

Manifestações maxilofaciais da Doença de Crohn: considerações clínicas e odontológicas

Maxillofacial Manifestations of Crohn's Disease: clinical and dental considerations

Manifestaciones Maxilofaciales de la Enfermedad de Crohn: consideraciones clínicas y dentales

Recebido: 12/11/2022 | Revisado: 24/11/2022 | Aceitado: 25/11/2022 | Publicado: 03/12/2022

Áquila de Oliveira Afonso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2392-4022>
Centro Universitário UniEvangélica, Brasil
E-mail: aquilaafonso1@gmail.com

Felipe Gomes Dallepiane

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9677-9984>
Universidade de Passo Fundo, Brasil
E-mail: 182537@upf.br

Grace Kelly Martins Carneiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6679-8930>
Faculdade Morgana Potrich, Brasil
E-mail: carneirogkm.gc@gmail.com

Heuber De Sales Gonçalves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2781-3864>
Universidade da Amazônia, Brasil
E-mail: juniorsales72455@gmail.com

Marcos Dyllan de Souza Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9799-4168>
Centro Universitário Ingá, Brasil
E-mail: marcos.dyllan@hotmail.com

Raira Santos de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3802-7797>
Centro Universitário Unipe, Brasil
E-mail: ra24pl@hotmail.com

Alexandra de Lima Pereira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4517-7806>
Centro Universitário Fametro, Brasil
E-mail: alexandralp1989@gmail.com

César Vinícius Gato Sena

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4481-5773>
Universidade Católica de Brasília, Brasil
E-mail: cvgatosena@gmail.com

Marcos Paulo Maia de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7601-1441>
Universidade Estadual de Campinas, Brasil
E-mail: marcos.maia@odontologia.ufjf.br

Brenda Graziella Coêlho Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0794-607X>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: graziellanogueiraa@gmail.com

Resumo

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal crônica (DII) do trato gastrointestinal de causa desconhecida. Entretanto, sabe-se que fatores ambientais, epigenética, microbiota intestinal e fatores genéticos são conhecidos e podem exercer um papel significativo na etiologia da doença. Assim, esse estudo objetivou revisar a literatura acerca das manifestações orais decorrentes da Doença de Crohn, bem como o manejo adequado para as lesões orais. Como procedimentos metodológicos, adota-se revisão bibliográfica utilizando as bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e ScienceDirect, com auxílio do gerenciador de referências Mendeley. Os resultados indicam que as lesões orais decorrentes da Doença de Crohn incluem o edema labial, edema nodular granulomatoso, ulcerações lineares profundas, mucogengivite, ulceração aftosa, queilite angular e piosestomatite vegetante. O médico dentista deve dar ao paciente a ajuda necessária proporcionando informação sobre as técnicas de higiene e sugerindo o aumento do número de consultas para o controle das manifestações. Deve realizar interconsultas com o médico gastroenterologista para ajustar o controle da terapia

farmacológica, tudo isto com o fim de proporcionar a melhor alternativa para o paciente e melhorar a sua qualidade de vida.

Palavras-chave: Doença de Crohn; Boca; Lesões orais; Doença inflamatória intestinal.

Abstract

Crohn's disease (CD) is a chronic inflammatory bowel disease (IBD) of the gastrointestinal tract of unknown cause. However, it is known that environmental factors, epigenetics, intestinal microbiota and genetic factors are known to play a significant role in the etiology of the disease. Thus, this study aimed to review the literature on oral manifestations resulting from Crohn's Disease, as well as the proper management of oral lesions. As methodological procedures, a literature review is adopted using the SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) and ScienceDirect, with the help of the Mendeley reference manager. The results indicate that oral lesions resulting from Crohn's Disease include lip edema, granulomatous nodular edema, deep linear ulcerations, mucogingivitis, aphthous ulceration, angular cheilitis and pyostomatitis vegetans. The dentist must give the patient the necessary help by providing information on hygiene techniques and suggesting an increase in the number of consultations to control the manifestations. You must consult with the gastroenterologist to adjust the control of pharmacological therapy, all with the aim of providing the best alternative for the patient and improving their quality of life.

