, L.C.; & CASTRO, G.F. Conhecimento dos responsáveis sobre o risco e a prevenção de endocardite infecciosa diante do tratamento odontológico. **Pediatr. mod**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 18-21, 2007.
- DAJANI, A.S. Prevention of bacterial endocarditis: recommendations by the American Heart Association. **Rev JAMA**, v. 277, n. 22, p. 794-801, 1997.
- DAMAS, B.G.B.; RAMOS, C.A.; REZENDE, M.A. Necessidade de informação a pais de crianças portadoras de cardiopatia congênita. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v.19, n.1, p.103-13, 2009.
- FERREIRA, R. Odontologia: Essencial para a Qualidade de Vida. **Rev. APCD**, São Paulo, v. 51, n. 6, p. 514-21, 1997.
- FILHO, B.; BRUNETTI, M.C. Considerações cardiológicas sobre o paciente com doença periodontal. **Rev Dental Press Periodontia Implantol**, Maringá, v. 1, n. 4, p. 25-7, 2004.
- FINDLER, M.; GALILI, D.; MEIDAN, Z.; YAKIREVITCH, V.; GARFUNKEL, A.A. Dental treatment in very high risk patients with active ischemic heart disease. **Rev Oral Surg Oral Med Oral Pathology Oral Radiology Endod**, Chicago, v.76, n. 3, p. 289-300, 1993.
- FRANCO, E.; SAUNDERS, C.P.; ROBERTS, G.J.; SUWANPRASIT, A. Dental disease, caries related microflora and salivary IgA of children with severe congenital cardiac disease:na epidemiological and oral microbial survey. **Journal Pediatric Dentistry**, Mumbai, v.18, p. 22-35, 1996.
- HAAG, F.; CASONATO, S.; VARELA, F.; FIRPO, C. Conhecimento dos pais sobre profilaxia de endocardite infecciosa em crianças portadoras de cardiopatias congênitas. **Rev Bras Cir Cardiovasc**, São Paulo, v.26, n.3, p.413-8, 2011.
- HARRIS, G. D. Heart disease in children. **Rev Primary Care: Clinics in Office Practice**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 3, p. 767-83, 2000.

HORDER, T.J. Infective endocarditis with an analysis of 150 cases and with special reference to the chronic form of the disease. **The Quarterly Journal of Medicine**, Oxford, v.1909, p.289-324, 2006.

KENNY, D.J.; SOMAYA, P. Sugar load of oral liquid medications on chronically ill children. **J Can Dent Assoc.**, Califórnia, v. 55, n. 1, p. 43-6, 1989.

KRIGER, L. **ABOPREV – Promoção de Saúde Bucal**. 3 ed. São Paulo: Editora Artes Médicas, 1997.

KUYVENHOVEN, J.P.; VAN RIJK-ZWIKKER, G.L.; HERMANS, J.; THOMPSON, J.; HUYSMANS, H.A. Prosthetic valve endocarditis: analysis of risk factors for mortality. **Eur J Cardiothorac Surg**, Germany, v.8, p.420-4, 1994.

LOPES, T. C. **Avaliação nutricional de crianças de 0 a 24 meses com cardiopatia congênita**. 2004. 88p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Nutrição) – Universidade São Paulo, São Paulo, 2004.

MOBLEY, C. Nutrition and dental caries. **Dent. Clin. N. Am.**, v. 47, p. 319-36, 2003.

MONTEIRO, M.C. **Um coração para dois: a relação mãe-bebê cardiopata**. 2003. 103p. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro 2003.

MORAES, R. G. B.; DIAS, L. Z. S.; FURTADO, M. A. H. **A doença periodontal e o seu relacionamento com as doenças cardiovasculares**. Brunetti MC. **Periodontia Médica: uma abordagem integrada**. 1 ed. São Paulo: Editora Senac, 2004.

NEWMAN, M.G.; TAKEI.; CARRANZA. **Classificação das doenças e condições que afetam o periodonto; Influência das doenças sistêmicas e alterações no periodonto, Periodontia clínica**. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan 2004.

PALLASCH, T.J. A critical appraisal of antibiotic prophylaxis. **Int Dent J**, Londres, v.39, p.183-96, 1989.

PASTER, B.J.; BOCHES, S.K.; GALVIN, J.L. Bacterial diversity in human subgingival plaque. **Journal of Bacteriology**, Washington DC, v.183, p.3770–83, 2001.

RIBEIRO, A.; A. **Avaliação de um programa de promoção de saúde bucal em crianças HIV+**. 2000. 109p. Dissertação (Mestrado em Odontopediatria) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2000.

