

Relatos Casos Clínicos

PO - (UM16-17) - A PROPÓSITO DO PARADIGMA ALOPÉCIA AREATA/ PATOLOGIA DENTÁRIA – IS THERE A LINK?

Pedro Joel Vasconcelos¹; Sofia Fraga Almeida²; Rita Sampaio Santos³; Cláudia Silva⁴; Rita Bernardino Figueiredo¹; Paulo Morais⁵

1 - USF Viseu-Cidade, ACeS Dão Lafões, Viseu; 2 - USF Alves Martins, ACeS Dão Lafões, Viseu; 3 - USF Valbom, ACeS Grande Porto II - Gondomar; 4 - USF Montemuro, ACeS Dão Lafões, Viseu; 5 - Serviço de Dermatologia e Venereologia, Centro Hospitalar Tondela-Viseu, EPE

ENQUADRAMENTO: A alopecia *areata* (AA) é uma dermatose comum, mais prevalente em homens jovens, podendo, contudo, ocorrer em ambos os géneros e em qualquer idade. Caracteriza-se pela queda de cabelo, de instalação insidiosa, em áreas sem patologia local prévia, podendo atingir o couro cabeludo, barba, ou outros locais com pelo. Ainda que se desconheça com exatidão a sua causa, advoga-se que fatores genéticos, imunológicos, emocionais ou sépticos poderão estar implicados. Apesar de a localização da AA na área da barba ser menos frequente, tem sido levantada a hipótese de esta poder estar associada a patologia dentária subjacente.

DESCRIÇÃO DO CASO: Homem de 30 anos de idade, pertencente a uma família nuclear de classe média-baixa de *Graffar* e na fase II do ciclo de vida familiar de *Duvall*. Dos antecedentes pessoais salienta-se a má higiene oral, ausência de algumas peças dentárias e a existência de um quisto odontogénico à direita, com 3 meses de evolução e em tratamento na consulta de Cirurgia Maxilo-Facial do hospital de referência. Negava outros antecedentes relevantes, nomeadamente eventos da vida traumáticos ou stressantes, patologia da glândula tiroideia ou doenças autoimunes. Foi solicitada observação por Dermatologia por aparecimento de uma área de pelada na região mandibular direita, com 1,5 meses de evolução e sem sintomatologia associada. À inspeção observava-se uma placa peládica da barba na localização supracitada, de formato circular, com cerca de 4 centímetros de maior diâmetro, sem descamação, tonsura ou sinais inflamatórios visíveis. Face à hipótese de AA da barba em associação com patologia oral, optou-se pela manutenção do tratamento odontológico e aplicação de aceponato de metilprednisolona (manhã) e minoxidil 5% (noite) na região da pelada. Na reavaliação, 6 semanas depois, observou-se repovoamento parcial da área de alopecia com pelo *vellus*.

DISCUSSÃO: Tem sido documentada, na literatura médica, a possível associação entre patologia infecciosa dentária e a AA. Este caso realça, assim, uma possível etiologia da AA, sem que se possa estabelecer, no entanto, uma relação causa-efeito irrefutável. É de salientar, ainda, o impacto psicológico que a AA pode ter, especialmente quando localizada em locais visíveis, como a face. O Médico de Família deverá estar atento a esta entidade, proporcionar suporte emocional aos seus utentes, iniciar tratamento adequado e, quando necessário, referenciar os casos refratários para a consulta de Dermatologia.

Nota: A imagem submetida é apenas uma das imagens a incluir no poster, no caso de aceitação do resumo. A outra diz respeito à área de alopecia, mas que terá que ser trabalhada por forma a garantir a privacidade do utente em estudo, após consentimento informado.