

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE
Pós-graduação em Periodontia

Elves da Silva Pereira

GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)

Trabalho de conclusão de curso

Sete Lagoas

2021

Elves da Silva Pereira

GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)

Trabalho de conclusão de curso

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Periodontia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE.

Orientador: Profº. Dr. Roberto Lichtsztein Fech

Ficha Catalográfica

Pereira, Silva Elves.

Gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) /Elves da Silva Pereira
Sete Lagoas, 2021. 24p

Trabalho de conclusão de curso (Pós-graduação) – Faculdade Sete
Lagoas – FACSETE

Eixo-temático: Periodontia

Orientador: Profº. Dr. Roberto Lichtsztein Fech

1- gengivite ulcerativa necrosante (GUNA); 2- doenças periodonta
necrosante; 3- gengivite.



Monografia intitulada “GENGIVITE ULCERATIVA NECROSANTE AGUDA (GUNA)” de autoria do aluno **ELVES DA SILVA PEREIRA.**

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profº Drº X

Profº Y

Profº W

São Paulo, X de MÊS de ANO

Resumo

A Gengivite Ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é uma doença periodontal inflamatória aguda de rápida evolução, que compromete tecidos periodontais de proteção, e tem como característica ulceração, necrose, dor e sangramento gengival, sem envolvimento do periodonto de inserção. A etiologia está associada a bactérias anaeróbicas como a *Prevotella intermedia*, fusobactérias e espiroquetas. Diversos fatores predisponentes são relatados na gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) como estresse, deficiências nutricionais, fumo e disfunções do sistema imunológico como portadores de HIV. O objetivo deste estudo foi realizar uma revisão da literatura sobre o assunto que possibilite o conhecimento da doença para o diagnóstico e o tratamento adequado, procurando discutir suas características clínicas tendo como base a literatura científica disponível. Pode-se concluir que essa doença é considerada de pouca prevalência, mas de um grau elevado de gravidade, pois a gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) devem ter um tratamento imediato. Um correto diagnóstico dos fatores causais é fundamental para a formulação de um plano de tratamento preciso. A presente revisão de literatura buscou-se informações em trabalhos científicos na odontologia, e os critérios de seleção foram trabalhos científicos (artigos, monografias) publicados eletrônicos entre o ano de 2015 a 2021.

Palavras-chave: gengivite ulcerativa necrosante (GUNA), doenças periodontais necrosante e gengivite.

Abstract

Acute necrotizing ulcerative gingivitis (ANUG) is an acute inflammatory periodontal disease of rapid evolution, which compromises protective periodontal tissues, and is characterized by ulceration, necrosis, pain and gingival bleeding, without involvement of the periodontal insertion. The etiology is associated with anaerobic bacteria such as *Prevotella intermedia*, *Fusobacteria* and *Spirochetes*. Several predisposing factors are reported in acute necrotizing ulcerative gingivitis (ANUG) such as stress, nutritional deficiencies, smoking, and immune system dysfunctions such as HIV carriers. The aim of the study was to conduct a literature review on the subject that enables knowledge of the disease for diagnosis and appropriate treatment, researching its characteristics, based on the available scientific literature. It can be concluded that this disease is considered to be of low prevalence, but of a high degree of severity, as acute necrotizing ulcerative gingivitis (ANUG) must be treated immediately. A correct diagnosis of causal factors is critical to the need for an accurate treatment plan. This literature review sought information on scientific papers in dentistry and the selection criteria were scientific papers (articles, monographs) published electronically between 2015 and 2021.

Keywords: necrotizing ulcerative gingivitis (ANUG), necrotizing periodontal diseases and gingivitis.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO.....	8
1.1 - ETIOLOGIA.....	9
1.2 - SINAIS E SINTOMAS.....	11
1.3 – MICROBIOLOGIA.....	12
1.4 – HISTOPATOLOGIA.....	13
1.5 – DIAGNÓSTICO E CARACTERÍSTICA CLÍNICA	14
1.6 – TRATAMENTO.....	16
2 – METODOLOGIA.....	18
3 – RESULTADOS.....	18
4 – DISCUSSÃO.....	20
5 - CONCLUSÃO.....	22
5 - REFERÊNCIAS.....	23

1 - INTRODUÇÃO

Entre as diversas patologias periodontais conhecidas, encontra-se a gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA), um tipo de doença periodontal necrosante, as doenças periodontais necrosantes são um grupo de doenças infecciosas caracterizadas por um processo inflamatório agudo e pela presença de destruição periodontal. (CERQUEIRA, 2016; RIBEIRO, 2016).

