

REACÇÕES ADVERSAS GASTROINTESTINAIS

# ÚLCERAS ORAIS

## DESCRIÇÃO

Úlceras orais são erosões no epitélio bucal que expõem as terminações nervosas com dor ou exsudado, especialmente em contacto com alimentos picantes e citrinos.

Úlceras semelhantes a estomatite aftosa podem possuir causas sistémicas como diversas patologias (síndrome de Behçet, doença inflamatória intestinal, doenças imunológicas e VIH).

São úlceras periódicas e recorrentes, pequenas, redondas ou ovóides com margens circunscritas, halo eritematoso e base amarela ou cinza.

O termo de “estomatite aftosa recorrente” deve ser reservado para úlceras na ausência de compromisso sistémico.

Geralmente aparecem na superfície interna das bochechas, lábios, língua, palato mole e base das gengivas.

Esta manifestação clínica é comum a diversas patologias, sendo causada por mecanismos distintos, na sua maioria imunológicos.

O diagnóstico baseia-se na história clínica.



## MECANISMO FISIOPATOLÓGICO

A sua verdadeira causa permanece desconhecida, embora se associe a um mecanismo autoimune ou de hipersensibilidade. Sabe-se que ocorre uma descamação acelerada do epitélio oral,

com alteração da flora da cavidade oral, que pode conduzir à inflamação da mesma. Esta situação vai de encontro ao uso de citotóxicos em quimioterapia.

## CONTEÚDO

DESCRIÇÃO	1
MECANISMO FISIOPATOLÓGICO	1
CAUSAS	2
COMPLICAÇÕES	2
SINTOMAS GRAVES	2
FÁRMACOS INDUTORES	3
TRATAMENTO	4
REGRESSÃO	4
OBSERVAÇÕES	4
BIBLIOGRAFIA	5

### PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS

- Um ou mais pontos vermelhos e dolorosos, de pequenas dimensões (menos de 1 cm) cujo centro é branco ou amarelo.
- Podem vir acompanhadas de nódulos linfáticos no pescoço, febre baixa e mal estar.
- A dor desaparece em 7 a 10 dias, podendo demorar cerca de 1 a 3 semanas a regredir na totalidade.

Frutas ácidas, como o limão e abacaxi, assim como temperos picantes, podem ser indutores da formação de aftas.

### CAUSAS

As úlceras bucais ou aftas são causadas, na generalidade, por infeções virais, ocasionalmente por fungos (*Candida albicans*), lesões traumáticas, contudo, também podem ter causa desconhecida.

Em certas situações, as aftas surgem após escovação agressiva dos dentes ou mordidas na língua ou bochechas.

Há fatores que predis põem o seu aparecimento tais como stress emocional; carência de certas vitaminas e minerais na dieta diária (especialmente ferro e vitamina B12); menstruação; alterações hormonais

oral.

### COMPLICAÇÕES

Quando a úlcera não regride ao fim de a 2 a 3 semanas e há o aparecimento de novas feridas, pode indicar problemas gastrointestinais e má alimentação.

Nos casos em que as aftas surgem com alguma frequência, sem causa definida, estamos perante uma situação clínica de estomatite aftosa ou doença aftosa recorrente. Este fato provavelmente está relacionado a algum grau de refluxo gastroesofágico, que leva ao aumento da acidez da cavidade

oral.

Se as aftas aparecem em órgãos do sistema digestivo, como esófago, estômago e intestino, são alerta para doenças inflamatórias autoimunes. Nestas situações, havendo comprometimento do sistema imunológico, pode ocorrer infeção por bactérias, com necrose dos tecidos, podendo conduzir, muitas vezes, ao aparecimento de cancro bucal.

### SINTOMAS EM SITUAÇÕES MAIS GRAVES

- Febre;
- Dor latente;
- Inchaço;
- Vermelhidão;
- Mau hálito;
- Emagrecimento;
- Hemorragia;
- Artrite;
- Diarreia;
- Lesões na pele;
- Gengivite.

