



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e
Clínica Integrada
ISSN: 1519-0501
apesb@terra.com.br
Universidade Federal da Paraíba
Brasil

Santos CERQUEIRA, Fábio dos; Tosta XAVIER, Márcia
Tratamento para o Controle da Infecção pelo Vírus HTLV-1 e a Saúde Bucal dos
Pacientes

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 1, enero-marzo,
2011, pp. 133-137
Universidade Federal da Paraíba
Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63719237021>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

Tratamento para o Controle da Infecção pelo Vírus HTLV-1 e a Saúde Bucal dos Pacientes

Treatment for the Control of HTLV-1 Virus Infection and the Oral Health of Patients

Fábio dos Santos CERQUEIRA¹, Márcia Tosta XAVIER²

¹Acadêmico do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador/BA, Brasil.

²Professora Adjunta do Curso de Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador/BA, Brasil.

RESUMO

Introdução: O vírus linfotrópico humano de células T do tipo 1 (HTLV-1) pertence à família Retroviridae e a subfamília Oncornavírus. A infecção pode permanecer por décadas sem manifestação clínica. No Brasil, a Bahia apresenta o mais elevado índice de prevalência da infecção. Manifestações clínicas associadas à infecção pelo vírus incluem a PET/MAH, LLTA e uveite. A doença é controlada por tratamento multidisciplinar. Antiinflamatórios, antidepressivos, antibióticos e hormônios são empregados. Além da possibilidade de desenvolver a Síndrome de Sjögren, que afeta a saúde bucal, os medicamentos utilizados por estes pacientes podem apresentar efeitos colaterais modificando a salivação e/ou causando lesões na mucosa oral.

Objetivo: Descrever os medicamentos mais utilizados no controle da infecção pelo HTLV-1 e sua relação com a saúde bucal para fornecer aos cirurgiões-dentistas da rede pública e privada informações relevantes para o atendimento odontológico a estes pacientes.

Método: Foi realizado levantamento bibliográfico em literatura especializada e os medicamentos foram relacionados quanto à categoria farmacológica, mecanismo de ação e influência sobre a saúde bucal de acordo com as informações apresentadas pelos fabricantes.

Resultados: Exetuando-se o Danazol, a Pentoxifilina, a Fosfomicina e a Nitrofurantoína os demais medicamentos podem causar danos à cavidade oral. Os antiinflamatórios podem provocar lesão herpética. Os antibióticos e antidepressivos, na grande maioria, causam boca seca. Zalcitabina e Carbamazepina podem causar ulceração bucal. O antidepressivo Imipramina além de causar boca seca e problemas gengivais pode também, aumentar os efeitos pressores do vasoconstrictor utilizado em anestesia oral.

Conclusão: Os cirurgiões dentistas, particularmente em áreas endêmicas para o HTLV-1, devem conhecer os efeitos colaterais dos medicamentos utilizados no controle da infecção para garantir um atendimento odontológico de qualidade a este grupo especial de pacientes.

ABSTRACT

Introduction: The human T-lymphotropic virus Type I (HTLV-1) belongs to the Retroviridae family and Oncornavirus subfamily. Infection may remain for decades without clinical manifestation. In Brazil, the state of Bahia presents the highest prevalence of this infection. Clinical manifestations associated with HTLV-1 infection include PET/MAH, LLTA and uveitis. The disease is controlled by multidisciplinary treatment. Anti-Inflammatory drugs, antidepressants, antibiotics and hormones can be used. In addition to the possibility of developing Sjögren's Syndrome, which affects oral health, the medications used by the patients can produce side effects, modifying the salivary flow and/or causing oral mucosa injuries.

Objective: To describe the most frequently used drugs in the control of HTLV-1 infection and their relationship with oral health in order to provide relevant information for the dental treatment of these patients by dentists working at public and private services.

Methods: A review of literature was performed and the drugs were listed according to their pharmacological category, mechanisms of action and influence on oral health, based on the information presented by the manufacturers.

Results: Except for danazol, pentoxiphiline, phosphomycin and nitrofurantoin, the other drugs may cause oral problems. Anti-inflammatory drugs may cause herpetic lesions. The majority of antibiotics and antidepressants cause dry mouth. Zalcitabin and carbamazepine may cause oral mucosa ulceration. The antidepressant imipramine, in addition to causing dry mouth and gingival problems, may also increase the pressor effects of the vasoconstrictor used in oral anesthesia.

Conclusion: Especially in endemic areas for HTLV-1, dentists should be familiar with the side effects of the drugs used in the control of the infection to ensure a high-quality dental treatment for this especial group of patients.

