

Aumento Gengival Associado ao Climatério: Remoção Cirúrgica

Gingival Overgrowth Associated the Climateric: Surgical Removal

Estela Santos Gusmão^I | Renata Cimões^{II} | Renata de Souza Coelho Soares^{III} | Bruna Carvalho de Farias^{IV} | Cristiano Moura^V | Patrícia Morgana Hordonho Santillo^{VI}

RESUMO

As alterações nos níveis dos hormônios sexuais (estrógeno e progesterona) na mulher, durante a puberdade, gravidez, ciclo menstrual, climatério e uso de anticoncepcionais orais, além de atuar em outros órgãos, também agem na cavidade bucal, em especial nos tecidos periodontais, como fator modificador de vários tipos de manifestações patológicas pré-existentes. Este desequilíbrio hormonal altera a resposta tecidual ao biofilme dental, influenciando na composição da sua microbiota e estimulando a síntese de citocinas inflamatórias, em especial das prostaglandinas. O caso clínico apresentado reporta-se a uma paciente com 49 anos, na fase do climatério, que procurou atendimento na Clínica de Periodontia da FOP/UPE, após várias tentativas de tratamento mal sucedido, em função da presença de um aumento gengival localizado na região palatina, envolvendo os dentes 15 e 16. Realizaram-se sessões de orientação sobre higiene bucal e raspagem/alisamento corono-radicular, encaminhamento para um médico ginecologista para equilíbrio das taxas hormonais, com posterior ressecção da lesão. Os resultados da terapêutica periodontal e ginecológica foram efetivos, evitando a recidiva da lesão. Conclui-se, ressaltando a importância de uma terapia integrada para condições como esta ora apresentada, minimizando, dessa forma, maiores danos em níveis bucais e sistêmicos à paciente.

Descritores: Aumento gengival; Climatério; Alteração hormonal.

ABSTRACT

Changes in levels of sex hormones (estrogen and progesterone) in women during puberty, pregnancy, menstrual cycle, menopause and oral contraceptives use, in addition to acting in other organs, also act in the oral cavity, particularly in the periodontal tissues, as modifying factor of various types of pre-existing pathologies. This hormonal imbalance modifies the tissue response to plaque, influencing the flora composition and stimulating the synthesis of inflammatory cytokines, especially prostaglandins. A case report of a localized gingival overgrowth in the palate region in a 49-year-old female patient in the climacteric period is described. The patient was referred to the Periodontics Clinic, Faculty of Dentistry of Pernambuco - FOP / UPE, after repeated unsuccessful attempts at treatment. Treatment consisted of a therapy with oral hygiene instruction, scaling and planing root surface, and referred to a gynecologist for hormone replacement, followed by resection of the lesion. The results of periodontal and gynecological therapy were effective in preventing recurrence. This study concluded the importance of an integrated therapy for conditions such as presented, providing less damage to oral and systemic levels of the patient.

Descriptors: Overgrowth Gingival, Climateric, Hormonal Change

I Professora Adjunta de Periodontia - FOP/UPE.

II Professora Adjunta de Clínica Integrada - UFPE.

III Professora Substituta de Periodontia - UEPB.

IV Doutoranda de Clínica Integrada - UFPE.

V Doutoranda de Saúde Coletiva - FOP/UPE.

VI Professora Adjunta de Odontologia Social - FOR/UPE - Mestrando de Saúde Coletiva - FOP/UPE.

INTRODUÇÃO

Normalmente, o biofilme dental é responsável pelo início de todo processo patológico que ocorre nos tecidos periodontais, estando a intensidade e forma de apresentação clínica destas patologias em função de outros fatores de risco local e sistêmico, da susceptibilidade genética e, sobretudo, da resposta imunológica aos agentes agressores^{11,19}.

