

## INTRODUÇÃO:

A granulomatose orofacial é uma entidade clínica rara que cursa, habitualmente, com edema recorrente e persistente dos tecidos moles orais e periorais, mais frequentemente com envolvimento do lábio.

O diagnóstico é histológico e revela um infiltrado inflamatório granulomatoso inespecífico, no entanto, abrange uma grande variedade de apresentações clínicas.

## Caso Clínico

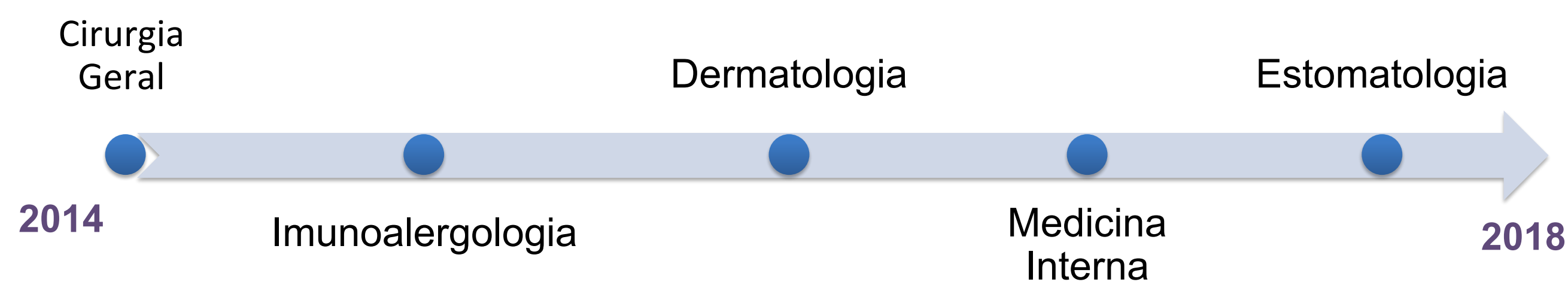
**IDENTIFICAÇÃO:** Sexo feminino, 34 anos, caucasiana, estudante.

**ANTECEDENTES MÉDICOS:** Asma, obesidade e anemia ferropénica.

**ANTECEDENTES CIRÚRGICOS:** Bypass gástrico e colecistectomia em 2007.

**MEDICAÇÃO HABITUAL:** Ferro ev, ácido fólico, vitamina B12, complexo Vitamínico (*Centrum*).

### HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:



### 1ª Consulta de Estomatologia:

.Lesões eritematosas exuberantes nas **comissuras labiais** com **4 anos de evolução**;

.Extensão das lesões a toda a **região labial**, há cerca de **2 anos**;

.Atingimento de toda a **mucosa gengival**, desde há **6 meses**, com sangramento fácil.

- > Desconhece fatores precipitantes
- > Desconhece fatores de alívio ou de agravamento
- > Nega outras manifestações cutâneas
- > Nega alteração de cosméticos, dentífricos, ou outros excipientes
- > Nega alterações da mímica e sensibilidade da face
- > Sem queixas gástricas ou respiratórias

### EXAME OBJETIVO (cabeça e pescoço):

.HO deficitária, tártaro, dentição incompleta e cariada; (Fig.1)

.Edema e eritema descamativo labial e perioral homogéneo; (Fig.2)

.Fissuras com drenagem purulenta nas comissuras labiais e linha média do lábio superior;

.Inflamação exuberante gengival, com aumento de volume, destacamento, gengivorragia e supuração purulenta; (Fig 3)

.Língua fissurada;

.Sem mais alterações cervico-faciais, nomeadamente adenomegalias.



Figura 1

Figura 2

Figura 3

### MCDT:

.**Provas de sensibilidade cutânea:** Positivo para pasta dentífrica *Colgate* e nitrato de prata;

.**Biópsia do lábio inferior:** Infiltrado inflamatório crónico com granulomas epitelióides confluentes com células gigantes multinucleadas, sem necrose;

.**Estudo analítico:** Anemia ferropénica;

Sem alterações no restante estudo complementar.

### DIAGNÓSTICO:

A **GRANULOMATOSE OROFACIAL** representa um grupo de doenças granulomatosas crónicas:

.Por **fatores locais** – infeção, corpos estranhos, alergénios,...

.Doenças **sistémicas** (ex: doença granulomatosa crónica, doença de Crohn, sarcoidose, tuberculose)

.Síndrome de Melkersson-Rosenthal

.Queilite de Miescher

**QUEILITE DE MIESCHER  
DIAGNÓSTICO DE  
EXCLUSÃO!!!**

### PLANO DE TRATAMENTO:

**1. Reestruturação da saúde oral** – destararização, extrações, HO);

**2. Tratamento da sobre-infeção** bacteriana/fúngica – colutório clorhexidina 0,12% + amoxicilina/ác. clavulânico + fluconazol + nistatina tópica;

**3. Tratamento dirigido** – CTC tópica labial (difluocortolona + isoconazol);

**4. Outras opções de tratamento** – CTC infiltrativa > sistémica, laser, imunomoduladores, cirurgia (queiloplastia, vermelhectomia).

**PROGNÓSTICO:** Altamente variável, com recidiva frequente. Raramente ocorre remissão espontânea.

## Bibliografia:

- NEVILLE, B. (2016). *Oral and maxillofacial pathology*. Elsevier Saunders; CRITCHLOW, W. and Chang, D. (2013). Cheilitis Granulomatosa: A Review. *Head and Neck Pathology*, 8(2), pp.209-213; BANKS, T. and Gada, S. (2012). A comprehensive review of current treatments for granulomatous cheilitis. *British Journal of Dermatology*, 166(5), pp.934-937; MIEST, R., Bruce, A. and Rogers, R. (2016). Orofacial granulomatosis. *Clinics in Dermatology*, 34(4), pp.505-513; McCartan, B., Healy, C., McCreary, C., Flint, S., Rogers, S. and Toner, M. (2011). Characteristics of patients with orofacial granulomatosis. *Oral Diseases*, 17(7), pp.696-704.