

## DIAGNÓSTICO DO PÊNFIGO VULGAR PELO CIRURGIÃO-DENTISTA: REVISÃO SISTEMÁTICA

MATOS, Artur Ramos<sup>1</sup>; ARAÚJO, Carolina Pimentel de<sup>2</sup>; FALCÃO, Michelle Miranda Lopes<sup>5</sup>;

FREITAS, Tarsila Moraes de Carvalho<sup>6</sup>

1. Bolsista PET-ODONTOLOGIA/UEFS, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, BA, Brasil, e-mail: [ramos\\_artur@hotmail.com](mailto:ramos_artur@hotmail.com)

2. Cirurgiã-Dentista - Universidade Estadual de Feira de Santana, BA, Brasil, e-mail:

<sup>3</sup> Mestre em Saúde Coletiva. - Professora do Curso de Odontologia. Departamento de Saúde. Universidade Estadual de Feira de Santana, BA, Brasil, e-mail:

<sup>4</sup> Mestre em Patologia Bucal.- Professora de Patologia Geral. Departamento de Ciências Biológicas. Universidade Estadual de Feira de Santana, BA, Brasil, e-mail: [tarsilafreitas@yahoo.com.br](mailto:tarsilafreitas@yahoo.com.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Pênfigo, Dermatopatologia, Diagnóstico do Pênfigo Vulgar.

### INTRODUÇÃO

O Pênfigo Vulgar (PV) é uma doença auto-imune caracterizada pela formação de bolhas intraepiteliais em pele e mucosas. Seu mecanismo envolve a interação de auto-anticorpos com proteínas desmossomiais, resultando na perda de adesão celular, fato que caracteriza o fenômeno denominado acantólise<sup>1,2</sup>.

As lesões de mucosa são representadas por vesículas ou bolhas solitárias e/ou múltiplas, contendo líquido seroso e claro, podendo tornar-se purulento ou sanguinolento.

O diagnóstico do PV baseia-se nos aspectos clínicos, sinal de Nikolsky positivo, exames histopatológicos, citológicos e imunológicos.

O fato das lesões bucais representarem as primeiras manifestações da doença e serem as últimas a desaparecer, torna o papel do CD fundamental ao diagnóstico precoce do PV e, conseqüentemente, possibilita a redução dos danos provocados pela doença.

A realização desse trabalho teve o objetivo de verificar na literatura dos últimos dez anos, a abordagem do diagnóstico precoce do PV pelo CD e, assim, auxiliar na compreensão do papel do mesmo na equipe multiprofissional de atendimento ao indivíduo com esta doença.

### MATERIAL E MÉTODO

Foi realizada uma revisão sistemática a respeito da importância do diagnóstico precoce do PV pelo CD. Para isto foram avaliados os resumos de artigos na língua inglesa e portuguesa indexados no Medline, Scielo e Lilacs no período de 1998 a 2008.

O critério de inclusão estabelecido foi constar no resumo a abordagem sobre a importância do diagnóstico precoce do PV pelo CD. Dessa forma, excluíram-se todos os trabalhos que enfatizavam a terapêutica farmacológica para o PV, o diagnóstico histopatológico e a evolução clínica da doença.

Após aplicação dos critérios, restaram apenas 64 trabalhos, dos quais 46 repetiram-se devido à presença de descritores comuns nos estudos. Assim, ficaram apenas 18 artigos para análise. Em relação ao descritor pemphigus e pênfigo, encontrou-se 1.802 artigos, entretanto, somente 15 atenderam ao critério de inclusão.

TABELA 1 – Panorama indicativo do levantamento e seleção dos trabalhos sobre atuação do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce PV no período de 1998 a 2008.