Keywords: Crohn's disease; Mouth; Oral lesions; Inflammatory bowel disease.

Resumen

La enfermedad de Crohn (EC) es una enfermedad inflamatoria intestinal crónica (EII) del tracto gastrointestinal de causa desconocida. Sin embargo, se sabe que los factores ambientales, la epigenética, la microbiota intestinal y los factores genéticos juegan un papel importante en la etiología de la enfermedad. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo revisar la literatura sobre las manifestaciones orales derivadas de la Enfermedad de Crohn, así como el manejo adecuado de las lesiones orales. Como procedimientos metodológicos se adopta una revisión bibliográfica utilizando SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (SciELO), EE.UU. Biblioteca Nacional de Medicina (PUBMED) y ScienceDirect, con la ayuda del gestor de referencias de Mendeley. Los resultados indican que las lesiones orales resultantes de la enfermedad de Crohn incluyen edema labial, edema nodular granulomatoso, ulceraciones lineales profundas, mucogingivitis, ulceración aftosa, queilitis angular y piostomatitis vegetante. El odontólogo debe brindar al paciente la ayuda necesaria brindándole información sobre técnicas de higiene y sugiriendo un aumento en el número de consultas para controlar las manifestaciones. Se debe consultar con el gastroenterólogo para ajustar el control de la terapia farmacológica, todo ello con el objetivo de brindar la mejor alternativa para el paciente y mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Enfermedad de Crohn; Boca; Lesiones orales; Enfermedad inflamatoria intestinal.

1. Introdução

A doença de Crohn (DC) é uma doença inflamatória intestinal crônica (DII) do trato gastrointestinal de causa desconhecida. Entretanto, sabe-se que fatores ambientais, epigenética, microbiota intestinal e fatores genéticos são conhecidos e podem exercer um papel significativo na etiologia da doença (Veauthier & Hornecker 2018).

Os sintomas da doença envolvem dor abdominal, diarreia, hematoquezia, perda de peso, náusea e/ou vômito. As manifestações clínicas incluem lesões saltitantes, úlceras e inflamação transmural, podendo acometer qualquer região do trato gastrointestinal, boca e/ou ânus (Li & Shi 2018; Rajbhandari et al. 2020; Woo 2015).

A doença de Crohn e a colite ulcerativa são consideradas doenças sistêmicas devido às suas extensas manifestações extraintestinais. Esses sinais e sintomas podem se apresentar antes mesmo do diagnóstico de DII. Algumas das manifestações comumente conhecidas são as musculoesqueléticas (espondilite anquilosante, artrite, osteoporose e osteoartrite), tegumentares (eritema nodoso, pioderma gangrenoso e síndrome de Sweet), hepatobiliares (cirrose, hepatite e colelitíase), hematológicas (anemia, trombocitose, leucocitose), complicações orais (estomatite aftosa e estomatite angular) e oftalmológicas (uveíte, conjuntivite e glaucoma) (Li & Shi 2018; Rajbhandari et al. 2020; Woo 2015).

Algumas complicações podem ocorrer devido a DC, como abscessos, estenoses e fístulas. As manifestações extraintestinais podem afetar múltiplos órgãos. Portanto, é importante estudar os fatores que afetam a ocorrência dessas

manifestações e sua relação com a gravidade da doença e o uso de medicamentos (Li & Shi 2018; Rajbhandari et al. 2020; Woo 2015).

Múltiplas doenças, incluindo condições luminais, vasculares, autoimunes, infecciosas, malignas, induzidas por drogas e induzidas por radiação, podem mimetizar a DC causando inflamação luminal ou complicações como estenose intestinal, formação de fístula ou abscesso abdominal (Laranjeira et al. 2015). Assim, esse estudo objetivou revisar a literatura acerca das manifestações orais decorrentes da Doença de Crohn, bem como o manejo adequado para as lesões orais.

