



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CAMPUS I – BODOCONGÓ  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**ELOIZA LEONARDO DE MELO**

**PÊNFIGO VULGAR COM ACOMETIMENTO DE MUCOSA BUCAL E PELE:  
RELATO DE CASO**

**Campina Grande - PB  
2015**

**PÊNFIGO VULGAR COM ACOMETIMENTO DE MUCOSA BUCAL E PELE:  
RELATO DE CASO**

**ELOIZA LEONARDO DE MELO**

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Estadual  
da Paraíba - UEPB, como parte dos  
requisitos necessários para a obtenção  
do título de Bacharel em Odontologia.

Área de Concentração: Estomatologia.

Orientadora: Professora Dra. Daliana  
Queiroga de Castro Gomes

Campina Grande - PB  
2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

M528p Melo, Eloiza Leonardo de.

Pênfigo vulgar com acometimento de mucosa bucal e pele  
[manuscrito] : relato de caso / Eloiza Leonardo de Melo. - 2015.  
27 p. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia)  
- Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas  
e da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Daliana Queiroga de Castro Gomes,  
Departamento de Odontologia".

1. Pênfigo. 2. Medicina bucal. 3. Doenças autoimunes. 4.  
Saúde bucal. I. Título.

21. ed. CDD 617.6

**PÊNFIGO VULGAR COM ACOMETIMENTO DE MUCOSA BUCAL E PELE:  
RELATO DE CASO**

**ELOIZA LEONARDO DE MELO**

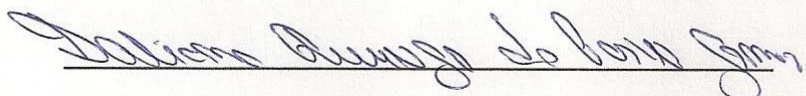
Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado à Universidade Estadual  
da Paraíba - UEPB, como parte dos  
requisitos necessários para a obtenção  
do título de Bacharel em Odontologia.

Área de Concentração: Estomatologia.

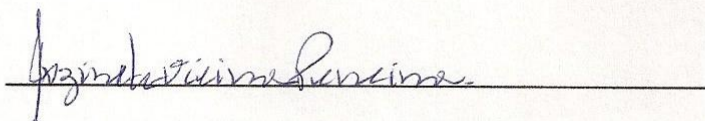
Orientadora: Professora Dra. Daliana  
Queiroga de Castro Gomes

**Aprovado em 09/03/2015**

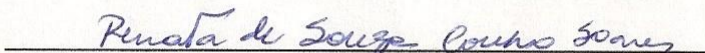
**BANCA EXAMINADORA**



Profª Drª Daliana Queiroga de Castro Gomes  
Orientadora - UEPB



Profª Drª. Jozinete Vieira Pereira  
1ª Examinadora - UEPB



Profª Drª. Renata de Souza Coelho  
2ª Examinadora - UEPB

*Aos meus pais, Elío Pereira de Melo e Maria José Leonardo de Melo pelo amor incondicional, pela vida permitida, pelos ensinamentos, exemplos e por todo o companheirismo ao longo destes cinco anos de muitos percalços e felicidades, **DEDICO**.*

## *AGRADECIMENTOS*

*A Deus, pelo seu sopro de vida em mim, pela sua providência em todos os momentos, inclusive naqueles onde meus planos poderiam ser frustrados e que parecia ser o fim.*

*Aos meus mestres, pelos ensinamentos, incentivos, palavras encorajadoras e pelas dicas que muito contribuíram no meu desenvolvimento acadêmico e profissional.*

*À Professora Daliana Queiroga de Castro Gomes, pela orientação, disponibilidade, paciência, confiança e por todos os ensinamentos não só na realização deste trabalho, mas ao longo de todos estes cinco anos de graduação.*

*Às Professoras Renata Coelho e Jozinete Vieira pelas considerações muito valiosas para a melhora deste trabalho.*

*À minha dupla de jornada clínica, amiga e irmã de todas as horas Liege Helena Freitas Fernandes, pelo apoio incessante, pela confiança e pelo exemplo que me deste de gentileza, carinho e amor. Você foi fundamental na concretização deste sonho.*

*À Universidade Estadual da Paraíba na pessoa do Exmº Sr. Reitor Profº Dr. Antônio Guedes Rangel Junior por toda a estrutura e suporte subsidiados para a realização de minha graduação.*

