

EXTENSA ÚLCERA TRAUMÁTICA EM CAVIDADE ORAL: RELATO DE CASO

FRANCIELLI FERNANDEZ GARCIA¹; ALINI CARDOSO SOARES²; ISADORA VILAS BOAS CEPEDA³, MARCOS ANTONIO TORRIANI⁴, ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS⁵

¹ Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – francieligarcia18@gmail.com

² Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – alinicardoso07@gmail.com

³ Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – isadoravbcepeda@gmail.com

⁴ Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – marcotorriani@gmail.com

⁵ Faculdade de Odontologia - Universidade Federal de Pelotas – carolinauv@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O termo injúria corresponde a qualquer estresse sobre as células capaz de criar lesões que não se adaptam, provocando alterações reversíveis ou irreversíveis. As lesões ulceradas em mucosa oral classificam-se em agudas ou crônicas, e podem ser ocasionadas por doenças infecciosas, neoplásicas, por medicações ou traumatismos. As úlceras traumáticas (UTs) podem estar relacionadas a fatores químicos, térmicos ou mecânicos. Alguns estudos avaliam a frequência das UTs em diferentes populações, apresentando uma prevalência que varia de 1,5% até 11,5% entre as lesões diagnosticadas em mucosa oral (BRUCE *et al.*, 2015; COLLINS *et al.*, 2021; FITZPATRICK *et al.*, 2019; MUNÓZ-CORCUERA *et al.*, 2008; PATIL *et al.*, 2013).

As UTs, comumente, acometem pacientes de meia-idade, de ambos os sexos. Clinicamente, é possível visualizar áreas eritematosas circundando um centro necrótico, coberto por uma pseudomembrana fibrinopurulenta amarelo-acinzentada, com tamanho variado. Apresenta uma sintomatologia dolorosa, curta duração, além de poder causar dificuldade de fala e mastigação. Os locais mais acometidos são língua, lábios e mucosa jugal (BRUCE, ROGERS, 2003; FITZPATRICK *et al.*, 2019; GASMI BENAHMED *et al.*, 2021; AKINTOYE, GREENBERG, 2014).

O diagnóstico das UTs é realizado através de uma minuciosa anamnese, história médica e exame clínico, destacando a importância de determinar o tempo de evolução e identificar possíveis eventos precipitadores. O tratamento consiste na remoção do fator traumático e da sintomatologia através do uso de analgésicos e anti-inflamatórios. Para as lesões extensas e/ou múltiplas recomenda-se prescrição de corticoterapia tópica. As UTs que não cicatrizam em duas semanas após remoção do fator causal, devem ser biopsiadas para o estabelecimento do correto diagnóstico (SHEN *et al.*, 2015; FITZPATRICK *et al.*, 2019; FERNANDES *et al.*, 2022).

Dado que as UTs podem fazer diagnóstico diferencial com lesões ulceradas de natureza neoplásica ou infecciosa, destaca-se a importância de o cirurgião-dentista reconhecer a lesão e incluí-la nas suas hipóteses diagnósticas. O objetivo do presente trabalho é relatar um caso clínico de UT, diagnosticada no Centro de Diagnóstico das Doenças da Boca (CDDB) da Faculdade de Odontologia (FO-UFPEL).

2. METODOLOGIA

Paciente C.R.O., sexo masculino, 39 anos, leucoderma, compareceu ao CDDB FO-UFPEL em março de 2023, queixando-se de mordedura na língua, há

