



GLOBAL JOURNAL OF MEDICAL RESEARCH: J
DENTISTRY & OTOLARYNGOLOGY
Volume 21 Issue 3 Version 1.0 Year 2021
Type: Double Blind Peer Reviewed International Research Journal
Publisher: Global Journals
Online ISSN: 2249-4618 & Print ISSN: 0975-5888

Medicinal Gingival Hyperplasia Associated with the use of Risperidone in Childhood: Clinical Case Report

By Karina Dutra Pinto Pereira, Marton de Moura Gondim, Roberta Carolino Antunes Gondim, Marcelo Paulo Balbino Teixeira Júnior, Marília Guerreiro de Almeida, Emerson Koji Uehara & Pedro Diniz Rebouças

Abstract- Medicated gingival hyperplasia is an exaggerated increase in gingival tissue, having been reported in patients treated with anticonvulsant and antipsychotic drugs, usually associated with the presence of plaque, gingival inflammation and genetic predisposition, a condition considered as one of the factors that can provide aesthetic results unfavorable and harm periodontal health. As gingival therapy, there is gingivectomy surgery, which tends to considerably resolve the condition of hyperplasia, especially if it is associated with the control of bacterial plaque, through adequate oral hygiene.

Keywords: gingivectomy. gingival hyperplasia. risperidone.

GJMR-J Classification: NLMC Code: WU 240



Strictly as per the compliance and regulations of:



© 2021. Karina Dutra Pinto Pereira, Marton de Moura Gondim, Roberta Carolino Antunes Gondim, Marcelo Paulo Balbino Teixeira Júnior, Marília Guerreiro de Almeida, Emerson Koji Uehara & Pedro Diniz Rebouças. This research/review article is distributed under the terms of the Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International (CC BY-NC-ND 4.0). You must give appropriate credit to authors and reference this article if parts of the article are reproduced in any manner. Applicable licensing terms are at <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>.

Medicinal Gingival Hyperplasia Associated with the use of Risperidone in Childhood: Clinical Case Report

Hiperplasia Gengival Medicamentosa Associada ao uso de Risperidona na Infância: Relato de Caso Clínico

Karina Dutra Pinto Pereira ^α, Marton de Moura Gondim ^ο, Roberta Carolino Antunes Gondim ^ρ, Marcelo Paulo Balbino Teixeira Júnior ^ω, Marília Guerreiro de Almeida [¥], Emerson Koji Uehara [§] & Pedro Diniz Rebouças ^x

Resumo- A hiperplasia gengival medicamentosa é o aumento exagerado do tecido gengival, tendo sido relatada em pacientes tratados com fármacos anticonvulsivantes e antipsicóticos, geralmente, associada à presença de placa, inflamação gengival e predisposição genética, condição essa considerada como um dos fatores que pode proporcionar resultado estético desfavorável e prejudicar a saúde periodontal. Como terapia gengival, tem-se a cirurgia de gengivectomia, a qual tende a solucionar consideravelmente o quadro de hiperplasia, principalmente, se estiver associada ao controle de placa bacteriana, por meio da higiene bucal adequada.

Palavras-chave: *gengivectomia. hiperplasia gengival. Risperidona.*

Abstract- Medicated gingival hyperplasia is an exaggerated increase in gingival tissue, having been reported in patients treated with anticonvulsant and antipsychotic drugs, usually associated with the presence of plaque, gingival inflammation and genetic predisposition, a condition considered as one of the factors that can provide aesthetic results unfavorable and harm periodontal health. As gingival therapy, there is

gingivectomy surgery, which tends to considerably resolve the condition of hyperplasia, especially if it is associated with the control of bacterial plaque, through adequate oral hygiene.

Keywords: *gingivectomy. gingival hyperplasia. risperidone.*

I. INTRODUÇÃO

Na Odontologia, pacientes com necessidades especiais (PNE) é todo usuário que apresente uma ou mais limitações de ordem emocional, física, sensorial, mental, de crescimento ou médica, de forma temporária ou permanente, que os impeçam submeter-se a um tratamento convencional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019), correspondendo a 24% da parcela populacional brasileira (JACOMINE et al., 2018). Desses indivíduos, 56,5% são mulheres e 43,5% são homens (HADDAD; TAGLE; PASSOS, 2016), a maior parte residente na região Nordeste do Brasil, representando cerca de 26,6% da sua população (JACOMINE et al., 2018).

Ressalte-se que alguns desses pacientes podem ter maior propensão ao desenvolvimento de alterações gengivais quando estiverem usando alguns fármacos, como sedativos, ansiolíticos e anticonvulsivantes, que podem provocar a hiperplasia gengival frequente, quando da utilização de medicamentos à base de fenitoína, por exemplo, além de bloqueadores de canais de cálcio, como a nifedipina, e imunossuppressores, como a ciclosporina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; PETRACCO; RIZZATTO; MENEZES, 2020). Essa indução do aumento gengival por fármacos provoca um crescimento anormal do tecido gengival na região circunjacente à papila interdental, o que ocasiona desconforto ao paciente e, em casos mais graves, pode cobrir toda a porção coronária do dente (USINGER et al., 2016).