*Ao departamento de Odontologia, na pessoa de Profª Drª Lúcia Helena e Profª Daliana Queiroga por todo o suporte e dedicação ao oferecer sempre ótimas condições para o desenvolvimento das atividades acadêmicas.*

*À Coordenação do curso de Odontologia na pessoa de Profª Drª Rílva Sueli de Castro Lucas e Profª Drª Denise Nóbrega Diniz e aos funcionários que nos atendiam sempre com tanta presteza.*

*Ao laboratório de Patologia Oral, pela realização no anatomopatológico e pela liberação do diagnóstico da paciente, que foram tão importantes para o desenvolvimento deste trabalho.*

*Aos funcionários do Departamento de Odontologia, pela presteza e pelos belos risos que me arrancaram pelos corredores, tornando leve a jornada diária.*

*A todos que fazem parte da Clínica Odontológica do Serviço Social do Comércio – SESC, lugar onde fui estagiária durante vinte meses, onde contribuíram consideravelmente na minha experiência e habilidade clínica.*

*Aos demais colegas de curso pelo companheirismo e pelos bons e divertidos momentos vividos.*

*A todos vocês meu muito obrigada por tudo!*

*"É preciso força pra sonhar e perceber que a estrada vai além do que se vê"*

*Marcelo Camelo – Los Hermanos.*



## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>11</b>
<b>2</b>	<b>CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>RELATO DE CASO</b>	<b>14</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>25</b>
	<b>APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre Esclarecido</b>	
	<b>ANEXO – Laudo Histopatológico</b>	

## RESUMO

O pênfigo vulgar, patologia autoimune de frequência crescente, caracteriza-se por afetar de maneira mais prevalente brancos, entre a trigésima e quinta décadas de vida, ter predileção pelo sexo feminino e ser, em alguns casos, potencialmente fatal. Sua repercussão clínica é observada em pele e mucosas e é manifestada por meio de lesões bolhosas, friáveis, com conteúdo purulento e/ou sanguinolento, que, ao se romperem, geram dor e desconforto. Na pele, a maioria das lesões já se apresentam ulceradas. Na cavidade bucal, local onde as primeiras alterações podem ocorrer, também é encontrado o mesmo padrão clínico das lesões em pele, destacando a mucosa jugal e palato, como sendo os locais mais frequentemente afetados pelas lesões, além da ocorrência de gengivite descamativa. O tratamento consiste na corticoterapia e/ou imunossupressores e do acompanhamento odontológico, melhorando as condições de saúde bucal, geral e psicológica do paciente. Este trabalho visou apresentar um caso clínico de pênfigo vulgar com repercussão em mucosa bucal e pele de paciente do sexo feminino, 38 anos e sem histórico familiar de doença autoimune, no qual, após o diagnóstico, realizado por meio de manobras semiotécnicas e exame anatomopatológico, a paciente foi medicada com corticosteróides tópicos e sistêmicos e encaminhada para tratamento periodontal e avaliação dermatológica. Após um ano de tratamento odontológico, verificou-se melhora nas lesões bucais, persistindo o quadro de gengivite descamativa. O caso clínico também destaca a importância da multidisciplinaridade entre a Odontologia e a Dermatologia para estabilização do quadro e consequente melhora da qualidade de vida do paciente.

**Palavras-Chave:** Pênfigo; Medicina Bucal; Doenças Autoimunes; Saúde Bucal.

## 1 INTRODUÇÃO

O Pênfigo - PV (do grego *penphix*: bolha) faz parte de um grupo de patologias autoimunes bolhosas, normalmente conhecidas por afetar de maneira mais prevalente indivíduos da raça branca. Tal condição apresenta os subtipos clinicopatológicos foliáceo, vegetante, eritematoso, herpetiforme, induzido por drogas, paraneoplásico e vulgar. O PV forma mais comum, revela leve predileção pelo sexo feminino, costumando afetar indivíduos entre a trigésima e a quinta décadas de vida (ARMORINO; BARBOSA, 2010; RISSO et al., 2011; CARVALHO., 2011).

Inicialmente, as alterações clínicas ocorrem em toda a extensão da mucosa bucal especialmente a mucosa jugal e palato, e caracterizam-se por manifestações de intensidade leve a moderada. Posteriormente observa-se o aparecimento de bolhas ou vesículas, que, ao se romperem, provocam dor e perda de líquido com consequente desequilíbrio eletrolítico, formando ulcerações de bordas irregulares. Na gengiva, observa-se eritema e descamação, constituindo um quadro de gengivite descamativa como manifestação de alguma doença imunomediada (RISSO et al., 2011; LUZ, 2014).

