

## Extensa úlcera bucal em paciente com lúpus eritematoso

*Extensive oral ulcer in a patient with lupus erythematosus*

### Ao editor,

O lúpus eritematoso sistêmico (LES) é uma doença autoimune heterogênea, multissistêmica, caracterizada pela produção de autoanticorpos contra vários constituintes celulares.<sup>(1)</sup> Apresenta-se com as mais variadas manifestações clínicas, e períodos de exacerbação e remissão.<sup>(2)</sup> Pode apresentar lesões intraorais, que acometem principalmente língua, mucosa jugal, lábios e palato, e se manifestar como úlceras crônicas ou eritema, de dimensões variadas.<sup>(3)</sup>

Paciente do sexo feminino, 38 anos, portadora de LES, relatou aumento do volume na região de parótida direita sugestivo de parotidite viral e otalgia a esquerda, associada a febre aferida (39°C). Mencionou ter feito uso de antibiótico e analgésico (cefalexina e paracetamol) sem melhora do quadro, evoluindo com fraqueza e queda do estado geral. Após procurar uma unidade de pronto atendimento, foi encaminhada para a atenção hospitalar, sendo internada em pronto atendimento médico.

Na avaliação médica, foi solicitado ultrassom de parótida 5 dias após a internação, evidenciando pele e tecido subcutâneo de aspecto preservado, glândulas parótidas e submandibulares com dimensões, contornos e ecotextura preservadas, sem sinais de nódulos ou coleções, linfonodos periglandulares de aspecto habitual, sem alterações significativas no exame ecográfico.

Posteriormente, foi solicitada avaliação odontológica, em que ficaram constatadas, após o exame clínico a beira do leito, fratura coronária do elemento 46, fistula na região de gengiva inserida do mesmo elemento dentário e lesão ulcerada de grandes dimensões na mucosa jugal de contornos regulares, com centro esbranquiçado e bordas eritematosas elevadas, medindo aproximadamente 3cm em sua maior extensão (Figura 1A).

Devido à normalidade descrita na ultrassonografia de parótida, sugeriu-se ter ocorrido um abscesso de origem odontogênica, e a úlcera em mucosa ser de origem traumática, devido à coroa dentária fraturada. Como conduta acordada entre a equipe, optou-se pelo tratamento inicial da úlcera em mucosa, com uso de dexametasona elixir 0,1mg/mL associada à clorexidina 0,12% solução para bochecho. Quatro dias após a administração dos bochechos, houve remissão completa da lesão em mucosa jugal. Em seguida, para o planejamento da exodontia, em consenso com a equipe médica, foi alterada a dose de enoxaparina 60mg a cada 12 horas subcutânea para 40mg uma vez ao dia por via subcutânea, a fim de prevenir o risco de hemorragia. Foram observados, nos exames laboratoriais: hemoglobina 9,6g/dL, creatinina 0,60mg/dL, plaquetas 305 mil/mm<sup>3</sup>, Razão Normalizada Internacional 1,00, tempo de atividade da

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

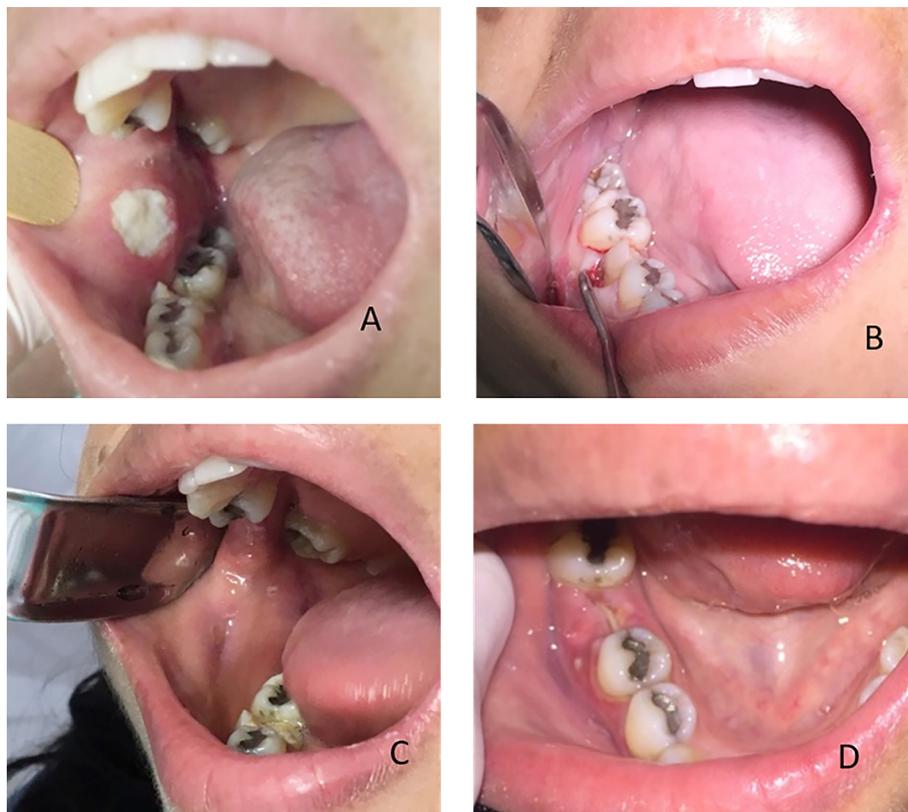
Submetido em 21 de maio de 2018  
Aceito em 26 de julho de 2018

