

ALOPÉCIA AREATA ASSOCIADA À INFECÇÃO ODONTOGÊNICA E DENTES INCLUSOS - RELATO DE CASO

¹ Mestre e Doutor –
UNESP Araçatuba
SP Brasil; Professor
Assistente Doutor
das Disciplinas
de Cirurgia e
Traumatologia
Buco-Maxilo-Faciais
da Universidade
Sagrado Coração –
Bauru SP Brasil;

² Mestre – USP
Bauru SP Brasil e
Doutor – UNESP
Araraquara SP
Brasil; Professor
Assistente Doutor
das Disciplinas
de Cirurgia e
Traumatologia
Buco-Maxilo-Faciais
da Universidade
Sagrado Coração –
Bauru SP Brasil;

³Especialista em
Ortodontia –
PROFIS USP Bauru
SP Brasil;

⁴ Mestre em Cirurgia
e Traumatologia
Buco-Maxilo-Faciais
- Universidade
Sagrado Coração –
Bauru SP Brasil;

⁵ Pós-Graduando
em nível de
Especialização
em Cirurgia e
Traumatologia
Buco-Maxilo-Faciais
- Universidade
Sagrado Coração –
Bauru SP Brasil.

Luis Eduardo Marques Padovan¹

Roberto Yoshio Kawakami²

Paulo César Ulson de Souza³

Marcelo Salles Munerato⁴

Marco Dapievi Bresaola⁵

PADOVAN, Luis Eduardo Marques, et al. Alopecia areata associada à infecção odontológica e dentes inclusos - Relato de casos. *Salusvita*, Bauru, v. 26, n. 2, p. 205-212, 2007.

RESUMO

A etiologia da Alopecia Areata é multifatorial, porém apresenta-se com algumas controvérsias e sem o conhecimento claro dos fatores determinantes para o seu aparecimento. A correlação existente entre este tipo de enfermidade e as alterações presentes na cavidade bucal, com especial ênfase em focos de infecções e dentes inclusos, ainda se encontra sem comprovação científica, sendo raros os seus relatos na literatura. Os autores relatam um caso clínico, onde estas alterações foram relacionadas com a Alopecia Areata.

Palavras-chave: Alopecia areata, dentes inclusos, infecções odontogênicas.

ABSTRACT

Alopecia Areata's etiology is multifactorial; however there is some controversy and the determining factors for its manifestation are not known. The existing correlation between this type of infirmity and the alterations present in the buccal cavity, with special

Recebido em: 22/07/2005

Aceito em: 20/03/2006

emphasis on infection foci and impacted teeth, have still not been scientifically proven, and reports on them in the literature are rare. The authors report a clinical case where these alterations were related to Alopecia Areata.

Key words: Alopecia Areata, Impacted teeth, Odontogenic infections

INTRODUÇÃO

A Alopecia Areata é uma enfermidade de etiologia multifatorial, benigna e que ainda não foi claramente definida, podendo estar relacionada a fatores genéticos, endócrinos, psicológicos, traumas físicos, doenças auto-imunes, síndromes, infecções crônicas entre outros (DAWBER et al., 1998).

A lesão fundamental é caracterizada pela perda de pêlos e/ou cabelos localizados no couro cabeludo ou em outras áreas pilosas, com formação de uma placa arredondada ou ovalada, calva, brilhante, lisa e sem escamas (ROQUETA et al., 1996). Outro indicativo desta enfermidade é a presença de pêlos curtos de 2 a 6mm no perímetro da lesão. Quando esta se encontra em regressão, a principal característica é o aparecimento de pêlos e/ou cabelos finos e curtos no centro da lesão.

As estatísticas mostram que esta enfermidade pode ocorrer em qualquer idade, com intervalo que varia entre 20 e 50 anos, afetando igualmente ambos os gêneros. Apresenta um início abrupto que é visualizado por uma perda de pêlos em áreas circunscritas. Pode estar associada a discretas parestesias, pruridos, sensibilidade e sintomatologia dolorosa.

A correlação existente entre este tipo de enfermidade e as alterações presentes na cavidade bucal, com especial ênfase nos focos de infecções e dentes inclusos, ainda se encontra sem comprovação científica.

Os dentes retidos são aqueles que não conseguem, dentro do tempo estimado, irromper na cavidade bucal. A impacção ocorre porque a irrupção é dificultada pelos dentes adjacentes, por um denso revestimento ósseo ou por excesso de tecido mole (PETERSON et al., 1998).

