

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

CHRISTIAN RODRIGUES DE OLIVEIRA
MARCÍLIO VICENTE LEITE

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

CHRISTIAN RODRIGUES DE OLIVEIRA
MARCÍLIO VICENTE LEITE

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor
Leão Sampaio, como pré-requisito para
obtenção do grau de Bacharel.

Orientador(a): Profa. Me. Eruska M^a de
Alencar Tavares Norões

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2023

CHRISTIAN RODRIGUES DE OLIVEIRA / MARCÍLIO VICENTE LEITE

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 11/12/2023.

BANCA EXAMINADORA

PROFESSOR (A) MESTRE ERUSKA MARIA DE ALENCAR TAVARES NORÕES
ORIENTADOR (A)

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) EVAMIRIS VASQUES DE FRANÇA LANDIM
MEMBRO EFETIVO

PROFESSOR (A) DOUTOR (A) MARAYZA ALVEZ CLEMENTINO
MEMBRO EFETIVO

MANIFESTAÇÕES ORAIS DA DOENÇA CELÍACA EM CRIANÇAS

Autor (Christian Rodrigues de Oliveira)¹

Autor (Marcilio Viente Leite)²

Autor (Eruska de Alencar Tavares Norões)³

RESUMO

A doença celíaca é uma enfermidade crônica autoimune, relacionada à ingestão de glúten, que acomete em média 1% da população do mundo inteiro e cerca de 0,54% de crianças entre 1 e 14 anos de idade no Brasil. Contudo, o objetivo deste trabalho foi conhecer as manifestações bucais mais frequentes em crianças celíacas, que podem surgir na ausência de manifestações sistêmicas da doença, favorecendo um diagnóstico precoce pelo cirurgião-dentista. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, utilizando as principais plataformas de bases de dados, BVS, SCIELO, PUBMED e Google Acadêmico, nos últimos 6 anos. Os critérios de inclusão para elegibilidade do estudo foram artigos publicados em português e inglês nos últimos 6 anos. Foram excluídos os trabalhos fora do período estabelecido, publicados em outros idiomas, que não estavam relacionados ao tema e não disponíveis na íntegra. Os descritores utilizados (DeCS /MeSH) foram: Doença celíaca; Odontologia infantil; Manifestações orais (Celiac Disease; Pediatric Dentistry; Oral Manifestations). No sistema de busca foram utilizados os operadores booleanos OR e AND. Foram encontrados 41 artigos nas bases de dados e após leitura minuciosa foram excluídos 14. Foi possível concluir que dentre as manifestações que acometem a cavidade oral com maior frequência, estão os defeitos no esmalte dentário, que ocorre pela má absorção da gliadina e presença do antígeno HLA-DR3, entretanto, mais estudos precisam ser conduzidos para ratificação dos resultados. Com isso, faz-se necessário um preparo dos cirurgiões-dentistas para auxiliar no diagnóstico precoce e direcionar o paciente ao profissional competente para o tratamento.

Palavras-chave: Doença celíaca. Manifestações orais. Odontologia infantil.

ABSTRACT

The Celiac disease is a chronic autoimmune disease, related to gluten ingestion, which affects an average of 1% of the population worldwide and around 0.54% of children between 1 and 14 years old in Brazil. However, the objective of this work was to understand the most frequent oral manifestations in celiac children, which may arise in the absence of systemic manifestations of the disease, favoring an early diagnostics by a dentist. A bibliographical research was carried out, using the main database platforms, BVS, SCIELO, PUBMED and Google Academic, over the last 6 years. The inclusion criteria for study eligibility were articles published in Portuguese and English in the last 6 years. Works outside the established period was excluded, published in other languages, that were not related to the theme and are not available in full. The

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – sswchristian@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – marcilio-leitte-gc@hotmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio

descriptors used (DeCS /MeSH) were: Celiac disease; Pediatric Dentistry; Oral manifestations (Celiac Disease; Pediatric Dentistry; Oral Manifestations). In the search system, the Boolean operators OR and AND were used. Were found 41 articles in the databases and after thorough reading, 14 were excluded. It was possible to conclude that among the manifestations that most frequently affect the oral cavity are defects in tooth enamel, which occur due to poor absorption of gliadin and the presence of antigen HLA-DR3, however, further studies need to be continued to confirm the results. Therefore, it is necessary to prepare dental surgeons to assist in early diagnosis and direct the patient to the competent professional for treatment.

Keyword: Celiac disease. Oral manifestations. Child dentistry

1 INTRODUÇÃO

O estado de saúde dos pacientes é um fator que está relacionado a ausência de enfermidades no organismo de um modo geral. Contudo, a saúde bucal do indivíduo também é de suma importância para o bem-estar do mesmo, visto que problemas orais causam muita dor e desconforto. Nem toda doença é exclusivamente ligada a higiene bucal de um indivíduo, algumas doenças sistêmicas acabam acarretando problemas na cavidade oral das pessoas, como é o caso da Doença Celíaca (Duda Júnior *et al.*, 2022). Essa patologia acomete em média 1% da população do mundo inteiro e cerca de 0,54% de crianças entre 1 e 14 anos de idade no Brasil (Brasil, 2023).

