Vol.8, No.3, 88-91 (2019) RvACBO
ISSN 2316-7262

MANIFESTAÇÕES ORAIS DE HIPOVITAMINOSE SISTÊMICA: relato de caso

Patrícia Guerra Peixe Gonçalves[1], Juliana Campos Pinheiro[1], Everton Freitas de Moraes[1], Rafaella Bastos Leite[1], Carlos Augusto Galvão Barboza[2], Bruno César de Vasconcelos Gurgel[3], Ana Miryam Costa de Medeiros[4]

[1] Cirurgião-dentista, doutorando em Patologia Oral pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
[2] Professor Associado do Departamento de Morfologia e dos Programas de Pós-graduação em Patologia Oral e em Biologia Estrutural e Funcional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
[3] Professor Adjunto IV do Curso de Graduação em Odontologia; Professor dos Cursos de Especialização em Periodontia e da Pós-graduação em Saúde Coletiva (Área de Odontologia) e Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.
4 Professor Adjunto do Curso de Graduação em Odontologia; Professora da Pós-graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

Endereço correspondência
Patrícia Guerra Peixe Gonçalves
Av. Sen. Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova
59056-000 – Natal, RN
juliana.patologia92@gmail.com

Recebido em 25 de Janeiro (2019) | Aceito em 27 de junho (2019)

RESUMO

As vitaminas são encontradas nos alimentos e muitas vezes são essenciais para bom funcionamento do organismo humano, em especial as do complexo B. Na cavidade bucal são observados diversos sintomas causados pela diminuição dos níveis de da vitamina B12. Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de deficiência de vitamina B12, dando ênfase ao papel do cirurgião dentista no diagnóstico e de condições sistêmicas que podem envolver a cavidade oral. No presente caso o resultado dos exames do paciente apresentou valores anormais de vitamina B12. O paciente foi encaminhado para um especialista para investigar hipovitaminose e foi realizado um tratamento com suplementação de vitamina B12 e os sintomas desapareceram. Concluimos que a uma abordagem multiprofissional é de extrema importância, afim de favorecer um melhor prognostico para o paciente.

Palavras-chave: Manifestação oral; Hipovitaminose; Diagnóstico.

ABSTRACT

Teething loss has always been a real challenge in dentistry. With the advancement in the search for ideal surrogates for missing teeth, the discovery of the phenomenon of dental implants together with the theory of osseointegration arose. Objective: To address the evolution and improvement of surgical techniques, diagnostic methods and implant quality, obtaining a better knowledge of the biology of the involved tissues. Literature Review: A growing number of authors are currently researching the possibility of implanting implants with load application in the same session. The immediate loading in implantology is a well defined concept in the literature as the installation of a prosthetic element on an implant, without osseointegration still occurring, reducing the time of treatment, providing greater patient satisfaction and minimizing functional and psychological problems. Final considerations: For this, it is necessary an adequate selection, existence of bone conditions of the patient without presence of preexisting pathology and planning for the execution of each case.

Keyword: Oral manifestation; Hypovitaminosis; Diagnosis.

1. INTRODUÇÃO

A mucosa bucal é um local de diversas manifestações de doenças sistêmicas. Com isso é de grande importância o conhecimento do cirurgião dentista em condições sistêmicas que fogem do padrão de normalidade interferem na saúde bucal dos paciente [1].

Copyright © 2016 Openly accessible at http://www.rvacbo.com.br/

O perfeito funcionamento das estruturas bucais como dentes, mucosas e periodonto dependem da nutrição que é fornecida, obtendo em fatores ideais boas respostas a meios que provoquem injúrias. No entanto quando existem falhas nos meios de proteção ou recomposição da saúde bucal geralmente há um desequilíbrio dentre os fatores componentes dessas estruturas, sendo possível identificá-lo a partir dos sintomas que se manifestam [1]

As vitaminas são encontradas nos alimentos e muitas vezes são essenciais para bom funcionamento do organismo humano, em especial as do complexo B são classificadas como hidrossolúveis, tendo essas como característica o não armazenamento pelo corpo, sendo necessária a ingestão periódica para que se tenham os níveis ideais no organism [1].

