

## MANIFESTAÇÕES ORAIS QUE AUXILIAM NO DIAGNÓSTICO DA DOENÇA CELÍACA

Cristiane Maria Mastangelo Klaumann<sup>1</sup>; Dr<sup>a</sup> Isabelle Adad Fornazari<sup>2</sup> (orientadora)

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia na UNISOCIESC

<sup>2</sup>Doutora em Clínica Odontológica Integrada; Graduação em Odontologia da UNISOCIESC; [isabelle.fornazari@unisociesc.com.br](mailto:isabelle.fornazari@unisociesc.com.br)

### RESUMO

A doença celíaca é uma intolerância permanente ao glúten, uma proteína que está presente no trigo, centeio, aveia e cevada. Essa doença é caracterizada pela atrofia total ou subtotal da mucosa do intestino delgado, causado por um mecanismo autoimune em pessoas geneticamente suscetíveis à doença. Atualmente, é amplamente reconhecido que a boca e os dentes podem ser afetados pela doença celíaca. O reconhecimento das manifestações orais da doença celíaca exerce um papel fundamental no diagnóstico precoce da doença e o cirurgião-dentista tem um papel importante nesse reconhecimento. O objetivo geral do estudo foi revisar a literatura sobre as características e manifestações bucais da doença celíaca. A revisão de literatura utilizou como fonte de dados livros e busca eletrônica da base de dados do Google acadêmico e Pubmed. As palavras-chave utilizadas na busca foram: *celiac disease* (doença celíaca), *gluten* (glúten) *dental* (dentária) e *oral manifestation* (manifestação oral). Um exame clínico rigoroso da cavidade oral, com atenção à estomatite aftosa recorrente, língua geográfica/ glossite atrófica, defeitos no esmalte dentário, erupção dentária tardia e xerostomia devem ser identificados e sinalizados pelo profissional da saúde. Um diagnóstico precoce da doença celíaca ainda é um desafio, já que a doença celíaca pode se manifestar de forma assintomática, aumentando a importância na procura de sinais e sintomas bucais.

### INTRODUÇÃO

A doença celíaca é uma intolerância permanente ao glúten, uma proteína que está presente no trigo, centeio, aveia e cevada. Essa doença é caracterizada pela atrofia



total ou subtotal da mucosa do intestino delegado, causado por um mecanismo autoimune em pessoas geneticamente suscetíveis à doença. Esta atrofia pode levar à má absorção da maioria dos nutrientes e vitaminas, como ferro, cálcio e vitaminas lipossolúveis. A doença geralmente se manifesta a partir do sexto mês de vida, coincidindo com a introdução de cereais na dieta e é considerada um distúrbio comum, crônico e multissistêmico que pode se apresentar em qualquer idade quando o glúten está presente na dieta [1].

A incidência da doença celíaca está aumentando devido ao melhor reconhecimento, testagem da doença e pelo aumento real desse distúrbio imunológico [2]. O diagnóstico é feito em um paciente geneticamente predisposto com base na presença de características clínicas compatíveis, achados sorológicos, biópsias endoscópicas e melhora com uma dieta sem glúten [3]. A doença celíaca é um “camaleão clínico”. Os sintomas típicos são dor abdominal, diarreia e perda de peso. No entanto, alguns casos atípicos apresentam sintomas não gastrointestinais, como anemia, fraqueza extrema, baixa estatura, osteoporose, irregularidades menstruais e infertilidade. Sintomas adicionais em crianças incluem atraso no crescimento e puberdade, vômitos e defeitos do esmalte dentário [4].

Atualmente, é amplamente reconhecido que a boca e os dentes podem ser afetados pela doença celíaca. As manifestações bucais podem ser defeitos de esmalte, erupção atrasada dos dentes, úlceras aftosas recorrentes, líquen plano oral e glossite atrófica [4]. A intolerância ao glúten pode desenvolver em qualquer idade, porém quando aparece em crianças enquanto os dentes permanentes ainda estão em desenvolvimento, antes dos 7 anos de idade, anormalidades na estrutura do esmalte dentário pode ocorrer. Esses defeitos são mais visíveis na dentição permanente e tendem a aparecer simetricamente e cronologicamente em todos os quadrantes [4].