A doença celíaca é uma enfermidade crônica autoimune, que acomete o intestino delgado. Ela está relacionada a ingestão de glúten, ou seja, indivíduos que têm intolerância ao glúten tem a predisposição em ser acometido por essa doença por uma má disfunção desse nutriente no organismo em pacientes com essa patologia (Sartori; Teixeira; Rocha, 2020).

Os portadores de doença celíaca devem evitar o consumo de glúten, tendo em vista que o mínimo contato pode resultar em complicações. Ainda assim, existem pessoas que não apresentam sintomas da doença celíaca mesmo sendo portadoras, o que dificulta ainda mais o correto diagnóstico da doença (Spezzia, 2020).

Como cirurgião-dentista, é importante estar ciente das manifestações orais que a doença celíaca pode causar, favorecendo o diagnóstico precoce e tratamento oportuno, melhorando a qualidade de vida dos pacientes, bem como prevenindo o desenvolvimento de outros transtornos (Cervino *et al.*, 2018; Afonso *et al.*, 2022).

Considerando a possibilidade do subdiagnóstico ou diagnóstico tardio da doença celíaca e um índice crescente na população infantil, faz-se necessário um melhor entendimento da patologia pelos profissionais de saúde.

Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi conhecer a literatura contemporânea acerca da doença celíaca em crianças e suas manifestações clínicas na cavidade bucal.

2 METODOLOGIA

O presente estudo consistiu em uma revisão narrativa de literatura de caráter exploratória que buscou evidenciar as principais manifestações bucais em crianças celíacas. Foi realizada uma busca de artigos nas principais bases de dados, BVS, SciELO, PUBMED e Google Acadêmico, publicados nos últimos 6 anos, utilizando os seguintes descritores (DeCS /MeSH): Doença celíaca, odontologia infantil, manifestações orais (Celiac Disease; Pediatric Dentistry; Oral Manifestations). No sistema de busca foram utilizados os operadores booleanos OR e AND. Os critérios de inclusão para elegibilidade do estudo foram artigos publicados em português e inglês nos últimos 6 anos e disponíveis na íntegra. Foram encontrados 41 artigos nas bases de dados e após leitura minuciosa foram excluídos 14 artigos por publicação fora do período estabelecido, publicados em outros idiomas, que não estiveram relacionados ao tema e não disponíveis na íntegra. Foram ainda acrescentados 15 artigos por busca manual e 1 obtido em site que continham informações pertinentes ao tema.

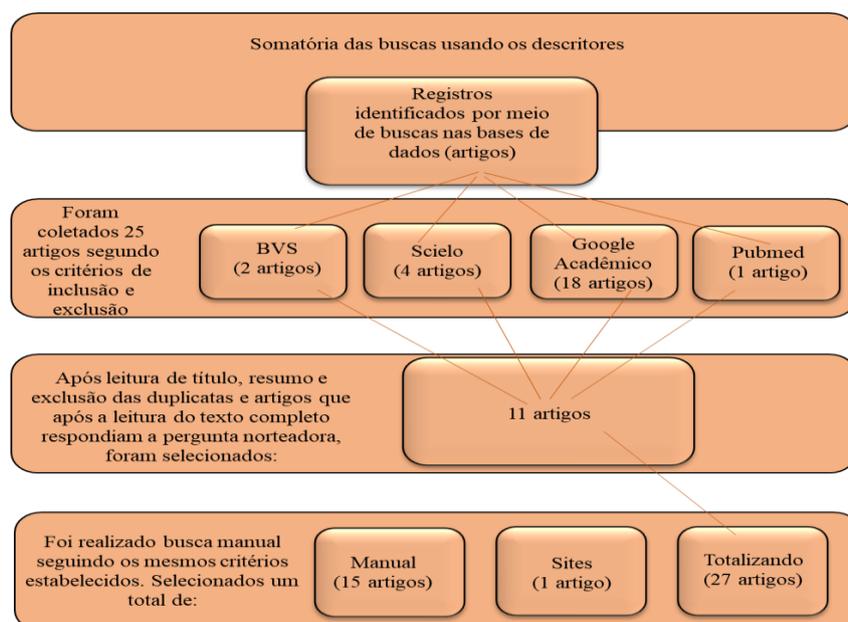


FIGURA 1. Fluxograma para seleção de artigos.