2. Metodologia

Este trabalho refere-se a uma revisão interativa da literatura. Com o objetivo de melhor delineamento da pesquisa, delineou-se a questões norteadoras da pesquisa: “quais são as manifestações orais e maxilofaciais da doença de Crohn” e “quais são os aspectos clínicos de relevância para o profissional?”.

A elaboração deste artigo baseou-se em um levantamento bibliográfico nas bases de dados SciVerse Scopus, Scientific Electronic Library Online (Scielo), U.S. National Library of Medicine (PUBMED) e ScienceDirect, utilizando o Mendeley para auxílio do gerenciamento das referências. Os artigos foram contemplados entre os anos de 2010 a 2021.

A estratégia de pesquisa desenvolvida para identificar os artigos incluídos e avaliados para este estudo baseou-se nos descritores contidos na lista dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) e suas combinações no idioma português e inglês: [(Doença de Crohn OR Crohn's Disease OR Doença Inflamatória Intestinal OR Inflammatory Bowel Disease) AND (Boca OR Mouth OR Lesões orais OR Oral Injuries)].

2.1 Critérios de inclusão e exclusão

Considerou-se como critério de inclusão os artigos completos disponíveis na íntegra nas bases de dados citadas, nos idiomas inglês e português e relacionados com o objetivo deste estudo e publicados entre os anos de 2010 a 2022. Os critérios de exclusão foram artigos incompletos, duplicados, resenhas, estudos *in vitro* e resumos.

2.2 Seleção de estudos

A estratégia de pesquisa baseou-se na leitura dos títulos para encontrar estudos que investigassem a temática da pesquisa. Caso atingisse esse primeiro objetivo, posteriormente, os resumos eram lidos e, persistindo na inclusão, era feita a leitura do artigo completo. Quando havia dúvida sobre a inclusão, o artigo era lido por outro autor e, a decisão de inclusão ou exclusão era tomada em consenso.

2.3 Coleta de dados

Na sequência metodológica foi realizada a busca e leitura na íntegra dos artigos pré-selecionados, os quais foram analisados para inclusão da amostra.

