



CURSO DE BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

**RAFAEL DE OLIVEIRA MARTINS**

**HIPERPLASIA GENGIVAL E FARMACOLOGIA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

---

Apucarana  
2024

**RAFAEL DE OLIVEIRA MARTINS**

**HIPERPLASIA GENGIVAL E FARMACOLOGIA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Bacharelado em  
Odontologia da Faculdade de Apucarana –  
FAP, como requisito parcial à obtenção do  
título de Bacharel em Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Juliana Beatris  
Lopes da Silva

Apucarana  
2024

RAFAEL DE OLIVEIRA MARTINS

**HIPERPLASIA GENGIVAL E FARMACOLOGIA: UMA  
REVISÃO DE LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Odontologia da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Odontologia, com nota final igual a \_\_\_\_\_, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

**COMISSÃO EXAMINADORA**

---

Profa. Esp. Juliana Beatris Lopes da Silva  
Faculdade de Apucarana

---

Profa. Ms. Caio Rafael Schavarski  
Faculdade de Apucarana

---

Profa. Esp. Flávia Miyamoto Bolonhezi de  
Paula  
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 30 de novembro de 2024.

*Dedico este trabalho a vocês que sempre me fizeram acreditar na realização dos meus sonhos e trabalharam muito para que eu pudesse realizá-los, meus pais, Silvio e Eliete.*

## **AGRADECIMENTOS**

Registro meus agradecimentos a todos que compartilharam o meu trilhar de mais esse caminho percorrido, contribuindo, direta e indiretamente, para que eu realizasse este trabalho, auxiliando-me e dando-me forças nos momentos em que mais precisei.

Minha gratidão, em primeiro lugar, a Deus, por estar comigo em todos os momentos e iluminando-me, sendo meu refúgio e fortaleza nos momentos mais difíceis. A ele, minha eterna gratidão.

Agradeço, especialmente, à minha família, pelo apoio para que eu concretizasse esse trabalho: minha mãe e meu pai, que foram incansáveis; e, meus irmãos Ricardo e Isadora, pelo incentivo e encorajamento.

Aos meus avós Terezinha e Francisco; e, minha tia Elizabete, exemplos de amor e honestidade, figuras de grande importância em minha formação.

À professora Juliana Beatris, minha orientadora, que me possibilitou aprendizagens únicas, por meio de orientação que me fora concedida durante essa jornada.

Aos funcionários da Clínica de Odontologia da FAP – Faculdade de Apucarana, pelo auxílio na realização das aulas práticas e dos estágios supervisionados.

Aos professores, em especial, Flávia Bolonhezi, Itamar Guilherme e, Marlene Mariotto, por tudo o que com eles aprendi e por partilharem a construção do meu estudo.

Aos colegas de turma, pelos agradáveis momentos vividos e pela amizade adquirida durante a graduação.

A todos meus amigos e familiares, pelas palavras de carinho e conforto nos momentos difíceis da minha trajetória.

Enfim, a todos, os meus profundos agradecimentos.

*“Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito. Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser. Mas, graças a Deus, não somos o que éramos”.*

**Martin Luther King**

MARTINS, Rafael de Oliveira. **Hiperplasia gengival e farmacologia**: uma revisão de literatura. 54 p. Trabalho de conclusão de curso (Monografia). Graduação em odontologia. Faculdade de Apucarana - FAP. Apucarana - PR. 2024.

## RESUMO

A saúde bucal é de extrema importância para o bem-estar geral, pois influencia aspectos físicos, mentais e sociais, impactando diretamente a qualidade de vida dos indivíduos. A hiperplasia gengival induzida por fármacos é uma patologia recorrente na odontologia, especialmente na periodontia, e pode gerar sérios problemas estéticos, de mastigação, fala e erupção dentária. Essa condição é caracterizada pelo crescimento anormal do tecido gengival, particularmente na região da papila interdental, e pode chegar a recobrir toda a porção coronária dos dentes em casos mais severos. As classes de medicamentos mais associadas à hiperplasia gengival incluem os anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores dos canais de cálcio, amplamente utilizados no tratamento de diversas condições médicas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma análise detalhada dos prejuízos causados à saúde do indivíduo pela hiperplasia gengival em decorrência do uso de fármacos. A metodologia empregada foi uma revisão de literatura qualitativa, com a consulta de artigos científicos, livros, revistas especializadas e bases de dados eletrônicas, como o Google Acadêmico. A pesquisa evidenciou que, apesar de ser uma condição comum, a hiperplasia gengival pode ser prevenida ou controlada com intervenções adequadas, como ajustes na dosagem ou substituição dos fármacos, além de cuidados bucais rigorosos. Conclui-se que a comunicação eficaz entre médicos e dentistas é crucial para o manejo adequado dessa patologia, permitindo uma abordagem integrada e personalizada que visa minimizar os efeitos adversos dos medicamentos. Dessa forma, a saúde bucal do paciente pode ser mantida de forma mais equilibrada e eficiente, promovendo uma melhor qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Odontologia. Hiperplasia Gengival. Fármacos.

Martins, Rafael de Oliveira. **Gingival hyperplasia and pharmacology**: a literature review. 54 p. Work (Monograph). Nursing Graduation. FAP – College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2024.

## **ABSTRACT**

Oral health is extremely important for general well-being, as it influences physical, mental and social aspects, directly impacting individuals' quality of life. Drug-induced gingival hyperplasia is a recurrent pathology in dentistry, especially in periodontics, and can cause serious aesthetic, chewing, speech and tooth eruption problems. This condition is characterized by the abnormal growth of gingival tissue, particularly in the region of the interdental papilla, and can cover the entire coronal portion of the teeth in more severe cases. The classes of medications most associated with gingival hyperplasia include anticonvulsants, immunosuppressants and calcium channel blockers, which are widely used in the treatment of various medical conditions. The objective of this work was to carry out a detailed analysis of the damage caused to an individual's health by gingival hyperplasia as a result of the use of drugs. The methodology used was a qualitative literature review, consulting scientific articles, books, specialized magazines and electronic databases, such as Google Scholar. Research has shown that, despite being a common condition, gingival hyperplasia can be prevented or controlled with appropriate interventions, such as dosage adjustments or drug replacement, in addition to strict oral care. It is concluded that effective communication between doctors and dentists is crucial for the adequate management of this pathology, allowing an integrated and personalized approach that aims to minimize the adverse effects of medications. In this way, the patient's oral health can be maintained in a more balanced and efficient way, promoting a better quality of life.

**Keywords:** Dentistry. Gingival Hyperplasia. Drugs.



## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Anatomia da Gengiva.....	21
Figura 2 – Hiperplasia Gengival Medicamentosa.....	23

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Publicações apresentadas no estudo, conforme seu título e objetivo.....34

Quadro 2 – Publicações apresentadas no estudo, conforme seu título e metodologia.....35

Quadro 3 – Publicações apresentadas no estudo, conforme seu título e resultados.....37

## LISTA DE SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ANS	Agência Nacional de Saúde
ART	Tratamento Restaurador Atraumático
CRO	Conselho Regional de Odontologia
CSA	Ciclosporina
FAP	Faculdade de Apucarana
IFN- $\gamma$	Interferon Gamma
IL-2	Interleucina 2
PSE	Programa Saúde na Escola
SES-DF	Secretária de Saúde do Distrito Federal
SP	São Paulo
UNESP	Universidade Estadual Paulista

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>15</b>
<b>2.1</b>	<b>Objetivo Geral .....</b>	<b>15</b>
<b>2.2</b>	<b>Objetivos Específicos .....</b>	<b>15</b>
<b>3</b>	<b>FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....</b>	<b>16</b>
<b>3.1</b>	<b>Odontologia .....</b>	<b>16</b>
<b>3.2</b>	<b>Periodontia.....</b>	<b>17</b>
<b>3.3</b>	<b>Medicina Periodontal .....</b>	<b>18</b>
<b>3.4</b>	<b>Tecido Gengival.....</b>	<b>20</b>
<b>3.5</b>	<b>Hiperplasia Gengival .....</b>	<b>21</b>
<b>3.6</b>	<b>Hiperplasia Gengival Medicamentosa .....</b>	<b>22</b>
<b>3.7</b>	<b>Farmacologia .....</b>	<b>24</b>
<b>3.8</b>	<b>Efeitos Adversos .....</b>	<b>25</b>
<b>3.9</b>	<b>Medicamentos Susceptíveis.....</b>	<b>26</b>
<b>3.10</b>	<b>Diagnóstico.....</b>	<b>27</b>
<b>3.11</b>	<b>Tratamento .....</b>	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA DA PESQUISA.....</b>	<b>31</b>
<b>4.1</b>	<b>Delineamento da Pesquisa .....</b>	<b>31</b>
<b>4.2</b>	<b>Local de Pesquisa .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3</b>	<b>Critérios para Seleção dos Estudos .....</b>	<b>31</b>
<b>4.3.1</b>	<b>Critérios de Inclusão.....</b>	<b>32</b>
<b>4.3.2</b>	<b>Critérios de exclusão .....</b>	<b>32</b>
<b>4.4</b>	<b>Procedimentos Coleta de Dados .....</b>	<b>32</b>
<b>4.5</b>	<b>Análise de Dados .....</b>	<b>32</b>
<b>4.6</b>	<b>Aspectos Éticos .....</b>	<b>32</b>
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>33</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>47</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A saúde, definida por lei como direito fundamental do indivíduo, garante aos cidadãos o acesso à políticas sociais que visam reduzir o risco de doenças, afim de garantir e fornecer meios para sua recuperação, esse direito à saúde também se estende à saúde bucal, pois emprega diligências para o combate às doenças dentárias e bucais (Freitas; Silva; Nascimento, 2017).

Neste âmbito, tendo em conta a importância do estudo de doenças envolvendo a saúde bucal, especificamente na periodontia, se faz necessário pesquisas acerca da doença periodontal que causa o crescimento inadequado do alargamento vascular difuso da gengiva ao redor dos dentes. Vale ressaltar ainda, que o uso de medicamentos pode ser um agravante na situação citada, dessa forma, pergunta-se: quais os prejuízos causados à saúde do indivíduo gerados pela hiperplasia gengival medicamentosa em decorrência de algum tratamento de saúde realizado com medicamentos?

Essa doença, denominada hiperplasia gengival, tema do presente trabalho, foi analisada através de uma revisão bibliográfica, que se estende na óptica da farmacologia, a qual busca entender suas causas, sintomas, prevalência e diagnóstico, além de, englobar a doença em geral. Aliás, cabe mencionar que a doença possui considerável abrangência em pacientes odontológicos, reforçando a necessidade de esclarecimento sobre sua natureza.

Por meio dos conceitos iniciais envolvendo a periodontia que em paráfrase à Ferreira (2017), define-se como o ramo das ciências odontológicas que busca entender o tratamento e diagnóstico de doenças que afetam os tecidos de suporte e implantação dos dentes, é empregado uma análise das condições patológicas dos tecidos e dos fatores determinantes da ocorrência de doenças bucais, que analisa sua prevalência e realiza o levantamento dos dados.

A pesquisa teve por objetivo realizar um estudo analítico acerca dos prejuízos causados à saúde do indivíduo gerados pela hiperplasia gengival em decorrência da realização de algum tratamento de saúde que utiliza determinados fármacos. Neste contexto, a partir das causas relacionadas à existência da doença, seu diagnóstico é baseado através dos sinais e sintomas, conforme Castro, Trevisan e Taba Junior (2016), como também, da realização de uma anamnese detalhada associada à um exame complementar, se poderá concluir o diagnóstico da doença como um todo.