Dentre as enfermidades que acometem o periodonto, as doenças periodontais necrosantes se destacam por representarem a forma mais grave de problema provocado pela ação do biofilme e fatores retentores de placa podem contribuir para agravar esses quadros. (INÁCIO, 2020). Assim sendo, e de acordo com o local de tecido afetado pelo processo de doença aguda, as doenças periodontais necrosantes classificam-se em Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN), quando só os tecidos gengivais são afetados; em Periodontite Ulcerativa Necrosante (PUN), quando a necrose progride para o ligamento periodontal e osso alveolar, levando a perda de inserção; e em Estomatite Ulcerativa Necrosante (EUN), quando a necrose progride para os tecidos mais profundos, para além da linha mucogengival, incluindo o lábio, a mucosa jugal e/ou a língua. (CERQUEIRA, 2016; INÁCIO, 2016).

A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é uma doença de rápida evolução que provoca a necrose os tecidos periodontais de proteção do dente, especialmente a papila, representando importante dor para o paciente (STEFANELLO, 2016), não apresentando perda óssea radiograficamente (FERRAREZI, 2016).

A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA), é uma doença periodontal inflamatória e destrutiva, com baixa incidência, caracterizada pela necrose da ponta de papila interdental, apresenta sintomatologia dolorosa (esta pode se exacerbar ao toque ou durante a mastigação), sangramento espontâneo, halitose e pseudomembrana amarelada (RIBEIRO, 2016; FERRAREZI, 2016), sem envolver o periodonto de inserção.

Ao longo dos anos foram utilizados diversos termos para definir a doença

periodontal necrosante entre os quais "gengivite ulceromembranosa", "gengivite de Vincent" ou "gengivoestomatite de Vincent", "gengivoestomatite necrosante", "boca de trincheira" e por último "gengivite ulcerativa necrosante aguda" (GUNA) (ANGELES, 2015; CERQUEIRA, 2016). Os termos da doença conhecidos como "gengivite de Vincent" ou "gengivoestomatite de Vicente" são uma referência ao médico francês, Henri Vincent, que em conjunto com Plaut, foram os primeiros a reconhecer a natureza fuso-espiroqueta da GUN. Vincent identificou microscopicamente a *Borrelia vincentii* (espiroqueta) e o *Bacilo vincentii* (fusiforme) como patognomônico da doença. O termo "boca trincheira" foi estabelecido após a 1ª guerra mundial, atendendo a que uma alta prevalência desta doença se manifestava principalmente nas trincheiras onde os militares se encontravam. Nestes casos, o aparecimento da doença parecia dever-se a um conjunto de fatores a que os militares estavam exposto, como a falta de higiene oral, o stress e a má nutrição. (CERQUEIRA, 2016; STEFANELLO, 2016; MALEK, 2017).

1.1 - Etiologia

A etiologia da gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é complexa, sendo relacionada basicamente a uma agressão inicial de origem bacteriana e uma resposta imune alterada do hospedeiro. (SARTORI, 2019).

Essas doenças compõem um grupo de condições com etiologia multifatorial e complexa e com o odor fétido como um achado clínico característico. Apesar de apresentarem baixa prevalência, possuem grande importância, visto que atingem os tecidos periodontais de forma mais rápida e agressiva. (INÁCIO, 2020). Bactérias Gram negativas são apontadas como as principais agressoras iniciais (SARTORI, 2019; MALEK, 2017; AARON, 2021).

A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é caracterizada pela presença de áreas de ulceração na gengiva marginal com necrose dessas regiões, mas sem envolvimento do periodonto de inserção, de uma forma genérica, sendo que os fatores predisponentes mais comuns para a gengivite

ulcerativa necrosante aguda (GUNA) são todos aqueles que alteram a resposta imunológica do hospedeiro, é sempre preciso mais do que um fator para que esta doença se manifeste. (CERQUEIRA, 2016). Existe um consenso na idade de susceptibilidade entre 15 até os 30 anos. Atualmente, grande parte da literatura tem reportado estudos de GUNA em pacientes com HIV e crianças desnutridas em países em desenvolvimento, situações associadas com dificuldades de resposta do sistema imune (ANGELES, 2015, STEFANELLO, 2016; FERRAREZI, 2016; MALEK, 2017).

