



**UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS  
FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DR. HEITOR VIEIRA DOURADO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM MEDICINA TROPICAL  
MESTRADO EM DOENÇAS TROPICAIS E INFECCIOSAS**



**AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM  
REAÇÃO HANSÊNICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE  
MANAUS**

**CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME**



**MANAUS**

**2019**

CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM  
REAÇÃO HANSÊNICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE  
MANAUS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade do Estado do Amazonas, em convênio com a Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, para obtenção do grau de *Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas*.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dra. Mônica Nunes de Souza Santos

MANAUS  
2019

## Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo (a) autor(a).  
**Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas**

J25a Jaime, Carla Antonia Nazareth  
Avaliação das condições de saúde bucal nos pacientes com reação  
hansênicas atendidos em um centro de referência de Manaus /  
Carla Antonia Nazareth Jaime. Manaus. Manaus, 2019. xi, 38f.

Dissertação (Mestrado) – Universidade do Estado do Amazonas -  
Mestrado em Doenças Tropicais e Infecciosas - Manaus, 2019.  
Orientador: Profa. Dra. Mônica Nunes de Souza Santos

1. Hanseníase. 2. Saúde bucal. 3. Reação Hansênica.  
I. Mônica Nunes de Souza Santos (Orient.).  
II Universidade do Estado do Amazonas. I  
II. Avaliação das condições de saúde bucal nos pacientes com reação  
hansênicas atendidos em um centro de referência de Manaus / Carla Antonia Nazareth  
Jaime. Manaus

**Elaborado por Jeane Macelino Galves - CRB-11/463**

**FOLHA DE JULGAMENTO****AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM  
REAÇÃO HANSÊNICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE  
MANAUS****CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME**

**“Esta dissertação foi julgada adequada para a obtenção do Título de Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas, aprovada em sua forma final pelo Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical da Universidade do Estado do Amazonas em convênio com a Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado”.**

**Banca Julgadora:**

---

---

---

## AGRADECIMENTOS

- Primeiramente a Deus pela sua infinita bondade em ter me permitido fazer parte desta equipe e por ter cuidado da minha família até aqui.
- Ao meu esposo Marcos Vinícius Jaime, pelo apoio incondicional. Sem ele eu não teria conseguido.
- A minha irmã Roberta Alagia que sempre me inspirou e a quem peço perdão pela minha ausência durante toda esta jornada.
- Agradeço a minha família pela paciência nas horas da angústia, e pela minha distância em alguns momentos.
- Aos meus filhos Marcos Filho, Nicolas Emanuel e Marcelo Elias por estarem sempre ao meu lado.
- A minha mãe que hoje mora no céu, mas que sempre foi um exemplo de dedicação e amor, sem a sua sabedoria eu não estaria aqui.
- Aos pacientes que apesar das dificuldades inerentes ao seu estado geral, colaboraram para ajudar as próximas gerações.
- Aos meus mestres que com muita competência compartilharam seu conhecimento.
- Aos meus colegas que sempre tiveram paciência e muito companheirismo comigo, em especial ao meu colega Alex Bezerra da Silva Maciel por sempre me apoiar e ajudar incondicionalmente, desejo muito sucesso a cada um.
- A UEA e ao Programa de Pós-Graduação em Medicina Tropical pela oportunidade que tive nesta tão nobre instituição que colabora com a formação de inúmeros profissionais.
- A Fundação Alfredo da Mata por ceder seu espaço para pesquisa.
- A minha orientadora Prof. Dra. Mônica Santos que sempre esteve pronta para me ajudar e me estimular rumo ao meu objetivo.
- Aos componentes da banca, que me ensinaram e contribuíram muito para a conclusão deste trabalho.

## **DECLARAÇÃO DAS AGÊNCIAS FINANCIADORAS**

Não houve financiamento

## RESUMO

### Resumo

**Fundamentos:** Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. A presença de infecções orais pode desencadear e perpetuar o quadro de reações hansênicas, dificultando o tratamento do paciente. **Objetivos:** Avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com reações hansênicas atendidos num centro de referência de Manaus. **Métodos:** Estudo descritivo e prospectivo, com inclusão dos participantes de janeiro a junho de 2019 e dados armazenados em ficha clínica criada para a pesquisa. Os participantes foram divididos em quatro grupos: Grupo I: pacientes com reação hansênica Tipo I diagnosticada durante o tratamento com poliquimioterapia; Grupo II: pacientes com reação hansênica Tipo I diagnosticada após término do tratamento com poliquimioterapia; Grupo III: pacientes com reação hansênica do Tipo II diagnosticada durante o tratamento com poliquimioterapia e Grupo IV: pacientes com reação hansênica Tipo II diagnosticada após término do tratamento específico da hanseníase. **Resultados:** Foram incluídos 16 pacientes, sendo 11 (68,75%) do sexo masculino e cinco (31,25%) do feminino, com média de idade de 46,86 anos. Desses, oito (50%) desenvolveram reação hansênica durante o tratamento específico da hanseníase e oito (50%) após o término do tratamento específico. Na avaliação da arcada dentária, os 16 (100%) pacientes analisados apresentavam perda dentária, variando de 1 a 31 dentes. A carie foi observada em 12 (75%) e sangramento gengival em sete (43,75%) dos 16 pacientes examinados. Nove (56,25%) pacientes apresentavam algum tipo de processo infeccioso e 14 (87,5%) tinham gengivites. **Conclusões:** Apesar do número pequeno de participantes, pode-se observar que a grande maioria dos pacientes examinados tinham algum processo inflamatório/infecciosos na cavidade oral. Apenas 12,5% fizeram avaliação odontológica no momento do diagnóstico da hanseníase, medida que poderia diminuir a ocorrência das manifestações encontradas.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Saúde bucal; Reações hansênicas.

## ABSTRACT

**Background:** Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. The presence of oral infections can trigger and perpetuate the picture of leprosy reactions, making it difficult to treat the patient. **Objectives:** To evaluate the oral health conditions of patients with leprosy reactions treated at a reference center in Manaus. **Methods:** This was a descriptive and prospective study, including participants from January to June 2019 and data stored in a clinical record created for the research. Participants were divided into four groups: Group I: patients with Type I leprosy reaction diagnosed during treatment with multidrug therapy; Group II: patients with Type I leprosy reaction diagnosed after treatment with multidrug therapy; Group III: patients with Type II leprosy reaction diagnosed during treatment with multidrug therapy; and Group IV: patients with Type II leprosy reaction diagnosed after the completion of specific leprosy treatment. **Results:** Sixteen patients were included, 11 (68.75%) males and five (31.25%) females, with a mean age of 46.86 years. Of these, eight (50%) developed leprosy reaction during the specific treatment of leprosy and eight (50%) after the end of the specific treatment. In the evaluation of the dental arch, the 16 (100%) patients analyzed presented tooth loss, ranging from 1 to 31 teeth. Caries were observed in 12 (75%) and gingival bleeding in seven (43.75%) of the 16 patients examined. Nine (56.25%) patients had some type of infectious process and 14 (87.5%) had gingivitis. **Conclusions:** Despite the small number of participants, it can be observed that the vast majority of patients examined had some inflammatory / infectious process in the oral cavity. Only 12.5% underwent dental evaluation at the time of leprosy diagnosis, a measure that could reduce the appearance of the manifestations found.

**Keywords:** Leprosy; Oral health; Leprosy reactions.



## RESUMO LEIGO

A hanseníase é uma doença que atinge principalmente a pele e alguns nervos do corpo. É uma doença infecciosa crônica causada por uma bactéria e devido aos seus sintomas, pode afetar a vida dos indivíduos que possuem esta enfermidade, tanto no trabalho como nas atividades diárias. Nesse estudo, foi feita a avaliação das condições de saúde dos dentes e da boca de indivíduos com hanseníase e reações ligadas a essa doença, atendidos num serviço de saúde de Manaus.

## LISTA DE FIGURAS DA DISSERTAÇÃO

Figura 1 - Esquema da classificação de Ridley-Jopling, que adota subgrupos dentro do espectro, a hanseníase. ....	2
Figura 2 - Mapa da situação mundial da Hanseníase – OMS.....	5
Figura 3 - Mapa da Taxa de detecção geral da Hanseníase por Estado Brasil.....	6
Figura 4 - Mapa da Taxa de detecção geral da Hanseníase no Amazonas. ....	7

## LISTA DE FIGURAS DO ARTIGO

Figura 1 - Fluxograma de atendimento dos pacientes direcionados para a pesquisa dentro da FUAM. ....	17
Figura 2 - Fluxograma de distribuição dos pacientes incluídos na pesquisa.....	17
Figura 3 - Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas com destaque para as condições orais (gingivite) – antes (A) e após (B) a profilaxia .....	20
Figura 4 - Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas - Restos radiculares em destaque (A); Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas - Restos radiculares com infecção dentária em destaque (B).....	21
Figura 5 - Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas - Restos radiculares com infecção dentária em destaque (A); Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas - Fístula de drenagem intra oral (B).....	21
Figura 6 - Condições orais de paciente da Fuam com reação hansênicas - Presença de cálculo sub gengival e mobilidade.....	22

## LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

### ARTIGO

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes por grupo quanto ao sexo .....	18
Tabela 2 - Distribuição dos pacientes segundo o grupo .....	18
Tabela 3 - Distribuição dos pacientes nos grupos com focos de infecção odontogênica .....	19
Tabela 4 - Distribuição dos pacientes nos grupos com gengivite .....	19
Tabela 5 - Presença de foco infeccioso e gengivite .....	19
Tabela 6 - Distribuição das variáveis incluídas na pesquisa .....	23

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comite de Ética em Pesquisa
CFZ	Clofazimina
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DDS	Dapsona
FUAM	Fundação Alfredo da Matta
M	<i>Mycobactererium</i>
MB	Multibacilar
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
POP	Procedimento Operacional Padrão
PQT	Poliquimioterapia
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
1.1	Hanseníase	1
1.2	Hanseníase no Brasil e do Mundo	3
1.3	Hanseníase no Amazonas	5
1.4	Hanseníase e saúde bucal	7
1.5	Reações Hansênicas	10
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>12</b>
2.1	Objetivo Geral	12
2.2	Objetivos Específicos	12
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b>	<b>13</b>
	Resultados apresentados sob a forma de artigo original	13
<b>4</b>	<b>LIMITAÇÕES DA PESQUISA E PESPPECTIVAS</b>	<b>27</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>27</b>
<b>8</b>	<b>APÊNDICES E ANEXOS</b>	<b>30</b>
	APÊNDICE A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	30
	APÊNDICE B: Ficha Clínica	33
	APÊNDICE C: Procedimento Operacional Padrão	33
	APÊNDICE D: Recursos Financeiros	35
	APÊNDICE E: Recursos Humanos	36
	APÊNDICE F: Cronograma de Atividades do Mestrado	37
	ANEXO A: Parecer Consubstanciado – CEP/FUAM	37

# 1 INTRODUÇÃO

## 1.1 Hanseníase

A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica, causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e com tropismo por nervos periféricos. Sua multiplicação é lenta, entre 11 e 16 dias, e possui alta infectividade, por afetar muitas pessoas, e baixa patogenicidade, pois poucas delas adoecem (entre 5 a 10%). É uma das endemias de prioridade pela OMS (Organização Mundial de Saúde), pelo seu poder incapacitante, o qual marginaliza e interrompe a capacidade produtiva de seus portadores, nos casos de diagnóstico tardio da doença.<sup>1</sup>