ROBERTS, G.; ROBERTS, I. Dental Bacteraemia in Children. **Rev Pediatric Cardiol**, v. 18, p. 24-7, 1997.

ROSA, R.C.M.; ROSA, R.F.M.; ZEN, P.R.G.; PASKULIN, G. A. Cardiopatias congênitas e malformações extracardíacas. **Rev Paul Pediatr**, São Paulo, v.31, n.2, p.243-51, 2013.

SAUNDERS, C.P.; ROBERTS, G.J. Dental attitudes, knowledge, and health practices of parents of children with congenital heart disease. **Arch Dis Child**, Califórnia, v.76, n.6, p.539-40, 1997.

SILVA, N. A.; PEREIRA, B. A. F. Acute rheumatic fever: still a challenge. **Rheumatic Diseases Clinics of North América, Canadá**, v. 23, n. 3, p. 546-68,1997.

SILVA, D.B.; SOUZA, I.P.; CUNHA, M.C. Knowledge, attitudes and status of oral health in children at risk for infective endocarditis. **Int J Paediatr Dent**, v.12, p.124–31, 2002.

SILVESTRE, F.; MIRALLES, L.; TAMARIT, C.; GASCON, R. Dental management of the patient with ischemic heart disease: an update. **Rev Med Oral English Spanish**, Valencia- Espanha, v. 7, n. 30, p. 222, 2002.

VOLSCHAN, B.; C.; G. MATTOS, R.; P. SEIXAS, J. MONTE-ALTO, L. A importância da promoção de saúde bucal para a criança cardiopata. **Revistas Bras. Odontol.**, Rio de Janeiro, v. 65, n. 1, p. 85, 2008.

WILSON, W.; TAUBERT, K.A.; GEWITZ, M.; LOCKHART, P.B.; BADDOUR, L.M.; LEVISON, M. Prevention of infective endocarditis: guidelines from the American Heart Association: a guideline from the American Heart Association Rheumatic Fever, Endocarditis, and Kawasaki Disease Committee, Council on Cardiovascular Disease in the Young, and the Council on Clinical Cardiology, Council on Cardiovascular Surgery and Anesthesia, and the Quality of Care and Outcomes **Research Interdisciplinary Working Group**, v.9, n.116, p.1736-54, 2007.

## Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### RELATO DE CASO

Caro(a) Senhor(a)

Eu, Alice Rodrigues Feres de Melo, cirurgiã-dentista, CPF 97264881768, RG 06654360-4, estabelecida na Rua 25 A, nº 23, sala 313, CEP 27260-160, na cidade de Volta Redonda, RJ, telefone (24) 33430744, vou desenvolver uma pesquisa cujo título é "Promoção de saúde bucal para crianças cardiopatas: relato de caso".

#### 1. OBJETIVO

O objetivo deste estudo é relatar o quadro clínico de seu filho, incluindo os dados retirados da história, fotos, além das informações obtidas através de exame clínico, diagnóstico e tratamento.

#### 2. DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS

A participação de seu filho nesta pesquisa é voluntária e não determinará qualquer risco, podendo determinar o seguinte desconforto:

- Estar presente na clínica de atendimento odontopediátrico no horário marcado;

A participação de seu filho não trará qualquer benefício direto, mas proporcionará um melhor conhecimento sobre a necessidade de uma atenção precoce à saúde bucal da criança cardiopata, assim como o tratamento clínico adequado para melhorar a qualidade de vida dessas crianças; assim, outros pacientes poderão se beneficiar.

#### 3. GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E SIGILO

Informo que a Sra. tem a garantia de acesso, em qualquer etapa do estudo, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas. Você poderá, caso sinta necessidade, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, cujo endereço é: UniFOA - Campus Universitário Olesio Galotti – Prédio 1 - Av. Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325, Três Poços, Volta Redonda - RJ. CEP: 27240-560 ou pelo telefone 3340- 8400, ramal 8540.

Também é garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo.

A Sra. tem o direito de ser mantida atualizada sobre os resultados parciais da pesquisa e caso seja solicitada, darei todas as informações que solicitar.

Não existirão despesas ou compensações pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Como pesquisadora, me comprometo a utilizar os dados coletados somente para pesquisa e os resultados serão veiculados através de artigos científicos em revistas especializadas e/ou em encontros científicos e congressos.

A **não identificação** não poderá ser garantida, pois os dados serão relacionados unicamente a seu filho, entretanto as fotografias **não** facilitarão o reconhecimento. Também, serão resguardados o nome, endereço e filiação.

Este termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com a Sra. e outra arquivada com a pesquisadora responsável.