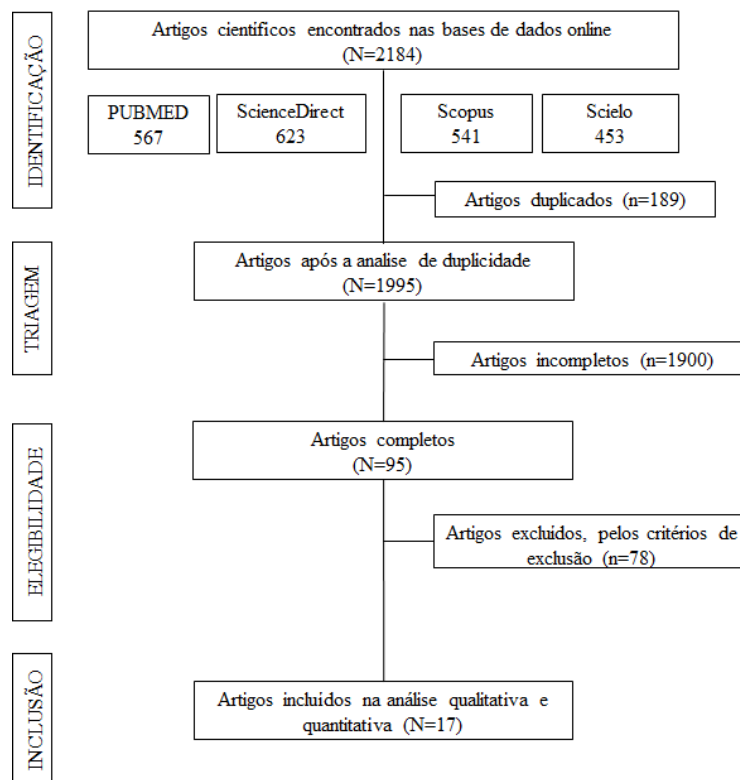
3. Resultados e Discussões

Com base na revisão de literatura feita nas bases de dados eletrônicas citadas, foram identificados 2184 artigos científicos, dos quais 189 estavam duplicados com dois ou mais índices. Após a leitura e análise do título e resumos dos demais artigos outros 1900 foram excluídos. Assim, 95 artigos foram lidos na íntegra e, com base nos critérios de inclusão e exclusão, apenas 17 artigos foram selecionados para compor este estudo. O fluxograma com detalhamento de todas as etapas de seleção está na Figura 1.

As manifestações bucais da doença de Crohn são subclassificadas em específicas e inespecíficas. As lesões orais específicas são raras e, em alguns casos, precedem as lesões gastrointestinais, possuindo, macroscopicamente, semelhanças em relação as manifestações encontradas pela endoscopia no trato gastrointestinal (Tan et al. 2016).

Em contrapartida, as lesões orais inespecíficas envolvem um grupo de entidades relacionados às deficiências nutricionais, que resulta em diarreia crônica, redução da alimentação oral, alteração na flora intestinal, ressecção intestinal, má absorção e reações adversas causadas pela terapia medicamentosa (Tan et al. 2016).

Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção dos estudos.



Fonte: Autoria própria (2021).

3.1 Lesões orais específicas

As lesões orais específicas são de recorrência rara e, normalmente, antecedem as lesões que acomete o sistema gastrointestinal. Ao exame estopatológico, as lesões manifestam-se granulomatosas, se assemelhando a “pedras da calçada”, hiperplasia gengival com aparência granular, inchaço dos lábios acompanhado por fissuras verticais e ulcerações lineares profundas; estas lesões não aparecem de forma frequente.

3.1.1 Edema Labial e fissuras

Consiste no alargamento crônico dos lábios com presença de fissuras perpendiculares, rachaduras ou, ainda, crostas no vermelho do lábio (Figura 2). Pode acometer apenas um ou ambos lábios, com ou sem extensão para regiões periorais, sem presença de sintomatologia dolorosa. Clinicamente, nota-se a mucosa bucal semelhante a mucosa intestinal, com lesões são firmes à palpação, e podem interferir com a fala e mastigação do paciente (Chang et al. 2019; Jajam, et al., 2017; Tan et al. 2016).

3.1.2 Úlceras profundas e lineares

As úlceras profundas e lineares são dolorosas, ocorrem frequentemente na profundidade do vestibulo e podem ser cercadas por margens hiperplásicas. A fibrose secundária pode provocar marcas de tecido, pólipos ou nódulos. Geralmente estão presentes nos sulcos bucais e podem estar acompanhadas por mucosa oral hiperplásica em suas bordas. Devido a características clínicas semelhantes, essas lesões podem ser confundidas com úlceras aftosas (Jajam et al. 2017; Tan et al. 2016).

3.1.3 Mucogengivite

A gengiva pode tornar-se edematosa, granular e hiperplásica na DC com ou sem ulceração. Toda a gengiva até a linha mucogengival pode estar envolvida. Como com outras lesões específicas da cavidade oral, esta lesão não tem associação com a atividade da DC intestinal. Em alguns casos, pode haver extensão para a margem mucogengival podendo, ou não, apresentar ulcerações (Jajam et al. 2017; Tan et al. 2016).