DESCRITORES

HTLV-1; Saúde bucal; Medicamentos.

KEYWORDS

HTLV-1; Oral health; Drugs.

INTRODUÇÃO

O vírus linfotrópico de células T humanas tipo 1 (HTLV-1) é um retrovírus humano, da família Retroviridae, originalmente identificado como agente etiológico da leucemia/linfoma das células T do adulto (LLTA). Este vírus pertence à subfamília Oncornavírus e pode transformar linfócitos humanos que podem se auto-sustentar *in vitro*¹.

O HTLV-1 pode ser transmitido verticalmente através da amamentação. A transmissão horizontal pode ocorrer por transfusão sanguínea, contato sexual e pelo compartilhamento de agulhas contaminadas. Ele é transmitido nas células T CD4+ presentes em vários fluidos corpóreos como sangue, secreções vaginais e seminais, saliva e colostro do leite materno^{2,3}. A transmissão sexual do HTLV-1 parece ser mais eficiente de homens para mulheres que de mulheres para homens³.

Este vírus está intimamente associado com o desenvolvimento de um tipo de mielopatia progressiva, conhecida como mielopatia associada ao HTLV-1/Paraparesia Espástica Tropical (PET/MAH)¹. Existem outras complicações médicas associadas em pacientes com PET/MAH incluindo anormalidades em radiografias do tórax, Síndrome de Sjögren, cataratas, artropatias, uveítis, polimiosites e complicações dermatológicas³.

O HTLV-1 tem predileção por áreas tropicais, adjacentes a zonas costeiras. No Brasil, a Bahia tem uma alta prevalência para o HTLV-1, sendo que as estimativas indicam que o país possui o maior número absoluto de indivíduos infectados no mundo, sendo muitas vezes assintomáticos⁴. Para toda a cidade de Salvador estima-se que aproximadamente 40.000 indivíduos são infectados com o vírus. Os resultados sugerem múltiplas introduções pós-colombianas de cepas africanas do HTLV-1 em Salvador⁵.

A infecção pelo vírus pode ser controlada por tratamento medicamentoso multidisciplinar. Corticóides, interferon- α , plasmaferese, vitamina C em altas doses, heparina, azatioprina e anticorpos anti IL-2 têm representado opções terapêuticas⁶. Os medicamentos utilizados no controle da doença podem apresentar efeitos colaterais sobre a cavidade oral, modificando o processo de salivação e/ou causando lesões na mucosa.

A saliva exerce diversas funções nos organismos superiores, como a preparação dos alimentos, a ação protetora sobre os dentes pela formação da película adquirida, pela capacidade tamponante, o controle da microbiota oral, lubrificação, hidratação, remineralização e o auxílio dos processos sensoriais. Uma importante função da saliva é diluir e eliminar substâncias produzidas

na cavidade oral, um processo fisiológico referido como taxa de limpeza salivar ou limpeza bucal. Mudanças no estado de saúde e/ou o uso de medicamentos de uso contínuo podem causar decréscimo do fluxo salivar levando a uma drástica mudança na taxa de limpeza^{7,8}.

Considerando a possibilidade de relação entre a infecção pelo HTLV-1 e manifestações bucais e de efeitos colaterais dos medicamentos indicados para o controle da doença sobre a cavidade oral, é necessário que os cirurgiões dentistas tanto do Sistema Único de Saúde (SUS) como da rede particular, especialmente aqueles que atuam em áreas endêmicas para o vírus, tenham conhecimento sobre estas implicações.

No Brasil, durante os anos de 2002 e 2003, o Ministério da Saúde reuniu em Brasília, pesquisadores brasileiros sobre o HTLV com o objetivo de elaborar um guia para os profissionais de saúde contendo informações sobre o vírus, a infecção e o manejo dos pacientes infectados. A partir dos aspectos neurológicos do guia, tornaram-se públicas para a comunidade de neurologistas as orientações e informações sobre o manejo do paciente portador de PET/MAH, incluindo sugestões de medicamentos a serem adotados⁹.

O objetivo deste trabalho foi o de reunir informações sobre estes medicamentos, no sentido de auxiliar os cirurgiões dentistas do Sistema Único de Saúde e da rede particular na elaboração do plano de tratamento odontológico para indivíduos pertencentes a este grupo especial de pacientes.