As complicações originadas pela presença dos dentes inclusos e impactados são as mais diversas possíveis, como as doenças periodontais, doença cárie, pericoronarites, reabsorções radiculares, cistos e tumores odontogênicos, dor de origem desconhecida, dor irradiada, fraturas mandibulares, e posicionamento ectópico no rebor-

PADOVAN,
Luis Eduardo
Marques, et
al. Alopecia
areata associada
à infecção
odontológica e
dentes inclusos -
Relato de casos.
Salusvita, Bauru,
v. 26, n. 2, p.
205-212, 2007.

PADOVAN,
Luis Eduardo
Marques, et
al. Alopecia
areata associada
à infecção
odontológica e
dentes inclusos -
Relato de casos.
Salusvita, Bauru,
v. 26, n. 2, p.
205-212, 2007.

do alveolar (PETERSON et al., 1998). De uma maneira geral, estas complicações são passíveis de reversão, desde que com um correto diagnóstico e tratamento.

Os autores deste artigo relatam um caso clínico onde ocorreu uma inter-relação entre Alopecia Areata e dentes inclusos e/ou focos de infecção odontogênica como possível causa etiológica, dando ênfase às particularidades do caso.

CASO CLÍNICO

Paciente M.N., 23 anos de idade, gênero feminino, melanoderma, procurou o ambulatório de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais do Hospital Santa Casa de Jaú – S.P. Brasil, encaminhada por ortodontista para remoção de dentes inclusos na maxila e mandíbula.

Ao exame clínico e radiográfico complementar, como radiografia Ortopantomográfica e as tomadas radiográficas periapicais, observou-se retenção dos elementos dentários 15, 17, 18, 27, 28, 38 e 48, além dos elementos 55 e 65 decíduos, apresentando ainda dentes com giroversão (14 e 24) e focos de infecção nas áreas com raízes residuais respectivos aos elementos 36 e 46 (Figura 2). A paciente relatou perda excessiva de cabelos há aproximadamente 3 meses, que se localizava entre os ossos parietais na região de linha média, de forma circular, com 4cm de diâmetro, restrita, definida e sem sintomatologia dolorosa, caracterizando um quadro clínico compatível com a Alopecia Areata (Figura 1).

A paciente foi orientada da possível relação da Alopecia Areata com os focos de infecção e os dentes inclusos, optando assim pelo tratamento de remoção dos dentes inclusos e raízes residuais, ortodontia para nivelamento e alinhamento dentário e acompanhamento desta enfermidade por um médico dermatologista.

Realizaram-se os procedimentos cirúrgicos de exodontia em duas etapas, sendo o primeiro, devido ao posicionamento das impacções dentárias na maxila, em ambiente hospitalar sob anestesia geral balanceada, com intubação nasotraqueal, com exceção dos dentes 17 e 27 que se encontravam em posição vertical e segundo avaliação e conduta ortodôntica, seria melhor aguardar a erupção espontânea.

Após o procedimento cirúrgico, a paciente obteve alta hospitalar no mesmo dia e foi medicada com antibiótico Cefalexina 500mg de 8 em 8 horas durante 7 dias, antiinflamatório Celebra 200mg de 12 em 12 horas durante 2 dias e Dipirona Sódica 500mg de 6 em 6 horas por 2 dias se necessário.



Figura 1 - Exame clínico inicial da cabeça compatível com alopecia areata.



Figura 2 - Radiografia Ortodontomográfica inicial, onde se observam dentes inclusos e impactados.

Os períodos de controle pós-operatórios foram de 7, 14, 30 e 60 dias. Neste último período, realizou-se o segundo procedimento cirúrgico, sob anestesia local para remoção dos dentes 38 e 48 que se encontravam em posição mesio-angular e vertical respectivamente, e das raízes residuais dos elementos 36 e 46. Foi receitado a mesma medicação prescrita no primeiro procedimento, realizando novamente os controles pós-operatórios de 7,14 e 30 dias.

Após 30 dias do segundo procedimento cirúrgico, a paciente relatou discreta melhora no quadro da queda de cabelos (Alopecia Areata) com crescimento de alguns fios de cabelo na região central, e com

PADOVAN,
Luis Eduardo
Marques, et
al. Alopecia
areata associada
à infecção
odontológica e
dentes inclusos -
Relato de casos.
Salusvita, Bauru,
v. 26, n. 2, p.
205-212, 2007.

