

# JNT-FACIT BUSINESS AND TECHNOLOGY JOURNAL - ISSN: 2526-4281 QUALIS B1



**DOENÇA CELÍACA E SEU IMPACTO NA SAÚDE  
GERAL E BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES  
DESSA AUTOIMUNIDADE**

**CELIAC DISEASE AND ITS IMPACT ON THE  
GENERAL AND ORAL HEALTH OF INDIVIDUALS  
WITH THIS AUTOIMUNITY**

**Isabella Marques LUIZ**

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
Email: dra.isabella.luiz@faculdadefacit.edu.br**

**Creanny de SÁ**

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
Email: dra.creanny.sa@faculdadefacit.edu.br**

**Káren HANNAH**

**Faculdade de Ciências do Tocantins (FACIT)  
Email: karen.sousa@faculdadefacit.edu.br**



## RESUMO

**Introdução:** A doença celíaca (DC) é um processo imunomediado permanente e crônico que afeta a mucosa do intestino delgado quando entra em contato com o glúten e outras proteínas do trigo. Apesar das inúmeras reações gastrointestinais características da DC, nem sempre pacientes que desenvolvem intolerância ao glúten apresentam sintomatologia, fator este que pode retardar o diagnóstico da doença. **Objetivo:** O objetivo desta revisão de literatura foi buscar informações referentes à doença celíaca, como essa pode impactar na saúde geral e causar manifestações bucais, além de entender a importância do cirurgião dentista no diagnóstico desta desordem. **Metodologia:** Para a elaboração desse trabalho, foi realizado pesquisas de artigos científicos publicadas nas bases de dados eletrônicos: PubMed, Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e também utilizando capítulos de livros, publicados entre os anos de 2000 a 2021. **Resultados:** É notório que os portadores da doença celíaca podem manifestar ou não sintomatologia. Assim, no Brasil, estudos já foram realizados buscando conhecer a prevalência e principais sintomatologias desses pacientes através de amostras com doadores de sangue. Além disso, pesquisadores buscaram conhecer as manifestações orais mais prevalentes da DC, no qual encontraram como resultado a hipoplasia do esmalte. Outros estudos tiveram como base conhecer como esses pacientes vivem após adotar uma rotina de alimentação isenta de glúten, considerado o único tratamento para essa condição, contribuindo então de forma significativa na qualidade de vida e diminuição de sintomatologia. Além do tratamento, os indivíduos podem buscar a Acelbra, conhecida como a Associação dos Celíacos do Brasil, que produzem conteúdo específico buscando contribuir em sua rotina. **Conclusão:** A literatura relevante disponível é limitada, desta forma, o tema é pouco discutido entre profissionais da saúde. Assim, se faz necessário enfatizarmos a importância da atuação do cirurgião dentista no auxílio do diagnóstico precoce, uma vez que esse possui contato direto com a cavidade oral, que por sua vez pode apresentar sinais clínicos relacionados a essa condição.

**Palavras-chave:** Defeitos de desenvolvimento de esmalte. Hipoplasia de esmalte. Doença celíaca. Manifestações bucais.

**Isabella Marques LUIZ; Creanny de SÁ; Káren HANNAH. DOENÇA CELÍACA E SEU IMPACTO NA SAÚDE GERAL E BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DESSA AUTOIMUNIDADE. Facit Business And Technology Journal. Qualis B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set. 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. - 152-168.**

## ABSTRACT

**Introduction:** Celiac disease (CD) is a permanent and chronic immune-mediated process that affects the mucosa of the small intestine when it comes in contact with gluten and other wheat proteins. Despite the numerous gastrointestinal reactions characteristic of CD, patients who develop gluten intolerance do not always present symptoms, a factor that can delay the diagnosis of the disease. **Objective:** The purpose of this literature review was to seek information regarding celiac disease, how it can impact on general health and cause oral manifestations, as well as to understand the importance of the dental surgeon in diagnosing this disorder. **Methodology:** For the preparation of this study, research was conducted on scientific articles published in electronic databases: PubMed, Google Scholar, Scielo, Virtual Health Library, and also using book chapters, published between the years of 2000 and 2021. **Results:** It is well known that patients with celiac disease may manifest symptoms or not. Thus, in Brazil, studies have been done in an attempt to know the prevalence and main symptoms of these patients through samples of blood donors. In addition, researchers have tried to identify the most prevalent oral manifestations of CD, and found enamel hypoplasia as a result. Other studies were based on how these patients live after adopting a gluten-free diet routine, considered the only treatment for this condition, which contributes significantly to their quality of life and in reducing symptoms. Besides the treatment, the individuals can search Acelbra, known as the Associação dos Celíacos do Brasil, which produces specific content with the intention of contributing to their routine. **Conclusion:** The relevant literature available is limited, therefore the theme is little discussed among health professionals. Accordingly, it is necessary to emphasize the importance of the dental surgeon in helping the early diagnosis, since they have direct contact with the oral cavity, which in turn may present clinical signs related to this condition.

