



UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE ODONTOLOGIA



HALLEXSANDER MEDEIROS SOUSA

**PÊNFIGO VULGAR EM PACIENTE PORTADOR
DE PSORÍASE: RELATO DE UM CASO**

UBERLÂNDIA

2024

HALLEXSANDER MEDEIROS SOUSA

**PÊNFIGO VULGAR EM PACIENTE PORTADOR
DE PSORÍASE: RELATO DE UM CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Faculdade de Odontologia da UFU, como
requisito parcial para obtenção do título de
Graduado em Odontologia

Orientador: Prof. Dr. João César Guimarães
Henriques

UBERLÂNDIA

2024

RESUMO

O Pênfigo Vulgar é uma enfermidade imunologicamente mediada, relativamente rara e de acometimento muco-cutâneo, que se não tratada pode ameaçar a vida e se agravar de forma relevante. Autoanticorpos do paciente agem contra desmossomos que conectam queratinócitos, determinando a formação de vesículas e bolhas com a separação intraepitelial ocorrendo logo acima da camada basal. Predisposições genéticas e a ação de medicações parecem ter alguma relação com a etiologia da doença. Manifestações orais da doença são muito comuns e usualmente as primeiras a ocorrerem, normalmente persistindo mesmo se houver remissão de eventuais lesões cutâneas concomitantes. Outras mucosas do corpo também podem ser acometidas, porém com incidência menor, tais como a mucosa ocular, do trato gastrointestinal e vaginal. As lesões em pele podem ocorrer especialmente em região de tronco. Pacientes com lesões orais costumam ter dor, dificuldade mastigatória e eventualmente na dicção também. O exame padrão-ouro para o diagnóstico do pênfigo vulgar é a imunofluorescência, porém devido a dificuldade de acesso em muitos serviços de saúde, comumente confirma-se a doença por meio de exame clínico associado a histopatologia decorrente de biópsia incisional. O tratamento comumente envolve o uso de corticóides tópicos e/ou sistêmicos e outras medidas de suporte. O presente estudo visa relatar o caso de um paciente acometido por pênfigo vulgar com manifestações orais, atendido em um serviço de saúde de uma universidade pública, destacando todos os aspectos propedêuticos envolvidos no seu atendimento e trazendo discussões atualizadas à cerca dessa importante doença.

Palavras-Chaves: Pênfigo Vulgar; Psoríase; Corticosteroides.

ABSTRACT

Pemphigus Vulgaris is an immunologically mediated disease that is relatively rare and affects mucocutaneous tissues. If left untreated, it can be life-threatening and may significantly worsen. Patient autoantibodies act against desmosomes that connect keratinocytes, leading to the formation of vesicles and blisters, with intraepithelial separation occurring just above the basal layer. Genetic predispositions and the action of certain medications seem to be related to the etiology of the disease. Oral manifestations of the disease are very common and usually the first to appear, often persisting even if concomitant skin lesions go into remission. Other mucous membranes in the body may also be affected, though less frequently, such as the ocular, gastrointestinal, and vaginal mucosa. Skin lesions can occur, especially in the trunk region. Patients with oral lesions often experience pain, difficulty in chewing, and sometimes in speech as well. The gold standard for diagnosing pemphigus vulgaris is immunofluorescence; however, due to limited access in many healthcare facilities, the disease is commonly confirmed through clinical examination combined with histopathology from an incisional biopsy. Treatment typically involves the use of topical and/or systemic corticosteroids and other supportive measures. This study aims to report the case of a patient with pemphigus vulgaris with oral manifestations treated at a public university health service, highlighting all the diagnostic aspects involved in their care and providing updated discussions about this important disease.

Keywords: Pemphigus Vulgaris; Psoriasis; Corticosteroids.

SUMÁRIO

Introdução	6
Relato do caso	7
Discussão	10
Conclusões	11
Anexos.....	12
Referências:	14

INTRODUÇÃO

A enfermidade denominada Pênfigo Vulgar é uma condição imunologicamente mediada que se caracteriza pela formação de vesículas e bolhas intraepiteliais, com manifestações em mucosas e pele. A incidência mundial da doença é de 0,1 a 0,5 casos para cada 100 mil habitantes por ano e a etiologia precisa da doença ainda é controversa, muito embora especulasse a relação com fatores genéticos e alguns medicamentos, tais como anti-hipertensivos, antibióticos e anticonvulsivantes^(1,5,8). A fisiopatologia do Pênfigo Vulgar envolve a ação de autoanticorpos direcionados contra as proteínas desmogleínas 3 dos desmossomos que conectam células epiteliais, destacadamente os queratinócitos, resultando em fendas intraepiteliais^(2,3,9).

