

IMPLICAÇÕES ODONTOLÓGICAS ORIUNDAS DO ACOMETIMENTO PELA ESCLERODERMIA

DENTAL IMPLICATIONS DERIVING FROM SCLERODERMA INVOLVEMENT

Sérgio Spezzia¹

¹Cirurgião Dentista. Mestre em Ciências pela Escola Paulista de Medicina - Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

Introdução: A esclerodermia consta de patologia autoimune, dermatológica, reumática, multissistêmica, que não advém de processo infeccioso, que aflige o tecido conjuntivo com deposição aumentada de colágeno. Procedem modificações na microcirculação que causam fibrose e obliteração de veias. Instala-se processo de fibrose cutânea. A evidenciação do fenômeno de Raynaud e edema das mãos e dedos constituem sinais do acometimento por essa patologia. Existem repercussões da doença a nível odontológico na região orofacial. **Objetivo:** O objetivo do presente trabalho foi evidenciar como a esclerose sistêmica pode manifestar-se em âmbito bucal. **Materiais e Métodos:** Realizou-se revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) acerca das manifestações bucais causadas pela esclerodermia. **Resultados:** A Esclerodermia engloba situações clínicas em que existe evidência de processos autoimunes crônicos. Existem manifestações bucais da esclerodermia que devem ser consideradas, envolvendo doenças periodontais; microstomia; restrição de abertura de boca; aumento do espaço do ligamento periodontal; perda de inserção a nível da mucosa gengival; retração gengival; acúmulo de biofilme dentário oriundo da higienização bucal dificultada advindo dos episódios de abertura limitada em boca e do comprometimento dos movimentos das mãos e dos dedos acarretado por modificações escleróticas manifestas pela doença, incidindo em escovação dentária precária devido insuficiente manuseio; rigidez na região da língua; reabsorção óssea mandibular; xerostomia; cárie dentária; função mastigatória limitada; elevação de sintomatologia dolorosa orofacial e modificação aumentada da função mastigatória

em indivíduos portadores de distúrbios na região da articulação temporomandibular, entre outras intercorrências. **Conclusão:** Concluiu-se que o acometimento pela esclerodermia em boca pode exigir tratamentos odontológicos mais complexos, dependendo da evolução da doença e que, portanto, a abordagem odontológica e o diagnóstico realizados precocemente tendem a minimizar eventuais agravantes ocasionados pelas manifestações clínicas da doença.

Palavras-Chave: Doenças Autoimunes; Escleroderma Sistêmico; Fibrose; Diagnóstico Precoce.

ABSTRACT

Introduction: Scleroderma is an autoimmune, dermatological, rheumatic, multisystemic pathology, which does not arise from an infectious process, which afflicts the connective tissue with increased deposition of collagen. Changes occur in the microcirculation that cause fibrosis and obliteration of veins. The process of skin fibrosis sets in. The evidence of Raynaud's phenomenon and edema of the hands and fingers are signs of involvement with this pathology. There are dental repercussions of the disease in the orofacial region. **Objective:** The objective of this study was to highlight how systemic sclerosis can manifest itself in the oral cavity. **Materials and Methods:** A narrative review of the literature was carried out with a search in the Google Scholar and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS) databases regarding oral manifestations caused by scleroderma.

Results: Scleroderma encompasses clinical situations in which there is evidence of chronic autoimmune processes. There are oral manifestations of scleroderma that must be considered, involving periodontal diseases; microstomia; restriction of mouth opening;

increased periodontal ligament space; loss of attachment at the level of the gingival mucosa; gingival retraction; accumulation of dental biofilm resulting from difficult oral hygiene resulting from episodes of limited mouth opening and impaired movement of the hands and fingers caused by sclerotic changes manifested by the disease, resulting in precarious tooth brushing due to insufficient handling; stiffness in the tongue region; mandibular bone resorption; xerostomia; dental cavity; limited chewing function; increase in orofacial painful symptoms and increased modification of masticatory

function in individuals with disorders in the temporomandibular joint region, among other complications. **Conclusion:** It was concluded that the involvement of scleroderma in the mouth may require more complex dental treatments, depending on the evolution of the disease and that therefore the dental approach and diagnosis carried out early tend to minimize any aggravating factors caused by the clinical manifestations of the disease.

