



Saúde bucal na doença falciforme: abordagem clínica e atuação multiprofissional do cirurgião-dentista

Autor(res)

Gabriella Bené Barbosa
Gustavo White Garrido
Maria Eduarda Lima Lins
Ana Paula Da Silva Paixão
Gyselle Christina Andrade De Freitas
Mariana Rodrigues De Sousa

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

A doença falciforme constitui um grupo de hemoglobinopatias hereditárias caracterizadas pela presença da hemoglobina S, resultante de uma mutação pontual na cadeia beta da globina, com substituição do ácido glutâmico pela valina na posição 6. Essa alteração favorece a polimerização da hemoglobina desoxigenada, com consequente deformação das hemácias, hemólise crônica e episódios recorrentes de vaso-oclusão, responsáveis por importante morbidade sistêmica (BRASIL, 2024; NEVILLE et al., 2023).

No Brasil, a doença falciforme representa relevante problema de saúde pública, sobretudo pela magnitude epidemiológica, pelo impacto sobre a mortalidade infantil e pela necessidade de acompanhamento contínuo e multiprofissional ao longo da vida. O diagnóstico precoce, preferencialmente por meio da triagem neonatal, é a medida central para reduzir complicações e melhorar o prognóstico clínico (BRASIL, 2024).

Do ponto de vista clínico, a doença falciforme apresenta curso heterogêneo, mas geralmente associa anemia hemolítica crônica, crises dolorosas vaso-oclusivas, maior suscetibilidade a infecções, síndrome torácica aguda, sequestro esplênico e comprometimento progressivo de múltiplos órgãos. A asplenia funcional decorrente de repetidos eventos vaso-oclusivos contribui para maior risco de infecções graves, especialmente em crianças pequenas, reforçando a necessidade de vigilância e intervenção precoce (BRASIL, 2024).

Sob a perspectiva odontológica, esse contexto sistêmico repercute diretamente no planejamento do atendimento, pois hipóxia, dor, infecção, desidratação e estresse podem atuar como gatilhos para intercorrências clínicas e exigem cuidado individualizado no consultório e em ambiente hospitalar quando necessário (BRASIL, 2015; BRASIL, 2024).

As repercussões bucais e maxilofaciais da doença falciforme têm relevância particular para a estomatologia e para a prática do cirurgião-dentista. A literatura descreve alterações ósseas maxilomandibulares relacionadas à hiperplasia medular, padrão trabecular reduzido, adelgaçamento cortical, atraso eruptivo, hipomineralização, maior ocorrência de dor orofacial, necrose pulpar assintomática, osteomielite e suscetibilidade a infecções odontogênicas, além de possível impacto negativo sobre a qualidade de vida e o acesso ao cuidado em saúde



bucal (NEVILLE et al., 2023; GUIRASSY et al., 2025; MAKOLO et al., 2024). Embora nem todas essas manifestações ocorram de forma uniforme, seu reconhecimento é essencial para o diagnóstico diferencial, para a prevenção de complicações e para a condução terapêutica segura.

Nesse contexto, a atuação multiprofissional assume papel estratégico. O cuidado ao paciente com doença falciforme não se restringe ao controle hematológico, mas envolve integração entre medicina, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia e demais áreas da saúde, com foco em prevenção de crises, tratamento de infecções, educação em saúde e promoção da qualidade de vida. No âmbito odontológico, a anamnese detalhada, o conhecimento do histórico transfusional e medicamentoso, a avaliação do risco infeccioso e a adequação do meio bucal são indispensáveis para reduzir agravos e garantir maior segurança clínica (BRASIL, 2015; BRASIL, 2024).

Dessa forma, discutir a doença falciforme com ênfase em suas repercussões bucais e na atuação multiprofissional do cirurgião-dentista mostra-se relevante tanto para a prática clínica quanto para a formação acadêmica. Esse enfoque permite compreender que a assistência odontológica não deve ser limitada ao tratamento de demandas pontuais, mas integrada ao cuidado longitudinal do paciente, considerando a complexidade fisiopatológica da doença e suas consequências sistêmicas e orais. Além disso, reforça a importância da abordagem preventiva e baseada em evidências como componente efetivo da atenção integral à saúde dessa população (BRASIL, 2015; NEVILLE et al., 2023; BRASIL, 2024).

Também é importante distinguir doença falciforme de traço falciforme. Enquanto a condição homozigota (HbSS) e outras combinações com hemoglobina S podem cursar com manifestações clínicas relevantes, o traço falciforme geralmente não se associa ao mesmo padrão de morbidade, embora deva motivar aconselhamento genético e orientação familiar adequados. Essa diferenciação é particularmente útil na prática clínica e acadêmica, pois evita interpretações equivocadas e reforça a necessidade de individualização da assistência (BRASIL, 2024).