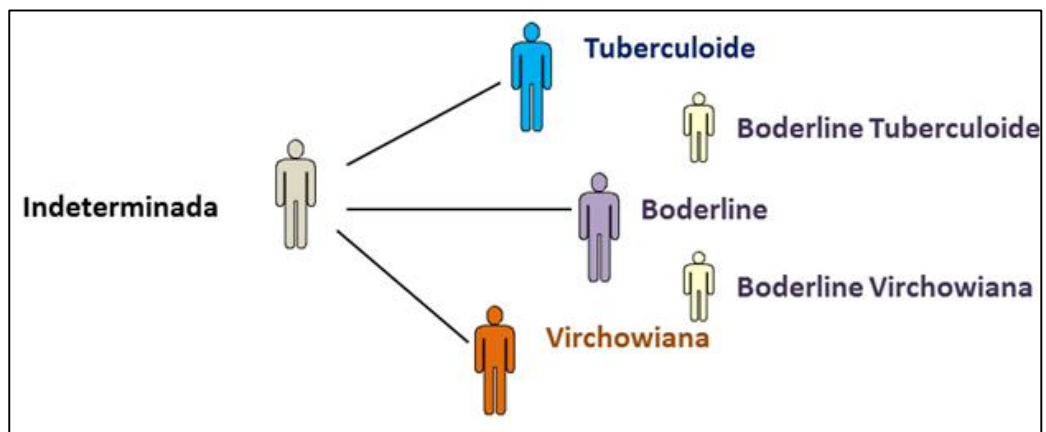
Sua transmissão ocorre pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, sem tratamento. A principal via de transmissão do bacilo é a mucosa nasal, seguida pela mucosa oral. Tendo em vista que estas duas vias são muito importantes na eliminação bacilar e transmissão da infecção, o comprometimento oral no quadro da doença é alvo de pesquisas.<sup>1</sup>

O homem é considerado a única fonte de transmissão da hanseníase. O período de incubação é, em média, de 2 a 7 anos, podendo atingir pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, mas sendo menos frequente em crianças. Observa-se que os menores de 15 anos adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença.<sup>2</sup>

Clinicamente, a doença manifesta-se por lesões de pele com alteração da sensibilidade e/ou lesões de nervos sensitivos, porém o envolvimento da cavidade oral tem sido encontrado em mais de 60% dos acometidos pela forma virchowiana, ocorrendo com menor frequência nas formas tuberculoide e dimorfa. O aparecimento de lesões orais geralmente ocorre após alterações nasais. Mesmo uma mucosa oral aparentemente dentro da normalidade pode estar comprometida, se forem feitas análises com a baciloscopia ou histopatológico, exames que devem ser realizados se houver a necessidade de comprovação deste comprometimento.<sup>2</sup>

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico, realizado por meio da anamnese, exame geral e exame dermatoneurológico, para identificar lesões ou áreas de pele com alteração de sensibilidade e/ou comprometimento de nervos periféricos, alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas. Podem também ser solicitados exames complementares, como baciloscopia, exames histopatológico, moleculares e imunológicos, que auxiliam na confirmação diagnóstica.<sup>3</sup>

De acordo com a classificação operacional da OMS (Organização Mundial da Saúde), os casos de hanseníase são divididos em paucibacilares (presença de até cinco lesões cutâneas e/ou baciloscopia negativa) ou multibacilares (mais de cinco lesões cutâneas e/ou baciloscopia positiva). De acordo com a classificação de Ridley-Jopling (Figura 1), que adota subgrupos dentro do espectro, a hanseníase é classificada, de acordo com critérios clínicos, imunológicos e histológicos, em seis formas: indeterminada, tuberculoide, borderline tuberculoide, borderline borderline, borderline virchowiana e virchowiana.<sup>4</sup>



**Figura 1- Classificacao de Ridley- Jopling.**

Fonte: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=419:hansenia&Itemid=463](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=419:hansenia&Itemid=463).

Dentro do quadro clínico da hanseníase, podem ser observadas reações hansênicas, que resultam de alterações no balanço imunológico entre o hospedeiro e o *M. leprae*. São episódios agudos que afetam, principalmente, a pele e os nervos, sendo a principal causa de morbidade e de incapacidade neurológica. Podem ocorrer durante o curso natural da doença, durante o tratamento ou após o mesmo. Classificam-se em dois tipos: reação do tipo 1 e reação do tipo 2.<sup>4,5</sup>

Alguns pacientes podem apresentar o que se chama de reação crônica, que ocorre quando esses pacientes respondem ao tratamento, mas tão logo as medicações sejam retiradas ou tenham suas doses reduzidas, a fase aguda recrudesce. Nesses casos, fatores predisponentes/desencadeantes devem ser investigados e resolvidos, tais como: infecções concomitantes, parasitose intestinal, infecção periodontal, distúrbios hormonais, fatores emocionais como estresse, fatores metabólicos, diabetes descompensado, contato com doente MB sem diagnóstico e tratamento.<sup>5</sup>

O esquema de tratamento poliquimioterápico (PQT) da hanseníase consiste na combinação de rifampicina, clofazimina e dapsona para os pacientes multibacilares (MB) e rifampicina e dapsona para pacientes paucibacilares (PB). A rifampicina é a mais importante droga antihansênica e está incluída no tratamento dos dois tipos da doença. Essa combinação de medicamentos destrói os bacilos, tornando-os inviáveis, e também impede a instalação da resistência bacteriana, fato comum quando se utilizava apenas a monoterapia com dapsona.<sup>5</sup>

Os regimes poliquimioterápicos são recomendados de acordo com a classificação operacional do doente:<sup>5</sup>

Hanseníase PB: rifampicina (RFM) 600 mg e Dapsona (DDS) 10mg, uma dose mensal com administração supervisionada; DDS 100 mg dose diária auto-administrada. O critério de alta por cura é a utilização de 6 doses em até 9 meses. Hanseníase MB: RFM 600 mg, Clofazimina (CFZ) 600mg e DDS) 100mg - uma dose mensal com administração supervisionada; DDS 100 mg e CFZ 300 mg uma dose diária auto-administrada. Critério de alta por cura é o uso de 12 doses em até 18 meses.<sup>5</sup>

## **1.2 Hanseníase no Brasil e do Mundo**

A Hanseníase permanece como um grande desafio de saúde pública, tanto no cuidado com os pacientes como para os centros de vigilância em saúde e pesquisa. Ela é considerada uma das doenças mais incapacitantes, devido aos danos neurais e deformidades que pode causar nos pacientes, por isso existem

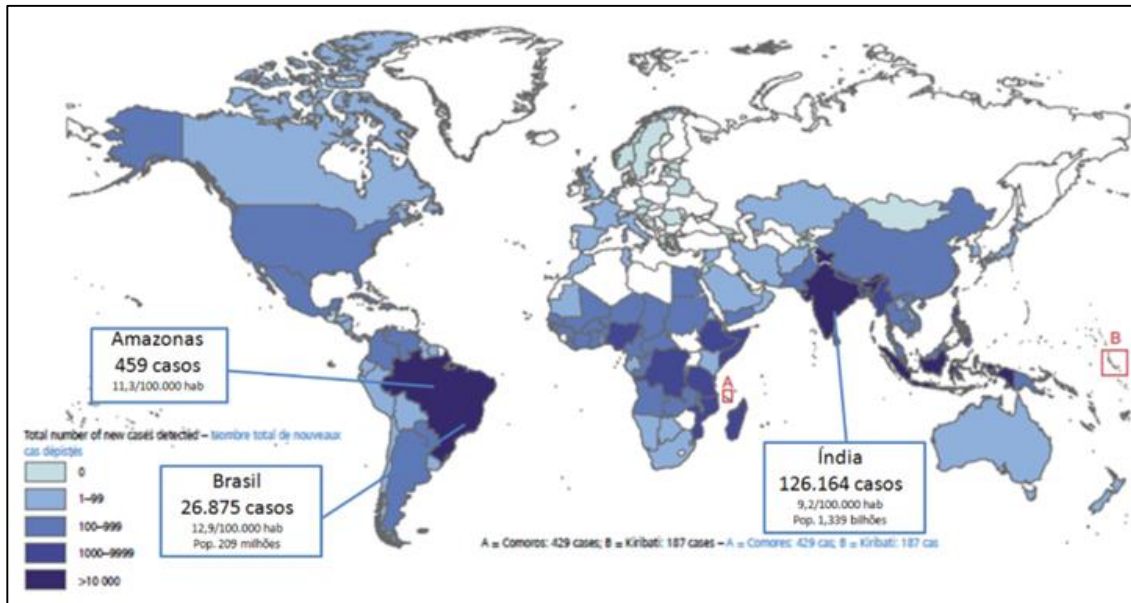


levantamentos constantes de dados mundiais e regionais para que se tenha conhecimento sobre as variações e avanços da doença. A vigilância é muito importante quando se pensa em saúde pública, consiste na coleta, análise e interpretação dos dados, com o objetivo de monitorar a doença e fornecer recursos para as atividades de controle de doenças.<sup>6</sup>

Segundo a OMS, as estratégias globais de hanseníase entre os anos de 2016 a 2020 está baseado em três pilares: 1. Fortalecimento da parceria entre os governos; 2. Buscar diminuir os casos de hanseníase, bem como suas complicações. 3. Diminuir a discriminação da doença e promover a inclusão de seus portadores. Essas medidas têm como objetivo ainda a implementação de estratégias de monitoramento progressivo. Quanto a prevalência da Hanseníase (calculada por 10.000 habitantes), houve diminuição após a introdução do tratamento multidroga no início da década de 1980, mas ainda permanece endêmica em várias partes do mundo, com aproximadamente 80% dos casos concentrados em sete países: Índia, Brasil, Indonésia, Madagascar, Myanmar, Nepal e Nigéria.<sup>7</sup>

Com o objetivo operacional, a vigilância epidemiológica deve ter seus dados fornecidos e abastecidos de forma fiel e atualizada sobre a doença em análise, seu comportamento epidemiológico e as atividades de controle, é necessário um sistema de informação ágil e eficaz, com levantamento e análise dos dados.<sup>7</sup>

Na estatística anual de hanseníase do boletim da OMS de 2017, foram analisados 150 países nas 6 regiões, sendo 41 da Região Africana, 33 das Américas, 17 da Região do Mediterrâneo, 25 da Região Européia, 10 da Ásia e 24 da Região do Pacífico. Em 2017, foram notificados 210.671 casos novos de hanseníase no mundo, sendo 126.164 casos novos na Índia e 26.875 no Brasil. (Figura 2).<sup>7</sup>