O termo climatério é usado como sinônimo de menopausa, porém existe uma diferença básica entre eles. A menopausa denota somente a parada das menstruações, comprovada por meio de uma amenorreia espontânea durante doze meses consecutivos. O climatério, ao contrário, se constitui em um processo amplo de transformações nos âmbitos físico, social, espiritual e emocional, o qual pode ser mais ou menos longo. Ambos, no entanto, fazem parte da natureza da mulher na composição de seu ciclo de vida^{6,10,12,13}. O climatério inicia-se ao redor dos 40 anos e se estende até os 65 anos de idade. É uma fase da vida da mulher que corresponde à redução gradual até a cessação da produção hormonal dos ovários, havendo transição da fase reprodutiva para a não reprodutiva pelo esgotamento dos folículos ovarianos, que contêm os óvulos. A menopausa, por sua vez, é tão somente a última menstruação da vida da mulher, ocorrendo em torno dos 49-50 anos de idade. Os sintomas neurovegetativos e sinais típicos do climatério ocorrem em torno de 75% a 80% das mulheres. Mais comumente, se observam as ondas de calor ou fogachos, sudorese aumentada, nervosismo, depressão, insônia, tonturas e vertigens, cansaço, desânimo, pele seca, unhas e cabelos quebradiços, secura vaginal, dor no relacionamento sexual, dentre outros. Na cavidade bucal, são constatadas: sensação de secura-xerostomia e/ou queimação, sensibilidade extrema às alterações térmicas, dificuldade de se adaptar a aparelhos protéticos, alterações no paladar, formação de fissuras no fundo do véstíbulo e alterações nos tecidos periodontais^{3,4,9,14,16}.

Reportando-se a alteração nos níveis dos hormônios com os tecidos periodontais, esta relação é vastamente estudada na literatura, mostrando a ocorrência de várias manifestações patológicas, sendo as mais comuns

a gengivite marginal crônica e a gengivite descamativa, especificamente na presença de alguma alteração pré-existente, intensificando a severidade destes. Atribui-se, ainda, em algumas situações, durante o climatério, a presença da periodontite crônica (infecção dos tecidos de sustentação), em razão de a osteoporose ser um achado presente nesta fase, porém sem evidência científica^{2,5,16,18}.

Em relação especial ao aumento localizado no tecido gengival, também denominado de epúlide gengival ou tumor benigno gengival, este se apresenta clinicamente com característica de uma massa de tecido hiperplásico na região interproximal. Histologicamente, é idêntica ao granuloma piogênico. Sua etiologia não é precisa, embora seja associada a uma resposta tecidual exagerada a um trauma ou irritação leve, como a presença do biofilme dental, cálculo dentário, excessos marginais de restaurações ou lesões cariosas. Apresenta-se clinicamente, com várias formas como a multilobular, semelhante à amora e, às vezes, como um cogumelo. Sua localização de maior incidência é na vestibular de ambos os maxilares na região interproximal dos dentes anteriores, podendo, também, ocorrer na lingual/palatina e nos dentes posteriores. Geralmente, prende-se à gengiva por uma base pediculada e envolve somente as papilas vestibulares, embora possa comprometer a lingual ou ambas. Sua regressão é possível após medidas de controle do biofilme e terapia ginecologia para equilíbrio dos hormônios, porém sua remoção tem que ser cirúrgica. A recidiva pode acontecer em função da persistência dos fatores anteriores e da inadequação da técnica cirúrgica¹⁴.

Com o propósito de demonstrar que estes aumentos não são raros na atividade clínica diária, evidencia-se na Figura 1A - 1B e 1C, a presença do aumento gengival em várias condições clínicas. No entanto, faz-se necessário o profissional encontrar a causa através de um exame criterioso, a fim de determinar o diagnóstico correto.



Figura 1A - Paciente com 16 anos e com amenorreia primária. Figura 1B - Paciente com 59 anos na menopausa. Figura 1C - Paciente com 46 na fase do climatério.

