

# MANIFESTĂRI CLINICE ALE EFECTELOR SECUNDARE ALE MEDICAȚIEI ANTIHIPERTENSIVE LA NIVELUL ARIEI STOMATOGNATE

**Irina Grădinaru,**  
*Medic primar Stomatologie generală, Doctor în științe medicale, Șef de lucrări — Departamentul de Reabilitare Orală Complexă — Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași*  
**Marilena Grădinaru,**  
*Medic specialist Cardiologie — Policlinica Profesmed Mihai Nechifor*  
*Medic primar Farmacologie Clinică, Doctor în științe medicale, Profesor universitar—Catedra de Farmacologie — Universitatea de Medicină și Farmacie „Gr. T. Popa” Iași*

## Rezumat

Medicația utilizată în terapia hipertensiunii arteriale, în afara efectelor dorite, poate determina unele efecte secundare și adverse cu manifestări la nivelul ariei stomatognate: hiperplazie gingivală, tulburări de gust, reducerea sau absența discriminării gustului, hiposialie, tumefierea, uneori dureroasă, a glandelor parotide. Efectele secundare induse de unele medicamente antihipertensive trebuie cunoscute de medici pentru stabilirea unui diagnostic corect și adoptarea unei conduite terapeutice adecvate.

**Cuvinte cheie:** HIPERTENSIUNE ARTERIALĂ, HIPERPLAZIE GINGIVALĂ

## Summary

### CLINIC MANIFESTATION OF SECONDARY AND ADVERSE EFFECTS IN THE STHOMATOGNAT AREA

The medication utilized into the therapy of of the arterial hypertension these disease can generate secondary and adverse effects with manifestations in the sthomatognat area as gingival hyperplasia, taste disorders, the absence or decreasing of taste, decreasing of salivary flow, the painful turgidness of the parotid glands. These aspects should be known by the dentist to establish an accurate diagnosis and an adequate therapy.

**Key words:** ARTERIAL HYPERTENSION, GINGIVAL HYPERPLASIA

## Introducere

La ora actuală, hipertensiunea arterială esențială (HTAE) afectează, un procent ridicat din totalul adulților (aproximativ 15—20%) fiind considerată „ucigașul tăcut al secolului nostru”. În general, hipertensiunea arterială esențială reprezintă 70% din hipertensiunea arterială, iar aceasta, aproximativ 65—70% din totalul bolile cardiovasculare (1). Hipertensiunea arterială, prin extensia sa la mai toate grupele de populație de pe diverse meridiane, a devenit, în ultimii ani, una din bolile cardiovasculare cele mai studiate (1,2,3).

Hipertensiunea arterială reprezintă un factor de risc major de îmbolnăvire pentru vase și organele țintă (4). Riscul este prezent chiar și în hipertensiuni arteriale ușoare și medii, dar este în mare măsură, dependent de nivelul valorilor presiunii arteriale și de durata expunerii la astfel de valori mari.

O parte dintre pacienții care primesc tratament stomatologic sunt bolnavi hipertensivi, aflați sub tratament cu diferite medicamente antihipertensive.

În ultima vreme medicația hipertensiunii arteriale esențiale s-a diversificat mult. Între grupele de medicamente utilizate în tratamentul hipertensiunii arteriale esențiale sunt mult utilizate și în continuă extindere și diversificare *grupa blocantelor canalelor de calciu* (Nifedipina, Felodipina, Isradipina, Amlodipina, Lacidipina, Verapamil, Diltiazem) și *grupa beta blocantelor adrenergice* (Oxprenolol, Alprenolol, Acebutolol, Propranolol, Bisoprolol, Labetalol, Pindolol, Penbutolol, Celiprolol, Carteolol, Bopindolol, Atenolol, Metoprolol, Betaxolol, Esmolol, Sotalol, Talinolol etc).

Rapoartele OMS recomandă evaluarea tuturor factorilor de risc cardiovasculari înaintea stabilirii schemei de tratament a hipertensiunii arteriale (5). Alegerea unui medicament antihipertensiv în prima etapă de tratament la un anumit pacient va fi puternic influențată de particularitățile pacientului, în special de profilul de risc al acestuia, de existența afectării unui organ țintă, de reacțiile adverse și de afecțiunile co-existente. Terapia medicamentoasă va fi obligatoriu instituită în cazul bolnavilor care prezintă afectare de organe țintă sau un risc crescut (6).