O tratamento da doença celíaca é dietético visto que será necessário excluir o glúten da dieta ao longo da vida, e avaliar as necessidades nutricionais do paciente conforme a idade [5]. Quando a doença não é tratada complicações severas podem aparecer, como doenças neurológicas, distúrbios psiquiátricos, doenças hepáticas, associações com doenças autoimunes como dermatite e diabetes, além de apresentarem maior risco de desenvolver carcinoma e adenocarcinoma [5].



Considerando esse contexto, para ser realizado o manejo da doença celíaca é necessário e de extrema importância que o diagnóstico seja estabelecido corretamente. O encaminhamento adequado e uma análise precoce podem ajudar a prevenir complicações graves deste distúrbio. A conscientização deste distúrbio entre os profissionais de saúde continua pobre, e atrasos no diagnóstico são comuns. O cirurgião-dentista deve-se atentar as características que podem ser visualizadas na cavidade bucal dos pacientes para auxiliar no diagnóstico da doença. Com isso, o objetivo do estudo foi revisar as características e manifestações bucais da doença celíaca.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Doença celíaca, glúten, dentária e manifestação oral.

## **MÉTODOS**

Este estudo consistiu em uma revisão de literatura utilizando como fonte de dados livros e busca eletrônica da base de dados do Google acadêmico e Pubmed. As palavras-chave utilizadas na busca foram: *celiac disease* (doença celíaca), *gluten* (glúten) *dental* (dentária) e *oral manifestation* (manifestação oral).

Como critério de inclusão utilizou-se os artigos de revistas científicas mais relevantes no idioma português e inglês; datados de 2012 até 2023; artigo de revisão, revisão sistemática, estudo clínico e estudo randomizado e controlado. Os critérios de exclusão foram a data de publicação inferior ao ano de 2012, fuga do tema proposto, idiomas além do português e inglês e impossibilidade de acesso ao artigo. Em seguida, os artigos selecionados foram submetidos a leitura extensiva, análise e registro de conteúdos relevantes.

Por fim, foi realizada uma discussão a respeito dos principais pontos levantados durante a análise de dados, comparando diferentes pontos de vista dos autores, a fim de chegar a uma conclusão.



## RESULTADOS E DISCUSSÕES:

A doença celíaca é conhecida como um distúrbio de má absorção raro da infância, no entanto, é considerado um distúrbio multissistêmico comum e crônico que pode se manifestar em qualquer idade quando o glúten está presente na dieta. O glúten é uma proteína contida nos grãos dos cereais básicos europeus. Na patogênese da doença celíaca, apenas uma parte do complexo de glúten é considerável gliadina no trigo, secalina no centeio, hordeína na cevada e avenina na aveia. A existência da doença celíaca na população em geral é estimada entre 0,5 e 1%. A etiopatogenia da doença é multifatorial, sendo levados em consideração fatores genéticos e ambientais como causa da doença [6].

A análise da doença celíaca é complexa e baseia-se em sintomas clínicos, testes sorológicos que identificam anticorpos específicos e estudos histopatológicos da mucosa intestinal. Nos últimos anos, estudos genéticos identificando antígenos HLA-DQ2 ou HLA-DQ8 têm sido utilizados com mais frequência. Os sintomas mais relatados são diarreia, dor abdominal, perda de peso e má-absorção, porém esta doença apresenta manifestações além do intestino, incluindo a cavidade oral [7]

A boca é considerada a porta de entrada para o intestino. O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce da doença celíaca e podem ajudar a prevenir o seu progresso e complicações a longo prazo. Quando o diagnóstico da doença e seu tratamento com uma dieta isenta de glúten não ocorre a tempo, os danos por defeitos do esmalte dentário permanecem irreversíveis. A má absorção de vários micronutrientes, principalmente cálcio e vitamina D, assim como a imunidade, é considerada a principal causa das manifestações orais em crianças e adultos com doença celíaca em comparação com indivíduos saudáveis. Foi encontrado uma maior frequência de atraso na erupção e maturação dentária em crianças e defeitos no esmalte dentário em crianças e adultos com doença celíaca em comparação com indivíduos saudáveis [8].

