



Estomatite alérgica (Alergia por contato, Mácula alérgica):

- **Definição:** Mancha avermelhada, normalmente com ardência e sintomatologia dolorosa (sobretudo se existirem ulcerações), associada à estimulação antigênica, desencadeada por agentes diversos.
- **Aspecto clínico:** É variável, podendo ser de ordem aguda ou crônica. As lesões por contato aparecem diretamente adjacentes ao agente causal, ocasionando alterações inflamatórias na mucosa oral, que pode apresentar-se eritematosa (avermelhada), ulcerada, edemaciada (inchada), com sensação de queimação e/ou dor, prurido, erosões, sangramento local. Nas lesões crônicas, a mucosa pode se mostrar eritematosa ou branca e hiperkeratótica (aumento da produção de queratina), com descamação do epitélio.



Figura 1 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Mácula alérgica eritematosa difusa em mucosa de rebordo superior em paciente edêntulo.

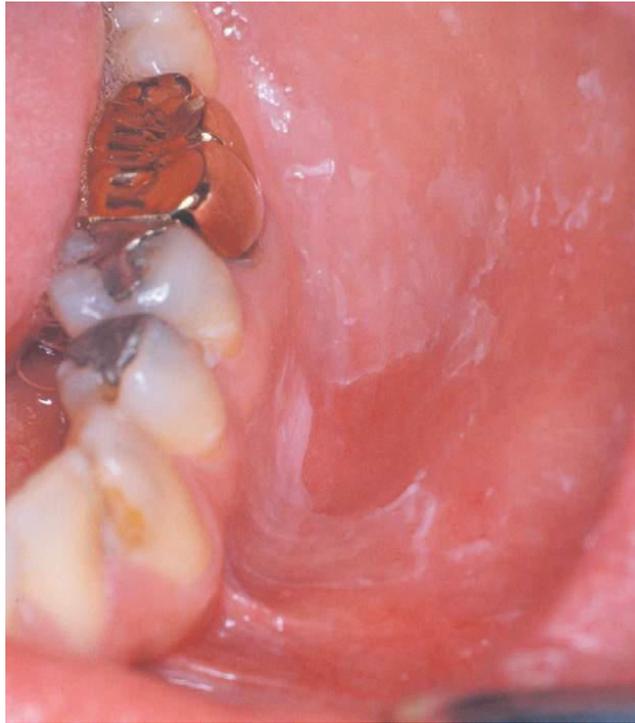


Figura 2 (Livro *Patologia Oral e Maxilofacial 3ª edição* (2009), cap. 9, p. 352):
Estomatite alérgica de contato pelo dentífrico. Mucosa eritematosa com descamação epitelial superficial.

- **Epidemiologia:** Raramente é observada na cavidade bucal, devido à suposição de que a mucosa oral seja menos sensível quando comparada a superfície cutânea, pois além de o período de contato com o alérgeno ser menor, a saliva contribui para remoção dos agentes agressores. Normalmente é associada a pacientes edêntulos portadores de próteses e mais frequentemente observada no gênero feminino.
- **Etiologia:** Ocorre de forma localizada, pelo contato da mucosa e do agente alérgeno, que é muito diversificado (medicamentos (drogas anti-neoplásicas e quimioterápicos), alimentos e/ou seus componentes (canela), dentífricos e enxaguatórios, anestésicos, materiais odontológicos). Esses agentes provocam uma estimulação antigênica, devido às diversas substâncias estranhas. Na fase de sensibilização surgem as *células de Langerhans*¹, que têm papel principal no reconhecimento do *antígeno*² estranho. Essas células diferem dos *macrófagos*³ por estarem amplamente distribuídas na epiderme e nas mucosas. Os agentes causais mais comuns são os dentífricos, colutórios, balas, chicletes, antimicrobianos tópicos, esteroides tópicos, iodo, óleos essenciais e materiais para base de prótese. (Embora o acrílico para dentaduras seja frequentemente responsável por reações alérgicas de contato no palato, tal interpretação é errônea. Essas lesões vermelhas são mais provavelmente relacionadas à candidose crônica).