METODOLOGIA

A pesquisa foi realizada em busca à literatura científica específica que trata dos pacientes portadores do HTLV-1 que fazem uso de medicamentos para o controle dos sintomas apresentados pela doença, tais como: a mielopatia associada ao HTLV-1 (MAH), paraparesia espástica tropical (PET) acompanhada de distúrbio funcional, leucemia/ linfoma de células T do adulto (LLTA) e a uveíte associada ao HTLV-1.

A busca foi efetuada em banco de dados bibliográficos tais como: SCIELO; LILACS; BIREME e PUBMED utilizando as palavras chave: HTLV-1; hipossalivação; medicamentos e saúde bucal, no período de 1995 a 2009.

A lista de medicamentos apresentada inclui aqueles mais citados em artigos científicos sobre o HTLV-1 e em documentos elaborados pelo Ministério da Saúde do Brasil e disponíveis na internet. As informações farmacológicas dos mesmos foram coletadas a partir de material de divulgação dos fabricantes e/ou em sites específicos.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram reunidos no Quadro 1. Os medicamentos foram relacionados tendo como base a sua categoria farmacológica, o mecanismo de

ação e possíveis influências na cavidade oral. Os dados apresentados se referem às informações obtidas em material de divulgação dos medicamentos elaborado pelos fabricantes e/ou resultantes de busca sobre o princípio ativo dos mesmos em sites específicos.

Quadro 1. Medicamentos usados por portadores do vírus HTLV-1 e possíveis efeitos colaterais sobre a cavidade bucal.				
Categoria Farmacológica	Medicamento	Mecanismo de Ação	Influência na Cavidade Oral	
Hormônio	Predinisona	Antiinflamatório	Lesão herpética na boca	
	Dexametasona	Antiinflamatório	Lesão herpética na boca	
	Metilprednisolona	Antiinflamatório	Lesão herpética na boca	
	Danazol	Reduz a produção de estrogênio	Nenhuma manifestação bucal	
Antidepressivo	Imipramina	Aumenta a concentração sináptica de norepinefrina	Boca seca e gosto desagradável. Pode aumentar os efeitos pressores do vasoconstrictor da anestesia dental	
	Amitriptilina	Aumenta a concentração sináptica de norepinefrina	Boca seca e gosto desagradável	
	Nortriptilina	Aumenta a concentração sináptica de norepinefrina	Boca seca e gosto desagradável	
	Cloridrato de Sertralina	Inibe a captação de serotonina nos neurônios	Boca seca	
	Citalopram	Inibe a captação de serotonina	Boca seca	
	Cloridrato de Fluoxetina	Inibe a captação de serotonina	Boca seca	
	Cloridrato de Venlafaxina	Inibe a captação de serotonina	Boca seca	
	Anticonvulsivante	Não é conhecido	Boca ou garganta seca	
	Garbamazepina	Inibe a ação do íon sódio através da membrana da célula nervosa	Ulceração bucal	
	Hidantoína	Não é conhecido	Hiperplasia gengival	
	Fosfomicina	Inibe a síntese da parede celular bacteriana	Nenhuma	
	Ciclosporina	Inibe a produção e liberação de IL 2, suprime reações imunológicas	Hipertrofia da gengiva	
	Nitrofurantoína	Interfere em sistemas enzimáticos bacterianos	Nenhuma	
	Norfloxacina	Inibe a síntese de DNA bacteriano	Alteração de paladar	
	Anti-retroviral	Zidovudina (AZT)	Inibe a transcriptase reversa	Úlcera na boca
	Zalcitabina (DDC)	Inibe a transcriptase reversa	Úlcera na boca	
	Anti-agregante celular	Pentoxifilina	Diminui a produção de interferon α	Nenhuma manifestação bucal
	Antiespasmódico	Oxibutinina	Inibe a ação da acetilcolina	Boca seca
		Tinazidina	Inibe mecanismos polissinápticos	Boca seca
Relaxante muscular	Baclofeno	Inibe a transmissão do reflexo ao nível da medula espinhal	Boca seca	
Imunomodulador	Interferon- α	Antiviral, Antiproliferativa	Boca seca, Hiperplasia gengival, Glossite, Estomatite	
	Ciclosporina	Inibe a produção e liberação de IL-2	Hiperplasia gengival	
Ansiolítico	Diazepam	Aumenta a ação do Ácido gama amino butírico	Boca seca	
Vasodilatador	Mesilato de Dihidroergocristina+ Dicloridrato de Flunarizina	Age nos receptores α-adrenérgicos e no bloqueio do Cálcio	Boca seca	