Author α: Graduado em Odontologia, Instituição: Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Endereço: Av. Filomeno Gomes, 110 - Jacarecanga, Fortaleza – CE.

e-mail: dr.karinadutra@gmail.com

Author ο ρ: Graduado em Odontologia, Instituição: Universidade de Fortaleza, Endereço: Av. Washignton Soares, 1321, Fortaleza – CE.

e-mail: martongondim@gmail.com, robertacagondim@gmail.com

Author ω: Especialista em Implantodontia, Graduado em Odontologia, Instituição: Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL), Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Alfenas – MG.

e-mail: marcelopbalbino@gmail.com

Author ¥: Graduado em Odontologia, Instituição: Centro Universitário Fametro (UNIFAMETRO), Endereço: Av. Filomeno Gomes, 110 - Jacarecanga, Fortaleza – CE. e-mail: mariliaguerreiro7@gmail.com

Author §: Graduado em Odontologia, Instituição: Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo Endereço: Av. Prof. Lineu Prestes, 2227 - Butantã, São Paulo, SP.

e-mail: emersonkojiuehara@gmail.com

Author x: Mestre em odontopediatria, Doutor em clínica odontológica, Professor de graduação na UNIFAMETRO, Instituição: Universidade Federal do Ceara (UFC), Endereço: Rua Alexandre Baraúna, 949 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza – CE. e-mail: pedrorebouças@gmail.com

A severidade da condição do paciente pode variar de uma leve hiperplasia da gengiva livre, até uma completa submersão da coroa dos dentes, podendo causar deslocamentos dentários. Tratando-se de casos severos, é possível realizar contato de oclusão, ocorrendo esse unicamente através de cristas fibrosas largas e achatadas, tendo em vista a pressão da mordida, casos em que a mastigação pode gerar dor (PETRACCO; RIZZATTO; MENEZES, 2020).

Frequentemente, um grande número de PNE apresenta higiene bucal deficiente. Essa condição bucal pode estar direta ou indiretamente associada com desordens físicas ou mentais às quais são acometidos esses pacientes (PINI; FRÖHLICH; RIGO, 2016). O fator higiênico também conta para que a PNE apresente algum tipo de alteração gengival, afetando, as doenças periodontais, cerca de 20 a 50% da população, tendo prevalência de 3,8% em pacientes com dificuldades motoras e mentais (ALMEIDA et al., 2019).

Nesse sentido, o conhecimento das limitações e dos recursos que levam ao acolhimento desses pacientes é relevante, já que tendem a apresentar, além do comprometimento sistêmico, agravos bucais mais severos (JACOMINE et al., 2018), desse modo, é de suma importância que o cirurgião dentista realize um atendimento eficaz, com o intuito de possibilitar melhores condições de higiene bucal e promoção de saúde para esses indivíduos (PINI; FRÖHLICH; RIGO, 2016).

Hatahira et al (2017) chamam a atenção, ainda, para a importância do monitoramento de pacientes administrados com imunossuppressores, bloqueadores de canais de cálcio e anticonvulsivantes, tendo em vista que a hiperplasia gengival induzida por medicamentos (DIGH) causa risco potencial em problemas da mastigação, estética e pronúncia, bem como, uma deterioração da qualidade do paciente.

Terapias medicamentosas são de suma importância para o tratamento e profilaxia de diversas patologias, entretanto, alguns medicamentos podem causar reações adversas, entre elas, envolver todos os órgãos e sistemas do corpo, influenciadas por fatores individuais, como a genética, já que dependem da participação de enzimas e proteínas, além de fatores gerais, como o meio ambiente (PIRES et al., 2017). Um dos exemplos de reação adversa causadas pelos medicamentos é a Hiperplasia Gengival Medicamentosa (HGM), um dos fatores que pode proporcionar aspectos estéticos desfavoráveis e prejuízos à saúde periodontal (PETRACCO; RIZZATTO; MENEZES, 2020).

No que se refere à Risperidona, trata-se de um agente antipsicótico usado no controle de transtornos do comportamento, em psicoses, ansiedade, tensão e estado mental alterado por estes transtornos, mania e irritabilidade, associada ao transtorno autista (DUARTE

et al., 2017). Este medicamento é um antipsicótico atípico que, ao agir no cérebro do paciente, bloqueia os receptores da dopamina e serotonina. (AUTISMO E REALIDADE, 2019).

A deficiência mental é conceituada como “um estado de limitação funcional abaixo da média geral em qualquer uma das áreas do funcionamento humano, e mais importante é a adaptação ao entorno” (PINI; FRÖHLICH; RIGO, 2016, p. 502). Em outra definição, tem-se que “Os transtornos mentais e comportamentais são uma série de distúrbios neuropsiquiátricos que se caracterizam por alterações psicológicas ou comportamentais associadas com um comprometimento funcional” (CARVALHO, 2016, p. 10). Em alguns pacientes, esses transtornos podem se caracterizar por alterações do pensamento, alucinações, delírios e alterações no contato com a realidade. Portanto, essas definições justificam a importância do profissional odontólogo na integração da PNE ao meio social, devendo possuir, para tanto, conhecimentos multidisciplinares.