Medicația utilizată în terapia hipertensiunii arteriale esențiale, în afara efectelor dorite, poate determina, totodată, efecte secundare și adverse, unele dintre acestea având manifestări la nivelul ariei stomatognate (7).

În general, orice terapie medicamentoasă este capabilă de a produce reacții alergice sau non-alergice la nivelul mucoasei cavității orale.

Manifestările alergice mucoase sunt mult mai rare comparativ cu cele cutanate. Ele sunt foarte polimorfe, putând îmbrăca diverse aspecte:

1. stomatite buloase / erozive / ulcerative, mergând până la aspecte ale stomatitei Vincent;
2. eritem fix medicamentos, manifestat ca una/mai multe eroziuni recidivante cu localizare fixă;
3. hiperplazie gingivală fibroasă.

O altă reacție nedorită, însă mai rar întâlnită, constă în tumefierea, uneori dureroasă a glandelor salivare parotide (8).

Tratamentul medicamentos cu blocante ale canalelor de calciu determină frecvent apariția de hiperplazii gingivale. Acestea sunt condiționate însă de asocierea plăcii bacteriene și a susceptibilității unei subpopulații de fibroblaști gingivali, genetic determinate (9).

Dintre blocantele canalelor de calciu, 1-4 dihidropiridinele (Nifedipina, Felodipina, Amlodipina), utile în toate stadiile bolii hipertensive și mai ales atunci când hipertensiunea coexistă cu boala coronariană, pot determina hiperplazie gingivală (fig.1).



Fig.1. Hiperplazie gingivală indusă de blocantele canalelor de calciu

Hiperplazia gingivală indusă de *antagoniști ai canalelor de calciu* îmbracă un aspect generalizat, predominând vestibular și în zonele interdentare (9,10).

Colorația gingiei hiperplazice variază de la roșu intens cu zone frecvent ulcerate până la roșu închis și chiar violaceu în zonele de stază, acoperite pe alocuri de placarde fibrinoase alb-gălbui (fig.2).



Fig.2. Hiperplazia gingivală – aspect generalizat (vestibular și interdental)

Gingia hiperplazică are inițial o consistență mai fermă, iar, ulterior, odată cu creșterea în volum, ea devine moale, depresibilă; este decolabilă de coroana

dentară și pune în evidență depozite de țesuturi sfacelate, acoperite cu exudat purulent.

Volumul hiperplaziei este concordant cu perioada de timp în care a fost administrat medicamentul și doza acestuia (fig.3).

În cazul pacienților care practică o igienă oro-dentară riguroasă, hiperplazia îmbracă un aspect nodular, având suprafața netedă și o consistență fermă (fig.4).

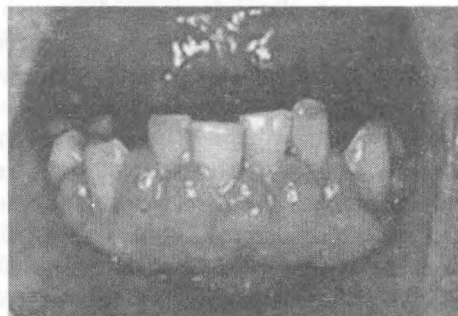


Fig.3. Volumul hiperplaziei concordant cu perioada de administrare a medicamentului și cu doza de medicament

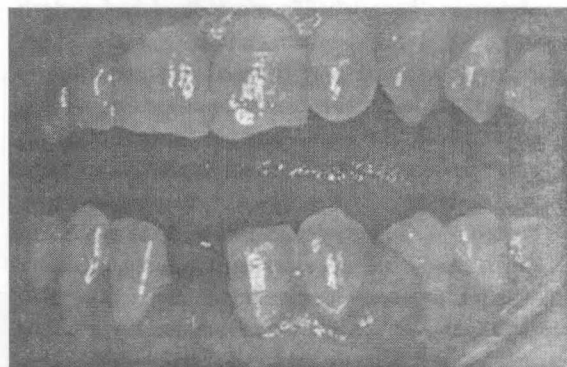


Fig.4. Hiperplazie gingivală de aspect nodular

Din punct de vedere histopatologic, cercetările efectuate de *Dumitriu H și colab. în 1996* au evidențiat următoarele aspecte întâlnite în cazul hiperplaziei gingivale prin antagoniști ai calciului:

- fenomene de distrofie la nivelul țesutului epitelial;
- segregatie celulară și acantoză în stratul spinos;
- hiperkeratoză și parakeratoză;
- jonctiune corio-epitelială cu aspect papilomatos;
- existența unor benzi fibroase în corion;
- vase sanguine dilatate, cu aspect teleangiectatic;
- bogat infiltrat inflamator limfoplasmocitar în corionul gingival (9,11).

