

# Uso de corticosteróides tópicos, antifúngicos e antivirais em odontopediatria

## Grupo 4

André James

Daniel Cho Im

Giancarlo Desiderio

Leonardo Firino

Lucas Ohyama

Mauricio Kaname

Sérgio Alcarde



# Corticoesteróides Tópicos



# Corticoesteróides Tópicos

- ▶ São substâncias indicadas no tratamento de diversos processos inflamatórios;
- ▶ Potente ação antiinflamatória;
- ▶ Indicações: Aftas, úlceras, gengivite descamativa, pênfigo e líquen plano ou afecções endodonticas.

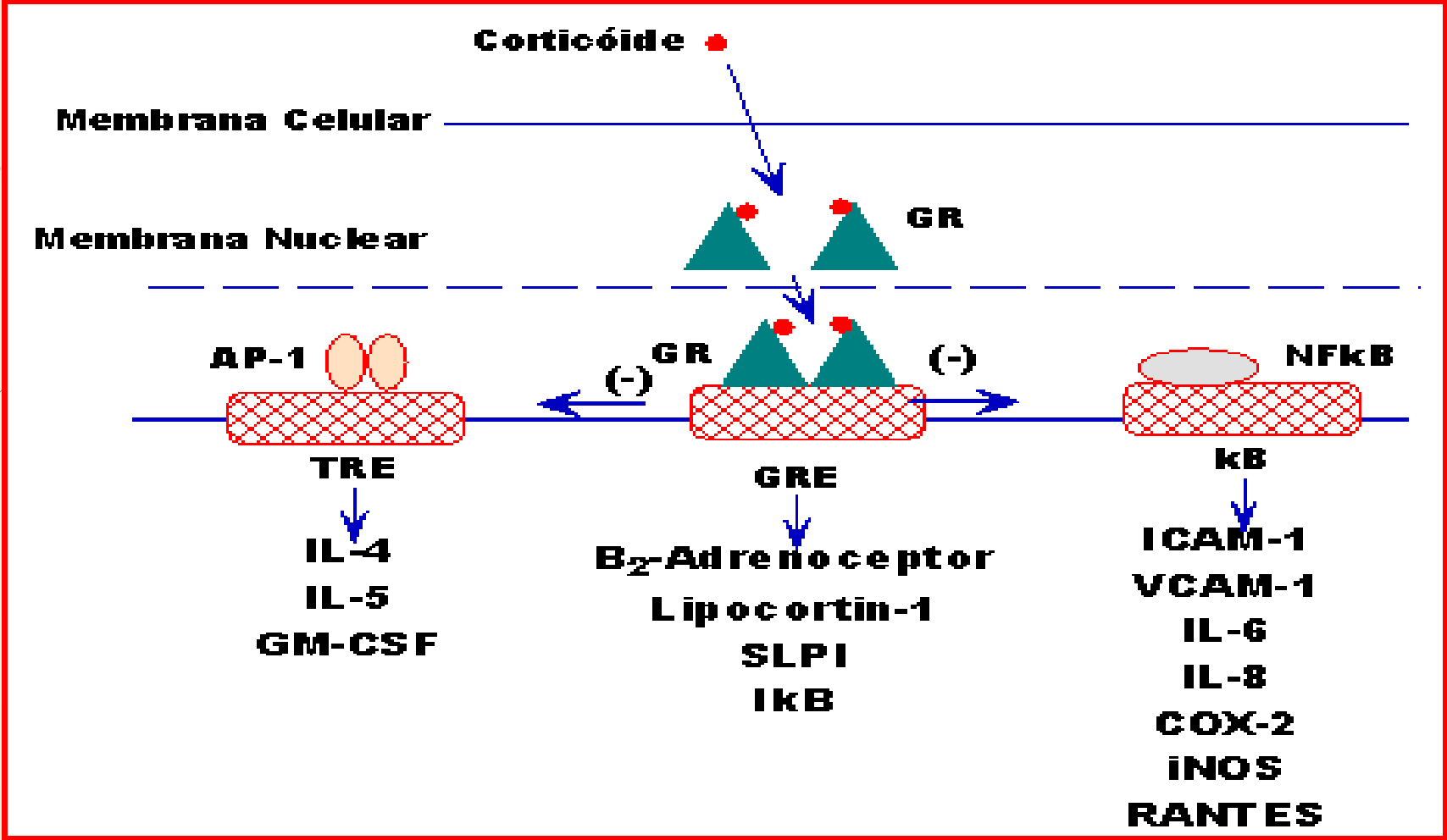
- ▶ O uso de corticoides tópicos promove o aparecimento de candidíase oral de 25 a 55% dos pacientes, portanto deve sempre estar associado a um antifúngico





# Mecanismo de ação

- ▶ Atuam regulando a síntese de diversas proteínas relacionadas a resposta inflamatória;
- ▶ Unem-se aos receptores dos glicocorticóides das células alvo, formando um complexo que ingressa ao compartimento nuclear, onde inibem ou incrementam a transcrição genética.