As manifestações dermatológicas também se caracterizam pela formação de bolhas de tamanho variável, com conteúdo seroso, purulento ou sanguinolento, e que, após a sua ruptura, formam uma pseudomembrana, de centro eritematoso. Tais alterações dermatológicas costumam surgir, em média, apenas um ano após as lesões bucais (DE CARLI, 2011).

Histologicamente observa-se um quadro de acantólise celular além da presença de um infiltrado inflamatório crônico leve ou moderado no tecido conjuntivo subjacente (HASHIMOTO, 2003; RAZZAQUE AHMED et al., 2006; BRITO et al., 2009; AMORMINO; BARBOSA, 2010).

No diagnóstico clínico das lesões do pênfigo vulgar em mucosa bucal, o sinal de Nikolsky positivo (erosão da mucosa ou pele, depois da execução de uma fricção das mesmas com a polpa digital ou com o auxílio de um instrumento rombo) é um sinal patognomônico da doença (OHTA, 2003).

Pacientes com PV produzem autoanticorpos contra as desmogleínas (Dsg) 3 (uma das suas maiores expressões são na região bucal) e tardiamente a Dsg 1

(expressa nas membranas mucosas e pele). Estas fazem parte da composição dos desmossomos (importantes junções celulares ou componentes da adesão celular) e permitem a classificação do PV em mucoso e mucocutâneo. Quando as Dsg são atacadas, essas junções intercelulares ficam prejudicadas, formando fendas intraepiteliais, que são preenchidas por um fluido existente entre as células formando bolhas (CUNHA; BARRAVIERA, 2009; DE CARLI, 2011). Histologicamente, estas fendas intraepiteliais localizadas na camada suprabasal, correlacionam-se exatamente com a expressão da Dsg3 nesta região e são resultado da perda de adesão dos queratinócitos (acantólise), em decorrência da agressão dos autoanticorpos (CUNHA; BARRAVIERA, 2009). Células acantolíticas ou arredondadas (células de Tzank) são comumente encontradas descamadas e podem ser evidenciadas por meio da citologia esfoliativa ou citologia de Tzank, sendo um exame considerado importante no diagnóstico de doenças bolhosas (BRITO et al., 2009).

O diagnóstico histológico também pode ser obtido por meio de imunofluorescência direta, indireta, testes sorológicos ou anatomopatológico de biópsia incisional da mucosa. Testes sorológicos revelam produção de autoanticorpos IgG1 e IgG4 contra as Dsg 1 e 3 (BRITO, 2009; ARMORINO; BARBOSA; 2010).

O tratamento é multidisciplinar e requer a avaliação do Dermatologista, além do Cirurgião Dentista. A terapia supressora inicial consiste em altas doses de corticosteroides tópicos e sistêmicos e/ou posteriormente a administração de outros agentes imunossupressores (RAZZAQUE AHMED et al., 2006; ARMORINO; BARBOSA, 2010).

Diante do exposto, este trabalho apresentou um caso clínico de PV com acometimento de mucosa bucal e da pele, diagnosticado, tratado e preservado na Clínica de Estomatologia e Periodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, destacando a importância da realização de uma anamnese detalhada e minuciosos exames físico e laboratorial, para o correto diagnóstico e devido encaminhamento para tratamento da doença, além da necessidade de multidisciplinaridade entre a Odontologia e a Dermatologia para estabilização do quadro e conseqüente melhora da qualidade de vida do paciente.

## **2 CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS**

Este trabalho constitui-se em um relato de caso clínico, com abordagem qualitativa, sendo o paciente atendida e acompanhada na Clínica de Estomatologia e Periodontia do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba situado na Rua Juvêncio Arruda S/N, Campus Universitário, Bodocongó, CEP: 58.429-600, no município de Campina Grande – PB, Brasil.

O tratamento foi realizado em uma paciente do sexo feminino, trinta e oito anos de idade, branca, brasileira, do lar, residente no município de Queimadas – PB e encaminhada pelo Cirurgião Dentista da Estratégia Saúde da Família (ESF). O Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice) foi assinado pela paciente, autorizando a exposição do seu caso, segundo a Resolução nº 466/12 do Ministério da Saúde que regulamenta pesquisas em seres humanos (BRASIL, 2012).