O uso da Risperidona em pacientes com déficit mental podem provocar alguns efeitos adversos. A Biosintética Aché (2017), em três estudos clínicos realizados em pacientes pediátricos tratados por irritabilidade associada ao transtorno autista, com incidência igual ou maior que 5%, foram relatados aumento de peso e de apetite, incontinência salivar, enurese, tosse, coriza e congestão nasal, erupção cutânea, insônia, apatia, disartria (problemas com fala), distúrbio da atenção, distúrbio do equilíbrio e hipersonia.

No entanto, segundo Perobelli et al (2018), o Antipsicótico Atípico Risperidona minimiza o auto/heteroagressividade e os comportamentos repetitivos do autista. Assim, é essencial uma adequada anamnese para que o tipo de enfermidade do paciente seja identificado, assim como, a medicação que vem sendo utilizada no seu tratamento. Além disso, deve o profissional odontólogo manter os pais e/ou responsáveis informados sobre as possíveis consequências que trazem essas formulações dos medicamentos orais pediátricos (JORGE et al., 2017). A anamnese também colabora na identificação de fatores de risco que possam intervir no curso de uma possível doença que possa ser diagnosticada (ALMEIDA et al., 2019).

Uma das terapias para HGM consiste na remoção do tecido gengival por meio de gengivectomia e gengivoplastia, para retornar o contorno normal da gengiva. Recidivas são possíveis quando a causa inicial não é identificada, podendo ocorrer alguns meses após a intervenção cirúrgica, ou mesmo após anos, o que torna necessário fazer acompanhamento clínico para afastar a possibilidade de uma nova cirurgia. Avaliação anual ou a cada dois anos podem ser necessárias (SISTO; CLARK, 2018).

Este estudo tem por objetivo relatar um caso clínico de gengivectomia realizado na disciplina de Clínica Infantil do Centro Universitário Fametro, sendo o procedimento executado no segmento dos dentes inferiores anteriores, em uma paciente de 11 anos de idade que apresentava HGM concomitante ao uso de Risperidona na infância.

II. RELATO DE CASO

A paciente L.V.D.S., gênero feminino, 11 anos de idade, cor parda, procurou a clínica infantil do curso



Figura 1: Aspecto do tecido gengival hiperplasiado
Fonte: Arquivo pessoal dos autores.



Figura 2: Tecido gengival com aspecto pediculado e papilar
Fonte: Arquivo pessoal dos autores

Na anamnese a paciente queixou-se de dentes “pequenos”, dor e sangramento gengival. A mãe da paciente relatou que ocorreu aumento da gengiva após quatro meses de tratamento com a medicação Risperidona 1 mg, uma vez ao dia, e que a criança parou o tratamento há dois meses. Mencionou, também, que o tratamento teve início após quadros de ansiedade apresentados pela paciente. Citou, ainda, que o parto da criança foi realizado com fórceps e tendo isso gerado alguns déficits mentais.

As condições de higiene bucal da paciente demonstravam-se insatisfatórias, já que a criança relatou que não conseguia escovar os dentes corretamente e não sabia fazer o uso do fio dental. Quando a mãe da criança foi interrogada quanto à realização de higiene da sua filha, respondeu que tinha muita dificuldade. Ao exame clínico, os dentes não apresentavam cáries, porém haviam cálculos dentários na região dos dentes 43 a 33. Já no Registro Periodontal Simplificado (RPS), foi observada profundidade à sondagem maior que 4 mm e grande quantidade de gengiva livre.

A paciente também demonstrava mordida aberta anterior e cruzada unilateral posterior esquerda, devido ao hábito de respiração bucal e presença de amígdalas hipertrofiadas. O exame radiográfico revelou ausência de perda óssea e de alterações no periodonto de sustentação (FIGURA 3).



Figura 3: Radiografia Periapical dos incisivos inferiores
Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Como tratamento, foi proposto terapia periodontal básica, com duas sessões de raspagem e alisamentos coronários, uma na primeira consulta e a outra sessão no dia do procedimento cirúrgico, além de orientações de dieta e de higiene oral. Foi sugerida a cirurgia ressectiva (gengivectomia), para aumento da coroa clínica dentária, com remoção do tecido hiperplásico, a fim de recuperar a estética e a saúde da paciente no segundo retorno da paciente.