Por essa razão, ao relacionar a presença de aumento gengival localizado durante o período do climatério, constata-se que a literatura indexada sobre esta alteração é escassa. Assim sendo, este trabalho tem como objetivo determinante mostrar que essa patologia não é incomum nesta fase da vida das mulheres bem como mostrar a integração terapêutica para sua erradicação.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente com 49 anos de idade, sexo feminino, leucoderma procurou o serviço da Periodontia da FOP/UPE, com queixa de uma lesão na gengiva. O exame clínico revelou um aumento do tecido gengival, especificamente na papila, região palatina, envolvendo os dentes 15 e 16 nos quais havia presença excessiva de cálculo, lesão cariada interproximal e extensa inflamação gengival (Figura 2-A). Durante a anamnese, relatou ter todos os sintomas sistêmicos característicos do climatério e que não estava tendo acompanhamento ginecológico. Elaborou-se o plano de tratamento, contemplando o periodontal básico e cirúrgico e encaminhamento para um médico-ginecologista. A terapêutica periodontal iniciou-se com os procedimentos de raspagem e alisamento corono-radicular e orientações para autocontrole do biofilme dental, com o objetivo de adequar o meio para a segunda etapa (cirúrgica), como pode ser visualizado na Figura 2-B. Decorridos 30 dias, executou-se a remoção cirúrgica da lesão e, através de um retalho mucoperiosteal com incisão em bisel interno para afinar os tecidos, efetuou-se a descontaminação mecânica e desinfecção das superfícies radiculares com a tetraciclina sódica a

250mg, representada pela Figura 3-A, 3-B e 3-C. Após 15 dias, verifica-se o resultado do ato cirúrgico na Figura 4-A e 4-B, seguido de um novo acompanhamento com 30 dias Figura 4-C e 4-D. Nesta fase, a paciente passou a receber tratamento multidisciplinar (terapia periodontal de suporte e dentística restauradora), mantendo acompanhamento ginecológico para o equilíbrio das taxas hormonais.

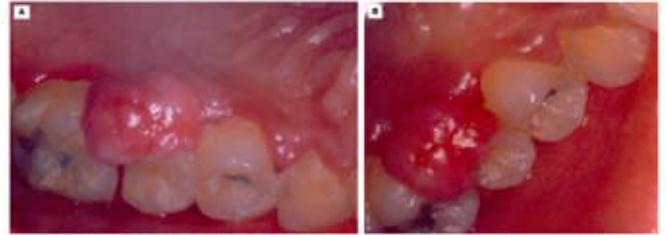


Figura 2A - Aspecto clínico inicial da lesão localizada na região palatina entre os dentes 15 e 16, com acentuado acúmulo de cálculo e inflamação gengival. Figura 2B - Aspecto da lesão após sessões de raspagem e alisamento e orientação sobre higiene bucal.

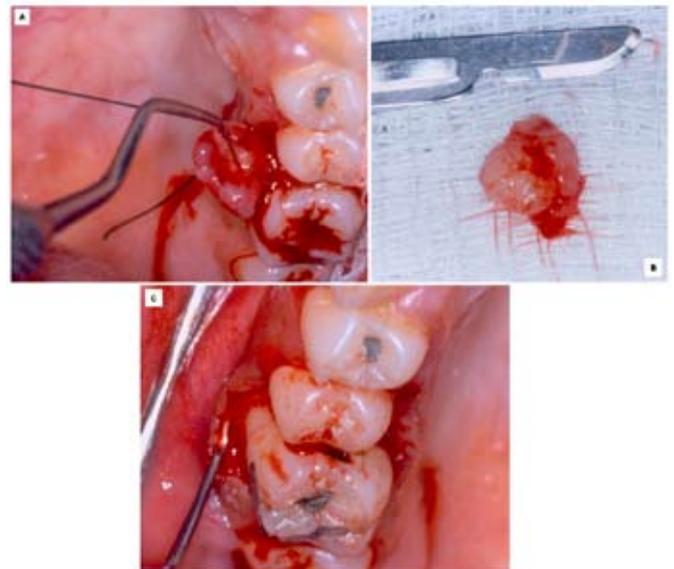


Figura 3A - Remoção cirúrgica da lesão. Figura 3B. Visualização da peça cirúrgica. Figura 3C - Retalho mucoperiosteal, com mínima exposição óssea, para descontaminar e desinfecionar com antimicrobiano as superfícies radiculares.