Após exame clínico minucioso, realizou-se biopsia incisional da mucosa bucal, sendo o material encaminhado ao laboratório de patologia oral do Departamento de Odontologia UEPB. Em seguida, após a confirmação do diagnóstico de PV, a paciente foi encaminhada para o setor de Dermatologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, situado no município de Campina Grande – PB.

### 3 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, trinta e oito anos de idade, branca, sem história familiar de doença autoimune, encaminhada pelo Cirurgião Dentista da ESF à clínica de Odontologia da UEPB. Durante a anamnese, a paciente queixava-se de forte dor, desconforto na cavidade bucal, acompanhada de ardência local, o que dificultava sua alimentação há meses. O aspecto das lesões gerou para ela constrangimento, dificuldade de relacionamento com familiares e amigos, culminando em impacto negativo na sua qualidade de vida, a ponto da mesma pensar em cometer suicídio, temendo ser portadora de alguma lesão maligna. De acordo com a história pregressa da doença, as lesões bolhosas, localizadas na cavidade bucal, surgiram e romperam-se aproximadamente um ano antes da busca pelo atendimento odontológico.

O exame físico revelou a presença de ulcerações dermatológicas em pele, na região de antebraço (Fotografia 1) e à nível dorsal (Fotografia 2).



**Fotografia 1:** Aspecto clínico, evidenciando ulceração em região de antebraço.



**Fotografia 2:** Aspecto clínico da lesão localizada em região dorsal.

Ao exame físico intrabucal, verificou-se a presença de áreas hiperemiadas, erosadas e hiperkeratóticas em região de lábio superior e inferior (Fotografia 3 e 4) além de áreas erosivas em região de mucosa jugal, em nível de linha de mordida de molares (Fotografia 5); alterações periodontais representadas por áreas eritematosas e descamativas, evidenciando um quadro de gengivite descamativa em região de gengiva inserida superior e inferior, além de recessão gengival em alguns dentes (Fotografia 4). Tais alterações periodontais, geravam desconforto ao realizar medidas de higiene bucal rotineira, o que favoreceu ao significativo acúmulo de biofilme dental (Fotografia 4). A manobra semiotécnica de fricção das lesões em mucosa foi realizada com o auxílio de um instrumento rombo, evidenciando o deslocamento da mucosa da região lesada, caracterizando o Sinal de Nikolsky positivo.



**Fotografia 3:** Áreas hiperemiadas, erosadas e hiperceratóticas em região de lábio superior.



**Fotografia 4:** Aspecto clínico de área erosada em lábio inferior, alterações periodontais representadas por áreas eritematosas e descamativas, representando um quadro de gengivite descamativa, recessão gengival e acúmulo de biofilme dental.





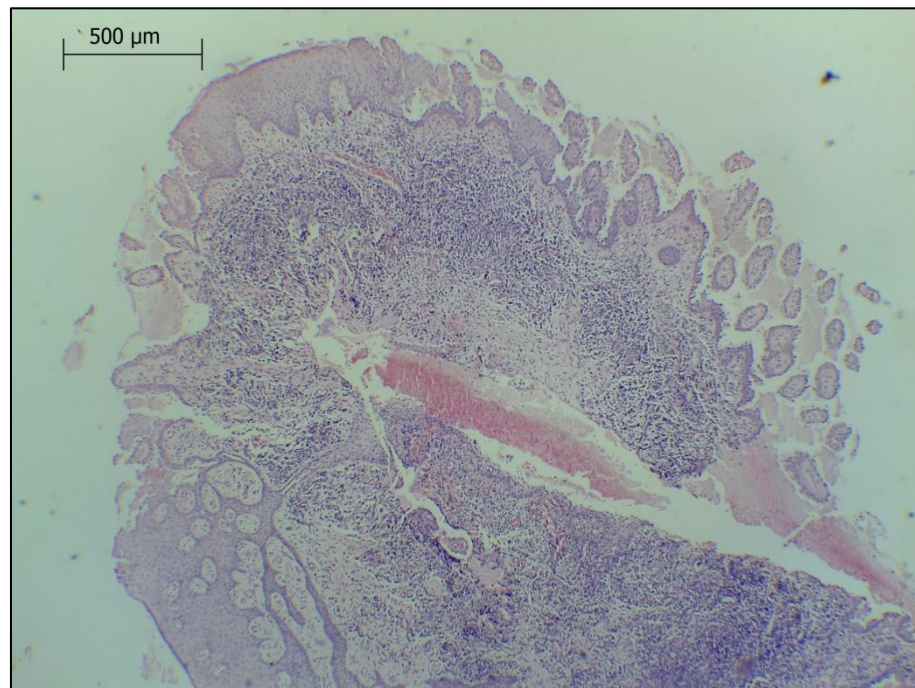
**Fotografia 5:** Evidenciação de áreas erosivas localizadas em mucosa jugal em nível de linha de mordida.