Na mesa cirúrgica, optou-se por organizar o instrumental de forma que as Curetas Gracey 5-6 e McCall 13-14, utilizadas para raspagem de todas as faces dos dentes anteriores, fossem colocadas no primeiro quadrante, já que a paciente necessitava de remoção do cálculo supragengival e subgengival nos dentes do 5° sextante, antes do início da cirurgia, com o

intuito de evitar contaminações durante o procedimento. No segundo quadrante da mesa estava o afastador bucal, cabo e lâmina de bisturi nº 15, Cinzel de Fedi nº 2, Gengivótomo de Orban e Sonda Carolina do Norte. A sonda milimetrada não está presente na foto, pois estava sendo utilizada para medir o

comprimento da coroa clínica. A mesa apresentava, também, Seringa Carpule, tubete anestésico de Alphacaína 2%, Afastador de Minessota, gaze, espelho clínico, pinça clínica, seringa irrigadora de plástico e cuba contendo solução de Soro Fisiológico (FIGURA 4).



Figura 4: Mesa cirúrgica

Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Antes do procedimento cirúrgico, realizou-se a aferição da pressão arterial que registrava 120x80 mmHg. Posteriormente, aplicou-se anestésico tópico no fundo de sulco ântero-inferior, seguido de anestesia infiltrativa na mesma região. Realizou-se medição do

comprimento da coroa clínica com sonda milimetrada (FIGURA 5) e, com este mesmo instrumental, transferiu-se a profundidade de sondagem da área inferior anterior para a região vestibular, marcando os pontos sangrantes (FIGURA 6).



Figura 5: Medição do comprimento da coroa clínica usando sonda milimetrada

Fonte: Arquivo pessoal dos autores.



Figura 6: Marcação de pontos sangrantes

Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Foi realizada incisão com lâmia de bisturi 15c, seguindo os pontos demarcados anteriormente. Após isso, utilizou-se o gengivótomo de Orban para incisão secundária e remoção de tecidos de granulação. Já os

cálculos residuais, foram removidos com a cureta Gracey 5/6. O resultado pós-cirúrgico imediato apresentou-se satisfatório (FIGURA 7).



Figura 7: Aspecto do tecido gengival pós-operatório imediato

Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Seguiu-se irrigando com soro fisiológico, uso de fio dental para remoção do tecido de granulação nas faces proximais e compressão com gaze embebida em soro fisiológico para realização da hemostasia local. A região foi recoberta com cimento cirúrgico com o devido cuidado, para que esse não interferisse na oclusão, e o mesmo foi mantido por sete dias. Foram prescritos Digluconato de Clorexidina 0,12% e Dipirona 500 mg.



Figura 8: Gingiva com aspecto edemaciado

Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Ao interrogar a mãe da paciente acerca da mudança do fármaco ou retorno do tratamento com Risperidona, a mesma relatou que a paciente ainda não tinha voltado na consulta com o neurologista. Diante disso, foi aconselhada uma nova terapia periodontal, para a remoção do cálculo dentário, além de reforços na instrução de higiene oral.

A paciente e sua mãe foram levadas ao escovódromo do Centro Universitário FAMETRO, para receber novas instruções de higiene bucal, especificando a limpeza interdental. O tratamento ortodôntico foi indicado após término das sessões de terapia periodontal, já que a paciente apresentava mordida aberta anterior e cruzada posterior lateral. Foram obtidos resultados estéticos e funcional satisfatórios nos primeiros dois meses. Foi realizada manutenção periodontal por meio de raspagens supragengivais, no entanto, após os primeiros três meses da cirurgia, foi observado crescimento gengival em menor proporção, optando-se por realizar reforços nas instruções de higiene oral com demonstrações na paciente e ressaltando a necessidade do auxílio da sua mãe durante a escovação dentária e o uso do fio dental.

III. DISCUSSÃO

No Brasil, de acordo como o Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, que dispõe sobre Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, são consideradas pessoas com deficiência aquelas que apresentam, em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função

A paciente não pôde comparecer ao retorno marcado após sete dias, porém, após 14 dias, com o exame, percebeu-se pequenos pontos sangrantes e área levemente edemaciada (FIGURA 8). Três meses depois, foi observada recidiva do tecido gengival e presença de cálculos dentários, em menor proporção quando comparados à primeira consulta (FIGURA 9).



Figura 9: Aparência gengival após três meses meses do procedimento cirúrgico

Fonte: Arquivo pessal dos autores.

psicológica, fisiológica ou anatômica, que geram incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano (BRASIL, 1999).

Os pacientes com necessidades especiais em Odontologia podem ser classificados em nove grupos: deficiência mental, deficiência física, anomalias congênitas, distúrbios comportamentais (autismo), transtornos psiquiátricos, distúrbios sensoriais e de comunicação, doenças sistêmicas crônicas, doenças infectocontagiosas e condições sistêmicas (ANDRADE; ELEUTÉIO, 2015), porém, ela pode, mas não necessariamente, ser classificada conforme o grau de severidade, a fim de demonstrar ao paciente a gravidade da sua situação (STEFFANS; MARCANTONIO, 2021).

O sangramento gengival à sondagem é considerado um indicador da presença da doença periodontal mas não de sua severidade, pois, a partir dele, é possível analisar a capacidade do paciente em realizar o controle adequado do biofilme dentário (CARVALHO, 2016). Em muitos casos, esse acúmulo de biofilme bacteriano ou cálculo é uma condição essencial para o surgimento da hiperplasia gengival, associada ou não a fármacos, doenças sistêmicas ou alterações hormonais (SANTOS et al., 2020).