Descritores	Nº artigos	
	levantados	artigos incluídos
Pemphigus e pênfigo	1.802	15
vulgar Pemphigus vulgaris e pênfigo	1.877	28
dermatopatologia e dermatopathologies	362	01
bullae Vesículo bolhosa e vesículo	23	02
e Diagnosis of pemphigus vulgaris Diagnóstico do pênfigo vulgar	1.135	18
<b>TOTAL</b>	<b>5.199</b>	<b>64</b>
<b>ARTIGOS REPETIDOS</b>	<b>46</b>	
<b>ARTIGOS UTILIZADOS</b>	<b>18</b>	

## RESULTADOS

Ao classificar os 18 trabalhos levantados, observou-se que 22,2% tratava-se de revisão de literatura, 50,0% eram relatos de caso e 27,8% estudos epidemiológicos. Dos estudos epidemiológicos, 60,0% eram transversais e 40,0% longitudinais do tipo coorte retrospectiva e caso controle.

Dos artigos de relato de caso 100,0% abordaram no resumo a importância do diagnóstico precoce do PV pelo CD, ressaltando o diagnóstico diferencial do PV com outras doenças e também descreveram a terapêutica mais utilizada.

Dos artigos de revisão de literatura 75,0% abordaram de forma mais aprofundada o tema proposto, sendo que um deles apenas citou o tema em seu resumo e conclusão.

## DISCUSSÃO

De forma geral, os artigos trouxeram a importância do CD no diagnóstico do PV. Entretanto, observou-se que esse tema poderia ter sido abordado de forma

mais específica, isto é, enfatizando como esta participação do profissional se daria, pois se percebe que não basta o acesso à teoria, mas é necessária a sua interlocução com a prática clínica.

Desse modo, o cirurgião dentista deve conhecer as características iniciais desta e de outras patologias que acometem primeiramente a cavidade oral, para que dessa forma ele, prontamente, possa minimizar os efeitos causados por tais doenças.

Há divergências entre os estudos com relação aos achados encontrados sobre o sinal de Nikolsky em mucosa oral, visto que este rotineiramente se apresenta de forma mais evidente em epiderme.

De acordo com alguns estudos, para uma melhor visualização do Sinal de Nikolsky em mucosa oral, o teste deve ser feito aplicando pressão sobre o tecido, juntamente com pressão de ar, ou ser feito com instrumento não pontiagudo ou com o dedo, evitando assim o rompimento rápido da bolha ou vesícula<sup>10</sup>.

Dentre as limitações encontradas para realização desta pesquisa, destacou-se a restrição do período. Apenas artigos no período entre 1998 à 2008 foram incluídos, sendo que a restrição da época de publicação limitou o estudo de artigos mais recentes, isto é, do ano de 2009.

## **CONCLUSÃO**

A partir dos resultados encontrados nesta revisão sistemática, ressalta-se a importância do cirurgião dentista no diagnóstico precoce do PV. Apesar disso, a literatura publicada sobre o tema é superficial, o que pode justificar o elevado número de diagnóstico tardio do PV pelos profissionais de saúde, entre eles o CD. Dessa forma, sugere-se a publicação de novos trabalhos que auxiliem os profissionais no diagnóstico precoce e manejo dos indivíduos acometidos por essa doença.

## **REFERÊNCIAS**

1. Scully C; Challacombe SJ. Pemphigus vulgaris: update on etiopathogenesis, oral manifestations, and management. *Crit Rev Oral Biol Med* 2002; 13(5), 397-408.
2. Hashimoto T. Recent advances in the study of the pathophysiology of pemphigus. *Arch Dermatol Res* 2003; 295: S2-S11.
3. Figueiredo CRLV, Freitas RA, Andrade MC, Bento PM. Pênfigo Vulgar-relato de caso clínico com comprometimento de pele e mucosa oral. *Revista Odonto Ciência* 2002; 17(36), 164-168.
4. Faria NB, Silveira EJD, Freitas RA, Galvão HC. Estudo de lesões orais associadas a doenças dermatológicas. *RBPO* 2004; 3(2).
5. Miziara ID, Filho JAX, Ribeiro FC, Brandão AL. Acometimento oral no pênfigo vulgar. *Rev.Bras.Otorrinolaringol.* 2003;69(3),327-31.
6. Mignogna MD, Muzio LO, Bucci E. Clinical features of gingival pemphigus vulgaris. *J Clin Periodontol* 2001; 28, 489-493.