3.2 Lesões não específicas

3.2.1 Estomatite Aftosa Recorrente (EAR)

A EAR é uma condição comum que afeta a mucosa não-mastigatória, mucosa das bochechas, lábios, a parte lateral e ventral da língua, gengiva, e, ocasionalmente, o palato mole. A etiologia é desconhecida, há fortes evidências de que os distúrbios da resposta imune, fatores ambientais, hereditários e deficiências vitamínicas estejam envolvidos. Os sintomas descritos pelos pacientes são: dor, sensação de queimação ou formigamento; a mucosa pode parecer normal, ou pode haver máculas eritematosas em locais onde futuramente apareceram as úlceras. Clinicamente observamos uma lesão rodada ou ovoide, com aparência ulcerada, de tamanho variável, com conteúdo líquido, bordos vermelhos e com o interior da lesão de cor branco (Neville, 2009; Tan et al., 2016).

3.2.2 Pioestomatite Vegetante

É uma patologia inflamatória rara de etiologia desconhecida, com maior incidência em grupos entre os 20 e 59 anos sendo mais observada em homens que em mulheres. Considera-se um marcador de DII. Clinicamente é caracterizada por apresentar múltiplas pústulas sobre uma base eritematosa. As pústulas têm aparência necrótica, atingindo a mucosa labial e bucal, palato duro e mole. As áreas raramente afetadas são a língua e o soalho bucal e a mucosa bucal e labial observam-se edematosas. Histopatologicamente existe um infiltrado inflamatório composto principalmente por neutrófilos e eosinófilos, formando microabcessos dentro da epiderme, hiperplasia epidermal e acantose ocasional. O diagnóstico diferencial desta patologia é o pênfigo vulgar e o pênfigo vegetante (Jajam et al. 2017; Neville 2009).

3.3 Tratamento de manifestações orais da DC

O manejo das feridas decorrentes da DC visa minimizar a dor, acelerar a cicatrização da lesão e prevenir infecções secundárias. A escolha da terapia depende da etiologia e gravidade das lesões. A literatura aponta que, quando há sintomatologia, o profissional deve prescrever colutórios, unguentos, elixires combinados com esteróides sistêmicos e tratamentos tópicos, na qual evoluem esteróides e anestésicos tópicos (Atarbashi-Moghadam et al. 2016; Neville 2009).

Em casos de pacientes acometidos da piostomatite vegetante, deve ser indicado lavagem e o controle de sintomas/sinais intestinais. A queilite angular e úlceras devem ser manejadas com hidrocortisona a 1% em associação com suplementos vitamínicos. Outros tratamentos não farmacológicos, tais como terapia de ozono e de lazer que podem ser utilizados para aliviar a dor e a velocidade de cura de ferimentos. No caso de ferimentos com etiologia fúngica tais como candidíase as opções de tratamento são antifúngicos tópicos como: anfotericina B, miconazol, fluconazol, Ketoconazol e clotrimazol (Harikishan et al.,

2012; Muvic-Urek et al., 2016). O tratamento cirúrgico de manifestações orais da DC inclui a remoção de fístulas e abscessos de drenagem, a cirurgia gengival, no caso de hiperplasia gengival com composto de tratamento periodontal. As grandes cirurgias também são indicadas para o tratamento de assimetria facial et al., 2019; Rofifah 2020).

4 Considerações Finais

Os pacientes com DC apresentam um quadro clínico complexo, com sintomas intestinais e extra-intestinais tais como lesões mucocutâneas, problemas oculares, doenças no fígado, patologias esqueléticas e lesões na cavidade oral; as manifestações orais incluem aftas, úlceras, gengivite, DP e outras lesões mais complexas que envolvem as glândulas salivares e língua. Algumas destas lesões podem eventualmente causar alterações da simetria facial, desconforto e afetam funções importantes como a fala e a mastigação.

