

Revista da Universidade Vale do Rio Verde
ISSN: 1517-0276 / EISSN: 2236-5362
Vol. 17 | n. 2 | Ano 2019

Lilian Juri Rezende de Lacerda
Universidade Vale do Rio Verde
lilianrezendelacerda@hotmail.com

Mariela Dutra Gontijo de Moura
Universidade Vale do Rio Verde
Mariela.moura@unincor.edu.br

ESTOMATITE NICOTÍNICA – RELATO DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

RESUMO

Estomatite nicotínica é uma lesão associada à nicotina, benigna, de caráter reversível, que desaparece totalmente quando o hábito de fumar é abandonado. Acomete principalmente homens de meia idade fumantes crônicos, apresentando-se principalmente em região posterior do palato duro sob o aspecto difuso acinzentado e opaco, além de pápulas com centro eritematoso e umbilicadas. Apesar do aspecto benigno da lesão, o hábito de fumar excessivamente coloca o indivíduo no grupo de risco para câncer bucal, de pulmão e vários outros, por isso a presença dessa alteração merece uma atenção especial do cirurgião dentista no sentido de estar alerta para a presença de outras lesões na cavidade bucal com potencial de malignização. Em vista da relevância clínica dessa patologia bucal, o objetivo desse trabalho foi apresentar um caso clínico e realizar uma revisão da literatura sobre a estomatite nicotínica, apresentando sua etiopatogenia, características clínicas e potenciais riscos associados à presença dessa lesão.

Palavras-chave: Patologia Bucal. Nicotina. Tabagismo. Palato.

NICOTINIC STOMATITIS; CASE REPORT AND LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Nicotinic stomatitis is a benign, reversible, nicotine-associated lesion that disappears completely when smoking is abandoned. It mainly affects chronic smokers middle-aged men, presenting mainly in the posterior region of the hard palate under diffuse greyish and opaque appearance, in addition to papules with erythematous and umbilicated centers. Despite the benign aspect of the lesion, smoking excessively places the individual in the risk group for oral, lung and several other cancers, which is why the presence of this alteration deserves special attention from the dental surgeon in order to be aware of the presence of other lesions in the oral cavity with malignant potential. In view of the clinical relevance of this oral pathology, the objective of this study was to present a clinical case and to review the literature on nicotinic stomatitis, presenting its etiopathogenesis, clinical characteristics and potential risks associated with the presence of this lesion

Keywords: Pathology, Oral. Nicotine. Tobacco Use Disorder. Palate.

1. INTRODUÇÃO

A definição do termo tabagismo evoluiu nas últimas décadas, em 1960, a utilização do tabaco era considerada apenas como um hábito comum que determinava aceitação social. Já na década de 1970 passou a ser tratado como uma dependência psicológica, e ao final dos anos de 1980 e 1990 passou a receber tratamento próprio, sendo considerado como uma doença. O cigarro, antes visto como um estilo de vida, é atualmente reconhecido como uma dependência química que expõe os indivíduos a inúmeras substâncias tóxicas e é considerado precursor e agravante de diversas patologias (LAMERS, 2007; DO CARMO e PUEYO, 2002; BRASIL, 2004; BRASIL, 2006).

A estomatite nicotínica é uma lesão específica relacionada ao hábito de fumar (cigarro, charuto e cachimbo), ligada a nicotina e ao calor do fumo. Segundo Regezi (2000), a combinação dos elementos carcinogênicos do tabaco e o calor de sua queima intensificam-se pelo hábito de fumar invertido, comum em países como a Índia aumentando significativamente o risco de conversão maligna. Essa lesão desenvolve-se nas áreas queratinizadas do palato duro, bem como nas regiões expostas à concentração de fumo. A irritação resultante promove inicialmente pontos avermelhados no palato, que, posteriormente, tornam-se branco-acizentados, opacificados e fissurados devido à hiperqueratose. Pode-se também observar múltiplas pápulas brancas na região, com pontos centrais avermelhados, que

correspondem à abertura dos ductos das glândulas salivares menores inflamadas. Eventualmente, a coloração esbranquiçada pode envolver a gengiva marginal e papila interdental associada a uma forte pigmentação escura nos dentes. (MARCUCCI, 2005; NEVILLE, 2004; CALVINO et al., 2013)

