



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
ODONTOLOGIA**

**MARÍLIA GUERREIRO DE ALMEIDA
MIDIELE ALVES DE SOUZA**

**HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE
RISPERIDONA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO CLÍNICO.**

**FORTALEZA
2020**

MARÍLIA GUERREIRO DE ALMEIDA
MIDIELE ALVES DE SOUZA

HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE
RISPERIDONA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Artigo TCC apresentado ao curso de
Bacharel em Odontologia do Centro
Universitário Fametro – UNIFAMETRO –
como requisito para a obtenção do grau
de bacharel, sob a orientação do Prof.º
M.E Pedro Diniz Rebouças

FORTALEZA

2020

MARÍLIA GUERREIRO DE ALMEIDA
MIDIELE ALVES DE SOUZA

HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE
RISPERIDONA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Artigo TCC apresentado no dia 28 de maio de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. M.E Pedro Diniz Rebouças
Orientador – Centro Universitário Fametro

Prof^a. Dra. Paula Ventura da Silveira
Membro - Centro Universitário Fametro

Prof^o. Dr. Paulo André Gonçalves de Carvalho
Membro - Centro Universitário Fametro

Aos nossos familiares que nos ajudaram com tantos conselhos, motivação, apoio, amor e dedicação.

AGRADECIMENTOS

A Deus pelo Seu amor, proteção, sabedoria e providência, por me capacitar e me dar forças durante toda a vida acadêmica e por me abençoar em cada decisão. A Nossa Senhora por interceder por mim nos momentos mais difíceis e por todo cuidado. Ao professor Pedro Diniz, nosso orientador, pelo conhecimento transmitido, pelo seu empenho em tudo que faz e por toda paciência na orientação deste trabalho.

Marília Guerreiro de Almeida

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante toda esta longa caminhada, sempre mostrando-se presente. A minha família, por sua capacidade de acreditar e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que me deram em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinha. Ao nosso orientador professor Pedro Diniz, por todo conhecimento repassado, por sua paciência e dedicação na orientação deste trabalho.

Midiele Alves de Souza

Para tudo há um tempo, para cada coisa há um momento debaixo do céu: tempo de nascer e tempo de morrer; tempo de plantar e tempo de colher; tempo de chorar e tempo de rir; tempo de calar e tempo de falar. (Eclesiastes 3. 1-8)

HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE RISPERIDONA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO CLÍNICO.

Marília Guerreiro de Almeida¹

Midiele Alves de Souza¹

Pedro Diniz Rebouças²

RESUMO

A hiperplasia gengival medicamentosa é um aumento exagerado do tecido gengival, tendo sido relatada em pacientes tratados com drogas anticonvulsivantes e antipsicóticos, e geralmente está associada à presença de placa bacteriana, inflamação gengival e predisposição genética e é considerada um dos fatores que podem proporcionar resultados estéticos desfavoráveis e prejudicar a saúde periodontal. Esse trabalho tem por objetivo apresentar um relato de caso clínico de gengivectomia realizada na disciplina de Clínica Infantil do Centro Universitário Fametro, com o procedimento realizado no segmento dos dentes inferiores anteriores em um paciente de 11 anos que apresentava Hiperplasia Gengival Medicinal concomitante ao uso de Risperidona na infância. Foram realizados exames clínicos, periodontais e radiográficos, nos quais não se observou perda óssea e, portanto, após terapia periodontal básica, foi realizada uma técnica cirúrgica de gengivectomia para remover o tecido hiperplásico e aumentar a coroa clínica dos dentes anteriores inferiores. A paciente foi subsequentemente acompanhada por três meses para manutenção periodontal e instruções de higiene bucal e após 14 dias o resultado foi satisfatório, no entanto, após o 1º trimestre, observou-se que o paciente apresentava dificuldade em higiene bucal, propiciando a recorrência de uma pequena porção do tecido gengival. Percebeu-se que a hiperplasia gengival medicamentosa pode ser diretamente associada ao acúmulo de biofilme bacteriano, e os medicamentos podem contribuir quanto à resposta inflamatória. Desse modo é fundamental que os pais das crianças com necessidades especiais sejam instruídos quanto às melhores formas de controlar a placa bacteriana para evitar problemas de maior gravidade.

Palavras-chave: Gengivectomia. Hiperplasia gengival. Risperidona

¹ Graduanda do curso de Odontologia pelo Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

² Profº.Orientador do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO.

