

GENGIVITE DESCAMATIVA COMO MANIFESTAÇÃO DE LÍQUEN PLANO EROSIVO— A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Amorim L¹, Barreira L¹, Couto R¹, Monteiro L^{1,2}, Barbas do Amaral³

¹ Médico(a) Dentista. Aluno(a) Pós-graduação de Medicina e Patologia Oral na CESPU; ² Estomatologista. Coordenador da Pós-graduação de Medicina e Patologia Oral na CESPU; ³ Médico Dentista. Coordenador da Pós-graduação de Medicina e Patologia Oral na CESPU

INTRODUÇÃO

A Gengivite Descamativa (GD) representa uma manifestação oral associada a condições sistémicas, como Penfigoide, Líquen Plano ou Pênfigo, entre outras⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾. A GD caracteriza-se pelo desprendimento do epitélio gengival do tecido conjuntivo como resultado da formação e ruptura de uma vesícula. Apresenta manifestações clínicas que podem variar entre um eritema suave, erosão ou até ulceração da gengiva⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾⁽⁵⁾. A GD é dolorosa, afeta geralmente mulheres a partir da meia-idade, predominantemente na gengiva vestibular. Não melhora com medidas de higiene oral nem tratamento periodontal⁽⁶⁾. Para se obter um diagnóstico definitivo e proceder ao correto tratamento é, por vezes, necessário fazer-se biópsia e recorrer a técnicas de imunofluorescência⁽⁷⁾⁽⁸⁾. Para o tratamento destas lesões são usados normalmente corticoides tópicos⁽⁶⁾⁽⁹⁾.

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

HISTÓRIA CLÍNICA

- Homem caucasiano
- 70 anos de idade
- Saudável
- **Motivo da consulta:** Desconforto e dor nas gengivas
- Diagnóstico prévio de Líquen Plano, refratário a qualquer intervenção efetuada