É a reação adversa a medicamentos mais comum da cavidade oral e tem sido associada a mais de 500 substâncias

### FÁRMACOS INDUTORES DE ÚLCERAS SEMELHANTES A AFTAS

- Alendronato
- Anti-inflamatórios não esteróides
- Azatioprina
- Bloqueadores beta
- Captopril
- Ciclosporina
- Docetaxel
- Fluoxetina
- Indinavir
- Interferão
- Losartan
- Nicorandil
- Penicilamina
- Sais de ouro
- Sertralina
- Sulfonamidas
- Tiotrópio

### FÁRMACOS INDUTORES DE ULCERAÇÃO

- Alendronato
- Antibacterianos: cloranfenicol, eritromicina, metronidazol, penicilinas, tetraciclina
- Anticonvulsivantes: barbitúricos, lamotrigina, fenitoína
- Anti-inflamatórios: ácido acetilsalicílico, ibuprofeno, indometacina, naproxeno, penicilamina, sais de ouro
- Antineoplásicos, azatioprina, clorambucil, metotrexato, mitomicina
- Antirretrovíricos
- Antitiroídeos: metimazol, propiltiouracilo
- Atorvastatina
- Benzodiazepinas: alprazolam, clonazepam
- IECA: captopril, enalapril
- Clofibrato
- Codeína
- Clorpromazina
- Cloroquina
- Fluconazol
- Hidroxiureia
- Imatinib
- Imipramina
- Levamizol
- Lítio
- Mesalazina
- Olanzapina
- Propranolol
- Sulfonamidas
- Venlafacina
- Terbutalina
- Varfarina





### TRATAMENTO DAS ÚLCERAS SEMELHANTES ÀS AFTOSAS

Depende da frequência, dimensão e número das úlceras.

Situações *minor* aliviam com terapêutica tópica com ácido tânico, orobase, diclofenac.

Situações mais graves: aplica-se glucocorticoides tópicos

que reduz a dimensão e o tempo de cura.

São recomendadas soluções para lavagem da cavidade bucal.

A escovagem diária dos dentes, após cada refeição, é uma medida a tomar para evitar a infeção bacteriana.

### TRATAMENTO DAS ÚLCERAS ORAIS

Manter uma boa higiene oral.

Clorhexidina a 0,2% na lavagem da boca.

Para reduzir a dor: bochechos de benzidamina ou

aplicada em spray, aplicação tópica de solução de lidocaína ou pó ou pasta de carboximetilcelulose.

### OBSERVAÇÕES

Normalmente as úlceras orais causadas por doenças sistêmicas são múltiplas e recorrentes. Costumam ter algumas características diferentes das aftas comuns e são acompanhados de outros sintomas.

### REGRESSÃO

A maioria das aftas regride, em média, ao fim de duas a três semanas. As aftas que demoram mais tempo a ci-

catrizar são aquelas que surgem em locais onde há contacto constante com os dentes ou alimentos.

## Autores

Maria Augusta Soares, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa, Perita de Farmacoterapia da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Paula Barão Sousa Ferreira, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Ana Tereza Neres, Técnica de Farmacovigilância da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Alexandra Bernardino, estagiária da Unidade de Farmacovigilância do Sul

Ana Paula Martins, Professora na Faculdade de Farmácia da Universidade de Lisboa e Coordenadora da Unidade de Farmacovigilância do Sul.

## Agradecimentos

Unidade de Farmacovigilância do Norte

DISPONÍVEL ONLINE ATRAVÉS DOS  
SITES:

<http://www.ff.ul.pt/ufs/>

<http://ufn.med.up.pt/>

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Lee A, Morris J. Gastrointestinal disorders. In: Lee A, editor. Adverse Drug Reactions. London: Pharmaceutical Press; 2001. p. 45-75.
2. Tolstoi LG. Drug-induced gastrointestinal disorders. Medscape Pharmacotherapy [Internet]. 2002 Jun 26 [consultado em 2012 Dez 4]. Disponível em: <http://www.medscape.com/viewarticle/437034>
3. Looms D, Tritsarlis K, Pedersen AM, Nauntofte B, Dissing S. Nitric oxide signalling in salivary glands. J Oral Pathol Med. 2002 Nov;31(10):569-84. PubMed; PMID 12406302.
4. Mdsaude. Afta na boca – causas, sinais de gravidade e tratamento. [Internet]. 2016 Ago 20 [consultado em 2016 Dez 20]. Disponível em <http://www.mdsaude.com/2009/08/afta.html>.
5. Abdollahi M, Rahimi R, Radfar M. Current Opinion on Drug-induced Oral Reactions: A Comprehensive Review. J Contemp Dent Pract 2008. 9 (3):001-015.