A doença celíaca pode se manifestar em qualquer idade quando alimentos sólidos são introduzidos na dieta, no entanto, se aparecer em crianças enquanto os dentes permanentes estão se desenvolvendo, ou seja, antes dos 7 anos de idade, anormalidades na estrutura do esmalte dentário podem ocorrer. Esses defeitos são mais vistos



comumente na dentição permanente e tendem a aparecer simetricamente e cronologicamente em todos os 4 quadrantes, com mais defeitos nos incisivos e molares superiores e inferiores. Tanto a hipoplasia quanto a hipomineralização do esmalte podem ocorrer [4].

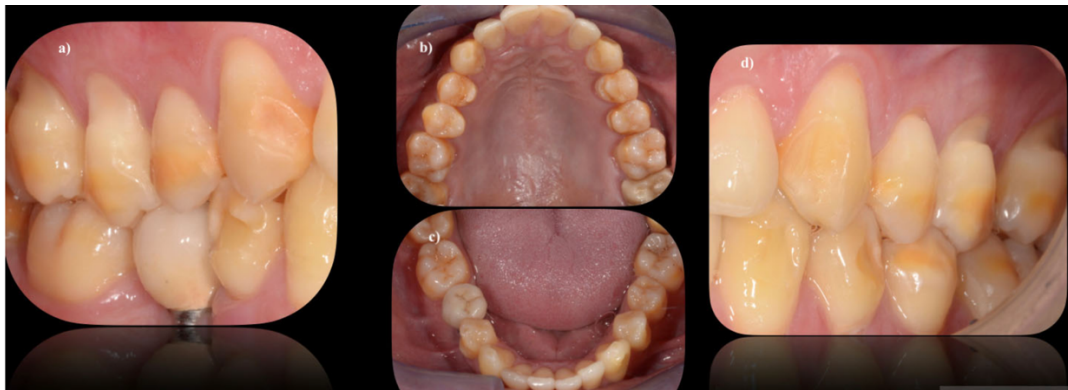
Uma revisão de literatura encontrou que defeitos no esmalte, estomatite aftosa recorrente e a xerostomia foi maior em pacientes celíacos do que em pacientes controles sem a doença. Essas manifestações podem ser sinais sugestivos de manifestação da doença [9]. Esses achados corroboram com outra revisão, a qual além destas lesões pontuou a hipossalivação (diminuição do fluxo salivar ou também quando a saliva apresenta alguma alteração de seus componentes); glossite atrófica (conhecida como língua careca, trata-se de uma inflamação aguda ou crônica que acomete a língua); manchas por insuficiência ou excesso de cálcio; atraso na erupção dentária; disfunção glândulas salivares e redução do tamanho dos dentes [10].

Lucchese e colaboradores, 2023 citou manifestações orais observadas em pacientes portadores da doença celíaca. A estomatite aftosa recorrente, língua geográfica e glossite atrófica, defeitos no esmalte dentário, erupção dentária tardia, xerostomia (sensação de boca seca), entre outros. Foi concluído que entender a associação da doença com as desordens bucais poderia melhorar o tratamento de doenças bucais por meio de terapia direcionada a doença celíaca, além de colocar os profissionais de saúde na vanguarda da gestão do paciente principalmente em casos com diagnóstico atrasado.

Uma revisão recente apontou que a principal manifestação observada em pacientes celíacos são os defeitos no esmalte dentário com uma relação direta entre os defeitos e ao tempo de exposição ao glúten, quanto mais velho o paciente pediátrico está na idade do diagnóstico da doença celíaca, maior o número de dentes envolvidos. Portanto, a suspeita precoce da doença celíaca em crianças com defeito do esmalte dentário pelo odontopediatra pode ajudar a prevenir consequências graves. Como os defeitos em esmalte podem ser a única manifestação, a triagem é altamente recomendada entre crianças com esta manifestação, especialmente na presença de baixo peso e hipocalcemia [8].

Imagem 1 – Evidente defeito estruturas em esmalte em paciente celíaco de 40 anos.