Fonte: AUTORIA PRÓPRIA, 2023.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 GLÚTEN

O glúten é uma proteína encontrada em alguns tipos de cereais como aveia, centeio, trigo e cevada. Ele pode ser utilizado por essas plantas para a nutrição das suas sementes durante a germinação (Beppler, 2021; Braganholo; Melo; Santo, 2021).

Essa proteína é dividida de acordo com a sua solubilidade em álcool, em prolaminas que são solúveis em álcool e as gluteninas que são insolúveis em álcool. Em pessoas normossistêmicas o glúten não é digerido totalmente, devido a complexa configuração espacial das prolaminas que dificultam o acesso das enzimas proteases. Para que ocorra a absorção total do glúten são necessárias as poliendopeptidases, que são enzimas encontradas em pouca quantidade no organismo (Henriques, 2018; Beppler, 2021; Fabrini; Capel, 2021).

O trigo é um nutriente presente no glúten que é responsável pelo controle do peso corporal, reduzindo o tamanho dos adipócitos e conseqüentemente o tecido adiposo, ocasionando uma melhora nas atividades metabólicas do organismo. Alimentos sem glúten também são deficientes em cálcio, ferro, zinco, magnésio e nas vitaminas B12, B9 e D; essa deficiência pode levar a um risco de constipação e deficiências nutricionais (Freire *et al.*, 2022).

A alimentação livre de glúten está relacionada ao tratamento de pessoas que tenham alguma doença ou manifestação relacionadas a essa proteína. Entretanto, esses alimentos podem conter um alto nível de sal, açúcares, lipídeos e carboidratos, e, no decorrer do tempo o consumo desses alimentos pode ocasionar o aparecimento de algumas doenças como diabetes, hipertensão, problemas cardiovasculares e obesidade (Freire *et al.*, 2022).

3.2 DOENÇA CELÍACA

A doença celíaca se comporta como uma condição autoimune que afeta o intestino delgado do indivíduo que tem uma sensibilidade na ingestão do glúten. Essa patologia foi descoberta pelo pediatra Samuel Gee em 1888, mas somente em meados de 1940 foi descoberto que o glúten era o causador dessa enteropatia. O glúten é uma proteína que está presente no trigo, centeio, malte e na cevada. Dessa forma, pessoas que têm intolerância a essa proteína, acabam sendo acometidas por uma reação inflamatória nas microvilosidades do intestino delgado, o que pode acarretar uma má

absorção desses nutrientes pelo organismo (Cervino *et al.*, 2018; Serpa *et al.*, 2020; Araújo *et al.*, 2022).

A prevalência da doença celíaca na Europa é de 1 a 2% da população, onde no Reino Unido os indivíduos celíacos estão em 1 a cada 166 indivíduos. Na América do Norte, especificamente nos Estados Unidos, os celíacos fazem parte de 1% da população, mas alguns estudos mostraram que esse número varia de 1 celíaco em cada 80 pessoas e 1 celíaco em cada 140 pessoas. Na América do Sul, encontra-se 1 celíaco entre cada 2000 pessoas, onde no Brasil evidenciou-se uma prevalência de 1:681 pessoas em Brasília e 1:214 pessoas em São Paulo. Em Portugal os pacientes celíacos ocupam 3% da população, sendo o gênero feminino mais acometido (Guerra *et al.*, 2015).

Em pacientes celíacos a absorção do glúten é ineficiente e causa uma reação inflamatória no intestino delgado, devido ao alto teor de prolina existente no glúten, já que se trata de uma molécula altamente resistente a hidrólise pelas enzimas presentes no estômago (Beppler, 2021).

Indivíduos geneticamente predispostos à doença celíaca, ao consumirem alimentos que contêm glúten, vão desencadear uma resposta imune, pois os peptídeos resultantes da quebra das proteínas pelas proteases serão levados para o intestino. Esses peptídeos são ricos em glutaminas, substratos presentes nas transglutaminase 2 (enzima liberada durante um processo inflamatório), que é responsável por modificar esses peptídeos por desaminação. Desse modo, quando ocorre esse processo, os peptídeos que foram desaminados têm uma afinidade pelas HLA-DQ2 e DQ8 (antígenos leucocitários humanos) que por sua vez apresentam esses antígenos as células apresentadoras de antígenos (APCs), isso vai resultar em uma inflamação no intestino, enteropatia e atrofia vilosa, causando sérios danos ao órgão, mediadas pelas células TCD4, começando a liberar as interleucinas IL-15, IL-17, IL-21 e IL-23 (Gabriel, 2020).

Além disso, também há liberação de citocinas do tipo Th1 que são responsáveis por produzir IFN-gama, estes induzem os fibroblastos a liberarem as enzimas de degradação metaloproteinases (MMPs), causando a atrofia das vilosidades; outro fator importante é a estimulação das células “Natural Killers” através da potencialização dos efeitos citotóxicos dos linfócitos intraepiteliais (IELs) quem acabam causando a apoptose celular e acarretam na morte dos enterócitos destruindo as vilosidades do intestino (Moreira, 2022).