**Keywords:** Enamel development defects. Enamel hypoplasia. Celiac disease. Oral manifestations.

**Isabella Marques LUIZ; Creanny de SÁ; Káren HANNAH. DOENÇA CELÍACA E SEU IMPACTO NA SAÚDE GERAL E BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DESSA AUTOIMUNIDADE. Facit Business And Technology Journal. Qualis B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set. 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. - 152-168.**

## INTRODUÇÃO

A doença celíaca (DC) é definida como uma intolerância permanente ao glúten, que está presente em alguns cereais, e outras proteínas relacionadas, ocasionando danos à mucosa em indivíduos geneticamente suscetíveis<sup>1</sup>. A DC pode estar presente na infância ou ser desencadeada na vida adulta, dessa forma, os pacientes celíacos devem adotar uma dieta isenta de glúten, pois até mesmo pequenas quantidades podem provocar uma variedade de sintomas<sup>1-4</sup>.

De acordo com Tjon, Koning<sup>5</sup> (2010), o glúten possui propriedades únicas e é amplamente utilizado na indústria alimentícia, não apenas em produtos que são facilmente associados ao trigo, como massas, biscoitos e pães, ele é também utilizado como ingrediente oculto em molhos, sopas e até mesmo medicamentos. Conseqüentemente é comum uma ingestão diária de glúten, tornando assim, a sua onipresença deficiente na dieta.

A associação entre a doença celíaca e as manifestações orais teve início em meados dos anos 90, no qual os pacientes intolerantes ao glúten apresentavam algumas alterações na cavidade bucal<sup>6</sup>. As manifestações orais mais encontradas são os defeitos no esmalte, tanto na dentição decídua quanto na permanente, ulcerações aftosas recorrentes, diminuição do fluxo salivar, atraso no irrompimento dental, glossite atrófica e aftas. Os dentes mais afetados são os primeiros molares e incisivos permanentes, uma vez que a formação de esmalte ocorre no período de inclusão do glúten na dieta<sup>6-11</sup>.

Quanto ao prognóstico, existem inúmeras complicações da doença quando não tratada, como osteoporose, distúrbios neurológicos, endocrinopatias, distúrbios neurológicos e psiquiátricos, doenças hepáticas, doenças do sistema conjuntivo e também associação com doenças autoimunes, sendo a dermatite herpetiforme, diabetes mellitus, deficiência seletiva do IGA e doença da tireóide<sup>9</sup>.

A DC deve ser considerada um problema de saúde pública mundial, no qual envolve todas as etnias de todas as áreas do mundo onde há consumo de trigo. O aumento da disponibilidade do trigo é notório em países em desenvolvimento, dependendo tanto dos padrões culturais de nutrição, quanto de intervenções humanitárias, que incluem o envio de farinha de trigo dos países desenvolvidos aos países em desenvolvimento.

Consequentemente, é provável que se a globalização do mercado alimentício continuar, em um futuro próximo haverá uma maior prevalência de portadores celíacos<sup>12</sup>.

Portanto, o conhecimento das manifestações bucais da DC pelos cirurgiões dentistas pode contribuir para o diagnóstico precoce, proporcionando maior qualidade de vida ao paciente. Com base nisso, este estudo objetivou-se na realização de uma revisão bibliográfica voltada para área odontológica, a respeito da DC e suas manifestações bucais.

## **METODOLOGIA**

Para a elaboração desta revisão bibliográfica foi realizada pesquisas por artigos científicos publicados em revistas nos quais se encontram disponíveis nas bases de dados eletrônicas: PubMed, Google Acadêmico, Scielo, Biblioteca Virtual em Saúde e também utilizando capítulos de livros. A construção desta revisão foi realizada majoritariamente no ano de 2021.

Os descritores utilizados nestas buscas foram: Doença Celíaca, Manifestações orais, intolerância ao glúten, Celiac disease, oral manifestations, pediatric dentistry. Sendo utilizadas, essas palavras-chaves de forma isoladas e também, em combinação.

A seleção dos artigos científicos pesquisados foi realizada através de critérios de inclusão e exclusão, sendo preferencialmente utilizados artigos com base nos anos de suas respectivas publicações, de 2000 a 2021 nos idiomas português, espanhol e inglês, tipo de artigo publicado revisão de literatura, caso clínico e estudo comparativo.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **Histórico e Epidemiologia**

Antigamente, os povos descobriram que era possível semear a terra e obter colheitas de cereais, como o trigo. Com base nisso, houve um maior rendimento contribuindo para que a sociedade não tivesse uma grande necessidade de andarem constantemente em busca de alimentos. Consequentemente, essas pessoas começaram a ter problemas de intestino, no qual foi descrita no século II por um grego A|rateus de Capadócia, descrevendo as pessoas que sofriam com diarreia e problemas intestinais, com a palavra “Koiliakos”<sup>13</sup>.

