



# Úlceras do palato - a propósito de um caso clínico



Paula Maria Leite<sup>+</sup>; Filipa Veiga<sup>+</sup>; José Bastos Ferrão<sup>+</sup>; Ana Teresa Tavares<sup>+</sup>; Marcelo Prates<sup>+</sup>; Patrícia Caixeirinho<sup>+</sup>

<sup>+</sup>Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar e Universitário de Lisboa Central

## INTRODUÇÃO

As úlceras orais são lesões com elevada prevalência na mucosa oral e cuja apresentação clínica é muitas vezes similar. Contudo, possuem uma etiologia muito variada, podendo resultar de traumatismos, iatrogenia, ou ser manifestações orais de patologias sistémicas como infeções virais ou bacterianas, doenças mucocutâneas ou mesmo doenças neoplásicas. Apresenta-se um caso clínico de lesões ulcerativas no palato, pondo em evidência a importância de realizar um estudo detalhado das mesmas de forma a excluir doença grave, nomeadamente maligna.<sup>[1; 2]</sup>

## CASO CLÍNICO

Homem de 43 anos, com antecedentes de doença arterial periférica, importantes hábitos tabágicos e etanólicos e comportamentos sexuais de risco, recorre à urgência por lesões ulcerativas no palato. As lesões são dolorosas, de crescimento progressivo e com um mês de evolução. Há história de extração dentária recente na área de uma das lesões.

Ao exame objetivo, o doente apresentava doença periodontal avançada e duas lesões ulceradas com exposição óssea (Fig. 1): uma desde o rebordo alveolar da região pré-molar do primeiro quadrante até à linha média do palato e outra na região pré-molar do segundo quadrante. Eram palpáveis adenomegalias cervicais bilaterais.

Foi feito estudo analítico extenso, de onde se destaca a presença de anticorpos anti-HIV1 positivos, com elevada carga viral.

Iniciou-se terapia anti-retroviral e antibioterapia dupla empírica, por suspeita de estomatite necrosante associada a infeção por VIH.

Fez TC maxilofacial (Fig. 2) que descreveu “ulceração do palato duro consequente a osteíte” não descartando “lesão neoplásica da mucosa, ulcerada, com exposição óssea”, e ainda “múltiplas formações ganglionares cervicais, bilateralmente”.

A biópsia incisional das lesões descartou malignidade, constatando tratar-se de “granuloma de tipo corpo estranho”.

Fez ainda teste IGRA por suspeita de tuberculose, que foi negativo.

O doente manteve antibioterapia dupla durante duas semanas. À terceira semana de reavaliação, o doente apresentou sequestro ósseo, cuja histologia foi osteomielite em rebordo alveolar dentário (Fig. 3). À sexta semana havia melhoria significativa das lesões (Fig 4) e na última reavaliação, às 18 semanas, havia resolução quase total do quadro clínico (Fig 5).



Fig. 1 - OPG e lesões ulceradas do 1º e 2º quadrantes.

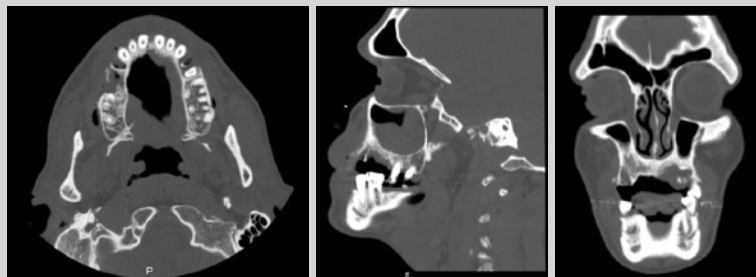


Fig. 2 - TC Maxilofacial, cortes axial, sagital e coronal.

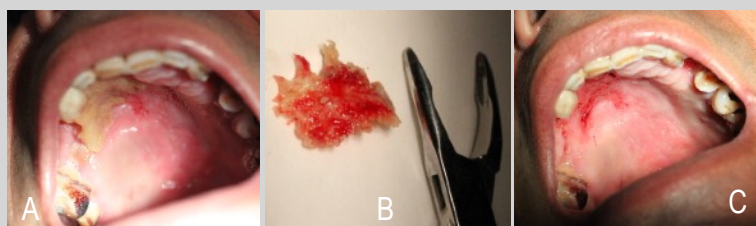


Fig. 3 - A: antes da remoção do fragmento ósseo; B: fragmento ósseo removido; C: depois da remoção do fragmento ósseo.



Fig. 4 - Reavaliação às 6 semanas.



Fig. 5 - Reavaliação às 18 semanas.

## DISCUSSÃO E CONCLUSÃO

Apresentamos um caso em que a etiologia das lesões não era clara apenas pela clínica e exames imagiológicos. Tendo em conta os antecedentes conhecidos e os descobertos na investigação, colocaram-se diferentes hipóteses diagnósticas, nomeadamente estomatite necrosante, linfoma e carcinoma pavimento-celular. Desta forma, uma correta investigação analítica e histológica foram fundamentais para o diagnóstico de estomatite necrosante.

### BIBLIOGRAFIA

<sup>[1]</sup>Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology – Clinical Pathologic Correlations. Elsevier Inc, 2017

<sup>[2]</sup>Scully C, Felix DH. Oral medicine - update for the dental practitioner. Aphthous and other common ulcers. Br Dent J. 2005 Sep 10;199(5):259-64.

### SIGLAS E ACRÓNIMOS

VIH - vírus da imunodeficiência humana  
 TC - tomografia computadorizada  
 OPG - ortopantomografia  
 IGRA - *interferon gamma release assay*  
 Fig. - figura