



CONEXÃO UNIFAMETRO 2020

XVI SEMANA ACADÊMICA

ISSN: 2357-8645

UTILIZAÇÃO DE FÁRMACOS E SUAS IMPLICAÇÕES NA CAVIDADE ORAL: REVISÃO DE LITERATURA

Isaquiel Chaves Ferreira

Monitor da disciplina de Terapêutica Aplicada à Odontologia - Centro Universitário Fametro - Unifametro

isaquiel.ferreira@aluno.unifametro.edu.br

Francisca Vanessa Barros da Silva

Discente do curso de Odontologia - Centro Universitário Fametro - Unifametro

vanessasilva1313@gmail.com

Francisco Willame da Silva

Discente do curso de Odontologia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

franciscowillame408@gmail.com

Inês Ariane Gomes da Silva

Discente do curso de Odontologia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

ines.silva@aluno.unifametro.edu.br

Suelen Kefila Sousa Martins

Discente do curso de Odontologia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

suelenkefila@gmail.com

Kátia do Nascimento Gomes

Docente da disciplina de Terapêutica Aplicada à Odontologia - Centro Universitário Fametro – Unifametro

katia.gomes@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Processo de Cuidar

Encontro Científico: VIII Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

RESUMO

Introdução: A administração de medicamentos é uma prática associada ao tratamento de diversas condições patológicas e agravos em nosso organismo. Embora os medicamentos apresentem segurança e eficácia, ocorre também efeitos colaterais que devem ser considerados.

Objetivo: Este trabalho tem como objetivo revisar as manifestações orais que são promovidas por fármacos.

Métodos: Foram analisados 10 artigos completos, oriundos do PubMed, dos últimos 10 anos, utilizando os descritores “drugs”, “side effects” e “oral cavity” no idioma inglês.

Resultados: Diversas classes de medicamentos (antibióticos, fluoretos, antineoplásicos, entre outros) desenvolvem reações adversas importantes na cavidade oral. Tais efeitos devem ser monitorados e mitigados por meio de ajuste nas doses, bem como orientações ao paciente com medidas de controle e alívio de tais eventos.

Considerações finais: Fica evidente que medicamentos podem desenvolver efeitos adversos em qualquer parte do corpo, incluindo a



cavidade oral, necessitando de cautela para administração de fármacos por parte do profissional que realiza a prescrição e o indivíduo que faz uso deve atentar a qualquer alteração em seu organismos. **Palavras-chave:** Drogas; Efeitos adversos; Cavidade oral.

INTRODUÇÃO

A utilização de medicamentos em algumas faixas etárias é geralmente alta e diversos medicamentos normalmente prescritos, possuem substâncias com a capacidade de promover efeitos colaterais (COLLAMATI, 2016).

Ao referir à uma “reação adversa” ou “evento adverso ou indesejável” de um fármaco, este será definido, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma consequência prejudicial e não esperada que aparece posteriormente à administração de um medicamento na dosagem e posologia, habitualmente utilizada para a profilaxia, diagnóstico e tratamento de uma patologia ou para a modificação das atividades fisiológicas (BASCONES-MARTÍNEZ, et al. 2015).

Dessa maneira, os cirurgiões-dentistas e demais profissionais da área da saúde encontram e gerenciam, comumente, efeitos adversos de terapias medicamentosas que apresentam manifestações na região orofacial, uma vez que inúmeros medicamentos estão relacionados a uma variedade de efeitos adversos orais (TEOH, et al. 2019).

Portanto, com a possibilidade de manifestações bucais como efeitos adversos durante o período de administração de alguns fármacos, esta revisão de literatura tem como intuito abordar essas manifestações orais nos achados mais recentes.