Alguns medicamentos de uso sistêmico usados pelos PNE podem afetar os tecidos periodontais, modificando sua resposta inflamatória e promovendo um crescimento gengival, comumente, como um dos efeitos adversos. Dentre os fármacos mais comuns que contribuem na HGM, destacam-se os

anticonvulsivantes, bloqueadores dos canais de cálcio e imunossupressores (PETRACCO; RIZZATTO; MENEZES, 2020; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; PEROBELLI, 2018; STEFFENS; MARCANTONIO, 2018; PETRACCO; HATAHIRA et al., 2017; BIOSINTÉTICA ACHÉ, 2017; USINGER et al., 2016), ocasionando a hiperplasia gengival (PETRACCO; RIZZATTO; MENEZES, 2020).

A prevalência de hiperplasia gengival induzida por drogas varia amplamente e tem sido muito escassa, mas o aspecto clínico e microscópico da lesão é semelhante (SHARMA et al., 2017) e muitas das reações adversas aos fármacos apresentam-se na cavidade oral, dependendo do medicamento, e são bastante variáveis, como a hiperplasia gengival (PIRES et al., 2017). A prevalência atribuída à ciclosporina é de cerca de 25%, à fenitoína é de 15 a 50% e aos bloqueadores de canais de cálcio é de 10 a 20% (SANTOS et al., 2020). As áreas mais comuns são a tuberosidade e a vestibular dos molares inferiores (PETRACCO; RIZZATTO; MENEZES, 2020).

Essa alta prevalência crônica, severa e localizada, ocorre como reflexo da precariedade da higiene oral, podendo citar, também, o tempo de uso da droga. Ela costuma ser mais bem notada após um a três meses de uso do fármaco e agrava em torno dos 12 a 18 meses (SANTOS et al., 2020). A alta prevalência das doenças periodontais ocorre em diferentes populações e em todas as idades, podendo variar a gravidade devido a faixa etária, tipo de infecção, fatores de risco e problemas sistêmicos (ALMEIDA et al., 2019).

O alto risco periodontal foi detectado por Carvalho (2016) em 31, 6% da amostra, independentemente de sua condição de saúde mental. Dessa forma, a indicação de monitoramento da condição de saúde oral dos portadores de transtornos mentais e comportamentais, independente do modelo assistencial psiquiátrico ao qual estejam submetidos.

No caso clínico apresentado neste estudo, percebeu-se que, após a cirurgia periodontal, houve recidiva do tecido gengival e a paciente relatou dificuldades de higiene, demonstrando que o déficit de higiene bucal antes do procedimento cirúrgico contribuiu, evidentemente, para o aumento do tecido gengival, uma vez que, mesmo após a cirurgia e a remoção da medicação, a paciente ainda apresentava hiperplasia gengival, dessa forma, corroborando os achados de Santos et al (2020); Carvalho (2016) e Sharma et al (2016).

Sharma et al (2016) verificaram que a HGM é um efeito colateral de etiologia multifatorial. Entre os fatores de risco identificados e associados à hiperplasia gengival, estão o tipo de medicamento e o estado inflamatório dos tecidos periodontais, devido à higiene oral. As alterações inflamatórias indicam haver uma

associação entre a interação entre drogas e fibroblastos na gengiva.

É preciso ressaltar que, quanto ao tempo de uso de psicofármacos, quanto maior for ele (de 5 a 6 anos), pior a condição bucal do usuário, justificando a necessidade de acompanhamento longitudinal de PNE usuário dessas medicações, já que tendem a induzir alterações no sistema estomatognático, entre elas, a prevalência das doenças bucais e das disfunções temporomandibulares (CARVALHO, 2016).

Hatahira et al (2017) relatam que a DIGH é um evento adverso raro, assim, a pesquisa epidemiológica é difícil de realizar, porém, demonstraram o risco potencial de DIGH após o uso a longo prazo do bloqueador de canais de cálcio por, aproximadamente, 260 dias. Sharma et al (2017) identificaram que após um a três meses de uso sistêmico de medicamentos, as áreas que mais são afetadas são os segmentos vestibulares e anteriores, podendo interferir na fala, na mastigação, no deslocamento lingual e até ocasionar dificuldade respiratória. Havendo inflamação, a gengiva ganha uma tonalidade vermelho-escura, edematosa, sangrante, friável e, ocasionalmente, pode ulcerar. Nesse sentido, Santos et al (2020) concluíram que o uso sistêmico de medicamentos provoca alteração da morfologia dos tecidos periodontais induzindo o aumento de forma exagerada.

Outro aspecto quanto ao uso desses medicamentos, é que alguns deles possuem sacarose em sua formulação e podem influenciar no aparecimento da doença periodontal. Nesse sentido, o papel da Odontologia é saber classificar e tratar as dificuldades, sendo elas, físicas, emocionais ou intelectuais (JORGE et al., 2017), principalmente na primeira infância, em que o uso de psicotrópicos é pouco conhecido no Brasil, tornando urgente a realização de estudos epidemiológicos nesta área (PANDE; AMARANTE; BAPTISTA, 2018).