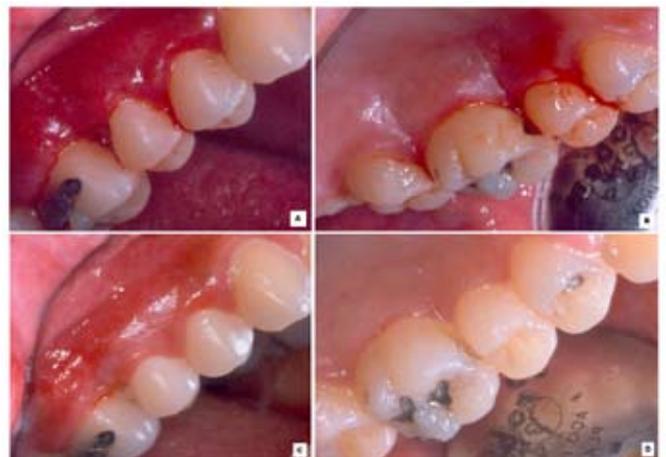


Figura 4A - Aspecto cicatricial da região vestibular e Figura 4B da região palatina após 15 dias. Figura 4C - Aspecto da região vestibular e Figura 4D da região palatina, após 30 dias da remoção da lesão.

DISCUSSÃO

Pelo fato ora exposto e pelas mudanças atuais no paradigma da etiologia das doenças periodontais, é correto conceituá-las como complexa e multifatorial. Desse modo, o cirurgião-dentista, seja o mesmo especialista ou não, ao realizar o exame odontológico, obrigatoriamente, deve levar em consideração as prováveis alterações sistêmicas que podem estar relacionadas ao seu paciente especificamente, durante este período crítico do climatério, quando acontecem efeitos fisiológicos e patológicos que modificam substancialmente alguma patologia pré-existente^{8,17}.

O caso clínico ora apresentado revela que, de certo modo, é comum nessas situações se observarem pacientes com má qualidade de higiene bucal e com alterações severas no tecido gengival, compatível com a quantidade de fatores etiológicos locais. Esse dado vem corroborar a literatura pesquisada, quando afirma que o biofilme dental, embora seja considerado determinante na etiologia das doenças periodontais, não é o único responsável pela sua severidade, uma vez que outras alterações, como as sistêmicas, podem estar associadas, potencializando, ou até mesmo sendo indutora de determinadas patologias^{2,5,12,16,18}.

Normalmente, as alterações dos hormônios sexuais se encontram mais ligadas à mulher, porque o estrógeno e progesterona, que são predominantes no organismo, exercem efeitos mais marcantes e potencialmente prejudiciais sobre o metabolismo tecidual. A mulher passa por situações fisiológicas únicas, tais como: menstruação irregular na puberdade e na fase adulta, no período gestacional, pelo uso de anticoncepcionais orais, durante a fase do climatério e da menopausa, diferentemente do homem, que só compartilha com a mulher estas alterações, no período da puberdade. A literatura pesquisada é precisa sobre o equilíbrio das taxas hormonais para evitar danos em qualquer órgão do corpo, vindo, portanto, colaborar com os resultados obtidos no presente caso, quando a paciente passou a ter acompanhamento ginecológico, ajudando a evitar a recidiva da lesão e, ao mesmo tempo, eliminando sintomas sistêmicos, como por exemplo: ondas de calor ou fogachos, sudorese aumentada, nervosismo, insônia,

tonturas, desânimo, pele seca, unhas e cabelos quebradiços, secura vaginal, dor no relacionamento sexual, dentre outros, e os bucais, tais como: sensação de secura e/ou queimação na cavidade oral, sensibilidade extrema às alterações térmicas, alterações no paladar e outras manifestações bucais^{1,4,7,12,14,19}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir a descrição com a terapêutica conjugada do presente caso clínico, é importante ficar bem claro o quanto é relevante o profissional da Odontologia e da Medicina executar uma anamnese bem meticulosa em seus pacientes. Objetiva-se com esta consideração final chamar a atenção do profissional para emitir um diagnóstico preciso e, assim, elaborar um plano de tratamento integrado que seja de acordo com a necessidade de cada indivíduo, porém, de forma correta, fato ocorrido com positividade neste caso.

