

Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso

Systemic lupus erythematosus in dentistry: a case report

El lupus eritematoso sistêmico en odontología: reporte de un caso

Karla Ferreira Dias **SALDANHA**
Deisi Carneiro da **COSTA**
Julio Cesar Leite da **SILVA**
Ellen Cristina **GAETTI JARDIM**

*Odontologia Hospitalar,
Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS)*

Resumo

Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune heterogênea, multissistêmica, caracterizada pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares. Para o diagnóstico do Lupus Eritematoso Sistêmico (LES) é fundamental a realização de anamnese e exames físicos completos. O acometimento da mucosa bucal em pacientes com LES representa um dos critérios de diagnóstico. As lesões podem se apresentar como uma erosão na mucosa, placas de superfície descamativa e fissuras com tendência hemorrágica, ulcerações e erosões no interior de placas ou estrias brancas irradiadas. Deste modo é objetivo deste, apresentar um caso clínico de paciente do gênero feminino, apresentando lesões erosivas em dorso e borda lateral de língua característica do LES oral.

Descritores: Lúpus Eritematoso Sistêmico; Mucosa Bucal; Patologia Bucal.

Abstract

Systemic lupus erythematosus (SLE) is a autoimmune, heterogeneous, inflammatory and multisystem disease in which antinuclear antibodies occur. For the diagnosis of systemic lupus erythematosus (LES) is essential anamnesis of Achievement and Physical Exams completed. The involvement of the oral mucosa in patients with SLE representation hum of diagnostic criteria. As lesions may present as a mucosal erosion, scaly surface plates and cracks with bleeding tendency, ulcerations and erosions not interior plates OR irradiated White streaks. This mode And this goal, present hum Clinical Case Patient to Female gender, apresentando erosive lesions in the back and side edge, characteristic language make oral LES.

Descriptors: Lupus Erythematosus, Systemic; Mouth Mucosa; Pathology, Oral .

Resumen

El lupus eritematoso sistêmico (LES) es una enfermedad heterogênea autoinmune, multissistêmica, caracterizada por la producción de autoanticuerpos contra diversos constituyentes celulares. Para el diagnóstico de lupus eritematoso sistêmico (LES) es fundamental para llevar a cabo la historia clínica y examen físico. La participación de la mucosa oral en pacientes con LES es uno de los criterios de diagnóstico. Las lesiones pueden presentarse como una erosión en la mucosa, placas de superficie escamosa y grietas con sangrado tendencia, ulceraciones y erosiones en las juntas Interior o estrias blancas irradiados. Por lo tanto el objetivo de este es presentar un caso clínico de paciente, apresentando lesiones erosivas en la espalda y el borde lateral característico lenguaje de la LES oral.

Descriptores: Lupus Eritematoso Sistêmico; Mucosa Bucal; Patología Bucal.

INTRODUÇÃO

Lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune heterogênea, multissistêmica, caracterizada pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares. Evolui com manifestações clínicas polimórficas e a evolução costuma ser crônica, com período de exacerbação e remissão¹. A etiologia do LES não é conhecida com certeza, porém os imunocomplexos, auto anticorpos e fatores genéticos, infecciosos, do meio ambiente e endócrinos desempenham papel significativo no surgimento e no desenvolvimento da doença.

Estima-se que de 15 a 17% dos casos de Lúpus ocorram até os 16 anos, com o pico de incidência na amplitude de 20 a 40 anos de idade². O LES ocorre dez vezes mais frequentemente em mulheres, e tem alta incidência em melanodermas.

É uma doença com envolvimento de vários órgãos, onde a deposição de imunocomplexos provoca a vasculite de pequenos vasos, o que leva a comprometimento renal, cardíaco, hematológico, cutâneo, e do sistema nervoso central.

A inflamação causada nas membranas serosas resulta em sintomas nas articulações, peritônio e pleura cardíaca. Ressalta-se que não existe um padrão típico, um paciente pode demonstrar sinais e sintomas distintos aos de outro paciente, devido à possibilidade de envolvimento de múltiplos órgãos.