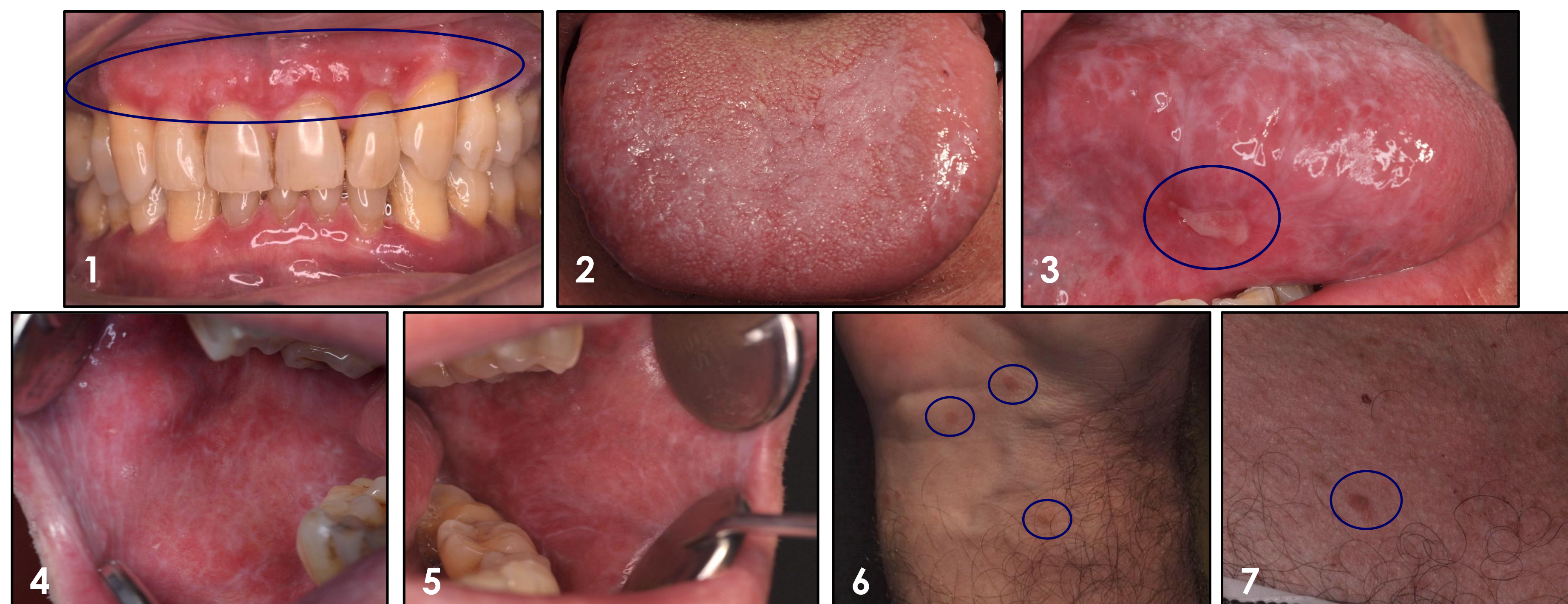
EXAME INTRA-ORAL

- Lesões erosivas e ulceradas na gengiva superior e inferior, manifestando-se como GD
- Estrias brancas reticuladas com áreas erosivas na mucosa jugal esquerda e bordo direito da língua