Os fatores fisiológicos que desempenham um papel principal na GUNA incluem estresse psicológico, dieta pobre, sono insuficiente, álcool, tabaco, higiene oral deficiente, gengivite preexistente e infecção por HIV. Foi isso que esses fatores prejudicam a resposta imune do hospedeiro, o que facilita a patogenicidade bacteriana. O estresse psicológico reduz a microcirculação gengival e o fluxo salivar e aumenta conforme as secreções adrenocorticais, que podem modificar a função de leucócitos e linfócitos polimorfonucleares. Isso altera a resposta imunológica, bem como o comportamento e humor do paciente, deficiência em higiene oral insuficiente, desnutrição e aumento do consumo de tabaco. Da mesma forma, uma dieta pobre resulta em aumento da concentração de histamina e aumento da permeabilidade capilar da gengiva, o que leva à diminuição da quimiotaxia de leucócitos PMN. (AARON, 2021).

Os fatores predisponentes para gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) e periodontite ulcerativa necrosante (PUN), tendo identificado a infecção pelo Vírus Imunodeficiência Humana, VIH, como um dos fatores mais importantes. Por outro lado, quando analisados pacientes negativos para o VIH, determinaram como fatores predisponentes de maior relevo, a história prévia de doença periodontal necrosante, a má higiene oral, o sono inadequado, o stress psicológico, a má nutrição, as doenças sistêmicas recentes, o consumo de álcool, os hábitos tabágicos, a etnia caucasiana e a idade dos pacientes. (CERQUEIRA, 2016; SARTORI, 2019).

A presença de placa bacteriana é, também, considerada como um dos fatores predisponentes principais, sendo que uma inadequada higiene oral é

frequentemente encontrada nos pacientes com gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) (CERQUEIRA, 2016), outros fatores como negligência da higiene, má-nutrição, cálculo, fumo e respiração oral como as predisposições para a GUNA. (STEFANELLO, 2016; MALEK, 2019).

O fumo é frequentemente mencionado como um fator predisponente, provavelmente devido as catecolaminas liberadas em resposta a nicotina, que poderiam causar uma redução no fluxo sanguíneo das papilas gengivais e levar a sua necrose. Diabetes também foi citada como tendo relação, devido a função menor de neutrófilos e distúrbios na formação de colágeno Na patogênese, existem fatores relacionados com a microbiota oral e processo de invasão bacteriana, e os fatores associados com a defesa do hospedeiro. A gengivite pré-existente também tem ligação com a doença. A resposta imune diminuída do hospedeiro, faz o indivíduo mais suscetível ao desenvolvimento de condições não saudáveis que podem afetar a saúde periodontal. Quando o equilíbrio da microbiota do hospedeiro fica em distúrbio, uma inflamação aguda é ativada, resultando em vários níveis de necrose de tecidos que podem ser limitadas a gengiva, mas também estendida aos tecidos periodontais, produzindo úlceras e invasões bacterianas (STEFANELLO, 2016).

1.2 - Sinais e Sintomas

Existem sinais e sintomas que podem contribuir para o diagnóstico de gengivite ulcerativa necrosante, sendo que nem sempre e obrigatório estarem presentes. Que são: pseudomembrana, branco-amarelada ou cinza, tecido necrótico, células inflamatórias, eritrócitos e aglomerados de bactérias vivas ou mortas, que cobre as zonas necróticas e quando removida expõe o tecido conjuntivo sangrante, hálito fétido que varia de intensidade e o grau, febre e mal-estar e linfadenopatia da cadeia ganglionar mandibular. A Gengivite ulcerativa necrosante (GUN) ocorre em todas as idades, com incidência relatada mais em adultos jovens entre 20 e 30 anos de idade. (RIBEIRO, 2016).

A gengivite necrosante é um processo inflamatório agudo do tecido gengival

caracterizado pela presença de necrose e ulceração das papilas interdentais, sangramento gengival e dor. Outros sinais e sintomas associados podem incluir halitose, pseudomembranas, linfadenopatia regional (CERQUEIRA, 2016; STEFANELLO, 2016; STEFFENS, 2018; MALEK, 2017), febre e sialorreia (em crianças). (STEFFENS, 2018).

Embora não seja comum, seu grau de destruição agudo e acelerado, faz com que seja uma das enfermidades mais preocupantes causada pela placa bacteriana, tal doença, apresenta como características dor, necrose gengival em sua margem ou nas papilas, sangramento, halitose e até mesmo hipertermia, náuseas e aumento dos nódulos linfáticos. Seu diagnóstico diferencial são as lesões gengivoestomatite herpética primária, gengivite descamativa, penfigóide benigno das membranas mucosas, eritema multiforme exsudativo, e leucemia aguda. (GUIMARÃES, 2018).