Os pacientes com LES são afetados por uma variedade de perturbações orofaciais, que incluem lesões orais, ulcerações inespecíficas, envolvimento de glândulas salivares e problemas na articulação temporomandibular (ATM). Cabe, então, ao cirurgião dentista conhecer a patologia e suas manifestações orais, a fim de auxiliar no diagnóstico e uma vez que o LES pode se mostrar uma afecção amplamente disseminada, acometendo muitos sistemas e órgãos, o controle e o tratamento odontológico de um paciente com LES requer uma boa compreensão da medicina geral.

CASO CLÍNICO

Foi solicitado pela Equipe de Nutrição da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) NHU/UFMS, parecer odontológico para a equipe de odontologia RMS NHU/UFMS.

A paciente LMRE, gênero feminino, 20 anos, leucoderma, portadora de LES a aproximadamente 8 meses e em curso do tratamento, estava internada no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian NHU/UFMS em virtude de complicações da doença. A mesma apresentava um quadro de mielite transversa (MT), que é uma síndrome neurológica causada por uma inflamação na medula espinhal, que tem como sintomas fraqueza nos membros, perturbação sensorial, disfunções no intestino ou na bexiga, dores

nas costas e dor radicular (dor na distribuição de um único nervo espinhal) e não estava se alimentando por apresentar sintomatologia dolorosa a mastigação e a deglutição.

Ao Exame Clínico (EC) extra oral observou-se face simétrica, edemaciada, lábios ressecados e descamativos, queilite angular e presença de linfonodos palpáveis e ao EC intra oral, paciente dentada total, higiene oral satisfatória, mucosa jugal eritematosa, xerostomia, lesões ulceradas em dorso e bordas laterais da língua (Figuras 1 e 2), e infecção em elemento 36. Acrescenta-se a informação de que a exame endoscópico foi diagnosticada a presença de lesões de cândida em esôfago.

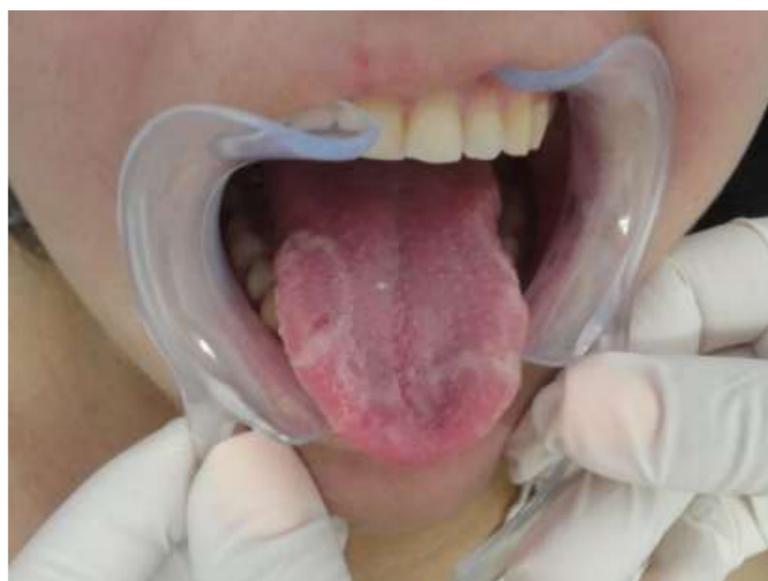


Figura 1. Aspecto clínico inicial



Figura 2. Característica clínica inicial

A paciente recebeu orientações quanto à importância da manutenção de uma boa higiene oral (HO) enquanto internada e como rotina diária, quanto à possibilidade das lesões ulceradas na língua serem em decorrência do LES e a dor e o desconforto estarem relacionadas não apenas as úlceras, mas a presença de candidíase oral em decorrência das altas doses de corticosteroides para tratamento do LES.