No que se refere à Risperidona, trata-se de uma medicação cuja eficácia clínica demonstra extrapolar o tratamento apenas de síndromes psicóticas. Inicialmente, foi desenvolvida como um agente antipsicótico e o seu uso na faixa pediátrica foi aprovado pelo Food and Drug Administration (FDA), para tratar a irritabilidade associada ao autismo (5 – 16 anos), episódios maníacos e mistos de transtorno afetivo bipolar tipo um (10 - 17 anos) e esquizofrenia (13 - 17 anos). (BARROS NETO; BRUNONI; CYSNEIROS, 2018).

No Brasil, a Risperidona e a Periciazina, foram aprovadas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) para controlar os sintomas associados ao Transtorno do Espectro Autista (TEA). Por ser um remédio controlado, a alteração da dosagem da Risperidona só deve ser feita mediante indicação e supervisão da equipe médica, assim como, a sua retirada ou substituição por outro medicamento

(BARROS NETO; BRUNONI; CYSNEIROS, 2018). O uso do medicamento pode provocar efeitos adversos, como hipersalivação e hipossalivação na cavidade oral (JACOMINE et al., 2018).

Para o diagnóstico de HGM é indispensável a realização de uma anamnese eficaz e bem detalhada, buscando identificar o uso de fármacos como os antiepilépticos e antipsicóticos, uma vez que estes são potencialmente indutores do crescimento gengival (TOLENTINO et al., 2018). A anamnese irá colaborar para identificar o tipo de enfermidade e a medicação que o paciente está utilizando e deve incluir, também, medicações, comprometimentos sistêmicos e toda e qualquer informação relevante sobre o seu estado de saúde geral (JORGE et al., 2017), a fim de proporcionar ao paciente uma supervisão adequada da saúde periodontal e sistêmica.

Santos et al (2020) e Pires et al (2017) recomendam para o diagnóstico da HGM, enfatizar a história médica prévia do paciente. Devem ser excluídos, segundo Santos et al (2020) fatores como hereditariedade, indução por drogas e neoplasias, por não ser comum, na doença periodontal de origem bacteriana, esse tipo de aumento. Incluir, também, leucemia, granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes e papiloma e, concomitantemente, utilizar biópsia para sanar quaisquer dúvidas. Sempre que possível, realizar o diagnóstico precocemente, por ser essencial identificar o uso destes fármacos na anamnese. Pires et al (2017) são consoantes com o uso da biópsia, para excluir outras lesões do diagnóstico diferencial e confirmar a hipótese diagnosticada.

Nos PNE, o controle adequado da placa e a detecção precoce da doença periodontal é difícil (HATAHIRA et al., 2017). Para PNE com déficits motores e mentais, necessário utilizar técnicas odontológicas preventivas e terapêuticas para a adequação e a promoção da saúde bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019; PINI; FRÖHLICH; RIGO, 2016).

Corroborando com os resultados deste estudo, Almeida et al (2019); Sisto e Clark (2018); Hatahira et al (2017) e Pini, Fröhlich e Rigo (2016), recomendam palestras e campanhas de conscientização em âmbito social e multiprofissional sobre a importância da manutenção da saúde periodontal. Os responsáveis e os cuidadores devem ser instruídos com ênfase na importância de uma boa higiene oral e os prejuízos que a falta desta acarreta, bem como, investimento em escovários, principalmente, após o lanche (PINI; FRÖHLICH; RIGO, 2016). Esses são requisitos fundamentais para diminuição e melhor controle da HGM (ALMEIDA et al., 2019; SISTO; CLARK, 2018).

O crescimento gengival quando tratado tende a apresentar recidiva, por não haver a possibilidade de interromper o uso do fármaco. Dessa forma, o plano de tratamento para pacientes com HGM deve ser realizado de forma correta. A exemplo do caso relatado neste

estudo, Santos et al (2020); Sisto e Clark (2018); Hatahira et al (2017); Pires et al (2017) e Usinger et al (2016) afirmam que o melhor tratamento é o cirúrgico, através de raspagem supra e subgengival (SANTOS et al., 2020) e gengivectomia, para eliminar o excesso de tecido gengival (SISTO; CLARK, 2018; USINGER et al., 2016) e solucionar consideravelmente o quadro de HGM, por proporcionar estética e saúde ao tecido gengival (PIRES et al., 2017).