As lesões necrosantes como sendo dolorosas e de evolução rápida, porém, nos estágios iniciais, quando as áreas necróticas são ainda relativamente raras e pequenas, a dor é geralmente moderada, no entanto, a dor severa é frequente e constitui muitas vezes a principal razão para os pacientes procurarem o cirurgião dentista. (CERQUEIRA, 2016).

Em geral, o acúmulo de placa bacteriana e de cálculo dental não justifica tamanha inflamação dos tecidos gengivais, fator esse que pode ajudar no diagnóstico diferencial da doença com as demais formas de gengivites. (SARTORI, 2019).

1.3 -Microbiologia

Em lesões de gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e (periodontite ulcerativa necrosante (PUN), a recolha de amostras microbianas revelou que existe uma “flora constante” e uma “flora variável”. A “flora constante” é composta principalmente pelas espécies de Treponema, de Selenomonas, de Fusobacterium e por Prevotella intermedia; enquanto a “flora variável” consiste em um alongamento heterogêneo de vários tipos de bactérias. (CERQUEIRA, 2016). No

que respeita à microbiologia específica da GUN, os estudos mostram que, em locais ativos, a placa bacteriana exibe altos níveis de espiroquetas e de fusobactérias. Isso indica a complexidade, ou a falta de previsibilidade, da microflora da placa bacteriana. Recentemente um estudo realizado, demonstrou que as bactérias Synergistetes cluster B foram mais fortemente associada com a GUN do que com a gengivite comum. (CERQUEIRA, 2016; STEFANELLO, 2016).

Os componentes microbiológicos associados à patogênese das doenças periodontais necrosantes encontram-se fusobacterias e espiroquetas, principalmente as espécies *Treponema* spp, *Selenomonas* spp, *Prevotella intermedia*, *Porphyromona gingivalis*, *Fusobacterium nucleatum*, *Aggregatibacter actinomycetemcomitans* e *Campylobacter rectus*. (RIBEIRO, 2016).

As bactérias causadoras da gengivite ulcerativa necrosante são bactérias anaeróbias como a *Prevotella intermedia*, fusobactérias e as espiroquetas, incluindo as do grupo *Treponema* e *Borrelia*. O motivo do desenvolvimento dessa infecção ainda não é exato, porém a teoria mais admitida é que seria causada por um conjunto de bactérias, no entanto, seriam fundamentais mudanças do tecido conjuntivo subjacente para propiciar a ação das bactérias. (MALEK, 2017; AARON, 2021; GIMARÃES, 2018).

1.4 - Histopatologia

Histologicamente, as lesões da GUN são caracterizadas por ulceração, com necrose do epitélio e das camadas superficiais do tecido conjuntivo, originando uma reação inflamatória aguda não específica (CERQUEIRA, 2016; AARON, 2021).

Quatro diferentes camadas histopatológicas descritas, das mais superficiais às mais profundas:

Primeiro, a camada bacteriana superficial: consiste em membranas fibrosas repletas com bactérias, bacilos fusiformes, espiroquetas e outras células e restos nucleares. Essa camada é seguida pelo nível neutrófila, rica em neutrófilos polimorfonucleares, leucócitos que são indicativos de inflamação aguda, assim

como espiroquetas. Abaixo, o nível necrótico, que apresenta abundância de espiroquetas e bacilos gram-negativos. E por fim o nível de invasão apresenta infiltrado de espiroquetas. Células plasmáticas podem ser encontradas nas partes mais profundas do nível. (STEFANELLO, 2016; AARON 2021).

As características histopatológicas inespecíficas como papilas afetadas cobertas por grossa membrana fibrinopurulenta; a lâmina própria subjacente mostra intenso infiltrado inflamatório agudo ou misto e extensa hiperemia. Na maioria das vezes também existe material necrótico e colonização de bactérias. (STEFANELLO, 2016).