Alguns fatores adicionais, como a alimentação das crianças, a idade em que começam a introduzir o glúten no organismo, quantidade de glúten que é ingerida, infecções e exposição precoce à antibióticos que alteram a microbiota intestinal desempenham um papel importante no desenvolvimento da doença celíaca, pois acarretam possivelmente na mudança da microbiota do intestino delgado (Braganholo; Melo; Santo, 2021).

Existem dois tipos de doença celíaca: a clássica e a atípica. O padrão clássico acomete os indivíduos logo no início de vida e seu diagnóstico dá-se através de alguns exames, como o teste sorológico para detectar anticorpos IgA e a biópsia duodenal. Já a doença celíaca atípica não apresenta manifestações tão claras, o que torna seu diagnóstico mais difícil (Serpa *et al.*, 2020; Bohn, 2021; Afonso *et al.*, 2022; Brasil, 2023).

A doença celíaca possui traços genéticos, onde pessoas com algum parentesco podem também desenvolver essa doença, com uma probabilidade de 5 a 15%. Os sintomas clínicos da doença celíaca podem variar de pessoa para pessoa e podem ser confundidos com a síndrome do intestino irritável, sendo necessário um diagnóstico diferencial. Mas, de maneira geral os sintomas mais comuns incluem diarreia, dores abdominais, fadiga, perda de peso, anemia, deficiência de ferro, osteoporose, problemas no crescimento (Serpa *et al.*, 2020; Spezzia, 2020; Bohn, 2021; Araújo *et al.*, 2022).

Além disso existem proteínas, gliadinas e gluteninas, encontradas no trigo que são responsáveis pela viscosidade, elasticidade e extensão da massa do pão. Os indivíduos celíacos não absorvem essas proteínas adequadamente, podendo ocasionar uma toxicidade na mucosa intestinal desencadeando uma reação imunomediada que está relacionada à atrofia das vilosidades e infiltrado de linfócitos na mucosa do intestino delgado (Cervino *et al.*, 2018).

Em 1994, no Brasil, foram criadas Associações de Celíacos que visavam debater com os pacientes sobre a doença celíaca e orientá-los a respeito da dieta livre de glúten. Essas associações também tinham a responsabilidade de exigir o cumprimento da Lei nº 8543, criada em 1992, que tinha como objetivo obrigar as indústrias de alimentos a advertirem nos rótulos e embalagens sobre produtos com glúten. Em 16 de maio de 2003, com a criação da lei de nº 10674, tornou-se obrigatório a informação sobre a presença de glúten em rótulos de alimentos industrializados, com intuito de prevenir

manifestações e controlar a dieta de pacientes celíacos (Sartori; Teixeira; Rocha, 2020; Serpa *et al.*, 2020).

A falta de informação sobre a doença e dificuldade de acesso aos meios diagnósticos reduzem as chances de tratamento eficaz e consequente melhoria dos aspectos clínicos e patológicos presentes em todas as idades, entretanto, a relação mais evidente está em crianças de 6 meses a 5 anos. Além disso, foi notada uma frequência maior da doença entre as mulheres do que em homens (Luz *et al.*, 2020).

Diversas alterações extra intestinais também são evidenciadas, dentre elas podemos destacar as manifestações na cavidade oral, como os defeitos o esmalte dentário com hipoplasia de esmalte e estomatites aftosas frequentes. Além dessas manifestações existem também lesões cariosas, retardo na erupção dentária, por deficiência nutricional, queilite angular, glossite atrófica, líquen plano e xerostomia (Cervino *et al.*, 2018; Luiz; Sá; Hannah, 2021).

3.3 MANIFESTAÇÕES NA CAVIDADE ORAL

A etiologia dos reflexos da doença celíaca na cavidade oral ainda é desconhecida e considerada como multifatorial. As manifestações mais comuns são hipomineralização do esmalte dentário, que é um forte fator relacionado a doença pois está diretamente ligado a diminuição da absorção proteica pelo indivíduo, principalmente durante a infância e adolescência e as lesões aftosas recorrentes (Spezzia, 2020; Afonso *et al.*, 2022).

3.3.1 DEFEITOS NO DESENVOLVIMENTO DO ESMALTE

O esmalte é um tecido mineralizado, formado por células epiteliais chamadas ameloblastos, capazes de realizar síntese de proteínas. Entretanto, indivíduos que têm deficiência nutricional, distúrbios na metabolização do cálcio e algumas alterações vasculares podem ser acometidos por problemas na formação da matriz do esmalte dentário (Castro, 2018; Trajano, 2021).