REFERÊNCIAS

1. Bertolini PFR, Biondi Filho O, Niero BG, Saraceni CHC, Splendore SMG, Pomílio A, Guanais MAB. Medicina periodontal e a mulher: a importância do seu conhecimento para uma abordagem preventiva por ginecologistas/obstetras e cirurgiões-dentistas. *Rev Ciênc Med.* 2007; 16:175-85.
2. Fischer CC, Persson RE, Persson GR. Influence of the menstrual cycle on the oral microbial flora in women: a case-control study including men as control subjects. *J Periodontol.* 2008; 79:1966-73.
3. Fonseca AM, Baenoli VR, HW & Pinotti Já: menopausa. *RBM. Ginecologia e Obstetrícia* 1992; 3:3.
4. Fonseca AM, Saverbronn AVD, Bagnoli VR. Terapia de reposição hormonal. In: *Tratado de ginecologia.* São Paulo : Artes Médicas; 1997. p.509. cap. 60.
5. Frutos R, Rodríguez S, Miralles-Jorda L, Machuca G. Oral manifestations and dental treatment in menopause. *Med Oral.* 2000; 7:26-35.
6. Landerdahl MC. Mulher climatérica: uma abordagem necessária ao nível da atenção básica. *Nursing.* 2002; 20-34.
7. López-Marcos JF, García-Valle S, García-Iglesias AA. Periodontal aspects in menopausal women undergoing

hormone replacement therapy. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2005; 10(2):132-41.

8. Krejci CB, Bissada NF. Women's health issues and their relationship to periodontitis. *J Am Dent Assoc*. 2002; 133(3):323-39

9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Assistência ao Climatério. Brasília; 1994.

10. Martins DM. Consulta coletiva: o espaço da mulher. *Cad Saúde Pública*. 1991; 7:267-83.

11. Persson GR. Perspectives on periodontal risk factors. *J Int Acad Periodontol*. 2008;10:71-80.

12. Pinto-Neto AM, Pedro AO. Procura de serviço médico por mulheres climatéricas brasileiras. *Rev Saúde Pública*. 2002; 36:484-90.

13. Reis MC, Paes RHC, Pedrini R, Silva VET, Sousa ALL. Mulher climatérica: fase desconhecida e misteriosa. *Rev UFG*. 2004 dez; 6: n. especial. Disponível em: http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/N_climaterica.html

14. Rose LF. Sex hormonal imbalances, oral manifestations and dental treatment. In: *Contemporary periodontics*. Mosby : Missouri; 1990.

15. Silva EB, Cardozo WV, Peruchi CMS, Silva FB, Toledo BEC. Alterações hormonais associadas ao estresse e sua relação com a doença periodontal. *JBC J Bras Clin Estet Odontol*. 2000; 4:63-7.

16. Silva VG, Sauerbronn AVD, Romito GA. Tratamento periodontal em mulheres na transição menopausal: climatério. In: Dib LL, Saddy MS. *Atualização clínica em odontologia*. São Paulo : Artes Médicas; 2006. p.625-34.

17. Steinberg BJ. Women's oral health issues. *J Calif Dent Assoc*. 2000; 28(9):663-7.

18. Sumanth S, Bhat KM, Bhat GS. Clinical management of an unusual case of gingival enlargement. *J Contemp Dent Pract*. 2007; 8:88-94.

19. Toledo BEC, Rossa Junior C . Influência das condições sistêmicas sobre as doenças periodontais e das doenças periodontais sobre as condições sistêmicas. In: Tunes UR, Rapp GE. *Atualização em periodontia e implantodontia*. São Paulo: Artes Médicas; 1999. p.31-60.

AUTOR CORRESPONDENTE

Estela Santos Gusmão

Rua Olavo Bilac, 50/902 – Boa Viagem – Recife/PE
CEP: 51021-480

Fone: 3467-2965 / 8806-9037

E-mail: estelasgusmao@gmail.com