Na cavidade bucal são observados diversos sintomas causados pela diminuição dos níveis de da vitamina B12, dentre elas já foram descritos a sensação de ardor bucal, principalmente na ponta e em borda de língua acompanhado de atrofia das papilas filiformes e ulcerações [2].

Este trabalho tem como objetivo relatar um caso de deficiência de vitamina B12, dando ênfase ao papel do cirurgião dentista no diagnóstico e de condições sistêmicas que podem envolver a cavidade oral.

2. RELATO CASO CLÍNICO

Paciente de 36 anos, sexo masculino, se dirigiu a clínica de Estomatologia no Departamento de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte relatando ardor e manchas vermelhas na língua, além de sentir dor ao comer e beber. Segundo o pacientes esses sintomas apareceram em um período de 03 à 04 meses, e sua intensidade aumentava gradativamente. (Figura 1)

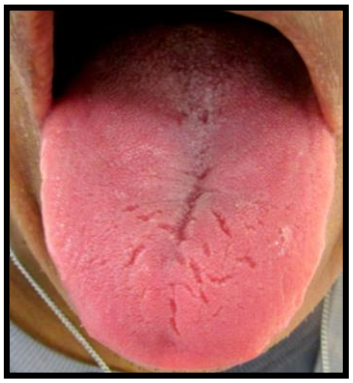

Figura 1: Visão intraoral do paciente onde se observa o dorso lingual apresentando áreas despapiladas e fissuras linguais.

Foi realizada anamnese, exame clínico e solicitado exames laboratoriais. Durante o exame clínico notou-se que a língua apresentava-se bastante fissurada e foram identificadas múltiplas máculas no dorso e bordas da língua, de tamanho variado (desde poucos mm até 01 cm), de coloração avermelhada, inserção plana, consistência mole e apresentando mobilidade. Levantou-se então a hipótese diagnóstica de Candidíase e foi prescrito fluconazol 150 mg, durante 02 semanas, marcando o retorno do paciente para 03 semanas subsequentes. (Figura 2)

Figura 2. Visão intraoral do paciente exibindo a mucosa labial interna onde não se observa nenhum tipo de alteração.

Ao retornar, o paciente não apresentou melhora no quadro clínico, foi prescrito o propionato de clobetasol, por provável diagnóstico clínico de língua geográfica. Foram solicitados exames, como: hemograma, FIA-BS, VRDL, Anti HIV (1,2) e glicemia em jejum para descartar a candidíase, a sífilis e o HIV como agente causador das lesões presentes. O resultado dos exames se enquadrou nos padrões de normalidade, exceto o de vitamina

B12, com valores bem abaixo do esperado, indicando hipovitaminose. (Figura 3)

Figura 3: Visão intraoral do paciente exibindo o ventre lingual onde não se observa nenhum tipo de alteração.

O paciente foi encaminhado para um especialista para investigar possíveis doenças sistêmicas, porém a deficiência da vitamina b12 estava associada a fatores nutricionais. Foi realizado um tratamento com suplementação de vitamina B12 e os sintomas na cavidade oral desapareceram.

3. DISCUSSÃO

As vitaminas e os minerais são substâncias orgânicas e inorgânicas, respectivamente, que são necessárias para a saúde e funcionamento do epitélio, incluindo pele e mucosas. As deficiências nutricionais de vitaminas vem como resultado de uma reduzida ingestão ou absorção prejudicada dos alimentos[3].

A vitamina B12 é um importante cofator necessário para a síntese de DNA. Fontes alimentares de vitamina B12 incluem leite, cereais enriquecidos com cobalamina, ovos e carne; plantas têm pouco conteúdo cobalamina. Os vegetarianos ou idosos, e aqueles com problemas gástricos são particularmente suscetíveis à deficiência de vitamina B12. A anemia perniciosa é a forma mais comum da deficiência de vitamina B12, é causada por anticorpos contra o fator intrínseco e/ou células parietais gástricas e parecem ter uma predisposição genética [3].

O diagnóstico de hipovitaminose associado a vitamina B12 é bastante complexo e são encontrados diversos fatores causais que se apresentam associados a sintomas que na maioria das vezes tem apresentação inicial da cavidade bucal [4]. Tais achados descritos na literatura corroboram o presente caso apresentado.