Foi prescrito: Nistatina, solução para bochecho, 100000 ui, 10ml + Dexametasona, xarope, 5mg/ml,

10ml + Água para injeção, 10ml, na forma de bochechos, 4 vezes ao dia, com a orientação de não engolir, visto que a mesma já estava em uso de altas doses de corticosteroides e Fluconazol, para tratamento do LES e da candidíase esofagiana, respectivamente.

Em conjunto com a Equipe da Nutrição RMS NHU/UFMS, foi realizada mudança na dieta da paciente, que passou a ser líquida, enquanto houvesse sintomatologia dolorosa.

O acompanhamento da evolução das lesões foi realizado diariamente, e foi observado que após 24h de uso da medicação, a paciente apresentava diminuição da sintomatologia dolorosa.

Foi mantida ainda a dieta líquida, visto que a paciente apresentava boa aceitação.

Após 48h do início da terapia, já se observava melhora no aspecto das lesões (Figura 3), e a paciente passou a se alimentar com uma dieta semi líquida, relatando melhora para mastigar e engolir em virtude da ausência de dor. Notou-se o aparecimento de lesões labiais sugestivas de lesões herpéticas, sendo prescrita a aplicação tópica de Aciclovir pomada, 3 vezes ao dia.



Figura 3. Após 48 horas de tratamento

Após cinco dias de instituída a terapia medicamentosa houve remissão total das lesões e da dor e a paciente voltou a se alimentar com dieta sólida livre.

Foi feita a retirada da Dexametasona da solução para bochecho e mantido o bochecho com a Nistatina, até completar 7 dias de tratamento e mantidas as aplicações tópicas de Aciclovir pomada (Figuras 4 e 5). A paciente recebeu alta, estando ciente da necessidade de uma higiene oral adequada para manutenção de sua saúde oral, e de que apesar das lesões orais estarem relacionadas ao LES e por esse motivo recidivarem com maior frequência, o acompanhamento do cirurgião dentista pode melhorar sua qualidade de vida.



Figura 4. Paciente após 5 dias de tratamento



Figura 5. Aspecto clínico após 5 dias de tratamento

DISCUSSÃO

Segundo Costa et al.³, quanto às manifestações bucais de doenças sistêmicas de origem auto imune/dermatológicas, onde se inclui o LES, os dados não são muito claros em termos de incidência, no entanto, neste estudo foram encontrados aproximadamente 60% de lesões na mucosa oral. Ocorrência considerada significativa, o que nos alerta da importância de se incluir as estruturas bucais no exame físico dos pacientes com afecções imunodermatológicas.

Para Umbelino Junior⁴ o acometimento da mucosa bucal em pacientes com LES representa um dos critérios de diagnóstico definidos pelo ACR. A prevalência dos pacientes com LES que manifesta lesões bucais varia entre 6,5% e 21%, acometendo principalmente língua, mucosa jugal, lábios e palato, apresentando-se como úlceras crônicas ou eritema, de dimensões variadas, com períodos exacerbação e de remissão.

Embora qualquer superfície mucosa possa ser afetada pelo LES, as áreas mais comuns de envolvimento são a boca e lábios. As lesões podem se apresentar como uma erosão na mucosa, placas de superfície descamativa e fissuras com tendência hemorrágica, ulcerações e erosões no interior de

placas ou estrias brancas irradiadas⁵ o que evidencia a importância deste caso clínico apresentado.

Os poucos estudos sobre lesão bucal em pacientes com LES demonstram, microscopicamente, para ou ortoceratose, acantose, atrofia epitelial, degeneração vacuolar da membrana basal com necrose dos ceratinóitos basais, espessamento da membrana basal, infiltrado mononuclear liquenóide e vasculite nos tecidos conectivos profundos^{6,7}.

Uma possível razão para a menor frequência de lesões orais quando comparadas com as lesões cutâneas podem ser a falta de incidência de radiação ultravioleta na cavidade oral em contraste com a pele⁸.