ABSTRACT

Medicated gingival hyperplasia is an exaggerated increase in gingival tissue, having been reported in patients with anticonvulsant and antipsychotic drugs, and is usually associated with the presence of plaque, gingival infection and chemical predisposition and is one of the factors that affect aesthetics. unfavorable and harmful to periodontal health. This work aims to present a clinical case of gingivectomy performed in the Clinical Child course of the Centro Universitário Familiar, with the procedure performed on the segment of anterior lower teeth in a 11-year-old patient who presents Medicinal Gingival Hyperplasia concomitant with the use of Risperidone in childhood. Clinical, periodontal and radiographic tests were performed, in which there was no bone loss and, therefore, after basic periodontal therapy, a gingivectomy surgical technique was performed to remove the hyperplastic tissue and increase the clinical crown of the anterior teeth. One patient was subsequently followed for three months for periodontal maintenance and oral hygiene instructions and after 14 days the result was satisfactory, however, after the 1st trimester, after the first trimester, the patient had difficulty with oral hygiene, causing an occurrence of once a small part of the gingival tissue. It is noticed that the gingival hyperplasia of medications can be directly associated with an increase in bacterial biofilm and medications can contribute to the inflammatory response. This mode is essential for parents of children with special needs to be instructed on the best ways to control plaque to avoid problems of greater severity.

Key words: Gingivectomy. Gingival hyperplasia. Risperidone.

INTRODUÇÃO

Pacientes com necessidades especiais (PNEs) são indivíduos que apresentam uma alteração ou condição, simples ou complexa, momentânea ou permanente, de etiologia biológica, física, mental, social e/ou comportamental, que requer uma abordagem especial, multiprofissional e um protocolo específico (CAMPOS *et al.*, 2010).

Dentre esses pacientes ressaltam-se alguns que podem ter uma maior propensão ao desenvolvimento de alterações gengivais quando estiverem usando alguns fármacos. Como os que fizeram transplantes de órgãos, consumindo a Ciclosporina, pacientes com psoríase e pacientes com hipertensão, que fazem

tratamento com Nifedipina, os quais podem contribuir para o aumento do tecido gengival. (JUNIOR 2007).

Esses pacientes estão cada vez mais presentes nos consultórios odontológicos, devido ao aumento da expectativa de vida na sociedade brasileira (SILVA *et al.*, 2005). 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 *et al.*, 2016).

A Academia Americana de Odontopediatria ressalta que os pacientes com necessidades especiais apresentam inúmeras alterações que limitam as suas atividades de vida diária. Desse modo requerem monitoramento médico, programas e serviços especializados para seu desenvolvimento, além de atenção e cuidados permanentes. São Definidos como portadores de condições limitantes ou problemas físicos, de desenvolvimento mental, sensorial, comportamental, cognitivo ou emocional (Oliveira; GIRO, 2011).

Diversos pacientes com necessidades especiais podem apresentar algum tipo de alteração gengival, principalmente devido ao déficit higiênico. De acordo com Almeida *et al.*, (2019), as doenças periodontais afetam cerca de 20 - 50% da população, tendo prevalência de 3,8% em pacientes com dificuldades motoras e mentais.

Vieira e colaboradores (2010) destacam que o interesse pela relação doença periodontal e doença sistêmica passou a ser mais evidente nos anos 1990, com a introdução da visão da medicina periodontal. Estudos nessa área têm evidenciado a importância da saúde periodontal para a saúde sistêmica.

Na infância, essas alterações podem afetar crianças antes dos 10 anos de idade. Além disso, as patologias gengivais e periodontais tem a possibilidade de serem causadas devido ao uso de medicações sistêmicas como fenitoína, nifedipina e ciclosporina, acometendo pacientes com necessidades especiais e sendo responsáveis por influenciar no desenvolvimento de Hiperplasia Gengival Medicamentosa (HGM). (XAVIER *et al.*, 2007).

Terapias medicamentosas são de suma importância para o tratamento e profilaxia de diversas patologias. Entretanto, alguns medicamentos podem causar

reações adversas. Podem envolver todos os órgãos e sistemas do corpo e são influenciadas por fatores individuais, como genética, pois 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, a qual se caracteriza pelo crescimento exagerado do tecido gengival e é um dos fatores que pode proporcionar aspectos estéticos desfavoráveis e prejuízos à saúde periodontal (OLIVEIRA; VENTURIM, 2012).