EXAME EXTRA-ORAL

- Placas arredondadas estriadas na pele das mãos e tórax

DIAGNÓSTICO: Líquen Plano Oral Erosivo



Figuras 1 a 7 – Fotografias relativas à primeira consulta

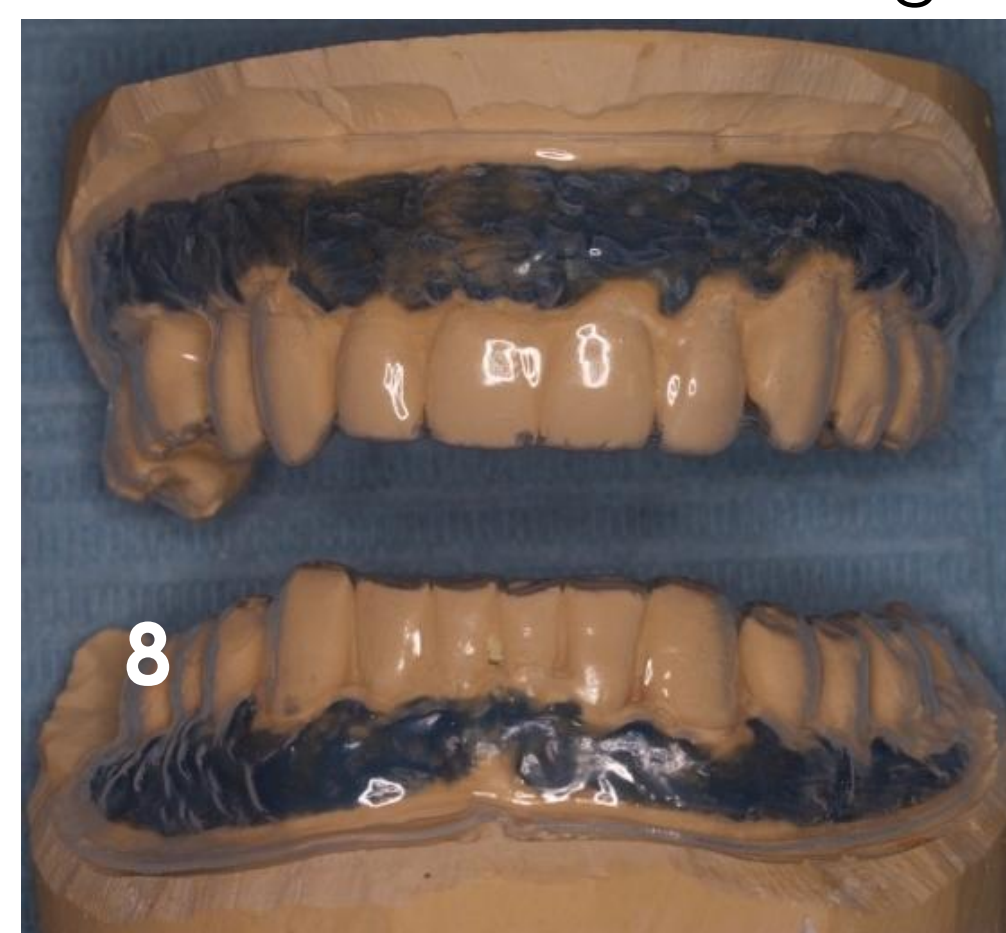
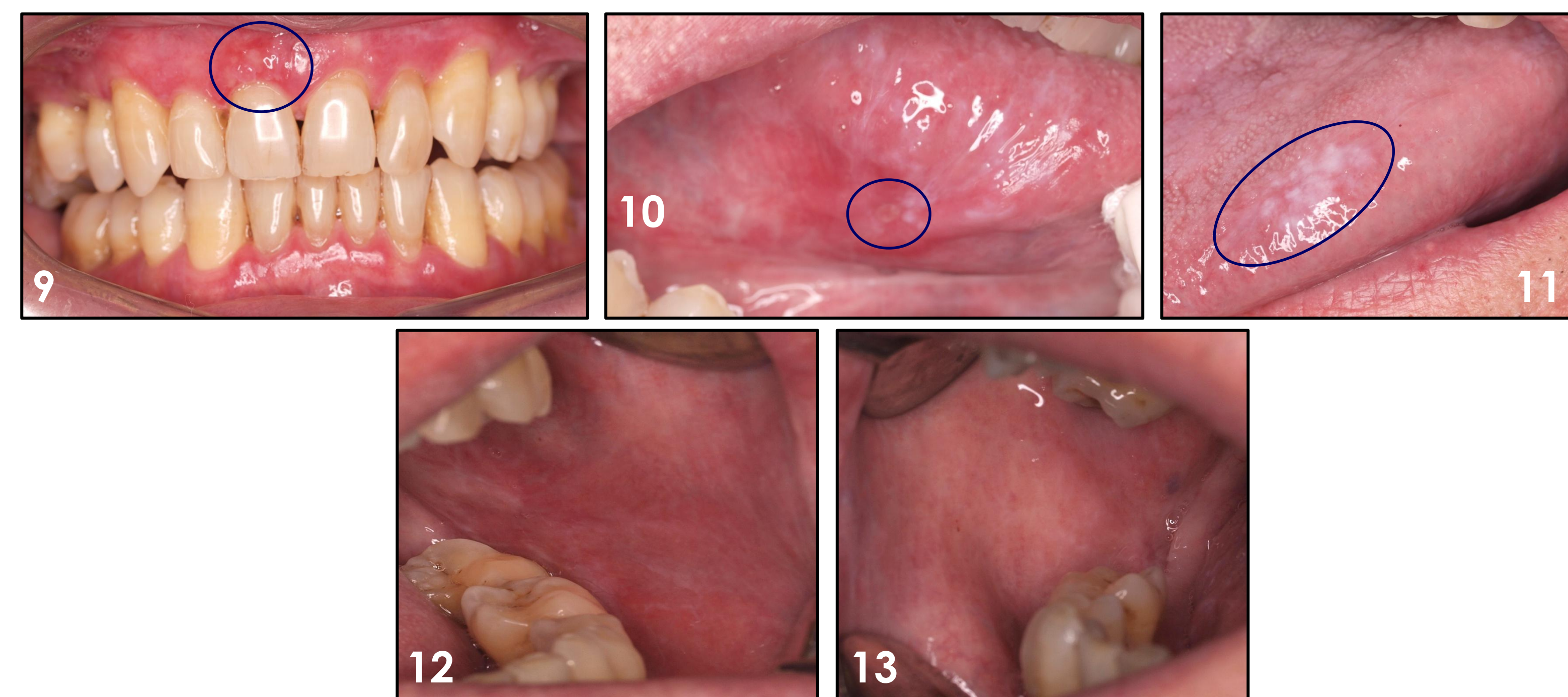