Assim, este trabalho se justifica pela alta incidência de hiperplasia gengival induzida por fármacos na odontologia, particularmente na periodontia. Esta condição patológica resulta em diversos problemas para os pacientes afetados, incluindo questões estéticas, dificuldades na mastigação, na fala e na erupção dentária, uma vez que a principal causa dessa condição é o uso de determinados medicamentos. Além de unir também todos os conhecimentos como farmacêutico e acadêmico do curso de Bacharelado em Odontologia, e, poder reafirmar o que já muito se lê na literatura e se vê no cotidiano em clínica, que é cada vez mais a presença de hiperplasia gengival medicamentosa na boca dos pacientes.

Fundamentado nisso, a revisão bibliográfica analisou os conceitos já apurados relacionadas à hiperplasia gengival medicamentosa e traz sob a perspectiva da farmacologia, que se define como a ciência que estuda os efeitos de uma determinada substância, buscando levantar hipóteses sobre a função à ação de certos medicamentos relacionados ao desenvolvimento da hiperplasia.

Além disso, serão abordados neste trabalho os principais resultados obtidos e suas referentes discussões, com a finalidade de analisar os dados coletados com base nos objetivos estabelecidos. Seguidamente, o último capítulo será destinado às considerações finais, em que serão apresentadas as conclusões provenientes do estudo, como também sugestões e possíveis aplicações práticas dos resultados conseguidos.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar um estudo analítico acerca dos prejuízos causados à saúde do indivíduo gerados pela hiperplasia gengival em decorrência da realização de algum tratamento de saúde utilizando fármacos.

### **2.2 Objetivos Específicos**

Descrever as características clínicas da hiperplasia gengival medicamentosa.

Identificar os fármacos mais susceptíveis ao aparecimento da hiperplasia gengival medicamentosa.

Analisar os tratamentos mais indicados para cada caso de hiperplasia gengival medicamentosa com base na fundamentação teórica abordada.

### 3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

#### 3.1 Odontologia

A odontologia é uma ciência milenar que evoluiu significativamente, passando de técnicas rudimentares para um conhecimento científico-tecnológico avançado nos dias atuais. A prática se expandiu para o Egito, seguiu para o Mediterrâneo, Grécia e, posteriormente, Roma, de onde se espalhou para a península Ibérica. De lá, chegou à França, Alemanha, Inglaterra, e finalmente atravessou o Oceano Atlântico, alcançando a América (Martins; Dias; Lima, 2018).

Martins, Dias e Lima (2018), descrevem ainda que ao longo dos milênios a odontologia assimilou conhecimentos das mais diversas culturas e assim como a Medicina, também passou por fases em que a religião e a magia desempenhavam papéis importantes nos processos de cura e alívio da dor.

A partir do século XVI na Europa, a odontologia entrou em sua fase pré-científica com publicações sobre anatomia e afecções bucais. No século XVIII, Pierre Fauchard, considerado o pai da odontologia, consagrou a fase científica da profissão ao se dedicar exclusivamente a ela, após iniciar como cirurgião (Silva; Peres, 2007).

Durante o Brasil colonial não havia especialistas em tratamento dentário, assim como em Portugal e na Europa. O autor relata que a pouca bibliografia do século XVIII sobre a odontologia no Brasil indica que o tratamento das dores dentárias era através de benzeduras, rezas e medicamentos caseiros, como óleo de cravo e pólvora. Recorrer à ajuda de um “tira-dentes” com seus instrumentos rudimentares era visto como último recurso (Pereira, 2012). Todavia, segundo Silva e Peres (2007), com a vinda da corte de Portugal para o Brasil em 22 de Janeiro de 1808, ocorre um surto de progresso nas mais diversas áreas, dentre elas a Odontologia.

A partir da instituição do Conselho Federal de Odontologia e dos conselhos Regionais de odontologia e a regulamentação do exercício da Odontologia em todo o território Nacional pela lei 5.081/1966, observa-se um rápido crescimento da profissão, através da abertura de inúmeros cursos de graduação e pós-graduação, assim como a evolução científica e tecnológica (Martins; Dias; Lima, 2018).

Ainda conforme os autores supracitados, a odontologia tornou-se bem-sucedida e independente devido à transformação do mercado e de consumos e serviços odontológicos, a existência de condições técnicas e econômicas em torno da prática odontológica, a proliferação de grupos distintos e qualificados de praticantes da



odontologia, o desenvolvimento de uma noção utilitária de odontologia, e luta por reconhecimento público, a descobertas e desenvolvimento de teorias científicas.

Martins, Dias e Lima (2018), descrevem que desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, a odontologia no Brasil tem evoluído com foco na melhoria e no crescimento, adotando uma abordagem integral da saúde, com foco na prevenção e na adaptação da realidade socioepidemiológica brasileira. Apesar de suas raízes elitistas, essa profissão tem-se voltado cada vez mais para questões sociais e para a ampliação de suas ações, destacando-se tanto no avanço tecnológico quanto na ação integral à saúde.

### **3.2 Periodontia**

A Associação Dental Americana (2014) declara que a saúde bucal é de extrema importância para o bem-estar do indivíduo, pois abrange aspectos funcionais, estruturais e estéticos da boca, além de ter impacto na saúde física e mental, influenciando a qualidade de vida integral da pessoa.

Conforme Ferreira (2017), a periodontia ou periodontologia (peri: em volta de, odonto: dente), é a área da odontologia que se dedica ao estudo e tratamento das doenças que afetam os tecidos de suporte e implantação dos dentes, incluindo osso alveolar, ligamento periodontal e cemento, outras condições patológicas que afetam esses tecidos são conhecidas como doenças periodontais, as quais provocam um impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo, provocando a perda dos dentes e afetando tanto a função quanto a estética bucal.

O diagnóstico das doenças periodontais segundo Castro, Trevisan e Taba Junior (2016), é definido pela capacidade de identificar uma lesão a partir dos seus sinais e sintomas através da interpretação das informações obtidas no exame do paciente, abrangendo uma anamnese detalhada, um exame clínico minucioso e exames complementares, tais como: exames de imagens (radiografias e tomografias), exames laboratoriais (sangue e urina), além das biópsias e citologia esfoliativas. Tendo em vista, também, que a tecnologia atual permite realizar alguns exames com o uso de kits de análises rápidas e equipamentos que podem ser utilizados no próprio consultório odontológico.

As doenças periodontais (gengivite e periodontite) são consideradas doenças de impacto significativo na saúde da população devido a sua alta prevalência, que

chega em até 40% a 90% em uma população, variando com a idade e o perfil socioeconômico (ANS, 2012).

A Secretaria de Estado da Saúde, conforme Portaria SES-DF Nº 458 (2022) classifica a periodontite em estágios, que indicam a severidade da doença:

- Estágio I: envolve perda de inserção interproximal de 1 a 2mm e padrão de perda horizontal sem perda significativa dos dentes.
- Estágio II: ocorre uma perda da inserção interproximal de 3 a 4mm ou perda radiográfica no terço coronal entre 15 e 33%. A profundidade de sondagem pode chegar até 5mm, sem perda significativa dos dentes e o padrão de perda óssea é horizontal.
- Estágio III: ocorre perda de inserção interproximal de 5mm ou mais no pior sítio, ou perda radiográfica que se estende à metade ou ao terço apical da raiz. A profundidade de sondagem é de 6mm ou mais. A periodontite pode provocar a perda de até 4 dentes. Pode haver perda óssea vertical de até 3mm, lesões de furca de graus 2 e 3 e defeito de rebordo moderado.
- Estágio IV: neste estágio há uma perda de inserção interproximal de 5 mm ou mais no pior sítio, ou perda radiográfica que se estende à metade ou ao terço apical da raiz. A periodontite provoca a perda de 5 dentes ou mais. Além dos fatores de complexidade do estágio 3, podem ocorrer difusão mastigatória, trauma oclusal secundário, mobilidade grau 2 ou 3, defeito de rebordo grave e menos de 10 pares de dentes remanescentes.

Nesse contexto, deve-se especificar que o avanço da tecnologia e a rapidez com que as informações chegam ao usuário facilita o acesso às informações, possibilitando a elaboração do diagnóstico e a decisão sobre o melhor tratamento para cada caso. Cabe então ao Cirurgião Dentista estar sempre se atualizando e capacitando-se quanto aos recursos tecnológicos e os exames complementares que aperfeiçoam o sucesso de sua profissão.

### **3.3 Medicina Periodontal**

Conforme Otávio, Damasceno e Lemes (2014), a medicina periodontal refere-se ao estudo das relações entre doenças periodontais e enfermidades sistêmicas, visto que, em todo o mundo, este assunto tem atraído a atenção de pesquisadores à medida que se comprova a ligação entre a saúde bucal e a saúde geral do paciente. Esse

interesse se deve ao potencial impacto dessas conexões na melhoria da saúde em geral, onde há evidências indicando que protocolos de tratamento periodontal devem ser explorados como uma medida preventiva para diversas doenças (Petry, 2006).

Segundo Otávio, Damasceno e Lemos (2014), o *diabetes mellitus* é uma desordem endócrina que provoca várias alterações sistêmicas e é considerado a sexta complicação mais comum da doença periodontal. O diabetes tipo 2 influencia na instalação e progressão da doença periodontal e vice-versa, pois a doença periodontal pode alterar o metabolismo da glicose e dificultar o controle do diabetes, além de aumentar os níveis de proteína C-reativa, afetando a síntese de insulina e a degradação de glicose. Essa relação estreita preocupa cirurgiões dentistas.

Outra correlação com as doenças bucais é o tabagismo, citada por Otávio, Damasceno e Lemos (2014) como o principal fator de risco para doenças periodontais, câncer bucal, menor sucesso de implantes dentários, dificuldade no reparo de enxertos ósseos e maior incidência de cáries radiculares.

As manifestações bucais mais comuns da leucemia segundo Otávio, Damasceno e Lemos (2014) incluem hiperplasia gengival, sangramento espontâneo e ulcerações da mucosa, a queda na contagem plaquetária pode causar hemorragias, 19etéquias, equimoses e hematomas, além de, as células leucêmicas podem infiltrar o baço, linfonodos, sistema nervoso central e gengiva.

Segundo Otávio, Damasceno e Lemos (2014), vários estudos demonstram uma correlação entre parto prematuro e doenças periodontais, mediadores químicos como a prostaglandina E2 (PGE2), presentes na inflamação periodontal, regulam o processo do parto, já os níveis intra-amnióticos desses mediadores aumentam durante a gravidez até induzirem contrações uterinas, dilatação do colo e parto prematuro.

Além dos exemplos supracitados, Oliveira Brasil (2017), coloca que estudos têm mostrado que a doença periodontal pode influenciar ou estar associadas a várias condições sistêmicas, como: complicações gestacionais (parto prematuro e bebês com baixo peso ao nascer), problemas respiratórios e pulmonares, bacteremia, doenças cardiovasculares, estresse, artrite reumatoide e obesidade.

A medicina periodontal, não apenas se concentra no tratamento da doença das gengivas, mas também investiga como essa condição pode influenciar ou ser influenciada por outras doenças sistêmicas, promovendo uma abordagem mais holística para a saúde geral do paciente (Oliveira Brasil, 2017).

A Medicina Periodontal, portanto, é uma abordagem atual, que destaca a influência entre doenças periodontais e sistêmicas, de extrema importância na prevenção e tratamento de doenças, com isso, a orientação dos profissionais de saúde quanto às interações existentes entre as condições bucais e sistêmicas torna-se imprescindível, uma vez que amplia a visão de sua especialidade para uma abrangência holística de assistência em saúde (Otávio, Damasceno e Lemos, 2014).

Por meio de iniciativas governamentais de tratamentos odontológicos, políticas públicas visam proporcionar melhoria da qualidade de vida da população. Alguns exemplos são as campanhas de prevenção, promoção ou rastreamento do câncer de boca; orientação de higiene bucal com distribuição de kits de higiene (com escova, pasta e fio dental); ampliação do acesso para consultas de rotina; e a realização de avaliações e intervenções pontuais como o ART (sigla em inglês para Restaurações Atraumáticas), que podem ser feitas em visitas às escolas durante o Programa Saúde na Escola (PSE) – que visa integração e articulação permanente da educação e da saúde (CRO/SP, 2024).