1.5 - Diagnóstico e Característica clínica

O diagnóstico é essencialmente clínico, achados como dor, necrose interdental e sangramento, além de odor fétido e formação de pseudomembrana podem ser observados (INÁCIO, 2020; MALEK, 2017; AARON, 2021). A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é uma condição inflamatória destrutiva da gengiva, caracterizada por ulceração, necrose das papilas e da margem gengival, dando uma aparência característica de crateras. Além disso, um eritema marginal, designado por “eritema linear”, pode estar presente, separando a gengiva saudável, da gengiva afetada. De referir que estas lesões necróticas podem progredir até à gengiva marginal. Todavia, a localização mais comum deste tipo de lesões é na zona dos dentes anteriores, essencialmente na mandíbula. Na gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA), o processo inflamatório agudo e de necrose existente leva à exposição do tecido conjuntivo, pelo que a hemorragia gengival é um sinal clínico frequente, podendo ser espontânea ou ocorrer após um contato mínimo. (CERQUEIRA, 2016).

A gengivite ulcerativa necrosante (GUN) é uma das mais graves doenças gengivais provocadas pela placa bacteriana, devido a sua agressividade. As principais características clínicas são dor, necrose limitada à margem gengival e às papilas interdentais e sangramento gengival. Comumente em sua evolução pode ocorrer halitose, febre, linfadenopatia, mal-estar e a presença de uma

pseudomembrana de cor branco-amarelada ou cinza cobrindo as úlceras gengivais. As doenças periodontais necrosantes incluem a margem gengival e papilas ulceradas ou necrosadas não limitadas à margem, sangramento provocado ou espontâneo, dor e odor fétido. Podendo estar acompanhadas por febre, mal-estar. (RIBEIRO, 2016; AARON, 2021).

O diagnóstico é baseado no exame clínico e radiográfico que inclui imagens panorâmicas e periapicais, exames histopatológicos específicos podem ser primordiais para desprezar algumas lesões com características semelhantes as produzidas pela GUN. (GUIMARÃES, 2018).

O diagnóstico das doenças periodontais necrosantes consiste principalmente nos achados clínicos, sendo que os exames radiográficos podem ser utilizados como meios de diagnóstico para confirmação do comprometimento ósseo. (RIBEIRO, 2016).

São reportados estresse, deficiências nutricionais (faltas vitamínicas como A, B2 e, principalmente, a vitamina C estão relacionadas à doença, disfunções do sistema imunológico (especialmente a infecção pelo HIV) e pobre higiene bucal (SARTORI, 2019; AARON, 2021). Desta forma, um correto diagnóstico dos fatores causais e predisponentes é fundamental para a formulação de um plano de tratamento preciso. (SARTORI, 2019).

O diagnóstico da gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) está associado a má higiene oral e enfraquecimento do sistema imunológico do hospedeiro, particularmente no contexto da infecção por HIV. Deficiências nutricionais, más condições de vida, bem como o contexto de estresse psicológico, têm sido comumente observados como fatores predisponentes. (MALEK, 2017; AARON, 2021).

A gengivite ulcerativa necrosante é diagnosticada pela rapidez dos sintomas e sinais. A lesão começa com um eritema linear sobre as papilas interproximais e a gengiva marginal ulcerada, dolorida e sangrante, levando à necrose do tecido. Pode ser acompanhada de outros sintomas e sinais como, linfadenopatia, halitose e febre. Não envolve o osso, a menos que haja um estado pré-existente de periodontite. Tem sido associada a níveis elevados de cortisol e

baixos níveis de zinco e aminoácidos em crianças previamente infectadas com o vírus do herpes. Outros fatores predisponentes são: tabagismo, gengivite prévia. (ANGELES, 2015).

1.6 - Tratamento

A gengivite ulcerativa necrosante (GUN), é uma doença com características específicas, onde é verificada destruição de tecido e dor. Estas características obrigam a um diagnóstico e a um plano de tratamento bem delineado e rápido. (CERQUEIRA, 2016). As terapias periodontais convencionais podem não ser suficientes, implicando que medidas terapêuticas adjuvantes possam ser necessárias. O tratamento deve ser sequenciado por etapas, começando pelo tratamento direcionado ao alívio dos sintomas, ou seja, de fase aguda, seguido do tratamento da condição pré-existente, do tratamento corretivo e, por fim, do tratamento de suporte ou fase de manutenção. (CERQUEIRA, 2016; RIBEIRO, 201; MALEK, 2017).

O tratamento da gengivite ulcerativa necrosante, preconizado na terapia periodontal desenvolvido pela Academia Americana de Periodontia (AAP), também usada pela Academia Americana de Odontopediatria (AAPD), que inclui o desbridamento sob anestesia local e remoção de pseudomembrana usando antisséptico local, realização de prescrição de um antisséptico bucal que seja antibacteriano, e fazer o controle da dor com analgésicos, quando necessário. (STEFANELLO, 2016; INÁCIO, 2020; RIBEIRO, 2016; MALEK, 2017).