Excetuando-se o Danazol, a Pentoxifilina, a Fosfomicina e a Nitrofurantoína que não apresentam manifestação bucal associada, os demais medicamentos listados podem causar algum tipo de dano à cavidade oral. Os antiinflamatórios podem provocar lesão herpética

bucal, o imunossupressor Ciclosporina pode causar uma hipertrofia da gengiva e os antidepressivos causam boca seca. Os anticonvulsivantes, antiespasmódicos, relaxantes musculares, ansiolítico e vasodilatador também podem levar à mesma manifestação. Cabe

ressaltar que Zalcitabina (DDC), Zidovudina (AZT) e Carbamazepina podem causar ulceração bucal. O antidepressivo Imipramina além de causar boca seca e problemas gengivais pode também, aumentar os efeitos pressores do vasoconstrictor utilizado em anestesia oral.

DISCUSSÃO

A relação direta entre a infecção pelo HTLV-1 e manifestações bucais encontra-se ainda sob estudo. Dados da literatura relatam que uma parcela dos pacientes infectados apresenta sintomas como secura bucal¹⁰. Em áreas endêmicas para o vírus, a incidência de Síndrome de Sjogren em indivíduos que apresentavam PET/MAH foi observada. Uma associação entre a infecção pelo HTLV-1 e a síndrome de Sjögren (SS) foi proposta pela primeira vez em regiões onde pacientes infectados com o vírus e apresentando PET/MAH, comumente desenvolviam a síndrome e, posteriormente, resultados no mesmo sentido foram relatados¹¹⁻¹³. A proteína tax do HTLV-1 foi sugerida como um provável fator patogênico e marcador da síndrome seca associada à PET/MAH. Apenas em pacientes com PET/MAH e síndrome seca, a presença da proteína tax foi observada em linfócitos CD 4 e CD 8 e nos ácinos glandulares¹⁴.

Além da possibilidade de uma relação direta entre a infecção e danos bucais, existem riscos relacionados aos efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para o controle da doença que podem ter influência sobre a saúde oral dos pacientes. Fatores que podem influenciar diretamente ou indiretamente a salivação comprometem a saúde bucal, já que fluxo e composição salivar estão diretamente relacionados. As causas mais comuns para a hipossalivação e/ou mudanças na composição salivar são: medicação com efeito colateral na secreção, antidepressivos, diuréticos, anti-histamínicos, anti-hipertensivos, antieméticos e narcóticos, radioterapia de áreas da cabeça e pescoço, doenças auto-imunes, síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), menopausa, distúrbios da alimentação (bulimia, anorexia nervosa, desnutrição, jejum freqüente e desidratação), Diabete Melito, cálculo na glândula salivar^{7,8,15,16}.

Neste trabalho, todos os antidepressivos listados apresentam como efeito colateral boca seca. Os anticonvulsivantes, antiespasmódicos, relaxantes musculares e ansiolíticos também relacionam boca seca como um de seus efeitos colaterais. Como medida preventiva, os indivíduos portadores do vírus HTLV-1 deveriam ser submetidos a uma avaliação do fluxo salivar ao serem atendidos em ambulatórios odontológicos. Esta medida poderia auxiliar no desenvolvimento do plano de

tratamento e evitar complicações na saúde bucal destes pacientes.

Os cirurgiões-dentistas devem também estar atentos à possibilidade da ocorrência de ulceração bucal em indivíduos fazendo uso de anti-retrovirais e ao desenvolvimento de lesões herpéticas naqueles que utilizam antiinflamatórios.

A infecção pelo HTLV-1 representa para os pacientes uma condição de limitação física, de estigmatização, de perda de auto-estima, de convívio social, de capacidade laboral. Enfim, considerando todos os fatores relacionados à doença é preciso que os profissionais de saúde especializados em diferentes áreas tenham capacidade para minimizar, de todas as formas possíveis, as condições adversas relacionadas direta ou indiretamente com a qualidade de vida destes pacientes.

CONCLUSÃO

Os resultados deste trabalho resumem os possíveis efeitos colaterais dos medicamentos utilizados por pacientes portadores do vírus HTLV-1 ressaltando aqueles relacionados à saúde bucal. A grande maioria deles representa algum nível de comprometimento da condição oral. Portanto, é importante que os cirurgiões dentistas, particularmente aqueles que atuam em áreas endêmicas para o vírus, tenham conhecimento destes efeitos para fornecerem a estes pacientes um atendimento odontológico adequado.