Tabela 1. Medicamentos que podem causar Estomatite

Drogas	Indicações	Nome Comercial
Metotrexato	Anti-neoplásico	Metrotex®
5-fluorouracil	Anti-neoplásico	Efudex® (creme) / Fluracil®
Clorambucil	Anti-neoplásico	Leukeran®
Bleomicina	Anti-neoplásico	Blenoxane®, Bleomicina®
Doxorrubicina	Anti-neoplásico	Rubex®

Fonte: DICIONÁRIO DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS: DEF 2002/03

Figura 3 (LOUREIRO, Caio CS et al. Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal. Rev Bras Otorrinolaringol, v. 70, n. 1, p. 106-11, 2004.

- **Características histopatológicas:** Tecido epitelial e conjuntivo apresentam alterações inflamatórias. No epitélio pode ser observado espongiose e vesiculação. No tecido conjuntivo verifica-se um infiltrado perivascular de *linfócitos*⁴ e *fagócitos*⁵. Os vasos sanguíneos podem estar dilatados e, às vezes, podem ser vistos *eosinófilos*⁶.
- **Características radiográficas:** Não apresenta.
- **Diagnóstico:** Requer anamnese cuidadosa. Os exames de contato podem auxiliar, mas devem ser feitos por um especialista, visto a possibilidade de resultados falso-positivos (quando feitos na pele) e falso-negativos (quando realizados em mucosa).
- **Diagnóstico diferencial:** Eritroplasia, eritroleucoplasia, candidose, líquen plano eritematoso, gengivite descamativa.
- **Manejo e tratamento:** Primeiramente eliminar o material responsável, quando for possível identificá-lo. A aplicação tópica de esteroides e anti-histamínicos pode acelerar a cura.
- **Prognóstico:** Nos casos mais simples, as lesões devem desaparecer em uma ou duas semanas após a remoção do alérgeno. As exposições por tempo prolongado podem conduzir à tolerância e diminuir a sensibilidade cutânea em alguns casos, como em aparelhos ortodônticos com níquel.

1 *Células de Langerhans:* São células dendríticas abundantes na epiderme, contendo grandes grânulos, chamados de *Grânulos de Birbeck*.

2 *Antígeno:* É toda partícula ou molécula capaz de iniciar uma resposta imune.

3 *Macrófagos:* São células de grandes dimensões, ricas em lisossomos, que fagocitam elementos estranhos ao corpo. Derivam dos monócitos do sangue e de células conjuntivas ou endoteliais e intervêm na defesa do organismo contra infecções.

- 4 *Linfócitos*: É um tipo de leucócito ou glóbulo branco presente no sangue, fabricado pela medula óssea vermelha. A maioria (mas não todos os linfócitos grandes granulares) é conhecida como *Natural Killers (NK)* ou *exterminadoras naturais*.
- 5 *Fagócitos*: São leucócitos do sangue, que protegem o organismo por meio da ingestão (fagocitose) de partículas estranhas, bactérias e células mortas.
- 6 *Eosinófilos*: São células de defesa responsáveis pelo combate a infecções parasitárias.

- **Referências:**

1. NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. REGEZI, Joseph. *Patologia oral: correlações clínico-patológicas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.
3. Clínica de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
4. Laboratório de Histopatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
5. LOUREIRO, Caio CS et al. **Efeitos adversos de medicamentos tópicos e sistêmicos na mucosa bucal**. Rev Bras Otorrinolaringol, v. 70, n. 1, p. 106-11, 2004.
6. WOO, Sook-Bin. *Atlas de patologia oral*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

Autoria:

Profª. DDs. PhD. Iris Sawazaki

Profª. DDs. PhD. Rosana da Silva Berticelli

Larissa Coelho Pires

Isabela Mangue Popiolek