

## UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DE FEIRA DE SANTANA - UNEF

# AIRA JAÍNE DE ALMEIDA OLIVEIRA CLÁUDIO LIMA SILVA JÚNIOR

HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE ANTICONVULSIVANTE EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

# Aira Jaíne de Almeida Oliveira Cláudio Lima Silva Júnior

HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE ANTICONVULSIVANTE EM CRIANÇA: UM RELATO DE CASO

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, como requisito para obtenção do título de cirurgião-dentista.

Orientador: Prof. Dr. Tiago José Silva Oliveira



#### **AGRADECIMENTOS**

"E apesar de tudo, o Senhor estava sempre ao meu lado, segurando bem firme a minha mão. " SALMOS 73:23

Sempre que nos deparamos com momentos que nos conduzem a uma nova etapa da vida, nos lembramos de que não atingimos nossas metas sozinhos. Dedico essa conquista primeiramente a Deus, que me deu o dom da vida e todas as bênçãos de oportunidades que me fizeram chegar até aqui. Meus pais, Quitéria e Giomar, aos quais dedicam suas vidas pela minha. Abençoada sou por ser filha de vocês e por terem abraçado meu sonho, lutando para que se concretizasse. Gilse e Caio, os melhores irmãos que Deus poderia me presentear, por sempre estarem comigo, mesmo distante, sempre dispostos a fazer qualquer coisa por mim. Meu sobrinho Heitor, por todo amor e carinho, me enchendo de forças durante essa trajetória. Minha Avó e segunda mãe, Guida, pelo apoio, torcida e orações. Nunca estive só, portanto, essa vitória é nossa, família!

Minha dupla e amigo, Cláudio, por além deste trabalho de conclusão de curso, mas sim toda a caminhada nesses últimos 5 anos. Sem você, nada disso seria possível. A meus demais colegas e eternos amigos: Gerson, Laura, Maíra, Nathan e Vanessa. Obrigada pelas mãos estendidas, companheirismo e parceria desde o primeiro semestre.

Nosso querido Orientador, Prof. Dr. Tiago Oliveira, palavras nunca serão suficientes para agradecer a dedicação, paciência e todo ensinamento transmitido.

Por fim, gratidão a todos os Professores e demais funcionários da Instituição pela dedicação em nos tornar Cirurgiões-Dentistas humanos, empáticos e responsáveis. Todos vocês fazem parte desta conquista em minha vida! Meu muito obrigada!

Aira Jaine de Almeida Oliveira

#### **AGRADECIMENTOS**

Antes de mais nada gostaria de agradecer a Deus por ter me ajudado e abençoado durante todo esse processo. Acredito em propósitos e sei que se eu escolhi essa profissão e ele me ajudou até aqui, eu estou no caminho certo e não tenho dúvidas disso.

Quero agradecer também as pessoas que são pilares que me sustentam em todos os momentos e que não deixaram de cumprir essa função durante esses cinco anos de jornada. Obrigado meu pai Cláudio, minha mãe Andréa, minhas irmãs Fabiana e Sâmira, meus tios, tias, primos principalmente Marcos, Ana Carolina e Felipe (que cansaram de me ouvir sempre que algo dava errado) e meus avós (incluindo o senhor que está aí de cima olhando por mim).

Tenho grandes amizades, cultivei-as até aqui e cada um deles foram de extrema importância para que esse momento se tornasse mais fácil e alcançável. Ana Laura e Vanessa Ingred, meu trio de todos os momentos. Aos meus amigos que tanto me incentivaram e ajudaram nesse processo em especial Isabelle, Jonathã, Maira, Gerson, Catarine, Bruno, Matheus e André, meu muito obrigado.

Aos meus mestres, gratidão, vocês foram essenciais na minha vida acadêmica especialmente meu orientador Prof. Dr Tiago Oliveira, obrigado pela paciência e ajuda durante esse momento tão importante.

E por fim um agradecimento especial a minha dupla Aira Jaíne de Almeida Oliveira que apesar de tudo conseguimos juntos vencer essa etapa e que venham novos projetos e novas realizações.

Cláudio Lima Silva Júnior



# SUMÁRIO

RES	SUMO				8
PAL	AVRAS-CHAVES				8
ABS	STRACT				8
ΚE	WORDS				8
1.0	NTRODUÇÃO				9
2.0	REVISÃO DE LITERA <sup>.</sup>	ΓURA			10
2.1	FENITOÍNA				11
2.2	VOLPATO DE SÓDIO/	ÁCIO VALPRÓICO	)		12
2.3	ASPECTOS CLÍNICOS	S E HISTOPATOLÓ	GICOS		15
2.4	TRATAMENTO				16
2.5	HIPERPLASIA GENGI	VAL MEDICAMEN	TOSA EM CRIA	ANÇA	16
	INFLUÊNCIA DO JROLÓGICO				
3.0	RELATO DE CASO CI	-ÍNICO			18
4.0	DISCUSSÃO				21
5.0	CONCLUSÃO				23
REF	ERÊNCIAS				23
ΔΝΕ	:YOS				26