REFERÊNCIAS

1. Nakamura H, Eguchi K, Nakamura T, Mizokami A, Shirabe S, Kawakami A, Matsuoka N, Migita K, Kawabe Y, Nagataki S. High prevalence of Sjogren's syndrome in patients with HTLV-1 associated myelopathy. Ann Rheum Dis 1997; 56(3):167-72.
2. Yamamoto T, Terada K, Nishida N, Moriuchi R, Shirabe S, Nakamura T, Tsuji Y, Miyamoto T, Katamine S. Inhibitory activity in saliva of cell-to-cell transmission of human T-cell lymphotropic virus type 1 in vitro: evaluation of saliva as an alternative source of transmission. J Clin Microbiol 1995; 33(6):1510-5.
3. Alarcón-Avilés T, Alarcon-Guzmán T, Román GC. Infección neurológica por HTLV-I. Rev Soc Ecuat Neurol 2001; 10 (3):110-23.
4. Carneiro-Proietti ABF, Ribas JGR, Catalan-Soares BC, Martins ML, Brito-Melo GEA, Martins-Filho OA, Pinheiro SR et al. Infecção e doença pelo vírus linfo-trópico humano de células T (HTLV-I/II) no Brasil. Rev Soc Med Trop 2002; 35(5):499-508.
5. Dourado I, Alcantara LC, Barreto ML, Gloria Teixeira M, Galvao-Castro B. HTLV-1 na população geral de Salvador, Brasil: uma cidade com características étnicas e sociodemográficas africanas. J Acquir Immune Defic Syndr 2003; 34(5):527-31.
6. Oliveira SR, Avelino MM. Importância da infecção pelo vírus linfo-trópico-T humano tipo 1 (HTLV-1), síndromes clínicas associadas e transmissão vertical. Rev Patol Trop 2007; 36(1):17-34.

7. Nicolau J, Leite MF, Siqueira WL, Nogueira FN. Saliva na saúde e na doença. Rev Assoc Paul Cirur Dent 2003; 57(4):304-8.
8. Thylstrup A, Fejerskov O. Saliva. In: Thylstrup A, Fejerskov O. Cariologia clínica. 2. ed. São Paulo: Santos, 1994. p. 17-43.
9. Castro-Costa CM, Araújo AQ, Menna-Barreto M, Penalva-de-Oliveira AC. Guia de manejo clínico do paciente com HTLV. Arq Neuropsiquiatr 2005; 63(2b):548-51.
10. Giozza SP, Santos SB, Martinelli M, Porto MA, Muniz AL, Carvalho EM. Attiente des glandes salivaires et lacrymales et infection par le HTLV-1. Revue de Stomatologie et de Chirurgie Maxillo-Faciale 2008; 152:1-5.
11. Vernant JC, Buisson G, Magdeleine J, De Thore J, Jouannelle A, Neisson-Vernant C, Monplaisir N. T-lymphocyte alveolitis, tropical spastic paresis, and Sjögren syndrome. Lancet 1988; 1(8578):177.
12. Eguchi K, Matsuoka N, Ida H, Nakashima M, Sakai M, Sakito S, Kawakami A, Terada K, Shimada H, Kawabe Y, et al. Primary Sjogren's syndrome with antibodies to HTLV-I: clinical and laboratory features. Ann Rheum Dis 1992; 51(6):769-76.
13. Terada K, Katamine S, Eguchi K, Moriuchi R, Kita M, Shimada H, Yamashita I, Iwata K, Tsuji Y, Nagataki S, et al. Prevalence of serum and salivary antibodies to HTLV-I syndrome. Lancet 1994; 344(8930):1116-9.
14. Cartier L, Vergara C, Ramirez E. Proteína Tax (HTLV-I), probable factor patogênico y marcador del síndrome sicca que se associa a HAM/TSP. Rev Med Chile 2005; 133(10):1183-90.
15. Naunofte B, Tenovuo JO, Lagerlof F. Secreção e composição da saliva. In: Fejerskov O, Kidd E. Cárie dentária: a doença e seu tratamento. São Paulo: Santos, 2005. p. 7-27.
16. Pontes CB, Polizello AC, Spadaro ACC. Clinical and biochemical evaluation of the saliva of patients with xerostomia induced by radiotherapy. Braz Oral Res 2004; 18(1):69-74.

Recebido/Received: 21/08/09

Revisado/Reviewed: 14/02/10

Aprovado/Approved: 17/05/10

Correspondência:

Dra. Márcia Tosta Xavier

Avenida Cardeal da Silva 1729/1101 - Federação

Salvador/BA CEP: 40231-305

Telefone: (71) 3261-3442

E-mail: mtxavier@bahiana.edu.br/tostamarcia@gmail.com