**Isabella Marques LUIZ; Creanny de SÁ; Káren HANNAH. DOENÇA CELÍACA E SEU IMPACTO NA SAÚDE GERAL E BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DESSA AUTOIMUNIDADE. Facit Business And Technology Journal. Qualis B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set. 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. - 152-168.**



Assim, pode-se notar que isso se refere ao que foi escrito pelo médico Samuel Gee, que observou tais manifestações clínicas e a descreveu como uma “afecção celíaca”, sendo observada também por diversos médicos, especialmente, os pediatras, que durante a 2ª Guerra mundial, com o racionamento de alimentos impostos para a sociedade, reduzindo o fornecimento de pães, as crianças que sofriam com essa afecção melhoraram drasticamente. Essa associação de manifestações e alimentos foi confirmada mais tarde por Charlotte Anderson, com a ajuda de trabalhos de laboratórios que comprovaram que o trigo e o centeio continham o glúten que era responsável por manifestar a doença<sup>13,14</sup>.

Anteriormente, a epidemiologia da doença celíaca na América Latina, mais especificamente, no Brasil, era considerada uma incógnita, isso se deve ao fato da não realização de estudos específicos para conhecer a sua prevalência, além de que, a DC não era reconhecida como um problema de saúde pública, sendo considerada apenas como uma doença rara, segundo Gandoli et al.<sup>14</sup>(2000). Contudo, acreditava-se também que essa doença, atingia principalmente a sociedade europeia, ocorrendo principalmente, na infância causando diarreia e perda de peso<sup>15</sup>.

Entretanto, com o avanço de pesquisas e estudos para o conhecimento da doença celíaca, houve um aumento do reconhecimento da ampla variedade de manifestações clínicas e histopatológicas que a mesma pode ocasionar, além de que as ferramentas sorológicas permitiram uma abordagem diferente para os estudos, podendo contribuir no diagnóstico e epidemiologia<sup>15,16</sup>.

Com base na maior consciência das manifestações e alterações patológicas da doença celíaca, pode-se notar que essa é a mais comum intolerância alimentar capaz de se manifestar nos indivíduos geneticamente predispostos que consomem o trigo e outras proteínas solúveis em álcool (prolaminas) na sua dieta básica<sup>17</sup>. Alguns dados estatísticos já analisados foram feitos por Melo et al.<sup>18</sup>(2006) e Oliveira et al.<sup>19</sup>(2007) através de estudos com doadores de sangue em algumas regiões do Brasil, em busca de avaliar a prevalência de indivíduos portadores da doença celíaca.

## **Etiofisiopatologia**

A fisiopatologia da doença celíaca é considerada um fator complexo, isso se deve ao fato de ser classificada como uma doença multifatorial. É caracterizada pelo resultado da interação dos fatores ambientais, genéticos e imunológicos dos indivíduos<sup>15,20,21,22</sup>.

O epitélio intestinal é composto por junções estreitas que possuem função de impedir a passagem de macromoléculas para o intestino<sup>22</sup>. Dessa forma, pode-se considerar o glúten como o primeiro fator para desencadear essa doença, isso, porque na sua fórmula são encontrados peptídeos imunogênicos específicos, no qual possuem alta resistência a essas junções estreitas e também a digestão por enzimas gástricas e pancreáticas, encontrando assim o seu próprio caminho para a lâmina do intestino delgado e conseqüentemente, resultando na sua não absorção<sup>22,23</sup>. Com a sua não absorção, ocorre uma atrofia das vilosidades intestinais que podem contribuir para a origem de uma mucosa lesionada e sem absorção adequada de todos os nutrientes<sup>24</sup>.

## **Fatores Ambientais**

Segundo Tjon et al.<sup>5</sup> (2010), o glúten pode ser definido como um aglomerado de proteínas que são formadas a partir de dois compostos: as gliadinas (solúveis em álcool) e glutenina (solúveis em álcool e água). O glúten também possui em sua fórmula um alto conteúdo de glutamina, que é composta por grande quantidade de átomos de nitrogênio e prolina e são através das grandes quantidades de prolinas no organismo, que se dificulta a ação das enzimas gastrointestinais a degradarem os compostos do glúten.

As proteínas gliadinas e gluteninas, são deaminada pela TGt (transglutaminase tecidual) sendo reconhecidas pelas células do antígeno HLA de classe II, carregando duas variantes a DQ2 e DQ8, esses são encontrados apenas no organismo de indivíduos predispostos a doença e são responsáveis por desencadear a sua resposta auto-imune<sup>24</sup>.

## **Fatores Genéticos**

Faro<sup>20</sup> (2008) destaca a alta taxa de recorrência familiar que associa a prevalência da doença em indivíduos da mesma família. Pode-se verificar que quanto maior o grau de parentesco, maior pode ser a prevalência de se desenvolver a doença.

A doença celíaca está associada com o antígeno HLA na maioria dos casos, e esse antígeno possui duas variantes, a DQ2 e a DQ8. Sendo assim, os pacientes celíacos podem ter apenas uma dessas variantes para o desenvolvimento da doença. Em indivíduos japoneses e chineses, por exemplo, não se encontra a variante DQ8, sendo manifestada a doença apenas a partir da variante DQ2<sup>24</sup>.