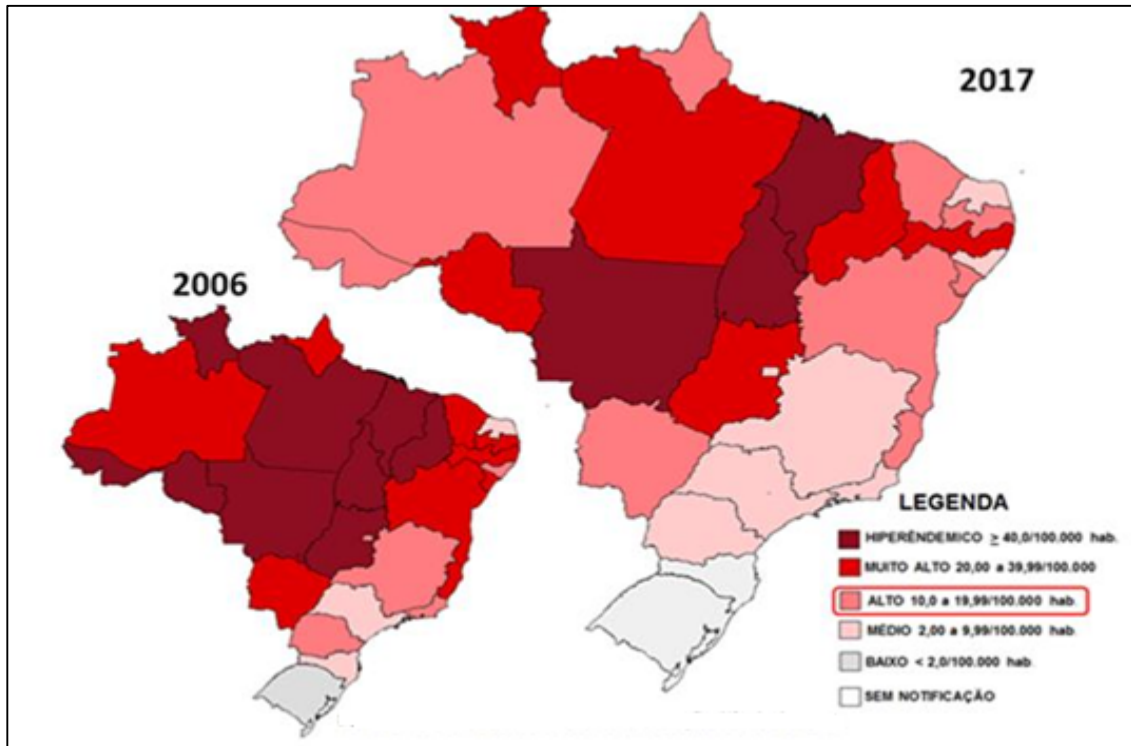


**Figura 2 - Mapa da situação mundial da Hanseníase em 2017, OMS.**

### 1.3 Hanseníase no Amazonas

No ano de 2018, foram notificados 497 casos de hanseníase no estado do Amazonas, sendo 421 (84,7%) casos novos, 37 (7,4%) recidivas, 33 (6,6%) outros reingressos e 6 (1,2%) transferências de outros estados. Deste total, 119 (28,3%) pacientes eram residentes em Manaus e 302 (71,7%), em outros 56 municípios do estado. O estado do Amazonas permaneceu hiperendêmico até 2002, ficando muito alto e depois com alta endemicidade, segundo dados do Ministério da saúde. Atualmente, o estado tem a taxa de detecção de 10,36/100.000 habitantes, encontra-se em nível endêmico alto. Esta diminuição é um reflexo das ações de controle, porém ainda existe uma preocupação real, pois os indicadores demonstram que ainda existe transmissão ativa.<sup>8,9</sup> (Figuras 3 e 4)

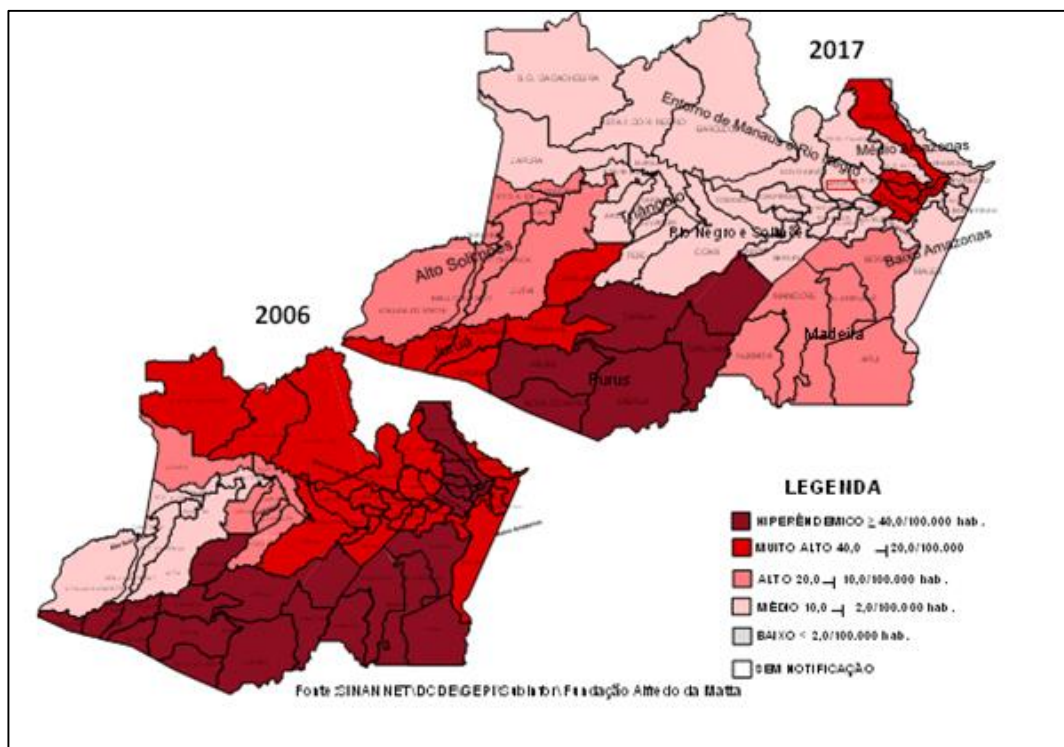
As regiões mais endêmicas do Amazonas são as regiões do Purus com 31,81/100.000 hab, Juruá com 30,26/100.000 hab., Madeira com 26,66/100.000 hab, Médio Amazonas com 16,99/100.000 hab e o Rio Negro e Solimões com 12,30/100.000 hab. Estas regiões mais endêmicas tem taxa de detecção muito alta e alta.<sup>9</sup>



**Figura 3 - Mapa da Taxa de detecção geral da Hanseníase por Estado Brasil.**

Fonte: SINANNET\DCDE\GEPI\SubinforFundação Alfredo da Matta.

Em Manaus, na Fundação Alfredo da Mata, foram notificados 154 casos de hanseníase no ano de 2018. Destes, 121(78,5%) foram casos novos. (77,0%), 15 (9,7%) recidivas, 11 (7,4%) outros reingressos e 7 (4,5%) transferências. Os 121 casos novos na Fundação, equivalem a 28,7% dos casos notificados em todo o estado e 76,6% dos casos de Manaus. Dentre estes casos novos 19 (16%) apresentavam incapacidades, sendo considerado um número elevado segundo a avaliação do Ministério da Saúde.<sup>9</sup>



**Figura 4 - Mapa da Taxa de detecção geral da Hanseníase no Amazonas.**  
 Fonte: SINANNET\DCDE\GEPI\SubinforFundação Alfredo da Matta.

#### 1.4 Hanseníase e saúde bucal

A face é um local comum de acometimento da Hanseníase, levando a várias alterações, que ocorrem devido à atrofia da espinha nasal anterior e do processo alveolar da maxila, bem como a alterações inflamatórias nasais. Epistaxe, alargamento do nariz e perda do olfato também podem ser observados. O colapso da ponte nasal é característico. As manifestações nasais podem preceder, em alguns casos, as lesões de pele e da mucosa oral.<sup>10, 11, 12</sup>

Na hanseníase multibacilar as lesões orais são observadas com frequência que varia de 19% a 60%. Os locais afetados em ordem de frequência são: palato duro, palato mole, gengiva anterior superior vestibular, língua, lábios, gengiva vestibular superior, gengiva vestibular anterior inferior e mucosa jugal.<sup>13</sup>

Os tecidos moles afetados apresentam-se inicialmente como pápulas firmes, amareladas ou vermelhas, sésseis, de tamanho crescente, que ulceram e necrosam, sendo seguidas por uma tentativa de cicatrização por segunda intenção. A infecção

continuada de uma área pode levar a uma cicatriz significativa e perda do tecido. Pode ocorrer a perda completa da úvula e fixação do palato mole. As lesões linguais surgem principalmente no terço anterior e muitas vezes começam como áreas de erosão, que podem resultar em grandes nódulos. A infecção do lábio pode resultar em macroqueilia, que faz diagnóstico diferencial clínico e histopatológico com a queilite granulomatosa.<sup>14</sup>

A infiltração direta do processo inflamatório associado à hanseníase lepromatosa pode destruir o osso subjacente às áreas com envolvimento dos tecidos moles. Muitas vezes, a infecção cria um padrão peculiar de destruição facial que tem sido chamado de fâcies leprosa e demonstra uma tríade de lesões que consistem em atrofia da espinha nasal anterior, atrofia do rebordo alveolar anterior superior e alterações inflamatórias endonasais. O envolvimento da maxila anterior pode resultar em erosão óssea significativa, com perda dos dentes nesta área.<sup>15</sup>

Os nervos facial e trigêmeo podem estar envolvidos no processo infeccioso. Pode ocorrer paralisia facial uni ou bilateral. Déficit sensorial pode afetar qualquer ramo do nervo trigêmeo, porém o ramo maxilar é o mais afetado.<sup>16</sup>

A língua, principalmente a porção anterior do dorso e a base, está acometida em 17 a 25% dos casos da forma lepromatosa. Essa predileção é explicada pelo fato de serem áreas localizadas mais distalmente e, portanto, mais frias, favorecendo o crescimento do *Mycobacterium leprae*. Acredita-se que através do contato da ponta da língua com a gengiva, ocorre a inoculação direta do microrganismo. As lesões localizadas em base de língua, por sua vez, podem originar-se de secreções altamente infectadas provenientes da cavidade nasal.<sup>17</sup>

As alterações na mucosa bucal são mais observadas nas formas multibacilares. A gengiva, em sua porção anterior da maxila, palato duro e mole, úvula e língua são os locais comuns de acometimento. Clinicamente estas lesões apresentam-se como nódulos que necrosam e ulceram, geralmente assintomáticos, contudo, o envolvimento lingual pode ser sintomático. As lesões na úvula são normalmente características de estágios mais avançados da hanseníase virchowana. Pacientes sequelados podem ter dificuldades na limpeza da cavidade

oral, evoluindo com cáries, doença periodontal e infecção bacteriana diversa. Podem ocorrer ainda lesões sintomáticas formando nódulos eritematosos ou amarelados, geralmente múltiplos, principalmente no palato duro. Na língua, as lesões são atróficas por regressão das papilas. Devido às reações hansênicas, podem surgir complicações locais como úlceras e perfurações nasopalatinas. Em casos extremos o comprometimento da úvula leva à destruição completa da sua estrutura. No palato duro, um sítio especialmente propício ao desenvolvimento do bacilo é a papila incisiva, situada logo atrás dos incisivos centrais superiores. Na polpa dentária de pacientes multibacilares, têm sido descritas lesões específicas, ricas em bacilos.<sup>18</sup>