Ressalta-se que a paciente apresentava ausências dentárias, foi identificado desgaste incisal e oclusal nos dentes presentes, causado por bruxismo, possivelmente associado ao quadro de estresse psicológico apresentado. Além disso, foi evidenciado ressecamento labial, porém, com delimitação íntegra (Fotografia 6).

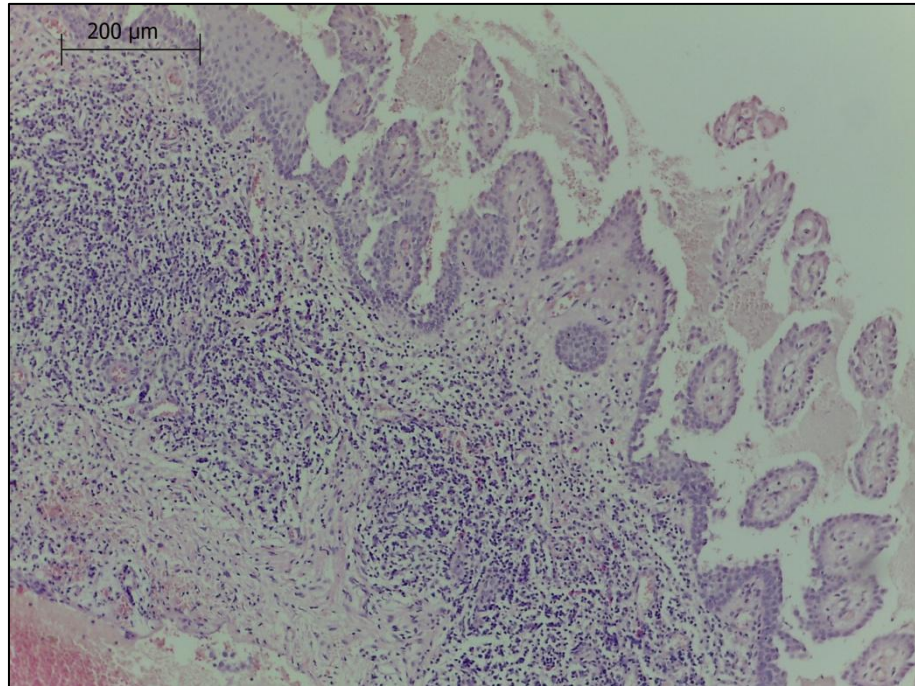


**Fotografia 6:** Imagem evidenciando a ausência de dentes, desgaste incisal e oclusal e lábios ressecados.

Após avaliação clínica da paciente, formulou-se a hipótese diagnóstica de PV ou penfigoide de membrana mucosa. O exame anatomopatológico feito, após biópsia incisional de lesões da mucosa bucal, foi conclusivo para PV. O laudo histopatológico da lesão (Fotomicrografia 1 e 2) revelou a presença de fenda intraepitelial, células acantolíticas, além de intenso infiltrado inflamatório e exsudato hemorrágico no fragmento de mucosa bucal constituído de tecido pavimentoso estratificado paraceratinizado (Anexo). As lâminas foram coradas com hematoxilina eosina e podem ser visualizadas com aumento de 40X (Fotomicrografia 1) e 100X (Fotomicrografia 2).



**Fotomicrografia 1:** Fotomicrografia exibindo a presença de fenda intraepitelial, com descamação de todas as camadas epiteliais superiores. A lâmina própria adjacente exibe um infiltrado inflamatório predominantemente mononuclear, em disposição justaeepitelial. (HE, 40X).



**Fotomicrografia 2:** Fotomicrografia exibindo a fenda intraepitelial com células da camada basal com aspecto de "pedra de lápide". Observa-se também células arredondadas e acantóticas nas camadas superiores, que correspondem as células de Tzanck (HE, 100X).

A terapia medicamentosa de urgência foi instituída baseada em corticosteróides tópicos e sistêmicos. A paciente foi referenciada para o serviço de Periodontia e Prótese da UEPB e encaminhada para o serviço de Dermatologia do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC em Campina Grande-PB.