No campo da saúde bucal, o cirurgião-dentista deve reconhecer que pacientes com doença falciforme podem demandar adaptações na rotina clínica, incluindo consultas mais curtas, controle rigoroso da dor, prevenção de infecções, atenção ao uso de anestésicos e antibióticos quando indicados, redução de fatores desencadeantes de hipóxia e articulação com o hematologista assistente em situações de maior complexidade. Dessa forma, a compreensão integrada entre fisiopatologia, manifestações sistêmicas e repercussões bucais é fundamental para a construção de uma prática odontológica segura, resolutiva e humanizada (BRASIL, 2015; GUIRASSY et al., 2025).

Objetivo

Descrever a doença falciforme, destacando sua base genética, fisiopatologia, manifestações clínicas e repercussões em saúde bucal, bem como discutir a atuação multiprofissional do cirurgião-dentista na prevenção, no planejamento, no acompanhamento e no manejo odontológico integral desses pacientes assistidos.

Material e Métodos

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir e discutir evidências científicas relacionadas à doença falciforme, com ênfase em seus aspectos genéticos, fisiopatológicos, clínicos e nas repercussões bucais relevantes para a prática odontológica.

A busca bibliográfica foi realizada nas bases PubMed, SciELO e Portal de Periódicos da CAPES, com consulta complementar a documentos oficiais do Ministério da Saúde e à obra de referência em patologia oral e maxilofacial de Neville et al. (BRASIL, 2015; BRASIL, 2024; NEVILLE et al., 2023). Foram empregados descritores em português e inglês, como “doença falciforme”, “anemia falciforme”, “hemoglobina S”, “sickle cell disease”, “oral



manifestations” e “dentistry”, combinados por operadores booleanos AND e OR.

Foram considerados materiais publicados prioritariamente entre 2015 e 2026, disponíveis na íntegra, em português ou inglês, e com pertinência temática em relação à fisiopatologia da doença, ao diagnóstico, às complicações sistêmicas e às manifestações bucais e odontológicas associadas. Incluíram-se diretrizes clínicas, documentos institucionais, revisões, estudos observacionais e capítulo de livro-texto de reconhecida relevância. Excluíram-se trabalhos duplicados, textos incompletos e publicações sem relação direta com o objetivo da revisão. A análise do material ocorreu de forma interpretativa e descritiva, priorizando-se informações com maior aplicabilidade clínica e maior consistência para o cuidado multiprofissional e odontológico do paciente com doença falciforme.

Resultados e Discussão

A doença falciforme decorre de mutação pontual no gene da beta-globina, com substituição do ácido glutâmico pela valina na sexta posição da cadeia, originando a hemoglobina S. Em condições de desoxigenação, acidose ou desidratação, essa hemoglobina tende à polimerização, tornando a hemácia menos deformável, mais rígida e mais suscetível à hemólise e à vaso-occlusão. Como consequência, os pacientes desenvolvem anemia hemolítica crônica, episódios dolorosos recorrentes e lesões isquêmicas progressivas em diferentes órgãos (BRASIL, 2024; NEVILLE et al., 2023).

A compreensão dessa fisiopatologia é essencial para o cirurgião-dentista, pois infecção, estresse, hipóxia e dor podem precipitar intercorrências clínicas durante o atendimento odontológico, exigindo planejamento seguro e individualizado (BRASIL, 2015; BRASIL, 2024).

As manifestações sistêmicas mais relevantes incluem crises vaso-oclusivas, maior suscetibilidade a infecções, sequestro esplênico, síndrome torácica aguda, anemia crônica e comprometimento multissistêmico. Em crianças, a asplenia funcional aumenta substancialmente o risco de infecções graves, razão pela qual o diagnóstico precoce por triagem neonatal e o acompanhamento longitudinal são considerados fundamentais nas políticas públicas de saúde (BRASIL, 2024).

O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme (PCDT) reforça que a confirmação diagnóstica pode ser feita por eletroforese de hemoglobina com focalização isoelétrica ou cromatografia líquida de alta resolução, métodos também relevantes para estratificação clínica e seguimento dos pacientes (BRASIL, 2024).

No âmbito odontológico, a literatura descreve manifestações maxilomandibulares e dentárias que merecem atenção. A hiperplasia da medula óssea pode alterar o padrão trabecular dos maxilares, reduzir a densidade óssea e produzir imagens radiográficas compatíveis com alargamento dos espaços medulares e trabeculado grosseiro. Neville também descreve padrão trabecular reduzido na mandíbula e possíveis alterações ósseas decorrentes da hematopoese compensatória aumentada (NEVILLE et al., 2023).

Além disso, estudos recentes relacionam a doença falciforme a maior frequência de cárie, perdas dentárias, atraso eruptivo, hipomineralização, necrose pulpar assintomática e comprometimento periodontal, embora a expressão clínica varie entre os estudos e entre as populações avaliadas (GUIRASSY et al., 2025; MAKOLO et al., 2024).