As infecções odontológicas podem estar relacionadas aos episódios reacionais. Essas reações são períodos de inflamação aguda no curso de uma doença crônica que podem afetar os nervos, causando a perda da sensibilidade, fraqueza muscular e paralisia. Em alguns casos, é frequente o aparecimento de lesões bucais durante os estados reacionais, sendo pouco comuns na forma paucibacilar. Nos pacientes multibacilares são descritos predisposição à cárie, gengivites e periodontites com perda do osso alveolar e, conseqüentemente, perda dental, iniciada pela crista óssea interincisal da maxila.<sup>19</sup>

A manutenção de infecções orais pode desencadear surgimento de reações hansênicas além de dificultar o tratamento das mesmas.<sup>39</sup> Diante disso, a avaliação sistemática do padrão das condições bucais é recomendada na rotina dos serviços<sup>39</sup>. Esta rotina esta preconizada no manual do Ministério da Saúde (MS) de Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública, que inclui no seu capítulo de prevenção das reações hansênicas um texto com recomendações para que os pacientes com hanseníase sejam avaliados em consultas odontológicas e orientados quanto a higiene dental, pois a boa condição de saúde bucal reduz o risco de reações hansênicas.<sup>20</sup>

Outro fator importante na localização do bacilo na cavidade oral deve-se ao fato da hipótese de que a intensidade das infecções hansênicas nos diversos locais do corpo humano está ligada às variações de temperatura corporal, sendo mais frequente as infecções em áreas com baixa temperatura, como podemos citar como exemplo infecções em orelha, cavidade nasal, cavidade oral, nasofaringe e

testículos. A presença do bacilo nestas regiões tem origem sistêmica, com maior concentração nas narinas levando a destruição dos ossos próprios do nariz, dos maxilares, também podendo levar a avulsão dos incisivos superiores e destruição do malar. As lesões nesta área, principalmente as lesões mucosas ulceradas, bem como as secreções nasais e a saliva, são considerados materiais ricos em *M. leprae*, com capacidade infectante. Existe uma relação entre as formas clínicas e o tempo do diagnóstico e desenvolvimento de doença periodontal, sendo mais comum as lesões nos Virchowianos que nos dimorfos.<sup>21</sup>

Os estudos relacionando a saúde bucal dos pacientes com hanseníases são escassos, principalmente com as reações hansênicas. Desse modo, o presente estudo propõe relacionar a saúde bucal com as reações hansênicas, visando servir como referência para elaboração de políticas de saúde para esses indivíduos.<sup>21</sup>

### 1.5 Reações Hansênicas

Os Estados Reacionais ou Reações Hansênicas são reações do sistema imune do paciente a presença do *M. Leprae* que podem ocorrer antes, durante e após o tratamento, são a principal causa de lesões neurais e de deformidades ocasionadas pela hanseníase, podem ser Reação hansênica do tipo 1 e do tipo 2.<sup>22</sup>

A reação do tipo 1 relaciona-se com imunidade celular tardia e caracteriza-se pelo aparecimento de novas lesões dermatológicas (manchas ou placas), infiltrações, alterações de cor e edema nas lesões antigas, com ou sem espessamento e dor de nervos periféricos (neurite). A reação do tipo 2 (eritema nodoso hansênico) relaciona-se à imunidade humoral aos antígenos bacilares, com deposição de imunocomplexos nos tecidos. Tem como característica principal o Eritema Nodoso Hansênico, com presença de nódulos eritematosos dolorosos, acompanhados ou não de manifestações sistêmicas como: febre, dor articular, mal-estar generalizado, orquite, iridociclites, com ou sem dor de nervos periféricos (neurite). O fenômeno de Lúcio é uma variação da reação tipo 2, porém nesta falta a neutrofilia e sintomas sistêmicos, além de ter como manifestação clínica principal a ocorrência de lesões purpúricas que evoluem com úlceras necróticas.<sup>23</sup>

A reação do Tipo I ocorre principalmente nos pacientes mais próximos do pólo T, onde os bacilos íntegros ou fragmentados funcionam como antígeno, desencadeando reação mediada por células, do Tipo IV de Gel e Coombs. As lesões existentes ficam mais infiltradas e eritematosas, podendo surgir novas lesões e comprometimento neural, as chamadas neurites.<sup>23</sup>

Já a reação Tipo 2, também chamada de Eritema Nodoso Hansênico, e mais comum nos mais próximos do pólo virchowiano, sendo esta reação é mediada por imunocomplexos – tipo III de Gel e Coombs. Manifesta-se por nódulos eritematosos e dolorosos, geralmente generalizados, podendo está acompanhada de febre, prostração, artralguas, mialgias, conjuntivite, queda do estado geral, orquite e epididimite.<sup>24</sup>

Em caso de suspeita de reação hansênica, deve-se confirmar o diagnóstico, classificar e tratar. Deve-se ainda investigar fatores desencadeantes, como infecções, infestações, distúrbios hormonais, fatores emocionais e ainda avaliar a função neural.<sup>24</sup>

O não tratamento de alterações dentárias podem dificultar o controle das reações. Durante o curso das reações, podem surgir ainda alterações dentárias, principalmente nos pacientes multibacilares. O diagnóstico e o manejo das reações hansênicas ainda são um desafio para o dermatologista, uma vez que a falha no tratamento precoce das reações pode causar sequelas.<sup>25</sup>

Desse modo, o diagnóstico e tratamento precoce das alterações orais e dentárias é de suma importância no tratamento dos pacientes com hanseníase, já que os processos inflamatórios e infecciosos na cavidade oral e dentes podem desencadear surgimento de reações hansênicas.<sup>25</sup>



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com reações hansênicas atendidos num centro de referência de Manaus.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) identificar a presença de alterações dentárias e orais nos pacientes com reações hansênicas;
- b) descrever os achados encontrados na cavidade oral nos pacientes com reações hansênicas incluídos no estudo.

### 3 RESULTADOS

Resultados apresentados sob a forma de artigo original que será submetido aos Anais Brasileiros de Dermatologia.

#### 5.1 Artigo

## CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE MANAUS

*Carla Antonia Nazareth Jaime<sup>1,3</sup>, Silmara Navarro Pennini<sup>3</sup>, Paula Bessa<sup>3</sup>  
Roberta Ferreira Nazareth Alagia<sup>3</sup>, Mônica Santos<sup>1,2,3</sup>*

<sup>1</sup>Programa de Pós Graduação em Medicina Tropical Manaus, Manaus, Amazonas, Brasil

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, Amazonas, Brasil

<sup>3</sup>Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Mata, Manaus, Amazonas, Brasil

#### Resumo

**Fundamentos:** Hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*. A presença de infecções orais pode desencadear e perpetuar o quadro de reações hansênicas, dificultando o tratamento do paciente. **Objetivos:** Avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com reações hansênicas atendidos num centro de referência de Manaus. **Métodos:** Estudo descritivo e prospectivo, com inclusão dos participantes de janeiro a junho de 2019 e dados armazenados em ficha clínica criada para a pesquisa. Os participantes foram divididos em quatro grupos: Grupo I: pacientes com reação hansênica Tipo I diagnosticada durante o tratamento com poliquimioterapia; Grupo II: pacientes com reação hansênica Tipo I diagnosticada após término do tratamento poliquimioterápico; Grupo III: pacientes com reação hansênica do Tipo II diagnosticada durante o tratamento com poliquimioterapia e Grupo IV: pacientes com reação hansênica Tipo II diagnosticada após término do tratamento específico da hanseníase. **Resultados:** Foram incluídos 16 pacientes, sendo 11 (68,75%) do sexo masculino e cinco (31,25%) do feminino, com média de idade de 46,86 anos. Desses, oito (50%) desenvolveram reação hansênica durante o tratamento específico da hanseníase e oito (50%) após o término do tratamento específico. Na avaliação da arcada dentária, os 16 (100%) pacientes analisados apresentavam perda dentária, variando de 1 a 31 dentes. A carie foi observada em 12 (75%) e sangramento gengival em sete (43,75%) dos 16 pacientes examinados. Nove (56,25%) pacientes apresentavam algum tipo de processo infeccioso e 14 (87,5%) tinham gengivites. **Limitação do estudo:** inclusão de pacientes recém diagnosticados com reação, antes do início do tratamento com corticoides ou talidomida. **Conclusões:** Apesar do número pequeno de participantes, pode-se observar que a grande maioria dos pacientes examinados tinham algum processo inflamatório/infecciosos na cavidade oral. Apenas 12,5% fizeram avaliação

odontológica no momento do diagnóstico da hanseníase, medida que poderia diminuir a ocorrência das manifestações encontradas.

**Palavras-chave:** Hanseníase; Saúde bucal; Reações hansênicas.

### **Abstract**

**Background:** Leprosy is an infectious disease caused by *Mycobacterium leprae*. The presence of oral infections can trigger and perpetuate the picture of leprosy reactions, making it difficult to treat the patient. **Objectives:** To evaluate the oral health conditions of patients with leprosy reactions treated at a reference center in Manaus. **Methods:** This was a descriptive and prospective study, including participants from January to June 2019 and data stored in a clinical record created for the research. Participants were divided into four groups: Group I: patients with Type I leprosy reaction diagnosed during treatment with multidrug therapy; Group II: patients with Type I leprosy reaction diagnosed after treatment with multidrug therapy; Group III: patients with Type II leprosy reaction diagnosed during treatment with multidrug therapy; and Group IV: patients with Type II leprosy reaction diagnosed after the completion of specific leprosy treatment. **Results:** Sixteen patients were included, 11 (68.75%) males and five (31.25%) females, with a mean age of 46.86 years. Of these, eight (50%) developed leprosy reaction during the specific treatment of leprosy and eight (50%) after the end of the specific treatment. In the evaluation of the dental arch, the 16 (100%) patients analyzed presented tooth loss, ranging from 1 to 31 teeth. Caries were observed in 12 (75%) and gingival bleeding in seven (43.75%) of the 16 patients examined. Nine (56.25%) patients had some type of infectious process and 14 (87.5%) had gingivitis. **Study limitation:** Inclusion of newly diagnosed reaction patients prior to initiation of treatment with corticosteroids or thalidomide. **Conclusions:** Despite the small number of participants, it can be observed that the vast majority of patients examined had some inflammatory / infectious process in the oral cavity. Only 12.5% underwent dental evaluation at the time of leprosy diagnosis, a measure that could reduce the appearance of the manifestations found.

**Keywords:** Leprosy; Oral health; Leprosy reactions.

### **Introdução**

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, bacilo intracelular obrigatório, com afinidade por células cutâneas e com tropismo por nervos periféricos. Sua transmissão ocorre pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com pacientes bacilíferos, sem tratamento, sendo a principal via de transmissão a mucosa nasal, seguida pela mucosa oral.<sup>1</sup> Em 2017, foram notificados 210.671 casos novos de hanseníase no mundo, sendo 26.875 casos novos no Brasil.<sup>2,3</sup> No ano de 2018, foram notificados 497 casos de hanseníase no estado do Amazonas, com 121 casos na Fundação Alfredo da Matta.