Após sete dias, a paciente retornou ao serviço odontológico apresentando melhora na autoestima, no estado de saúde geral, além do estado de remissão parcial das lesões bucais e cutâneas.

Após um ano de acompanhamento, embora a paciente não tenha obtido acesso ao tratamento médico, a hiperqueratose e erosões decorrentes do rompimento das bolhas em lábio superior e inferior haviam desaparecido, permanecendo o quadro de gengivite descamativa e acúmulo de biofilme dental em decorrência do desconforto que a patologia periodontal proporcionou (Fotografias 7, 8 e 9).



**Fotografia 7:** A hiperqueratose em lábio superior desaparecida, porém, a gengivite descamativa continua piorando o quadro clínico da paciente.



**Fotografia 8:** Imagem evidenciando o desaparecimento da erosão em lábio superior e mucosa íntegra, porém, a gengivite descamativa e acúmulo de placa, um ano após o diagnóstico.



**Fotografia 9:** Desaparecimento da erosão decorrente da lesão bolhosa localizada em nível de linha de mordida dos molares.

## 4 DISCUSSÃO

O PV é uma patologia automimune potencialmente fatal, com um caráter genético, cujos mecanismos desencadeadores ainda não foram completamente elucidados. Tal condição, embora não apresente cura, há tratamento para controle do quadro e melhora na qualidade de vida.

Esta patologia também foi relatada por Amormino, Barbosa (2010); De Carli (2011); Luz et al., (2014), os quais afirmaram, em seus estudos, haver distribuição igualitária entre os sexos. Já Brito et al., (2009), Ohta (2011) e Risso (2011) evidenciaram casos em mulheres. Ressalta-se também o estudo epidemiológico de Carvalho (2011), que revelou elevada prevalência de mulheres acometidas por PV. Contudo, tais estudos ainda não elucidaram os mecanismos envolvidos e a relação entre o sexo e o desenvolvimento da condição autoimune.

A faixa etária de diagnóstico da paciente foi de trinta e oito anos, corroborando com o estudo epidemiológico de Carvalho et al., (2011) que afirmaram ser entre a trigésima e a quinta década a faixa de diagnóstico.

As localizações afetadas na cavidade bucal da paciente foram mucosa labial e jugal. As localizações comuns relatadas nos estudos de Carvalho (2011) e De Carli et al., (2011) foram a mucosa jugal, palato, mucosa labial e face inferior da língua corroborando com este caso.

As manifestações primárias do caso relatado ocorreram na cavidade bucal e, após um ano, observou-se o surgimento das lesões na pele. Estes achados estão de acordo com os estudos de Amormino, Barbosa (2010); Carvalho (2011); e Luz et al.,(2014), os quais afirmaram ser as lesões bucais as primeiras a acontecerem, e as lesões dermatológicas as últimas a surgirem. Tal constatação reafirma a importância da multidisciplinaridade entre o Dermatologista e o Cirurgião Dentista, na atenção às manifestações primárias do PV, além da contribuição da Odontologia, para um diagnóstico precoce. Outro ponto importante é que as lesões em derme podem ser, muitas vezes negligenciadas pelo paciente ou por falta de outros indícios, impedindo o fechamento do diagnóstico e do subtipo de pênfigo, por parte do Dermatologista.

No presente estudo, a gengivite descamativa afetou a região de gengiva inserida superior e inferior. Patologias periodontais foram encontradas no estudo de Risso (2011) como a doença periodontal crônica severa, e, no caso clínico de Ohta

(2011), a gengivite descamativa, corroborando com o presente estudo. Enfatiza-se a importância de um plano de tratamento Odontológico integrado, uma vez que a gengivite descamativa não é mais considerada uma entidade isolada e sim uma manifestação de diversas doenças sistêmicas bolhosas ou imunomediadas. A descamação do epitélio e a reação inflamatória também são características de doenças mucocutâneas, exigindo controle periodontal e motivação do paciente, considerando que tais manifestações debilitam sobremaneira o quadro clínico do paciente, devido a deficiente higiene bucal.

A manobra semiotécnica de fricção das regiões afetadas revelou a presença de acantólise celular clinicamente constatada pelo Sinal de Nikolsky positivo. Tais constatações clínicas corroboraram com os estudos de Amormino, Barbosa (2010) e Ohta (2011), os quais afirmaram que a verificação do Sinal de Nikolsky dá fortes indícios de doenças bolhosas.