Keywords: Autoimmune Diseases; Scleroderma, Systemic; Fibrosis; Early Diagnosis.

Contato: sergio.spezzia@unifesp.br

ENVIADO: 10/12/2023
ACEITO: 16/10/2023
REVISADO: 12/12/2023

INTRODUÇÃO

A esclerodermia consta de patologia autoimune, dermatológica, reumática, multissistêmica, que não advém de processo infeccioso, que aflige o tecido conjuntivo com deposição aumentada de colágeno. Procede modificações na circulação que causam fibrose. Instala-se processo de fibrose cutânea. A evidenciação do fenômeno de Raynaud e de edema na região das mãos e dedos constituem sinais do acometimento por essa patologia^{4,7,9}.

A etiologia da doença é desconhecida, possuindo atuação de um processo autoimune, podendo haver ação de fatores ambientais e genéticos. Os aspectos clínicos manifestados em decorrência da instalação dessa patologia são heterogêneos^{8,11}.

As manifestações sistêmicas da esclerodermia englobam a ocorrência de esclerose cutânea, artralguas, telangiectasias e calcificações cutâneas⁸.

Existem repercussões da doença a nível odontológico constatando-se manifestações bucais de fibrose na pele, diminuição da abertura da boca, elevação do espaço ligamentar periodontal e função mastigatória restringida⁹.

O papel do cirurgião dentista será

identificar manifestações em boca dessa patologia quando da realização de suas condutas clínicas, sendo fundamental que anteriormente tenha sido embasado sobre os possíveis achados bucais advindos de manifestação da doença^{2,10}.

O objetivo do presente trabalho foi evidenciar como a esclerose sistêmica pode manifestar-se em âmbito bucal.

MATERIAIS E MÉTODOS

Realizou-se revisão narrativa da literatura com busca nas bases de dados Google Acadêmico e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) acerca das manifestações bucais causadas pela esclerodermia. No Google Acadêmico empregou-se a expressão de busca: esclerodermia and odontologia and saúde bucal e encontrou-se aproximadamente 195 resultados. No LILACS utilizou-se a expressão de busca: esclerodermia and odontologia e encontrou-se somente 03 resultados.

Incluiu-se todos os artigos que continham conteúdo concernente com o pesquisado e excluiu-se artigos que tratavam de outras patologias, que não a esclerodermia.

Apontamentos de livros, trabalhos,

monografias, dissertações e teses sobre essa mesma temática também foram considerados válidos.

RESULTADOS

A Esclerodermia engloba situações clínicas em que existe evidência de processos autoimunes crônicos. A qualidade de vida dos doentes mostra-se prejudicada com a manifestação dos sinais e da sintomatologia da doença. A limitação de abertura bucal em âmbito odontológico também pode deturpar a qualidade de vida dos doentes^{2,5,11,12}.

No público pediátrico a manifestação dessa patologia é rara, apesar de constituir uma doença que pode afligir indivíduos nessa faixa etária^{13,15,16}.

A terapia empregada para enfrentamento da esclerodermia deve ser preconizada por intermédio da atuação de uma equipe multiprofissional, onde deve estar presente a figura do cirurgião dentista e deve-se levar em conta o estágio evolutivo dessa patologia para optar-se pela realização dos procedimentos⁵.

Existem manifestações bucais da esclerodermia que devem ser consideradas, envolvendo doenças periodontais; microstomia; restrição de abertura de boca; aumento do espaço do ligamento periodontal; perda de inserção a nível da mucosa gengival; retração gengival; acúmulo de biofilme dentário oriundo da higienização bucal dificultada advindo dos episódios de abertura limitada em boca e do comprometimento dos movimentos das mãos e dos dedos acarretado por modificações escleróticas manifestas pela doença, incidindo em escovação dentária precária devido insuficiente manuseio; rigidez na região da língua; reabsorção óssea mandibular; xerostomia; cárie dentária; função mastigatória limitada; elevação de sintomatologia dolorosa orofacial e modificação aumentada da função mastigatória em indivíduos portadores de distúrbios na região da articulação temporomandibular, entre outras intercorrências^{2,5,10,17}.