Seu potencial de transformação maligna é quase tão baixo quanto o da mucosa palatina normal, entretanto a sua presença deve alertar o cirurgião dentista para investigar se existem outras lesões associadas ao hábito de fumar, como as lesões potencialmente malignizantes. Embora a estomatite nicotínica seja uma alteração benigna, sua presença coloca o paciente no grupo de risco para o câncer bucal e para o câncer de pulmão e evidencia a necessidade de adoção de medidas que o incentivem ao abandono do vício (NEVILLE et. al., 2009; TESTI et al., 2016; RIBEIRO et al., 2010).

A importância desse relato de caso baseia-se no número limitado de relatos de casos clínicos na literatura sobre estomatite nicotínica e na presença dessa alteração benigna merecer uma atenção especial do cirurgião dentista para identificar outras possíveis lesões na cavidade bucal com potencial de malignização, principalmente lesões causadas pelo mesmo fator etiológico da estomatite nicotínica. O objetivo desse trabalho foi apresentar um caso clínico e realizar uma revisão da literatura sobre a estomatite nicotínica, apresentando sua etiopatogenia, características clínicas e potenciais riscos associados à presença dessa lesão.

2. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente WBJ, gênero masculino, leucoderma, 48 anos, natural de Belo Horizonte, apresentou-se a clínica odontológica da faculdade de odontologia da Universidade Vale do Rio Verde UninCor, em março de 2018, queixando-se de dificuldade para fazer a limpeza dos dentes devido a grande presença de manchas de nicotina. A história médica pregressa não foi contributória. No entanto, o paciente relatou ingerir bebidas alcoólicas socialmente, mas relatou fumar 10 cigarros de palha por dia durante 30 anos. Ao ser questionado sobre fumar de forma invertida, o paciente relatou não apresentar esse hábito. Ele ainda relatou fazer uso de maconha, ocasionalmente. A história odontológica pregressa não mostrou nenhuma alteração digna de nota, no entanto havia três anos que ele não frequentava o cirurgião dentista. Relatou ainda escovar os dentes duas vezes ao dia e utilizar o fio dental somente quando se sentia incomodado. Ao exame clínico extra bucal, o paciente apresentou fâcies atípica, ausência de edema, linfonodos não palpáveis, pulso e pressão arterial dentro dos padrões de normalidade e articulação temporomandibular sem nenhuma alteração digna de nota. Ao exame clínico intra bucal, observou-se o palato duro acinzentado e opaco difusamente (Fig. 1), revelando pápulas de aproximadamente 1 mm apresentando

centro eritematoso e umbilicadas (Fig. 2). Os achados radiográficos também não foram contributórios. Baseados nos achados clínicos, foi estabelecido o diagnóstico de estomatite nicotínica e o paciente foi orientado sobre a lesão e sobre a necessidade de parar de fumar.

No entanto, o paciente retornou uma semana após a consulta inicial, afirmando que não havia abandonado o tabagismo e que não o faria.

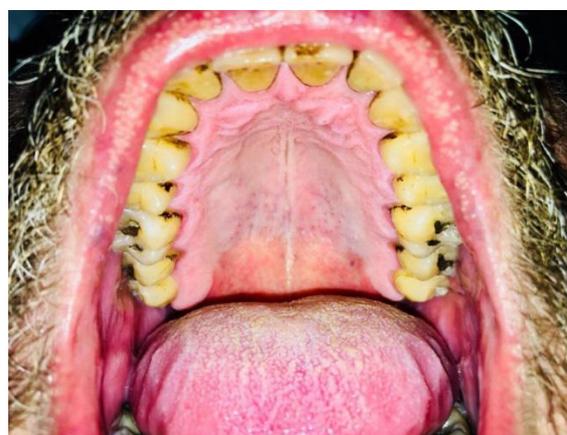


Figura 1- Palato duro apresentando acinzentado e opaco difusamente, revelando pápulas de aproximadamente 1mm com centro eritematoso e umbilicadas e dentes com coloração amarronzada.

