

REACÇÕES ADVERSAS GASTROINTESTINAIS

LESÕES NA MUCOSA ORAL E DENTES

DESCRIÇÃO

Teoricamente todos os fármacos podem induzir reacções adversas na mucosa oral e dentes, por acção local ou sistémica.

São abordadas em capítulos isolados as seguintes alterações: hiperplasia gengival, distúrbios do paladar, úlceras bucais, xerostomia e alterações da pigmentação.

Reserva-se este capítulo para abordar outras alterações da mucosa oral induzidas por medicamentos, tais como: **estomatite medicamentosa, reacções alérgicas de contacto, síndrome da boca queimada, glossite, eritema multiforme, reacções liquenoides orais, mucosite oral, halitose, descoloração dos dentes.**

Estomatite medicamentosa

As erupções devem-se a reacções de hipersensibilidade e localizam-se sempre no mesmo local quando o fármaco é tomado e param com a sua suspensão.

Ao curar podem deixar hiperpigmentação mas podem também ser ulcerativas e erosivas.

São mais frequentes na mucosa oral, lábios e língua, podendo ocorrer no palato e gengivas.

Ampicilina	Dapsona	Penicilamina
Anti-inflamatórios não esteróides	Everolimus	Salicilatos
Barbitúricos	Indometacina	Sulfonamidas
	Lidocaína	Tetraciclina

Reacção alérgica de contacto

Pode ocorrer dias a anos após o contacto com o agente e são de tipos diversos. A gengivo-estomatite alérgica pode ocorrer com inflamação hiperémica gengival grave, com ou sem envolvimento bucal e labial.

Há produtos de higiene e cosméticos que também a pode induzir.

Alendronato	Antissépticos em pastilhas	Aditivos alimentares
Anestésicos tópicos	corticosteróides tópicos	Materiais dentários
Antibacterianos	Iodo	Pastas dentífricas
		Soluções dentárias

CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	1
ESTOMATITE MEDICAMENTOSA	1
REACÇÃO ALÉRGICA CONTACTO	1
SÍNDROMA BOCA QUEIMADA	2
GLOSSITE	2
HALITOSE	3
ERITEMA MULTIFORME	3
MUCOSITE ORAL	3
REACÇÕES LIQUENOIDES ORAIS	3
BIBLIOGRAFIA	4

Descoloração dos dentes

Muitos fármacos induzem alteração na cor dos dentes que pode ser extrínseca ou intrínseca.

A alteração extrínseca é mais facilmente removida com escovagem e pode ser provocada por: cloro-hexidina, sais de ferro em solução, amoxicilina-ácido clavulânico, óleos essenciais.

As manchas intrínsecas localizam-se na estrutura do dente. As tetraciclina ocasionam estas manchas ao ligarem-se ao cálcio do dente.

Outras substâncias que podem alterar a cor dos dentes:

Ciprofloxacina, fluoreto, isoproterenol, permanganato de potássio, sais de cobre, sais de prata, taninos.

Síndrome da Boca Queimada

Caracteriza-se por dor na mucosa oral com ou sem sinais inflamatórios. A dor assemelha-se a sensação de queimadura grave que ocorre mais frequentemente na língua mas pode surgir nas gengivas, lábios e mucosa malar. Pode agravar ao longo do dia pelo stresse, fadiga e falar excessivamente. A sensação pode reduzir com alimentos frios e lazer. Pode ocorrer por xerostomia, radioterapia, deficiência nutricional relacionada com ferro, vitamina do complexo B, ácido fólico e zinco, próteses dentárias e medicamentos.

Antirretrovirais	Gabapentina	Penicilinas
Cefalosporinas	IECAs (captopril, enalapril, lisinopril)	Terapêutica hormonal substituição
Clonazepam		Tetraciclina
Cloranfenicol		

Glossite

Inflamação da língua com inchaço e dor intensa.

Ácido mefenâmico	Cloranfenicol	Metotrexato
Agentes alquilantes	Cloro-hexidina	Mianserina
Anti-inflamatórios não esteroides	Corticosteroides	Olanzapina
Antidepressivos tricíclicos	Doxepina	Penicilamina
Atorvastatina	Etidronato	Penicilinas
Benzodiazepinas	Fluoxetina	Sertralina
Bleomicina	Fluvoxamina	Sildenafil
Carbamazepina	Gabapentina	Sulfonamidas
Cefalosporinas	Imipenem/cilastatina	Tacrina
Ciclosporina	Inibidores da enzima de conversão (captopril, enalapril)	Tetraciclina
Claritromicina	Lansoprazol	Triamtereno
Clomipramina	Mercaptopurina	Trihexifenidilo
		Venlafacina

Mucosite oral

Associa-se a **radioterapia** da cabeça e pescoço e **quimioterapia**.