#### **RESUMO**

Introdução: O supercrescimento gengival é um efeito colateral de certas drogas onde o tecido gengival não é o órgão alvo pretendido. As principais classes de drogas envolvidas são anticonvulsivantes que são utilizados no tratamento de crises convulsivas ou de epilepsia, doença neurológica crônica causada por diversas etiologias e caracterizada pela recorrência de crises convulsivas não induzidas. Objetivo: relatar um caso clínico de crescimento gengival induzido por medicamento anticonvulsivo. Relato de caso clínico: paciente J.S.V., gênero feminino, 12 anos, compareceu a clínica escola de odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana, durante o estágio de atendimento a pacientes especiais para realizar consulta de rotina. Durante a anamnese foi informado o uso de anticonvulsivante, após o exame clínico foi diagnosticado a hiperplasia gengival medicamentosa. Conclusão: Vale ressaltar a importância da abordagem multiprofissional com interação entre os envolvidos para a tomada de decisão e indicação da terapia periodontal específica. Neste caso clínico, após o tratamento odontológico proposto, a paciente apresentou uma melhora significativa.

**PALAVRAS-CHAVES:** hiperplasia gengival, anticonvulsivante, epilepsia.

#### **ABSTRACT**

**Introduction:** Gingival overgrowth is a side effect of certain drugs where the gingival tissue is not the intended target organ. The main classes of drugs involved are anticonvulsants that are used in the treatment of seizures or epilepsy, a chronic neurological disease caused by different etiologies and characterized by the recurrence of non-induced seizures. **Objective:** to report a clinical case of gingival growth induced by anticonvulsant medication. **Clinical case report:** patient J.S.V., female, 12 years old, attended the dentistry school clinic of the Feira De Santana Higher Education Unit, during the internship of attending special patients for routine consultation. During the anamnesis was informed the use of anticonvulsant, after clinical examination was diagnosed medicated gingival hyperplasia. **Conclusion:** It is worth emphasizing the importance of the multiprofessional approach with interaction between those involved for decision making and indication of specific periodontal therapy. In this clinical case, after the proposed dental treatment, the patient showed a significant improvement.

**KEYWORDS:** Gingival Hyperplasia, anticonvulsant, esplepsy.

# 1.0 INTRODUÇÃO

A hiperplasia gengival também conhecida como aumento de volume ou supercrescimento gengival, é um efeito colateral causado por determinadas drogas em que o tecido gengival não é o órgão alvo pretendido. As principais classes de drogas que causam esses efeitos são anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores dos canais de cálcio. O supercrescimento interfere na correta higienização oral e podem causar deficiência na mastigação. Portanto, é imprescindível a orientação do paciente com informações sobre a doença e seu manejo (TUNGARE, PARANJPE et al., 2020).

O anticonvulsivante é usado para tratar de crises convulsivas ou de epilepsia, enfermidade neurológica crônica causada por vários fatores etiológicos e caracterizada pelas crises convulsivas não induzidas, suas consequências podem ser neurobiológicas, cognitivas, psicológicas, sociais interferindo direto na qualidade de vida da pessoa afetado conforme o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT, 2013).

Claudio (2015) traz em seu estudo que existem alguns tipos de anticonvulsivantes associados a hiperplasia gengival, entre eles estão fenobarbital, ácido valpróico, carbamazepina e vigabatrina, entretanto o medicamento utilizado no tratamento de epilepsia e o mais prescrito é a fenitoína.

Seja em crises parciais ou generalizadas, esse fármaco é utilizado por suas diversas vantagens como fácil administração e eficácia, custo não elevado. Contudo, existem diversos fatores adversos, confusão mental, urticárias, insônia, náuseas, queda de pressão e crescimento gengival (DHINGRA, PRAKASH; 2012).

A fenitoína é amplamente usada como medicamento anticonvulsivante no tratamento de convulsões tônico-clônicas generalizadas e outros distúrbios convulsivos. Esta condição pode afetar até 50% dos pacientes não desdentados tratados com o medicamento. É mais frequente e grave em pacientes mais jovens, embora ocorra em todas as faixas etárias (WILLEY et al., 2020).

O supercrescimento gengival se desenvolve aproximadamente dentro de 1-3 meses após o início terapia com a droga com o alargamento das papilas interdentais podendo invadir as coroas dos dentes. A grande massa de tecido circunscreve os

dentes e se não cuidada, a gengiva pode causar mobilidade e deslocamento nos dentes (TUNGARE, PARANJPE et al., 2020).

No que se refere a hiperplasia gengival associada ao uso do antiepilético fenitoína, a incidência varia entre 3% a 93%, sendo em torno de 50% em pacientes de longa duração. Em relação aos outros medicamentos antiepilépticos, ainda existe poucos dados e não são tão consistentes (GALLO et al., 2020).