METODOLOGIA

Foi realizado uma busca de artigos na base de dados Pubmed, com descritores “drogas”, “efeitos adversos” e “cavidade oral” consultados previamente no DeCS, resultando em 155 artigos. Após primeira análise, foi aplicado o critério de idioma inglês, restando 117 trabalhos, consequentemente foi aplicado o período de publicação dos últimos 10 anos, no qual esse universo foi reduzido para 44 artigos. Após realizar a leitura de títulos e resumos, aplicando os critérios de elegibilidade, sendo os de inclusão, artigos que apresentassem dados sobre manifestações bucais produzidas por medicamentos e os de exclusão, artigos com temas tangentes e sem o artigo na íntegra, restaram 10 artigos para essa revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por mais que os medicamentos sejam a ferramenta terapêutica mais promissora que temos disponível para melhorar a qualidade de vida da população, seu uso em grandes proporções possui efeitos adversos. Atualmente, existem indivíduos que abusam de fármacos, tornando difícil especificar a origem dos efeitos adversos promovidos pela medicação e estes são potencializados, quando mais de 4 medicamentos são combinados (BASCONES-MARTÍNEZ, et al. 2015).

Com base nos artigos analisados as tabelas abaixo traçam a relação entre as manifestações em cavidade oral e os fármacos utilizados pelos indivíduos.

TABELA 1 – Pigmentação e coloração do dente ocasionadas por fármacos.

Autores	Fármacos
KUMAR, et al., 2012	Digluconato de clorexidina 0,12%; Sais de ferro / outros metais; Linezolida; Ciproflaxacino; Tetraciclina; Glibenclamida; Fluoretos; e Fluoreto de diamina prata.
THOMAS & DENNY, 2014	Suplementos férricos; Clorexidina; Permanganato de potássio; Ácido clavulânico + amoxicilina; Linezolida; Doxiciclina; Glibenclamida; Clortetraciclina; Minociclina; Fluoretos.
BASCONES-MARTÍNEZ, et al., 2015	Digluconato de clorexidina 0,12%; Clortetraciclina; Ciprofloxacina; Ácido clavulânico + amoxicilina; Doxiciclina; Sais de ferro; Fluoreto; Isoproterenol; Minociclina; Tetraciclina; Permanganato de potássio; e Nitrato de prata.

Os fármacos acima possuem a capacidade de promover uma mudança na coloração extrínseca e intrínseca dos dentes. Kumar et al. (2012), afirma em sua revisão que o uso de enxaguantes bucais por vários dias é capaz de alterar a coloração dental, mas são removíveis, com exceção de manchas em restaurações porosas ou com infiltrações. Outro fármaco que produz essa pigmentação são os que contém ferro em sua composição, sendo utilizados em casos de anemia. O ciproflaxacino em recém-nascido apresentou uma pigmentação esverdeada, além da descalcificação na região cervical. No caso da linezolida após 3 semanas, apresentou uma coloração acastanhada dos dentes. Quanto a glibenclamida, utilizada em pacientes diabéticos, apresentou a pigmentação de 5 dos 67 pacientes com diabetes neonatal, sendo que 1 paciente apresentou perda do esmalte.

TABELA 2 – Classes medicamentosas que promovem xerostomia.

Autores	Classes
BASCONES-MARTÍNEZ, et al. 2015	Antidepressivos; Anfetaminas; Anticolinérgicos; Anti-histamínicos; Anti-hipertensivos; Agentes anti-enxaqueca; Antipsicóticos; Supressores de apetite; Ansiolíticos; Diuréticos; hipnóticos; Relaxantes musculares; Medicamentos anti-HIV e Opiáceos
COLLAMATI, et al. 2016	Anticolinérgicos
WOLFF, et al. 2017	Antieméticos; Antináuseas; Preparações anti-obesidade, Anti-hipertensivos; Diuréticos; Agentes beta-bloqueadores; Bloqueadores dos canais de cálcio; Agentes antineoplásicos; Relaxantes musculares; Analgésicos, Antiepilépticos, Drogas de Parkinson; Psicolépticos; Psicanalépticos; Anti-muscarínicos para obstrução doenças das vias aéreas; Anti-histamínicos para uso sistêmico e oftalmológicos.
WANG, et al. 2018	Inibidores de recaptação de serotonina-norepinefrina

Na revisão realizada por Bascones-Martínez, et al. 2015, o principal causador da xerostomia é a ação simpaticomimética ou anticolinérgica; uma vez que o receptor muscarínico M3 realiza a mediação da neurotransmissão colinérgica-parassimpaticomimética para as glândulas salivares, entretanto vale ressaltar que este não é o único receptor envolvido.