A necrose pulpar sem causa aparente merece destaque, uma vez que episódios repetidos de isquemia microvascular podem comprometer a vitalidade pulpar mesmo na ausência de trauma ou lesão cáries profunda. Da mesma forma, infecções odontogênicas podem representar risco importante em pacientes com vulnerabilidade sistêmica, sendo prudente eliminar focos infecciosos e manter acompanhamento preventivo contínuo.

A osteomielite mandibular, embora não seja manifestação exclusiva da doença falciforme, pode ocorrer com maior frequência em razão de infartos ósseos e suscetibilidade infecciosa, o que reforça a necessidade de diagnóstico diferencial cuidadoso entre dor óssea vaso-oclusiva, infecção e alterações odontogênicas (BRASIL, 2015;



NEVILLE et al., 2023; GUIRASSY et al., 2025).

Do ponto de vista clínico, o atendimento odontológico deve priorizar prevenção, manutenção da saúde bucal e redução de fatores desencadeantes de crise. O manual do Ministério da Saúde sobre atendimento odontológico enfatiza a importância de anamnese detalhada, identificação do tipo de hemoglobinopatia, investigação de histórico de crises, internações, transfusões, uso de medicamentos e presença de comorbidades. Também recomenda adequação do meio bucal, controle rigoroso de biofilme, planejamento de consultas curtas, ambiente confortável, controle efetivo da dor e atenção a sinais de infecção, febre ou descompensação clínica (BRASIL, 2015).

Em situações de maior complexidade, o contato prévio com a equipe médica assistente pode ser necessário para definição da melhor conduta e do momento mais seguro para intervenções invasivas.

A atuação multiprofissional é o elemento central do cuidado. O manejo da doença falciforme deve articular ações de hematologia, atenção primária, enfermagem, odontologia, nutrição, psicologia e serviço social, com vistas à prevenção de crises, promoção de adesão ao tratamento e melhoria da qualidade de vida.

Na odontologia, isso significa reconhecer limites e riscos do atendimento isolado, valorizar o cuidado preventivo e compreender que a saúde bucal integra o cuidado sistêmico do paciente. Assim, o cirurgião-dentista deve atuar não apenas no tratamento das intercorrências instaladas, mas também na educação em saúde, no monitoramento periódico e na construção de linhas de cuidado compartilhadas com outros profissionais (BRASIL, 2015; BRASIL, 2024).

Além disso, a discussão contemporânea sobre saúde bucal em doença falciforme tem enfatizado não apenas as alterações morfológicas e pulpares, mas também o impacto funcional e psicossocial da condição. Dor recorrente, absenteísmo, internações frequentes e acesso irregular aos serviços podem dificultar a continuidade do tratamento odontológico e piorar agravos bucais evitáveis.

Nessa perspectiva, o cuidado humanizado e o acolhimento longitudinal tornam-se tão importantes quanto o domínio técnico-científico, reforçando o papel do cirurgião-dentista na equipe multiprofissional e na atenção integral à saúde dessa população (GUIRASSY et al., 2025; MAKOLO et al., 2024).

Conclusão

A doença falciforme configura importante hemoglobinopatia hereditária, de elevada relevância clínica e em saúde pública, marcada por hemólise crônica, vaso-occlusão e comprometimento progressivo de diferentes órgãos. Sua complexidade exige diagnóstico precoce, seguimento contínuo e abordagem multiprofissional baseada em evidências (BRASIL, 2024).

Na perspectiva odontológica, a presença de alterações ósseas maxilomandibulares, possível necrose pulpar assintomática, maior risco de infecções e necessidade de planejamento clínico individualizado reforçam que o cirurgião-dentista deve integrar ativamente a rede de cuidado desses pacientes (BRASIL, 2015; NEVILLE et al., 2023).

Dessa forma, conclui-se que a atenção em saúde bucal, quando articulada ao cuidado médico e preventivo, contribui para redução de agravos, maior segurança assistencial e melhora da qualidade de vida das pessoas com doença falciforme.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença falciforme: atendimento odontológico: capacidade instalada dos hemocentros coordenadores. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta SAES/SECTICS nº 16, de 1º de novembro de 2024. Aprova o



Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Doença Falciforme. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024.

GUIRASSY, Mouhamadou Lamine et al. Oral manifestations of sickle cell disease and its effects on dental and periodontal health: a systematic review. Journal of Advanced Periodontology & Implant Dentistry, 2025.

MAKOLO, Danny Kanyana et al. Dental tissues of sickle cell anemia and its impact on the quality of life related to oral health. Hematology, Transfusion and Cell Therapy, v. 46, n. 4, p. 408-414, 2024.

NEVILLE, Brad W.; DAMM, Douglas D.; ALLEN, Carl M.; CHI, Angela C. Oral and maxillofacial pathology. 5. ed. St. Louis: Elsevier, 2023.