Esta droga pode afetar os tecidos periodontais, causando uma baixa resposta imuno-inflamatória, tendo início nas papilas interdentais podendo atingir até todas as faces do dente. Com o passar do tempo o aumento do biofilme impossibilita a higienização, tornando o tecido cada vez mais hiperplasiado. Nesses casos a gengivectomia é a técnica normalmente usada para correção dessa alteração, caso não haja bolsas periodontais verdadeiras, e o controle da placa bacteriana esteja em um nível satisfatório (FERNANDES et al., 2013).

Diversas moléculas antiepilépticas estão interligadas ao crescimento gengival. Além da fenitoína, também a lamotrigina, a oxcarbazepina e o fenobarbital foram associados ao aumento da prevalência desse efeito adverso. No tratamento desses pacientes epilépticos, os dentistas devem levar em consideração os vários tipos de drogas como supostas causas do crescimento gengival e alertar para possíveis alternativas (GALLO et al., 2020).

Diante do exposto, o presente estudo buscou mostrar um caso clínico de crescimento gengival induzido por medicamento anticonvulsivante em uma criança.

#### REVISÃO DE LITERATURA

A hiperplasia gengival é uma condição sistêmica que causa um crescimento excessivo do tecido gengival na boca, tendo como causa, vários fatores, como a qualidade do Ph da saliva, idade, sexo, duração de terapias, fatores genéticos e má higiene bucal. Isso é recorrente devido a placa bacteriana que gera um processo inflamatório que induz esse crescimento. Sendo assim, o principal fator de risco para essa alteração gengival ainda é o acúmulo de biofilme na cavidade bucal, gerando a placa bacteriana. O índice populacional de patogenias causadas pela falta de higiene bucal, também é multifatorial. Fatores sociais, econômicos e comportamentais influenciam diretamente na incidência de problemas na saúde bucal (MENDES et al., 2014; OLIVEIRA et al., 2016).

Não apenas a falta de higiene causa a hiperplasia gengival, um fator muito comum nos portadores dessa patogênese é o uso de fármacos: anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores de canais de cálcio. A associação da hiperplasia gengival com o uso desses medicamentos que evitam convulsões recorrentes e que tratam diversas doenças cardiovasculares e imunopatias, se dá pelos efeitos colaterais significantes nos pacientes usuários destas drogas. Quando não tem condições de renunciar seu uso, faz-se necessário uma atenção especial para os cuidados e prevenção na cavidade oral (FERNANDES et al., 2012).

Segundo Trackman e Kantarci (2015) esta lesão afeta aproximadamente um milhão de norte-americanos. A hiperplasia gengival associada a medicamentos se torna grave se não houver os cuidados coesos, sendo indispensável o acompanhamento clínico de um Cirurgião-dentista, principalmente em casos de pacientes com deficiência motora.

Estudos avaliam que entre os tipos de medicamentos causadores da hiperplasia gengival, a maior prevalência foi com o uso de anticonvulsivantes usados em pacientes com a condição de epilepsia. Portanto, os portadores desta patologia são as maiores vítimas de hiperplasia gengival. A epilepsia é uma doença neurológica frequente superada em número de casos somente pelo acidente vascular cerebral (GUIMRÃES JUNIOR, 2017).

Um ataque epiléptico é uma ocorrência transiente de sinais e sintomas de uma atividade neuronal síncrona no cérebro. Episódios contingentes de disfunção motora, sensorial ou psíquica, com ou sem perda de consciência, ou movimentos convulsivos podem estar presentes (BAUMGARTEN, 2016).

#### 2.1 FENITOÍNA

O uso de anticonvulsivantes iniciou-se em 1938, com a descoberta da fenitoína. Passou a ser aplicada no tratamento de epilepsia, transtorno bipolar, paralisia cerebral, dor neuropática, dentre outras alterações neurológicas, e também para tratamento de arritmias ventriculares (RANG, 2012). Desde então houve um crescente número de estudos relacionados a este assunto (GHAFOOR et al., 2014).

Estudos feitos por Fernandes et al. (2013) relatam que fenitoína é a droga de primeira escolha para tratamento antiepiléptico, na supressão e no controle das crises

parciais simples e complexas além de ser utilizada no tratamento das crises convulsivas que ocorrem durante e após as neurocirurgias.

Gallo et al. (2020) trazem em seu estudo que o supercrescimento gengival secundário ao uso do antiepiléptico fenitoína, representam uma incidência que varia de 3% a 93%, sendo a prevalência em torno de 50% em pacientes crônicos. Já com outros medicamentos antiepiléticos, os dados de prevalência não são tão significativos e consistentes. Porém, há relatos de crescimento gengival induzido por outras drogas (Quadro 1). Clinicamente, a hiperplasia gengival associada à fenitoína apresenta um caráter claramente fibrótico. Por outro lado, esse crescimento causado por outras classes de medicamentos, como a ciclosporina, está associada a um aspecto de pouca fibrose e intensa inflamação (TRACKMAN; KANTARCI, 2015).

Paraguassu et al. (2012) defendem em seu estudo que com o uso deste medicamento, pode haver aumento considerável de efeitos colaterais, tais como: aumento da taxa de glicose no sangue, confusão mental, insônia, queda de pressão arterial e até crescimento de pêlos no corpo. Além disso, esta medicação pode acometer os tecidos periodontais, modificando a resposta imuno-inflamatória dos mesmos, principalmente da gengiva.