cerca de 7 dias. A história médica incluiu diagnóstico de epilepsia e uso contínuo de Fenitoína (100 mg/dia). A história odontológica não foi contributiva. Em relação aos hábitos deletérios, o paciente relatou ser tabagista há 20 anos (cerca de 20 cigarros/dia), etilista há 10 anos (cerca de 5 copos de bebida destilada/dia), além do uso de maconha há 10 anos (2 vezes/dia). Ao exame clínico extraoral, o paciente não apresentou nenhuma alteração. O exame intraoral revelou extensa lesão ulcerada em borda lateral de língua (lado esquerdo), com tamanho aproximado de 3,5x2,0cm, de bordos irregulares, centro necrótico e odor fétido. Frente ao quadro, optou-se por debridamento do local seguido sutura e prescrição de analgésico (paracetamol, 500mg/dia, de 6/6 horas), anti-inflamatório (ibuprofeno, 600mg/dia, de 8/8 horas) e corticoides tópicos (decadron elixir, 3 a 4 vezes ao dia, durante 15 dias). Transcorridos 15 dias de acompanhamento, o paciente encontrou-se sem sintomatologia e observou-se completa involução da UT.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A UT pode ser definida por uma condição na qual há a perda do epitélio superficial a partir de traumas mecânicos (como mordidas acidentais, contato com restaurações e próteses mal adaptadas, fricção contra objetos estranhos e procedimentos cirúrgicos) ou queimaduras. Mais raramente, essas lesões podem surgir em pacientes com transtornos psiquiátricos, desencadeadas por comportamentos de automutilação involuntária (síndrome de Lesch-Nyhan) ou intencional (síndrome de Munchausen). A síndrome de Lesch-Nyhan manifesta-se através de distonia e automutilação compulsiva, e frequentemente, ocorre em crianças com até um ano de idade. Já a síndrome de Munchausen é identificada quando os indivíduos simulam sinais e sintomas de uma condição (ANURA, 2014; FERRÃO *et al.*, 2022; SRIDHARAN *et al.*, 2011). No presente caso, o paciente constatou que havia tido episódios de convulsão, e por isso traumatizou a língua, descartando a hipótese sindrômica.

O diagnóstico diferencial para UT é realizado através de manifestações orais similares como aquelas observadas em quadros infecciosos (virais, fúngicas ou bacterianas), doenças imunomediadas e neoplásicas. Para estes casos, além do completo exame físico, exames complementares - como sorologia e biópsia - podem ser necessários para o estabelecimento do diagnóstico definitivo. Neste sentido, destaca-se o Carcinoma Espinocelular (CEC). O CEC é a neoplasia maligna mais frequentemente observada em cavidade oral. A condição apresenta predileção por indivíduos do sexo masculino, em suas quintas a sétimas décadas de vida, e acomete, preferencialmente, a língua e o assoalho bucal (BRUCE, *et al.*, 2015; ALEKSIJEVIĆ *et al.*, 2022; SCHEMEL-SUÁREZ *et al.*, 2015; FITZPATRICK *et al.*, 2019). Embora o paciente do presente caso relatasse história de tabagismo e etilismo crônicos, os principais fatores de risco para o CEC, o tempo de evolução e a história clínica foram suficientes para descartar tal hipótese - assim como as doenças infecciosas e mediadas imunologicamente.

Com o diagnóstico estabelecido de UT, o tratamento deve atuar para neutralizar seus fatores desencadeantes assim com o quadro clínico sintomático (SHEN *et al.*, 2015). Embora a biópsia não seja indicada para as UTs, no presente caso, optou-se pela realização debridamento cirúrgico. Este procedimento teve a finalidade de remoção de tecido necrótico associado a UT, colaborando para o processo de reparo tecidual. Adicionalmente, a sutura em pontos simples teve por objetivo auxiliar no processo de cicatrização por primeira intenção. O uso dos

analgésicos, anti-inflamatórios e corticoterapia tópica tiveram como finalidade o alívio da sintomatologia e auxilio no processo de reparo tecidual.

4. CONCLUSÃO

Conforme o relato de caso é possível acordar com a literatura que a história clínica e detecção do fator traumático são essenciais para o diagnóstico e correto manejo das UTs. Desta forma, é importante que o cirurgião-dentista realize uma detalhada anamnese, bem como esteja atento ao conjunto de características clínicas presentes e seus diagnósticos diferenciais.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKINTOYE, S.O.; GREENBERG, M.S. Recurrent aphthous stomatitis. **Dent Clin North Am**, USA, v. 58, n. 2, p. 281-197, 2014.

