

PENFIGÓIDE DA MEMBRANA MUCOSA: UM RELATO DE CASO

Kennedy Menegat^a, Ronaldo Brunetta Gazzola^{a*}

a) Centro Universitário da Serra Gaúcha - FSG

*Autor correspondente (orientador)
Prof. Ronaldo Brunetta Gazzola, endereço: Rua Os Dezoito do
Forte, 2366 - Caxias do Sul - RS - CEP: 95020-472

Palavras-chave:

Penfigóide Cicatricial. Penfigóide
mucomembranoso benigno. Patologia
oral.

INTRODUÇÃO/FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA: O penfigóide da membrana mucosa, ou também conhecido como penfigo cicatricial é uma doença bolhosa, crônica, inflamatória e que afeta primariamente as superfícies mucosas. É uma doença autoimune na qual autoanticorpos unidos ao tecido são direcionados contra um ou mais componentes da membrana basal, formando bolhas (BONISSON, L.A., et.al, 2007; BRAD W. NEVILLE, 2009). A cavidade bucal é o primeiro sítio de manifestação dessa doença, apresentando um padrão de lesões como descamação do epitélio, eritema, erosões dolorosas ou ulceração, quadro característico de gengivite descamativa (SANTOS, T.S, 2010). O diagnóstico é obtido com base na história clínica, biópsia e imunofluorescência direta. Sua etiologia ainda é desconhecida (GONÇALVES, P.G.P,2015). Este trabalho faz um relato de caso clínico onde foram diagnosticadas manifestações bastante características de penfigóide da membrana mucosa. Após isso, será avaliado as condutas de intervenções terapêuticas com diferentes dosagens e frequências de corticosteroides. O objetivo do trabalho é avaliar as respostas terapêuticas no tratamento do penfigóide de membrana mucosa. **MATERIAL E MÉTODOS:** O presente projeto estabelece o desenvolvimento de um estudo de um relato de caso. Objetiva-se realizar o relato das condições pré, trans e pós tratamento de um caso clínico de um paciente com penfigóide de membranas mucosas. O participante recebeu as informações relativas a pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A paciente procurou a clínica Odontológica do Centro Universitário da Serra Gaúcha com queixa de “dor nas gengivas”. Os primeiros exames clínicos da paciente foram: índice de placa visível (IPV), índice de sangramento gengival (ISG) e presença de fatores retentivos de placa (FRP) conforme protocolo da disciplina de Periodontia do

curso de Odontologia do Centro Universitário da Serra Gaúcha. Também foram observadas lesões eritematosas, descamativas com ulceração bilateralmente em gengiva livre e inserida com sintomatologia dolorosa interferindo na higiene oral da paciente. Tais características revelaram o diagnóstico de gengivite descamativa relacionada com a hipótese de doença bolhosa autoimune penfigóide (PEREIRA, H.S, 2013). A partir disso, foi realizada a biópsia incisoral nas áreas de gengiva inserida da região dos pré-molares inferiores esquerdos e pré-molares superiores direitos. O resultado histopatológico obtido foi de penfigóide das membranas mucosas. O exame de imunofluorescência direta não foi indicado visto que a paciente apresentou quadro clínico e exame histopatológico suficientemente elucidativo para a confirmação da hipótese do diagnóstico (JEREMIAS, F, 2011). No protocolo de tratamento serão abordados, inicialmente, as necessidades periodontais ligadas ao biofilme supragengival por meio de raspagem, alisamento e polimento removendo os fatores retentivos de placa com curetas periodontais da série Gracey e taças de borracha com pasta profifática, conforme protocolos estabelecidos seguido de instrução de higiene bucal (IHB) (LINDHE.J, LANG.N & KARRING.T, 2010). Esse tratamento inicial será conduzido semanalmente, através de sessões abordando quadrantes, sempre seguido de IHB. Após o término das raspagens será avaliado a melhora dos sintomas da gengivite marginal crônica e descamativa com o controle do biofilme supragengival local (PEREIRA, H.S, 2013). As intervenções medicamentosas serão realizadas em etapas sendo a primeira etapa o uso de corticoide tópico nas regiões afetadas com Triancinolona orobase aplicando nas lesões 2x ao dia por 7 dias, avaliando os resultados. A segunda etapa medicamentosa será através de bochechos de elixir com Decadron 120ml com dosagem inicial de 10 ml, 3 vezes ao dia por 7 dias, podendo variar a concentração e frequência conforme os resultados obtidos (SANTOS, T.S, 2010; GONÇALVES, P.G.P, 2015). O uso da placa individual de acetato de vinila poderá ser introduzido como terceira etapa medicamentosa, dependendo dos resultados anteriores para aumentar o tempo de contato entre o gel e a mucosa, visto que os movimentos fisiológicos na mucosa oral podem deslocar a localização inicial do gel reduzindo o tempo de contato entre a droga e as lesões. A medicação de escolha será o Propionato de Clobetasol 0,05% gel, inserindo na placa e deixando por 15 minutos 3 vezes ao dia. A confecção da placa será a partir da moldagem da arcada inferior e superior da paciente com alginato seguido da confecção dos modelos (GONÇALVES, P.G.P, 2013). O uso de corticoide sistêmico será introduzido no tratamento conforme as respostas obtidas diante dos tratamentos acima citados (BRAD W. NEVILLE., 2009; GONÇALVES, P.G.P, 2015).

REFERÊNCIAS

- BONISSON, L.A, ANDRADE, B.A, MILA, I.S. LEAL, R.M. CAPISTRANO, H.M. Penfigóide Cicatricial: levantamento epidemiológico e relato de caso clínico. **Arquivo Brasileiro de Odontologia**, v. 12, p. 121-127, 2007.
- BRAD W. NEVILLE. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3 ed. São Paulo: Elsevier, 2009, Capítulo 16, p. 773-777.
- SANTOS, T.S, LIMA,F.T.B, ANDRADE,E.S.S, SILVA,E.D.O,GOMES,A.C.A.A Importância do diagnóstico precoce do penfigoide cicatricial: Relato de caso. **Odontologia Clínica-Científica**, v. 9, p. 83-87, jan./mar. 2010.
- GONÇALVES, P.G.P, SERPA.M.S. Manifestações periodontais associadas às doenças auto-imunes: uma revisão de literatura. **RBM Revista Brasileira de Medicina**. v .72, p. 423-429, 2015.
- PEREIRA, H.S. OLIVEIRA, G.M.R, PEREIRA Utilização de corticosteroide tópico oclusivo para o tratamento da gengivite descamativa: uma opção eficaz. **Revista Brasileira de Odontologia**. Rio de Janeiro, v. 70, p. 89-92, 2013.
- JEREMIAS, F, ANDRADE C.V, MASSUCCATO, E.M.S. Seguimiento multidisciplinario en el control del penfigoide de membranas mucosas. **Revista Cubana de Estomatología**. v. 48, p. 162-171, 2011.
- LINDHE.J, LANG.N & KARRING.T, **Periodontia Clínica e Implantodontia Oral**. 5ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010 Capítulo 16, Pag. 556-568.