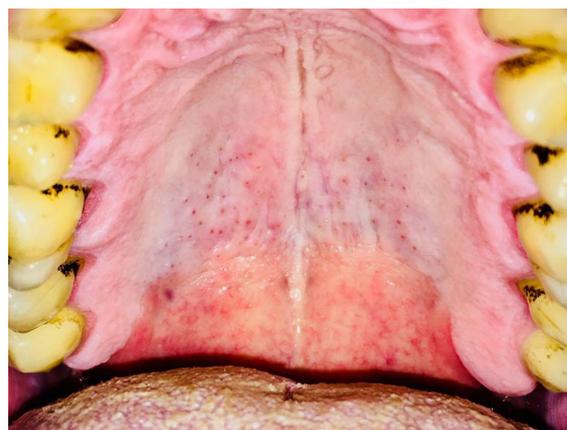


Figura 2- Mesma imagem de forma aproximada evidenciando as lesões características da estomatite nicotínica presente no palato duro

3. DISCUSSÃO

A estomatite nicotínica é uma alteração branca generalizada do palato, que parece ser

uma resposta hiperkeratótica ao calor gerado pelo fumo, e não uma resposta aos carcinógenos presentes na fumaça (REGEZI e SCIUBBA,

2008). Normalmente, a estomatite nicotínica está associada ao tabagismo de charuto e cachimbo ou ainda ao fumo invertido, com uma correlação positiva entre a intensidade do tabagismo e a gravidade da condição. Essa patologia caracteriza-se geralmente por um epitélio espessado, com acantose moderada e aumento significativo da espessura da ortoceratina, suprajacente. As glândulas salivares menores podem mostrar alterações inflamatórias em graus variados, os ductos excretórios podem apresentar metaplasia e o tecido glandular podem conter células de inflamação crônica e certa fibrose (REGEZI, 2000). A estomatite nicotínica atinge principalmente homens, em sua maioria na meia idade, por volta de 45 anos, assim como no caso relatado. A formação da lesão ocorre ao longo do tempo sendo caracterizada como uma agressão crônica, ocorrendo na mucosa palatina, que se torna difusamente cinza ou branca com pápulas levemente elevadas com centro vermelho pontilhado, podendo haver áreas leucoplásicas no palato, além de coloração amarronzada ou negra nos dentes. (UNIOESTE, 2018; NEVILLE et al., 2009).

Devido ao fato dos pacientes que apresentam estomatite nicotínica serem tabagistas crônicos, é muito importante que o cirurgião dentista faça um diagnóstico correto das lesões características dessa alteração, e que apesar dessa condição não ter nenhum potencial de malignização, o hábito de fumar coloca o paciente no grupo de risco para diversas outras patologias, sendo assim é muito importante uma boa anamnese e um exame intra-oral minucioso para possibilitar o diagnóstico preciso (NEVILLE et al., 2009; TESTI et al., 2016; RIBEIRO et al., 2010).