Quando se possui anticorpos contra o endomísio, que é um elemento que reveste a musculatura lisa, pode-se dizer que há grande chance do desenvolvimento da DC, isso se deve ao fato de que o endomísio é um alvo para a TGt (transglutaminase tecidual) que possui papel fundamental na fisiopatologia da doença, por quebrar a molécula de gliadina, fazendo com que se torne, um peptídeo ácido de fácil interação, que podem ativar as células B em pacientes com HLA DQ2 e DQ8, ocasionando a inflação da mucosa intestinal<sup>21,24</sup>. Com a ativação dessas células pró-inflamatórias, há uma hipertrofia das criptas e atrofia das vilosidades intestinais, o que resulta na absorção inadequada de alimentos que possuem em sua composição, o glúten<sup>21</sup>.

### **Fatores Imunológicos**

Em relação aos fatores imunológicos, é possível destacar a interação dos outros fatores em associação (fatores genéticos e fatores ambientais), ou seja, a DC é desenvolvida através de uma predisposição genética e ao fator da TGt, que é responsável em fazer a quebra das moléculas da gliadina, o que resulta em resíduos que se ligam ao gene HLA.

Com a associação do alelo HLA, ocorre uma ativação do reconhecimento de células T no sistema imunitário dos indivíduos<sup>24,25</sup>. Assim, com o comprometimento das moléculas de gliadina e a ativação de células CD4+ que fazem parte do sistema imune adaptativo, ocorre um processo de destruição tecidual no organismo, levando a produção de células inflamatórias, desencadeando as manifestações clínicas da doença celíaca<sup>25</sup>.

### **Diagnóstico da Doença Celíaca**

O índice de diagnóstico de doença celíaca tem aumentado gradativamente em todo o mundo devido, em parte, a uma maior apreciação da variabilidade na apresentação clínica. Até a década de 1950, a doença era basicamente diagnosticada com base em



observações clínicas focadas em características de má absorção. O desenvolvimento da biópsia intestinal produziu uma mudança drástica no diagnóstico<sup>26</sup>. A doença celíaca é comum, tratável e possível de ser diagnosticada de forma simples.

Reconhecer os distúrbios e as principais características clínicas da DC é de suma importância para o diagnóstico da mesma. São inúmeros os exames que auxiliam no diagnóstico da DC, sendo os testes sorológicos e a biópsia por endoscopia ocupam o primeiro lugar. Biópsias intestinais diagnósticas devem ser realizadas em pacientes que consomem glúten, ou seja, com a dieta ativa de glúten<sup>21,26</sup>. O diagnóstico da doença celíaca é possível através de exames que contribuem na investigação e confirmação dos aspectos relacionados à doença, sendo eles: Exame clínico (por meio de exame físico e anamnese detalhada, conhecendo toda a história do paciente e queixas de sintomas), quando há desconfiança de que o paciente é portador da DC, é necessário realizar uma análise histopatológica do intestino delgado e investigação dos marcadores séricos<sup>27</sup>.

Biópsias são realizadas em pacientes que consomem glúten e queixam de sintomas recorrentes. A lesão da mucosa é geralmente mais característica no intestino proximal ou distal. É sempre importante observar a localização e extensão da lesão, pois qualquer intercorrência nas amostras de biópsia pode interferir no resultado do diagnóstico<sup>26,28</sup>.

As indicações para testes sorológicos incluem diarreia crônica, com ou sem má absorção ou a síndrome do intestino irritável, inchaço desconhecido ou também desconforto abdominal. Parentes de primeiro grau dos celíacos e doenças autoimunes por estar associado à doença celíaca<sup>26</sup>.

Os testes de anticorpos mais sensíveis para o diagnóstico da DC são os da classe IgA. Os testes disponíveis incluem aqueles para anticorpos antigliadina, anticorpos do tecido conjuntivo (antireticulina e antiendomísio) e anticorpos contra a transglutaminase tecidual. Os anticorpos antigliadina não são os mais sensíveis ou mesmo específicos para serem usados na detecção da doença celíaca, exceto em crianças menores de 18 anos. O padrão de diagnóstico em sorologias celíacas permanece sendo os anticorpos IgA endomisiais, eles são marcadores extremamente específicos para a doença, sendo aproximadamente 100% de precisão. O indicado e recomendado é que o teste de anticorpos anti-transglutaminase tecidual deve ser usado apenas uma única vez para doença celíaca. Se os níveis deste marcador estiverem dentro da faixa normal ou mesmo ausente, há uma

suspeita da doença está presente, a deficiência de IgA deve ser controlada medindo os níveis de IgA total. Em casos assim, um teste para IgG anticorpos contra a transglutaminase tecidual deve ser realizado<sup>26,28</sup>.

### **Manifestações Clínicas**

A doença celíaca (DC) é uma intolerância permanente e induzida ao glúten, sendo caracterizada por atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado e má absorção de alimentos, em indivíduos geneticamente susceptíveis<sup>28</sup>. A doença celíaca pode se apresentar das seguintes formas clínicas: clássica, não clássica e assintomática<sup>29</sup>.