TABELA 3 – Classes medicamentosas que promovem alteração de paladar.

Autores	Classes
BASCONES-MARTÍNEZ, et al. 2015	Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA); Antibióticos β -lactâmicos; Biguanidas; Clorexidina e Opiáceos.

Quanto as alterações de paladar, Bascones-Martínez, et al. 2015, afirmar que as drogas pertencentes as classes acima podem promover perda de acuidade gustativa (hipestesia gustativa), distorção da capacidade de perceber o gosto correto de uma substância (disgeusia) ou perda de paladar (ageusia).

TABELA 4 – Fármacos que promovem alteração da mucosa oral.

Autores	Fármacos
BASCONES-MARTÍNEZ, et al. 2015	Ácido acetilsalicílico; Fenilbutazona; Indometacina; Nitrato de prata; Peróxido de hidrogênio; Isoproterenol e Cloreto de potássio.

Segundo Bascones-Martínez, et al. 2015, tais alterações da mucosa são ocasionadas por uso tópico de maneira incorreta.

TABELA 4 – Fármacos que promovem aumento gengival.

Autores	Fármacos
BASCONES-MARTÍNEZ, et al. 2015	Amlodipina; Nitrendipina; Cotrimazol; Noretisterona; Eritromicina; Ciclosporina; Diltiazem; Difenoxilato; Mestranol; Felodipina Etossuximida; Fenobarbital; Lacidipina; Interferon-alfa; Primidona; Nifedipina; Cetoconazol; Sertralina; Contraceptivos de topiramato de lamotrigina; Valproato; Fenitoína; Lítio; Verapamil; Mefenitoína; e Vigabatrina.

Bascones-Martínez, et al. 2015, afirma que as drogas capazes de promover aumento gengival possuem estruturas diferentes, mas a ação de inibir a captação celular de cálcio, mecanismo considerado envolvido na patogênese do aumento gengival é semelhante.

TABELA 5 – Fármacos que promovem halitose.

Autores	Fármacos
BASCONES-MARTÍNEZ, et al. 2015	Dinitrato de isossorbida; Dimetilsulfoxide; e Dissulfiram.

Segundo Basscones – Martínez, a halitose provocado por esses fármacos terá ação direta ou indiretamente, uma vez que a xerostomia será ocasionada pelos princípios farmacológicos mencionados na tabela.

TABELA 6 – Fármacos que promovem reação liquenóide oral.

Autores	Fármacos
ROTIM, et al. 2015	Antiinflamatórias não esteroides; anti-hipertensivos (beta-bloqueadores, Inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA) e diuréticos, em particular hidroclorotiazida).

THEO, et al. 2018	Atenolol; Captopril; Enalapril; Oxprenolol; Metildopa; Adalimumabe; Imatinib; Influximabe; Interferon alfa; Indometacina; Naproxeno; Certolizumabe; Ribavirina; Secuquinumab; Carbamazepina; Clopidogrel; Duloxetina; Glimepirida; Vacina contra hepatite B; Carbonato de lítio; e Risperidona.
--------------------------	---

Com base no estudo de Rotim, et al. 2015, há relatos de pacientes fazendo uso de medicamentos com grupo tiol ativo, tais como piroxicam, sulfassalazina, tolbutamida e glipizida, que apresentaram as manifestações.

TABELA 7 – Classes que favorecem a candidose oral.

Autores	Classes
CHIANG, et al. 2018	Corticosteroide.

Chiang, et al. 2018, realizou o estudo de líquen plano na cavidade oral, dentre as conclusões e sugestões importantes o mesmo relata que o uso de corticosteroide em um longo período irá favorecer o desenvolvimento da candidose oral.