PADOVAN,
Luis Eduardo
Marques, et
al. Alopecia
areata associada
à infecção
odontológica e
dentes inclusos -
Relato de casos.
Salusvita, Bauru,
v. 26, n. 2, p.
205-212, 2007.

120 dias do último procedimento cirúrgico houve regressão da Alopecia Areata com crescimento total do cabelo na região (Figura 3). Durante o tratamento, a paciente foi acompanhada por um médico dermatologista, porém sem nenhuma terapêutica sistêmica e/ou local para tratamento da Alopecia. Atualmente a paciente encontra-se em tratamento ortodôntico (Figura 4).



Figura 3 - Após 4 meses do segundo procedimento cirúrgico nota-se a regressão total da enfermidade.

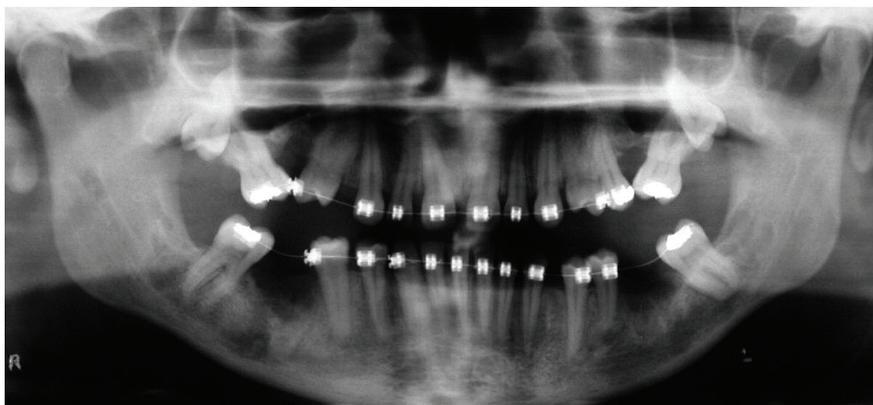


Figura 4 - Radiografia Ortopantomográfica com pós-operatório de 4 meses, sendo realizada a terapia ortodôntica do caso.

DISCUSSÃO

A associação entre a Alopecia Areata e dentes inclusos e/ou infecções odontogênicas ainda é obscura e pouco se sabe a respeito, assim como sobre o caráter multifatorial e a própria diversidade da etiologia desta doença.

Na literatura científica, encontram-se poucos artigos com relação a este assunto. Porém, a maioria deles é enfática em relatar que após a remoção da etiologia (dentes inclusos ou focos de infecção odontogênica), ocorre regressão da Alopecia Areata.

ROMOLI e CUDIA relataram em 1987, um caso clínico que se apresentava com dente 28 incluso, com episódios de cefaléia nas regiões fronto-temporal e occipital bilateralmente, e também Alopecia Areata localizada na região occipital esquerda, com aproximadamente 5cm de diâmetro. Após o procedimento cirúrgico para remoção do dente incluso, a cefaléia e o quadro clínico da Alopecia Areata regrediram totalmente em 4 meses, período semelhante ao descrito neste relato apresentado.

GIL MONTOYA et al. (2002) relataram que a associação entre a Alopecia Areata e focos de infecções odontogênicas são relativamente comuns e podem ser explicadas pela reação natural auto-imune da doença. Eles descreveram um caso clínico onde essa associação se fazia presente, com sua regressão após a eliminação do foco infeccioso por meio de tratamentos endodônticos.

Acredita-se que exista uma relação entre Alopecia Areata e dentes inclusos e/ou focos de infecção, embora sejam difíceis as explicações e comprovações científicas para tal fato, relatadas também por outros autores (LESCLOUS e MAMAN, 1991; NECEVA e LAZAREVA, 1970; LESKOVEC, 1978). No caso clínico apresentado, ocorreu também a regressão total da Alopecia Areata, deixando clara a sua inter-relação.

JACOBS (1971) avaliou 2494 pacientes com as mais variadas desordens, sendo examinadas as causas. Deste total, 87 pacientes (3,49%) se apresentavam com Alopecia Areata e 15% destes com dentes impactados. Após a extração dos mesmos, em 30% dos casos ocorreu a regressão da doença. Ratifica-se a dificuldade em se determinar exatamente qual dente incluso relacionava-se com a doença, ou mesmo se somente um foco de infecção odontogênica isoladamente poderia ser o causador desta patologia.

