

Francisco Joel Pinheiro

joelpinheiro05@gmail.com

Discente do curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá

José Laurentino Ferreira Filho

joselaurentinof@gmail.com

Doutor Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá

RESUMO

O Pênfigo Vulgar Oral é uma lesão patológica muco-cutânea vesículo-bolhosa de origem autoimune, caracterizada pela formação de anticorpos que destroem células intraepidérmicas. Este acomete pele, mucosa bucal, faríngea, laríngea, entre outras. Apesar de sua incidência ser rara, a lesão abordada neste trabalho pode trazer uma grande variação de impacto na qualidade vida de seus portadores ou até mesmo levar a óbito. De acordo com a precocidade em que se é realizado seu diagnóstico, os efeitos adversos que a sua terapia farmacológica pode acarretar e os sintomas dessa doença podem diminuir de forma drástica. Desta forma essa pesquisa tem como objetivo avaliar a prevalência dos pacientes acometidos por esta lesão na clínica de Diagnóstico do Centro Universitário Católica de Quixadá, analisar a epidemiologia do pênfigo vulgar, coletar informações sobre o prognóstico dos casos e observar quais métodos diagnósticos foram executados. Serão utilizados prontuários da Clínica de Diagnóstico obtidos nos anos de 2008 a 2017, para a coleta de dados será utilizada uma ficha que apresentará as variáveis necessárias para o estudo, após isso as informações serão tabuladas e analisadas.

PALAVRAS-CHAVE:

Diagnóstico.

Úlceras Oraís.

Patologia.

1. INTRODUÇÃO

O sistema autoimune é composto por um conjunto de órgãos, células especializadas e tecidos, este tem como principal função defender o organismo de possíveis invasores ou patologias. Na presente função desse sistema, é comum a formação de anticorpos como linha de defesa para proteger-se dos agentes agressores. Porém existem situações em que o próprio sistema gera uma taxa de células de defesa para atacar o próprio organismo, ocasionando inflamações capazes de danificar vários órgãos. Essas lesões patológicas, desencadeadas pelos próprios mecanismos de defesa do corpo, são tituladas; doenças autoimunes (SCULLY; CHALLACOMBE 2002; DARLING, 2006).

O pênfigo é uma doença muco-cutânea grave de origem autoimune, e este pode ser subdividido em quatro classificações; Vegetante, Foliáceo, Eritematoso e Vulgar (MIZIARA et al.,2003). Em aproximadamente 70% dos casos diagnosticados, manifesta-se o pênfigo vulgar, sendo este o mais comum (DABELSTEEN, 1998). Este, de forma rara se faz presente

em pacientes antes dos 30 anos de idade, sua média de acometimento está nos indivíduos que vivem na sua quinta década de vida, porém casos raros podem ser vistos na infância. Não há predileção por sexo (SCULLY; CHALLACOMBE, 2002; NEVILLE et al., 2009; SANTOS et al., 2009).

A etiologia desta enfermidade ainda é desconhecida, e seu diagnóstico na maioria dos casos só é realizado após o aparecimento das lesões cutâneas, o que dificulta o seu prognóstico e tratamento (SILVA et al., 2008). Já existem algumas discussões a respeito de possíveis estímulos que podem despertar essa doença, como a exemplo disso; queimaduras térmicas, estresse emocional, medicamentos, radioterapia, radiação ultravioleta e o consumo de alguns alimentos (NEVILLE et al., 2009).

As manifestações clínicas do pêfingo vulgar precedem a mucosa oral para em segundo plano se ramificarem a outras regiões, como a epiderme. Por ser uma lesão caracterizada pela presença de autoanticorpos que destroem as proteínas desmossômicas que se encontram nas junções epiteliais dos tecidos de revestimento, esta lesão acaba por gerar bolhas intraepiteliais (DABELSTEEN, 1998).