### **3.4 Tecido Gengival**

A gengiva, localizada na boca dos seres humanos, consiste de um tecido mucoso que cobre as apófises alveolares da maxila e mandíbula, terminando no colo dos dentes. Diferente de outras mucosas orais, a gengiva não possui glândulas salivares (Monte; Furtado, 2023).

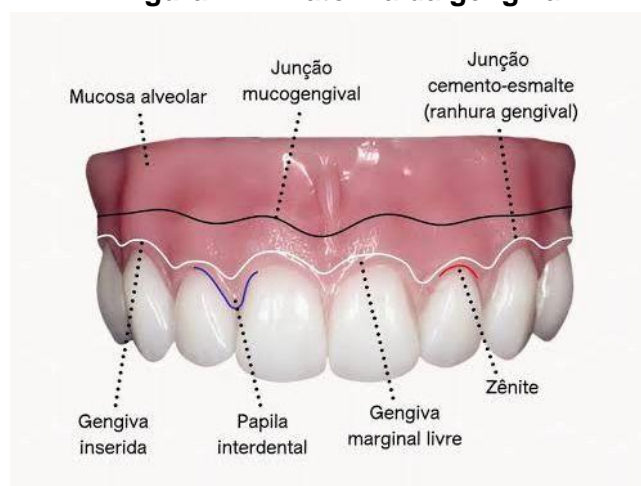
Segundo Carranza *et al.* (2012), a gengiva é dividida em três partes: marginal ou livre, interdental e inserida, como podemos observar na figura 1, que variam em estrutura e espessura de acordo com suas funções.

A gengiva marginal envolve o dente, formando o tecido mole ao redor do sulco gengival. O epitélio que cobre a gengiva livre pode ser diferenciado em:

- epitélio da vertente externa (está voltado para a cavidade oral);
- epitélio do sulco (fica voltado para o dente sem íntimo contato);
- epitélio juncional (está em contato com o dente) (UNESP, 2023).

De acordo com a UNESP (2023), a gengiva interdental tem formato morfológico variando entre os pontos de contato entre os dentes, sendo piramidal nos dentes anteriores e quase plano nos posteriores, que é a chamada área de *col*.

**Figura 1 – Anatomia da gengiva**



Fonte: Borges (2021).

Já a gengiva inserida é firme e contínua, conectando-se ao osso alveolar. Elas podem ser divididas nos seguintes grupos de acordo com sua disposição:

- fibras circulares (ou circunferenciais);
- fibras dentogengivais;
- fibras alveologengivais;
- interpapilares (UNESP, 2023).

A gengiva se forma pela junção do epitélio reduzido do órgão do esmalte com o epitélio bucal durante a erupção dental. O epitélio reduzido se separa da cutícula e forma de gengiva livre. Quando o dente atinge a oclusão, a inserção epitelial se limita à junção amelocementária. Em casos de periodontite, ocorre migração apical do epitélio juncional (UNESP, 2023).

### 3.5 Hiperplasia Gengival

A hiperplasia gengival se trata de uma reação do tecido conjuntivo fibroso, lesão benigna que pode ser causada por trauma crônico, fratura dental, má adaptação de próteses, higiene bucal inadequada associada ao uso de aparelhos ortodônticos fixos e entre outros, a qual aumenta o tecido gengival provocando danos para a saúde e a estética das gengivas (Nascimento *et al.*, 2016).

Segundo Almeida e Dias (2004), a hiperplasia gengival pode-se manifestar de diversas maneiras, frequentemente ligadas a diferentes causas, sendo que, em muitos casos ela surge devido a uma inflamação crônica desencadeada por fatores locais

como placa bacteriana ou tártaro, no entanto, em outras situações pode haver uma relação causal com certos medicamentos ou doenças sistêmicas.

A hiperplasia gengival é comum em pacientes portadores de aparelho ortodôntico fixo que apresentam má higiene bucal, esse aumento gengival é caracterizado por um desenvolvimento lento, contínuo e por vezes, assintomático (Silva *et al.*, 2023).

De acordo com Dias *et al.* (2020) a saúde bucal está intimamente ligada à microbiota oral, sendo assim, quando as questões de higiene não são adequadas, isso pode perturbar o equilíbrio dos micro-organismos na boca, levando a problemas como gengivite e cáries, desta maneira, é indispensável manter uma boa higiene bucal para promover um ambiente saudável na cavidade oral.

As características da hiperplasia são descritas a seguir:

Os processos proliferativos gengivais (de origem inflamatória) caracterizam-se, geralmente, por crescimentos de tecido gengival, que emergem da papila interdentária; ora bem delimitados como nódulos, ora difusos como massas teciduais; de consistência flácida (resiliente) e coloração eritematosa, apresentando sangramento ao toque, quando em estágio inicial, ou fibrosa e com coloração rósea, quando em estágio mais avançado; de sintomatologia variável; com perda do aspecto de normalidade (“casca de laranja”) da superfície (Pedron, 2002, p. 78).

Como a periodontite e a gengivite são doenças determinadas socialmente, já que estão relacionadas a fatores sociais, econômicos e ambientais, somente políticas públicas focadas na equidade da saúde e no atendimento integral serão capazes de modificar os indicadores epidemiológicos (Gamonal *et al.*, 2020).

### **3.6 Hiperplasia Gengival Medicamentosa**

O aumento gengival induzido por fármacos é caracterizado por um crescimento anormal do tecido gengival na região circunjacente à papila interdental, o qual é observado na figura 2, essa condição ocasiona desconforto ao paciente, uma vez que, nos casos mais graves pode recobrir toda a porção coronária do dente, entre as principais classes de fármacos que causam tal efeito adverso estão os imunossupressores, os anticonvulsivantes e os bloqueadores de canais de cálcio (Usinger; Ramos; Dirschnabel, 2016).

**Figura 2 – Hiperplasia Gengival Medicamentosa**



Fonte: Gusmão *et al.* (2009).

Conforme Hassessian, Marcucci e Guimarães Junior (2003), a hiperplasia gengival medicamentosa foi observada inicialmente nos anos de 1960 em crianças com epilepsia que recebiam o medicamento fenitoína, também conhecido como dilantina. Já nos anos de 1980, foi associada ao uso de ciclosporina em transplantes de órgãos e psoríase, além do uso de bloqueadores de canal de cálcio, como a nifedipina. Desde 1978, a interação entre a ciclosporina e nifedipina em transplantados renais e hipertensos resultou em um efeito cumulativo na produção da hiperplasia gengival medicamentosa, ampliando sua definição além da associação com a fenitoína.

Os efeitos bucais da hiperplasia gengival medicamentosa geram alterações estéticas e funcionais impactantes para os pacientes, em que as implicações morfológicas dos tecidos gengivais podem comprometer a adequada higienização da cavidade oral, corroborando para uma variedade de alterações patológicas (Abushama; Ramadam, 2021).

De acordo com Monte e Furtado (2023), no planejamento do tratamento odontológico para hipertrofia gengival causada por medicamentos, o foco está na prevenção ou redução do crescimento excessivo, onde evidências indicam que, quando o uso do medicamento é contínuo, cuidados periodontais regulares, reavaliações frequentes e controle da placa pelo paciente podem ajudar a evitar ou reduzir o desenvolvimento e a gravidade da hiperplasia gengival induzida por fármacos.

Segundo Guimarães Junior (2007), para prevenir ou minimizar a hiperplasia gengival medicamentosa, é enfatizada a necessidade de aliar o tratamento

odontológico ao tratamento medicamentoso. Isso se deve à ação farmacológica de algumas drogas e a fatores irritantes localizados nos tecidos dentais e periodontais.

As regiões anteriores e externas dos maxilares, segundo Neville (2004) são comumente afetadas pela hiperplasia gengival. Em casos graves, a gengiva excessiva pode cobrir parte ou toda a coroa de vários dentes, prejudicando a fala e a mastigação. Geralmente, as áreas sem dentes não são afetadas, mas a hiperplasia gengival pode ocorrer por trauma, causada por exemplo pelo uso inadequado de próteses, em que ocorre uma má adaptação do paciente com a dentadura, machucando as gengivas.

Causada pelo uso errado de próteses. Geralmente, ocorre porque não há uma adaptação do paciente com a dentadura, machucando as gengivas;

Neville (2004) afirma que o aumento da gengiva está ligado à susceptibilidade do paciente em desenvolver hiperplasia gengival e a sua higiene oral, com uma correlação significativa entre hiperplasia gengival e má higiene oral, porém, pacientes com excelente higiene oral apresentam menos crescimento gengival e formação de pseudobolsas. No entanto, mesmo com uma boa higiene, algum grau de aumento gengival medicamentoso pode ser observado em indivíduos susceptíveis, embora, em muitos casos seja difícil detectar as alterações (Guimarães Junior, 2007). Por outro lado, Neville (2004), coloca que pacientes com saúde bucal precária podem ou não desenvolver hiperplasia gengival medicamentosa.

### **3.7 Farmacologia**

Entende-se por Farmacologia o ramo da ciência biológica que se aprofunda no estudo das substâncias químicas e suas reações com o corpo humano (Neves et al., 2023). Noutras palavras, é o ramo responsável pelo estudo das drogas farmacológicas e seus efeitos práticos no corpo do paciente, analisando a interação junto ao metabolismo e “suas formas de ação, absorção, distribuição, biotransformação e excreção, das substâncias” (Bittencourt; Caponi; Maluf, 2013).

Ou seja, a competência desse ramo é analisar quais os efeitos causados no corpo humano a partir da absorção de fármacos, compreendendo o que a ingestão dessas substâncias causa no metabolismo e no organismo do paciente, além das formas, reação adversa, efeitos benéficos, mecanismos de ação e a fonte (Silva et al., 2023).



A administração dos medicamentos pode se dar de forma oral, quando diretamente inserido na cavidade da boca e absorvido nela, ou no estômago e intestino, além de sublingual, quando dissolvido pela saliva e, posteriormente pela mucosa gástrica, além das formas retais, administração parental e respiratória (Bittencourt; Caponi; Maluf, 2013).

No organismo, a membrana plasmática, composta por lipídios e proteínas, são os responsáveis pela absorção dos fármacos, ao passo que sua bicamada impermeável a moléculas polares e íons, permite a passagem de fármacos apolares, que são facilmente absorvidos, ao passo que na membrana lipídica, os demais componentes são absorvidos por processos específicos (Bittencourt; Caponi; Maluf, 2013).

É com a absorção dos componentes que se passa a observar seus efeitos, tanto benéficos, quanto colaterais causados pela administração de substâncias. Desdobrando-se no tema, a hipótese aqui posta é a de que, na visão da farmacologia, um dos efeitos adversos comuns no uso de certos medicamentos é o desenvolvimento da hiperplasia gengival.

### **3.8 Efeitos Adversos**

Com a compreensão do papel da farmacologia, passa-se a analisar quais medicamentos causam como efeitos adversos a hiperplasia gengival, tema do presente trabalho.

Isso porque, em certos fármacos, seja de uso contínuo em doenças crônicas ou em usos esporádicos, causarão possíveis efeitos colaterais ou adversos pela sua administração e absorção no organismo (Bittencourt; Caponi; Maluf, 2013). Dentre os efeitos adversos, aqui se busca analisar especificamente a hiperplasia gengival medicamentosa, que se desenvolve em certos pacientes que utilizam determinadas medicações (Zimiani *et al.*, 2023).

Em linhas gerais, a hiperplasia gengival medicamentosa é um subtipo da hiperplasia gengival comum, e se caracteriza especificamente por se tratar de uma patologia desenvolvida como efeito adverso do uso de alguns medicamentos (Almeida; Souza, 2020). Essa hiperplasia se dá em razão da resposta inflamatória do organismo para com o medicamento, causando o crescimento gengival como efeito colateral da medicação (Almeida; Souza, 2020).