Um estudo feito por Urolagin et al. (2016) mostra que as alterações gengivais podem estar relacionadas a diversas causas, como tipo de droga, níveis de dosagem, interações com outros medicamentos, doença periodontal preexistente, presença de placa dentária, cuidados atuais de higiene bucal e fatores genéticos, este último determinando heterogeneidade dos fibroblastos gengivais.

## 2.2 VALPROATO DE SÓDIO/ÁCIDO VALPRÓICO

A avaliação clínica do emprego de drogas anticonvulsivantes em crianças usando fenitoína tem observado um crescimento gengival excessivo, contrariamente ao observado naquelas que utilizam o ácido valpróico. Essa observação está de acordo com a Academia Americana de Periodontia (AAP) que descreveu que os casos de crescimento gengival com o uso de valproato de sódio são raros, além de ter uma longa história com base em décadas de uso terapêutico, sendo um medicamento bem estudado em termos de eficácia e segurança, e tem sido administrado sozinho ou em

combinação com outras drogas, principalmente na epilepsia e nos cuidados psiquiátricos (SILVA et al., 2020).

Silva et al. (2020) ainda relatam que os mecanismos que desempenham um papel importante na hiperplasia induzida pelo valproato de sódio, ainda não estão totalmente esclarecidos, mas supõe-se que os mecanismos atribuídos ao próprio medicamento que levam a alterações na resposta inflamatória e alterações nos fibroblastos gengivais são responsáveis pelo crescimento. No entanto, mais estudos são necessários para explorar a patogênese do aumento gengival induzido por valproato.

Componentes bacterianos, como o LPS e a lipoproteína, na placa dentária podem ser reconhecidos por alguns receptores específicos da célula hospedeira e desempenhar um papel importante na resposta inflamatória no tecido periodontal. A liberação de HMGB1, uma proteína anteriormente conhecida como fator de transcrição nuclear, induzida pelo ácido valpróico, pode exacerbar as respostas imunes com repercussões no tecido periodontal (SUGIURA et al., 2011).

O aumento gengival induzido por valproato de sódio é um fenômeno pouco frequente, com poucos estudos sobre a etiopatogenia dessa hiperplasia. Parece haver três fatores significativos na expressão dessas alterações gengivais, como aquelas relacionadas ao próprio fármaco, alterações inflamatórias induzidas por placa nos tecidos gengivais e fatores genéticos que determinam a heterogeneidade do fibroblasto (JOSIPHURA, 2012).

Em um estudo sobre hiperplasia gengival em pacientes usuários de anticonvulsivantes realizado em 1985 por Seymour et al., comparando a saúde periodontal de 45 pacientes adultos epilépticos, com média de idade entre 34,2 anos para pacientes 22 submetidos a monoterapia com fenitoína; 31,3 anos pacientes sob terapia com apenas valproato de sódio e 35 anos nos pacientes do grupo controle, os quais não faziam uso de anticonvulsivantes. Esses pacientes estavam sob tratamento anticonvulsivante por no mínimo 2 anos e no máximo 4 anos. Verificou-se hiperplasia gengival mais acentuada em pacientes que usavam fenitoína, comparada ao grupo que utilizava valproato de sódio e o controle, sendo a porcentagem de hiperplasia gengival 34,5% para a fenitoína, seguida de 18% nos dois outros grupos (CLÁUDIO, 2020).

Quadro 1: Medicamentos e suas respectivas alterações no meio bucal.

MEDICAMENTO	NOME COMERCIAL	INDICAÇÃO	ALTERAÇÕES BUCAIS
FENITOÍNA	Fenitoina Epelin Fenital Dantalin	Crises convulsivas parciais e por traumatismo craniencefálico, secundárias e neurocirurgia.	Hiperplasia e sangramento gengival, cicatrização demora, em casos de recémnascidos aumento do risco de fissuras labiais e palatais.
CARBAMAZEPINA	Carbazol Carmazin Convulsan Tregretard Tregretol	Crises convulsivas parciais complexas ou simples (com ou sem perda da consciência) com ou sem generalização secundária.	Hiperplasia e sangramento gengival, xerostomia, urticarias e irritações cutâneas, estomatite, candidíase, leucopenia.
FERNOBITAL	Edhanol Gadernal Luminal	É um barbitúrico com propriedades anticonvulsivantes, devido a sua capacidade de elevar o limiar de convulsão.	Hiperplasia, leucopenia, osteopenia e fadiga.
PRIMIDONA	Mysoline Primidon	É indicada na terapia com outros anticonvulsivantes, e nas crises epilépticas psicomotoras e focais.	Hiperplasia gengival, osteopenia e fadiga.

ÁCIDO VALPRÓICO	Depakene Depakote Valpakine Valprene	Indicado como monoterápico no tratamento de pacientes com crises parciais complexas convulsões múltiplas	Trombocitopenia, diminuição da agregação plaquetária, prolongado tempo de sangramento, leucopenia.
--------------------	--------------------------------------	--	--

Fonte: Adaptada de Barbeiro et al (2013), Campos e Haddad (2007) e Baugarten et al (2014).

# 2.3 ASPECTOS CLÍNICOS E HISTOPATOLÓGICOS

O supercrescimento gengival é caracterizado pelo aumento da proliferação celular. O supercrescimento gengival induzido por drogas é uma alteração que engloba uma alteração fibrótica que geralmente não altera outros tecidos no mesmo grau (GALLO, 2021).

De acordo com Paraguassu et al (2012) a cor da gengiva varia entre normal e hiperemiada. Na ausência de inflamação, a gengiva aumentada apresenta-se firme e com coloração semelhante a mucosa normal, a superfície pode ser plana, pontilhada ou granular. Com a inflamação, a gengiva afetada torna-se vermelho-escura e edematosa, com superfície friável, sangra com facilidade e fica, ocasionalmente, ulcerada.

Histologicamente a hiperplasia gengival associada ao uso de fenitoína caracteriza-se por fibras colágenas densas, acantose epitelial, com presença de fibroblastos 25 espalhados (LAFZI et al., 2007). A HG ocorre devido ao aumento de matriz extracelular e pode ser decorrente da maior produção de colágeno. (NEVILLE, 2010).

Paraguassu et al (2012) ainda citam que o tecido conjuntivo exibe densos feixes de fibras colágenas arranjadas irregularmente e entremeados por fibroblastos, observando-se discreto ou ausente infiltrado inflamatório crônico. Já o aumento gengival com quadro clínico inflamatório exibe um tecido conjuntivo fibroso, moderadamente celular, frouxo e edematoso, com numerosos vasos sanguíneos e apresentando um denso infiltrado inflamatório crônico.

#### 2.4TRATAMENTO

Mendes et al. (2014) dizem que o tratamento do aumento gengival influenciado por drogas envolve condutas menos invasivas, como por exemplo a alteração de esquemas medicamentosos, até algumas mais invasivas como a execução de técnicas cirúrgicas excecionais e, nesse contexto, fatores como viabilidade clínica e comprometimento funcional/estético do paciente vão nortear a escolha terapêutica a ser seguida.

Caranza et al. (2012) em seu estudo afirmam que a alternativa de tratamento eficaz para retração espontânea da alteração gengival é a substituição da droga. A fenitoína, por exemplo pode ser substituída, pela carbamazepina ou pelo valproato de sódio. É comum que quando é direcionado a substituição de drogas e ao controle efetivo de fatores inflamatórios locais, como placa e cálculo, gerando assim em muitos casos um decréscimo espontâneo e satisfatório na alteração gengival (QUEIROZ et al., 2018).

Se após a mudança da medicação, verificar-se a retração parcial, ou se a substituição do medicamento não for possível, torna-se indispensável a remoção cirúrgica do aumento gengival por meio de técnicas convencionais ou gengivectomia a laser. No entanto, a recidiva é comum, principalmente em pessoas com menos de 25 e 30 anos (PAZ et al., 2011).

Quando todas as intervenções não alcançam resolução significativa, a erradicação do excesso de tecido gengival continua sendo o tratamento de escolha. Isto pode ser conseguido com a gengivectomia e também por meio de técnicas quimiocirúrgicas, como eletrocirurgia ou uso de laser de CO2. (PARAGUASSU et al., 2012).

# 2.5 HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA EM CRIANÇA

Em crianças, o osso alveolar possui espaços medulares maiores, sendo mais vascularizado e com menos trabéculas ósseas do que os tecidos adultos, o que desencadeia a uma maior e mais rápida taxa de progressão de doenças periodontais quando influencia a dentição decídua (WELBURY, 2012).

Algumas drogas antiepilépticas têm mostrado um efeito mais evidente sobre o crescimento gengival após a sua administração em crianças, como a fenitoína que

manifesta um crescimento gengival hiperplásico mais considerável comparado ao valproato, que apresenta um menor potencial de crescimento gengival (Suneja et al., 2016).

Lourenço (2013) cita que embora não tão extensamente retratada na literatura como em adultos, a hiperplasia é considerada comum em crianças. E para um bom diagnóstico e tratamento, é de extrema importância uma boa anamnese e exame clínico, bem como o controle da higiene oral por parte não só das crianças (que muitas vezes ainda não possuem percepção e capacidade para tal), mas também dos responsáveis e cirurgiões dentistas que fazem acompanhamento. Desta forma é fundamental que o dentista esteja ciente das estratégias alternativas para o tratamento ideal da HGM evitando ou reduzindo sua ocorrência.

As crianças e adolescentes estão vulneráveis a várias doenças do foro periodontal. Embora a prevalência de doenças periodontais seja muito menor em crianças que em adultos, as crianças podem apresentar formas graves destas doenças (NERY, 2009).

# 2.6 INFLUÊNCIA DO CIRURGIÃO DENTISTA NO TRATAMENTO NEUROLÓGICO

Diante de um indivíduo que apresente o quadro de hiperplasia gengival, o profissional deverá estar atento no que diz respeito à importância da inter-relação multidisciplinar, envolvendo o médico e o cirurgião-dentista, a fim de evitar ou reduzir os riscos de sua ocorrência. É também relevante o cuidado que o profissional deve ter ao realizar a anamnese, considerando sempre a história médica do paciente (MENDES et al., 2014).

Segundo Chacko et al. (2014) o indicado é que os médicos informem aos pacientes todos os efeitos adversos do medicamento em questão e enfatiza o quanto é necessário a visita ao dentista durante os primeiros 3 meses após o início da terapia com fenitoína. Nesse caso os profissionais da odontologia devem motivar os indivíduos afetados a manter melhores práticas de higiene bucal, o que pode diminuir os efeitos colaterais e até mesmo reduzir a probabilidade de intervenção cirúrgica.

Para que o crescimento seja controlado, faz-se necessário o controle dos agentes locais de causa, onde apenas o Cirurgião-dentista será capaz de executar. A conduta correta é uma parceria entre o médico e o cirurgião-dentista, onde seja sabido

por todos (médico e paciente) da importância desse acompanhamento odontológico antes, durante e depois da terapia. Sendo assim, antes da prescrição desses medicamentos, o paciente já deve ser encaminhado para uma consulta préprocedimento, acompanhado pelo cirurgião-dentista, que saberá quais medicamentos podem trazer efeitos adversos maléficos para a saúde bucal, onde solicitará ao Médico uma possível troca, se possível for, além de controlar os fatores de risco e conscientizar o paciente para minimizar futuras incidências patogênicas.

A redução da dose ou o fornecimento de uma substituição adequada do medicamento geralmente trazem uma retração parcial ou completa da lesão e pode ser considerada após uma consulta médica. No entanto, em aumentos graves, a ressecção gengival cirúrgica seria necessária (GALLO et al., 2021).

## 3.0 RELATO DE CASO CLÍNICO

A paciente J.S.V., gênero feminino, 12 anos, melanoderma, ASA III, cadeirante, epilética, com dificuldades motoras em membros superiores e inferiores, compareceu com a responsável à clínica escola de Odontologia da Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana (UNEF) durante estágio de atendimento a pacientes especiais (PNE) para realizar consulta de rotina (Figura 1).

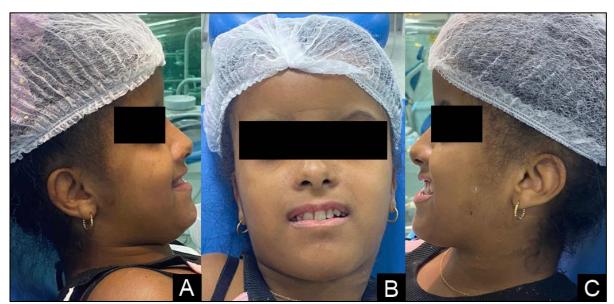


Figura 1 - Fotos extra orais: A) Perfil direito B) Frontal C) Perfil esquerdo.

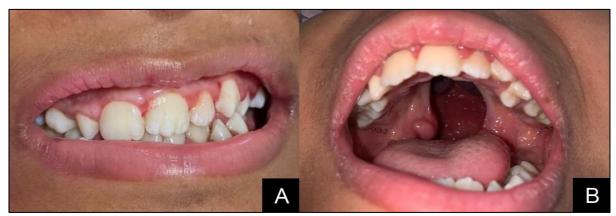
Conforme descrito na anamnese, a mãe K.S.D.S. relatou que a paciente não escova os dentes sozinha devido a limitação motora, necessitando assim, que a higiene oral seja realizada pelos familiares. Por falta de orientação, esta higiene só era feita duas vezes na semana e sem o uso do fio dental. A mesma já havia sido hospitalizada por cirurgia devido a sopro cardíaco, e por conta da epilepsia faz terapia medicamentosa com o medicamento valproato de sódio (Figura 2).



Figura 2 – Medicamento usado pela paciente.

Inicialmente foi realizado a anamnese com a presença da responsável, exame clínico, e fotografias. O exame radiográfico não revelou perda óssea e de alterações no periodonto de sustentação, apesar do comprometimento gengival.

Foi observado o crescimento gengival sugestivo de hiperplasia gengival medicamentosa, além de apinhamento, giroversões, desvio de linha média e aspecto gengival hiperplasiado (Figura 3A) e fissura pós-forame completa (Figura 3B).



**Figura 3** - A) Desvio de linha média e aspecto gengival hiperplasiado B) Fissura pós-forame completa.

Após realizar todos esses exames, foi feito reforço motivacional com a responsável e paciente proposto a terapia periodontal básica, com raspagem e alisamento radicular dos sextantes I, II, III, IV, V e VI, polimento coronário, profilaxia, bochechos de gluconato de clorexidina a 0,12% de 12 em 12 horas durante 5 dias sendo realizada a orientação de higiene oral com a responsável (Figura 4). A responsável aceitou a proposta e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que se encontra em anexo, autorizando o tratamento, bem como o relato do mesmo nesse trabalho acadêmico.



**Figura 4** - A) Vista lateral lado esquerdo pós-tratamento. B) Vista frontal pós-tratamento. C) Vista lateral lado direito pós-tratamento.

Em contato com o médico neurologista da paciente chegou-se em um acordo do que seria a melhor forma de tratamento para a atual situação. Geralmente o tratamento consiste em substituição da droga ou, se necessário, a gengivectomia. No entanto devido a boa resposta do tratamento neurológico e a adaptação da paciente com o valproato de sódio não foi indicado a troca do fármaco.

O procedimento cirúrgico (gengivectomia) não seria conveniente pela idade da paciente, e por se fazer necessário primeiramente o tratamento ortodôntico (apinhamento, giroversão, desvio de linha média e fissura pós forame completa).

Após a finalização do tratamento periodontal, a paciente foi encaminhada para iniciar tratamento especializado ortodôntico, além de manter o acompanhamento odontológico periodicamente para análise da regressão do tecido hiperplasiado.

#### 4.0 DISCUSSÃO

Silva (2020) e Cláudio (2015) concordam que devido ao baixo custo e menor ação de efeitos colaterais, o valproato de sódio é uma droga antiepilética preferível para substituição da fenitoína, que ainda é o medicamento mais utilizado para evitar crises e controlar convulsões. No entanto, este fármaco não deixa de causar o supercrescimento gengival, ainda que de forma menos agressiva, como visto no caso supracitado.

Haddad et al. (2017) relatam no estudo que uma vez que estes indivíduos fazem uso rotineiro de anticonvulsivantes como: fenitoína e fenobarbital; ácido valpróico e carbamazepina, podem causar sangramento e hiperplasia gengival.

Alguns medicamentos de uso sistêmico usados pelos pacientes com necessidades especiais podem afetar os tecidos periodontais, modificando sua resposta inflamatória e promovendo um crescimento gengival, como um dos efeitos adversos mais comuns. O acúmulo de biofilme bacteriano ou cálculo é, em muitos casos, a condição essencial para o desenvolvimento da hiperplasia gengival, independentemente da associação com fármacos, com doenças sistêmicas ou com alterações hormonais (OLIVEIRA; VENTURIN, 2012).

A fenitoína e carbamazepina ainda são as drogas anticonvulsivantes mais utilizadas para evitar crises convulsivas. Porém, alguns países com pesquisas científicas mais avançadas, têm utilizado o ácido valpróico como fármaco de primeira escolha para tratar e prevenir essa condição sistêmica. Mesmo sem os estudos estarem fechados e comprovados, já existem evidências de que a fenitoína e carbamazepina não são metabolizadas com eficácia pelo fígado, sendo assim, a utilização desses fármacos necessita de monitoramento periódico para conferir suas

concentrações plasmáticas. Enquanto o ácido valpróico apresentou uma melhor interação metabólica e endócrina. (ALMEIDA et al., 2020).

Um dos tratamentos propostos consiste na cirurgia periodontal de gengivectomia, onde é removido o excesso de tecido gengival hiperplasiado. Contudo, há grande risco de recidiva quando o médico não indica troca do fármaco e há a necessidade de uso por tempo prolongado ou vitalício (ARAÚJO; LONG, 2014).

Embora Araújo; Long (2014) e Meador et al. (2008) afirmarem em seus estudos que o tratamento do supercrescimento gengival seja a substituição do remédio ou o método cirúrgico como a gengivectomia, no caso em questão esses procedimentos não foram os mais propícios por não serem benéficos as condições de saúde da paciente.

No caso clínico relatado acima, a responsável pela paciente informou a dificuldade de higienização. Isso demonstra que, se houvesse higienização correta e acompanhamento com dentista para adequação do meio periodicamente, provavelmente a resposta gengival seria satisfatória.

Após contato com o médico neurologista responsável pelo tratamento anticonvulsivo da paciente, foi analisado a suposta substituição do valproato de sódio por uma droga que não tenha efeitos adversos na cavidade oral, porém, ainda não existem estudos que apresentem um anticonvulsivo sem esses efeitos adversos, sendo o valproato de sódio, atualmente, o de menor incidência para o supercrescimento gengival. Portanto, foi decidido a manutenção da medicação.

Do ponto de vista odontológico além da realização de instrução de higiene oral, reforço motivacional, raspagem e alisamento radicular e profilaxia, optou-se por uma abordagem menos invasiva, não realizando procedimento cirúrgico. Já que houve retração gengival apenas com a terapia periodontal e reforço motivacional com a própria paciente e os familiares responsáveis por sua higienização, não é viável submeter pacientes mais jovens a uma cirurgia periodontal para remoção do excesso de tecido gengival, como a gengivectomia. Em todas as consultas houve o reforço de instruções sobre a importância da manutenção de higiene correta, conscientizando de que apenas os procedimentos odontológicos não são capazes de tratar se não houver mudança nos hábitos de higiene, diariamente.

# 5.0 CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível verificar que é imperativo uma abordagem multidisciplinar com destaque para a relevância da interação entre o médico e o cirurgião-dentista. Tanto na indicação do fármaco quanto para o controle de possíveis efeitos e dos agentes locais de causa.

Salienta-se que sempre que possível, antes da prescrição dos medicamentos anticonvulsivantes, o paciente já deve ser encaminhado para uma consulta odontológica e o tratamento e acompanhamento odontológico deve ser realizado antes, durante e depois da terapia.

Ressalta-se a importância da abordagem multiprofissional com interação entre os envolvidos para a tomada de decisão e indicação da terapia periodontal específica. Neste caso clínico, após o tratamento odontológico proposto, a paciente apresentou uma melhora significativa.

# **REFERÊNCIAS**

ALMEIDA, Guerreiro Marilia; DE SOUZA, Alves Midiele. **Hiperplasia Gengival Medicamentosa associada ao uso de Risperidona na Infância Relato de Caso Clinico**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) - Centro Universitário Famentro Odontologia — Unifametro, Fortaleza, 2020.

BAUMGARTEN, Alexandre; CANCINO, Claudia Marcela Hernandez. Epilepsia e Odontologia: uma revisão da literatura. **Revista Brasileira de Odontologia**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 231-236, 2016.

CLÁUDIO, Marina Módulo. Hiperplasia gengival associada ao uso de medicamentos anticonvulsivantes: revisão sistemática. 2015. 32f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, **Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho" – UNESP**, Araçatuba, 2015.

DE OLIVEIRA, Sheyla Adriane Rodrigues; VENTURIM, Z Tanuri Rosalinda. Cirurgia Periodontal Ressectiva Valorizando o Sorriso Gengiva. **Rev Unoeste Colloquium Vitae.** Presidente Prudente SP, v. 4, n. 2, p. 118-128, 2012.

DHINGRA, Kunaal; PRAKASH, Shobha. Gingival overgrowth in partially edentulous ridges in na elderly female patient with epilepsy: a case report. **Gerodontology**, v. 29, p. 1201-1206, 2012.

FERNANDES, Maria José da Silva. Epilepsia do lobo temporal: mecanismos e perspectivas. **Estudos Avançados**, v. 27, n. 77, p. 85-96, 2013.

GALLO, Thomas. Supercrescimento gengival induzido por drogas anticonvulsivantes: um estudo transversal em pacientes epilépticos. **Journal of Periodontal Research**, v. 56, n. 2, p. 363-369, 2020.

GHAFOOR, Fazal; RAFEEQ, Mohammed; DUBEY, Alok. Avaliação dos efeitos colaterais orais de drogas antiepilépticas e lesões orofaciais traumáticas encontradas em crianças epilépticas. **Journal of International Oral Health**, v. 6, n. 2, p. 126-128, 2014.

JUNIOR, Guimarães Junior. Hiperplasia Gengival Medicamentosa – Parte I. **Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 33-36, 2007.

OLIVEIRA, Sheyla Adriane Rodrigues; VENTURIM, Rosalinda Tanuri . Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival:relato de caso clínico. **Colloquium Vitae**, v. 4, n. 2, p. 118-128, 2012.

PAZ, Gomes Augusto Otavio; *Et al.* Hipertrofia gengival induzida por anlodipina. **Rev Bras Clin Med.** São Paulo, v.9, n. 2, p. 150-153, 2011.

SILVA, Fernanda Srynczyk; GOMES Giovane Hisse; MATOS Josué. Hiperplasia gengival associada ao uso de anticonvulsivantes à base de ácido valpróico. **Brazilian Society of Periodontology**, v. 30, n. 2, p. 127-133, 2020.

SUGIURA, Shinsuke; *Et al.* O ácido valpróico aumenta a suscetibilidade ao choque de endotoxina por meio da liberação aprimorada de alta mobilidade Grupo Box 1. **The Shock Society,** v. 36, p. 494-500, 2011.

SUNEJA, Bharat; *Et al.* Uma avaliação clínica do crescimento gengival em crianças sob terapia medicamentosa antiepiléptica. **Journal of Clinical & Diagnostic Research**, v. 10, n. 1, p. 32-36, 2016.

TRACKMAN, Philip; KANTARCI, Alpdogan. **Molecular and Clinical Aspects of Drug-induced Gingival Overgrowth.** Jornal of Dental Research, [S. l.], v. 94, n. 4, p. 540-546, 2015.

TUNGARE, Sujata; PARANJPE, Arati. Supercrescimento gengival induzido por drogas. **StatPearls**, v.2, n.2, 2020.

#### **ANEXO**



## AUTORIZAÇÃO PARA DEFESA

Declaro a partir desta data, que eu, Tiago José Silva Oliveira autorizo a defesa do Trabalho de Conclusão de Curso do (a, os, as) discente (s) Aira Jaíne De Almeida Oliveira e Cláudio Lima Silva Júnior, intitulado HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE ANTICONVULSIVANTES: RELATO DE CASO, produzido como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação de Odontologia desta instituição.

Feira de Santana, 06/12/2021.

Assinatura do Orientador (a)