# Classificação

- ▶ Podem ser divididos em fluorados e não fluorados e podem ser de baixa, média e alta potência.
- ▶ A maioria dos não fluorados inclui a hidrocortisona; eles são mais baratos e menos potentes em relação aos fluorados.
- ▶ Estes, por sua vez, produzem mais efeitos colaterais, como atrofia, despigmentações, estrias, telangiectasias, acne, foliculites e superinfecção por *Candida*.

Tabela 1 - Corticosteroides tópicos

Medicação	Potência	Formulação
Hidrocortisona	Baixa	Creme, pomada ou loção a 2,5 ou 1,0 %
Valerato de betametasona	Média	Creme a 0,1 %
Acetonido de triancinolona	Média	Creme, pomada ou loção a 0,1 % ou 0,025 %
Dipropionato de betametasona	Alta	Creme ou pomada a 0,05 %
Valerato de betametasona	Alta	Pomada a 0,1 %
Acetonida de fluocinolona	Alta	Creme a 0,2 %
Halcinonida	Alta	Creme ou pomada a 0,1 %
Propionato de clobetasol	Muito Alta	Creme ou pomada a 0,05 %
Propionato de halobetasol		Creme ou pomada a 0,05 %



# Medicamentos mais usados

- Acetonida de Triancinolona (Omcilon) – Usada lesões de leve intensidade. Três aplicações ao dia, de 2,5 a 5mg (dose);



- Propionato de Clobetazol - Para lesões mais graves. Três vezes ao dia, de 2,5 a 5mg (dose)





# Considerações necessárias na seleção do corticosteróide tópico em crianças

- Usar um corticosteróide em crianças deve ter uma indicação justificada.
- A seleção está relacionada com as características da pele infantil e os princípios de absorção.



# Frequência de aplicação e duração de tratamento



- ▶ Foi demonstrado que a aplicação é suficiente uma vez por dia e no período da tarde. A menor frequência de aplicação reduz o desenvolvimento de efeitos adversos e taquifilaxia.
- ▶ corticosteróides esterificados de baixa a média potência pode ser usado até 10 dias.
- ▶ Esteróides de maior poder pode ser aplicado entre 5 a 7 dias mantendo os parâmetros de segurança.



# Efeitos adversos

- ▶ Atrofia epidérmica
- ▶ Hipopigmentação
- ▶ Acne por esteróides
- ▶ Atraso de cicatrização
- ▶ Piora das infecções
- ▶ Dermatite de contato

**OBS: Os efeitos adversos estão relacionados com duração do tratamento, a extensão da área envolvida (a relação volume da superfície / corpo ) e o método de aplicação (a forma Oclusiva).**



# Antifúngicos



# Infecções Fúngicas

- ▶ São caracterizadas por lesões proliferativas granulomatosas, que afetam áreas cutâneas e/ou disseminam para outros órgãos que podem levar a uma doença progressiva
- ▶ Infecções fúngicas que envolvem tecido ósseo e mucosa, podem ser precedidas por doenças periodontais



# Candidíase

- ▶ A candidíase oral é causada pelo fungo *Cândida albicans*, que é encontrada normalmente na microbiota oral
- ▶ O fungo invade a mucosa apenas quando há uma drástica variação na microbiota oral, equilíbrio hormonal ou sistema imunológico. Tais mudanças podem ocorrer devido ao uso de antibióticos, drogas imunossupressoras, ou por doenças sistêmicas tais como: diabetes, leucemia, uremia, anemia e AIDS.





# Características clínicas

- ▶ Lesões da mucosa oral com formação de placas exsudativas, cremosas de coloração branca, amarelada , sendo facilmente removida, deixando uma área eritematosa com sangramento na superfície.
- ▶ As lesões acometem regiões de dorso da língua, bochecha, gengiva, palato, bolsa periodontal e lesões refratárias.



© Angel Simon - Fotolia.com

# Tratamento

- ▶ **Casos suaves** - Agentes antifungicos topicos orais (Micostatin ou Daktarim gel oral); Pingar 1 ml na boca de 6/6hs apos limpeza das placas com agua bicarbonatada por 14 dias.
- ▶ **Casos moderados** – antifungicos sistêmicos (Cetoconazol ou Fluconazol); fluconazol 12mg/kg corporal (neonato), 3 a 6mg/kg corporal (criança). Oral 3 a 6 mg/kg corporal. Cetoconazol, criança ate 20kg, 50mg/dia; 20 a 40kg, 100mg/dia; mais de 40kg 200mg/dia.
- ▶ **Casos graves** ou se persistir por mais de 1 mês, encaminhar ao pediatra para investigação.



