

TRATAMENTO DE GENGIVITE DESCAMATIVA UTILIZANDO GEL DE ÁCIDO FUSÍDICO A 2%

WAECHTER, Janine¹; ETGES, Adriana¹; LEITE, Fábio Renato Manzoli²

¹Universidade Federal de Pelotas, Faculdade de Odontologia; ²Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Semiologia e Clínica. leite.fabio@gmail.com

1 INTRODUÇÃO

Gengivite descamativa é um termo clínico que foi criado por Prinz (1932)¹⁰ que a descreveu como um processo crônico de inflamação difusa onde a gengiva se destaca espontaneamente ou ao menor toque⁵. Na maioria dos casos é observada em adultos acima de 40 anos, especialmente mulheres, com casos raros em crianças^{5, 13}.

Alguns acreditam ter uma relação hormonal e é reconhecida como sendo uma manifestação de alguns transtornos que vão desde doenças vesiculobolhosas e mucocutâneas até reações adversas a uma variedade de produtos químicos ou alérgicos; como exemplo: IgA linear, psoríase, dermatite herpetiforme, pêfigo vulgar, epidermólise adquirida, lúpus eritematoso sistêmico e estomatite ulcerativa crônica^{5,6,9,11}.

O tempo entre o desenvolvimento dos sinais da gengivite descamativa para um diagnóstico definitivo pode variar de meses a anos¹⁴. Essa doença é de duração indeterminada, com períodos de remissão e exacerbação podendo persistir por muitos anos^{1,3,7,12,13,14}.

Corticoides sistêmicos e tópicos tem sido escolhidos no tratamento da gengivite descamativa por terem relatos mais antigos na literatura com mais de 90% de sucesso clínico durante seu uso^{7,12}. Apesar da alta taxa de remissão da doença, após o fim da terapia as lesões tendem a retornar em alguns meses^{7,12}. Apesar da gengivite descamativa estar associada a outras doenças autoimune, algumas vezes o paciente inicia a terapia com corticoide devido a dor durante a fala, ingestão de alimentos e higienização, e não devido a um problema sistêmico associado¹².

Com o aumento da dose e uso crônico de corticoides sistêmicos, efeitos imunossupressores podem ser observados. Entre os mais comuns podemos citar a equimose e a púrpura (pequenas hemorragias que ocorrem em baixo da pele, normalmente em áreas expostas ao sol)². Além disso, observa-se estrias de cor arroxeadas e localizadas na região abdominal, calvície, crescimento de pelos, acne, alterações do metabolismo da glicose (podendo inclusive induzir ao Diabetes Mellitus), elevação do colesterol, hipertensão, entre outros².

Na tentativa de reduzir o uso de corticoides, Petersen e Thomsen⁸ utilizaram o ácido fusídico 2% creme topicamente de 8 a 16 semanas. Houve redução das lesões e frequência de aparecimento em 5 dos 8 pacientes, porém, pouco se descreveu das lesões iniciais, hipóteses diagnósticas, resposta prévia do tecido a corticoides, entre outros.

O ácido fusídico é um ácido tetracíclico triterpenoico que inibe a síntese de proteína em células procariotas e eucariotas, via bloqueio da tradução do RNA

mensageiro. Inibe a produção de interleucina-2 e interferon gama reduzindo a proliferação de células T e a inflamação local⁴.