Os pacientes portadores de doenças celíacas, são mais propensos a desenvolverem deficiências relacionadas ao esmalte dentário. Os defeitos de esmalte mais frequentes em pacientes celíacos são hipoplasia de esmalte (quantidade de esmalte presente) e a hipomineralização do esmalte (defeito na translucidez do esmalte, tornando-o opaco, com uma perda de qualidade), sendo encontrados mais em dentições permanentes devido a formação dos mesmos se darem após o nascimento, podendo ser

maxila ou mandíbula, tendo uma predileção por incisivos e molares (Macho, 2019; Gassino, 2022).

A causa de defeitos no desenvolvimento do esmalte relacionados a hipoplasia em pacientes celíacos ainda é desconhecida, mas alguns estudos mostraram que se dão por uma má absorção de nutrientes por uma falha no metabolismo do cálcio, nutriente essencial para o desenvolvimento normal do esmalte dentário, o que pode resultar em uma hipocalcemia no organismo do indivíduo celíaco (Duda Junior *et al.*, 2022; Gassino, 2022).

A má absorção da gliadina pelo intestino em pacientes celíacos ocorre pois ela é muito resistente às enzimas gastrointestinais o que pode causar uma hipocalcemia no esmalte dentário durante o período em que o paciente celíaco não tem manifestação da doença no organismo. Outro fator importante para o acometimento de defeitos de esmalte em indivíduos celíacos é a presença de antígenos específicos do grupo HLA que causam um aumento no risco em lesões no esmalte (Guerreiro, 2018).

Alguns peptídeos derivados do glúten em portadores da doença celíaca são reconhecidos pelas células T, que acabam induzindo a liberação de citocinas inflamatórias causando danos ao esmalte dentário através de células apresentadoras de antígeno. Além disso, alguns estudos mostram que os defeitos de esmalte estão associados ao antígeno HLA-DR3, que também está associado a doença celíaca (Guerreiro, 2018).

Os defeitos no desenvolvimento do esmalte podem ser classificados em: Grau I (quando há defeito na coloração do esmalte, com uma ou várias opacidades de cor amarelada ou castanha sem brilho e com margens bem definidas ou difusas), grau II (defeitos estruturais leves, com uma superfície áspera e ranhuras horizontais, a superfície do esmalte não tem brilho), grau III (defeitos estruturais evidentes, superfície áspera com sulcos horizontais profundos e bastante opaca), grau IV (defeitos estruturais severos, a forma do dente fica alterada com cúspides pontiagudas e bordos incisais desgastados e ásperos, as margens das lesões estão bem definidas). Essa classificação tornou-se importante para o diagnóstico da doença celíaca, pois os defeitos no desenvolvimento do esmalte são um dos principais sinais clínicos dessa patologia (Macho, 2019).

O primeiro relato de caso clínico sobre defeitos no desenvolvimento do esmalte em pacientes celíacos foi na década de 1970, quando um indivíduo apresentou hipoplasia no esmalte, desde então foi verificado uma incidência maior de defeitos no

esmalte dentário em pacientes celíacos. Portanto, os profissionais da área de saúde devem estar atentos sobre esses casos, pois esses distúrbios em esmalte se tornaram bastante frequentes em portadores de doença celíaca (Castro, 2018; Gassino, 2022).

Os anticorpos Igg Gliadina de mulheres grávidas podem ser transportados através da placenta para o dente não germinado dos bebês aderindo-se à matriz do esmalte, o que pode causar má formação do mesmo, ou seja, quando a criança tem intolerância ao glúten, ela irá apresentar o anticorpo igg antigliadina, ocasionando uma inibição da gliadina e como consequência ocasionará um defeito no esmalte dentário (Cervino *et al.*, 2018).

Visto que há uma frequência acentuada de defeitos no desenvolvimento do esmalte em pacientes celíacos, faz-se necessário um preparo profissional para o reconhecimento de tais manifestações clínicas na cavidade bucal favorecendo um diagnóstico precoce em crianças e adolescentes portadores da doença e que ainda não foram diagnosticados. (Castro, 2018).

3.3.2 ESTOMATITES AFTOSAS RECORRENTES

A estomatite aftosa recorrente são as lesões mais comuns da cavidade oral, sendo também uma manifestação oral de tecidos moles comuns em pacientes portadores de doença celíaca. Elas são caracterizadas como uma úlcera com formato ovoide, que possui um halo eritematoso e o fundo amarelado. Essas lesões ulcerosas podem acometer tanto adultos como crianças, possuem uma sintomatologia dolorosa e podem interferir nas atividades diárias do paciente como: alimentação, a fala e até mesmo escovação dos dentes (Gassino, 2022; Afonso *et al.*, 2022).