O reconhecimento dessas bolhas na mucosa oral é de difícil detecção devido ao seu rápido rompimento, as mesmas ocasionam ulcerações de formas e tamanhos variados, responsáveis por causar danos à fonação, deglutição e mastigação dos pacientes (REGEZI; SCIUBBA, 2001). O indivíduo que possui esta doença apresenta uma sintomatologia bastante característica, como o ardor intenso, odor fétido e sialorréia (SCULLY; CHALLANCOMBE, 2002).

A manobra semiotécnica mais comumente utilizada para a realização do diagnóstico clínico dessa enfermidade é o sinal de Nikolsky, que consiste na ação de pressionar as regiões próximas as áreas ulceradas com algum instrumento que não seja pontiagudo. Quando este for positivo, se faz presente a formação de uma bolha sobre o tecido manipulado. Apesar dessa técnica possuir grande valia, a mesma não é decisiva, pois a maioria das lesões vesículo-bolhosas apresentam a formação da bolha, ao se realizar o teste (HEAPHY et al., 2005; MILNER et al., 2005; NEVILLE et al., 2009; JOLLY et al., 2010). Assim, torna-se indispensável à utilização de uma biópsia, que deve ser realizada se possível numa bolha intacta (CARRANZA et al., 2016).

O tratamento é sintomático e consiste na utilização de drogas farmacológicas como os corticóides sistêmicos, associados em algumas situações com imunossuppressores (TOMMASI; SUGAYA, 2002). Esta terapia não possibilita a cura, apenas o controle desta

lesão, o que se faz necessário um longo período de acompanhamento destes pacientes. (MIZIARA et al., 2003).

Este trabalho terá como principal intuito realizar um projeto de pesquisa na clínica odontológica do Centro Universitário Católica de Quixadá, trazendo informações sobre a prevalência da doença relatada, buscando descobrir qual o sexo mais acometido, suas manifestações clínicas, métodos diagnósticos e enfatizar a importância do cirurgião-dentista em seu reconhecimento precoce.

2. METODOLOGIA

A pesquisa trata-se de um estudo com caráter analítico, descritivo, quantitativo e transversal, realizado com os prontuários que são preenchidos pelos acadêmicos de Odontologia do Centro Universitário Católica de Quixadá. O trabalho será realizado no setor de recepção do Complexo Odontológico São João Calábria, onde são armazenados todos os prontuários do Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica), na cidade de Quixadá-CE.

Serão utilizados os prontuários da Clínica de Diagnóstico obtidos nos 2008 a 2017 que se apresentarem em bom estado de conservação, preenchidos de forma correta, assinados pelos professores orientadores e que possuam o diagnóstico de pênfigo vulgar. Estarão excluídos os que foram preenchidos de forma incompleta e que apresentarem outros tipos de lesões.

A coleta será realizada pelo próprio pesquisador. Os prontuários serão selecionados de forma aleatória no setor da recepção da instituição, levando-se em consideração apenas que os mesmos tenham sido preenchidos na Clínica de Diagnóstico.

A partir da seleção dos prontuários que são perfis da pesquisa será utilizada uma ficha de coleta de dados onde se apresentarão as variáveis em estudo. Serão registrados os dados referentes à identificação do indivíduo, idade ao diagnóstico, sexo, etnia, queixa principal, exames complementares utilizados, tratamento adotado e prognóstico. Após a coleta, os dados serão tabulados através da utilização do programa Microsoft Excel 2016 e analisados utilizando o teste estatístico T de Student.

A pesquisa irá contribuir como forma de alerta para a atuação dos professores e alunos a respeito da devida doença, fazendo com que os mesmos procurem adquirir mais conhecimento e realizem condutas de forma mais eficaz no tratamento e orientação destes pacientes. Ao constatar a lesão no prontuário do devido paciente, será realizada contactação

do paciente para uma nova avaliação clínica, buscando orienta-lo de uma forma mais eficiente sobre seu tratamento.