4

As reações hansênicas são reações do sistema imune do paciente a presença do *M. leprae*, que podem ocorrer antes, durante e após o tratamento. São a principal causa de lesões neurais e de deformidades ocasionadas pela hanseníase, podendo ser do Tipo I e Tipo II.<sup>8,9,10</sup>

A presença de infecções e/ou inflamações orais podem desencadear e perpetuar o quadro de reações hansênicas, dificultando o tratamento do paciente. Essas reações são períodos de inflamação aguda no curso de uma doença crônica que podem afetar os nervos, causando a perda da sensibilidade, fraqueza muscular e paralisia.<sup>5,6,7</sup>

Em razão da possibilidade de ocorrência destas reações por focos inflamatórios e/ou infecciosos na cavidade oral, a avaliação sistemática do padrão das condições bucais é recomendada na rotina dos serviços.

## **Objetivos**

Este trabalho teve como objetivos avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com reações hansênicas atendidos num centro de referência de Manaus, identificar a presença de alterações dentárias e orais nos pacientes com reações hansênicas e descrever os achados encontrados na cavidade oral nos pacientes com reações hansênicas incluídos no estudo.

## **Material e Métodos**

Realizou-se estudo descritivo e prospectivo, para avaliar as condições de saúde bucal em pacientes com hanseníase e reação hansênica, no período de janeiro a junho de 2019. As Populações de referência foram os pacientes com hanseníase atendidos no ambulatório de dermatologia tropical da Fundação Alfredo da Matta (FUAM). Pacientes com hanseníase e reação hansênica em acompanhamento no ambulatório de dermatologia tropical da FUAM constituíram a população de estudo. Os critérios de elegibilidade foram pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com reação hansênica diagnosticada durante o período de inclusão do estudo, que não estivesse em tratamento com corticoide oral e/ou

talidomida há mais de 15 dias. Foram excluídos aqueles pacientes que aceitaram participar da pesquisa, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), mas não compareceram as consultas odontológicas agendadas. A amostra foi de conveniência, com inclusão dos pacientes com reação hansênica diagnosticada durante o período de inclusão, encaminhados para acompanhamento odontológico.

Os pacientes que preencheram os critérios de elegibilidade foram convidados a participar do estudo. Aqueles que aceitaram, receberam explicações sobre a natureza do mesmo e foram convidados a assinar o TCLE (Apêndice A).

Os pacientes incluídos foram divididos em quatro grupos (Figura 1):

- a) **Grupo I** – Pacientes com reação hansênica Tipo I diagnosticada durante o tratamento com PQT;
- b) **Grupo II** - Pacientes com reação hansênica Tipo I diagnosticada após término do tratamento com PQT;
- c) **Grupo III** - Pacientes com reação hansênica do Tipo II diagnosticada durante o tratamento com PQT;
- d) **Grupo IV** - Pacientes com reação hansênica Tipo II diagnosticada após término do tratamento com PQT.

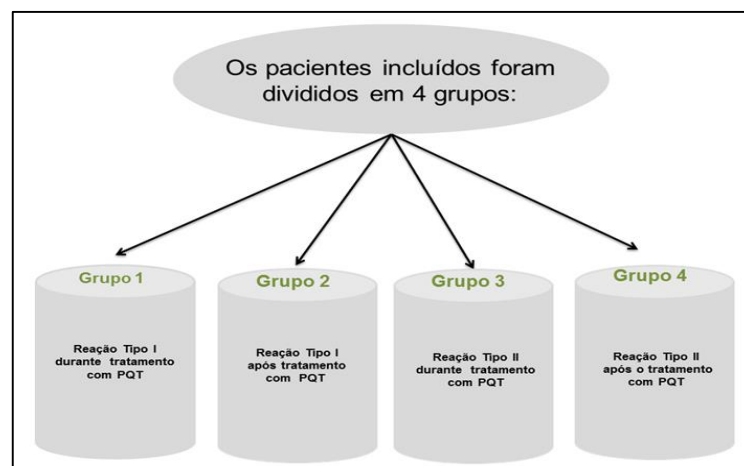


Figura 1 - Distribuição dos pacientes incluídos no estudo.

Para todos os pacientes incluídos no estudo foi preenchida uma ficha clínica apropriada (Apêndice B), que está descrita no POP (Procedimento Operacional

Padrão) - Apêndice C, na qual constaram dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais, além da descrição do exame completo da cavidade oral.

O atendimento odontológico foi feito utilizando a estrutura física e materiais do consultório odontológico da FUAM, seguindo rotina institucional, uma vez que políticas de saúde pública do MS do Brasil recomendam, em seu manual operacional, que seja feita, em todos os pacientes com hanseníase, uma avaliação odontológica, em especial, aqueles com reação hansênica.<sup>8</sup> Após a avaliação inicial, os pacientes que apresentaram alteração odontológica foram agendados para tratamento e acompanhados pelo serviço de odontologia da FUAM, conforme rotina institucional já estabelecida. (Figura 2).



Figura 2 - Fluxograma de atendimento dos pacientes direcionados para a pesquisa dentro da FUAM.

Este estudo atendeu ao preconizado pela legislação brasileira e às normas do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos – CONEP, respeitando a resolução 466/12. Foi apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa-CEP, da FUAM, sendo aprovando com parecer consubstanciado de número 3.032.226, em 22/11/2018 (APÊNDICE D).

## Resultados

Durante o período de janeiro a junho de 2019 foram avaliados 16 pacientes com diagnóstico recente de reação hansênica. Desses 16 pacientes, 11 (68,75%) eram do sexo masculino e cinco (31,25%) do feminino, com média de idade de 46,86 anos. Quanto à raça, 11 (68,75%) eram pardos, quatro (25%) eram negros e um (6,25%) era branco.

Dos 16 pacientes estudados, oito (50%) desenvolveram reação hansênica durante o tratamento específico da hanseníase e oito (50%) após o término da PQT, assim distribuídos: três (19%) apresentaram reação hansênica do tipo 1 durante o tratamento PQT (Grupo 1) e quatro (25%) após o tratamento PQT (grupo 2). Cinco (31%) pacientes tiveram reação do tipo 2 durante o tratamento da hanseníase e quatro (25%) após o término (Tabelas 1 e 2).

**Tabela 1 - Distribuição dos pacientes segundo o grupo**

<b>Grupo</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
1	3	19
2	4	25
3	5	31
4	4	25
Total geral	16	100

**Tabela 2 - Distribuição dos pacientes por grupo quanto ao sexo**

<b>Grupo</b>	<b>Masc</b>	<b>Fem</b>	<b>Total Geral</b>
1	2	1	3
2	3	1	4
3	3	2	5
4	3	1	4
Total geral	11	5	16

Quanto a presença de focos de infecção, nove (56,25%) pacientes apresentavam algum tipo de processo infeccioso, sendo dois (66,6%) dos pacientes do Grupo 1, dois (50,0%) do Grupo 2, 4 (80,0%) do Grupo 3 e um (25%) do Grupo 4 (Tabela 3, Figuras 2 e 3).

**Tabela 3 - Distribuição dos pacientes nos grupos com focos de infecção odontogênica**

Grupo	n	Infecção			
		Sim	Percentual	Não	Percentual
1	3	2	66,6%	1	33,3%
2	4	2	50,0%	2	50,0%
3	5	4	80,0%	1	20,0%
4	4	1	25,0%	3	75,0%
Total geral	16	9	100,0%	7	100,0%

Dos 16 pacientes estudados, 14 pacientes tinham gengivites, sendo três (100%) dos pacientes do Grupo 1, três (75%) no Grupo 2, cinco (100%) no Grupo 3 e três (75%) no Grupo 4 (Tabela 4 e Figura 1).

**Tabela 4 - Distribuição dos pacientes nos grupos com inflamação gengival (gengivite).**

Grupo	n	Gengivite			
		Sim	Percentual	Não	Percentual
1	3	3	100,0%	-	-
2	4	3	75,0%	1	25,0%
3	5	5	100,0%	-	-
4	4	3	75,0%	1	25,0%
Total geral	16	14		2	

Quanto a presença de infecção e gengivite, simultaneamente, observou-se que dos 14 pacientes com gengivites, nove tinham focos infecciosos, conforme demonstrado na tabela 5. Isso demonstra o quanto a inclusão da prevenção odontológica no fluxograma de atendimento dos serviços poderia prevenir essas alterações como possíveis focos desencadeadores de reação hansenica.

**Tabela 5 – Presença de foco infeccioso foco de infecção e gengivite**

Foco de Infecção	Gengivite		Total Geral
	Sim	Não	
Sim	9	0	9
Não	5	2	7
Total	14	2	16



Quanto a distribuição dos pacientes em relação a visita ao consultório odontológico da FUAM no momento do diagnóstico de hanseníase, apenas dois (12,5%) haviam visitado ou sido orientados a visitar o dentista para avaliação e prevenção das incapacidades. Após o diagnóstico de reação, 11 (68,8%) dos pacientes foram orientados para realizar o atendimento odontológico, reforçando e pondo em prática a orientação do MS que indica visitas ao dentista para a remoção de focos de infecção e inflamação na cavidade oral de pacientes com reação hansenica, o que previne o risco das incapacidades durante o quadro pela remoção dos estímulos.<sup>8</sup>

Na avaliação da arcada dentária, os 16 (100%) pacientes analisados apresentavam perda dentária, variando de 1 a 31 dentes. A carie foi observada em 12 (75%) e sangramento gengival em sete (43,75%) dos 16 pacientes examinados (Tabela 6).



Figura 3 - Condições orais de paciente da FUAM com reação hansenicas com destaque para as condições orais (gingivite) – antes (A) e após (B) a profilaxia.

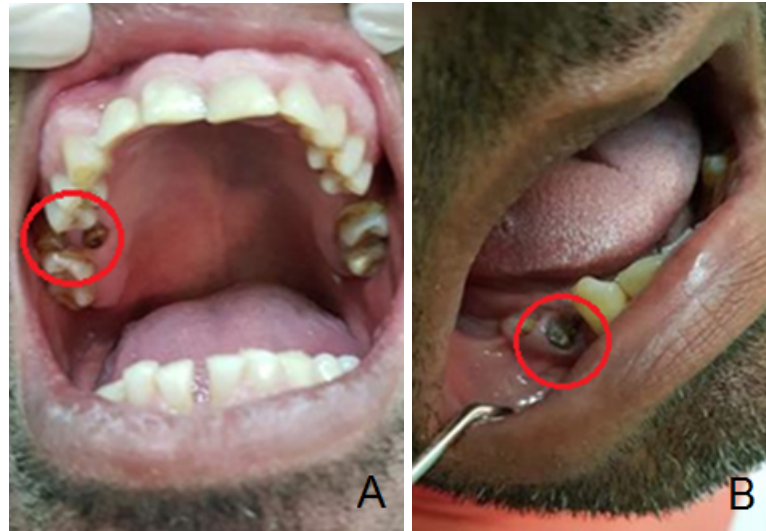


Figura 4 - Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas: Restos radiculares em destaque (A); Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas - Restos radiculares com infecção dentária em destaque (B).