Para o tratamento da Gengivite ulcerativa necrosante (GUN) e necessário a remoção de coágulo e placa, irrigação com soro fisiológico, bochechos com digluconato de clorexidina 0,12% não diluída pela manhã e a noite, controle de placa, dipirona sódica 500 mg ou paracetamol 750 mg – 1 comprimido a cada 4 ou 6 horas respectivamente , controle após alívio dos sintomas, planejar o tratamento definitivo e o emprego de antimicrobianos sistêmicos está indicado quando existem outras manifestações do processo infeccioso. (RIBEIRO, 2016).

O objetivo do tratamento da fase aguda é eliminar a evolução da necrose

tecidual. Na primeira consulta é realizada a raspagem e remoção do biofilme e cálculo de acordo com a tolerância de dor existente no paciente. Na fase inicial o paciente é orientado a utilizar antissépticos bucais para controle mecânico. Em casos de situações em que haja comprometimento sistêmico, o uso de antibióticos sistêmicos deve ser preconizado no protocolo de tratamento. Deve-se orientar o paciente que os procedimentos de raspagens devem ser intensificados, visando o tratamento da gengivite e periodontite. (RIBEIRO, 2016).

O tratamento sistêmico para essas enfermidades deve ser instituído de forma individualizada dependendo da gravidade dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente, e que o uso de antibioticoterapia sistêmica deve estar vinculado aos casos de maior gravidade. (RIBEIRO, 2016; MALEK, 2017).

A região afetada é cuidada com raspagem, curetagem, sendo quase sempre precisa o uso de anestésicos tópicos. Bochechos com digluconato de clorexidina, água salina morna ou peróxido de hidrogênio diluído são benéficos no aumento à resposta ao tratamento. Antibióticos como tetraciclina, metronidazol, penicilina e eritromicina são utilizados principalmente quando se tem hipertermia e linfadenopatia. (CERQUEIRA, 2016; GUIMARÃES, 2018).

Como tratamento, deve-se formular um plano terapêutico que vise a eliminação ou diminuição dos fatores predisponentes assim como a realização de raspagem e alisamento coronário e radicular e desbridamento das lesões, quando estas estiverem na fase aguda da doença. Além disso, a prescrição de analgésicos, bochechos com água oxigenada a 10 volumes ou clorexidina a 0.12% e antibioticoterapia podem ser prescritas em casos com sintomatologia sistêmica (CERQUEIRA, 2016; INÁCIO, 2020; STEFANELLO, 2016; FERRAREZI, 2016; MALEK, 2017; SARTORI, 2019; AARON, 2021).

O correto tratamento leva à uma recuperação do periodonto de proteção em poucos dias e o controle correto proporciona ao paciente menor número de possíveis recidivas e um menor número de sequelas, como a perda da papila dental e retração gengival. (SARTORI, 2019).

O tratamento da gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) só estará completo assim que todos os defeitos gengivais estejam corrigidos ou eliminados,

estabelecendo assim condições ao paciente para um controlo adequado da placa bacteriana. Concluído todo o tratamento, em que o paciente não manifesta mais sinais de necrose, nem quaisquer sintomas agudos de GUN, o paciente deve ser regularmente seguido, numa adequada fase de manutenção, onde o objetivo principal passa pelo controlo das práticas de higiene oral e dos fatores predisponentes à doença. (CERQUEIRA, 2016; STEFANELLO, 2016; MALEK, 2017).

2 - METODOLOGIA

Neste trabalho realizou-se uma pesquisa bibliográfica por meio de um levantamento de publicações, procedendo-se posteriormente a uma revisão de literatura. Para esta pesquisa específica, foi utilizada uma estratégia de busca nas seguintes bases de dados: Pubmed, Bireme, Scielo e Google Acadêmico. O tema abordado foi gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA), por meio de busca a artigos científicos e monografias que apresentaram estudos correlacionados ao tema. Como critério de inclusão foram selecionados 11 artigos nos anos de publicação de 2015 a 2021. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes descritores em saúde: gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA), doenças periodontais necrosante e gengivite.

3 - RESULTADOS

Foram encontrados 11 artigos com o tema proposto Gengivite Ulcerativa Necrosante Aguda (GUNA) 2015 – 2021, relacionado em tabela com classificação de título, autor e ano.