TABELA 8 – Classes que promovem a mucosite.

Autores	Classes
THEO, et al. 2018	Agentes alquilantes; Antraciclina; Antimetabólitos; Compostos de platina; Podofilotoxina; Taxanos; Inibidores da topoisomerase; Inibidores de calcineurina; Inibidores mTOR; Inibidores de tirosina quinase; Alcalóides da vinca; Anticorpos antineoplásicos;

Theo, et al. 2018, realizou uma revisão sobre reações de fármacos na cavidade oral, abordando os casos em que algumas classes de medicamentos provocam a mucosite, assim listamos na tabela acima.

Balamukar, et al. 2015, ainda evidenciou que fármacos com ação no sistema cardiovascular, como anti-hipertensivo; bloqueadores alfadrenérgicos; beta-bloqueadores; inibidores da enzima conversora de angiotensina (ECA); diuréticos; antiarrítmico, antianginosos, é capaz de promover a xerostomia, reações de líquen plano, úlceras aftosas, angioedema, disgeusia, aumento gengival, síndrome da boca ardente, queilite, glossite e pênfigo bucal.

CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÃO

Com base nos estudos analisados, fica evidente a influência dos mais diversos fármacos na cavidade oral, sendo indispensável uma correta prescrição, disciplina e cautela para administração de sua posologia, além de ser necessário prosseguir elaborando estudos do tema.

REFERÊNCIAS

BALAKUMAR, Pitchai; KAVITHA, Muthu; NANDITHA, Suresh. Cardiovascular drugs-induced oral toxicities: A murky area to be revisited and illuminated. *Pharmacological Research*, v. 102, p. 81-89, 2015.

BASCONES-MARTÍNEZ, Antonio; MUNOZ-CORCUERA, Marta; BASCONES-ILUNDAIN, Cristina. Side effects of drugs on the oral cavity. *Medicina Clínica (English Edition)*, v. 144, n. 3, p. 126-131, 2015.

CHIANG, Chun-Pin et al. Oral lichen planus—differential diagnoses, serum autoantibodies, hematinic deficiencies, and management. *Journal of the Formosan Medical Association*, v. 117, n. 9, p. 756-765, 2018.

COLLAMATI, Agnese et al. Anticholinergic drugs and negative outcomes in the older population: from biological plausibility to clinical evidence. *Aging clinical and experimental research*, v. 28, n. 1, p. 25-35, 2016.

DE BAAT, C. et al. Serie: Medicamenten en mondzorg 5. Bijwerkingen van medicamenten en zelfzorgmiddelen op gebitselementen. *Ned Tijdschr Tandheelkd*, p. 485-491, 2017.

KUMAR, Arun et al. Drug-induced discoloration of teeth: an updated review. *Clinical pediatrics*, v. 51, n. 2, p. 181-185, 2012.

ROTIM, Zeljko et al. Oral lichen planus and oral lichenoid reaction—an update. *Acta Clin Croat*, v. 54, n. 4, p. 516-520, 2015.

TEOH, Leanne; MOSES, Geraldine; MCCULLOUGH, Michael J. A review and guide to drug-associated oral adverse effects—Oral mucosal and lichenoid reactions. Part 2. *Journal of Oral Pathology & Medicine*, v. 48, n. 7, p. 637-646, 2019.

THOMAS, Manuel S.; DENNY, Ceena. Medication-related tooth discoloration: a review. *Dental update*, v. 41, n. 5, p. 440-447, 2014.

WANG, Sheng-Min et al. Addressing the side effects of contemporary antidepressant drugs: a comprehensive review. *Chonnam medical journal*, v. 54, n. 2, p. 101-112, 2018.

WOLFF, Andy et al. A guide to medications inducing salivary gland dysfunction, xerostomia, and subjective sialorrhea: a systematic review sponsored by the world workshop on oral medicine VI. *Drugs in R&d*, v. 17, n. 1, p. 1-28, 2017.