Como exemplo, são comuns como causa de hiperplasia gengival medicamentos antiepiléticos, fenitoína, entre outros.

### **3.9 Medicamentos Susceptíveis**

Dentre os fatores etiológicos desta patologia, além da susceptibilidade individual, predisposição genética, fatores hormonais, características farmacológicas dos medicamentos envolvidos, bem como o tempo de ingestão dessa droga, destaca-se, como principal fator, o acúmulo de biofilme dentário, proveniente de uma higiene bucal deficiente, no entanto, o papel do biofilme dentário no crescimento gengival induzido por drogas ainda permanece contraditório, embora uma higiene bucal adequada seja um fator primordial para o controle desta patologia (Lins *et al.*, 2005).

Conforme observado por Monte e Furtado (2023), outras condições que podem desencadear o aumento gengival incluem o uso de medicamentos conhecidos por causar esse efeito colateral, como anticonvulsivantes (como a fenitoína), imunossupressores (como a ciclosporina A) e vários bloqueadores de canais de cálcio (como nifedipina, verapamil e diltiazem).

A fenitoína é a droga de primeira linha para o tratamento de epilepsia e outras doenças convulsivas, tanto pela boa eficácia quanto pelo custo acessível, seu uso, no entanto, não é isento de efeitos adversos, sendo a hiperplasia gengival um dos mais comuns que acometem a cavidade bucal, podendo ainda, ocorrer aumento da taxa de glicose no sangue, confusão mental, crescimento de pelos no corpo e rosto, insônia, náusea e queda de pressão arterial (Martorelli *et al.*, 2008).

Os efeitos colaterais da fenitoína, segundo Usinger, Ramos e Dirschnabel (2016) são comuns em pacientes jovens, enquanto nos pacientes de meia idade e idosos, está frequentemente ligada ao uso de bloqueadores de canais de cálcio, visto isto, o controle de placa pelo cirurgião dentista é o tratamento inicial recomendado, juntamente com a possibilidade de ajuste da dose do medicamento pelo médico, porém, a resposta à substituição do medicamento leva tempo, em média de 6 a 12 meses, antes de considerar procedimentos cirúrgicos, como a gengivectomia e gengivoplastia.

No que se refere à risperidona, trata-se de um agente antipsicótico usado no tratamento da irritabilidade associada ao autismo, de síndromes psicóticas, transtorno afetivo bipolar e esquizofrenia, esse fármaco pode gerar reações adversas, tais como

síndromes metabólicas e ganho de peso, além de náuseas, vômito, rinite e até mesmo aumento da ansiedade, ressalta-se também, que na cavidade oral, influência na hipossalivação ou hiperossalivação (Guimarães Júnior, 2007).

No entanto, não foram encontrados dados que correlacionem a Risperidona com a Hiperplasia gengival medicamentosa, confirmando que a higiene bucal incorreta tem maior influência para o desenvolvimento do crescimento gengival do que a medicação propriamente dita (Almeida; Souza, 2020).

Usinger, Ramos e Dirschnabel (2016) colocam que a hiperplasia gengival está frequentemente associada ao uso de imunossupressores, como a ciclosporina, medicamento este que é amplamente utilizado para prevenir a rejeição de órgãos transplantados.

Zamiani *et al.* (2023) descreve alguns dos medicamentos que se destacam em efeitos colaterais provocando a hiperplasia gengival:

- Anticonvulsivantes: Fenitoína, Valproato de Sódio, Fenobarbital, Vigabatrina, Primidona;
- Imunossupressores: Ciclosporina, Tacrolimo;
- Bloqueadores de canais de cálcio: Nifedipino, Nitrendipino, Felodipino, Anlodipino, Verapamil, Diltiazem.

### **3.10 Diagnóstico**

Para o diagnóstico de Hiperplasia Gengival medicamentosa é indispensável a realização de uma anamnese eficaz e bem detalhada, buscando identificar o uso de fármacos como os anti-epilépticos e antipsicóticos, uma vez que estes são potencialmente indutores do crescimento gengival (Tolentino *et al.*, 2018).

Segundo Oliveira e Giro (2010), para a realização do diagnóstico diferencial é importante avaliar a história clínica para identificar possíveis causas, algumas condições não neoplásicas, como glanuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes, papiloma e condiloma acuminado, podem ser semelhantes à hiperplasia gengival induzida por medicamentos, portanto, é recomendada a realização de uma biópsia, e posterior exame histopatológico para verificar outras condições e confirmar o diagnóstico.

De acordo com Breitenbach (2008), do ponto de vista clínico, a alteração gengival pode ser enquadrada em dois tipos descritos como hiperplasia gengival

inflamatória e hiperplasia gengival fibrosa, entre as quais, o que diferencia uma da outra é o seu fator causal, na primeira normalmente o paciente irá apresentar uma retenção de biofilme na região afetada, já a segunda está relacionada ao uso de medicamentos, ressalta-se também, que sinais clínicos da hiperplasia gengival inflamatória podem estar presentes na hiperplasia gengival fibrosa, dificultando assim, o seu diagnóstico.

O diagnóstico precoce é útil para prevenção da instalação da doença ou para evitar sua recidiva, mas para isso, o profissional precisa conhecer profundamente os mecanismos biológicos envolvidos para a instalação da doença bucal, seja ela uma doença periodontal, uma cárie, uma lesão endodôntica, um câncer bucal e etc., além disso, o cirurgião dentista deve conhecer as causas que levam a determinada doença, bem como, conhecer possíveis mecanismos ou tecnologias de diagnóstico para que possa atuar antes do agravamento da lesão ou até mesmo antes da instalação da doença, atuando na prevenção da mesma (Linda; Ekstrand, 2016).

Identificar as relações específicas de causa e efeito entre o início da doença, genética e ambiente é um desafio por causa dos múltiplos fatores que influenciam a doença, no entanto, à medida que aumentar nossa compreensão das interações genéticas relacionadas com as doenças orais, seremos capazes de utilizar esta informação para avaliar a sua susceptibilidade a essas doenças e interceptar os indivíduos de maior risco com medidas preventivas antes do aparecimento (Tolentino *et al.*, 2018).

### **3.11 Tratamento**

Terapias medicamentosas são de suma importância para o tratamento e profilaxia de diversas patologias, entretanto, alguns medicamentos podem causar reações adversas, podendo envolver todos os órgãos e sistemas do corpo, além de serem influenciadas por fatores individuais, como genética, pois dependem da participação de enzimas e proteínas, como também, de fatores gerais, tal qual o meio ambiente (Pires *et al.*, 2017).

Pires *et al* (2017), relata ainda, que uma das patologias provocadas por medicamentos é a hiperplasia gengival, a qual, depois de diagnosticada deve ser tratada de forma correta para que o tratamento seja eficiente e não haja reincidência da doença.

Uma das terapias para Hiperplasia Gengival Medicamentosa consiste na remoção do tecido gengival por meio de gengivectomia e gengivoplastia, porém existem altas taxas de recidiva, uma vez que o paciente necessita da medicação em longo prazo (Araújo; Long, 2014).

Segundo Ramalho *et al.* (2003) a maioria dos autores que tratam sobre a hiperplasia concordam que um programa de higiene oral tem efeitos positivos sobre a hiperplasia gengival induzida por ciclosporina, reduzindo a inflamação, sangramento e dor, entretanto, não é eficaz na redução do crescimento gengival.

Independentemente do tipo de hiperplasia gengival, medidas profiláticas de higiene oral são necessárias para controlar os fatores bucais locais de modo a minimizar os efeitos da inflamação locais e/ou dos fatores sistêmicos (Almeida; Dias, 2004).

Não havendo como se prever quem terá ou não hiperplasia gengival medicamentosa, é importante encaminhar o paciente ao cirurgião-dentista, antes de iniciar o tratamento medicamentoso, o mais breve possível, este iniciará um tratamento periodontal básico dando instruções acerca dos cuidados com a higiene bucal, associados ou não a antissépticos, caso ocorra o crescimento gengival apesar destas medidas preventivas adotadas, aquele profissional deve programar nova raspagem, curetagem, polimento dental e periodontal antes de iniciar a remoção das hiperplasias, que poderá ou não ser necessária, este procedimento, no entanto, será inevitável e necessário caso o paciente se apresentar no consultório odontológico com hiperplasia gengival extensa e exuberante (Guimarães Júnior, 2007).

Mata *et al.* (2021) coloca ainda, que em alguns casos específicos, medidas preventivas não são suficientes para eliminar a hiperplasia gengival, sendo necessárias cirurgias periodontais como gengivectomia e gengivoplastia, entretanto, a colaboração e participação ativa do paciente são fundamentais para o sucesso do tratamento, incluindo aderir às ações de prevenção e educação oferecidas pelo cirurgião dentista.

A cirurgia de gengivectomia está indicada como tratamento, pois irá solucionar consideravelmente o quadro de hiperplasia gengival medicamentosa, já que proporciona estética e saúde ao tecido gengival, assim, para melhorar a estética é realizada a gengivoplastia ou *scrapping*, removendo tecido de granulação e proporcionando melhor contorno gengival (Pires *et al.*, 2017).

Figueiredo *et al.* (2021) abordam que a gengivectomia a laser reduz a perda sanguínea durante a cirurgia devido à alta vascularização das lesões, visto que, o eletro cautério é uma alternativa eficaz ao bisturi, especialmente para pacientes pediátricos com necessidades especiais ou com fenótipo gengival fino devido à dificuldade da técnica de manejo nesses casos.

Quanto aos procedimentos com retalho periodontal, Figueiredo *et al.* (2021) descrevem que são indicados para defeitos ósseos periodontais ou quando há pouca faixa de tecido gengival queratinizado, sendo esse fator crucial na escolha do procedimento cirúrgico, em contrapartida, outro procedimento citado pelos autores é a administração de azitromicina como uma alternativa ou auxílio ao tratamento cirúrgico, reduzindo a gravidade da hiperplasia gengival.

Nesse contexto, coloca-se a gengivectomia como uma terapia de apoio para o controle e crescimento gengival, sendo recomendado também o acompanhamento odontológico regular e uma boa higiene bucal com o intuito de reduzir os sinais e sintomas causados pela hiperplasia gengival medicamentosa.

## **4 METODOLOGIA DA PESQUISA**

### **4.1 Delineamento da Pesquisa**

A metodologia utilizada nesta pesquisa teve uma abordagem qualitativa e integrativa, a qual baseia-se em uma revisão de literatura, pois a pesquisa bibliográfica é uma excelente maneira de iniciar um estudo, permitindo a identificação de semelhanças e diferenças entre os artigos consultados nas fontes de referência, que favorece a análise de artigos científicos sistematizados e não sistematizados de pesquisa básica a respeito da hiperplasia gengival medicamentosa.

A escolha dessa metodologia permitiu não apenas a simples coleta de informações, mas também a análise crítica e comparativa dos dados obtidos, afim de favorecer a construção de uma análise que contribua para o avanço no conhecimento da área. A exploração de cada estudo consultado buscou oferecer uma compreensão mais profunda e contextualizada da hiperplasia gengival medicamentosa, destacando os principais fatores que influenciam seu desenvolvimento e as abordagens terapêuticas mais eficazes relatadas na literatura científica.

### **4.2 Local de Pesquisa**

O acesso aos meios eletrônicos de informação representa um grande avanço aos pesquisadores, pois democratiza a busca pelo conhecimento e facilita a atualização frequente. As fontes de buscas e a coletas de dados desta pesquisa foram realizadas em artigos eletrônicos, expostos também em banco de dados com acesso livre como Scientific Electronic Library (Scielo) e o Google Acadêmico.