As análises histopatológicas de tecido mucoso da cavidade bucal do presente caso revelou presença de fenda intraepitelial, acantólise celular em meio a um infiltrado inflamatório. Embora Brito et al., (2009) tenham afirmado que a presença de células acantolíticas é indicativa mas não específica para PV, os achados clínicos determinaram como PV o diagnóstico do caso em questão. Outros autores como Risso et al., (2011), De Carli et al., (2011), discorreram sobre a presença deste sinal da doença, o tornando importante marcador do PV.

Em relação à terapêutica medicamentosa, optou-se, inicialmente pela administração de corticosteroide sistêmico associado ao tópico para melhora do quadro clínico e possibilidade de raspagem e alisamento corono radicular. Da mesma forma, a terapêutica medicamentosa recomendada por Razzaque Ahmed et al., (2006); Amormino, Barbosa (2010); Ohta (2011); De Carli et al., (2011) basearam-se em corticosterapia, isolada ou em associação com outros supressores como Rituximabe, Azatioprina, Dapsona ou Imunoglobulina intravenosa para estabilização do quadro. Após o diagnóstico definitivo, a paciente foi encaminhada ao serviço de Dermatologia da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, para realização de tratamento adequado.

Um ano após o diagnóstico e terapia inicial, a paciente havia realizado biópsia das lesões em pele e se encontrava aguardando o resultado, porém, não havia realizado terapia medicamentosa apropriada. Em relação às lesões bucais, a paciente permanecia com melhora do quadro.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante de entidades patológicas mucocutâneas semelhantes, é necessário que o Cirurgião Dentista conheça a etiologia, as características clínicas e o plano de tratamento do Pênfigo Vulgar.

A multidisciplinaridade assume um papel importante na estabilização do quadro clínico de pacientes com PV, considerando que as lesões bucais impedem, além da realização de medidas de higiene bucal rotineiras, a alimentação do indivíduo e diminuição da qualidade de vida.

Fica evidente que o tratamento desta doença é um desafio tanto à Odontologia quanto à Dermatologia e que o diagnóstico e plano de tratamento integrado é extremamente necessário.



## ABSTRACT

Pemphigus vulgaris, autoimmune pathology which has an increasing frequency, is characterized by affecting in a most prevalent way white people, between thirty and fifth decades of life, it also has a predilection for females and, in some cases, is potentially fatal. Its clinical impact is observed in skin and mucous membranes and is expressed by means of bullous lesions, friable, with purulent and/or bloody content, that when they break, they generate pain and discomfort. In the skin, most lesions already present ulcerated. In the oral cavity, where the earliest changes may occur, it is also found clinical pattern of skin lesions, highlighting the buccal mucosa and palate, as being the most frequently affected by local lesions, besides the occurrence of desquamative gingivitis. Treatment consists of corticosteroids and/or immunosuppressants and dental care, improving oral, general and psychological health of the patient. This study aimed to present a case of ordinary pemphigus with repercussions in oral mucosa and skin of a female patient, 38 years old and no family history of autoimmune disease, in which, after the diagnosis made by semiotics and pathological examination maneuvers, the patient was treated with topical and systemic corticosteroids and forwarded to periodontal treatment and dermatological evaluation. After a year of dental treatment, it was found improvement in oral lesions, persisting the desquamative gingivitis. The clinical case also highlights the importance of a multidisciplinary approach between the Dentistry and Dermatology to stable the conditions and consequently offer an improvement in the patient's quality of life.

**Keywords:** Pemphigus; Oral Medicine; Autoimmune Diseases; Oral Health.

## REFERÊNCIAS

AMORMINO A. S. F., BARBOSA A. A. M. Pênfigo vulgar: revisão de literatura e relato de caso clínico. **Revista Periodontia**.v.20,p.02, Jun.2010.

BRITO M. M. C., ARRUDA D., ROSELINO A. M., et al Citologia de tzanck: redescobrimo uma antiga ferramenta diagnóstica. **Anais Brasileiros de Dermatologia**.v. 84,n.4,p. 431-3, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº466/12**. Brasília, DF, 2012.

CARVALHO, C. H. P., VIEIRA C. C., SANTOS P. P. A., et al. Estudo epidemiológico das doenças dermatológicas imunologicamente mediadas na cavidade oral. **Anais Brasileiros de Dermatologia**.v.86,n.5,p. 905-9. 2011.

CUNHA, P.R., BARRAVIERA, S.R.C.S. Dermatoses bolhosas auto-imunes. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v84n2/v84n2a03>>. Acesso em: 08.02.2015.