## Nistatina/Anfotericina B

- Se liga ao Ergosterol( componente fundamental da membrana celular fúngica) formando poros promovendo o extravasamento de íons  $K^+$  provocando a morte

## Fluconazol/Cetoconazol

- Interferem na produção de ergosterol inibindo a enzima p450 14alfa, que participa na biosíntese do STEROL para Ergosterol





# Miconazol

- Interage com a enzima 14Alfa demetilase, que e necessária para converter Lanosterol em Ergosterol, resultando em alta permeabilidade celular, gerando extravasamento do conteúdo celular.



# Antiviraux

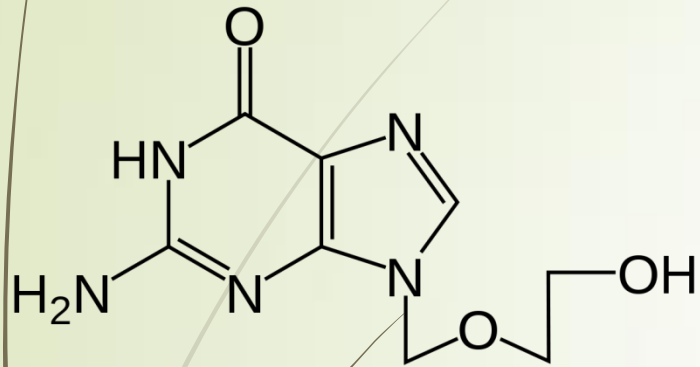
- 
- 
- ▶ Infecções virais em crianças imunocompetentes geralmente tem um curso auto-limitante, não necessitando de tratamento medicamentoso.
  - ▶ Os medicamentos auxiliam na diminuição da virulência e as intensidade das manifestações orais

- Agentes que interferem na replicação do ácido nucléico viral.
- Os antivirais são efetivos apenas quando o vírus está na fase de replicação





# Aciclovir



- **Mecanismo de ação:** Inibição da síntese do DNA viral, por dois mecanismos: (a) inibição competitiva com desoxi GTP pela polimerase do DNA viral; (b) terminação da cadeia após incorporação ao DNA viral
- **Aplicações clínicas:** eficaz no tratamento de infecções causadas por vírus do Herpes Simplex (HSV), o vírus Varicella zoster, o vírus de Epstein-Barr e o citomegalovírus.
- **Farmacocinética:** Meia-vida plasmática de 2-3hrs. Pode ser aplicado topicamente, oralmente, ou via intravenosa. Excreção pelos rins.





# Posologia indicada

- ▶ **Via oral:** contra-indicado para crianças menores de três meses de idade. 100 mg 5 vezes ao dia durante 5 a 7 dias em crianças com menos de 2 anos.
- ▶ **Via tópica:** não traz restrições de uso em crianças, exceto para as que possuem hipersensibilidade conhecida ao aciclovir. Uso a cada 4 horas, de 5 a 7 dias. (Aplicação tópica tem efetividade questionável)



# Outros Medicamentos

- ▶ **Valaciclovir (VACV):** Pró-droga do Aciclovir, atua contra HSV e VZV.
- ▶ **Penciclovir:** fármaco com atividade contra o vírus Herpes simplex tipos 1 e 2 e contra o vírus Varicella zoster. É recomendado para tratamento tópico do herpes labial, porém **não é indicado para uso em crianças.**


# Gengivoestomatite Herpética Aguda

- ▶ Tratamento é sintomático.
- ▶ Analgésico para controlar a febre e dor.





# CASO CLÍNICO

- ▶ Paciente sexo masculino
  - ▶ Idade: 40 meses
  - ▶ Peso 16 kg
- 

## SINTOMAS

- ▶ • Placas brancas removíveis à raspagem
- ▶ • Ardência na boca;
- ▶ • Dor ou dificuldade para engolir





# Gabarito

Candidiase Oral

Nistatina- Micostatin®

- SUSPENSÃO ORAL 100.000 UI/mL em cartuchos com frasco de vidro âmbar contendo 50mL, com conta-gotas graduado.
- Dose: de 1 a 6 mL (100.000 a 600.000 U.I. de nistatina) quatro vezes ao dia.

# Referências

- ▶ ANDRADE, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 2ª ed. São Paulo, Artes Médicas – Divisão Odontológica, 2006.
- ▶ SILVA, P. Farmacologia. 7ª ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2006
- ▶ GUEDES-PINTO, A. C.; BÖNECKER, M.; RODRIGUES, C. R. M. D. Fundamentos de Odontologia: Odontopediatria. Livraria Santos Editora, 2009.
- ▶ [https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2609206/mod\\_resource/content/1/Topicos%20corticosteriores%2C%20antifungicos%2C%20antivirais.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2609206/mod_resource/content/1/Topicos%20corticosteriores%2C%20antifungicos%2C%20antivirais.pdf)
- ▶ [http://www.iapo.org.br/manuals/VI\\_Manual\\_br\\_Javier%20Dibildox.pdf](http://www.iapo.org.br/manuals/VI_Manual_br_Javier%20Dibildox.pdf)



FIM