O aparecimento de lesões aftosas recorrentes em pacientes celíacos pode ser acarretado por essa patologia se tratar de uma doença autoimune, pois há uma quebra das células epiteliais da boca mediadas pelos linfócitos T. O grupamento de alelos HLA-DRW10 e DQW1 que estão comumente presentes em celíacos são responsáveis por causarem uma maior predisposição nesses indivíduos ao aparecimento das lesões aftosas. Outro fator é a produção ineficiente de amilase salivar, pela ingestão mínima de amido, isso ocorre porque os patógenos responsáveis pela formação das estomatites são regulados pela amilase (Luís, 2016; Kowalski *et al.*, 2020).

Estudos mostraram que crianças com doença celíaca têm um maior acometimento de estomatites aftosas recorrentes do que em crianças saudáveis. O aparecimento dessas lesões é decorrente, geralmente, de produtos cosméticos e alguns

cremes dentais que contém glúten. Outro fator importante para o surgimento das estomatites são os baixos níveis de nutrientes que o paciente celíaco possui como: níveis de ferro sérico, vitaminas D e B12 e o ácido fólico (Duda Junior *et al.*, 2022).

Deste modo, o cirurgião dentista pode não só colaborar no diagnóstico da doença, como também dirigir ações preventivas de maneira a controlar as manifestações orais e contribuir para a melhora na qualidade de vida relacionada com a saúde oral do paciente celíaco (Coelho, 2021).

3.3.3 RETARDO NA ERUPÇÃO DENTÁRIA

O atraso na erupção dentária em portadores da doença celíaca também se comporta de maneira frequente, visto que esses pacientes, principalmente crianças, estão mais propensos a perda de peso, bem como a uma estagnação no crescimento, o que pode acarretar um atraso no nascimento dos dentes dessas crianças (Coelho, 2021; Gassino, 2022).

Em estudo realizado, Spezzia (2020) mostrou que as consequências de uma má nutrição causada pela doença celíaca, originou um atraso no crescimento, repercutindo no desenvolvimento dentário, dado que dentre 107 crianças portadoras de doença celíaca, 27% apresentam um atraso no processo de erupção dentária.

3.3.4 CÁRIE X DOENÇA CELÍACA

Em relação a prevalência da doença cárie em pacientes celíacos há divergência quanto a correlação entre elas, pois de fato a cárie afeta os pacientes celíacos de forma mais ativa, visto que essas pessoas por vezes já possuem uma estrutura de esmalte comprometida e fragilizada, tornando assim um fator de risco (Bohn, 2021).

Porém, não se pode estabelecer uma ligação direta entre doença celíaca e cárie, ou seja, a cárie não é considerada uma manifestação oral da doença celíaca e sim uma consequência, pois a cárie como doença multifatorial também é influenciada pela dieta, condição salivar do indivíduo, que em pacientes celíacos é diminuída, já que há uma alteração na produção da amilase salivar e a fragilidade do esmalte dental causada pela hipomineralização do mesmo. Entretanto, foi observado que em pacientes celíacos diagnosticados precocemente e com controle da dieta há uma diminuição da prevalência de cárie comparada a população, este efeito ocorre, pois com o controle da dieta, a ingestão de carboidratos é menor e conseqüentemente o risco de carie diminui (Afonso *et al.*, 2022; Gassino, 2022; Guerra *et al.*, 2015).

3.3.5 OUTRAS MANIFESTAÇÕES ORAIS

A glossite migratória, também chamada de língua geográfica é uma lesão inflamatória responsável pela atrofia das papilas granulomatosas da língua. É caracterizada por uma área eritematosa com a periferia esbranquiçada e bordas irregulares que acomete o dorso e a lateral da língua. Apesar da etiologia ser desconhecida, acredita-se que em pacientes celíacos essa manifestação pode ocorrer devido à falta de nutrientes como ferro, ácido fólico e vitamina B12 que não são absorvidas completamente pelo intestino. Estudos mostraram que foram encontrados a presença de língua geográfica em 7% de pacientes com doença celíaca. Enquanto foram encontrados somente 1% de glossite migratória em pessoas saudáveis. Isso mostra que os pacientes celíacos têm uma maior propensão a apresentarem língua geográfica (Macho, 2019; Bohn, 2021).

A glossite atrófica é uma inflamação que ocorre na mucosa da língua, tornando-a com um aspecto brilhante e liso, contendo um fundo vermelho. Geralmente, os pacientes sentem um desconforto na mastigação, deglutição e fala. Há evidências que mostram que em pacientes celíacos há uma maior probabilidade de desenvolverem a glossite atrófica (Macho, 2019; Bohn, 2021; Gassino, 2022).

A queilite angular é outra manifestação presente em portadores de doença celíaca. É caracterizada por áreas eritematosas, erosão e formação de crostas. Estudos mostraram que foram encontradas maior índice de lesões em pacientes portadores de doença celíaca quando comparados a indivíduos saudáveis (Macho, 2019).