Figura 8 – Moldeiras individuais confeccionadas

PLANO DE TRATAMENTO

- Confeção moldeiras individuais termoplásticas
- Aplicação tópica de Propionato de clobetasol 0,5mg (Dermovate™), 30min à noite
- Betametasona 0,5mg/ml (Celestone®) em solução oral, 20 gotas num copo com água 3 vezes por dia durante 30s
- Nistatina (Mycostantin®), 1x/dia



Figuras 9 a 13 – Follow up de 1 mês. Melhoria significativa, paciente sem sintomatologia mas clinicamente ainda se observam lesões erosivas



Figuras 14 a 18 – Follow up 3 meses. Paciente sem sintomatologia e sem lesões visíveis

DISCUSSÃO

É importante em Medicina Oral realizar um diagnóstico baseado numa cuidada anamnese, na observação clínica e no exame histopatológico para podermos definir um protocolo terapêutico que permita iniciar o tratamento da doença e/ou da sintomatologia nos muitos casos em que a doença não é tratável. Com a apresentação deste caso clínico pretende-se também apresentar soluções terapêuticas para resolução das manifestações orais de uma doença dermatológica crónica, que muitas vezes afeta também a mucosa oral – Líquen Plano. As evidências atuais indicam que o Líquen Plano é uma doença muco cutânea mediada imunologicamente. Muitos os doentes respondem bem a corticoides tópicos se forem corretamente prescritos e aplicados durante o tempo suficiente podem resolver a maioria das manifestações da doença. Quando não suficientes podem ser utilizados corticoides sistémicos ou outros imunossuppressores.

CONCLUSÃO

Este caso aborda os vários princípios de diagnóstico e tratamento de líquen plano nomeadamente com apresentação de gengivite descamativa. Sendo o médico dentista um dos primeiros profissionais a atender estes doentes é fundamental o conhecimento desta doença para uma correta e atual abordagem clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1-Russo L, Gallo C, Pellegrino G, Muzio L, Pizzo G, Campisi G, Fede O. Periodontal clinical and microbiological data in desquamative gingivitis patients. Clin Oral Invest. Published online 31 July 2013; 2-Al-Abeedi F, Aldahish Y, Almotawa Z, Kujan O. The Differential Diagnosis of Desquamative Gingivitis: Review of the Literature and Clinical Guide for Dental Undergraduates. Journal of International Oral Health 2015; 7(Suppl 1):88-92; 3-Russo L, Fedele S, Guiglia R, Ciavarella D, Muzio L, Gallo P, Liberto C, Campisi G. Diagnostic Pathways and Clinical Significance of Desquamative Gingivitis. J Periodontol. January 2008. Volume 79, Number 1; 4-Robinson NA. Desquamative gingivitis: A sign of mucocutaneous disorders – a review. Australian Dental Journal 2003;48(4):206-211; 5-Stone SJ, Heasman PA, Staines KS, McCracken GI. The impact of structured plaque control for patients with gingival manifestations of oral lichen planus: a randomized controlled study. J Clin Periodontol 2015; 42: 356-362; 6-Gagari E, Damoulis PD. Desquamative gingivitis as a manifestation of chronic mucocutaneous disease. Journal of the German Society of Dermatology; 2011. 9:184-187; 7-Suresh L, Neiders ME. Definitive and Differential Diagnosis of Desquamative Gingivitis Through Direct Immunofluorescence Studies. J Periodontol, October 2012, Volume 83, Number 10; 8-Vatankhah M, Chitsazi MT, Mehdipour M, Zenouz AT, Estakhri R. Treatment of Desquamative Gingivitis with Free Gingival Graft: A Case Report. J Dent Res Dent Clin Dent Prospect 2010; 4(1):33-36; 9-Scattarella A, Petrucci M, Ballini A, Grassi FR, Nardi GM. Oral lichen planus and dental hygiene: a case report. Int J Dent Hygiene 9, 2011; 163-166.