Surge ao fim de dias e cura em 21 dias.

Pode dificultar a alimentação, falar e engolir.

Eritema multiforme

Reacção aguda com inflamação mucocutânea e hipersensibilidade que pode afectar a mucosa bucal, podendo apresentar elevada gravidade. As lesões orais desaparecem ao fim de 14 dias após a suspensão do fármaco.

Destacam-se os seguintes medicamentos indutores:

Antibióticos—cefalosporinas, ciprofloxacina, clindamicina, cotrimoxazol, doxiciclina, eritromicina, etambutol, ofloxacina, rifampicina, penicilinas, sulfonamidas, tetraciclina.

AINE—ác acetilsalicílico, celecoxib, ceterolac, diclofenac, diflunisal, etodolac, oxaprozina, fenilbutazona, rofecoxib, tolmetina.

Medicamentos da diabetes—acarbose, glipizida, glucagon.

Antifúngicos—albendazol, nistatina, griseofulvina, itraconazol, cetoconazol, terbinafina, tiabendazol.

Medicamentos do SNC—barbitúricos, bupropion, codeína, mianserina, nabumetona, nefazodona, oxcarbamazepina, sertralina, trazodona.

Outros: alopurinol, antimaláricos, atovacona, bussulfano, carvedilol, captopril, clofibrato, corticotrofina, cicloserina, diltiazem, docetaxel, etoposido, estrogénios/progestagénios, fanciclovir, fenotiazinas, furosemida, imunoglobulina, indapamida, iodo, loperamida, metazolamida, minoxidil, penicilamina, pentamidina, sais de ouro, tacrolimus, tadalafil, verapamil.

Halitose

Mau odor da boca que pode ser provocado por:

Citotóxicos, dimetilsulfóxido, dissulfiran, hidrato de cloral, nitratos e nitritos.

Reacções liquenoides orais

São raras e assemelham-se ao *lichen planus*, desaparecendo com a suspensão do medicamento. Esta situação pode ser induzida por:

AINE	Cloroquina	Fenotiazinas
Alopurinol	Furosemida	Penicilamina
Antibióticos	Levotiroxina	Sais de ouro
Antirretrovirais	Metildopa	Talidomida
Bloqueadores beta	IECA	Tiazidas
	Quinina e quinidina	

Autores

Maria Augusta Soares

Paula Barão Sousa Ferreira

Ana Tereza Neres

Alexandra Bernardino

Ana Paula Martins

Agradecimento aos revisores

Inês Ribeiro Vaz, Unidade de Farmacovigilância do Porto

André Valois, Interno de Farmacologia Clínica, Estagiário na Unidade de Farmacovigilância do Porto

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS
SITES:

<http://www.ff.ulisboa.pt>

<http://ufporto.med.up.pt/>

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Abdollahi M, Rahimi R, Radfar M. Current Opinion on Drug-induced Oral Reactions: A Comprehensive Review. J Contemp Dent Pract 2008 March; (9)3:001-015.
2. Yuan A, Woo SB. Adverse Drug Events in the Oral Cavity. Dermatol Clin. 2020 Oct;38(4):523-533. Epub 2020 Aug 11
3. Harrison's. Vol 1. "Principles of internal medicine". 21st ed. 2022
4. Joseph Regezi . "Patologia Oral: Correlações Clinicopatológicas" Elsevier Brasil 2012.
5. Kalmar J. Oral Manifestations of Drug Reactions. Medscape Reference [Internet]. [updated Mar 8, 2019; consultado em 2024 Mai 17]. Disponível em: <https://emedicine.medscape.com/article/1080772-overview>
6. Lee A, Morris J. Gastrointestinal disorders. In: Lee A, editor. Adverse Drug Reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001. p. 45-75.
7. Talib Najjar, Disorders of Oral Pigmentation . Medscape [Internet]. 2021 Jan 21 [consultado em 2024 Mai 17]. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1078143-overview>.