Título	Autor	Ano
--------	-------	-----

Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) – Considerações Periodontais.	Cerqueira JPL.	2016
Doenças periodontais necrosantes: tratamento.	Ribeiro YC.	2016
Gengivite necrosante em paciente infantil: relato de caso.	Inácio BKA, Rolim AKA, Tavares AHS, Castro DLS, Guênes GMT, Figueiredo CHMC et al.	2020
Processos agudos do periodonto: Um olhar sobre a literatura.	Stefanello BP.	2016
Gengivite ulcerativa necrosante – Relato de caso.	Ferrarezi ML, Jesus MVR, Nogueira ML, Pfau EA.	2016
Gingivitis ulceronecrosante aguda.	Ángeles ET, Ramírez FAR, García LVG, Durán-Gutiérrez LA.	2015
Necrotizing Ulcerative Gingivitis.	Malek R, Gharibi A, Khilil N, Kissa J.	2017
Gengivite Ulcerativa Necrosante: um relato de caso.	Sartori LRM, Ferreira K, Martins TM, Correa MB, Chisin LA.	2019
Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis.	Aaron SL, DeBlois KW.	2021
Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave.	Steffens JP, Marcantonio RAC.	2018
Gengivite ulcerativa necrosante.	Guimarães DG, Fernandes LC.	2018

4 – DISCUSSÃO

A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) foi visto classicamente entre militares durante a Primeira Guerra Mundial, provavelmente devido a vários fatores de risco, incluindo higiene oral deficiente, estresse psicológico intenso e desnutrição. (CERQUEIRA, 2016; STEFANELLO, 2016; MALEK, 2017).

A gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é uma forma distinta e específica de doenças periodontais. Tem uma apresentação clínica aguda com características distintas de início rápido de dor gengival, necrose gengival interdental e sangramento, (CERQUEIRA, 2016; RIBEIRO, 2016; STEFANELLO, 2018; FERRAREZI, 2016; MALEK, 2017; STEFFENS, 2018) febre e sialorreia (em crianças), (STEFFENS, 2018) sem envolver o periodonto de inserção. (RIBEIRO, 2016).

As principais características clínicas da Gengivite ulcerativa necrosante são dor, necrose gengival limitada em sua margem ou nas papilas interdetais e sangramento da gengiva. Podendo ocorrer odor, febre, linfadenopatia e mal-estar e uma pseudomembrana de cor branco-amarelada ou cinza cobrindo as úlceras gengivais. (RIBEIRO, 2016; AARON, 2021).

Os fatores predisponentes desempenham um papel principal na gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) pela regulação negativa da resposta imune do hospedeiro, facilitando a patogenicidade bacteriana, esses fatores incluem: estresse psicológico, sono insuficiente, dieta pobre, consumo de álcool e tabaco, higiene oral inadequada, gengivite preexistente e condição sistêmica especialmente Infecção por HIV. (CERQUEIRA, 2016; SARTORI, 2019; MALEK, 2017; AARON, 2021).

A gengivite ulcerativa necrosante (GUNA) é limitada a adolescente em países desenvolvidos, enquanto que em países menos desenvolvidos, ela afeta principalmente pessoas jovens. Existe um consenso na idade de susceptibilidade entre 15 até os 30 anos. Atualmente, grande parte da literatura tem reportado estudos de GUNA em pacientes com HIV e crianças desnutridas em países em desenvolvimento, situações associadas com dificuldades de resposta do sistema

imune. (ANGELES, 2015, STEFANELLO, 2016; FERRAREZI, 2016; MALEK, 2017).

A composição da microbiota associados à patogênese das causas gengivite ulcerativa necrosante são bactérias anaeróbias como a *Prevotella intermedia*, fusobactérias e as espiroquetas, incluindo as do grupo *Treponema* e *Borrelia*. (MALEK, 2017; AARON, 2021; GIMARÃES, 2018).

O tratamento da Gengivite ulcerativa necrosante (GUN) exige uma atenção especial na fase aguda para o alívio da sintomatologia dolorosa e remoção dos agentes etiológicos locais. (RIBEIRO, 2016).

O tratamento da GUNA deve ser organizado em estágios sucessivos: primeiro, o tratamento da fase aguda; segundo, o tratamento da condição preexistente; em seguida, tratamento corretivo das sequelas da doença. Além disso, finalmente, fase de suporte ou manutenção. (CERQUEIRA, 2016; RIBEIRO, 2016; MALEK, 2017).

