ANEXO 1 – TEMPLATE DO RESUMO CIENTÍFICO

PÊNFIGO VULGAR COM MANIFESTAÇÃO EM MUCOSA ORAL E PELE

[1] Amanda Alice Rodrigues Merlim; [2] Maria Carolina de Lima Gomes; [3] Victor Philip Nogueira Farias; [4] Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II; [5] Tiago Novaes Pinheiro; [6] Lioney Nobre Cabral

1 Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA; 2 Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 3 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 4 Mestre em Ciências Odontológicas, com ênfase em Patologia Bucal pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM; 5 Doutor em Patologia Bucal pela Universidade de São Paulo – USP; 6 Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Área temática: ESTOMATOLOGIA

Modalidade: RELATO DE CASO

E-mail dos autores: aarm.odo20@uea.edu.br [1]; mcdlg.odo20@uea.edu.br [2]; victorphilipnogueiraf@gmail.com [3]; avasconcelos@uea.edu.br [4]; tpinheiro@uea.edu.br [5]; lcabral@uea.edu.br [6]

RESUMO

O pênfigo consiste em um grupo de doenças autoimunes representadas por bolhas intraepiteliais responsáveis por afetar pele e/ou mucosas. O pênfigo vulgar caracteriza-se pela sua patogênese envolvida na produção de autoanticorpos contra proteínas desmossômicas presentes nas junções epiteliais dos tecidos de revestimento, sendo a desmogleína 3 e 1 os principais antígenos. O presente trabalho tem como objetivo relatar um caso clínico de uma paciente do sexo feminino de 54 anos, leucoderma, que compareceu ao serviço de Estomatologia da Policlínica Odontológica da Universidade do Estado do Amazonas devido à presença de múltiplas ulcerações dolorosas, esbranquiçadas, com centro eritematoso e bordas irregulares em cavidade oral e lesões cutâneas, que surgiram há cerca de um ano. A conduta determinada foi a realização de biópsia incisional por punch, sendo executados três pontos de eleição: tecido lesionado, tecido não lesionado e tecido periférico à lesão, exame de imunofluorescência direta ou indireta e/ou imunoadsorção enzimática de tecido perilesional, além da análise anatomopatológica. Foi coletado segmento discoide de mucosa oral, de consistência mole e coloração esbranquiçada e enviado ao serviço de Patologia Bucal da

universidade. Os cortes microscópicos revelaram um epitélio estratificado pavimentoso paraqueratinizado apresentando fenda suprabasal com espaços de células acantolíticas de Tzank e hemácias em seu interior, além da camada basal com aspecto de lápides, compatível com Pênfigo Vulgar. Para regressão das lesões, foi realizado tratamento paliativo com Prednisona oral 20 mg (8/8h) associado ao uso tópico de MudOral (3x ao dia). Após 10 dias de corticoterapia, houve considerável redução das lesões em cavidade oral e cutânea, com diminuição de algia e desconforto da paciente. A mesma foi encaminhada ao reumatologista para tratamento e controle sistêmico das lesões, permanecendo em acompanhamento com a equipe multidisciplinar.

Palavras-chave: Pênfigo Vulgar, Diagnóstico Bucal, Medicina Oral.

REFERÊNCIAS:

1. Batistella EÂ, Sabino da Silva R, Riveiro ERC, Silva CAB. Prevalence of oral mucosal lesions in patients with pemphigus vulgaris: a systematic review and meta-analysis. Journal Oral Pathology & Medicine, 2021; 50(8): 750-757.

2. Morais HGF, Costa CSO, Medeiros MRS, Carlan LM, Gonzaga AKG, Freitas RA, Silveira EJD, Olvieira PT. Pemphigus vulgaris and mucous membrane pemphigoid: A systematic review of clinical manifestations, diagnosis and treatment. Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery, 2024; 125(5):101960.

3. Brazão-Silva MT, Cabral LN, Pinheiro TN. Proposal of a minimally invasive approach diagnosis desquamative gingivitis-associated diaseases. Journal of Indian Society of Periodontology, 2021; 25(1):83-85.