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. Na cavidade oral, influencia na hipossalivação ou hiperssalivação (JÚNIOR, 2015).

Uma das terapias para HGM 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), e desenvolvimento de estratégias voltadas à prevenção e diagnóstico precoce das doenças gengivais.

Este artigo tem por objetivo apresentar um relato de 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 Hiperplasia Gengival Medicamentosa concomitante ao uso de Risperidona na infância.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso clínico, para o qual foram realizados exames clínicos, periodontais e radiográficos, nos quais não constatou-se perda óssea e, portanto, após terapia periodontal básica, foi realizada uma técnica

cirúrgica de gengivectomia para remover o tecido hiperplásico e aumentar a coroa clínica dos dentes anteriores inferiores. A paciente foi subsequentemente acompanhado por três meses para manutenção periodontal. Além disso, foram utilizadas fotografias do momento em que a paciente chegou à consulta na Clínica Infantil do Centro Uniersitário FAMETRO, do passo a passo da cirurgia, do resultado final e dos aspectos do tecido gengival após 14 dias e três meses depois da cirurgia. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFAMETRO, sob o número 24008019.2.0000.5618. A responsável pela paciente permitiu que as informações fossem acessadas em prontuário e que as fotos do caso fossem divulgadas, enfatizando que a menor não seria identificada, por meio de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RELATO DE CASO

A paciente L.V.D.S., gênero feminino, 11 anos de idade, cor parda, procurou a clínica infantil do curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro, apresentando hiperplasia gengival superior, em pequena quantidade e na região ântero-inferior, com diminuição da coroa clínica dental, caracterizando bolsa periodontal falsa e tecido gengival com aspecto pediculado e papilar (Fig. 1) e (Fig. 2).



Figura 1. Aspecto do tecido gengival hiperplasiado.



Figura 2. Tecido gengival com aspecto pediculado e papilar.

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 um mg uma vez ao dia e que a criança havia parado o tratamento há dois meses do dia da primeira consulta. Além de mencionar que esse tratamento se iniciou após quadros de ansiedade apresentados pela paciente. Também foi dito que o parto da criança realizou-se com fórceps e isso gerou 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 ela respondeu que tinha muita dificuldade.

Ao exame clínico, os dentes não apresentavam cáries, porém havia cálculos dentários na região dos dentes 43 a 33. Já no PSR, observou-se profundidade à sondagem maior que quatro 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 (Fig. 3).



Figura 3. Radiografia Periapical dos incisivos inferiores.

Foi proposta terapia periodontal básica com duas sessões de raspagem e alisamentos coronários, uma na primeira consulta e a segunda 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 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 5º sextante antes do início da cirurgia com o intuito de evitar contaminações durante o procedimento.

No segundo quadrante da mesa cirúrgica, 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 Alphacaíne 2%, Afastador de Minessota, gaze, espelho clínico e pinça clínica, seringa irrigadora de plástico e cuba contendo solução de Soro Fisiológico. (Fig.4)



Figura 4. Mesa cirúrgica.

Antes do procedimento cirúrgico realizou-se a aferição da pressão arterial que apresentava-se em 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 (Fig. 5) e com este mesmo instrumental, transferiu-se a profundidade de sondagem da área inferior anterior para a região vestibular marcando os pontos sangrantes (Fig. 6).



Figura 5. Medição do comprimento da coroa com sonda milimetrada.



Figura 6. Marcação dos pontos sangrantes.

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 (Fig. 7)



Figura 7. Aspecto do tecido gengival pós-operatório imediato.

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.

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 (Fig. 8). Três meses depois, foi observada recidiva do tecido gengival e presença de cálculos dentários em menor proporção comparados a primeira consulta (Fig. 9).



Figura 8. Gengiva com aspecto edemaciado.



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

Ao interrogar a mãe da paciente acerca da mudança do fármaco ou retorno do tratamento com Risperidona, ela relatou que sua filha 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 Uniersitário Fаметro 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.

DISCUSSÃO

No Brasil de acordo como o decreto n° 3.298/99 são consideradas pessoas com deficiência aquelas que apresentam em caráter permanente, perdas ou anormalidades de sua estrutura ou função psicológica, fisiológica ou anatômica, que geram incapacidade para o desempenho de atividades dentro do padrão considerado normal para o ser humano (SILVA *et al.*, 2005).