Outras terapêuticas são indicadas pela literatura como tratamento eficaz da HGM. A substituição ou retirada de medicamentos (HATAHIRA et al., 2017; SHARMA et al., 2017; USINGER et al., 2016); o uso de produtos químicos, com enxague de clorexidina (SISTO; CLARK, 2018; SHARMA et al., 2017) e controle de placas (HATAHIRA et al., 2017; USINGER et al., 2016). No caso da substituição de medicamentos, a resposta não é imediata, dessa forma, recomenda-se um intervalo de 6 a 12 meses antes de uma reavaliação clínica e programação de procedimento cirúrgico (USINGER et al., 2016). O uso de psicofármacos é sempre acompanhado de efeitos colaterais, dessa forma, a retirada de antipsicóticos deve ser feito um planejamento terapêutico com os familiares (AUTISMO e REALIDADE, 2019). O uso de clorexidina colabora na remoção mecânica do biofilme, na melhora do quadro inflamatório, na redução da formação de placa bacteriana e no sangramento gengival (ALMEIDA et al., 2019).

Após o tratamento, é recomendado monitoramento do paciente (JACOMINE et al., 2018; SISTO; CLARK, 2018; HATAHIRA et al., 2017). O profissional odontologista deve aconselhar o paciente a aderir a um plano de cuidados adequados para a higiene bucal (HATARIRA et al., 2017), para evitar o agravamento da condição (SISTO; CLARK, 2018). A recomendação de Sisto e Clark (2018) é que o suporte periodontal seja feito por seis meses, com acompanhamento clínico em consulta para avaliação de sua evolução mensal; Hatahira et al (2017) sugerem uma observação cuidadosa de 2 a 14 meses.

Como recomendação final, Sharma et al (2017) citam a importância do conhecimento da farmacovigilância por parte dos profissionais de saúde, incluindo os dentistas, para que sejam diagnosticados quaisquer efeitos adversos relacionados aos medicamentos. Em concordância, Jacomie et al (2018) relatam que esse conhecimento deve incluir os PNE na prática clínica, devendo ser formados profissionais generalistas e capacitados no atendimento aos diferentes níveis de atenção à saúde.

IV. CONCLUSÃO

A hiperplasia gengival medicamentosa pode estar diretamente associada à higiene bucal insatisfatória, tornando-se necessário maiores cuidados com a escovação dentária dos pacientes,

principalmente, com as crianças com patologias comportamentais, para a efetivação do tratamento de cirurgia ressectiva gengival, o qual ajuda na estética dental e na saúde periodontal, podendo ser realizado em pacientes infantis com alterações gengivais causadas por medicamentos.

Observou-se que a literatura não apresenta 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. Isso mostra a relevância da atenção odontológica à essa população, sendo efetuada o mais cedo possível, a fim de prevenir problemas futuros e de maiores proporções, além de contribuir na criação de hábitos que irão perpetuar por toda a vida do paciente.

Ressalte-se que a Risperidona tem sido o medicamento menos descrito na literatura para tratamento de pacientes com distúrbio mental, no entanto, outros fármacos bloqueadores de cálcio foram implicados como decisivos nessas alterações.

REFERENCES RÉFÉRENCES REFERENCIAS

- ALMEIDA, H. F. V.; BARROS, A. L. M.; ANDRADE, N. K.; BATISTA, L.H. C. Avaliação da ocorrência de doenças periodontais e gengivais entre os pacientes atendidos em uma clínica escola de odontologia em um centro universitário do nordeste brasileiro. *Brazilian Journal Periodontology*, v. 29, n. 1, p. 07-15, mar. 2019.
- ANDRADE, A. P. P.; ELEUTÉIO, A. S. L. Pacientes portadores de necessidades especiais: abordagem odontológica e anestesia geral. *Revista Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 66-69, jan./jun. 2015.
- AUTISMO E REALIDADE. Risperidona e autismo: tratamentos. Fundação José Luiz Egydio Setúbal, 14 jun. 2019. Disponível em:
- <https://autismoerealidade.org.br/2019/06/14/risperidona-e-autismo/> Acesso em: 05 maio. 2021.
- BARROS NETO, S. G.; BRUNONI, D.; CYSNEIROS, R. M. Abordagem psicofarmacológica no transtorno do espectro autista: uma revisão narrativa. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 38-60, jul./dez. 2019. <http://dx.doi.org/10.5935/cadernosdisturbios.v19n2p38-60>.
- BIOSINTÉTICA ACHÉ. Risperidona: medicamento genérico, Lei n. 9.787, de 1999. Bula atualizada conforme bula padrão aprovada pela Anvisa em 06 jun. 2016. Guarulhos, SP: 28 abr. 2017. Disponível em: <https://www.ache.com.br/arquivos/Risperidona-comprimidos-02-05-2017.pdf>. Acesso em: 18 maio. 2021.
- BRASIL. Decreto n. 3.298, de 20 de dezembro de 1999. Regulamenta a Lei no 7.853, de 24 de outubro de 1989, dispõe sobre a Política Nacional para a Integração da Pessoa Portadora de Deficiência, consolida as normas de proteção, e dá outras providências. *Diário Oficial*, Brasília, 21 de dezembro de 1999. p. 10.
- _____. Ministério da Saúde. Guia de atenção à saúde bucal da pessoa com deficiência. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
- CARVALHO, Elizabeth Maria Costa de. Aspectos relevantes do sistema estomatognático e da saúde bucal de indivíduos portadores de transtornos mentais e comportamentais em uso de antipsicóticos típicos. 2016. 156f. Tese (Doutorado em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas) – Instituto de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.
- DUARTE, G.; SOUZA, H. S.; SOUZA, D. S.; MARCOLA, M. C. D. Medicamentos em saúde mental. Revisado por Grazielle Gebrim Santos e pelo Serviço de Nutrição da PRAE-UFG. Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2016.
- HADDAD, A. S.; TAGLE, E. L.; PASSOS, V. A. B. Momento atual da odontologia para pessoas com deficiência na América Latina: situação do Chile e Brasil. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*, Santana, v. 70, n. 2, p. 132-40, 2016.
- HATAHIRA, H.; ABE, J.; HANE, Y.; MATSUI, T.; SASAKA, S.; MOTOOKA, Y.; HASEGAWA, S.; FUKUDA, A.; NAGANUMA, M.; OHMORI, T.; KINOSADA, Y.; NAKAMURA, M. Drug-induced gingival hyperplasia: a retrospective study using spontaneous reporting system databases. *Journal Pharmacology Health Care Sci*, v. 19, n. 3, p. 3-19, jul. 2017. DOI: 10.1186/s40780-017-0088-5.
- JACOMINE, J. C.; FERREIRA, R.; SANT'ANA, A. C. P.; REZENDE, M. L. R.; GREGHI, S. L. A.; DAMANTE, C. A.; ZANGRANDO, M. S. R. Saúde bucal e pacientes com necessidades especiais: percepções de graduandos em Odontologia da FOB-USP. *Revista da ABENO*, v. 18, n. 2, p. 45-54, 2018. DOI: <https://doi.org/10.30979/rev.abeno.v18i2.434>.
- JORGE, K. O.; VELOSO, J. P.; MEDEIROS, K. R.; MAGALHÃES, S. R.; SANTOS, P. C. M. Atendimento odontológico às crianças com necessidades especiais: uma revisão da literatura. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 15, n. 2, p. 54-64, ago./dez. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v15i2.4235>.
- PANDE, M. N. R.; AMARANTE, P. D. C.; BAPTISTA, T. W. F. Este ilustre desconhecido: considerações sobre a prescrição de psicofármacos na primeira infância. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 25, n. 6, p. 2305-2314, 2020. DOI: 10.1590/1413-8123202056.12862018.