Como protocolo de atendimento é muito importante a realização de uma anamnese de qualidade, ficha clínica detalhada e exame estomatológico minucioso. Assim, a anamnese é a primeira etapa em um protocolo de atendimento de qualidade e para ser satisfatória deve conter tempo de evolução da doença, presença ou não de sintomatologia dolorosa, recorrência das lesões, tempo de duração e de remissão (MEDICINANET, 2018). Ainda, Medicinanet (2018) afirma que durante a pesquisa dos antecedentes pessoais é essencial englobar tipo de alimentação, creme dental, exposição a agentes físicos ou químicos, tabagismo, uso de álcool e tratamentos prévios tópicos ou sistêmicos. O exame físico deve iniciar com a avaliação geral do paciente, com ênfase no estado nutricional, além de ser importante o profissional observar hábitos de um modo geral, como por exemplo mordiscar bochechas ou passar a língua nos lábios. Já no exame intra-oral, a acurada descrição da lesão deve ser o passo mais importante, incluindo: região acometida, número de lesões, tipo de superfície (aspecto visual e palpação), coloração, características das bordas e disposição das lesões. Por isso, a importância de realizar um bom protocolo de atendimento, como foi evidenciado no caso clínico relatado, ressalta que mesmo com o interesse inicial do paciente de fazer somente a profilaxia dentária, a avaliação estomatológica minuciosa e detalhada permitiu a descoberta da lesão de estomatite nicotínica, cujo diagnóstico normalmente é realizado a partir de suas características clínicas.

No entanto, caso não seja possível fazer o diagnóstico da estomatite nicotínica pelo aspecto clínico, ou se a lesão não se resolver após

a cessação do hábito de fumar, recomenda-se realizar biópsia. Ressalta-se que, após interromper o hábito de fumar, em torno de duas semanas, a mucosa costuma voltar a sua total normalidade. No caso clínico relatado, apesar das orientações, o paciente não abandonou o hábito de fumar e, por isso, suas lesões permaneceram. Contudo, se a lesão branca permanecer mesmo com o abandono do tabagismo, o cirurgião dentista deve tratar a lesão como leucoplasia associada ao fumo, nesse caso, pode-se realizar a remoção cirúrgica por diversos métodos como a excisão com bisturi, criocirurgia, eletrocirurgia ou cirurgia a laser (REGEZI, SCIUBBA, 2008; SILVERMAN, 2010; SCULLY, 2009; UNIOESTE, 2018)

A estomatite nicotínica é considerada pela World Health Organization (1992) uma lesão que lembra desordens com potencial de malignização, e segundo Neville (2009) embora seja uma alteração benigna, sua presença coloca o paciente no grupo de risco para o câncer bucal, de pulmão e vários outros, evidenciando a importância do cirurgião dentista investigar se existem outras lesões associadas ao fumo, principalmente lesões potencialmente malignizantes. Considerando a relação causal da estomatite nicotínica com a leucoplasia é interessante abordar um diagnóstico diferencial considerando que a leucoplasia associada ao fumo possui potencial de malignidade com uma prevalência de 2%. Segundo Mehotra et al. (2006), o diagnóstico definitivo da leucoplasia associado ao fumo é microscópico e o material a ser coletado para análise histopatológica costuma ser proveniente principalmente de biópsia (excisional ou incisional) ou de citologia esfoliativa, sendo que a escolha do tipo de exame

complementar dependerá da região afetada, da extensão da lesão, do acesso e do grau de dificuldade em proceder com cirurgia local, bem como da suspeita diagnóstica clínica. A região de eleição normalmente costuma ser a área cujo aspecto clínico apresenta-se mais agressivo (áreas brancas de aspecto mais grosseiro ou áreas avermelhadas e irregulares), podendo-se realizar biópsias múltiplas quando necessário. No relato do nosso caso não houve necessidade de realizar a biópsia, pois o paciente não apresentava nenhuma lesão com potencial de malignização como a leucoplasia.

Embora o risco de desenvolvimento de carcinoma no palato seja mínimo, a estomatite nicotínica é um indicador de uso intenso de tabaco e, por isso, pode apresentar um risco de displasia epitelial e neoplasia em qualquer parte da cavidade bucal, orofaringe e trato respiratório superior. Dessa forma, a estomatite nicotínica deveria, portanto, ser vista como um potencial indicador de alterações epiteliais significativas em outros lugares que não somente o palato duro. O tratamento preconizado pela literatura é descontinuar o hábito do uso do tabaco, observação e exames periódicos de todos os locais da mucosa (REGEZI, SCIUBBA, 2008; NEVILLE et. al., 2009; TESTI et al., 2016).