Os pacientes com necessidades especiais em Odontologia podem ser classificados em nove grupos: deficiência mental; deficiência física (como a paralisia cerebral, acidente vascular encefálico, lesão medular); anomalias congênitas (malformações, deformidades, síndromes malformativas); distúrbios comportamentais (autismo); transtornos psiquiátricos (esquizofrenia); distúrbios sensoriais e de comunicação (deficiência auditiva, visual e de fala); doenças sistêmicas crônicas (diabete melito, cardiopatias, doenças hematológicas, transtornos convulsivos, insuficiência renal crônica); doenças infectocontagiosas (pacientes HIV-positivos, hepatite virais, tuberculose); condições sistêmicas (pacientes irradiados em região de cabeça e pescoço, pacientes submetidos a transplante de órgãos, pacientes imunossuprimidos por medicamentos) (PREVITALLI *et al.*, 2012).

Alguns medicamentos de uso sistêmico usados pelos pacientes com necessidades especiais podem afetar os tecidos periodontais, modificando sua resposta inflamatória e promovendo um crescimento gengival, como um dos efeitos adversos mais comuns (OLIVEIRA; VENTURIN, 2012). O acúmulo de biofilme bacteriano ou cálculo é, em muitos casos, a condição essencial para o desenvolvimento da hiperplasia gengival, independentemente da associação com fármacos, com doenças sistêmicas ou com alterações hormonais (OLIVEIRA; VENTURIN, 2012).

Essa patologia pode acometer adultos, idosos e crianças, sendo mais prevalentes em indivíduos com deficiências motoras e mentais. O grau de aumento gengival parece estar relacionado à susceptibilidade do paciente e ao nível de higiene oral, havendo uma correlação positiva e significativa entre hiperplasia gengival e má higiene oral. Em um estudo realizado com pacientes que usavam

Nifedipina, observou-se no grupo dos pacientes com boa higiene oral, crescimento gengival e formação de pseudobolsas dramaticamente reduzidos ou ausentes. (GUARÉ; FRANCO, 1998).

Como no caso clínico anteriormente citado percebeu-se que após a cirurgia periodontal houve recidiva do tecido gengival e a paciente relatou dificuldades de higiene. Isso demonstra 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.

Ressalta-se que a patogênese apresenta evidências de uma reação inflamatória local da gengiva e que uma higiene oral rigorosa poderia reduzir e até prevenir o aparecimento e a recorrência da hiperplasia gengival (GUARÉ; FRANCO, 1998).

Clinicamente, a HGM, apresenta-se como um aumento do volume gengival que pode ser localizado ou generalizado e afetar todos os segmentos da dentição, porém o segmento anterior parece ser a área mais propensa ao desenvolvimento da HGM (LOURENÇO, 2013). Observa-se também, sangramento à sondagem nos tecidos gengivais afetados, os quais geralmente são mais hiperemiados que os tecidos normais (RAMALHO *et al.*, 2003).

Dentre os fármacos mais comuns que contribuem na HGM, destacam-se os anticonvulsivantes, bloqueadores dos canais de cálcio e imunossupressores. Porém a etiopatogenia ainda não está totalmente esclarecida, mas, muito provavelmente, ela é multifatorial (JÚNIOR *et al.*, 2007).

No que se refere à Risperidona, esta é uma medicação que foi desenvolvida inicialmente como um agente antipsicótico, porém sua eficácia clínica extrapola o tratamento apenas de síndromes psicóticas. Na faixa pediátrica, foi aprovada pelo *Food and Drug Administration* (FDA) para o tratamento de irritabilidade associada ao autismo (cinco - dezesseis anos), episódios maníacos e mistos de transtorno afetivo bipolar tipo um (10 - 17 anos) e esquizofrenia (13 - 17 anos). É um fármaco eficiente para o controle psicológico, porém tem como efeitos adversos na cavidade oral hipersalivação e hipossalivação (JÚNIOR 2015).

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.

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).

E para o diagnóstico diferencial, observar a história clínica de modo a avaliar os possíveis agentes etiológicos. Alguns processos proliferativos não neoplásicos, como granuloma piogênico, lesão periférica de células gigantes, papiloma e condiloma acuminado podem se assemelhar a esta lesão (OLIVEIRA; GIRO, 2010). Por este motivo, justifica-se a realização da biópsia para excluir outras lesões do diagnóstico diferencial e confirmar a hipótese diagnóstica (PIRES *et al.*, 2017).