Na literatura observam-se como grandes causadores da diminuição da vitamina B12 casos que envolvem problemas na absorção dessas vitaminas no estomago como em gastectomias, diverticulites, doença celíaca, gastrite crônica, câncer gástrico, uso prolongado de medicamentos que são antagonistas de H2 ou inibem a bomba de prótons e até mesmo o alcoolismo, todas essas por alterarem a quantidade do ácido gástrico ou modificarem a morfologia da mucosa estomacal [4,5]. No presente caso, o paciente não relatou apresentar patologias de base associados com a deficiência de vitamina B12.

No entanto outros meios causadores foram encontrados em relatos como capazes de causarem a deficiência de B12, dentre eles estão os medicamentos usados no tratamento de diabetes, sendo mais citada a metformina que desempenha o papel de inibir a neoglicogênese, diminuir a produção de glicose hepática e aumentar a sensibilidade à insulina, no entanto altera também o metabolismo do cálcio que é um dos principais elementos necessários para o corpo absorver vitamina B12. Foram relatados também doença da tireoide e a restrição alimentar realizada pelos vegetarianos como capazes de gerar deficiência da vitamina B12 [2].

Quanto às manifestações na cavidade bucal foram descritos como sintomas mais comuns o ardor bucal, sobretudo em língua que devem ser investigado se há associação sistêmicas principalmente quando não existem fatores locais provocando injúria [5,7]. O paciente do nosso estudo, relatou apresentar ardor bucal, corroborando os achados descritos na literatura.

Por outro lado obtém-se além de eritema e despapilação na língua a presença de candidíase, tendo em vista o paciente com deficiência de vitamina B12 ter quadros anémicos e se tornarem por isso imunossuprimidos acarretando o acometimento de doenças oportunistas[2].

4. Para o tratamento, verifica-se como responsivo ao tratamento apenas a terapia de substituição da vitamina B12 mostrando melhoras clínicas principalmente na ausência das etiologias sistêmicas que influenciam na absorção. Quando alguma dessas se fizer presente deverá ser feito o ajuste do componente que promove o agravo

[6]. No presente caso, o paciente foi encaminhado para investigação médica, de possíveis patologias que pudessem estar associada a deficiência da vitamina B12, porém a presença de patologias foram descartadas, estando essa deficiência relacionada, apenas com o fator nutricional.

5. CONCLUSÃO

Para a deficiência da vitamina B12 são elencados diversos fatores sistêmicos como etiologia. Na maioria dos casos encontrados na literatura, assim como no aqui realizado, os principais sintomas encontrados na cavidade bucal foram à ardência bucal em especial na língua acompanhado de despapilação. Para o tratamento, a terapia de substituição de vitamina B12 é eficaz promovendo o restabelecimento dos níveis adequado e ocasionando a melhora dos sintomas em cavidade bucal. Já nos casos em que doenças sistêmicas, hábitos, ou o uso de medicamentos estiverem associados esses devem ser revistos para que haja restauração dos níveis da vitamina B12.

REFERÊNCIAS

[1] Tommasi AF. Diagnóstico em patologia bucal. 4 ed. Pancast; 2013.

[2] Kim J, Kim MJ, Khu H. Oral Manifestation in Vitaminas B12 Deficiency Patients with or without hiatory of gastrectomy. BMC Oral Health 2016; 16: 61.

[3] Schlosser BJ, Pirigyi M, Mirowski GW. Oral Manifestations of Hematologic and Nutritional Diseases. Otol Clin N Am 2011; 44: 183-203.

[4] Pontes HAR, Confe N, Ferreira KB, Fonseca FP, Vallinoto GM, Pontes FSC, Pinto JR. Oral Manifestations of Vitamin B12 Deficiency: A Case Report. Can A. Dental 2009; 75: 533-537.

[5] Andrès e., Nachit m, Guillet-thibault, J. Oral Manifestation of Vitamin B12 and B9 Defici ency. J. O. Pathol. Med, v 45, n 2, 2016.

[6] Rocha JCG. Deficiência de Vitamina B12 no pós-operatório de Cirurgia Bariátrica. Int j Nutrol 2012 5: 82-89.

[7] Newman MG. Carranza Periodontia Clínica.11 ed. Elsevier; 2012.