

Caso Estomatológico

José M. S. Amorim¹

Criança de dois anos de idade que foi enviada à consulta de Estomatologia devido ao aparecimento de múltiplas vesículas de pequeno diâmetro localizadas à região da língua, mucosas gengival e palatina bem como na região periorbicular da boca, acompanhadas de hipertermia e recusa alimentar.

Ao exame objectivo a criança apresenta bom desenvolvimento estato-ponderal.

A nível oral apresentava múltiplas lesão vesiculares intra e extra orais com predomínio na região periorbicular da boca e na língua, de pequeno diâmetro (Figura 1).

Antecedentes pessoais e familiares irrelevantes.

Face ao descrito:

Qual o seu diagnóstico?

Qual a sua atitude?



Figura 1

¹ Serviço de Estomatologia Hospital Maria Pia / CH Porto

COMENTÁRIOS

O caso clínico descrito refere-se a GENGIVOESTOMATITE HERPÉTICA.

A doença é provocada pelo vírus Herpes simplex tipo I, um agente que normalmente habita nos tecidos infectados e nas lesões activas dos indivíduos afectados por este problema, com uma especial propensão para os tecidos cutâneo e nervoso.

O **vírus herpes simplex tipo I** (VHS-I) é o responsável pelas lesões que aparecem na parte superior do corpo, nomeadamente nos olhos, no tronco e nos dedos das mãos.

O contágio do VHS-I efectua-se através do contacto directo com as lesões activas de uma pessoa infectada ou através de objectos contaminados. A infecção por este vírus é muito comum e ocorre geralmente durante a infância.

Após o contágio, os vírus invadem o tecido nervoso, instalando-se nos gânglios nervosos mais próximos, onde permanecem ao longo de toda a vida do indivíduo infectado.

Na maioria dos casos, a infecção não produz sinais ou sintomas, nem provoca problemas, visto que os vírus se mantêm “adormecidos”. Embora as defesas do organismo não consigam eliminá-los, conseguem evitar a sua rápida reprodução e extensão aos tecidos adjacentes. No entanto há situações em que os vírus reactivam-se uma ou várias vezes, originando lesões características. As causas das reactivações não são conhecidas, mas constata-se que os episódios de reactivação são, muitas vezes, desencadeados por uma exposição prolongada ao sol, stress, febre, menstrua-

ção, gravidez ou a existência de doenças que alterem o estado imunitário.

As manifestações clínicas variam consoante o tipo de vírus e a idade e o estado do sistema imunitário da pessoa infectada.

Na **infecção pelo VHS-I**, existem dois tipos de manifestações habituais após o primeiro contacto:

- a **gingivoestomatite herpética**, que se caracteriza por uma inflamação das gengivas e lábios e, sobretudo, pela formação de inúmeras vesículas que provocam ardor sobre a zona inflamada;
- a infecção **cutânea herpética**, que consiste na formação de uma placa elevada e vermelha num sector da pele, sobretudo à volta da boca, no tronco ou nos dedos das mãos, que se reveste de vesículas que originam um certo ardor, acompanhada pela tumefacção dos gânglios linfáticos próximos da zona afectada.

Ambos os incidentes afectam com maior frequência os bebés, surgindo cerca de cinco dias após o contágio e sendo muitas vezes acompanhados por febre e mal-estar geral. Ao fim de alguns dias, as vesículas rebentam, permitindo a saída do seu conteúdo líquido para o exterior, seguindo-se a formação de uma crosta que acaba por cair.

Os episódios de reactivação da infecção por VHS-I apenas afectam 1 a 2% das pessoas infectadas. Estes episódios manifestam-se através da formação de uma placa vermelha sobre a zona do corpo afectada, sempre a mesma, que proporciona o desenvolvimento

de uma série de vesículas, normalmente agrupadas, muito pruriginosas, por vezes dolorosas.

A gengivoestomatite herpética tem tratamento sintomático, recorrendo-se ao uso de AINE e a uma dieta líquida, à base de bebidas não-ácidas frescas ou geladas. O uso do aciclovir pode acelerar a recuperação.

A evolução da patologia é para a recuperação completa em 10 dias. Ocasionalmente podem surgir complicações como ceratoconjuntivite herpética. O motivo que mais frequentemente leva a internamento de crianças com esta patologia é a desidratação, pois a criança pode recusar comer e beber adequadamente por causa da boca dorida.

ABSTRACT

A two-year-old child was sent to our department by the appearance of multiple vesicles, accompanied by pain and hyperthermia, in the mouth and lips.

The clinical diagnosis was a gingival herpetic stomatitis.

She was treated symptomatically, with favorable evolution.

Keywords: vesicles – herpes simplex type I – symptomatic treatment.

Nascer e Crescer 2010; 19(4): 297-298

BIBLIOGRAFIA

Regezi J, Sciubba J, Pogrel M, Atlas of Oral and Maxillofacial Pathology, 1st edition, WB Saunders Co., 2000, 8-9.