

REACÇÕES ADVERSAS GASTROINTESTINAIS

HIPERTROFIA GENGIVAL

DESCRIÇÃO

Caracteriza-se por acumulação da matrix extracelular dentro do tecido conjuntivo gengival, particularmente colagénio com inflamação crónica.

O crescimento é indolor com alargamento da papila interdental estendendo-se à face e margens linguais, generalizando-se pela boca sendo mais grave nos maxilares e região mandibular anterior.

Sintomatologia: dor, sensibilidade aumentada e hemorragia gengival.

A situação agrava-se em locais onde há acumulação de placa bacteriana.

Nos casos mais graves pode verificar-se: comprometimento da fala, da deglutição e da erupção de dentes.



Figura 1 e 2: Hipertrofia da gengiva, *Gusmão et al.*

MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

A interação de medicamentos como fenitoína, ciclosporina, nifedipina e outros antagonistas dos canais do cálcio, com os queratinócitos epiteliais, fibroblastos e colagénio pode conduzir a um crescimento excessivo do tecido gengival em indivíduos suscetíveis. Tem sido demonstrado que a fenitoína induz o crescimento gengival por interagir com os

fibroblastos sensíveis. A ciclosporina afeta a função metabólica dos fibroblastos (síntese/degradação do colagénio). Existem evidências que apontam para o papel de cofator dos moduladores inflamatórios no crescimento excessivo do tecido gengival.

Os contraceptivos orais também podem induzir.

CONTEÚDO	
DESCRIÇÃO	1
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	1
TEMPO DE LATÊNCIA	2
TRATAMENTO	2
REGRESSÃO	2
OBSERVAÇÕES	2
BIBLIOGRAFIA	3

TEMPO DE LATÊNCIA

A hipertrofia gengival ocorre geralmente em indivíduos suscetíveis, durante os primeiros 1

a 3 meses de tratamento com o fármaco indutor.

EXEMPLOS DE FÁRMACOS ENVOLVIDOS

- ÁCIDO VALPRÓICO
- BLOQUEADORES DOS CANAIS DO CÁLCIO: NIFEDIPINA, AMLODIPINA, FELODIPINA, NITRENDIPINA, DILTIAZEM, VERAPAMIL
- CARBAMAZEPINA
- CETOCONAZOL
- CICLOSPORINA-A
- CONTRACETIVOS ORAIS
- COTRIMOXAZOL
- ERITROMICINA
- FENITOÍNA
- FENOBARBITAL
- LAMOTRIGINA
- LÍTIO
- MEFENITOÍNA
- PRIMIDONA
- SERTRALINA
- TOPIRAMATO
- VIGABATRIM

TRATAMENTO

- ◇ Suspensão ou substituição do fármaco indutor, quando possível;
- ◇ Boa higiene oral;
- ◇ Uso de antissépticos orais;
- ◇ Uso de antibióticos sistêmicos como azitromicina e me-

- tronidazol;
- ◇ Raspagem e alisamento corono-radicular;
- ◇ Casos mais graves: cirurgia periodontal (ex: gengivectomia).

REGRESSÃO

A hiperplasia gengival pode regressar com a suspensão do fármaco e com um programa de higienização oral rigoroso.

A hiperplasia pela fenitoína não parece ser reversível.

OBSERVAÇÕES

É comum a recidiva da hipertrofia gengival mediante um uso crónico dos medicamentos envolvidos.

No caso de cirurgia, o doente deve ser submetido ao tratamento básico periodontal (orientação e instrução sobre higiene bucal, raspagem e alisamento corono-radicular), para reduzir a infla-

ção produzida pela acumulação de biofilme, assim como, manter este controlo ao longo da sua vida.

“Crescimento excessivo e de carácter inflamatório, do tecido mole interdentário.”

Autores

Maria Augusta Soares, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Perita de Farmacoterapia da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Paula Barão Sousa Ferreira, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Ana Tereza Neres, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Alexandra Bernardino, estagiária da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Ana Paula Martins, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e Coordenadora da Unidade de Farmacovigilância do Sul.

Agradecimentos

Unidade de Farmacovigilância do Norte

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS
SITES:

<http://www.ff.ul.pt/ufs/>

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

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee, A. Adverse drug reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001.
2. Mejia LM, Lozada-Nur F. Drug-Induced Gingival Hyperplasia Clinical Presentation. Department of Medicine and Otolaryngology. University of Florida College of Medicine. 2012
3. Mavrogiannis M, Ellis JS, Thomason JM, Seymour RA. The management of drug-induced gingival overgrowth. J Clin Periodontol. 2006 33(6):434-9.
4. Gusmão ES, Cimões R, Coelho RS, Filho JÁ, Santos, RL, Sales GC. Diagnóstico e tratamento do aumento gengival induzido por drogas. Rev. Cir. Traumatol.2009 1(9):59 - 66.
5. Abdollahi M, Rahimi R, Radfar M. Current Opinion on Drug-induced Oral Reactions: A Comprehensive Review. J Contemp Dent Pract 2008. 9 (3):001-015.