ALEKSIJEVIĆ, H. L.; PRPIĆ, J.; UREK, M. M.; PEZELJ-RIBARIĆ, S.; IVANČIĆ-JOKIĆ, N.; BUKMIR, P. R.; ALEKSIJEVIĆ, M.; GLAŽAR, I. Oral Mucosal Lesions in Childhood. **Dent J (Basel)**, Croatia, v. 10, n. 11, p. 214, 2022.

ANURA, A. Traumatic oral mucosal lesions: a mini review and clinical update. **Oral Health Dent Manag**, Australia, v. 13, n. 2, p. 254-259, 2014.

BRUCE, A.J.; DABADE, T.S.; BURKEMPER, N.M. Diagnosing oral ulcers. **Journal of the American Academy of PAs**, USA, v. 28, n. 2, p. 1-10, 2015.

BRUCE, A.J.; ROGERS, R.S. Acute oral ulcers. **Dermatol Clin**, USA, v. 21, n. 2003, p. 1-15, 2003.

COLLINS, J.R.; BRACHE, M.; OGANDO, G.; VERAS, K.; RIVERA, H. Prevalence of oral mucosal lesions in an adult population from eight communities in Santo Domingo, Dominican Republic. **Acta Odontol Latinoam**, República Dominicana, v. 20, n. 3, p. 187-191, 2021.

FERNANDES, N. D. L.; RODRIGUES, M. C.; CARNEIRO, G. K. M.; CARNEIRO, K. H. da S.; RIBEIRO, A. P. da C.; SOUZA, N. F. de.; MOREIRA, A. M.; SILVA, R. G. M. da.; VIANA, J. A.; MAFFEI, A. H. de S. Erosive and ulcerative lesions of the oral mucosa: a literature review. **Research, Society and Development**, Brazil, v. 11, n. 9, p. e20411931702, 2022.

FERRÃO, J.; BARROS, R.C.; FIGUEIREDO, L.; FERNANDES, A. Oral Self-Mutilation in Lesch-Nyhan Syndrome: A Case Report. **Cureus**, Portugal, v. 14, n. 8, p. e27874, 2022.

FITZPATRICK, S.G.; COHEN, D.M.; CLARK, A.N. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. **Head and Neck Pathol**, USA, v. 13, n. 2019, p. 91–102, 2019.

GASMI BENAHMED, A.; NOOR, S.; MENZEL, A.; GASMI, A. Oral Aphthous: Pathophysiology, Clinical Aspects and Medical Treatment. **Arch Razi Inst**, France, v. 76, v. 5, p. 1155-1163, 2021.

MUÑOZ-CORCUERA, M.; ESPARZA-GÓMEZ, G.; GONZÁLEZ-MOLES, M.A.; BASCONES-MARTÍNEZ, A. Oral ulcers: clinical aspects. A tool for dermatologists. Part I. Acute ulcers. **Clin Exp Dermatol**, Spain, v. 34, n. 3, p. 289-294, 2009.

PATIL, S.; YADAV, N.; PATIL, P.; KASWAN, S. Prevalence and the relationship of oral mucosal lesions in tobacco users and denture wearers in the North Indian population. **J Family Community Med**, India, v. 20, n.3, p. 187-191, 2013.

SCHEMEL-SUÁREZ, M.; LÓPEZ-LÓPEZ, J.; CHIMENOS-KÜSTNER, E. Úlceras orales: diagnóstico diferencial y tratamiento. **Med Clin (Barc)**, Spain, v. 145, n. 11, p. 499-503, 2015.

SHEN, W.R.; CHANG, J.Y.; WU, Y.C.; CHENG, S.J.; CHEN, H.M.; WANG, Y.P. Oral traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia: A clinicopathological study of 34 cases. **J Formos Med Assoc**, Taiwan, v. 114, n. 9, p. 881-885, 2015.

SRIDHARAN, S.; SHUKLA, D.; MEHTA, R.; OSWAL, R. Munchausen syndrome masquerading as bleeding disorder in a group of pediatric patients. **Indian J Psychol Med**, India, v. 33, n. 1, p. 86-88, 2011.