As manifestações orais podem estar relacionadas diretamente com a doença ou ser produto da terapia farmacologia e/ou deficiências nutricionais; O médico dentista deve saber identificar e tratar estas lesões já que ele possui um papel importante no diagnóstico da DC: como já referido anteriormente, as manifestações orais podem ser o primer sinal da DC. O tratamento sistêmico da DC é dirigido à manutenção e remissão dos sintomas e em alguns casos é suficiente para tratar as manifestações orais. Quando estas lesões não desaparecem existem alternativas como o uso de corticoides tópicos, intralesionais e colutórios.

O médico dentista deve dar ao paciente a ajuda necessária proporcionando informação sobre as técnicas de higiene e sugerindo o aumento do número de consultas para o controlo das manifestações. Deve realizar interconsultas com o médico gastroenterologista para ajustar o controlo da terapia farmacológica, tudo isto com o fim de proporcionar a melhor alternativa para o paciente e melhorar a sua qualidade de vida.

Referências

- Atarbash-Moghadam, S., Lotfi, A., & Fazele, A-M. 2016. "Pyostomatitis Vegetans: A Clue for Diagnosis of Silent Crohn's Disease." *Journal of Clinical and Diagnostic Research : JCDR* 10(12):ZD12-13.
- Chang, J., Li, C-C., Ahtari, M., & Stoufi, E. 2019. "Crohn's Disease Initiated with Extraintestinal Features." *BMJ Case Reports* 12(4):e229916. 10.1136/bcr-2019-229916.
- Freeman, H. J. 2014. "Natural History and Long-Term Clinical Course of Crohn's Disease." *World Journal of Gastroenterology* 20(1):31-36. 10.3748/wjg.v20.i1.31.
- Jajam, M., Bozzolo, P., & Niklander, S. 2017. "Oral Manifestations of Gastrointestinal Disorders." *Journal of Clinical and Experimental Dentistry* 9(10):e1242-48. 10.4317/jced.54008.
- Laranjeira, N., Valido, S., Meira, T., Fonseca, J., & Freitas, J. 2015. "Manifestações Oraís Em Doentes Com Doença Inflamatória Intestinal . Estudo Piloto Oral Disorders in Patients with Inflammatory Bowel Disease . A Pilot Study." *Colóquios Garcia Da Orta* 2:1-5.
- Li, N., & Shi, R-H. 2018. "Updated Review on Immune Factors in Pathogenesis of Crohn's Disease." *World Journal of Gastroenterology* 24(1):15-22. 10.3748/wjg.v24.i1.15.
- Marazuela García, P., López-Frías López-Jurado, A., & Vicente Bártulos, A.. 2019. "Acute Abdominal Pain in Patients with Crohn's Disease: What Urgent Imaging Tests Should Be Done?" *Radiologia* 61(4):333-36. doi: 10.1016/j.rx.2018.12.003.
- Neville, B. W., Damm, D., Allen, C., & Bouquot, J. 2009. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 3rd ed.
- Rajbhandari, R., Blakemore, S., Gupta, N., Alma, J. A., Noble, C. A., Mannan, S., Nikolli, K., Yih, A., Joshi, S., & Bukhman, G. 2020. "Crohn's Disease in Low and Lower-Middle Income Countries: A Scoping Review." *World Journal of Gastroenterology* 26(43):6891-6908. 10.3748/wjg.v26.i43.6891.
- Rofifah, D. 2020. "Manifestações Oraís Da Doença de Crohn." *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents* 12-26.
- Tan, C. X. W., H. S. Brand, N. K. H. de B., & Forouzanfar, T. 2016. "Gastrointestinal Diseases and Their Oro-Dental Manifestations: Part 1: Crohn's Disease." *British Dental Journal* 221(12):794-99. 10.1038/sj.bdj.2016.954.
- Veauthier, B., & Jaime, R. H. 2018. "Crohn's Disease: Diagnosis and Management." *American Family Physician* 98(11):661-69.
- Woo, V. L. 2015. "Oral Manifestations of Crohn's Disease: A Case Report and Review of the Literature." *Case Reports in Dentistry* 2015(Figure 1). 10.1155/2015/830472.