3.4 O PAPEL DO CIRURGIÃO-DENTISTA NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA CELÍACA

Os cirurgiões-dentistas têm um papel importante para diagnosticar a doença celíaca precocemente, visto que muitos pacientes só apresentam as manifestações orais da doença celíaca. Então, quando há uma certa desconfiança de doença celíaca naquele paciente, o dentista deve encaminhá-lo ao médico responsável e posteriormente dar continuidade no tratamento da saúde bucal. Dentre os tratamentos realizados pelo dentista estão a aplicação de selantes nas fissuras em esmalte, aplicação tópica de flúor, bem como o tratamento de lesões de cariosas advindas dos defeitos do esmalte dentário (Coelho, 2021).

Contudo, o cirurgião-dentista pode auxiliar no diagnóstico precoce da doença celíaca, bem como orientar o paciente por meio de ações preventivas para controlar as

manifestações orais da doença, colaborando para uma melhor qualidade de vida. (Coelho, 2021).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a doença celíaca é uma patologia autoimune que está relacionada ao glúten e pode acarretar manifestações orais e sistêmicas. Dentre as manifestações que acometem a cavidade oral com maior frequência, estão os defeitos no esmalte dentário, que ocorre pela má absorção da gliadina e presença do antígeno HLA-DR3.

Outras manifestações como lesões aftosas recorrentes, retardo na erupção dental e a cárie também estão presentes em indivíduos celíacos. Entretanto, as lesões cáries não são consideradas manifestações da doença, mas de uma consequência devido à baixa salivagem e dieta do paciente.

Sabendo que, em algumas situações, as manifestações bucais surgem primariamente às sistêmicas, e que as crianças são comumente afetadas, faz-se necessário um preparo dos profissionais da área para reconhecer a doença, bem como realizar o seu possível diagnóstico e direcionar o paciente ao profissional responsável e com a finalidade de um diagnóstico preciso da patologia. Além disso, uma vez diagnosticado como paciente celíaco, um acompanhamento criterioso é necessário para prevenir o aparecimento e agravamento das manifestações orais. Contudo, estudos mais específicos e bem delineados deverão ser conduzidos para a ratificação dos dados encontrados na literatura.

REFERÊNCIAS

AFONSO, A. O.; CARNEIRO, K. H. S.; SANTOS, F. M.; ROCHA, P. V. G.; ARAÚJO, F. R. C.; SILVA, L. P.; RICO, C. M.; SILVA, G. S.; MELAZZO, G. G. F.; GONÇALVES JÚNIOR, H. S. Manifestações orais e maxilofaciais da Doença Celíaca. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 12, 2022.

ARAÚJO, D. C.; CISNE, M. A.; OLIVEIRA FILHO, G. S.; VASCONCELOS, A. M. M.; COSTA, G. V. A.; CASSOL, G. B.; OLIVEIRA, M. A. S. Doença celíaca: uma revisão sistemática a partir de relatos de casos. **Revista da faculdade de medicina de Teresópolis**, v. 6, n.1, p. 21-27, 2022.

BEPPLER, B.A. **A doença celíaca revisada:** uma abordagem atualizada sobre seus desafios e perspectivas. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) / Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

BOHN, F. R. **Relação da doença celíaca e a odontologia:** revisão de literatura. Trabalho de conclusão (graduação em odontologia) / Universidade de Santa Cruz do Sul, Santa Cruz do Sul, 2021.

BRAGANHOLO, A. P. R. D.; MELO, C. M.; SANTO, M. L. E. **Impacto da introdução do glúten na dieta:** prevenção e desenvolvimento da doença celíaca na primeira infância. Trabalho de conclusão (graduação em nutrição) / Universidade Cruzeiro do Sul, São Paulo, 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Relatório de recomendação. Teste de anti gliadina deaminada IgG para diagnóstico de doença celíaca em pacientes com deficiência de IgA e suspeita de doença celíaca e crianças menores de dois anos.** Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/20230418_Relatorio_814_Antigliadina_Doena_celiaca.pdf/view. Acesso em: 02/05/2023.

CASTRO, A. M. **A relação da doença celíaca e a hipoplasia do esmalte dentário.** Trabalho de conclusão (graduação em odontologia) / São Lucas Centro Universitário, Porto Velho, 2018.

CERVINO, G.; FIORILLO, L.; LAINO, L.; HERFORD, A. S.; LAURITANO, F.; GIUDICE, G. L.; FAMA, F.; SANTORO, R.; TROIANO, G.; IANELLO, C.; CICCÍÚ, M. Oral health impact profile in celiac patients: analysis of recent findings in a literature review. **Gastroenterology Research and Practice**, Italy, v. 2018, october, 2018.

COELHO, M. R. S. M. P. **Manifestações Oraís e Qualidade de Vida Relacionada com a Saúde Oral em Doentes Celíacos.** Dissertação (mestrado integrado em medicina dentária) / Universidade de Lisboa Faculdade de Medicina Dentária, 2021.