### **4.3 Critérios para Seleção dos Estudos**

A análise foi realizada por meio de comparações de artigos, com desenvolvimento e publicação entre os anos de 2002 a 2024. Para a busca dos artigos foi priorizada a língua portuguesa e artigos que estivessem em consonância com o tema estudado.

#### 4.3.1 Critérios de Inclusão

Foram definidos como critérios de inclusão artigos que retratassem na integra o tema referente ao estudo realizado e que estivessem catalogados nos bancos de dados citados, no período de 2002 a 2024.

#### 4.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos os artigos que estavam em discordância com o tema proposto, e os que não correspondiam ao limite da data de publicação definida pela pesquisa.

### 4.4 Procedimentos Coleta de Dados

Para a busca dos artigos foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “odontologia”, “hiperplasia gengival”, “hiperplasia gengival medicamentosa”, “fármacos”, sendo realizada uma leitura minuciosa e a seleção dos artigos partindo dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos para a pesquisa.

### 4.5 Análise de Dados

Os dados foram analisados criteriosamente, sendo que tanto a análise quanto a síntese das informações extraídas dos artigos foram conduzidas de maneira descritiva, permitindo observar, enumerar, descrever e classificar informações, com o objetivo de compilar o conhecimento produzido sobre o tema abordado na revisão.

### 4.6 Aspectos éticos

A realização da pesquisa obedeceu a normas técnicas, realizada com o maior zelo respeitando os direitos autorais sendo devidamente citados e referenciados os seus autores conforme exigidos pela ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas).



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta pesquisa teve como propósito: realizar um estudo analítico acerca dos prejuízos causados à saúde do indivíduo gerados pela hiperplasia gengival em decorrência da realização de algum tratamento de saúde utilizando fármacos. À vista disso, foi realizada uma revisão de literatura de cunho qualitativa e integrativa, onde foram conduzidas as pesquisas de dados através de buscas no Google Acadêmico, a qual foram utilizadas as seguintes palavras-chave: “hiperplasia gengival” e “fármacos”.

Após buscas de dados foram encontrados 906 trabalhos, com base nos critérios de exclusão, 37 deles eram de línguas estrangeiras, 847 não possuíam o título relacionado ao trabalho, 6 não possuíam assunto condizentes com o objetivo estabelecido no estudo e, 4 não possuíam texto completo para estudo. Logo, foram selecionados 10 artigos para a realização de uma análise mais detalhada do trabalho, tendo como critério de inclusão texto completo, língua portuguesa, e relação com o tema abordado, através de um direcionamento com a temática em questão para que a qualidade do trabalho fosse mantida.

Os estudos revisados evidenciam que a hiperplasia gengival induzida por fármacos não apenas afeta a estética bucal, mas também compromete a saúde sistêmica do indivíduo. Os pacientes com hiperplasia gengival podem desenvolver quadros inflamatórios crônicos. Além disso, a dificuldade de manter a higiene bucal adequada devido ao excesso de tecido gengival pode predispor o paciente a infecções bacterianas, como a periodontite.

A revisão de literatura confirma a correlação entre o uso de certos medicamentos e o desenvolvimento da hiperplasia gengival, destacando a importância de um acompanhamento odontológico rigoroso durante tratamentos que envolvem o uso de anticonvulsivantes, imunossupressores e bloqueadores de canal de cálcio.

Os dez trabalhos selecionados articulados com a temática e especificamente como objetivo deste trabalho, foram organizados em quadros, os quais foram analisados e discutidos, com apresentação na sequência.

**Quadro 1 – Publicações apresentadas no estudo, conforme seu título e objetivo**

<b>TÍTULO</b>	<b>OBJETIVO</b>
A Doença Periodontal como Fator Etiopatogênico à Hiperplasia Gengival Inflamatória (Pedron et al., 2009)	Considerando o desenvolvimento da hiperplasia gengival a partir da inflamação e infecções gengivais, o propósito deste trabalho é de revisar os possíveis mecanismos etiopatogênicos desta relação, bem como as características clínicas e histopatológicas, incidência e frequência, diagnóstico diferencial e modalidades de tratamento empregadas na terapêutica da hiperplasia gengival inflamatória.
Aspectos Periodontais da Hiperplasia Gengival Modificada por Anticonvulsivantes (Paraguassú et al., 2012)	Realizar uma revisão de literatura a respeito das doenças gengivais modificadas por anticonvulsivantes, abordando seu aspecto etiopatogênico, características clínicas e histopatológicas, bem como a terapêutica mais indicada.
Hiperplasia gengival: Diagnóstico e Tratamento (Almeida; Dias, 2004)	Abordar o diagnóstico diferencial da hiperplasia gengival e o respectivo tratamento.
Hiperplasia Gengival durante uso de Ciclosporina (Soley et al., 2020)	Relatar caso de paciente com dermatite atópica grave em uso de ciclosporina há 5 anos e desenvolvimento de hiperplasia gengival.
Hiperplasia Gengival Induzida por Ciclosporina A (Ramalho et al., 2003)	Abordar aspectos etiológicos, histológicos, de quadro clínico, prevenção e tratamento desta importante lesão.
Hiperplasia Gengival Induzida por Medicamento: Relato de Caso (Zimiani et al., 2023)	Relatar um caso clínico de cirurgia corretiva por gengivectomia em um paciente com hiperplasia gengival medicamentosa.
Hiperplasia Gengival Induzida por Nifedipina: Um relato de Caso	Evidenciar a influência da Nifedipina sobre os tecidos periodontais e mostrar a importância

(Santos <i>et al.</i> , 2020)	da integração terapêutica entre o Médico e o Cirurgião Dentista.
Hiperplasia Gengival Medicamentosa – Parte 1 (Guimarães Júnior, 2007)	Discutir os aspectos etiológicos, clínicos e terapêuticos da hiperplasia gengival medicamentosa.
Revisão Bibliográfica sobre o Atendimento Odontológico ao Paciente com Hiperplasia Gengival causada pelo uso da Ciclosporina A (Félix <i>et al.</i> , 2016)	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.
Tratamento Periodontal e Hiperplasia Gengival Induzida por Medicamento: Revisão de Literatura (Monte; Furtado, 2023)	Realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o tratamento periodontal e hiperplasia gengival induzida por medicamento.

Fonte: Autor do Trabalho (2024).

**Quadro 2 – Publicações apresentadas no estudo, conforme seu título e metodologia**

<b>TÍTULO</b>	<b>METODOLOGIA</b>
A Doença Periodontal como Fator Etiopatogênico à Hiperplasia Gengival Inflamatória (Pedron <i>et al.</i> , 2009)	Revisão de literatura
Aspectos Periodontais da Hiperplasia Gengival Modificada por Anticonvulsivantes (Paraguassú <i>et al.</i> , 2012)	Revisão de literatura
Hiperplasia Gengival: Diagnóstico e Tratamento (Almeida; Dias, 2004)	Revisão de literatura
Hiperplasia Gengival durante uso de Ciclosporina (Soley <i>et al.</i> , 2020)	Para realização deste trabalho foi realizado revisão de prontuário, entrevista com paciente e registro

	fotográfico, além de revisão de dados de literatura atual.
Hiperplasia Gengival Induzida por Ciclosporina A (Ramalho <i>et al.</i> , 2003)	Revisão de literatura
Hiperplasia Gengival Induzida por Medicamento: Relato de Caso (Zimiani <i>et al.</i> , 2023)	Paciente sexo masculino, 14 anos de idade, queixava-se aumento gengival. Após uma anamnese detalhada, o mesmo relatou sobre o uso de medicamentos à base de fenitoína, e com isso foi optado pela realização de uma gengivectomia para remoção de tecido hiperplásico.
Hiperplasia Gengival Induzida por Nifedipina: Um relato de Caso (Santos <i>et al.</i> , 2020)	Paciente C. P. A, compareceu a clínica de Estomatologia da Faculdade de Ciências do Tocantins FACIT, com queixa principal: dentes amolecidos e sangramento espontâneo. Na história de doença atual revelou ser hipertensa e fazer uso de Nifedipina. No exame clínico observou-se aumento gengival recobrimdo parcialmente as coroas dentárias dos incisivos superiores e inferiores e ao exame radiográfico, uma extensa perda óssea de canino a canino e mobilidade variando entre graus II e III.
Hiperplasia Gengival Medicamentosa – Parte 1 (Guimarães Júnior, 2007)	Revisão de literatura
Revisão Bibliográfica sobre o Atendimento Odontológico ao Paciente com Hiperplasia Gengival causada pelo uso da Ciclosporina A	Revisão de Literatura

(Félix <i>et al.</i> , 2016)	
Tratamento Periodontal e Hiperplasia Gengival Induzida por Medicamento: Revisão de Literatura (Monte; Furtado, 2023)	Revisão de literatura

Fonte: Autor do Trabalho (2024).

### Quadro 3 – Publicações apresentados no estudo, conforme seu título e resultados

<b>TÍTULO</b>	<b>RESULTADOS</b>
A Doença Periodontal como Fator Etiopatogênico à Hiperplasia Gengival Inflamatória (Pedron <i>et al.</i> , 2009)	É importante a identificação da natureza da lesão, o que pode ser angariado pela coleta de dados anamnéticos, clínicos e radiográficos. A remoção dos fatores irritativos locais auxilia no prognóstico após o tratamento, que normalmente é a excisão cirúrgica. Entretanto, a realização do tratamento periodontal melhora a condição clínica pré-operatória, reduzindo o sangramento abundante no trans-cirúrgico e incrementando a reparação pós-operatória.
Aspectos Periodontais da Hiperplasia Gengival Modificada por Anticonvulsivantes (Paraguassú <i>et al.</i> , 2012)	O cirurgião-dentista deve estar atento, durante a anamnese, aos casos de pacientes que fazem uso de medicações indutoras de hiperplasia gengival, como os anticonvulsivantes. Como não há possibilidade de prever quais pacientes desenvolverão este problema, o trabalho interdisciplinar com o médico assistente deve ser preconizado, a fim de proteger o paciente contra os efeitos adversos. Cabe ao profissional, acompanhar o paciente por meio do controle de placa, raspagens e instruções de higiene oral, prevenindo e tratando os casos de crescimento gengival.