Fonte: Dental Manifestations and Celiac Disease-An Overview, Wieser et al. 2023




Além dos defeitos de esmalte, o estudo relatou um atraso da erupção dentária de dentes permanentes que afetam a oclusão e a saúde bucal geral; a maior propensão de desenvolver cáries devido a combinação de um esmalte de pobre qualidade, baixa produção de saliva e uma microbiota oral alterada; um desgaste dentário mais frequente em pacientes celíacos possivelmente devido a maior bruxismo; risco aumentado para desenvolver doenças gengivais em pacientes com doença celíaca.

As principais manifestações orais da doença celíaca foram compiladas e ilustradas conforme tabela 1.

Tabela 1 – Principais manifestações orais da doença celíaca

Manifestação oral	Características	Aspectos clínicos	Imagem representativa da lesão
Estomatite aftosa recorrente [11]	Lesões ulcerativas em qualquer região da mucosa oral, variam de tamanho, tempo de duração e forma de cicatrização. Taxa de recorrência altamente variável.	Podem apresentar mácula eritematosa que progride para uma ulceração recoberta por membrana fibrinopurulenta removível.	



<p>Língua geográfica ou glossite migratória benigna [12]</p>	<p>Disfunção que acomete dorso ou bordas laterais da língua, com perda das papilas filiformes, rodeadas por bordas esbranquiçadas na superfície da língua.</p>	<p>Placas eritematosas irregulares, circunscritas, circulares, com parte das bordas delimitadas por uma linha branco-amarelada</p>	
<p>Defeitos no do esmalte dentário – Hipoplasia [13]</p>	<p>Defeito quantitativo (redução na quantidade) causado por dano ou interrupção do desenvolvimento do esmalte como resultado de condições sistêmicas hereditárias e adquiridas.</p>	<p>Alterações na estrutura do esmalte, sulcos ou fissuras rugosas, esmalte fino ou ausente, corrosão superficial. Relacionado com problemas estéticos, sensibilidade dentária, risco aumentando para lesões cáries e acúmulo de placa</p>	
<p>Defeitos no do esmalte dentário – Hipomineralização [14]</p>	<p>Defeito qualitativo na maior parte do processo de calcificação do dente que causa mineralização reduzida</p>	<p>Áreas demarcadas de esmalte hipomineralizado ou opacidades, podem apresentar sensibilidade, destruição tecidual pós-eruptiva e predisposição à cárie</p>	

Fonte: Adaptado de [11–14]



O único tratamento possível e eficaz para doença celíaca, em todas as formas clínicas, é o dietético, devendo-se excluir o glúten da alimentação durante toda a vida, o que leva à seguimento dos sintomas e restauração da morfologia normal da mucosa. O glúten, presente nos cereais trigo, centeio, cevada e aveia, deve ser substituído pelo milho, arroz, batata e mandioca, sendo considerados alimentos permitidos os grãos, gorduras, óleos e azeites, legumes, hortaliças, frutas, ovos, carnes e leite, lembrando sempre que a dieta deverá atender às necessidades nutricionais de acordo com a idade do indivíduo [15].

Os tratamentos das manifestações orais não são específicos, devido ao desconhecimento de sua etiologia. Dependendo da lesão podem ser utilizados de forma paliativa anti-inflamatórios, analgésicos ou corticoides. Para lesões localizadas de estomatite aftosa recorrente o uso de dipropionato de betametasona a 0,05% ou o gel de fluocinonida a 0,05% podem ser uma opção segura para alívio dos sintomas [11]. Nos casos em que ocorra língua geográfica ou glossite migratória benigna, uma dieta com comidas quentes e apimentadas devem ser evitadas e o uso de corticóide tópicos e cremes bucais com anestético podem aliviar os sintomas [12]. Casos de defeito no esmalte devem ser considerados a preferência entre paciente, pais e o clínico assim como um conhecimento da necessidade de planejamento a curto e longo prazo. Prevenção à carie e sensibilidade podem ser realizadas com tratamentos com flúor, restaurações minimamente invasivas em lesões de opacidade nos dentes anteriores podem ser realizadas para melhoria de impactos físico-sociais [14].