4. CONCLUSÃO

O reconhecimento da estomatite nicotínica, bem como das outras lesões da cavidade bucal, principalmente aquelas com potencial de malignização para o câncer bucal é responsabilidade do cirurgião dentista, que deve atuar na prevenção, esclarecimentos e motivação da retirada do hábito de fumar, exercendo um

papel importante na promoção à saúde dos indivíduos.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**: estimativa. INCA 2004. Disponível em: <http://www.inca.org.br/estimativa/html>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional do Câncer**: estimativa. INCA 2006. Disponível em: <http://www.inca.org.br/estimativa/html>. Acesso em: 23 abr. 2018.

CALVINO, R. J. et al. **Lesões brancas na mucosa oral**. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/cvsp-brasil--oai:ares.unasus.gov.br-acervo:ARES-872>. Acesso em: 26 maio 2018.

DO CARMO, J. T.; PUEYO, A. A. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. **Rev Bras Med.**, v.59, n. 1/2, p. 73-80. 2002.

LAMERS, F. **Correlação entre o índice de dependência de nicotina e lesões de mucosa oral nos índios guarani kaiowá/nandeva**. Disponível em: <http://repositorio.unb.br/handle/10482/3155>. Acesso em: 25 abr. 2018

MARCUCCI, G. **Fundamentos de Odontologia Estomatologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MEHOTRA, R.; GUPTA, A.; SINGH, M.; IBRAHIM, R. Application of cytology and molecular biology in diagnosing premalignant or malignant oral lesions. **Mol Cancer**, v. 5, p. 11, 2006.

MEDICINANET. **Lesões de Cavidade Oral**. Disponível em: http://www.medicinanet.com.br/conteudos/revises/1271/lesoes_de_cavidade_oral.htm?ancor=68146. Acesso em: 21 abr. 2018.

NEVILLE, B. W. et al. **Patologia Oral & Maxilofacial**. 2a ed. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan; 2009.

REGEZI, J. A., SCIUBBA, J. J. **Patologia Oral – Correlações Clinicopatológicas**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008

RIBEIRO, F.A et al. **Caso atípico de leucoplasia bucal**. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/8/8>. Acesso: 26 maio 2018

SILVERMAN, S. et al. **Nicotine Stomatitis**. Disponível em: <http://emedicine.medscape.com/article/1076183-overview>. Acesso em: 23 abr. 2018.

SCULLY, C. **Medicina oral e maxilofacial: bases de diagnóstico e tratamento**. 2. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

TESTI, B. B. B. et al. **Relato de caso clínico: estomatite nicotínica**. Disponível em: https://www.usc.br/custom/2008/uploads/anais/odontologica_2016/trabalhos_anais_ododnto/073-Bruna_Batista_Baradel_Testi.pdf. Acesso em: 26 maio 2018.

UNIOESTE. **Estomatite nicotínica**. Disponível em: http://cac.php.unioeste.br/projetos/patologia/lesoes_fundamentais/placa/imagem5.php. Acesso em: 23 abr. 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **International statistical classification of diseases and related problems. (CID-10)** Genebra, 1992. Disponível em : <http://apps.who.int/iris/handle/10665/228410>. Acesso em: 24 abr. 2018.

Lílian Juri Rezende de Lacerda. Graduanda em odontologia pela Universidade Vale do Rio Verde

Mariela Dutra Gontijo de Moura. PhD em odontologia, especialização em Estomatologia, graduação, mestrado e doutorado pela Universidade Federal de Minas Gerais. Docente da Universidade Vale do Rio Verde