<p>Hiperplasia Gengival: Diagnóstico e Tratamento (Almeida; Dias, 2004)</p>	<p>O diagnóstico da hiperplasia gengival deve ser realizado através da história clínica de modo a avaliar os possíveis agente etiológicos. Uma vez que a acumulação de placa bacteriana e cálculo são os fatores locais que favorecem o aparecimento das hiperplasias gengivais, estes devem ser removidos antes de qualquer procedimento cirúrgico. Todos os pacientes que tenham necessidade de tomar algum dos fármacos que provocam hiperplasia gengival devem ser sujeitos a um rigoroso protocolo de higiene oral.</p>
<p>Hiperplasia Gengival durante uso de Ciclosporina (Soley <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>Quando a HG é leve, o controle local já pode ser suficiente para evitar progressão do quadro sem intervenções cirúrgicas. Em casos moderados ou graves, a gengivectomia interna ou externa está indicada pela avaliação de um profissional da área, e deve ser individualizada considerando a estética, a alteração na mastigação e desfechos pós operatórios, bem como, complicações associadas. Desta forma, conhecer os possíveis efeitos colaterais das medicações prescritas é obrigação do profissional solicitante, e saber como evitá-las ou mesmo tratá-las faz parte do acompanhamento de todo paciente com doença crônica, para evitarmos as iatrogenias.</p>
<p>Hiperplasia Gengival Induzida por Ciclosporina A (Ramalho <i>et al.</i>, 2003)</p>	<p>O tratamento e a prevenção do crescimento gengival induzido por drogas permanecem insatisfatórios. Embora a mudança na dosagem de CSA possa ser considerada eficaz do ponto de vista odontológico, nem sempre é possível na prática médica, pela possibilidade de perda do enxerto. Assim, para o paciente transplantado, há pouca chance de suspender ou diminuir a droga, e</p>

	<p>cirurgias gengivais repetidas continuam sendo a opção de tratamento.</p>
<p>Hiperplasia Gengival Induzida por Medicamento: Relato de Caso (Zimiani <i>et al.</i>, 2023)</p>	<p>Pacientes submetidos a terapias medicamentosas a base de fenitoína apresentam maiores chances de desenvolver complicações periodontais como a hiperplasia gengival, devido às alterações fibróticas causadas pelo medicamento. Nesse sentido, se faz necessário orientar o paciente quanto à higiene oral e a realizar visitas frequentes ao dentista para prevenção de doenças. Como tratamento de escolha têm-se a gengivectomia, pois apresenta bons aspectos estéticos e funcionais.</p>
<p>Hiperplasia Gengival Induzida por Nifedipina: Um relato de Caso (Santos <i>et al.</i>, 2020)</p>	<p>A Nifedipina resulta no aumento gengival que compromete as funções morfofisiológicas, psicológicas e estéticas. Fica evidente a importância das condutas terapêuticas básicas, ou seja, a atuação presente do profissional através de processo instrutivo e motivacional em relação à mudança nos hábitos de higiene bucal e execução de procedimentos de raspagem e alisamento coronoradicular, com o objetivo de conduzir uma melhora substancial do quadro clínico inicial, independentemente do tipo de droga utilizada pelo paciente. Contudo o diagnóstico precoce é de suma importância para a reversão do quadro clínico. Uma vez que o tratamento é multidisciplinar, entre o cirurgião dentista e o médico. Visto que em casos mais leves, a interrupção do medicamento associado a um tratamento periodontal básico evita ou minimiza a incidência da HGM.</p>

<p>Hiperplasia Gengival Medicamentosa – Parte 1 (Guimarães Júnior, 2007)</p>	<p>A HGM pode ser um dos efeitos colaterais do uso de alguns medicamentos, entre os quais a fenitoína. Não se podendo prever quando ele ocorrerá ou não, o paciente será beneficiado se houver um trabalho interprofissional onde o médico se associa ao cirurgião-dentista. Este último evitando a presença de fatores irritativos intrabucais e educando e acompanhando o paciente pode minimizar ou evitar a incidência da HGM.</p>
<p>Revisão Bibliográfica sobre o Atendimento Odontológico ao Paciente com Hiperplasia Gengival causada pelo uso da Ciclosporina A (Félix <i>et al.</i>, 2016)</p>	<p>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. 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</p>
<p>Tratamento Periodontal e Hiperplasia Gengival Induzida por Medicamento: Revisão de Literatura (Monte; Furtado, 2023)</p>	<p>A presente revisão sistemática sugere que os pacientes que fazem o uso de medicamentos que induzem a hiperplasia gengival sejam acompanhados por um cirurgião dentista, pois vários estudos afirmam que por mais que seja feita uma higienização de forma correta, quase sempre ocorrerá o aumento gengival. De acordo com o desenvolvimento do caso, podendo passar até</p>



	mesmo por alguns procedimentos cirúrgicos, como é o caso da gengivoplastia ou uma gengivectomia.
--	--

Fonte: Autor do Trabalho (2024).

Pedron *et al.* (2009), em seu estudo sobre “a doença periodontal como fator etiopatogênico da hiperplasia gengival inflamatória”, teve como objetivo revisar os possíveis mecanismos que relacionam a inflamação e infecções gengivais à hiperplasia gengival. O estudo também aborda as características clínicas e histopatológicas, a incidência, a frequência do diagnóstico diferencial, além das modalidades de tratamento utilizadas na terapêutica da hiperplasia gengival.

Os autores supracitados afirmam que a hiperplasia gengival inflamatória é o processo proliferativo gengival não neoplásico mais comum. Outras lesões, como o granuloma piogênico, o fibroma periférico e a lesão periférica de células gigantes, também fazem parte desse grupo, mas são menos frequentes. Essas lesões inflamatórias gengivais geralmente surgem da papila intermediária e podem se apresentar com nódulos bem delimitados ou massas difusas. No início apresentam consistência flácida, cor eritematosa e tendem a sangrar, mas, em estágios avançados tornam-se fibrosas e rosadas. Apresentam sintomas variados, com a superfície perdendo seu aspecto normal.

Santos *et al.* (2020), coloca que o crescimento gengival induzido por drogas é um efeito adverso associado ao uso crônico de três medicamentos principais fenitoína (anticonvulsivante), ciclosporina (imunossupressor) e bloqueadores de canais de cálcio. A prevalência desse efeito é de aproximadamente 25% com a ciclosporina, entre 15% e 50% com a fenitoína, e de 10% a 24% com os bloqueadores dos sinais de cálcio.

Neste contexto, os mesmos autores afirmam que a hiperplasia inflamatória gengival está frequentemente associada ao trauma crônico de baixa intensidade, sendo na maioria das vezes relacionada a doenças periodontais. Assim, é fundamental identificar a natureza da lesão, o que pode ser feito por meio da coleta de dados anamnéticos, clínicos e radiográficos. No entanto, Zimiane *et al.*, (2023) colocam que a patogênese da hiperplasia gengival é multifatorial e ainda incerta. Provavelmente envolve a redução de metaloproteinases da matriz gengival, diminuição da degradação do colágeno e aumento de citocinas pró-inflamatórias. Mas estão de acordo que fatores como o acúmulo de placa bacteriana e desequilíbrio hormonal também podem acelerar seu desenvolvimento.

A remoção dos fatores irritantes locais contribui para um melhor prognóstico após o tratamento, que geralmente consiste em excisão cirúrgica. No entanto, o tratamento periodontal prévio, melhora a condição clínica antes da cirurgia, diminuindo o sangramento excessivo durante o procedimento e favorecendo a reparação no pós-operatório (Pedron *et al.*, 2009).

Na obra *Aspectos Periodontais da Hiperplasia Gingival Modificada por Anticonvulsivantes*, Paraguassú *et al.* (2012) afirmam que alguns medicamentos de uso sistêmico podem afetar os tecidos periodontais, alterando a resposta inflamatória e promovendo o crescimento gengival, um efeito adverso comum. Quando duas drogas conhecidas por causar hiperplasia gengival são usadas simultaneamente, a severidade dessa condição tende a ser maior.

O grau de aumento gengival está relacionado tanto à susceptibilidade do paciente quanto ao nível de higiene oral, com uma correlação significativa entre a hiperplasia e a má higiene bucal. Em pacientes com excelente higiene oral, o crescimento gengival e a formação de pseudobolsas são drasticamente reduzidos ou inexistentes (Paraguassú *et al.*, 2012).

A hiperplasia gengival medicamentosa é associada à estimulação da proliferação de fibroblastos, alterações no metabolismo de degradação, produção de colágeno e acúmulo de cálcio intracelular, com variação na resposta tecidual individual.

A fenitoína, ao causar deficiência de ácido fólico, pode gerar mudanças degenerativas no epitélio e exacerbar a inflamação. Embora a associação entre fenitoína e hiperplasia gengival seja amplamente conhecida, outros agentes anticonvulsivantes, como barbitúricos, ácido valpróico, succinimidas e carbamazepina, têm sido relatados como indutores de hiperplasia gengival (Monte; Furtado, 2023). Além da susceptibilidade individual, fatores como predisposição genética, hormonais, características dos medicamentos e tempo de uso influenciam o quadro. No entanto, o principal fator é o acúmulo de biofilme dentário, resultante de higiene bucal inadequada, embora o papel exato desse biofilme no crescimento gengival induzido por drogas ainda seja controverso.

Quanto ao tratamento da hiperplasia gengival medicamentosa, Paraguassú *et al.* (2012) afirmam que a descontinuação da medicação que provoca essa patologia, sob orientação médica, pode parar ou reverter o aumento gengival. A substituição do fármaco, como a troca da fenitoína por carbamazepina ou ácido valpróico, também pode ser eficaz. Além disso, é essencial realizar limpezas profissionais, reavaliações

frequentes e controle da placa em casa, com o uso de agentes antiplaca, como a clorexidina, para prevenir a formação de placa e a hiperplasia. O uso de ácido fólico, sistêmico ou tópico, demonstrou efeitos positivos em alguns casos. Independentemente do tipo de hiperplasia, uma boa higiene oral é fundamental para minimizar os efeitos da inflamação e fatores sistêmicos (Guimarães Júnior, 2007; Santos *et al.*, 2020; Zimiani *et al.*, 2023; Pedron *et al.*, 2009).

Soley *et al.* (2020) relataram o caso de um paciente do sexo masculino, de 14 anos, diagnosticado com dermatite atópica desde o primeiro ano de vida. O tratamento com ciclosporina foi iniciado e mantido por um período de 5 anos. Nos primeiros dois anos, o paciente não apresentou eventos adversos, mas houve necessidade de ajustar a dose do medicamento para 300 mg diários. No quinto ano de tratamento, o paciente desenvolveu hipertrofia gengival significativa, complicação atribuída ao uso prolongado da ciclosporina.

A ciclosporina é uma terapia sistêmica anti-inflamatória e um inibidor da calcineurina, com ação imunossupressora sobre as células T e citocinas inflamatórias, como IL-2 e IFN- $\gamma$ . Embora eficaz no controle clínico de muitos pacientes, seu uso está associado a importantes efeitos colaterais que podem limitar seu emprego. Devido ao seu efeito dose-dependente, é necessário um acompanhamento rigoroso, com monitoramento da pressão arterial, perfil lipídico, função renal e hepática. A conduta médica deve considerar fatores como a idade do paciente, o uso de medicamentos concomitantes e a higiene bucal (Soley *et al.*, 2020).

Soley *et al.* (2020) menciona em seu estudo que, no contexto odontológico, o efeito colateral mais frequentemente associado ao uso da ciclosporina é a hiperplasia gengival, que geralmente ocorre após seis meses de tratamento. A fisiopatologia desse efeito está relacionada ao aumento de fibroblastos e à produção excessiva de matriz extracelular com glicosaminoglicanas. Fatores como o uso de medicamentos concomitantes, má higiene oral, inflamação causada por placa bacteriana, idade, alterações periodontais e predisposições genéticas podem agravar a condição.

Em termos de tratamento, a redução da dose da ciclosporina pode melhorar a hiperplasia gengival, mas, se o comprometimento for maior que um terço do dente, a suspensão da medicação pode ser necessária, quando viável. Nos casos leves, o controle local é suficiente para evitar a progressão sem a necessidade de cirurgia. No entanto, em casos moderados ou graves, a gengivectomia interna ou externa pode ser

indicada, e a decisão deve ser personalizada, levando em consideração fatores como estética, função mastigatória e possíveis complicações pós-operatórias (Soley, 2020).

Ramalho *et al.* (2003) reforçam os efeitos da ciclosporina em relação à hiperplasia gengival. Eles afirmam que, em pacientes suscetíveis, o crescimento gengival pode ocorrer entre um a três meses após o início da terapia, variando de uma leve alteração no contorno da papila gengival até a cobertura completa dos dentes, interferindo na oclusão, mastigação e fala. Os tecidos afetados tendem a sangrar facilmente e apresentam inflamação evidente. Embora todos os segmentos dentários possam ser acometidos, o segmento anterior é mais suscetível, com aumento gengival mais pronunciado na região labial do que na face palatino-lingual.

Segundo Ramalho *et al.* (2003), o tratamento e a prevenção da hiperplasia gengival induzida por drogas ainda são insatisfatórios. Embora ajustar a dosagem da ciclosporina (CSA) possa ser eficaz em termos odontológicos, nem sempre é viável na prática médica, devido ao risco de perda do enxerto em pacientes transplantados. Nesse caso, cirurgias gengivais repetidas continuam sendo a principal opção de tratamento. Recentemente, foi observado que a azitromicina, um antibiótico macrolídeo, pode reduzir a hiperplasia gengival, com base em relatos de dois pacientes transplantados renais que, após tratamento com esse antibiótico, apresentaram melhora significativa.