Captoprilul (Allkakil<sup>®</sup>, Capoten<sup>®</sup>, Captopril<sup>®</sup>, Farcopril<sup>®</sup>, Hypotensor<sup>®</sup>, Kapril<sup>®</sup>, Miniten<sup>®</sup>, Novo-Captopril<sup>®</sup>, Rilcapton<sup>®</sup>, Tensiomin<sup>®</sup>), utilizat în tratamentul hipertensiunii arteriale ușoară sau medie, hipertensiunii arteriale rezistente la tratament, hipertensiunii renovasculare, poate determina disgeuzie, constând în senzația de gust metalic, reducerea sau absența discriminării gustului, pierderea gustului, acestea fiind mai frecvente în primele 3 luni de tratament, pentru dozele mari și la bolnavii cu insuficiență renală.

Moxonidina (Moxonidine<sup>®</sup>, Cynt<sup>®</sup>, Physiotsens<sup>®</sup>), indicată în formele ușoare și moderate de hipertensiune arterială, determină, mai ales la debutul tratamentului, hiposialie.

Metildopa (Methyldopa\*, Aldomet\*, Dopegyt\*, Farcodopa\*, Presinol\*, Sembrina\*), indicată în hipertensiunea arterială moderată sau severă, în hipertensiunea cu insuficiență renală, precum și în urgențele hipertensive, determină hiposialie.

Prazosinul (Prazosine\*, Adversuten\*, Minipress\*), medicament indicat la bolnavii cu insuficiență cardiacă, în hipertensiunea arterială esențială sau renoparenchimatoasă, poate determina hiposialie.

Trimetafanul (Trimetaphan\*, Arfonad\*) medicament utilizat în tratamentul hipertensiunii severe, hipertensiunii maligne, poate determina hiposialie.

Guanetidina (Guanethidine\*, Ismelin\*, Sanotensin\*), folosită în tratamentul formelor medii și severe de hipertensiune arterială, poate determina hiposialie și, rar, tumefierea, uneori dureroasă a glandelor parotide.

Guanabenzul (Guanabenz\*, Rexitene\*) și Clonidina (Clonidine\*, Catapres\*, Catapresan\*, Haemiton\*, Paracefan\*), medicamente folosite în tratamentul hipertensiunii arteriale medii și în boli renale cu hipertensiune, pot determina hiposialie. În afară de efectul nedorit amintit, Clonidina mai poate determina, rar, și tumefierea, uneori dureroasă, a glandelor parotide (8,11).

Este de remarcat și posibilitatea de a apare unele efecte secundare și adverse în urma asocierii medicației antihipertensive mai sus menționate cu alte grupe de medicamente.

Pentru a nu se crea confuzii/erori în diagnosticul de specialitate, este necesară cunoașterea, de către practicianul stomatolog, a medicamentelor folosite în terapia hipertensiunii arteriale esențiale și, mai ales a acelor care pot determina manifestări nedorite la nivelul ariei stomatognate (12).

Apariția unor efecte secundare medicamentoase la nivelul cavității orale poate influența eficiența și rezultatele unor terapii stomatologice.