16. PEROBELLI, A. O.; ANHOLETI, A. P.; GORZA, A. N.; SANTOS, A. A. S.; et al. Diretrizes clínicas em saúde mental. Vitória (ES): Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, 2018.
17. PETRACCO, L. B.; RIZZATTO, S. M. D.; MENEZES, L. M. Fibromatose gengival: revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 6, n. 11, p. 88853-88862, nov. 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n11-343.
18. PINI, D. M.; FRÖHLICH, P. C. G. R.; RIGO, L. Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais. *Einstein*, v. 14, n. 4, p. 5501-507, 2016. DOI: 10.1590/S1679-45082016AO3712.
19. PIRES, A. B.; Madeira, A. C. A.; D'ARAÚJO, K. M.; GROSSI, L. D. S.; VALADÃO, A. F.; MOTTA, P. G. Reações adversas na cavidade oral em decorrência do uso de medicamentos. *Revista Salusvita*, v. 36, n. 1, p. 157-185, 2017.
20. SANTOS, D. C. M.; DINIZ, R. F.; SIQUEIRA, V. S.; RIBEIRO, A. L. R. Hiperplasia gengival induzida por nifedipina: um relato de caso. *JNT Facit Business and Technology Journal*, v. 2, ed. 19, p. 108-118, out. 2020.
21. SHARMA, P. K.; KUMAR, M. A.; ANKITA, C.; KUMAR, C. V.; NITESH, G.; SURJIT, S. Gingival hyperplasia: Should drug interaction be blamed for?. *Indian Journal Pharmacology*, v. 49, n. 3, p. 257-259, 2017. DOI: 10.4103 / ijp.IJP_57_17.
22. SISTO, M. P.; CLARK, R. A. C. Corrección quirúrgica en una adolescente con hiperplasia gengival hereditaria. *Surgical correction in an adolescent with hereditary gingival hyperplasia: caso clínico*. *Medisan*, Santiago de Cuba, v. 22, n. 4, p. 415-420, abr. 2018.
23. STEFFENS, J. P.; MARCANTONIO, R. A. C. Classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares 2018: guia prático e pontos-chave. *Revista de Odontologia da UNESP, Editorial*, v. 47, n. 4, p. 189-197, jul./ago. 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.
24. TOLENTINO, P. H. M. P.; PRADO, M. M.; TRINDADE, D. B; FRANCO A. 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, jan. 2018. DOI:10.21117/rbol.v5i3.220
25. USINGER, R.; RAMOS, G. O.; DIRSCHNABEL, A. J. Hiperplasia gengival induzida por fármacos. *Revista Ação Odonto*, n. 1, out. 2016. Disponível em:
26. <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/acaodonto/article/view/10475/6518>. Acesso em: 20 maio. 2021.