#### 4. DECLARAÇÃO DA RESPONSÁVEL PELA PARTICIPANTE:

Acredito ter sido suficiente informada a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo "Promoção de saúde bucal para crianças cardiopatas: relato de caso".

Discuti com a pesquisadora sobre a minha decisão em permitir a participação de meu filho nesse estudo.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro que a **não identificação de meu filho não será possível**, pois os dados se referem unicamente a ele. Entretanto, o endereço, nome e filiação permanecerão em sigilo absoluto.

Ficou claro também que a participação de meu filho é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos resultados e de esclarecer minhas dúvidas a qualquer tempo.

Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidade ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Joseane R. M. Lopes Data 07 / 10 / 16  
Assinatura do responsável

Nome: Joseane Rapacia Monteiro Lopes  
Endereço: R: don pedro II Nº 288 Ponte Alta  
RG: 31.089.711-1 Fone: (24) 998577244

[Assinatura] Data 07 / 10 / 2016  
Assinatura da pesquisadora

## Apêndice B: Uso de Imagem

## AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM PELO CIRURGIÃO-DENTISTA

Responsável: Joseana Capacia Monteiro Lopes  
Paciente: Hiago José Monteiro Lopes  
Endereço: Rua Don Pedro II, 288 Bairro: Ponte Alta  
Tel: 998577244

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pelo Cirurgião Dentista das imagens intraorais e extra-orais de meu filho, para as finalidades descritas a seguir:

- publicação em revistas científica.
- exposição em congressos científicos.

A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do cirurgião-dentista.

Volta Redonda, RJ 07/10/16 às 10:00:hs

Joseane P. M. Lopes

Alice

Dra Alice Rodrigues Feres de Melo – CRO RJ 14775

## Anexo A – Aprovação do CoEPs



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Promoção de saúde bucal para crianças cardiopatas: relato de caso

**Pesquisador:** Alice Rodrigues Feres de Melo

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 61459916.7.0000.5237

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.824.009

#### Apresentação do Projeto:

Esse estudo pretende relatar um caso clínico de uma criança cardiopata com cárie precoce na infância, abordando o tratamento, os cuidados preventivos à endocardite bacteriana e a necessidade de uma atenção precoce à saúde bucal nas crianças cardiopatas. Para fundamentação científica serão realizadas pesquisas nas bases de dados PubMed, Medline, Scielo, Lilacs e BBO, buscando os mais recentes artigos e capítulos de livro sobre o tema proposto

#### Objetivo da Pesquisa:

Relatar um caso clínico de uma criança cardiopata com cárie precoce na infância, seu tratamento, os cuidados preventivos à endocardite bacteriana e a necessidade de uma atenção precoce à saúde bucal das crianças cardiopatas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Não há riscos

Benefícios:

Oferecer aos profissionais da odontologia informações sobre a importância da promoção de saúde bucal nas crianças cardiopatas, bem como o tratamento adequado visando a prevenção de

**Endereço:** Avenida Paulo Erei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOLTA REDONDA -  
UNIFOA/FUNDAÇÃO



Continuação do Parecer: 1.824.009

endocardite bacteriana.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Relato de interesse da comunidade Odontológica.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos apresentados e de acordo com os padrões éticos exigidos.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	FOLHA_DE_ROSTO_ALICE_FERES_ASSINADA.pdf	17/11/2016 18:02:29	Sérgio Elias Vieira Cury	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_809841.pdf	14/10/2016 20:36:56		Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	14/10/2016 20:36:20	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Outros	ANUENCIA.jpg	14/10/2016 09:11:45	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Plataforma_Brasil.docx	13/10/2016 15:37:20	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
Outros	Autorizacao_imagem.pdf	13/10/2016 15:36:57	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/10/2016 15:34:55	Alice Rodrigues Feres de Melo	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Endereço:** Avenida Paulo Erlei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400 **Fax:** (24)3340-8404 **E-mail:** coeps@foa.org.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE  
VOLTA REDONDA -  
UNIFOA/FUNDAÇÃO



Continuação do Parecer: 1.824.009

VOLTA REDONDA, 17 de Novembro de 2016

---

**Assinado por:**  
**Sérgio Elias Vieira Cury**  
**(Coordenador)**

**Endereço:** Avenida Paulo Ertei Alves Abrantes, nº 1325  
**Bairro:** Prédio 03, Sala 05 - Bairro Três Poços      **CEP:** 27.240-560  
**UF:** RJ      **Município:** VOLTA REDONDA  
**Telefone:** (24)3340-8400      **Fax:** (24)3340-8404      **E-mail:** coeps@foa.org.br