De acordo com Little, 2008, além da xerostomia, outras manifestações do LES são: hipossalivação, disgeusia e glossodinia.

Como alterações bucais, podem ser observadas, ulcerações, eritema ceratose, presentes na mucosa jugal, gengiva e palato⁹. Muitas dessas manifestações são consequências do dano tecidual causado pela vasculopatia mediada pelos imunocomplexos¹⁰.

López-Lábady et al.⁷ citam que a prevalência de lesões orais em pacientes com LES é variável e pode depender do estado da doença e do tratamento recebido. Este tratamento é, em geral, à base de corticoterapia, através dos quais se obtém resultados satisfatórios, principalmente frente às lesões bucais, que regredem totalmente na maioria dos casos³.

CONCLUSÃO

A presença do CD no ambiente hospitalar o leva ao encontro de diversas doenças que requerem amplo conhecimento geral para serem tratadas e o LES é uma delas. O conhecimento da patogênese do lúpus, seus conceitos e suas manifestações norteiam o profissional quanto ao melhor tratamento e quanto ao melhor momento para intervir, já que os pacientes com lúpus estão mais susceptíveis às infecções, de uma maneira geral.

É necessário o acompanhamento periódico do paciente com LES, afim de que o diagnóstico precoce de doença periodontal, lesões cariosas e de lesões bucais oportunistas ou de LES, seja realizado e o tratamento adequado instituído.

Ressaltando ainda que a detecção precoce do LES pode permitir uma terapia imunossupressora específica, levando a um melhor prognóstico e ao cirurgião dentista cabe uma parcela de responsabilidade quanto ao diagnóstico precoce e orientação para o tratamento adequado.

REFERÊNCIAS

1. Berbert ALCV, Mantese SÃO. Lúpus eritematoso cutâneo: aspectos clínicos e laboratoriais. An Bras Dermatol.2005;80(2):119-31.

2. Greenberg MS. Medicina Oral de Burket-Diagnóstico e Tratamento. São Paulo: Editora Santos; 2008.
3. Costa JL, Soares MSM, Komatsu AA, Albuquerque ACL. Pacientes de doenças sistêmicas de origem autoimune/dermatológicas. Incidência das manifestações bucais e revisão de literatura. Rev Bras Ciências da Saúde. 2009;13(3):49-54.
4. Umbelino Júnior AA, Cantisano MH, Klumb EM, Dias EP, Silva AA. Achados bucais e laboratoriais em pacientes com lúpus eritematoso sistêmico. J Bras Patol Med Lab. 2010;46(6):479-86.
5. Louis PJ, Fernandes R. Review of systemic lupus erythematosus. Oral Surg Oral Surgery Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2001;91:512-6.
6. Brennan MT, Valerin MA, Napeñas JJ, Lockhart PB Oral manifestations in patients with lupus erythematosus. Dent Clin N Am. 2005;49(1):127-41.
7. López-Labady J, Villarroel-Dorrego M, González N, Pérez R, Mata de Henning M. Oral manifestations of systemic and cutaneous lupus erythematosus in a Venezuelan population. J Oral Pathol Med. 2007;36(9):524-7.
8. Nico MMS, Vilela MA, Rivitti EA, Lourenço SV. Oral lesions in lupus erythematosus: correlation with cutaneous lesions. Eur J Dermatol. 2008;19(4):376-81.
9. Orteu CH, Buchanan JA, Hutchison I, Leigh IM, Bull RH. Systemic lupus erythematosus presenting with oral mucosal lesions: easily missed? Br J Dermatol. 2001;144(6):1219-23.
10. Neville BW, Allen CM, Damm DD. Bouquet JE. Patologia: Oral & Maxilofacial. 2ª ed, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Ellen Cristina Gaetti-Jardim
ellengaetti@gmail.com

Submetido em 10/10/2015
Aceito em 30/10/2015