O tratamento da doença pode envolver a prescrição e a administração de fármacos para combate, englobando o emprego de imunossupressores, antidepressivos, bloqueadores dos canais de cálcio e anti-

hipertensivos, procede que concomitantemente pode haver manifestações com repercussões orais oriundo da ação medicamentosa¹⁶.

O diagnóstico precoce da esclerodermia pode proceder ao passo que o cirurgião dentista no ato de suas condutas identifica traços de ação dessa doença quando da realização de anamnese e exame físico. Dessa forma torna-se viável proceder a minimização das intempéries ocasionadas pela doença, uma vez aplicadas terapias condizentes depois de obtida conscientização acerca da instalação da esclerodermia^{2,14}.

O conhecimento e a conscientização pelo cirurgião dentista das manifestações em boca provenientes do acometimento pela esclerodermia mostram-se salutar para que sejam possíveis adotar as medidas cabíveis nos tratamentos odontológicos realizados e possivelmente firmar um diagnóstico dessa patologia, uma vez que existe risco aumentado para a manifestação bucal quando do acometimento pela esclerodermia⁵.

DISCUSSÃO

O distúrbio ocasionado pela esclerodermia aflige também a região correspondente as estruturas orofaciais, provocando modificações funcionais e estruturais relevantes, tanto nos elementos dentais, como no periodonto e glândulas salivares^{2,5,10}. Convém ressaltar que as repercussões em boca da esclerodermia possuem número escasso de estudos efetuados, o que pode representar uma limitação, em contrapartida deveria haver maior empenho em desenvolver-se mais pesquisas acerca das manifestações em boca ocasionadas, uma vez que elas são capazes de gerar problemas de incapacidade no ato de algumas funções¹⁸.

Sabe-se que a evidência de hipossalivação e xerostomia provém de repercussões oriundas da esclerodermia e do processo de fibrose que incide sob as glândulas salivares¹⁹. A xerostomia comumente é encontrada em portadores da esclerodermia, advindo do fato deve-se deter atenção especial e proceder a adoção de alguns cuidados, além disso deve-se buscar medidas para enfrentamento e tratamento. Pode-se utilizar estimulação do fluxo salivar

e a tentativa de reposicionamento das secreções salivares por outros componentes como estimulantes tópicos, saliva artificial e sialogogos. O emprego de estimulantes tópicos envolve a prática da consumação de goma de mascar, balas e pastilhas, visando reavivar o fluxo salivar. Já a saliva artificial busca repor a saliva dos pacientes. Os sialogogos (pilocarpina e cevimelina) constam de drogas que estimulam a salivação, atuando no sistema nervoso parassimpático^{3,6}.

Estudo preconizado por Baron, M. et al., (2015)¹, averiguou 163 indivíduos portadores de esclerodermia, comparando com 231 indivíduos empregados como controle. Verificou-se nesse estudo que as pessoas com esclerodermia instalada tinham quadro insatisfatório de autocuidado com sua higienização oral, havendo constatação de doença periodontal, cárie dentária e de perdas dentárias em decorrência. Na maioria dos estudos levantados verificou-se haver higienização oral insuficiente e dificuldade para proceder a higienização, portanto o surgimento de cárie dentária e de doenças periodontais pode ocorrer advindo de manifestação dessa doença, podendo inclusive haver manifestações de piora dos quadros apresentados anteriormente por outros motivos nos mesmos pacientes. Devido ao fato, o cirurgião dentista deve desempenhar seu papel, buscando recomendar aos seus pacientes retorno periódico em consultas intercaladas para que seja possível analisar como os enfermos estão promovendo sua higienização oral¹⁰.

Pode-se realizar consultas ao médico dos pacientes buscando levantar informações da ficha médica dos mesmos sobre o estágio da doença e acerca de quais medicações estão sendo administradas para tratamento, uma vez que algumas medicações utilizadas causam repercussões bucais⁹. O papel da equipe multidisciplinar é fundamental para abordagem e acompanhamento dos pacientes, possibilitando oferecer melhor qualidade de vida⁹.