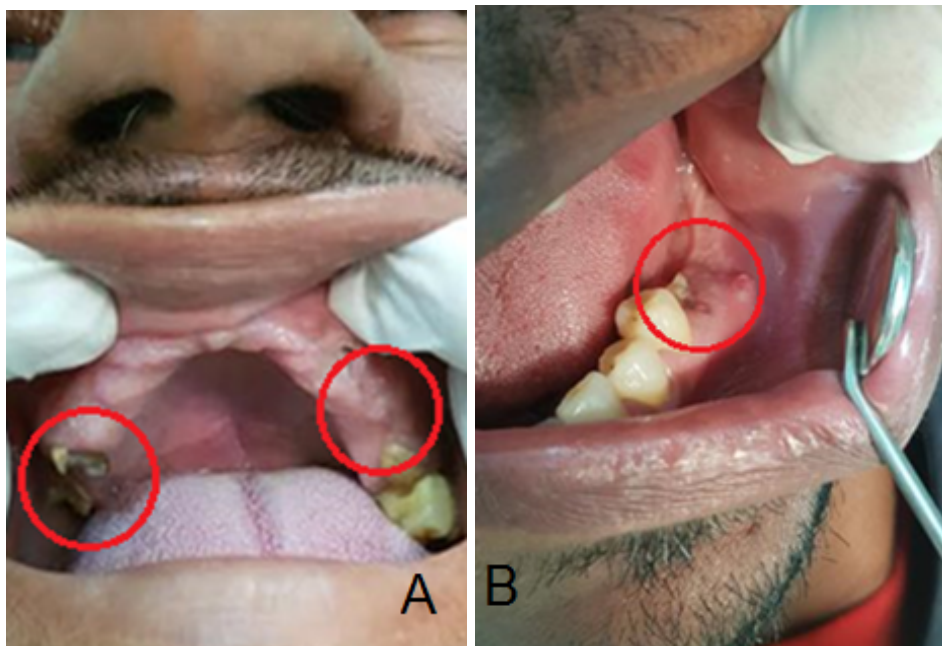


Figura 5 - Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas: Restos radiculares com infecção dentária em destaque (A); Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas - Fístula de drenagem intra oral (B).



Figura 6 - Condições orais de paciente da FUAM com reação hansênicas: presença de cálculo subgengival e mobilidade.

Na Tabela 6 pode-se verificar os dados de todas as variáveis clínicas da colhidas durante atendimento clínico/ambulatorial na FUAM. Destaque para a presença de cárie com 100% nos grupos 1 e 3, que compõe os pacientes com reação Tipo I e II em tratamento PQT. Presença de cálculo esteve entre 75% e 100% nos 4 grupos e o sangramento gengival varia entre 25% no Grupo 2 e 75% no Grupo 4.

Tabela 6 – Distribuição das variáveis incluídas na pesquisa

<b>Características</b>		<b>Grupo 1</b>	<b>Grupo 2</b>	<b>Grupo 3</b>	<b>Grupo 4</b>
<b>Total, (n)</b>	16	(3)	(4)	(5)	(4)
<b>Perda Dentária, Média(±SD)</b>		15.3 ± 5.4	17.2 ± 2.2	17 ± 7.2	10.7 ± 5.2
<b>Cárie, n (%)</b>					
Sim		3(100)	2(50)	5(100)	2(50)
Não		-	2(50)	-	2(50)
<b>Foco de Infecção, n (%)</b>					
Sim		2(66,6)	2(50)	4 (80)	1(25)
Não		1(33,4)	2(50)	1(20)	3(75)
<b>Gengivite, n (%)</b>					
Sim		3(100)	3(75)	5(100)	3(75)
Não		-	1(25)	-	1(25)
<b>Cálculo, n (%)</b>					
Sim		3(100)	3(75)	5(100)	3(75)
Não		-	1(25)	-	1(25)
<b>Sangramento Gengival, n (%)</b>					
Sim		2(66,6)	1(25)	3(60)	1(75)
Não		1(33,4)	3(75)	2(40)	3(25)
<b>Aspectos dos Tecidos Moles, n (%)</b>					
Bom		1(33,4)	2(50)	-	2(50)
Ruim		2(66,6)	2(50)	5(100)	2(50)
<b>Aspectos Cavityde Oral, n (%)</b>					
Bom		1(33,4)	2(50)	4(20)	2(50)
Ruim		2(66,6)	2(50)	1(80)	2(50)
<b>Visita Odontológica Pré-diagnóstico Reação Hansênica, n (%)</b>					
Sim		1(33,4)	1(25)	-	-
Não		2(66,6)	3(75)	5(100)	4(100)
<b>Visita Odontológica Pós-diagnóstico Reação Hansênica, n (%)</b>					
Sim		2(66,6)	3(75)	3(60)	3(75)
Não		1(33,4)	1(25)	2(40)	1(25)
<b>Tempo para Visita Odontológica Pós-Reação Hansênica, Média (±SD) (meses)</b>		3.6 ± 1.4	2.7 ± 1.1	3.5 ± 1.5	3.3 ± 0.8

## Discussão

As lesões causadas pela proliferação do *M. leprae* foram significativamente reduzidas nas últimas décadas com a detecção e tratamento precoce de casos novos de hanseníase. Consequentemente, as lesões maxilofaciais e da mucosa bucal específicas passaram a ser cada vez menos relatadas, alguns trabalhos ainda

relatam a presença de lesões bucais específicas em pacientes com hanseníase, principalmente os multibacilares. Dentre essas destacam-se os nódulos hansênicos, nódulos eritematosos ou amarelados, geralmente múltiplos, localizados no palato duro, que evoluem de forma insidiosa e asintomática, assim como comprometimento da língua, em especial nos dois terços anteriores que podem demonstrar atrofia, regressão papilar e áreas nodulares infiltradas.<sup>11</sup> Nos pacientes examinados não foram observadas lesões específicas da doença, fato creditado à eficácia do tratamento poliquimioterápico realizado nas últimas décadas, bem como diagnóstico precoce da doença.

Ainda assim, a infecção da cavidade bucal pelo *M. leprae* pode revelar detalhes importantes a respeito da transmissibilidade e imunopatogenia da hanseníase. A associação entre a infecção da mucosa bucal e a perda óssea alveolar, bem como a participação da resposta imune local na proteção contra a doença, ainda são tópicos de pesquisa não explorados totalmente. Outro ponto que merece atenção é a saúde bucal como prevenção da ocorrência de reações hansênicas antes e após o tratamento com a PQT.<sup>12</sup>

A investigação dos fatores de risco para as reações hansênicas tem sido uma constante nos estudos científicos, com o objetivo de permitir a identificação de indivíduos com maior chance de desenvolver dano neural e, conseqüentemente, incapacidades. Dentre esses fatores destacam-se as alterações na cavidade oral.<sup>13</sup>

Descreve-se predisposição à cárie, gengivites e periodontites com perda do osso alveolar e, conseqüentemente, perda dentária, iniciada pela crista óssea interincisal da maxila, especialmente nos pacientes multibacilares.<sup>14</sup> Nos pacientes incluídos, a presença de cárie ocorreu em 100% dos pacientes dos grupos 1 e 3, que representam os pacientes em tratamento PQT, e em 50% nos grupos 2 e 4 dos pacientes com reação hansênica após alta da PQT.

Os achados de cárie, focos de infecção gengival com episódios de abscedação, sangramentos e cálculos salivares encontrados durante o levantamento dos dados deste trabalho, deve-se provavelmente aos maus hábitos de higiene oral constatados ao exame da cavidade oral dos participantes do estudo. Uma cavidade oral saudável é resultado de uma boa higiene bucal, sendo esta uma das medidas mais importantes para a manutenção dos dentes e gengiva saudáveis.

Isso não só contribui para que o indivíduo tenha uma boa aparência, mas é também importante para que se possa falar bem e mastigar corretamente os alimentos.

Apesar da hanseníase envolver a cavidade bucal em até 60% dos pacientes, o exame da cavidade oral em clínicas de hanseníase ou clínicas de saúde bucal não é frequentemente, talvez devido a rotina pesada que envolve este atendimento e a baixa oferta de consulta odontológica nos serviços públicos.

Atualmente são escassos os estudos sobre a interdisciplinaridade na hanseníase, principalmente com a presença do dentista. Isto representa um avanço para a atenção ao indivíduo doente, uma vez que, para quem desenvolve políticas públicas e os gestores em saúde, são as evidências científicas que dirigem a elaboração de planejamentos responsáveis e a execução de ações frente as necessidades reais dos indivíduos que utilizam os serviços de saúde.

Desse modo torna-se importante a participação do dentista em ações de controle da hanseníase, no perfil de saúde bucal dos doentes e, avançando nas investigações, a possível relação entre infecções odontogênicas e ocorrência dos episódios reacionais.

## **Conclusão**

Apesar do número pequeno de participantes, pode-se observar que a grande maioria dos pacientes examinados tinham algum processo inflamatório/infeccioso na cavidade oral. Apenas 12,5% fizeram avaliação odontológica no momento do diagnóstico da hanseníase, medida que poderia diminuir a ocorrência das manifestações encontradas e de reação hanseníase, reforçando e pondo em prática a orientação do MS que indica visitas ao dentista para a remoção de focos de infecção e inflamação na cavidade oral de pacientes com hanseníase, como medida de prevenção do surgimento de reações hanseníase.

## Referências

1. Talhari S, Penna GO, Gonçalves, HS, Oliveira, MLW. Hanseníase. 5.ed, Rio de Janeiro: DiLivros; 2015.
2. Weekly epidemiological record. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden 2017; 35: 501–520. Disponível em: <http://www.who.int/wer>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. 1ª. Edição. Versão Eletrônica. 2016.
4. Governo do Estado do Amazonas. Fundação Alfredo da Matta. Hanseníase: vigilância de contatos [Internet]. Boletim epidemiológico;2017 [citado em 2018 Abr. 20];28(24). Disponível em: <http://www.fuam.am.gov.br>.
5. Costa MRSN. Considerações sobre o envolvimento da cavidade bucal na hanseníase. Hansen Int. 2008;33(1):41-4.
6. Almeida ZM, Ramos AN Jr, Raposo MT, Martins-Melo FR, Vasconcellos C. Oral health conditions in leprosy cases in hyperendemic area of the Brazilian Amazon. Rev Inst Med Trop Sao Paulo. 2017; 59e:50.
7. Pallagatti S, Sheikh S, Kaur A, Aggarwal A, Singh R. Oral cavity and leprosy. Indian Dermatol Online J. 2012; 3(2):101-4.
8. Ura S. Tratamento e Controle das Reações Hansênicas. Hansen Int 2007; 32 (1): 67-70.
9. Texeira MAV, Silveira VM, Franca EM. Characteristics of leprosy reactions in paucibacillary and multibacillary individuals a ended at two reference centers in Recife, Pernambuco. Rev Soc Bras de Med Trop 2010; 43(3):287-292.
10. Wu J, Boggild AK. Clinical pearls: leprosy reactions. Cutan Med Surg. 2016; 20(5):484-5.
11. Costa MRSN. Considerações sobre o Envolvimento da Cavidade Bucal na Hanseníase. Hansen Int 2008; 33 (1): 41-4.
12. Dave B, Bedi R. Leprosy and its dental management guidelines. Int Dent J. 2013; 63(2):65-71.
13. Pallagatti S, Sheikh S, Kaur A, Aggarwal A, Singh R. Oral cavity and leprosy. Indian Dermatol online J. 2012; 3 (2): 101-4.

