



## **PENFIGOIDE BOLHOSO EM MUCOSA ORAL: UM RELATO DE CASO**

<sup>1</sup> Yana Bitencourt da COSTA; <sup>1</sup> Adrielle de Jesus Soares da COSTA ; <sup>1</sup> Luise Martins da SILVA; <sup>2</sup> Antonio Jorge Araujo de VASCONCELOS II; <sup>3</sup> Tiago Novaes PINHEIRO; <sup>4</sup>Lioney Nobre CABRAL.

1 Graduada em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas- UEA ;

2 Mestre em Ciências Odontológicas, Patologia Bucal pela Universidade Federal do Amazonas- UFAM;

3 Doutor em Patologia Bucal pela Universidade de São Paulo – USP;

4 Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas- UFAM.

**Área temática:** ESTOMATOLOGIA

**Modalidade:** RELATO DE CASO

**E-mail dos autores:** [ybdc.odo21@uea.edu.br](mailto:ybdc.odo21@uea.edu.br)<sup>1</sup>; [adjsdc.odo21@uea.edu.br](mailto:adjsdc.odo21@uea.edu.br)<sup>1</sup>; [lmds.odo21@uea.edu.br](mailto:lmds.odo21@uea.edu.br)<sup>1</sup>; [avasconcelos@uea.edu.br](mailto:avasconcelos@uea.edu.br)<sup>2</sup>; [tpinheiro@uea.edu.br](mailto:tpinheiro@uea.edu.br)<sup>3</sup>; [lcabral@uea.edu.br](mailto:lcabral@uea.edu.br)<sup>4</sup>

### **RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** A condição Penfigoide integra um raro grupo de doenças órgão-específicas de envolvimento cutâneo e mucoso mediado por autoanticorpos direcionados contra componentes da membrana basal. O penfigoide bolhoso (PB) é a mais comum das condições autoimunes bolhosas e ocorre pela ativação do sistema complemento pelos autoanticorpos levando a formação de infiltrado celular inflamatório que prejudica a zona da MB e favorece a formação de fendas subepiteliais. Por se tratar de uma resposta autoimune, esta patologia se caracteriza pela presença de autoanticorpos IgG contra dois antígenos (BP 180 e BP 230) nos hemidesmossomos da membrana. Costuma iniciar-se como lesão pruriginosa intensa, seguida de erupção generalizada com a formação de bolhas. **OBJETIVO:** Relatar um caso clínico de Penfigoide Bolhoso e apresentar seus aspectos clínicos de forma que facilite o seu diagnóstico precoce e torne a escolha do tratamento mais eficaz e assertiva, buscando a melhor abordagem terapêutica para os pacientes. **MÉTODOS:** Paciente, 45 anos, sexo feminino, chegou à Policlínica da UEA queixando-se de sensibilidade, inflamação e sangramento em gengiva, com eventual aparecimento de bolhas e descamação. Ao exame clínico intra oral, centros eritematosos com sintomatologia dolorosa e descamação em gengiva marginal foram constatadas. O Teste de Nikolsky foi realizado com resultado positivo. Procedeu-se depois da



avaliação dos exames solicitados, a realização de biópsia incisiva para posterior análise histopatológica. **RESULTADOS:** Após a liberação do laudo histopatológico foi feita a prescrição de Triancinolona Acetonida (em razão deste ser em base oral e assim não solúvel em saliva, gerando maior conforto para o paciente) e o encaminhamento da paciente ao médico reumatologista com intuito de dar continuidade ao tratamento. **CONCLUSÃO:** Tem-se que a avaliação clínica e histopatológica, além dos exames complementares, foram imprescindíveis para o fechamento do diagnóstico de Penfigoide Bolhoso. Este trabalho destaca ainda a relevância do Cirurgião Dentista para a conclusão diagnóstica e para a oferta do melhor tratamento visando o bem-estar da paciente.

**Palavras-chave:** Penfigoide Bolhoso, Diagnóstico; Biópsia.

### REFERÊNCIAS:

1. DA SILVEIRA, Silvestre Júlio Souza et al. Abordagem diagnóstica e terapêutica de penfigoide bolhoso: uma revisão de literatura. Brazilian Journal of Development, v. 6, n. 12, p. 95234-95249, 2020.
2. FERREIRA, L. L. et al. Manifestação bucal de penfigoide benigno das membranas mucosas. Revista de Odontologia da UNESP, v. 43, n. Especial, p. 0-0, 2014.
3. Neville BW, Damm DD, Allen CM. Patologia oral e maxilofacial. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016;