DUDA JÚNIOR, L. G. S.; CORREIA, M. F. A. S.; SILVA, L.A.; LACERDA, G. P.; OLIVEIRA, M. S. V.; RODRIGUES, V. M. S. A doença celíaca e suas manifestações orais: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, Pernambuco, v. 11, n. 6, 2022.

FABRINI, J.M.L.; CAPEL, L.M.M. O papel da microbiota intestinal na metabolização do gluten: uma revisão **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.10, p. 99008-99035, outubro, 2021.

FREIRE, F.A.S.; ALMEIDA, L.K.S.; CARDOSO, L.M.; SÁ, M.F.A.U.; SILVA, M.S. **Doença celíaca e o modismo das dietas isentas de glúten.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Nutrição)/ Universidade de Salvador, Salvador, 2022.

GABRIEL, R.E. **Caracterização da percepção e da influência do consumo de produtos free em comparação a produtos que contenham glúten.** Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Farmácia-Bioquímica) / Faculdade de Ciências Farmacêuticas de São Paulo, São Paulo, 2020.

GASSINO, L. **Defeitos de Desenvolvimento do Esmalte no Paciente Pediátrico com Doença Celíaca – Revisão Narrativa.** Trabalho de conclusão (mestrado em medicina dentária) / Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2022.

GUERRA, F.A.; GARBIN JUNIOR, E.A.; GRIZA, G.L.; ÉRNICA, N. M.; MARTINS, A. C. M.; CONCI, R. A.; CONCI, F. C. Manifestações orais da doença celíaca – Revista da literatura. **Rev. Odontologia (ATO)**, v. 15, n. 2, p. 117-149, fev., 2015.

GUERREIRO, A.L.A. **As alterações do esmalte em doentes celíacos**. Trabalho de Conclusão (Mestrado em Medicina Dentária)/ Instituto Universitário Egas Moniz, 2018.

HENRIQUES, H.K.F. **Efeitos de dietas com e sem glúten sobre os dados antropométricos e dietéticos de mulheres eutróficas saudáveis**. Dissertação (Pós graduação em nutrição e saúde) / Escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2018.

KOWALSKI, L.; MATOS, B. A.; KUPSKI, C.; PAGNO, A. R. Estomatites aftosas: uma revisão de literatura. **Revista interdisciplinar em ciências da saúde e biológicas**, v.4, p. 35-49, 2020.

LUIS, S. M. **Alterações orais na doença celíaca**. Trabalho de conclusão de mestrado (Mestrado em medicina dentária) / Instituto superior de ciências da saúde Egas Moniz, junho, 2016.

LUIZ, I. M.; SÁ, C.; HANNAH, K. Doença celíaca e seu impacto na saúde geral e bucal de indivíduos portadores dessa autoimunidade. **Facit Business And Technology Journal**, ed. 30, v. 1, P. 152-168, Set, 2021.

LUZ, C. R. N. E.; MOUZINHO, L. S. N.; REIS, R. S. N.; ALBUQUERQUE, I. L. SALES, S. P. M. A.; COSTA, B. J. S. Manifestações clínicas, laboratoriais e histológicas da doença celíaca: relato de caso. **Revista de Patologia do Tocantins**, v. 7, n. 1, p. 27-30, julho, 2020.

MACHO, V. M. P. **Avaliação das manifestações orais em crianças com doença celíaca e sua importância para o Médico Dentista**. Tese (doutorado em medicina dentária) / Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, 2020.

MOREIRA, S.L. **Doença Celíaca: fisiopatologia e abordagens terapêuticas**. Trabalho de conclusão (Graduação em farmácia) / Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, Bauru, 2022.

SARTORI, L. A.; TEIXEIRA, I. S.; ROCHA, J. R. A doença Celíaca e as alterações bucais: Revisão da literatura. **R. CROMG**, Belo Horizonte, v. 19, n. 1, p. 21-16, 2020.

SERPA, A. B. M. M.; OLIVEIRA, B. L. P.; MARCOLINO, E. C.; BARROS, J. A.; FERREIRA, K. S.; SILVA, L. M. A.; CRUZ, R. R.; SANTOS, E. C. G.; ARES, N. C.; QUIÑONES, E.M. A doença celíaca: uma revisão bibliográfica. **Revista Científica das Faculdades de medicina, enfermagem, odontologia, veterinária e educação física**, v. 2, n. 4. 2020.

SPEZZIA, S. Implicações odontológicas do acometimento pela doença celíaca. **Revista Fluminense de Odontologia**, São Paulo, v. 16, n. 54, p. 1-13, jul./dez. 2020.

TRAJANO, M. C. A. **Relação entre a Hipomineralização Molar Incisivo e a Doença Celíaca**: Revisão de Literatura. Monografia (Especialização em odontopediatria) / Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, João Pessoa, 2021.