14. Dave B, Bedi R. Leprosy and its dental management guidelines. Int Dent J 2013; 63 (2): 65-71.

#### **4. LIMITAÇÕES DA PESQUISA E PERSPECTIVAS**

O número de pacientes incluídos foi menor do que esperado, provavelmente por dificuldades na logística de encaminhamento, marcação e consulta odontológica.

As perspectivas seriam ampliação das consultas odontológicas abrangendo a maioria dos pacientes com hanseníase e reação hansênica.

#### **5. CONCLUSÃO**

Apesar do número pequeno de participantes, pode-se observar que 100% dos pacientes examinados tinha algum processo inflamatório/infecciosos na cavidade oral e que somente 12,5% fizeram avaliação odontológica no momento do diagnóstico da hanseníase, o que poderia contribuir com a ocorrência de reação hansênica, reforçando e colocando em prática a orientação do MS que indica visitas ao dentista para a remoção de focos de infecção e inflamação na cavidade oral de pacientes com esta patologia, o que previne o risco das incapacidades durante o quadro pela remoção dos estímulos. A maior incidência das reações foi no Grupo 3, ou seja, pacientes com Reação Tipo II em PQT. O número de problemas na cavidade oral no total é bem relevante, devendo ainda servir de fonte de estudos posteriores. Desse modo, torna-se de extrema importância a identificação e manejo dessas alterações na cavidade oral de forma precoce, evitando o surgimento de sequelas que interferem na qualidade de vida do paciente.



## 5. REFERÊNCIAS

1. Talhari S, Penna GO, Gonçalves, HS, Oliveira, MLW. Hanseníase. 5.ed, Rio de Janeiro: DiLivros; 2015.
2. Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: revisão dos aspectos epidemiológicos, etiopatogênicos e clínicos: parte I. *An Bras Dermatol*. 2014;89(2):205-19.
3. Pedrosa VL, Dias LC, Galban E, Leturiondo A, Palheta J Jr, Santos M, Moraes MO, Talhari C. Leprosy among schoolchildren in the Amazon region: A cross-sectional study of active search and possible source of infection by contact tracing. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018;12(2):e0006261.
4. White C, Franco-Paredes C. Leprosy in the 21st century. *Clin Microbiol Rev*. 2015; 28(1): 80-94.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. 1ª. Edição. Versão Eletrônica. 2016.
6. Governo do Estado do Amazonas. Fundação Alfredo da Matta. Hanseníase: vigilância de contatos [Internet]. *Boletim epidemiológico*;2017 [citado em 2018 Abr. 20];28(24). Disponível em: <http://www.fuam.am.gov.br>.
7. Almeida JRS, Alencar CHM, Barbosa JJC. Contribuição do cirurgião dentista no controle da Hanseníase. *Cad Saúde Colet*. 2011;19(3):271-7.
8. Rodrigues LC, Lockwood DNj. Leprosy now: epidemiology, progress, challenges, and research gaps. *Lancet Infect Dis*. 2011;11(6):464-70.
9. Reibel F, Cambau E, Aubry A. Update on the epidemiology, diagnosis, and treatment of leprosy. *Med Mal Infect*. 2015; 45(9):383-93.
10. Weekly epidemiological record. Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden 2017; 35: 501–520. Disponível em: <http://www.who.int/wer>.
11. Costa MRSN. Considerações sobre o envolvimento da cavidade bucal na hanseníase. *Hansen Int*. 2008;33(1):41-4.
12. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia oral e maxilofacial*. 3.ed. Rio de Janeiro; 2009.
13. Dave B, Bedi R. Leprosy and its dental management guidelines. *Int Dent J*. 2013; 63(2):65-71.

14. Rodrigues GA, Qualio NP, de Macedo LD, Innocentini L, Ribeiro-Silva A, Foss NT, Frade M, Motta A. The oral cavity in leprosy: what clinicians need to know. *Oral Dis.* 2017 Sep;23(6):749-756.
15. Almeida ZM, Ramos AN Jr, Raposo MT, Martins-Melo FR, Vasconcellos C. Oral health conditions in leprosy cases in hyperendemic area of the Brazilian Amazon. *Rev Inst Med Trop Sao Paulo.* 2017; 59e:50.
16. Pallagatti S, Sheikh S, Kaur A, Aggarwal A, Singh R. Oral cavity and leprosy. *Indian Dermatol Online J.* 2012; 3(2):101-4.
17. Morgado de Abreu MA, Roselino AM, Enokihara M, Nonogaki S, Prestes-Carneiro LE, Weckx LL, Alchorne MM. *Mycobacterium leprae* is identified in the oral mucosa from paucibacillary and multibacillary leprosy patients. *Clin Microbiol Infect.* 2014 Jan;20(1):59-64.
18. Guo Y, Tian LL, Zhang FY, Bu YH, Feng YZ, Zhou HD. Dental caries and risk indicators for patients with leprosy in China. *Int Dent J.* 2017; 67(1):59-64.
19. Martins MD, Russo MP, Lemos JB, Fernandes KP, Bussadori SK, Corrêa CT, Martins MA. Orofacial lesions in treated southeast Brazilian leprosy patients: a cross-sectional study. *Oral Dis* 2007 May;13(3): 270-73.
20. Taheri JB, Mortasavi H, Moshfeghi M, Bakhshi M, Bakhtiari S, Azari-Marhabi S, et al. Oral-facial manifestations of 100 leprosy patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2012;17(5):e728-32.
21. Obara An, Margareth Yurie. Prevalência de lesões bucais em hansenianos e sequelados pela hanseníase, Manaus, Amazonas / Margareth Yurie Obara An. -- Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, Fundação de Medicina Tropical, 2013.
22. Ura S. Tratamento e Controle das Reações Hansênicas. *Hansen Int* 2007; 32 (1): 67-70.
23. Texeira MAV, Silveira VM, Franca EM. Characteristics of leprosy reactions in paucibacillary and multibacillary individuals a ended at two reference centers in Recife, Pernambuco. *Rev Soc Bras de Med Trop* 2010; 43(3):287-292.
24. Wu J, Boggild AK. Clinical pearls: leprosy reactions. *Cutan Med Surg.* 2016; 20(5):484-5.
25. Shi C, Jing ZC, Yang DG, Zhu JY. A rare case of type 1 leprosy reactions following tetanus infection in a borderline tuberculoid leprosy patient and a literature.

## APÊNDICES E ANEXOS

### APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

1. Você está sendo convidado a participar do estudo intitulado “**Avaliação das condições de saúde bucal nos pacientes com reação hansênica atendidos em um centro de referência de Manaus**”, que tem como pesquisadoras responsáveis: Carla Antonia Nazareth Jaime e Mônica Nunes de Souza Santos.
2. Este estudo tem por objetivo descrever e avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com reações hansênicas atendidos num centro de referência de Manaus, identificando as alterações nos dentes e na boca de um modo geral, descrevendo os achados na cavidade oral com a ocorrência de reações hansênicas do tipo 1 e 2.
3. A Hanseníase é uma doença infecciosa crônica causada por uma bactéria, chamada *Mycobacterium leprae*, que afeta predominantemente a pele e nervos constituindo uma das doenças de prioridade pela OMS (Organização Mundial de Saúde).
4. Doenças nas gengivas e ao redor dos dentes estão entre os fatores bucais mais prováveis na ocorrência dos episódios das reações hansênicas. A presença de infecções orais pode levar a estas reações, dificultando o tratamento do paciente, por isso a avaliação do padrão das condições bucais é recomendada na rotina dos serviços.
5. Os estados reacionais ou reações hansênicas são a principal causa de lesões dos nervos e de incapacidades provocadas pela hanseníase. Portanto, é importante que o diagnóstico dos mesmos seja feito precocemente, para se dar início imediato ao tratamento, visando prevenir essas incapacidades.
6. A participação neste estudo é voluntária, assim como a sua recusa, não havendo qualquer tipo de retaliação ou perda de benefícios aos quais o responsável ou seu dependente tenham direito. Caso não aceite participar ou queira se retirar durante o estudo, seu tratamento e acompanhamento será continuado sem nenhum prejuízo.
7. Se você concordar em participar da pesquisa, passará pelas seguintes etapas:
  - Preenchimento de ficha individual, constando dados relativos à sua identificação e história da sua doença atual;
  - Exame completo da cavidade oral e preenchimento da ficha clínica criada para esta pesquisa. Se após o exame físico e da cavidade oral forem encontradas alterações, você poderá ser submetido à realização de exames laboratoriais e terá seu tratamento assegurado, mesmo que não queira mais participar do estudo.
8. O exame poderá apresentar riscos relacionados ao desconforto, pois durante o exame serão utilizados os seguintes instrumentos: Espelho bucal, sonda exploradora, cureta de dentina e pinça clínica. Com isso, poderá haver algum incômodo pela utilização dos mesmos na cavidade oral. Após este exame será feito o preenchimento da ficha clínica. Contudo, diante destes, ou qualquer outro problema, você poderá sinalizar imediatamente ou procurar o pesquisador a qualquer momento, por meio dos seguintes telefones: (92) 991109833 (número pessoal do investigador) ou (92) 3632-5800 (número da FUAM). Caso ocorram dúvidas ou para qualquer outro esclarecimento, você pode também entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Alfredo da Matta, pelo telefone: (92)3632-5872.
9. Acontecendo qualquer intercorrência, o participante deverá entrar em contato com pesquisador e, se necessário, este o atenderá na Fundação Alfredo da Matta para prestar-lhe o devido esclarecimento e assistência;
10. Com a sua participação no estudo, você ou sua família não obterão quaisquer benefícios adicionais além dos já citados (diagnóstico de doenças orais, tratamento e acompanhamento adequado para reações hansênicas);
11. A sua participação neste estudo será confidencial e os resultados serão mostrados apenas aos participantes e representantes da FUAM e à Comunidade Científica, com o objetivo de garantir informações de pesquisas clínicas ou para fins normativos. A sua identidade permanecerá sempre em confidencialidade;

12. Você tem o direito de se retirar do estudo a qualquer momento, sem retaliação e também tem o direito de manter em seu poder cópia assinada deste documento;
13. Você, por estar devidamente esclarecido sobre o conteúdo deste termo, livremente expressará seu consentimento para inclusão como participante nesta pesquisa.

#### CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Após ter recebido as devidas informações, eu concordo com minha participação no estudo.

Manaus/AM, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do paciente ou responsável

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

### APÊNDICE B – FICHA CLÍNICA

Título do Projeto: AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE MANAUS.