CONCLUSÃO:

Concluiu-se que o acometimento pela esclerodermia em boca pode exigir tratamentos odontológicos mais complexos,

dependendo da evolução da doença e que, portanto, a abordagem odontológica e o diagnóstico realizados precocemente tendem a minimizar eventuais agravantes ocasionados pelas manifestações clínicas da doença.

REFERÊNCIAS:

1. Baron M, Hudson M, Tatibouet S, Steele R, Lo E, Gravel S, et al. Relationship between disease characteristics and orofacial manifestations in systemic sclerosis: Canadian Systemic Sclerosis Oral Health Study III. *Arthritis Care & Research*, 2015; 67(5):681-90.
2. Bortoluzzi MC, Bayer JHB, Gallon SM, Ârmenio MF, Giusti A. O que o cirurgião-dentista deveria saber sobre a síndrome de Raynaud. *Rev Bras Patol Oral*, 2005; 4(3):172-6.
3. Dost F, Farah CS. Stimulating the discussion on saliva substitutes: a clinical perspective. *Australian Dental Journal*. 2013; 58(1):11-7.
4. Gamarra AI, Arroyavea DJ, Quintana G, Herrera FR, Matucci-Cerinic M. Historia del Compromiso Cutáneo de la Esclerose Sistémica, *Rev Colomb Reumatol*, 2013; 20(3):155-70.
5. Hadj MS, Foletti JM, Graillon N, Guyot L, Chossegros C. Orofacial manifestations of scleroderma. A literature review. *Elsevier*, 2016; 117:322-6.
6. Hong-Seop KHO. Understanding of xerostomia and strategies for the development of artificial saliva. *Chin J Dent Res*. 2014; 17(2):75-83.
7. Leite CC, Maia AC. Sintomas de doença e adaptação psicológica em pacientes brasileiros com esclerodermia. *Rev Bras Reumatol*, 2013; 53(5):405-11.
8. Macedo PA. Esclerodermia Juvenil. *Órgão Oficial da Sociedade Portuguesa de Reumatologia*. *Acta Reumatol Port*, 2008; 33:289-97.

9. Neville BW, Damm DD, Allen CN, Bouquot JE. Doenças dermatológicas: esclerose sistêmica. In: Neville BW, Damm DD, Allen CN, Bouquot JE. Patologia Oral e Maxilofacial. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, p.569-72.
10. Pereira MCMC, Nunes RAM, Marchionni AM, Martins GB. Esclerodermia sistêmica: relato de caso clínico. Rev Odontol Univ São Paulo, 2009; 21(1):69-73.
11. Rao V, Bowman S. Latest Advances In Connective Tissue Disorders, Ther Adv Musculoskel Dis, 2013; 5(4):234-49.
12. Santos MTBR, Haddad AS. Manifestações orais da esclerodermia sistêmica progressiva (escleroderma): relato de caso e revisão da literatura. J Bras Clin Odontol Integr, 2003; 7(42):503-6.
13. Silva M. Esclerose Sistêmica Juvenil: Uma Doença Incomum na Infância. Acta Pediatr Port, 2013; 43(6):257-9.
14. Singh D, Parihar AK, Patel S, Srivastava S, Diwan P, Singh MR. Scleroderma: An insight into causes, pathogenesis and treatment strategies. Pathophysiology. 2019; 26(2):103-14.
15. Torok KS. Pediatric Scleroderma – Systemic and Localized Forms. Pediatr Clin North Am, 2012; 59(2):381-405.
16. Zulian F. Scleroderma in children. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2017; 31(4):576-95.
17. Yenisey M, Kulunk T, Ural KÇ. A prosthodontic management alternative for scleroderma patients. J Oral Rehabil, 2005; 32(9):696-700.
18. Yuen HK, Weng Y, Bandyopadhyay D, Reed SG, Leite RS, Silver RM. Effect of a multi-faceted intervention on gingival health among adults with systemic sclerosis. Clin Exp Rheumatol, 2011; 29(Suppl 65):S26-32.
19. Yuen HK. et al. Effect of orofacial exercises on oral aperture in adults with systemic sclerosis. Disability and Rehabilitation, 2012; 34(1):84-9.