Trata-se de uma doença majoritariamente presente em indivíduos maiores que 40 anos de idade, com distribuição equilibrada entre os sexos. A mucosa oral usualmente é o sítio inicial da doença e também o último local a desaparecer as lesões que podem acometer qualquer região intraoral, tais como, palato, lábio, língua, gengiva e mucosa jugal⁽⁶⁾. Bolhas e vesículas são mais raramente visualizadas, uma vez que o rompimento destas lesões é rápido, persistindo erosões ou ulcerações remanescentes na mucosa^(4,7). Gengivites descamativas também são manifestações clínicas possíveis do pênfigo vulgar oral. Dor, ardência, dificuldades alimentares e de fonação são sintomas comumente presentes em decorrência das lesões orais que podem resultar em eventuais anemias e desnutrições. Outras mucosas, tais como a ocular, também podem ser envolvidas. As manifestações cutâneas também são comuns, com destaque para a região do tronco, sendo o sinal inespecífico de Nikolsky normalmente positivo na doença^(12,13).

Doenças imunologicamente mediadas com expressão na cavidade oral cursam com diagnóstico diferencial com o pênfigo vulgar oral, tais como, o penfigóide das membranas mucosas, o líquen plano oral, o eritema multiforme e o lúpus eritematoso sistêmico⁽¹⁵⁾. Usualmente o diagnóstico definitivo advém de uma biópsia incisional perilesional seguida de um exame anátomo-histopatológico, sendo a imunofluorescência direta ou indireta, o padrão ouro para a definição da doença. Na imunofluorescência direta, anticorpos marcados com corantes identificam os autoanticorpos IgG e IgM localizados junto às desmogleínas dos desmossomos na porção inferior da camada espinhosa do epitélio. Mas por dificuldades orçamentárias dos serviços de saúde, frequentemente apenas a análise histopatológica com coloração de hematoxilina e eosina é realizada e pode permitir em muitos casos também o diagnóstico. A presença de fendas intraepiteliais determinando separações acima da camada basal, acantólises com as clássicas células de Tzanck e infiltrados inflamatórios crônicos no tecido conjuntivo caracterizam a histopatologia perilesional básica da enfermidade⁽⁹⁻¹¹⁾.

Pênfigo Vulgar é uma doença que não tem cura definitiva, e sim controle, com um tratamento que envolve o uso de medicamentos anti-inflamatórios esteroidais tópicos e/ou sistêmicos e fármacos imunossupressores. Diante da necessidade do uso sistêmico e crônico de corticoides, torna-se mandatório o monitoramento do paciente por equipe médica em virtude da grande quantidade de eventuais efeitos colaterais destas medicações⁽¹⁴⁾. Profilaxias para evitar osteoporose e possíveis parasitoses, são algumas das ações importantes diante do uso contínuo destas drogas, as quais têm a Prednisona como usualmente uma boa primeira escolha. Ademais, cabe ressaltar as contraindicações relativas e absolutas ao uso de corticoides sistêmicos, como por exemplo o uso restrito e controlado em pacientes diabéticos, hipertensos e em obesos. A

utilização destes fármacos por volta das 8h da manhã, coincidindo com o pico de cortisol endógeno normalmente regulado pelo ciclo circadiano do organismo, é recomendado para que não haja o desequilíbrio do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal. E por fim, hábitos de vida saudáveis são essenciais para estes pacientes e diante das lesões orais do pênfigo vulgar, é importante que sejam evitados alimentos cítricos, condimentados e ultraprocessados⁽¹⁵⁻¹⁷⁾. O objetivo do presente estudo é detalhar o caso de um paciente portador de doença autoimune prévia que foi diagnosticado com lesões orais compatíveis com pênfigo vulgar oral. Serão abordadas as características manifestadas pela doença, bem como toda a propedêutica envolvida e condutas empregadas no manejo da enfermidade.

RELATO DO CASO

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Uberlândia (CAAE: 81847924.8.0000.5152).

Paciente masculino, leucoderma, 42 anos, comparece ao ambulatório de estomatologia da Universidade Federal de Uberlândia com queixa de lesões orais disseminadas há cerca de seis meses. Refere que vem utilizando diversos colutórios a fim de aliviar as dores decorrentes das lesões, porém sem resolução. O paciente também revelou ter perdido cerca de treze quilos ao longo do último semestre em decorrência das dificuldades para se alimentar. Com relação aos antecedentes médicos pessoais, o paciente relatou ser portador de doença psoriática já há 27 anos, fazendo uso de corticoide tópico por meio de pomada à base de propionato de clobetazol nas eventuais lesões dermatológicas que foram surgindo ao longo dos anos. Nega tabagismo, etilismo e refere uma dieta relativamente saudável e equilibrada com restrição de alimentos ácidos.