De acordo com Guerra et al. (2015)<sup>8</sup>, Rauen et al. (2005)<sup>9</sup> e Sdepanian et al. (2001)<sup>28</sup>, pode-se classificar a doença celíaca em 03 formas:

**A forma clássica** também conhecida como típica, é a forma mais frequentemente encontrada, e se inicia nos primeiros anos de vida, e caracteriza-se pela presença de diarreia crônica, vômitos, irritabilidade, anorexia, déficit de crescimento, distensão abdominal, diminuição do tecido celular subcutâneo e também atrofia da musculatura glútea. É importante ressaltar que esta forma clínica pode ter evolução grave, conhecida como crise celíaca, ocorrendo quando o tratamento é tardio.

**Forma não clássica** ou atípica da DC é manifestada mais tardiamente, com quadro mono ou paucissintomático. Pacientes deste grupo geralmente apresenta manifestações isoladas, como baixa estatura, hipoplasia do esmalte dentário, constipação intestinal, osteoporose, esterilidade, artralgia ou artrite, como também epilepsia associada a calcificação intracraniana.

**Forma assintomática** também conhecida como forma silenciosa por não manifestar qualquer tipo de sintoma, está se caracteriza por alterações sorológica e histológicas do intestino delgado compatíveis com a doença celíaca, na ausência de manifestações clínicas. Esta forma está especialmente entre familiares de primeiro grau de pacientes celíacos.

### **Saúde Bucal e Doença Celíaca**

A Doença Celíaca relaciona-se com a odontologia pelas alterações nas estruturas bucais. A doença é um processo imunomediado e crônico que afeta a mucosa do intestino

delgado quando entra em contato com o glúten e seus derivados. Estudos tem ressaltado uma associação direta entre as manifestações bucais como estomatite aftosa recorrente, a diminuição do fluxo salivar e defeitos de desenvolvimento de esmalte (DDE) com a ocorrência da DC. As manifestações bucais mais recorrentes são defeitos no esmalte, tanto na dentição decídua quanto no permanente, ulcerações aftosas recorrentes, diminuição do fluxo salivar, atraso no irrompimento dental, glossite atrófica e aftas. Isto implica o cirurgião dentista a um papel de grande importância no diagnóstico e melhor prognóstico dos pacientes celíacos<sup>29</sup>.

Os defeitos do esmalte dentário são sistemáticos, apresentando distribuição simétrica e cronológica nos hemiarcos, entre os elementos dentários mais acometidos estão os incisivos, seguidos dos molares, pré-molares e por fim os caninos. É importante ressaltar, que o mecanismo de desenvolvimento dos defeitos de esmalte dentário em pacientes celíacos ainda não é totalmente compreendido. A doença é bem conhecida por induzir a má absorção de cálcio e isso pode influenciar a formação do esmalte nos primeiros anos de vida. Gonçalves<sup>29</sup>(2017) e Trotta et al.<sup>30</sup>(2013) descrevem que pacientes com DC na forma clássica as lesões da doença são mais estendidas ao longo do intestino delgado em comparação aos pacientes com a forma não clássica, sendo assim, existe a possibilidade que pacientes que apresentam a lesão de forma clássica resultem em uma má absorção de cálcio mais grave e, conseqüentemente defeitos graves na formação do esmalte dentário. Por outro lado, pacientes com as formas não clássica e assintomática da doença celíaca podem apresentar lesões menos difusas e que não causam má absorção significativa de cálcio, apenas defeitos leves do esmalte. Dessa forma, podemos ponderar que os defeitos dos esmaltes dentários podem indicar uma forma oculta de má absorção.

### **Tratamento**

O tratamento da Doença celíaca ainda é considerado um fator difícil de ser executado, isso, porque a dieta sem o glúten é o tratamento preconizado para o caso<sup>20</sup>.

Segundo Faro<sup>20</sup> (2008), o glúten mesmo em pequenas quantidades pode ser prejudicial aos pacientes celíacos, sendo necessário assim, fazer uma reeducação alimentar a esses pacientes para que tenham uma melhor qualidade de vida.

Algumas substituições podem ser feitas para ajudar durante a fase de reeducação alimentar, como por exemplo, utilização de fubá, amido de milho, creme de arroz, polvilho, farinha de mandioca, farinha de milho como itens substitutos dos alimentos que possuem glúten<sup>20</sup>.

É notório também, que há uma evolução do mercado em relação à fabricação de produtos sem glúten, colaborando assim, no tratamento dos pacientes celíacos. De acordo com a Food na Drug Administration (FDA), devem ser rotulados produtos “sem glúten” apenas aqueles que contenham menos de 20ppm de glúten. No entanto, é difícil dizer se todos os pacientes celíacos podem ou não consumir esse produto, uma vez que a tolerância de glúten é individual, ou seja, é diferente a quantidade permitida de pessoa para pessoa<sup>24</sup>.