### Bibliografie

1. Ginghină C, Băbiceanu C. Noile ghiduri pentru hipertensiunea arterială — ghiduri flexibile pentru o țintă în mișcare. *BMJ* 2004; II(4): 179-184.
2. Loesche WJ, Schork A, Terpenning MS, Chen YM, Dominguez BL, Grossman N. Assessing the relationship between dental disease and coronary heart disease in elderly U.S. veterans. *J Am Dent Assoc*, 1998 129(3), 301-11.
3. Weibert RT. Hypertension. In: Herfindal ET, Gourley, editors. *Textbook of Therapeutics. Drug and Disease Management. Seventh Edition*. Lippincott Williams & Wilkins: Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, 2000, 795-825.
4. Vlaicu R. Hipertensiunea arterială esențială. In: Bolile cardiovasculare. Partea a III-a. Păun R (editor). București: Ed Medicală 1992: 277-364.
5. Chalmers J, Zanchetti A. The 1996 report of the World Health Organization expert committee on hypertension control. *J Hypertens* 1996; 14:929-933.
6. Persu A, Krzesinski JM, van de Borne P. Guidelines for the management of arterial hypertension in general practice. *Rev Med Liege* 2004 Sep; 59(9):489-96.
7. Grădinaru Irina, Nechifor M, Hurjui J. Efecte secundare și adverse ale medicației cardiovasculare la nivelul sferei oro-maxilo-faciale. *Supliment al Revistei Medicina Stomatologică* 2001; 5 (2): 196-201.
8. Stroescu V. Bazele farmacologice ale practicii medicale, Ediția a VI-a. București: Editura Medicală, 1998.
9. Dumitriu HT. Parodontologie. Ediția a II-a. București: Editura Viața Medicală Românească 1998: 137-138.
10. Vataman Maria, Onițoiu Angela, Deva V. Posibilități de combatere a efectelor secundare ale blocantelor canalelor de calciu la nivel gingival. *Supliment al Revistei Medicina Stomatologică* 2002; 1: 30-34.
11. Geavlete A. Sindromul bucal în medicina internă. București: Editura Medicală, 1981.
12. Grădinaru Irina, Nechifor Mihai, Tatarciuc Monica. Efecte secundare ale medicației antihipertensive observabile la nivelul ariei stomatognate *Revista Viața Stomatologică*, anul VII, nr.38, nr.2, aprilie 2005, pag. 35-38

Prezentat la 29.02.2008

## PREVALENȚA AFECTĂRII ARTICULAȚIEI TEMPOROMANDIBULARE ÎN BOLILE DEGENERATIVE

### Rezumat

Articulația temporomandibulară (ATM), prin poziție și funcție se integrează sistemului stomatognat (SSG), iar prin morfologie se aliniaza sistemului articular general; aceste elemente fac ca patologia ATM să înregistreze numeroase aspecte, conturate și înțelese mai bine în ultima perioadă prin elocvența metodelor imagistice.

**Scopul lucrării:** identificarea prevalenței afectării ATM în bolile reumatismale degenerative.

**Material și metodă:** studiu prospectiv pe 42 pacienți cu artroză (OA), generalizată sau localizată la nivelul articulațiilor mari (șold, genunchi), definiș conform ACR, și un lot martor alcătuit din 33 bolnavi cu alte afecțiuni. Pacienții au fost spitalizați în Clinica Reumatologie a Spitalului Clinic de Recuperare Iași, România în perioada 01.01.2005—31.07.2006.

**Rezultate și discuții:** prevalența simptomatologiei ATM a înregistrat următoarele: durerea articulară, semn dominant, în 92.86% cazuri; durerea musculară frecvent la nivelul mușchiului maseter (71.43%) și pterigoidian intern (47.62%); contractură musculară la nivelul mușchiului temporal (83.33%).

**Concluzii:** simptomatologia afectării ATM trebuie corect apreciată și corelată cu modificările imagistice locale, modificările la nivelul întregului SSG sau modificări articulare axiale și periferice, în vederea stabilirii etiologiei și terapiei optime.

**Cuvinte cheie:** ATM, artroza, boală degenerativă

**lordache Cristina,**

*Disciplina Ergonomie,  
Facultatea de Medicină  
Dentară;*

**Ancuța Codrina,**

*Disciplina de Reumatologie;  
lordache O.,*

*Disciplina Ergonomie,  
Facultatea de Medicină  
Dentară;*

**Ancuța E.,**

*Disciplina de Reumatologie;  
Pirlia Carmen,*

*Disciplina de Edentație  
Parțială Redusă;  
Surlari Zenaida,*

*Disciplina Ergonomie,  
Facultatea de Medicină  
Dentară;*

**Chirieac Rodica**

*Disciplina de Reumatologie;*

*Universitatea de Medicină  
și Farmacie „Gr. T. Popa”  
Iași, România*