Apesar da maior incidência da Alopecia Areata estar na faixa etária entre 20 e 50 anos de idade, em indivíduos jovens também se encontram relatos, como descrito por ADLER em 1983, onde um paciente com 11 anos de idade apresentava uma impacção do pré-

PADOVAN,
Luis Eduardo
Marques, et
al. Alopecia
areata associada
à infecção
odontológica e
dentes inclusos -
Relato de casos.
Salusvita, Bauru,
v. 26, n. 2, p.
205-212, 2007.

PADOVAN,
Luis Eduardo
Marques, et
al. Alopecia
areata associada
à infecção
odontológica e
dentes inclusos -
Relato de casos.
Salusvita, Bauru,
v. 26, n. 2, p.
205-212, 2007.

molar permanente sob o molar decíduo. Após a exodontia do decíduo, a paciente apresentou a regressão da Alopecia Areata, como neste caso, onde ocorreu a impacção de dentes permanentes devido à presença dos decíduos 54 e 64 que se encontravam anquilosados e em infra-oclusão.

Acredita-se que a Alopecia Areata apresenta-se, em alguns casos, como conseqüências de alterações locais na cavidade bucal, dentre elas, a presença de focos de infecção e dentes inclusos. Outro fator responsável pela pouca evidência científica desta inter-relação talvez seja o fato de que esta doença necessite de uma abordagem multidisciplinar entre Cirurgiões-Dentistas, Dermatologistas, Psicólogos, dentre outras especialidades. Apesar da ausência de comprovação científica para tal fato, as observações clínicas obtidas neste caso, como também as descritas por outros autores, levam-nos a acreditar que esta inter-relação exista, sendo necessária uma avaliação clínica e radiográfica minuciosa da boca quando os pacientes apresentarem a evidência de uma Alopecia Areata.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS

ADLER, E. Allgemein-Erkrankungen durch Stoerfelder (Trigeminusbereich). *Verlag fuer Medizin Dr. Ewald Fischer*, Heidelberg, 1983.

DAWBER, R.P.R.; DE BERKER, D.; WOJNAROWSKA, F. Disorders of hair. *En: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM (eds). Rook/Wilhnson/Ebling, Textbook of dermatology. Oxford:Black Science*, p. 2919-27, 1998.

GIL MONTOYA, J.A.; CUTANDO SORIANO, A.; JIMENEZ PRAT, J. Alopecia areata of dental origin. *Med Oral*. v. 7, n.4, p. 303-8, Jul-Oct, 2002.

JACOBS, H.G. Statistical work-up of cases referred to the clinic for diagnosis of focal infection. *ZWR*. v. 80, n.2, p. 61-5, Jan, 1971.

LESCLOUS, P.; MAMAN, L. Alopecia of dental origin. Apropos of a case. *Inf Dent*. v. 73, n.39, p.3443-6, Nov, 1991.

LESKOVEC, J. A case of alopecia areata as a consequence of a focal infection. *Zobozdrav Vestn*. v. 33, n.3-5, p. 121-4, 1978.

NECEVA, L.J.; LAZAREVA, B. Focal effect of diseased deciduous teeth in Alopecia areata. *Acta Stomatol Croat*.v. 5, n.2, p. 110-4, 1970.

PETERSON, L.J.; ELLIS III, E.; HUPP, J.R.; TUCKER, M.R. Ci-

rurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 3ª.edição, 2000. p. 214-223.

ROMOLI, M.; CUDIA, G. Alopecia areata and homolateral headache due to an impacted superior wisdom tooth. *Int J Oral Maxillofac Surg*. v. 16, n.4, p. 477-9, Aug, 1987.

ROQUETA, F.J.; BLANCO, C.; I'OBO SATUE, A.; GRASA JORDAN, M.P. Estudios clínicos y de laboratorios. Estudio de los fenómenos de estrés y su relación con variables psicopatológicas, clínicas e inmunológicas en pacientes con alopecia areata. *Actas Dermatsifiliogr*. n.87, p. 597-609, 1996.

PADOVAN, Luis Eduardo Marques, et al. Alopécia areata associada à infecção odontológica e dentes inclusos - Relato de casos. *Salusvita*, Bauru, v. 26, n. 2, p. 205-212, 2007.