

GENGIVITE ULCERATIVA NECROTIZANTE: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO

Pedro Cabeça Santos¹, Juliana Medeiros Almeida¹, Catarina Fraga¹, Pedro Santos¹,
Tiago Fonseca², João Correia-Pinto³

¹ Interno de Formação Específica de Estomatologia | ² Assistente Hospitalar de Estomatologia | ³ Diretor de Serviço // Serviço de Estomatologia, Centro Hospitalar de São João

INTRODUÇÃO:

- Doença periodontal aguda por infecção bacteriana
- Necrose dos tecidos moles gengivais, c/ ou s/ progressão para destruição do periodonto e consequente perda de inserção
- ++ Adultos jovens; ♀=♂
- FR: higiene oral insuficiente, tabagismo, imunossupressão, desnutrição grave, perturbações psicoemocionais
- Dx: dor e hemorragia gengivais com necrose papilar
- Tx: desbridamento do tecido necrótico, reforço da higiene oral, antimicrobiano tópico (clorexidina 0,12%) e analgesia
- Se envolvimento sistémico - antibioterapia

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO:

- ♀, 62A
- Hábitos tabágicos: 42 UMA
- Transtorno depressivo – alprazolam e paroxetina
- **Urgência (11/04/2017):**
 - ▷ Dor 5º sextante, 3d evolução, agravamento progressivo + febre
 - ▷ **EQ:** subfebril, hálito fétido, placa bacteriana profusa, gengiva do 5º sextante c/ sinais inflamatórios, necrose papilar e hemorragia na sondagem, s/ mobilidade dentária ou exposição radicular
 - ▷ **Tx:** cessação tabágica, reforço da higiene oral, bochechos de clorexidina (0,12%), ibuprofeno, paracetamol, amoxicilina/ácido clavulânico e metronidazol
- **Consulta (18/04/2017):**
 - ▷ Melhoria do quadro clínico e da higiene oral → tartarectomia
 - ▷ **Plano:** vigilância clínica

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES:

- GUN: doença periodontal aguda grave, com potencial de evolução para doença crónica
- Importância do diagnóstico, dado que a infecção gengival constitui um potencial foco de sépsis
- Tratamento mecânico de instituição precoce de forma a evitar recorrência ou progressão da doença
- Melhoria da condição periodontal com consequente diminuição do impacto na qualidade de vida e autoestima



Fig. 1: Urgência – 11/04/17



Fig. 2: Pré-tartarectomia – 18/04/17



Fig. 3: Pós-tartarectomia – 18/04/17