## CONCLUSÃO

O reconhecimento das manifestações orais da doença celíaca exerce um papel fundamental no diagnóstico precoce da doença e o cirurgião-dentista tem um papel importante nesse reconhecimento. Um exame clínico rigoroso da cavidade oral, com atenção à estomatite aftosa recorrente, língua geográfica/ glossite atrófica, defeitos no esmalte dentário, erupção dentária tardia e xerostomia devem ser identificados e sinalizados pelo profissional da saúde. Um diagnóstico precoce da doença celíaca ainda é um desafio, já que a doença celíaca pode se manifestar de forma assintomática, aumentando a importância na procura de sinais e sintomas bucais.





## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] Green PHR, Lebowhl B, Greywoode R. Celiac disease. *J Allergy Clin Immunol* 2015;135:1099–106. <https://doi.org/10.1016/J.JACI.2015.01.044>.
- [2] Lebowhl B, Rubio-Tapia A. Epidemiology, Presentation, and Diagnosis of Celiac Disease. *Gastroenterology* 2021;160:63–75. <https://doi.org/10.1053/J.GASTRO.2020.06.098>.
- [3] Oxentencko AS, Rubio-Tapia A. Celiac Disease. *Mayo Clin Proc* 2019;94:2556–71. <https://doi.org/10.1016/J.MAYOCP.2019.02.019>.
- [4] Rashid M, Zarkadas M, Anca A, Limeback H. Oral manifestations of celiac disease: a clinical guide for dentists. *J Can Dent Assoc* 2011;77.
- [5] Silva PC da, Almeida PDV de, Machado M ângela, Lima AAS de, Grégio AMT, Trevilatto PC, et al. Oral manifestations of celiac disease. A case report and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;13. <https://doi.org/10.1155/2015/830472>.
- [6] Krzywicka B, Herman K, Kowalczyk-Zajac M, Pytrus T. Celiac disease and its impact on the oral health status - review of the literature. *Adv Clin Exp Med* 2014;23:675–81. <https://doi.org/10.17219/ACEM/37212>.
- [7] Lucchese A, Di Stasio D, De Stefano S, Nardone M, Carinci F. Beyond the Gut: A Systematic Review of Oral Manifestations in Celiac Disease. *J Clin Med* 2023;12:3874. <https://doi.org/10.3390/JCM12123874>.
- [8] Wieser H, Amato M, Caggiano M, Ciacci C. Dental Manifestations and Celiac Disease-An Overview. *J Clin Med* 2023;12. <https://doi.org/10.3390/JCM12082801>.
- [9] Júnior LG de SD, Correia MF de AS, Silva LA da, Lacerda GP, Oliveira MSV de, Rodrigues VM de S. Celiac disease and its oral manifestations: a literature review. *Res Soc Dev* 2022;11:e28711629046–e28711629046. <https://doi.org/10.33448/RSD-V11I6.29046>.
- [10] Van Gils T, Brand HS, De Boer NKH, Mulder CJJ, Bouma G. Gastrointestinal diseases and their oro-dental manifestations: Part 3: Coeliac disease. *Br Dent J* 2017;222:126–9. <https://doi.org/10.1038/SJ.BDJ.2017.80>.
- [11] Almeida OP. *Patologia Oral*. São Paulo: Artes Médicas; 2016.
- [12] Carvalho FV de Q, Trigueiro M, Manguiera DFB. Glossite migratória benigna ou língua geográfica: relato de caso clínico. *IJD Int J Dent* 2010;9:165–8.
- [13] Seow WK. Developmental defects of enamel and dentine: challenges for basic science research and clinical management. *Aust Dent J* 2014;59 Suppl 1:143–54. <https://doi.org/10.1111/ADJ.12104>.
- [14] Rodd HD, Graham A, Tajmehr N, Timms L, Hasmun N. Molar Incisor Hypomineralisation: Current Knowledge and Practice. *Int Dent J* 2021;71:285–91. <https://doi.org/10.1111/IDJ.12624>.



- [15] Gujral N, Freeman HJ, Thomson ABR. Celiac disease: Prevalence, diagnosis, pathogenesis and treatment. *World J Gastroenterol* 2012;18:6036–59. <https://doi.org/10.3748/wjg.v18.i42.6036>.

## **FOMENTO**

O trabalho teve a concessão de Bolsa pelo Programa PRÓ-CIÊNCIA – Ecosistema Ânima.