Como já foi citado, a hiperplasia gengival medicamentosa é comum em pacientes que fazem tratamento com medicamentos à base de fenitoína, nifedipina e ciclosporina-A, pois essas drogas provocam alteração fibrótica nos tecidos gengivais. Conforme afirmação de Zimiani *et al.* (2023) em seu estudo de caso sobre o tratamento de um paciente de 14 anos com hiperplasia gengival induzida pelo uso prolongado do anticonvulsivante fenitoína. Este paciente fazia uso do medicamento Ridantal 100 mg há três anos para controle das crises convulsivas.

A abordagem terapêutica envolveu um plano de tratamento cuidadoso que começou com a raspagem e alisamento radicular, juntamente com instruções de higiene oral adequadas. Após o controle da inflamação, foi realizada uma gengivoplastia superior e inferior, utilizando os instrumentos gengivótomos de Kirkland e Orban para incisão e remoção do tecido gengival em excesso (Zimiani *et al.*, 2023).

O pós-operatório foi gerenciado com digluconato de clorexidina a 0,12% para bochechos, além de analgésicos e anti-inflamatórios. Após quatro meses de acompanhamento, o paciente apresentou ótima cicatrização e estava apto a iniciar o

tratamento ortodôntico, demonstrando êxito no manejo da hiperplasia gengival e na recuperação da saúde bucal (Zimiani *et al.*, 2023).

No estudo de caso relatado por Santos *et al.* (2020), foi identificado o efeito adverso da Nifedipina (um bloqueador dos canais de cálcio comumente usado para controle da pressão arterial) como um fator causador de hiperplasia gengival em uma paciente com histórico de má higiene bucal e controle glicêmico deficiente devido à diabetes.

Durante o exame de rotina, foi observada a hiperplasia gengival recobrando parcialmente as coroas dos incisivos superiores, associada a um quadro periodontal severo. A paciente apresentava 68% de sítios com sangramento marginal e sangramento à sondagem em quase todos os sítios, além de uma intensa perda óssea nos dentes caninos e incisivos, tanto superiores quanto inferiores, com mobilidade variando entre graus 2 e 3.

O hemograma completo e o teste de glicose capilar foram solicitados para avaliar o estado geral da saúde da paciente. Os resultados mostraram a necessidade de estabilizar seu diabetes antes de prosseguir com o tratamento odontológico. Após a compensação da glicemia com acompanhamento médico e a substituição da Nifedipina por losartana (um medicamento que não causa hiperplasia gengival), houve uma melhora significativa no quadro gengival em apenas 15 dias.

O tratamento odontológico continuou com a exodontia dos dentes com mobilidade grau 3, seguida de raspagem e alisamento radicular. A paciente também recebeu orientação sobre higiene oral, com ênfase na importância de controlar os níveis de glicose para manter a saúde periodontal. A reabilitação temporária foi feita com uma prótese parcial removível, restabelecendo a função e a estética enquanto se planejava o tratamento definitivo.

Este caso destaca a relação entre a saúde sistêmica (diabetes) e a saúde bucal, evidenciando como o controle glicêmico inadequado pode agravar problemas periodontais e como a substituição de medicamentos pode minimizar efeitos adversos, como a hiperplasia gengival (Santos *et al.*, 2020). Assim o paciente pode se beneficiar de um trabalho interprofissional entre o médico e o cirurgião-dentista, onde o dentista, ao eliminar fatores irritativos na boca e promover a educação e o acompanhamento do paciente, pode minimizar ou até prevenir a incidência de hiperplasia gengival medicamentosa (Guimarães Júnior, 2007).

Podemos perceber nessa revisão de literatura a importância da abordagem colaborativa no cuidado à saúde, especialmente em casos que envolvem efeitos adversos de medicamentos. A hiperplasia gengival, muitas vezes associada a anticonvulsivantes como a fenitoína, pode ser controlada ou evitada com a devida intervenção odontológica e médica. Foi abordado também como é essencial a comunicação e cooperação entre os profissionais da saúde para a prevenção e tratamento das patologias dentárias.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo analítico sobre a hiperplasia gengival associada à farmacologia permitiu identificar os diversos prejuízos que essa condição pode trazer à saúde bucal e ao bem-estar do indivíduo. Através da fundamentação teórica e das análises realizadas, foi possível atingir os objetivos propostos, especialmente no que diz respeito à descrição das características clínicas da hiperplasia gengival medicamentosa, à identificação dos fármacos mais propensos a desencadear esse efeito adverso, e à análise dos tratamentos mais indicados para cada caso.

Concluiu-se que a hiperplasia gengival medicamentosa, sendo uma reação do tecido conjuntivo fibroso caracterizada pelo aumento anormal do tecido gengival, pode ser causada por uma variedade de fármacos, como imunossupressores, anticonvulsivantes e bloqueadores de canais de cálcio. Esses medicamentos provocam um desequilíbrio no metabolismo gengival, resultando em um crescimento exacerbado que, além de comprometer a estética bucal, pode causar desconforto ao paciente e dificultar a higiene oral e, em casos mais graves, cobrir a porção coronária dos dentes.

Para a realização do diagnóstico desta patologia, é indispensável a condução de uma anamnese eficaz e detalhada, com o objetivo de identificar o uso de fármacos, como antiepiléticos e antipsicóticos, que são potenciais indutores do crescimento gengival. Quanto ao tratamento, este varia conforme a gravidade e o agente causador, indo desde a melhoria dos cuidados de higiene bucal e a interrupção ou substituição do medicamento envolvido, até intervenções cirúrgicas para a remoção do excesso do tecido gengival. O controle e acompanhamento odontológico são fundamentais para evitar o agravamento do quadro e garantir a manutenção da saúde gengival do paciente.

Portanto, a hiperplasia gengival medicamentosa é uma condição que requer atenção multidisciplinar, integrando esforços entre dentistas e profissionais médicos para garantir uma abordagem eficaz e personalizada, minimizando os impactos adversos dos tratamentos medicamentosos e garantindo o bem-estar geral do paciente.

Em relação às produções científicas encontradas, importante registrar que a necessidade de pesquisas interdisciplinares voltadas para essas áreas: farmacologia e odontologia, principalmente com análises empíricas, diretamente relacionadas à

fonte do fenômeno estudado. O tema é inquietante, pois afeta diretamente a saúde do corpo e bucal do indivíduo. Temos a pretensão que este trabalho contribua para a formação dos acadêmicos, assim como, para novas pesquisas nesta temática.



## REFERÊNCIAS

- ABUSHAMA, Azza A.; RAMADAN, Abdel Rahman M. Perfil do fator de crescimento transformador  $\beta$  no aumento gengival induzido pela ciclosporina-A em pacientes transplantados renais. **Saudi Dental Journal**, Arábia Saudita, v. 2, pág. 85–89, 2021. Abo Nacional (Rio de Janeiro). 2003; 11:28-32. Disponível em: <<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/23/23146/tde-05052006-160423/en.php>>. Acesso em: 21 mar. 2024.
- ALMEIDA, Arlindo Pereira.; DIAS, Gonçalo Seguro. Hiperplasia gengival diagnóstico e tratamento. 2004. **Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária**. Disponível em: <<https://revista.spemd.pt/article/551#!>> Acesso em: 03 abr. 2024.
- ALMEIDA, Marília Guerreiro.; SOUZA, Midiele de. Hiperplasia gengival medicamentosa associada ao uso de risperidona na infância – relatos de caso clínico. 2020. **UNIFAMETRO**. Disponível em: <[file:///C:/Users/iluem/Downloads/MAR%C3%8DLIA%20GUERREIRO%20DE%20ALMEIDA%20e%20MIDIELE%20ALVES%20DE%20SOUZA\\_TCC.pdf](file:///C:/Users/iluem/Downloads/MAR%C3%8DLIA%20GUERREIRO%20DE%20ALMEIDA%20e%20MIDIELE%20ALVES%20DE%20SOUZA_TCC.pdf)>. Acesso em: 29 mar. 2024.
- AMERICAN DENTAL ASSOCIATION. 2014. D9995 and D9996 ADA guide: version 1.
- ARAÚJO, AMPG.; LONG SM. Utilização de gel de Clorexidina m crianças com hiperplasia gengival induzida pela ciclosporina. **Rev Odonto**, v. 22, n. 43 – 44, p. 107 – 113. São Paulo, 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/enauMartinsNetoViviana/lil-790525>>. Acesso em: 20 abr. 2024.
- BITTENCOURT, Silvia Cardoso.; CAPONI, Sandra.; MALUF, Sônia. Farmacologia no século XX: a ciência dos medicamentos a partir da análise do livro de Goodman e Gilman. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, abr.- jun. 2013, p.499-519. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/hcsm/a/bTpnNVqfFm97TwPqKDLHMwJ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 mai. 2024.
- BORGES, M. E. **Anatomia e Histologia do Periodonto - Periodontia**. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/102914467/anatomia-e-histologia-do-periodonto>>. Acesso em: 04 mai. 2024.
- BRASIL. Agência Nacional de Saúde. **Pesquisa Nacional de Saúde Bucal**. 1a edição: ANS; 2012.
- BREITENBACH, Silvia. Hiperplasias gengivais de caráter inflamatório e fibrótico: características clínicas e histopatológicas. [S.l.: s.n.], 2008. **Chicago: American Dental Association, 2017**. Disponível em: <[https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC\\_2008/anais/arquivosEPG/EPG01172\\_01\\_O.pdf](https://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2008/anais/arquivosEPG/EPG01172_01_O.pdf)>. Acesso em: 23 mar. 2024.

CARRANZA, F.A.; NEWMAN, M.G.; TAKEI, H.H.; KLOKKEVOLD, P.R. **Periodontia Clínica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2012. p. 685-688.

CASTRO, Myrella Lessio., TREVISAN, Glauce Lunardelli., Taba Junior, Mário. O Estado Atual e os Avanços no Diagnóstico da Doença Periodontal e da Cárie Dentária. **Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.** vol.70 no.4 Sao Paulo Out./Dez. 2016. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0004-52762016000400002](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-52762016000400002)>. Acesso em: 30 mar. 2024.

CROSP. **Políticas Públicas: a importância da Odontologia na Atenção Primária em Saúde do SUS - CROSP**. Disponível em: <<https://crops.org.br/noticia/politicas-publicas-a-importancia-da-odontologia-na-atencao-primaria-em-saude-do-sus/>>. Acesso em: 20 jun. 2024.

DIAS et al. Cirurgia corretiva para hiperplasia gengival inflamatória após uso de aparelho ortodôntico fixo: relato de caso clínico. **Revista Saúde Multidisciplinar, [S. l.]**, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <<http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/128>>. Acesso em: 04 abr. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria Estadual de Saúde. **Protocolo de Atendimento Odontológico às Pessoas com Deficiências**. Portaria nº 422, de 23 de outubro de 2022. Diário Oficial do Distrito Federal, n. 199, 24 out. 2022.

FÉLIX et al. Revisão bibliográfica sobre o atendimento odontológico ao paciente com hiperplasia gengival causada pelo uso da ciclosporina A. **Ciências biológicas e da saúde**. Recife. V. 2. N. 3. P. 111-118. Jul. 2016. Disponível em: <[periodicos.set.edu.br](http://periodicos.set.edu.br)>. Acesso em: 25 mai. 2024.

FERREIRA, MC, et al. **Impact of periodontal disease on quality life: a systematic review**. **J Periodontol**. Res. 2017, Aug;52(4):651-65. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28177120/>>. Acesso em: 24 mar. 2024.