Em crianças com déficits motores e mentais, o controle de placa bacteriana caseiro deveria ser realizado pelos pais ou responsáveis, visto que àqueles não possuem condições motoras para realizá-lo adequadamente (CAMPOS *et al.*, 2010). Não obstante a escovação dental seja um método eficaz para higiene bucal, muitas vezes os pais não conseguem ou não possuem informação necessária sobre os cuidados orais. Vários estudos têm proposto a higiene correta como uma das formas de prevenção da Hiperplasia Gengival Medicamentosa, já que as medicações apenas contribuem para essa condição (ARAÚJO; LONG, 2014).

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

O plano de tratamento para os pacientes com HGM, deve ser realizado de forma correta, iniciando-se com as instruções de higiene oral e manutenção

periodontal, por meio da raspagem supra e subgengival. Essas etapas são fundamentais para evitar recidivas do tecido gengival e para controlar o biofilme dentário (OLIVEIRA; VENTURIN, 2012).

Como mecanismos coadjuvantes ao tratamento cirúrgico, deve-se realizar o encaminhamento ao médico neurologista responsável pelo paciente, relatando que a condição gengival associada, sobretudo, ao fármaco prescrito por ele, pode ser melhorada com a modificação do remédio, a qual leva a uma paralisação e possivelmente alguma regressão do aumento gengival (JÚNIOR, 2007).

Outras terapêuticas são o reforço na higienização para maior controle da placa bacteriana e o uso de gel de Clorexidina 1% em moldeiras de acetato, aplicado por cinco minutos, o qual promove a remoção mecânica do biofilme, contribuindo para uma melhora no quadro inflamatório, além de auxiliar na redução da formação de placa bacteriana, bem como no sangramento gengival (ALMEIDA *et al.*, 2019).

No caso descrito obtiveram-se resultados estético 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.

CONCLUSÃO

Diante disso, observou-se que a hiperplasia gengival medicamentosa pode estar diretamente associada à higiene bucal insatisfatória tornando-se necessários 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.

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.

REFERÊNCIAS

- (01) CAMPOS, et al. **Manual prático para o atendimento odontológico de pacientes com necessidades especiais.** Goiânia, Goiás, 2009.
- (02) Júnior JG. **Hiperlasia gengival medicamentosa. Parte I.** Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology, v. 13, n. 1, p. 33 – 36. São Paulo, 2007.
- (03) Lourenço LCC. **Hiperplasia gengival medicamentosa em Odontopediatria.** Universidade do Porto, 2013.
- (04) Silva ZCM, Pagnicelli SD, Weber JBB, Fritscher AMG. **Avaliação do perfil dos pacientes com necessidades especiais da clínica de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da PUCRS.** Revista Odonto Ciência, v. 20, n. 50, p. 220 – 230. Rio Grande do Sul, 2005.
- (05) Pini DM, Frohlich PGGR, Rigo L. **Avaliação da saúde bucal em pessoas com necessidades especiais.** Rev Einstein, v. 14, n. 4, p. 501 – 507. Rio Grande do Sul, 2016.
- (06) 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.
- (07) Almeida HFV, Alda LMB, Natáli KA, Luís HCB. **Avaliação da ocorrência de doenças periodontais e gengivais entre os pacientes atendidos em uma clínica escola de Odontologia de um centro**

Universitário do Nordeste brasileiro. Braz J Periodontal, v.29, n.1, p. 40 – 50. Meceió, 2019.

- (08) Vieira TR, PERET AC, FILHO LAP. **Alterações periodontais associadas às doenças sistêmicas em crianças e adolescentes.** Revista Paul Pediatr, v. 28, n.2, p. 237 – 243. São Paulo, 2010.
- Júnior ADS. **Farmacogenética dos efeitos adversos da Risperidona em crianças e adolescentes.** Campinas, 2015.
- (09) Xavier ASS, Maristela HC, Elerson GJ, et al. **Condições gengivais de crianças com idade ente 6 e 12 anos. Aspectos clínicos e microbiológicos.** Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v. 7, n. 1, p. 29 – 35. João Pessoa, 2007.
- (10) Pires AB, Ana CAM, Karen MD, 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.
- (11) Oliveira SAR, VENTURIN RT. **Cirurgia periodontal ressectiva valorizando o sorriso gengival: Relato de Caso clínico.** Colloquium Vine, v.4, n.2, p. 118 – 128. São Paulo, 2012.
- (12) Júnior ADS. **Farmacogenética dos efeitos adversos da Risperidona em crianças e adolescentes.** Campinas, 2015.
- (13) 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.
- (14) Previtali EF, FERREIRA MCD, SANTOS MTBR. **Perfil dos pacientes com necessidades especiais atendidos em uma instituição de Ensino**

Superior Privada. Pesq Bras Odontoped Clin Integr, v. 12, n.1, p. 77 – 82.