#### 1. Identificação do paciente:

Nome completo:

Endereço:

Número Prontuário:

Número Cartão do SUS:

CEP:

Data do Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Idade:

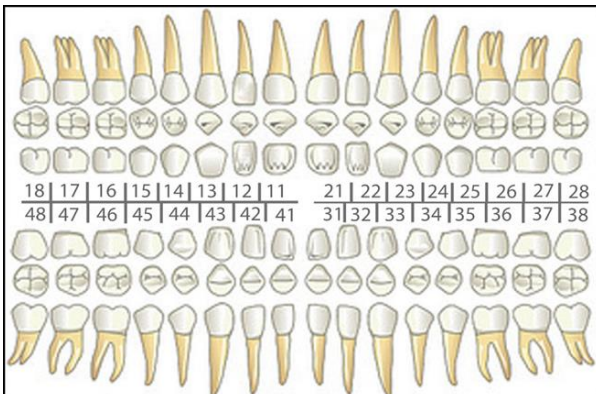
Estado Civil:

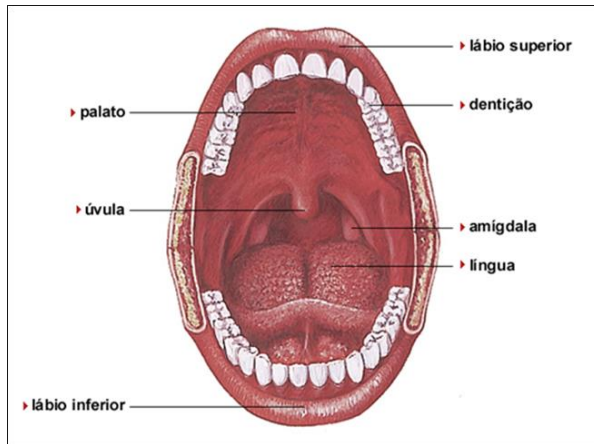
Nacionalidade:

Naturalidade:

Telefone:

#### 2. Exame Clínico – Cavidade Oral





Descrição das condições dentárias:

---



---



---

Descrição dos aspectos da cavidade oral:

---



---



---

Sinais e Sintomas na boca

1.1 Cárie	1 Sim	2 Não
1.2 Focos de infecção	1 Sim	2 Não
1.3 Gengivite	1 Sim	2 Não
1.4 Cálculo	1 Sim	2 Não
1.5 Sangramento gengival	1 Sim	2 Não
1.6. Lesões de tecidos moles	1 Sim	2 Não
1.7 Periodontite	1 Sim	2 Não
1.8 Perda dentária em número:		

3. Hanseníase – classificação operacional

1. Paucibacilar
2. Multibacilar

4. Em tratamento PQT

1. SIM - 1
2. NÃO - 2

5. Em caso afirmativo de PQT, há quanto tempo está em tratamento?

1. < 6 meses
2. 6 meses / 1 ano
3. > 1 ano
4. Concluiu



6. Se já concluiu, há quanto tempo?

7. Está em tratamento de reação hansênica?

1. SIM
2. NÃO

8. Visitou o Cirurgião Dentista no momento do diagnóstico de hanseníase?  
 1. SIM  
 2. NÃO
9. Visitou o Cirurgião Dentista após o aparecimento de reações?  
 1. SIM  
 2. NÃO
10. Se visitou, quanto tempo depois do aparecimento das reações:

## APÊNDICE C – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

	<b>FUNDAÇÃO DE MEDICINA TROPICAL DOUTOR HEITOR          VIEIRA DOURADO</b> Av. Pedro Teixeira, 25 - Dom Pedro, Manaus - AM, 69040-000 Tel.: (92) 2127-3518/2127-3525	
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – POP</b>		
<b>TÍTULO:</b> Ficha clínica para levantamento dos dados estatísticos		
<b>Elaborado por:</b> Carla Antonia Nazareth Jaime	<b>Revisado e aprovado por:</b> Prof. Dra. Mônica Nunes	<b>Data de aplicação</b>  <b>Data da próxima revisão</b>

### 1 OBJETIVO

Avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com reações hansênicas atendidos num centro de referência de Manaus, identificando a presença de alterações dentárias e orais nestes pacientes, descrevendo os achados nos pacientes com reações hansênicas incluídos no estudo.

### 2 DEFINIÇÕES

Ficha clínica é o instrumento da pesquisa no qual o pesquisador coleta dados clínicos relevantes para a análise estatística das condições orais dos pacientes recém diagnosticados com reação hansênica sendo estas reações do Tipo I ou II.

### 3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Utilizada durante o atendimento odontológico dos pacientes incluídos na pesquisa no ambulatório de odontologia da Fundação Alfredo da Mata

### 4 RESPONSABILIDADES

Cabe ao pesquisador responsável pela pesquisa manter o sigilo e a integridade física e psicológica dos pacientes.

#### 5 POP´S RELACIONADOS

Não se aplica

#### 6 EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO NECESSÁRIO

- a) Luva descartável
- b) Touca descartável
- c) Máscara descartável
- d) Jaleco de uso pessoal ou descartável

#### 7 RECURSOS NECESSÁRIOS

##### 7.1 Materiais

- a) Instrumental de uso odontológico – Espelho Bucal
- b) Sonda Exploradora
- c) Cureta de Dentina
- d) Pinça Clínica
- e) Bandeja clínica

##### 7.2 Equipamentos

- a) Cadeira Odontológica
- b) Mocho Odontológico
- c) Refletor Odontológico
- d) Unidade Auxiliar

##### 7.3 Reagentes, meios e soluções

Água destilada para a seringa tríplice

#### 8 PROCEDIMENTOS

Foi cumprido durante toda a pesquisa o fluxograma abaixo, onde o paciente vinha desde a recepção até o momento da avaliação e levantamento dos dados clínicos para a análise estatística. Durante esta avaliação era lido e assinado o TCLE e feito o exame da cavidade oral e coleta de dados gerais para a futura análise destes dados coletados.



## 9 PADRÃO E MATERIAL DE REFERÊNCIA

Não se aplica

## 10 LIMITAÇÕES

As limitações referem-se apenas ao desconforto, pois durante o exame serão utilizados os seguintes instrumentos: Espelho bucal, sonda exploradora, cureta de dentina e pinça clínica. Com isso, poderia haver algum incomodo pela utilização dos mesmos na cavidade oral. Após este exame será feito o preenchimento da ficha clínica.

## APÊNDICE D – RECURSOS FINANCEIROS

MATERIAL	VALOR
Papel ofício	R\$ 120,00
Pen drive	R\$ 28,50
Pasta plástica	R\$ 34,90
Total	R\$183,40

Também foram utilizados os materiais permanentes e de consumo que já fazem parte da rotina de atendimento do serviço de odontologia da Fundação Alfredo da Mata, como: materiais permanentes para exame clínico (Bandeja, Espelho bucal, Sonda exploradora, cureta de dentina, Pinças clínicas) e materiais de consumo (algodão, gaze, roletes dentais)

O projeto terá financiamento próprio pelo pesquisador e o coordenador da pesquisa.





## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO – CEP/FUAM

FUNDAÇÃO ALFREDO DA  
MATTA - FUAM



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE BUCAL NOS PACIENTES COM REAÇÃO HANSÊNICA ATENDIDOS EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE MANAUS

**Pesquisador:** CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 02519718.0.0000.0002

**Instituição Proponente:** Fundação Alfredo da Matta

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.110.516

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo e prospectivo a fim de avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com reações hansênicas atendidos em centro de referência de Manaus, no período de Dezembro de 2018 a abril de 2019.

#### Objetivo da Pesquisa:

Avaliar as condições de saúde bucal de pacientes com reações hansênicas atendidos num centro de referência de Manaus.

Identificar a presença de alterações dentárias e orais nos pacientes com reações hansênicas;

Descrever os achados encontrados na cavidade oral nos pacientes com reações hansênicas incluídos no estudo.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo os Autores

Possível desconforto, pela realização do exame com o uso de Instrumentais.

Entre os benefícios citam a geração de conhecimento a ser utilizado como base para outras pesquisas na área, bem como fornecer informações relevantes ao planejamento de ações voltadas para a prevenção e tratamento.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Resposta a Recomendações realizadas na última análise saneada pela Pesquisadora

**Endereço:** Rua Codajás,24

**Bairro:** Cachoeirinha

**CEP:** 68.065-130

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (02)3632-5872

**Fax:** (02)3632-5802

**E-mail:** cep@fuam.am.gov.br

FUNDAÇÃO ALFREDO DA  
MATTA - FUAM



Continuação do Parecer: 3.110.516

na presente apresentação;

Pesquisa faz parte do Mestrado da Pesquisadora Principal, de relevância científica.

Possui como População de Referência os pacientes com hanseníase atendidos no ambulatório de dermatologia tropical da Fundação Alfredo da Matta com hanseníase e reação hansênica em acompanhamento. Entre os Critérios de Inclusão pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com reação hansênica diagnosticada durante o período de inclusão;

Critério de Exclusão: Pacientes que não comparecerem a consulta agendada para o exame odontológico.

Amostra de conveniência, com inclusão dos pacientes com reação hansênica diagnosticada durante período pré determinado

Os pacientes serão divididos em quatro grupos: Grupo I – Pacientes com reação hansênica Tipo I diagnosticada durante o tratamento com PQT; Grupo II - Pacientes com reação hansênica Tipo I diagnosticada após término do tratamento com PQT; Grupo III - Pacientes com reação hansênica do Tipo II diagnosticada durante o tratamento com PQT; Grupo IV - Pacientes com reação hansênica Tipo II diagnosticada após término do tratamento com PQT.

Preenchimento de Ficha Clínica (dados epidemiológicos, clínicos e laboratoriais e exame completo da cavidade oral)

Os pacientes que apresentem alteração odontológica serão agendados para tratamento e acompanhados pelo serviço de odontologia da FUAM, conforme rotina institucional já estabelecida.

O cronograma foi atualizado para a inclusão de pacientes a partir de dezembro de 2018, com previsão inicial para análise do projeto pelo alinda em dezembro 18. E previsão de aprovação Ad Referendum em caso de cumprimento.

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

Apresentou:

Carta Resposta em Relação a última relatoria;

Projeto Básico da Plataforma Brasil;

Projeto Completo;

Folha de Rosto com a Anuência da Instituição;

TCLE;

Ficha Clínica;

Declaração dos Pesquisadores;

Anuência do Setor;

Orçamento;

Endereço: Rua Codajás, 24  
 Bairro: Cachoeirinha CEP: 69.065-130  
 UF: AM Município: MANAUS  
 Telefone: (92)3632-5872 Fax: (92)3632-5802 E-mail: cep@fuam.am.gov.br

FUNDAÇÃO ALFREDO DA  
MATTA - FUAM



Continuação do Parecer: 3.110.516

Cronograma.

**Recomendações:**

1) Harmonizar o período de execução da inclusão de Pacientes no Projeto Básico, o qual se encontra com a data de início em 02/11/2018 para Dezembro 2018;

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

Considerando o atendimento das pendências apontadas, O Colegiado Aprova o presente Projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1191847.pdf	10/12/2018 21:01:26		Aceito
Outros	respostacep.docx	10/12/2018 21:00:03	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCarfarev122018.docx	10/12/2018 19:35:31	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_rev_122018.docx	10/12/2018 19:34:46	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
Outros	Cartaresposta.docx	28/11/2018 10:23:50	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
Outros	setor.pdf	01/10/2018 12:54:06	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
Outros	fclinica.pdf	01/10/2018 12:52:42	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	01/10/2018 12:50:25	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
Declaração de Pesquisadores	pesquisad.pdf	01/10/2018 12:43:51	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
Folha de Rosto	frost.pdf	01/10/2018 12:42:16	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	28/09/2018 09:32:13	CARLA ANTONIA NAZARETH JAIME	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado