

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE O ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO AO PACIENTE COM HIPERPLASIA GENGIVAL CAUSADO PELO USO DA CICLOSPORINA A

Adriana Maria Félix¹
Alinéa Adriana Siqueira Guimarães²
Ana Lúcia Pimentel de Souza³
Livya Castro Silva de Santana⁴
Jeyce Kelle Ferreira de Andrade⁵

Odontologia



ISSN IMPRESSO 1980-1769
ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

RESUMO

A Ciclosporina é um medicamento imunossupressor usado em pacientes que recebem transplante de órgãos, como rins, fígado, pele, coração, utilizado para evitar a rejeição do órgão transplantado a fim de melhorar a sobrevida do enxerto. A Ciclosporina pode modificar o metabolismo do tecido gengival e ósseo e a composição do biofilme bucal. O objetivo deste trabalho foi demonstrar através de uma revisão integrativa da literatura os riscos do uso prolongado da Ciclosporina A onde a hipertrofia gengival é a principal patologia dos tecidos periodontais, causada por este imunossupressor. Para a realização deste trabalho foi realizada a investigação de artigos em língua portuguesa, foram utilizados 5 artigos para análise e comparação sobre o efeito da ciclosporina A no metabolismo ósseo alveolar em pacientes submetidos ao transplante de rins. Nossos resultados, através da investigação literária demonstraram que a hiperplasia gengival é comum em pacientes recém transplantados e que mesmo sendo eliminada cirurgicamente, há a possibilidade de recidiva deste aumento gengival em função do uso da ciclosporina A, portanto o cirurgião dentista deve estar preparado para este tipo de abordagem odontológica. Além disso o diagnóstico desse tipo de anormalidade na morfologia do tecido gengival deve ser precoce onde, cabe ao cirurgião-dentista realizar um exame clínico periodontal minucioso e se dedicar a uma anamnese detalhada, ouvindo com atenção a queixa e a história sistêmica do paciente.

PALAVRAS-CHAVE

Hiperplasia gengival. Ciclosporina A. Atendimento odontológico. Insuficiência renal crônica.

ABSTRACT

Cyclosporin is an immunosuppressive drug used in patients receiving organ transplants, such as kidneys, liver, skin, heart, used to prevent rejection of the transplanted organ in order to improve graft survival. Cyclosporin can modify the metabolism gingival tissue and bone and composition of dental plaque. The objective of this study was to demonstrate through an integrative literature review the risks of prolonged use of Cyclosporine A in which the gingival hypertrophy is the main pathology of periodontal tissue caused by this immunosuppressant. For this work was carried out research articles in Portuguese, were used 5 articles for analysis and comparison of the effect of cyclosporine A in alveolar bone metabolism in patients undergoing kidney transplantation. Our results through literary research showed that gingival hyperplasia is common in newly transplanted patients and that even being surgically removed, there is the possibility of recurrence of this gingival enlargement due to the use of cyclosporin A, so the dentist should be prepared for this type of dental approach. Also the diagnosis of this type of abnormality in the gingival tissue morphology should be early where it is up to the dentist perform a thorough periodontal clinical examination and to engage in a detailed medical history, listening carefully to complaints and systemic patient history.

KEYWORDS

Gingival hyperplasia. Cyclosporine A. dental care. Chronic renal failure.

1 INTRODUÇÃO

O aumento gengival em pacientes com transplante de rim, causado pela Ciclosporina A, é comumente confundido de forma errônea como hiperplasia gengival. A denominação "aumento e crescimento gengival e/ou hipertrofia gengival" é uma função de estudo histológico, a ocorrência de aumento da síntese da matriz extracelular, principalmente no colágeno, e não aumento no tamanho e número de células (fibroblastos) presentes no tecido. As pesquisas científicas tem mostrado que a Ciclosporina A pode modificar o metabolismo o tecido gengival e ósseo e a composição do biofilme bucal, o fluxo e composição do fluido gengival e também o comportamento ou atitude dos usuários. (GUSMÃO et.al. 2009)

A ciclosporina é um peptídeo cíclico composto por 11 aminoácidos, produzido pelo fungo *Tolypocladium inflatum*. A sua ação se faz inibindo a proliferação dos linfócitos T. Infelizmente a CsA está associada a efeitos colaterais indesejáveis, incluindo a nefrotoxicidade, linfoma e crescimento gengival. Diversos casos de crescimento gengival provocados pelo uso da CsA têm sido descritos na literatura. (AUAD et al 2003) A CsA é metabolizada principalmente no fígado e uma pequena parte é eliminada pela urina. É um medicamento imunossupressor usado em pacientes que recebem transplante de órgãos, como rins, fígado, pele e coração, utilizado para evitar a rejeição do órgão transplantado a fim de melhorar a sobrevida do enxerto prevenindo a sua rejeição. Nos estudos, relatos que maior causa do aumento gengival com mais severidade, quando combinado (ciclosporina A + nifedipina) em pacientes que recebe transplante renal, mostrando que a hipertensão arterial ser bastante constante, houve um grande aumento desta droga em pacientes com doenças autoimunes. A transplantação renal é, na maior parte das vezes, aplicada em doentes que já se encontram em programa de diálise, embora seja possível efetuar-la antes de iniciar tratamento dialítico. A ciclosporina, quando usada em longo prazo, pode levar a uma manifestação de hiperplasia gengival localizada ou generalizada. As papilas gengivais aparecem lobuladas e aumentadas e os dentes podem estar parcialmente cobertos de tecido gengival (SERIGHHELL, 2007).

O aumento tecidual pode promover a impacção ou desvio dos dentes, acarretando assim quadros de má oclusão, além da presença de falsas bolsas periodontais. A hiperplasia gengival induzida pelo uso da Ciclosporina pode ser observada em geral, a partir do terceiro mês de uso do fármaco, e microscopicamente apresenta características que a diferenciam de outras modalidades de hiperplasia como cristas epiteliais ora alongadas, ora atróficas e infiltrado inflamatório mononuclear distribuído com mais intensidade na região da lâmina própria (PEDREIRA et al 2011)

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada nesse trabalho baseou-se em uma análise de artigos, não sistematizada de pesquisa básicas do efeito da ciclosporina A sobre o metabolismo ósseo alveolar em paciente submetido ao transplante de rins e os cuidados do cirurgião dentista quanto abordagem deste paciente. As fontes de buscas destas pesquisas foram: artigos eletrônicos, expostos também em banco de dados com o acesso livre, como LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e o Google acadêmico. A análise foi feita por comparações de artigos, com desenvolvimento e publicação entre os anos de 2007a 2015, foram analisadas publicações em língua portuguesa. Com base em 5 artigos para análise e comparação, para obtenção de um resultado.

3 RESULTADOS

De acordo com os artigos pesquisados, o autor (GUSMÃO, 2009) após analisar pacientes transplantados renais, usuários da ciclosporina A + nifedipina, os problemas

periodontais vão além do aumento gengival, em que detectaram perda óssea significativa na maioria dos pacientes examinados. A doença periodontal iniciada pelo processo inflamação/infecção, gengivite e periodontite tem sua origem primária na placa bacteriana (biofilme dental), no entanto estudos longitudinais vêm mostrando a complexidade diagnóstica dessa doença em razão da multiplicidade de outros fatores relacionados ao hospedeiro, incluindo, dentre estes, suas características genéticas e mecanismos da resposta imunológica, determinando, assim, que o indivíduo é um componente fundamental. Já o autor (RAMALHO, 2003) afirma que além dos óbvios problemas estéticos, o crescimento pode resultar em áreas sem higiene que são mais propensas às cáries, desenvolvimento de periodontites e infecções que podem levar a septicemia. O crescimento gengival frequentemente induz a dificuldades nutricionais, especialmente em crianças, nas quais pode alterar a erupção normal dos dentes, segundo o autor Aul Ad et., al, 2003 o crescimento gengival não pode ser classificado como uma hiperplasia gengival; contudo, parece que o volume maior da gengiva também é devido a uma associação fibroblástica e a um aumento da matriz celular. A CsA possui funções imunológicas apresentando efeitos estimulatórios ou inibitórios, dependendo da subpopulação de fibroblastos sobre a qual estiver atuando. Foi encontrada uma correlação entre o menor grau de severidade do crescimento gengival e a higiene bucal do paciente, concluindo que os fatores irritantes locais e a inflamação influenciaram na severidade do crescimento gengival induzido pela CsA. Jiang et al, 2013 afirma que a prevalência de hiperplasia gengival induzida pela CsA é descrita entre 25% a 30%. Quanto mais alta a concentração de CsA sérica, mais severa é a hiperplasia. Quando é dada em combinação com a prednisolona e micofenolato parece haver um efeito protetor na ocorrência e severidade, devido às suas propriedades anti-inflamatórias e anti-proliferativas.

4 DISCUSSÃO

Todos os trabalhos analisados são unânimes em afirmar que a hiperplasia gengival tem sido relatada em pacientes com transplante de rim. (DIRSCHNABEL, 2005) considera que, em pacientes acometidos pela Insuficiência Renal Crônica, as alterações sistêmicas podem desencadear também manifestações bucais que interferem na homeostasia oral. E (HURTADO, 2009) menciona que o paciente com Doença Renal Crônica apresenta manifestações sistêmicas e bucais que refletem no tratamento odontológico dos mesmos. O autor relata ainda que os pacientes com Doença Renal Crônica estão predispostos a sofrer uma grande variedade de problemas bucais como, doença periodontal, estomatites urêmicas, anomalias de esmalte, perda prematura dos dentes e xerostomia. Além disso é importante salientar que ao fazer a análise dos pacientes transplantados renais, usuários da ciclosporina A + nifedipina, os problemas periodontais vão além do aumento gengival, também se observa perda óssea significativa na maioria dos pacientes Examinados. Deixando claro que o cirurgião-dentista terá que trabalhar em conjunto como médico, para propiciar uma melhor qualidade de vida para estes através da substituição da droga, da terapia cirúrgica e do autocontrole do biofilme dental.