**Autor correspondente:**

Ellen Cristina Gaetti-Jardim  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Rua Antonio Mendes Canale, 1.159  
CEP: 79070-900 - Campo Grande (MS), Brasil.  
E-mail: ellengaetti@gmail.com

DOI: 10.5935/0103-507X.20190020





**Figura 1** - Avaliação clínica. (A) Aspecto clínico inicial. Extensa lesão em mucosa jugal à direita, de limites definidos e leito esbranquiçado, em proximidade ao primeiro molar do mesmo lado. (B) Dente 46 com fratura coronária e arestas cortantes em proximidade com a mucosa jugal direita. (C) Melhora clínica da mucosa jugal. Ausência da lesão ulcerada. (D) Aspecto clínico final após extração do dente 46.

protrombina (TAP) 11,3 segundos e tempo de trombo-plastina parcial ativado (TTPa) 25,7 segundos. Posteriormente, realizou-se exodontia do elemento 46 em ambiente hospitalar. Sete dias após a extração, houve completa remissão do quadro clínico, sem queixas sintomatológicas (Figuras 1B a 1D).

A exodontia do elemento dentário fraturado foi essencial para a completa remoção do foco traumático e infeccioso. Úlceras traumáticas agudas na mucosa oral podem apresentar sintomatologia dolorosa, dificultando a alimentação e a higienização. Seu aspecto clínico pode se apresentar como lesão coberta por exsudato amarelo esbranquiçado circundado por halo avermelhado. O cirurgião dentista deve conhecer a patologia, a fim de auxiliar no diagnóstico das lesões intraorais, podendo diferenciar de outras alterações que possam estar presentes na cavidade oral de pacientes com LES.<sup>(4)</sup> É importante saber identificar a origem do trauma, que pode ser devido a aparelho ortodôntico, tubo orotraqueal, fratura coronária, prótese mal adaptada, entre outros. Ao identificar o agente traumático, ele deve ser removido, para que não haja cronificação da lesão.<sup>(5)</sup>

*Victor Hugo Patrocínio*

*Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.*

*Paulo Pereira Nascimento*

*Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.*

*Renata Lanzoni de Oliveira*

*Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.*

*Aline Joana Linhares Gurski Seco*

*Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.*

*Rejane Cristina Leite da Fonseca*

*Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.*

*Ellen Cristina Gaetti-Jardim*

*Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - Campo Grande (MS), Brasil.*

## REFERÊNCIAS

1. Berbert AL, Mantese SA. Lúpus eritematoso cutâneo: aspectos clínicos e laboratoriais. *An Bras Dermatol*. 2005;80(2):119-31.
2. Sato EI, Bonfá ED, Costallat LT, Silva NA, Brenol JC, Santiago MB, et al. Consenso Brasileiro para o tratamento do lúpus eritematoso sistêmico (LES). *Rev Bras Reumatol*. 2002;42(6):362-70.
3. 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.
4. Saldanha KF, Costa DC, Silva JC, Gaetti-Jardim EC. Lúpus eritematoso sistêmico em Odontologia: relato de caso. *Arch Health Invest*. 2015;4(6):21-4.
5. Lima AA, Grégio AM, Tanaka O, Machado MA, França BH. Tratamento das ulcerações traumáticas bucais causadas por aparelhos ortodônticos. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. 2005;10(5):30-6.