Nobre et al.<sup>15</sup> (2007), destacam alimentos que são permitidos e os que devem ser evitados a esses pacientes celíacos:

- **Alimentos permitidos:** Carnes, peixes, mariscos, ovos, arroz, batata, milho, farinha de milho, farinha de mandioca, castanhas, azeite, óleo, manteiga, legumes, frutas, leite, queijo, requeijão, iogurtes, natas, polpa de tomate, fermento, vinagre, sal, pimenta, mel, geleias, gelatinas.
- **Alimentos proibidos:** Pão, tostas, bolos secos, bolachas, biscoitos, farinha de trigo, cevada, centeio, aveia, flocos de aveia, produtos industriais com misturas de cereais, queijo creme, queijos comerciais com composição desconhecida, molhos comerciais, sopas em pacote, molho branco e produtos de composição desconhecida.

Portanto, pode-se dizer, que o tratamento da doença celíaca deve ser feito de forma multidisciplinar, uma vez que o problema pode comprometer além da saúde geral, a saúde bucal desses pacientes. Adotar uma dieta isenta de glúten é o único tratamento para a melhora dos sintomas que os indivíduos portadores relatam.

## DISCUSSÃO

A Doença Celíaca (DC), caracterizada como uma enteropatia sensível ao glúten do sistema imunológico permite que os indivíduos portadores sofram diversos sintomas, de acordo com a sua classificação. Guerra et al.<sup>8</sup> (2015), Rauen et al.<sup>6</sup> (2005) e Sdepanian et al.<sup>28</sup> (2001), classifica essa enteropatia de 3 formas: A forma clássica, a forma não clássica,

e a assintomática. Logo, Nascimento et al.<sup>2</sup> (2012) destaca que a forma clássica é a mais prevalente entre indivíduos portadores dessa condição, atingindo predominantemente crianças de 6 anos e adultos jovens até os 18 anos.

Kelly et al. (2015)<sup>26</sup> e Rodrigo<sup>23</sup> (2006) descrevem que em os indivíduos portadores podem ter sintomas como: diarreia crônica, dor abdominal, distensão, falta de crescimento, alterações no peso, anemia e fraqueza. A pesquisa feita por Majorana et al.<sup>10</sup>(2010), teve como objetivo avaliar 125 indivíduos portadores da DC. Pode-se notar através de questionário, características clínicas, histológicas e anormalidades imunológicas, as condições e sintomas que os mesmos possuem, assim, 97 dessas pessoas (o que equivale a 77,6% dos entrevistados) possuíam evidências clínicas da forma clássica, enquanto 23 indivíduos (18,4%) eram indivíduos portadores da forma não clássica e 5 (4%) possuíam a forma silenciosa ou assintomática dessa condição.

Em relação à prevalência de indivíduos portadores da doença celíaca e sintomas relatados, existem estudos no Brasil, com amostras de sangue para comprovar a presença de Anticorpo anti transglutaminase tecidual.

Oliveira et al.<sup>19</sup> (2007) realizaram um estudo nos anos de 2003 e 2004 com 3000 pacientes doadores de sangue, com idade entre 18 e 65 anos na cidade de São Paulo. Os resultados obtidos foram no valor de 1,5% dos doadores com anticorpos positivos (45:3000), fracamente positivo em 3,1% (94:3000) e negativo em 95,4% (2861:3000). Conforme os resultados obtidos, foi possível observar que 91 dos 94 pacientes com anticorpos fracamente positivos eram assintomáticos, os outros 3 relataram, alguns sintomas como dor abdominal e constipação intestinal. Nenhum deles apresentou baixo peso ou nutrição inadequada.

Com o mesmo intuito de buscar a prevalência de indivíduos celíacos no Brasil, Melo et al.<sup>18</sup>(2006) também coletou amostras de sangue de 3.000 doadores, sendo 1500 homens e 1500 mulheres, com faixa etária de 18 a 45 anos de idade na cidade de Ribeirão Preto/SP. A prevalência estimada encontrada da doença celíaca, foi de 0,36%, ou seja, 1 celíaco:273. Os 11 pacientes com resultado positivo, foram instruídos a realizar uma biopsia intestinal. Além disso, dos 11 pacientes confirmados, 9 (77%) relataram sintomas gastrointestinais, como, prisão de ventre, dor abdominal e evacuações constantes durante o dia.

O diagnóstico da DC pode ter contribuição da área odontológica, pelo fato de que os pacientes possam apresentar sinais clínicos na sua cavidade bucal. A manifestação clínica mais encontrada nesses pacientes é a hipoplasia de esmalte, a anormalidade mais comum no desenvolvimento do esmalte dentário. Isso ocorre, devido a injúrias que as células produtoras, ameloblastos, sofrem. É uma injúria que pode ter múltiplas causas, mas geralmente, acomete indivíduos de ordem sistêmica com distúrbios nutricionais, o que ocorre na doença celíaca<sup>9</sup>.

Trotta et al.<sup>30</sup> (2013) em um estudo realizado no período de 2015 a 2016, recrutou indivíduos portadores da doença celíaca para serem examinados por cirurgiões dentistas. 49 pessoas concordaram em participar do exame. Os resultados encontrados foram: 24 dos pacientes (48,97%) relataram recorrência de aftas antes de serem diagnosticadas com DC; 2 dos pacientes relataram a presença de aftas apenas 2x após um ano do diagnóstico. Defeitos de esmalte, foram encontrados em 7 pacientes (14,3%). Além disso, 9 pacientes (18,3%) apresentaram desgaste inespecífico na estrutura dental. Essa análise foi eficiente para confirmar a prevalência de hipoplasia do esmalte, além de outros sinais clínicos encontrados.