Um outro estudo foi realizado por (PEREIRA,2015) para determinar qual a eficácia do metronidazol sob a forma de gel na redução da hiperplasia gengival induzida pela CsA em pacientes com transplante cardíaco. Foi demonstrada a sua eficácia a longo prazo no controle da inflamação bem como na profundidade das bolsas, no entanto sendo usado apenas como um procedimento adicional à terapia convencional. O dentista enfrenta muitos obstáculos na tentativa de participar de equipes multidisciplinares em unidades de terapia intensiva, já que a prioridade do procedimento odontológico não é tido como prioritário, diante dos numerosos problemas apresentados pelo paciente. Alguns pacientes fazem uso de drogas sistêmicas, que podem afetar os tecidos periodontais, modificando a resposta inflamatória e imunológica dos mesmos, principalmente da gengiva, causando o crescimento gengival induzido por drogas. Os fármacos associados a hiperplasia gengival é uma reação adversa relacionada com o uso sistêmico de medicação anticonvulsionantes, bloqueadores do canal de cálcio (tratamento de distúrbios cardiovasculares) e alguns imunossupressores como a ciclosporina. Um atendimento hospitalar de qualidade exige de uma equipe multiprofissional capaz de oferecer assistência integral ao indivíduo hospitalizado (JANUARIO, 2014). O autor confirma que no campo da periodontia, é importante ter-se em conta os aspectos do uso da droga. Em primeiro lugar, pode apresentar hiperplasia gengival e em segundo, pode haver manifestações de hiperestesia perioral. (SERIGHELLI, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar o tema proposto desse trabalho, fica claro que medicamentos de uso sistêmico podem alterar a morfologia e fisiologia dos tecidos periodontais, mesmo sendo eliminada cirurgicamente, a possibilidade de recidiva deste aumento é real em função do uso necessário da ciclosporina A. Portanto, a higiene bucal de boa qualidade e essencial para não haver agravamento de quadro da hiperplasia gengival, porém não tem ação suficiente para sua erradicação. Conclui-se que é importante o dentista perceber o estado geral e quais as limitações de cada paciente, para que possa controlar e curar as mais variadas manifestações orais, de forma a manter uma boa qualidade de vida no seu paciente.

REFERENCIAS

AUAD, R.M; QUIRINO, M.R.S. **Crescimento gengival induzido pela ciclosporina.** Rev. biociênc. Taubaté, v.9, n.1, p.61-67, jan-mar 2003.

DIRSCHNABEL, A.J. 2005. 92 f. **Dissertação (Mestrado em Estomatologia) – Pontifícia** Universidade Católica do Paraná. Curitiba, 2005.

GUSMÃO. E.S, CIMÕES. R, COELHO. R.S, FILHO. J. A.M, SANTOS. R.L, SALES. G.C.F **Diagnóstico e tratamento do aumento gengival induzido por drogas.** Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-fac., Camaragibe v.9, n.1, p. 59 - 66, jan./mar.2009

HURTADO, L. V. C. 2009. 77f. **Dissertação (Mestrado em Patologia Bucal)** – Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

PEDREIRA, E.N; CARDOSO, C.L, TAVEIRA, L.A.A. **Contribuição ao estudo da hiperplas Contribuição ao estudo da hiperplas o da hiperplasia gengival induzida por drogas ia gengival induzida por drogas ia gengival induzida por drogas**. REVISTA FAIPE, v. 1, n. 2, jul./dez. 2011

PEREIRA, A.L.M.D. **Lesões Orais em Doentes Transplantados**. Universidade Fernando Pessoa faculdade ciências da saúde porto, 2015.

SERIGHELLI, V.R. **Hiperplasia gengival medicamentosa, induzida por ciclosporina**. Monografia para conclusão do Curso de especialização em Periodontia promovido pela Associação Brasileira de Odontologia – ABO, Curitiba-Pr. Março, 2007.

RAMALHO, V.L. C; H. J. RAMALHO; J. P. CIPULLO; E.A. BURDMANN. **Hiperplasia gengival induzida por ciclosporina A**. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.49 nº2 São Paulo Apr./June 2003.

Data do recebimento: 7 de Abril de 2016

Data da avaliação: 26 de Maio de 2016

Data de aceite: 30 de Maio de 2016

-
1. Aluna do Bacharelado em Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco. E-mail: adri.mf.2@gmail.com
 2. Aluna do Bacharelado em Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco. E-mail: ana23souza@ig.com.
 3. Aluna do Bacharelado em Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco. E-mail: Alinea.sg@hotmail.com
 4. Aluna do Bacharelado em Odontologia da Faculdade Integrada de Pernambuco. E-mail: livya_caastro@hotmail.com
 5. Docente da Faculdade Integrada de Pernambuco. E-mail: jeyceandrade@gmail.com