FIGUEIREDO et al. Terapias disponíveis para tratamento de hiperplasia gengival medicamentosa associado a ciclosporina. 2021. **7º Semana Integrada UFPEL**. Disponível em: <<file:///C:/Users/iluem/Downloads/TERAPIAS%20DISPON%C3%8DVEIS%20PARA%20TRATAMENTO%20DE%20HIPERPLASIA%20GENGIVAL%20MEDICAMENTOSA%20ASSOCIADO%20A%20CICLOSPORINA.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2024.

FREITAS, AA.; SILVA, MC.; NASCIMENTO, VS. Direitos da cidadania: O direito à saúde no Brasil. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru, v. 11, n. 1, p. 195–208, 2023. DOI: 10.5016/ridh.v11i1.179. Disponível em: <<https://www2.faac.unesp.br/ridh3/index.php/ridh/article/view/179>>. Acesso em: 20 mai. 2024.

GAMONAL, J, et al. Doença periodontal e seu impacto na saúde geral na América Latina. Seção I: Introdução parte I. **Braz. Oral Res**. 2020, 34(supp1):e024. Disponível

em: < <https://colgatebrasil.com.br/ebooks/Ebook-PT-Periodontal-Consensus-articles.pdf>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

GUIMARÃES JÚNIOR, J. Hiperplasia gengival medicamentosa – Parte I. **J Epilepsy clin neurophysiol**. 2007;13(1):33-6. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jecn/a/ZkT5JxSKSZF8yZkks3YkHSQ/>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

GUSMÃO et al. 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. Disponível em: <<https://www.revistacirurgiabmf.com/2009/v9n1/08.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2024.

HASSESSIAN, Angela e GUIMARÃES JÚNIOR, Jayro e MARCUCCI, Gilberto. Frequência da hiperplasia gengival medicamentosa em 48 pacientes tratados pela nifedipina. **Revista ABO Nacional**, v. fe/mar. 2003, n. 1, p. 28-32, 2003. < <https://repositorio.usp.br/item/001321405>> . Acesso em: 11 ago. 2024.

Linda IA, Ekstrand KR. **Detecção e monitoramento de lesões precoces de cárie: uma revisão**. 2016. EUR. Disponível em: <[http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72722012000100019](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100019)>. Acesso em: 19 mai. 2024.

LINS et al. Crescimento gengival induzido por drogas. Parte I: etiopatogenia e conceitos atuais. **Rev. bras. patol. Oral**. 2005;4(1):17-22. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-415719>>. Acesso em: 21 mar. 2024.

MARTINS, Y. V. de M.; DIAS, J. da N.; & LIMA, I. P. C. (2018). A EVOLUÇÃO DA PRÁTICA ODONTOLÓGICA BRASILEIRA: REVISÃO DA LITERATURA. **Revista De Ciências Da Saúde Nova Esperança**, 16(3), 83–90. Disponível em: <<https://revista.facene.com.br/index.php/revistane/article/view/24>> Acesso em: 30 abr. 2024.

MARTORELLI SBF et al. Crescimento tecidual fibromatoso atípico relacionado ao uso da fenitoína – relato de caso. **Int J Dent**. 2008;7(1):69-72. Disponível em: <[file:///C:/Users/rafas/Downloads/Admin,+03Aumento+gengival+influenciado+por+drogas%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/rafas/Downloads/Admin,+03Aumento+gengival+influenciado+por+drogas%20(2).pdf)>. Acesso em: 28 abr. 2024.

MATA, Marli Castro et al. Hiperplasia gengival inflamatória induzida por biofilme em pacientes ortodônticos: revisão de literatura. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia)** - Paripiranga, BA. Curso de Odontologia do Centro Universitário AGES 2021. Disponível em: <<https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/624af4dd-f139-4661-a2bb-0dcb4365d347>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

MONTE, Francisca Mariane; FURTADO, Manuela Almeida Montenegro. Tratamento periodontal e hiperplasia gengival induzida por medicamentos. 2023. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, e2912741421, 2023 (CC BY 4.0) | ISSN

2525-3409 | DOI: Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i7.41421>>. Acesso em 27 mar. 2024.

NASCIMENTO, JMQ et al. Terapêutica cirúrgica de hiperplasia fibrosa inflamação gengival. **Ciência e Cultura**, v. 12, n. 1, 2016. Disponível em: <[https://www.unifeb.edu.br/uploads/arquivos/revistacientifica/Terapeutica\\_cirurgica\\_da\\_hiperplasia\\_fibrosa\\_inflamatoria\\_gengival.pdf](https://www.unifeb.edu.br/uploads/arquivos/revistacientifica/Terapeutica_cirurgica_da_hiperplasia_fibrosa_inflamatoria_gengival.pdf)>. Acesso em: 21 mar. 2024.

NEVES et al. Prescrição medicamentosa em odontologia, suas normas e condutas: uma revisão de literatura. 2023. **Estação Científica**, 15(JAN./JUN./). Disponível em: <<https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/estacaocientifica/article/view/2432>>. Acesso em: 30 mai. 2024.

NEVILLE B et al. **Patologia oral & maxilofacial**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

OLIVEIRA ALBM, GIRO EMA. Importância da abordagem precoce no tratamento odontológico de pacientes com necessidades especiais. **Rev Odonto**, v. 19, n. 38, p. 45 – 51. São Paulo, 2010. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-789967>>. Acesso em: 26 abr. 2014.

OLIVEIRA BRASIL, Laila de. **Medicina periodontal na atualidade**. Piracicaba: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Unicamp, 2017. <<file:///C:/Users/iluem/Downloads/Medicina-periodontal-na-atualidade.pdf>>. Acesso em: 28 mar. 2024.

OTÁVIO, Geovanna Macedo da Cruz; DAMASCENO, Vítor da Motta Souto; LEMOS, Tatyana Nunes. Importância do Conceito de Medicina Periodontal na Integralidade da Assistência à Saúde. **Oral Sci.**, Jul/Dez. 2014, vol. 6, nº 2, p. 10-17. Disponível em: <[file:///C:/Users/rafas/Downloads/5561-Texto%20do%20artigo-35097-1-10-20170203%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/rafas/Downloads/5561-Texto%20do%20artigo-35097-1-10-20170203%20(1).pdf)>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PARAGUASSÚ GM et al. Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes. **ClipeOdonto** 2012;4(1):26-30. Disponível em: <<cris,+6+Aspectos+periodontais+da+hiperplasia+gengival....pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PEDRON, I.G. Interação entre as especialidades odontológicas: Ortodontia e Periodontia. **SOBRAPE**, São Paulo, v. 1, n. 7, maio 2002. Disponível em <<http://www.sobrape.org.br/Acadêmicos>>. Acesso em: 25 abr. 2024.

PEDRON et al. A doença periodontal como fator etiopatogênico à giperplasia gengival inflamatória. 2009. **Revista Odonto**. v. 17, São Bernardo do Campo, SP – Universidade Metodista de São Paulo. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/profile/IrineuPedron/publication/276378977\\_A\\_Doenca\\_Periodontal\\_como\\_Fator\\_Etiopatogenico\\_a\\_Hiperplasia\\_Gengival\\_Inflamatoria/links/57915d8808ae4e917d046fcb/A-Doenca-Periodontal-como-Fator-Etiopatogenico-a-Hiperplasia-Gengival-Inflamatoria.pdf](https://www.researchgate.net/profile/IrineuPedron/publication/276378977_A_Doenca_Periodontal_como_Fator_Etiopatogenico_a_Hiperplasia_Gengival_Inflamatoria/links/57915d8808ae4e917d046fcb/A-Doenca-Periodontal-como-Fator-Etiopatogenico-a-Hiperplasia-Gengival-Inflamatoria.pdf)> Acesso em: 22 mar. 2024.

PEREIRA, Wander. **Uma História da Odontologia no Brasil**. História e Perspectivas, Uberlândia (47): 147-173, jul./dez. 2012. Disponível em: <file:///C:/Users/rafas/Downloads/admin,+6wpereira%20(2).pdf> Acesso em: 20 mai. 2024.

PETRY, Paulo C. **Medicina Periodontal, Doenças Periodontais, Duração da Gravidez e Peso ao Nascer**. Tese (Doutorado em Epidemiologia) – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2006. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/6627>. Acesso em: 24 mar. 2024.

PIRES et al. Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos. **Salusvita**, v.36, n.1, p. 157 – 185. Baurú, São Paulo, 2017. Disponível em: <https://secure.unisagrado.edu.br/static/biblioteca/salusvita/salusvita\_v36\_n1\_2017\_art\_12.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2024.

PORTARIA SES-DF N°458, de 14 de julho de 2022, publicada no DODF N°133, de 18/07/2022. Governo do Distrito Federal. Secretária de Estado de Saúde. **Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente Protocolos de Atenção à Saúde**. Disponível em: <https://saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+de+Periodontia.pdf/0f27b7bd7df2ba1f29e0abaf2275dc886?t=1659977874029#:~:text=Portaria%20SES%2DDF%20N%C2%BA%20458,7%20%2F%20%200%20%20%20.&text=A%20Academi a%20Americana%20de%20Odontologia,e%20sua%20qualidade%20de%20vida2.>. Acesso em: 07 jun. 2024.

RAMALHO et al. Hiperplasia Gengival Induzida por Ciclosporina A. **Revista Associação de Medicina Brasileira**, 2003; 49 (2): 210-3. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ramb/a/KYy3H9rgZ9jS8JSZ4HYNW6P/>. Acesso em: 19 mai. 2024.

SANTOS et al. Hiperplasia Gengival Induzida por Nifedipina: Um Relato de Caso. **JNT-FACIT Business and Technology Journal**. 2020. Outubro – Ed. 19. Vol. 2. P. 108-118. Disponível em: <https://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/713/518>. Acesso em: 20 mai. 2024.

SILVA et al. Hiperplasia gengival, impacto na estética do sorriso: Relato de caso clínico. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 8239–8249, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n2-302. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/59186.>. Acesso em: 05 abr. 2024.

SILVA, Ricardo Henrique Alves da e PERES, Arsênio Sales. Odontologia: um breve histórico. **Odontologia Clínico-Científica**, v. 6, n. ja/mar. 2007, p. 7-11, 200. Acesso em: <https://repositorio.usp.br/item/001601657> em: 20 mai. 2024.

SOLEY et al. Hiperplasia gengival durante uso de ciclosporina. **Arq Asma Alerg Imunol.** 2020; 4 (3): 371-375. Disponível em: <[http://aaaiasbai.org.br/detalhe\\_artigo.asp?id=1134](http://aaaiasbai.org.br/detalhe_artigo.asp?id=1134)>. Acesso em 24 mar. 2024.

TOLENTINO et al. A importância da participação do paciente para a manutenção da saúde periodontal: Revisão de Literatura. **Revista Brasileira de Odontologia Legal**, v.5, n.3, p. 63 – 67. Goiania, Goiás, 2018. Disponível em: <<https://portalabol.com.br/rbol/index.php/RBOL/article/view/220>>. Acesso em: 23 mar. 2024.

UNESP. Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”. Departamento de ciências Básicas, Faculdade de Odontologia, Campus de Araçatuba. **Periodonto de Proteção: Junção Dento-Gengival**. Novembro de 2023. Disponível em: <<https://www.foa.unesp.br/#!/ensino/departamentos/dcb/histologia/atlas-de-histologia-buco-dentaria/periodonto-de-protecao/>>. Acesso em: 6 de set de 2024.

USIGNER, Rafael; RAMOS, Grasieli de Oliveira; DIRSCHNABEL, Acir José. Hiperplasia Gengival Induzida por Fármacos. 2016. **Universidade do Oeste de Santa Catarina**. Disponível em: <<https://periodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/10475>>. Acesso em: 22 mar. 2024.

ZIMIANI et al. Hiperplasia Gengival Induzida por Medicamento: Relato de Caso. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**. v.5, p. 956-968, 2023. Disponível em: <<https://bjihis.emnuvens.com.br/bjihis/article/view/644>>. Acesso em: 29 abr. 2024.