Devido a baixa prevalência da gengivite descamativa, há poucos relatos e estudos sobre a gengivite descamativa na literatura e principalmente a respeito de sua terapêutica. Assim, faz-se necessária a veiculação de resultados obtidos para melhor entendimento desta patologia. Fazer um levantamento retrospectivo de dados sobre o tratamento e evolução clínica de pacientes com gengivite descamativa.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Este estudo retrospectivo realizou o levantamento de dados clínicos sobre a gengivite descamativa e resposta de tratamento dos pacientes que procuraram atendimento no Centro do Diagnóstico de Doenças da Boca (CDDDB) da Faculdade de Odontologia – UFPel. Observou-se que cinco pacientes com gengivite descamativa foram atendidos e seguiram a terapia prescrita corretamente a base de corticoide e/ou ácido fusídico 2%. Foram levantados dados como idade, sexo, intensidade de dor antes e após tratamento, além do quadro clínico evolutivo dos pacientes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliando as fichas dos cinco pacientes incluídos nesta pesquisa, a média de idade foi de $59 \pm 14,5$ anos. Todos os pacientes foram do sexo feminino. As pacientes relataram alívio da sintomatologia com uso de corticoides sistêmicos ou tópicos, com regressão quase total da manifestação da doença. sem resposta significativa a terapia com acupuntura, fitoterapia, restrição alimentar e/ou troca do dentífrico utilizado. Após um período de *washout* de 60 dias, as pacientes receberam o gel a base de ácido fusídico 2% para aplicação tópica nas lesões 4x ao dia. As reavaliações foram realizadas em intervalos entre 30 e 60 dias. Foi observada redução da dor em média de grau 8 da escala analógica verbal (VAS) para 1 e ausência de sangramento a escovação. Em todos os casos não houve regressão completa da lesão, permanecendo pequenas áreas avermelhadas, porém epitelizadas da mesma forma que foi observado após uso de corticoides tópicos.

4 CONCLUSÃO

O uso de ácido fusídico a 2% é uma alternativa satisfatória para o tratamento da gengivite descamativa, quando comparado aos resultados das terapias convencionais a base de corticoides, apresentando menor efeito colateral.

5 REFERÊNCIAS

1. Chandra R.V., Pandurang P., Bhat K.M. (2004). "Labial veneers in the management of desquamative gingivitis: Report of a case." *J Contemp Dent Pract*. **5**: 122-32.
2. Costa A.D., Machado S., Selores M. (2005). "Corticoides tópicos. Considerações sobre a sua aplicação na patologia cutânea". *Rev Port Clin Geral*. **21**:367-73.
3. Lener E.V., Brieva J., Schachter M. et al (2001). "Successful treatment of erosive lichen planus with topical tacrolimus". *Arch Dermatol*. **137**: 419-422.
4. Mahler V., Hornstein O. P., Kiesewetter F. "Plasma cell gingivitis: treatment with 2% fusidic acid". *Journal of the American Academy of Dermatology*. **34**:145-146.
5. Neville B.W. et al.(2004). "Patologia oral e maxilo facial." Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan. p.144-420.
6. Nisengard R.J., Rogers R.S. (1987). "Desquamative gingivitis" in: Beumer E.H., Horzelski T.P., Kumar V. (eds): *Immunopathology of the Skin* (ed 3). New York, Churchill Livingstone. 1982 pp 361-371
7. Olivier V., Lacour J.P., Mousnier A. et al (2002). "Treatment of chronic erosive oral lichen planus with low concentrations of topical tacrolimus: An open prospective study". *Arch Dermatol*. **138**: 1335-1338.
8. Petersen C.S., Thomsen K. (1992). "Fusidic acid cream in the treatment of plasma cell balanitis". *J Am Acad Dermatol* **27**: 633-4.
9. Porter S.R., Scully C., Midda M., et al (1990). "Adult linear immunoglobulin: A disease manifesting as desquamative gingivitis." *Oral Surg*. **70**:450-453.
10. Prinz H. (1932). "Chronic diffuse desquamative gingivitis." *DentolCosmos* **74**: 331-333.
11. Rees T.D. (1995). "Vesiculo-ulcerative diseases and periodontal practice." *J Periodontol*. **166**: 747-748.
12. Robinson N.A., Wray D. (2003). "Desquamative gingivitis: A sign of mucocutaneous disorders-a review." *Aust DentJ*. **48**: 206-211.
13. Scully C., Porter S.R. (1997). "The clinical spectrum of desquamative gingivitis." *Semin Cutan Med Surg*, **16**(4): 308-313.
14. Vaillant L., Chauchaix-Barthes S., Huttenberger B., et al (2000). "Chronic desquamative gingivitis syndrome: Retrospective analysis of 33 cases". *Ann Dermatol Venereol*. **27**: 381-387.