Como diagnóstico, deve-se formular um plano de tratamento que vise à eliminação ou diminuição dos fatores predisponentes envolvido, assim deve realizar raspagem e alisamento coronário e radicular e desbridamento das lesões, quando estas estiverem na fase aguda da doença. Além disso, a prescrição de analgésicos, bochechos com água oxigenada a 10 volumes ou clorexidina a 0.12% e antibioticoterapia podem ser prescritas em casos com sintomatologia sistêmica. (CERQUEIRA, 2016; INÁCIO, 2020; STEFANELLO, 2016; FERRAREZI, 2016; MALEK, 2017; SARTORI, 2019; AARON, 2021).

Metronidazol (250 mg, a cada 8 h) pode ser uma primeira escolha de medicamento apropriada porque é ativo contra anaeróbios estritos. (MALEK, 2017). Outros medicamentos sistêmicos também foram sugeridos, com resultados aceitáveis, incluindo penicilina, tetraciclina. (CERQUEIRA, 2016; MALEK, 2017; GIMARÃES, 2018)

O tratamento da GUN só estará completo assim que todos os defeitos gengivais estejam corrigidos ou eliminados, estabelecendo assim condições ao paciente para um controle adequado da placa bacteriana. (CERQUEIRA, 2016).

5 – CONCLUSÃO

Segundo os autores, a gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) é uma doença periodontal inflamatória destrutiva, com baixa incidência, que atinge a gengiva dos indivíduos acometidos, causando necrose, ulcerações das papilas interdentais, sangramento e dor.

Os fatores predisponentes desempenham um papel principal na gengivite ulcerativa necrosante aguda (GUNA) pela alteração negativa da resposta imune do hospedeiro, facilitando a patogenicidade bacteriana, esses fatores incluem: estresse psicológico, sono insuficiente, deficiência nutricional, consumo de álcool e tabaco, higiene oral inadequada, gengivite preexistente e disfunções do sistema imunológico como portadores de HIV.

Um correto diagnóstico dos fatores causais é fundamental para a formulação de um plano de tratamento preciso, o tratamento deve ser imediato, com o objetivo de interromper a progressão da doença e diminuir os sintomas clínicos da doença, dando sequência para a fase de suporte ou de manutenção. Além disso, o tratamento terapêutico deve ser direcionado para uma abordagem ampliada ao paciente, a qual deve visar o controle dos fatores predisponentes envolvidos.

REFERÊNCIAS:

1. Cerqueira JPL. Gengivite Ulcerativa Necrosante (GUN) – Considerações Periodontais. [Dissertação]. Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde: Porto: 2016.
2. Ribeiro YC. Doenças periodontais necrosantes: tratamento. [dissertação]. Porto Velho: RO; 2016.
3. Inácio BKA, Rolim AKA, Tavares AHS, Castro DLS, Guênes GMT, Figueiredo CHMC et al. Gengivite necrosante em paciente infantil: relato de caso. REAS/EJCH; 2020. Vol.12(11).
4. Stefanello BP. Processos agudos do periodonto: Um olhar sobre a literatura. [Dissertação]. Universidade federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2016.
5. Ferrarezi ML, Jesus MVR, Nogueira ML, Pfau EA. Gengivite ulcerativa necrosante – Relato de caso. Jornada Odontológica da USC; 2016. Disponível em: [ok \(5\) 2016 105-Mateus_Lima_Ferrarezi.pdf](#)
6. Ángeles ET, Ramírez FAR, García LVG, Durán-Gutiérrez LA. Gingivitis ulceronecrosante aguda. Acta Pediatr Mex; 2015; 36:497-98.
7. Malek R, Gharibi A, Khilil N, Kissa J. Necrotizing Ulcerative Gingivitis. Contemp Clin Dent. 2017 Jul-Sep; 8(3): 496–500.
8. Sartori LRM, Ferreira K, Martins TM, Correa MB, Chisin LA. Gengivite Ulcerativa Necrosante: um relato de caso. FOL. Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep; 2019; 29(1) 39-46.

9. Aaron SL, DeBlois KW. Acute Necrotizing Ulcerative Gingivitis. 2021 In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5644015/>
10. Steffens JP, Marcantonio RAC. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. Rev Odontol UNESP. 2018 July-Aug.; 47(4): 189-97.
11. Guimarães DG, Fernandes LC. Gengivite ulcerativa necrosante. [Dissertação]. Uberaba; Minas Gerais; 2018.