Essa pesquisa não apresenta riscos diretos para o paciente, visto que a mesma será realizada com prontuários. Porém existe a possibilidade de identificação do paciente, podendo ocasionar algum tipo constrangimento psíquico.

Esse risco será minimizado pelo fato do projeto assegurar confidencialidade, a privacidade e a proteção dos documentos dos participantes, além de garantir o acesso restrito as informações coletadas.

TRATA-SE DE UM PROJETO DE PESQUISA QUE SEGUIRÁ AS NORMAS DE DIRETRIZES DA RESOLUÇÃO 466\12 DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE

REFERÊNCIAS

- CARRANZA, AF.; NEWMAN, MG.; HENRY, HT.; KLOKKEVOLD PR. **Periodontia clínica**. In: Shklar G. Gengivite descamativa e doenças da mucosa oral. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-koogan, 2016.
- DABELSTEEN, E. Molecular biological aspects of acquired bullous diseases. **Crit Rev Oral Biol Med**. [s.i]. v.9, n.2, p.162-178, 1998.
- DARLING, MR.; DALEY, T. Blistering mucocutaneous diseases of the oral mucosa — a review: Part 2. Pemphigus vulgaris. **J Can Dent Assoc**. [s.i] v.72, n.1, p.63-6, 2006.
- HEAPHY, MR.; ALBRECHT, MD.; WERTH, MD. Dapsone as a glucocorticoidsparing agent in maintenance-phase pemphigus vulgaris. **Arch Dermatol**. [s.i]. v.141, n.6, p.699-702, 2005.
- JOLLY, OS.; BERKOWITZ, P.; BEKTAS, M.; LEE, HE.; CHUA, M.; DIAZ, LA.; RUBENSTEIN, DS. p38MAPK signaling and desmoglein-3 internalization are linked events in pemphigus acantholysis. **J Biol Chem**. [s.i]. v.285, n.12, p.8936-41, 2010.
- MILNER, Y.; FRUSIC-ZLOTKIN, M.; PERGAMENTZ, R.; MICHEL, B.; DAVID, M.; MIMOUNI, D.; BRÉGÉGÈRE, F. The interaction of pemphigus autoimmunoglobulins with epidermal cells. **Ann NY Acad Sci**. [s.i]. v.10, n.50, p.371-79, 2005.
- MIZIARA, ID.; XIMENES FILHO, JÁ.; RIBEIRO, FC.; BRANDÃO, AL. Acometimento oral no pênfigo vulgar. **Rev. bras. Otorrinolaringol**. [s.i]. v.69, n.3, p.327-31, 2003.
- NEVILLE, BW.; DAMM, DD.; ALLEN, CM.; BOUQUOT, JE. **Patologia oral & maxilofacial**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2009.
- REGEZI, JÁ.; SCIUBBA, JJ. **Patologia bucal: correlações clinicopatológicas**. 6 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001.
- SANTOS, TS.; PIVA, MR.; KUMAR, PN.; MARTINS, F.; SAQUETE, PR.; REINHEIMER, DM.; ACEVEDO, CR. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do pênfigo

vulgar/ Importance of the dentist in early diagnosis of pemphigus vulgaris. **RGO**. [s.i]. v.57, n.3, p.343-347, 2009.

SCULLY, C.; CHALLACOMBE, SL. Pemphigus vulgaris: update on etiopathogenesis, oral manifestations and management. **Crit Rev Oral Biol Med**. [s.i]. v.13, n.5, p.397-408, 2002.

SILVA, AV.; VALONES, MA.; GUIMARÃES, RP.; CASTRO, JF.; CARVALHO, AA. A therapeuticoption for diseasecontrol. **Gen Dent**. [s.i]. v.56, n.1, p.700-03, 2008.

TOMMASI, AF.; SUGAYA, NN. **Lesões ulcerativas e vesicobolhosas. Diagnóstico em patologia bucal**. São Paulo: Editora Pancast, 2002.