Para o tratamento da doença celíaca, é necessário adotar uma dieta livre de glúten. Assim, se faz necessário a presença de uma equipe multidisciplinar, contribuindo desde o diagnóstico precoce, quanto a seguir rigorosamente a essa dieta. Nascimento et al.<sup>2</sup>(2012) destaca a importância do acompanhamento com nutricionista para elaborar e orientar a terapia dietética, corrigindo os déficits nutricionais e auxiliando nas substituições de alimentos que contenha glúten, por aqueles livres de glúten.

Bongiovanni et al.<sup>3</sup>(2012) realizou um estudo para acompanhar os efeitos da alimentação sem glúten de um acampamento, durante 7 dias, com pessoas com faixa etária de 7 a 17 anos, além da realização do questionário na entrada e na saída do acampamento para fazer um comparativo. Participaram do acampamento 180 pessoas, no entanto, somente 133 completaram a pesquisa (sendo, 77 homens e 56 mulheres) equivalente a 74% do total de participantes do acampamento. Dos 133 analisados, 125 pessoas relataram ser adeptos da dieta livre de glúten há menos de 4 anos e com isso notaram uma melhora significativa na qualidade de vida.



Com base nisso, é possível notar o quanto a dieta isenta do glúten é benéfica para os pacientes celíacos. Esses pacientes além dos tratamentos já propostos, podem também obter orientações através da Acelbra (Associação dos Celíacos do Brasil).

Portanto, o prognóstico e tratamento precoce da doença celíaca, contribuem ao doente uma melhora na qualidade de vida, diminuindo as chances de os portadores desta condição não tratarem a doença, podendo induzir sérias complicações, como deficiências nutricionais e aumento da taxa de mortalidade.

A recorrência de manifestações orais, como as úlceras aftosas e hipoplasia do esmalte demonstram que a cavidade oral também é afetada nesta condição. Dessa forma, é de fundamental importância que o cirurgião dentista compreenda essa enteropatia, reconheça esses distúrbios e analise os sinais clínicos dos pacientes, contribuindo de forma efetiva com um diagnóstico preciso e prognóstico adequado.

## CONCLUSÃO

A crescente prevalência da doença celíaca induz os profissionais de saúde, incluindo o cirurgião dentista que tem contato direto com a cavidade bucal, a estarem aptos no diagnóstico precoce desta condição. As manifestações clínicas podem ser intra e/ou extraintestinais e em alguns casos até inexistentes, caracterizando a forma de apresentação silenciosa. O diagnóstico desta patologia se faz através de avaliação das manifestações clínicas, testes serológicos e biopsia intestinal.

Quando nos referimos ao tratamento da doença celíaca, a literatura cita a terapêutica nutricional como a única que demonstrou evidência científica de eficácia. Outras terapias promissoras permanecem em estudo, mas a dieta isenta de glúten é a chave para a remissão dos fatores que desencadeiam grande parte das manifestações clínicas associadas a esta doença.

A literatura disponível sobre o tema é limitada, desta forma a sua compreensão na totalidade ainda não é clara. A Odontologia é uma especialidade que contribui de forma ativa no diagnóstico desta patologia, possibilitando que a doença celíaca seja diagnosticada através do exame clínico criterioso e dos relatos de sintomas e manifestações orais recorrentes dos pacientes. A saliva apresenta um papel importante no diagnóstico, pois os anti-corpos anti-EMA e anti-tTG estão presentes na sua composição, bem como alterações

dos níveis de amilase, IgA e IgM. Portanto, outros estudos são necessários para que auxiliem os profissionais de saúde na melhora significativa da qualidade de vida dos portadores dessa condição.