7. Fassmann A, Dvoráková N, Izakovicová HL, Vanek J, Wotke J. Manifestation of pemphigus vulgaris in the orofacial region. Case report. *Scr Med (BRNO)* 2003; 76(1), 55-62.
8. Scully C, Laskaris G. Mucocutaneous disorders. *Periodontol.* 1998; 18, 81-94.
9. Sirois D, Leigh JE, Sollecito TP. Oral pemphigus vulgaris preceding cutaneous lesions: recognition and diagnosis. *J Am Dent Assoc* 2000; 131(8), 1156-1160.
10. Salopek TG. Nikolsky's sign: is it 'dry' or is it 'wet'? *Br J Dermatol* 1997; 136, 762-767.
11. Araújo DB, Simões CC, Araújo RPC. Manifestações bucais do pênfigo. *R.Ci.méd.biol.* 2006; 5(2),181-187.
12. Ariyawardana A, Tilakaratne WM, Dissanayake M, Vitanaarachchi N, Basnayake LK, Sitheequ MAN, Ranasinghe AW. Oral pemphigus vulgaris in children and adolescents: a review of the literature and a case report. *International Journal of Pediatric Dentistry* 2005; 15, 287-293.
13. Franco F, Cherubini K, Pretto SM. Aspectos clínicos, diagnóstico e tratamento do pênfigo vulgar-revisão da literatura. *Revista Odonto Ciência* 2003; 18(41), 237-241.
14. Lagha NB, Poulesquen V, Roujeau JC, Alantar A; Maman L. Pemphigus Vulgaris: a case-based update. *J Can Dent Assoc* 2005; 71(9),667-672.
15. Iamaroon A, Boonyaawong P, Klanrit P, Prasongtunskul S, Thongprasom K. Characterization of oral pemphigus vulgaris in Thai patients. *Journal of Oral Science* 2006; 48 (1), 43-46.
16. Soares HA; Torres SCM. Pênfigo Vulgar: Importância para o Cirurgião Dentista. *Odontologia USF, Bragança Paulista* 1998; 16, 69-79.
17. Faria RM, Dib LL, Barbosa J, Ferreira DS. Pênfigo Vulgar com manifestações orais: a importância do cirurgião-dentista no diagnóstico. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2003; 57(6), 443-446.
18. Sousa FACG, Brandão AAH, Almeida JD, Cabral LAG. Importância do conhecimento do pênfigo vulgar pelo cirurgião dentista. *Rev. Assoc. Paul. Cir. Dent.* 2005; 59(2), 122-126.
19. Cazal C, Morais ES, Costa LJ, Marchi M. Pênfigo vulgar e penfigóide benigno de mucosa: considerações gerais e relato de casos. *RBPO* 2003;2(3).
20. Farias ABL, Neto AL, Silva JJC, Brito HBS, Oka SCR, Figueiredo EQG, Figueiredo RLQ. Pênfigo: revisão da literatura e relato de um caso. *RBPO* 2004; 3(3).
21. Alonso FC, JORNET PL, FENOLL AB. Pemphigus Vulgaris. A presentation of 14 cases and review of the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2005; 10, 282-8.
22. Silva K, Mandel L. Early manifestations of pemphigus vulgaris. A case report. [N Y State Dent J.](#) 2007; 73(3), 42-4.
23. Dagistan S, Goregen M, Miloglo O, Çakur B. Oral Pemphigus Vulgaris: a case report with review of the literature. *Journal of oral Science.* 2008; 50(3),359-362.
24. Pires FR, Alves FA, Vargas PA, Lopes MA. Pênfigo Vulgar: características clínicas, evolução e manejo de 9 casos acometendo a cavidade bucal. *RPG* 1999; 6(1), 31-37.