João Pessoa. 2012.

- (15) Paraguassú GM, Isabelle CV, Mércia SS, et al. **Aspectos periodontais da hiperplasia gengival modificada por anticonvulsivantes.** ClipeOdonto, v.4, n.1, p. 26 – 30. Bahia, 2012.
- (16) Guaré RL, Franco VB. **Hiperplasia gengival em crianças: Uso de Anticonvulsivantes e higiene oral.** Revista Odontol Univ São Paulo, v. 12, n. 1, p. 35 – 40. São Paulo, 1998.
- (17) Ramalho VLC, Horácio JR, José PC, Emmanuel AB. **Hiperplasia gengival induzida por Cicloporina A.** Rev Assoc Med Bras, v. 49, n. 2, p. 210 – 213. São Paulo, 2003.
- (18) Tolentino, PHMP, Mauro MP, Daniella BT, 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.

ANEXOS



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE RISPERIDONA NA INFÂNCIA & RELATO DE CASO CLÍNICO.

Pesquisador: Pedro Diniz Rebouças

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24008019.2.0000.5618

Instituição Proponente: EMPREENDIMENTO EDUCACIONAL MARACANAU LTDA.

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.051.845

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo do tipo relato de caso, que tem como título HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE RISPERIDONA NA INFÂNCIA: RELATO DE CASO CLINICO, desenvolvido pelo curso de Odontologia do Centro Universitário Fametro - UNIFAMETRO, com uma paciente do sexo feminino, 11 anos, que procurou atendimento na Clínica Odontológica da instituição.

Objetivo da Pesquisa:

Apresentar um relato de 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 que apresenta Hiperplasia Gengival Medicamentosa causada pelo uso de Risperidona na infância.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A pesquisa pode apresentar riscos e desconfortos, tais como: dor durante a cirurgia e no futuro a gengiva pode voltar a aumentar de tamanho. Porém, se sentir desconforto durante o procedimento será anestesiado novamente dentro dos limites da dose máxima anestésica e para diminuir as chances de crescimento gengival, será realizado a orientação de higiene oral.

Dentre os benefícios os autores relatam que melhorará a estética do sorriso, diminuindo dores e sangramento gengival, caso a gengiva volte a crescer será realizado novamente a cirurgia. Além

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500

Bairro: Centro

CEP: 60.010-260

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3206-6417

Fax: (85)3206-6417

E-mail: cep@unifametro.edu.br



CENTRO UNIVERSITÁRIO
FAMETRO-UNIFAMETRO



Continuação do Parecer: 4.051.845

Justificativa de Ausência	tcle.pdf	15/10/2019 11:37:34	Pedro Diniz Rebouças	Aceito
---------------------------	----------	------------------------	-------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 27 de Maio de 2020

Assinado por:
Germana Costa Paixão
(Coordenador(a))

Endereço: R. Conselheiro Estelita, 500

Bairro: Centro

CEP: 60.010-260

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3206-6417

Fax: (85)3206-6417

E-mail: cep@unifametro.edu.br



Joinville, 23 de junho de 2020

Ref: Recebimento de artigo para publicação

Prezados Autores,

Acusamos o recebimento do manuscrito **HIPERPLASIA GENGIVAL MEDICAMENTOSA ASSOCIADA AO USO DE RISPERIDONA NA INFÂNCIA – RELATO DE CASO CLÍNICO**, submetido para publicação no periódico RSBO e informamos que o mesmo já foi enviado para revisão por pares. Favor aguardar o envio do parecer em até 120 dias.

Agradecemos sua colaboração e, caso considere oportuno, gostaríamos de contar com seu apoio para a divulgação de nosso periódico.

Para maiores informações, anote o código de identificação de seu artigo: 1034-20.

Colocamo-nos à disposição pelo e-mail: rsbosubmissao@univille.br

Cordialmente,

Flares Baratto Filho
Editor-chefe da RSBO