DE CARLI, J. P., et al. Pênfigo e suas variações. **Revista Odonto**.v.19,n.38,p.15-19, jul./dez.,2011.

HASHIMOTO T. Recent advances in the study f the pathophysiology of pemphigus. **Archives of Dermatological Research**.v.295,p.S2-S11.2003.

LUZ L. A., AZEVEDO M. A. S., SANTOS V. M., et al. Pênfigo Vulgar em homem jovem: relato de caso e revisão da literatura. Disponível em: <<http://www.ambr.org.br/penfigo-vulgar-em-homem-jovem-relato-de-caso-e-revisao-da-literatura/>>. Acesso em: 12.out.2014.

OHTA M., OSAWA S., ENDO H., et al. Pemphigus vulgaris confined to the gingiva: a case report. **International Jornal of Dentistry**.v.2011,p.1-4.2011.

RAZZAQUE AHMED A., SPIGELMAN Z., CAVACINI L. A., et al. Treatment of pemphigus vulgaris with rituximab and intravenous immune globulin. **The new England journal of medicine**,355:1772-9,2006.

RISSO M., VILLALPANDO K. T., PINHO M. N., Pallotta Filho R. Pênfigo vulgar: relato de caso clínico. **Revista Gaúcha de Odotologia**. Porto Alegre.v.59,n.3,p.515-20. Jul./set. 2011.

## APÊNDICE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
ESTOMATOLOGIA

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Por este instrumento, eu Elza E. de Moura Silva,  
dou pleno consentimento para realização dos exames necessários ao diagnóstico e tratamento das patologias bucais. Declaro que recebi esclarecimento sobre o estudo e os exames realizados dentro dos princípios éticos e científicos da Odontologia e, ainda, concedo o direito da utilização do meu histórico de antecedentes pessoal e familiar, bem como da retenção e do uso de radiografias, fotografias e resultados de exames clínicos e laboratoriais, além de quaisquer outros documentos e informações contidas neste prontuário, referentes inclusive ao meu estado de saúde bucal e sistêmico, para fins de ensino e divulgação (dentro das normas vigentes), em congressos, jornais, revistas científicas nacionais e internacionais.

Declaro ainda que concordo com a não finalização do meu tratamento e subsequente substituição da minha pessoa, enquanto paciente, por outro indivíduo, que se encontre na lista de espera, para atendimento, mediante a ocorrência de duas faltas, consecutivas ou não, sem justificativa e aviso prévio.

Campina Grande, 02 de Setembro de 2013.

Elza Estelão de Moura Silva

Assinatura do paciente

RG: 3.691.710

Assinatura do Responsável

RG: \_\_\_\_\_

Testemunha 1

RG: \_\_\_\_\_

Testemunha 2

RG: \_\_\_\_\_

Digital

## ANEXO - Laudo Histopatológico



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA  
LABORATÓRIO DE HISTOPATOLOGIA ORAL

### LAUDO HISTOPATOLÓGICO

**REGISTRO DA PATOLOGIA:** 13/187

**REQUISITADO POR:** Robéria Figueiredo (LINCCO)

---

---

**NOME DO PACIENTE:** Euza Estevão de Moura Silva

---

---

**DIAGNÓSTICO CLÍNICO-CIRÚRGICO:** Pênfigo vulgar/ Pênfigóide

---

---

**EXAME MACROSCÓPICO:** O material recebido para exame consta de 02 fragmentos de tecido mole da região de gengiva inserida e lábio inferior, coloração acastanhada, consistência fibrosa, forma arredondada e superfície lisa, medindo, em conjunto, 1,0 X 0,6 X 0,3 cm.

**EXAME MICROSCÓPICO:**


Nos cortes histológicos examinados, corados em hematoxilina e eosina, observa-se um fragmento de mucosa oral revestido por epitélio pavimentoso estratificado parakeratinizado exibindo a presença de uma fenda intraepitelial e células acantóticas. Em sua superfície podem se evidenciar áreas de necrose. Na lâmina própria adjacente observa-se um intenso infiltrado inflamatório, predominantemente linfoplasmocitário, com distribuição em banda subepitelial. Em região de submucosa observa-se fibras musculares, células adiposas e parênquima salivar. Extensas áreas de exsudato hemorrágico completam o quadro microscópico examinado.

---

---

**DIAGNÓSTICO:** Pênfigo vulgar

Campina Grande, 08 de Outubro de 2013.

  
\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Pollianna Muniz Alves  
Patologista Bucal