## REFERÊNCIAS<sup>1\*</sup>

- 1-Guevara PG. Doença celíaca. Rev Chil. Pediatra. 2002; 73(4): 394-7.
- 2- Nascimento KO, Barbosa MIMJ, Takeiti cy. Doença celíaca: sintomas, diagnóstico e tratamento nutricional. Saúde Rev.2012;12(30):53-63
- 3- Bongiovanni TRS, Clark AL, Garnett EA, Wojciki JM, Heyman MB. Impact of Gluten-free Camp on Quality of Life of Children and adolescents with celiac disease. Pediatrics.2012;125(3):525-29
- 4- Alué IS, Doorno RA, Martín FA, Sanz EA, García CB, Romero MCC, Salces CC, Villasante GC, Comas ME, Masip CF, Morales JMGR, et al. Enfermedad celíaca presente y futuro. 1 st ed. Ergon: Majadahonda(Madrid);2013.
- 5- Tjon JML, Bergen JV, Koning F. Celiac disease: how complicated can it get?.Immunogenetics. 2010; 62:641-51.
- 6- Sollid LM. Molecular basis of celiac disease. Annual Rev Immunol. 2000; 18:53-81.
- 7- Sollid LM. Celiac disease: dissecting a complex inflammatory disorder. Nature Rev Immun. 2002; 2:647-55.
- 8- Guerra FA, Garbin Júnior EA, Griza GL, Érnica NM, Martins ACM, Conci RA, Conci FC. Manifestações orais da doença celíaca. Rev Odontologia (ATO). 2015; 15(2):117-49.
- 9- Rauen MS, Back JCV, Moreira EAM. Doença celíaca: sua relação com a saúde buccal. Rev Nutr. 2005; 18(2):271-6.
- 10- Majorana A, Bardellini E, Ravelli A, Plebani A, Polimeni A, Campus G. Implications of gluten exposure period, CD clinical forms, and HLA typing in the association between celiac disease and dental enamel defects in children. A case-control study. International Journal of Paediatric Dentistry. 2010; 20:119-24.
- 11- Sciurti M, Fornaroli F, Gaiani F, Bonaguri C, Leandro G, Mario FD, Angelis GLD. Genetic susceptibility and celiac disease: what role do HLA haplotypes play.2018; 89(9):17-21.
- 12- Cataldo F, Montalto G. Celiac disease in the developing countries: a new and challenging public health problem. World J Gastroenterol. 2007;13(15):2153-59.

---

<sup>1</sup> \*De acordo com as Normas de Trabalho de Conclusão de Curso da FACIT, baseada nas normas Vancouver. Disponível em: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html).

- 13- Losowsky MS. A history of coeliac disease. *Dig Dis*. 2008; 26:112-20.
- 14- Gandolfi L, Pratesi R, Cordoba JCM, Tauil PL, Gasparin M, Catassi C. Prevalence of Celiac Disease Among Blood Donors in Brazil. *AJG*. 2000;95(3):689-9215- Nobre SR, Silva T, Cabral JEP. Doença celíaca revisitada. *GE- J Port Gastreterol*. 2007; 14:184-93.
- 16- Lepers S, Couing S, Colombel JF, Dubucquoi S. La maladie coeliaque de l'adulte: aspects nouveaux. *La revue de médecine interne*. 2004; 25: 22-34.
- 17- Accomando S, Cataldo F. The global village of celiac disease. *Digestive and liver disease*. 2004;36:492-98.
- 18- Melo SBC, Fernandes MIM, Peres LCM, Trocon LBA, Galvão LC. Prevalence and demographic characteristics of celiac disease among blood donors in Ribeirão Preto, State of São Paulo, Brazil. *Digestive Disease and Sciences*. 2006; 51 (5):1020-25.
- 19- Oliveira RP, Sdepanian VL, Barreto JÁ, Cortez AJP, Carvalho FO, Bordin JO, Soares MAC, Patricio FRS, Kawakami E, Morais MB, Fagundes Neto U. High prevalence of celiac disease in Brazilian blood donor volunteers based on screening by IgA antitissue transglutaminase antibody. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*. 2007; 19(1):43-9.
- 20- Faro HC. Doença celíaca: revisão bibliográfica [Monografia de especialização]. Brasília. Hospital Regional da ASA Sul. 2008.
- 21- Esteves HMPD. Doença celíaca: da patofisiologia e manifestações clínicas às novas formas de tratamento [Tese de Mestrado]. Porto. Universidade do Porto. 2016.
- 22- Luís SM. Alterações orais na doença celíaca [Tese de Mestrado]. Portugal. Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. 2016.
- 23- Rodrigo L. Celiac disease. *World Journal of Gastroenterology*. 2006;12(41):6585-93.
- 24- Rodrigues ASM. A doença celíaca: etiopatogenia, diagnóstico, aspectos clínicos e tratamento [Tese de Mestrado]. Porto. Universidade Fernando Pessoa- Faculdade de Ciências da Saúde. 2013.
- 25- Louzeiro GC. Conhecimento dos estudantes de odontologia sobre a doença celíaca e suas manifestações bucais [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis. Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.
- 26- Kelly CP, Bai JC, Liu E, Leffler DA. Advances in Diagnosis and Management of Celiac Disease. *Gastroenterology*. 2015; 148 (6):1175-86.
- 27- Silva PC, Almeida PDV, Azevedo LR, Grégio AMT, Machado MAN, Lima AAS. Doença celíaca: revisão. *Clin Pesq Odontol*. 2006; 2(5):401-6.

28- Sdepanian VL, Morais MB, Fagundes Neto U. Doença celíaca: características clínicas e métodos utilizados no diagnóstico de pacientes cadastrados na Associação dos Celíacos do Brasil. *Jornal de Pediatria*. 2001; 77(2):131-8.

**Isabella Marques LUIZ; Creanny de SÁ; Káren HANNAH. DOENÇA CELÍACA E SEU IMPACTO NA SAÚDE GERAL E BUCAL DE INDIVÍDUOS PORTADORES DESSA AUTOIMUNIDADE. *Facit Business And Technology Journal*. Qualis B1. ISSN: 2526-4281 <http://revistas.faculdefacit.edu.br/index.php/JNT>. Set. 2021. Ed. 30; V. 1. Págs. - 152-168.**