Na ectoscopia e exame físico extraoral do paciente realizado durante esta consulta inicial, foi possível a percepção de que se tratava de um paciente emagrecido pesando pouco mais de 50 quilos (índice de massa corporal $< 18 \text{ kg/m}^2$) e a identificação de lesões eritematosas na região cervical anterior, além de estrias esbranquiçadas associadas a áreas eritematosas disseminadas em ambos os cotovelos compatíveis com manifestações típicas da psoríase em pele (**Figura 1. A-B**). O paciente disse estar fazendo uso da pomada Psorex para as referidas lesões. Já no exame físico intraoral, foram identificadas diversas lesões iniciando por ferimentos sangrantes nos lábios superior e inferior. Na arcada superior, foi possível a visualização de alterações eritematosas de forma disseminada por vestibular na gengiva marginal livre e papila interdental, além de grande área erosiva na mucosa alveolar posterior do lado direito. O palato mole e a região da orofaringe apresentavam bilateralmente grandes áreas erosivas que se disseminavam posteriormente. A gengiva marginal livre e inserida da região anterior inferior mostrava gengivite descamativa com alterações morfológicas também visíveis na mucosa alveolar subjacente (**Figura 2. A-B-C**).

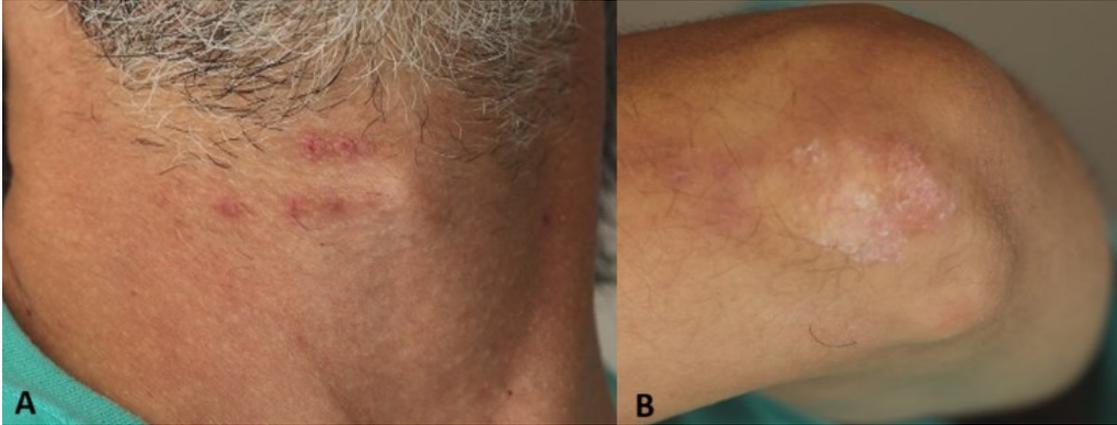


Figura 1 - Lesões compatíveis com manifestações da psoríase - (A) Lesões eritematosas na região cervical anterior. (B) Estrias esbranquiçadas associadas a áreas eritematosas no cotovelo.



Figura 2 - Exame intraoral - (A) Lesões eritematosas disseminadas na arcada superior por vestibular na gengiva marginal livre, mucosa alveolar, papilas interdentais e ferimentos no lábio superior. (B) Grandes áreas erosivas no palato mole e região de orofaringe. (C) Região anterior inferior com gengivite descamativa e ferimento sangrante no lábio inferior.

Diante dos achados coletados na anamnese e do exame físico, foram aventadas hipóteses de diagnóstico das lesões orais relacionadas a alguma doença autoimune, tais como, a própria psoríase, pênfigo vulgar, líquen plano, lúpus eritematoso, eritema multiforme ou penfigoide das membranas mucosas. No intuito de que se obtivesse uma definição diagnóstica do caso, foi realizada biópsia incisional com a remoção de dois fragmentos perilesionais das mucosas jugais direita e esquerda. Então, para o abrandamento das lesões orais foi prescrito o corticoide prednisona com a posologia de 40 mg ao dia via oral administrado às 8h da manhã. E a fim de que o paciente pudesse utilizar a medicação sem restrições, um formulário específico para o uso seguro de corticoides sistêmicos foi devidamente preenchido, possibilitando a prescrição segura destas medicações (**Anexo 1**). O elixir de betametasona 0,5mg/5ml, corticoide tópico para bochechos, também foi prescrito para contribuir no alívio da sintomatologia dolorosa advinda das lesões orais. E finalmente, o paciente foi também orientado sobre a importância da manutenção de hábitos de vida saudáveis no sentido de ajudar a controlar a doença e diminuir os efeitos adversos da corticoterapia, como a prática regular de exercícios físicos, restrição da ingestão de cafeína e a manutenção de uma dieta saudável. O paciente foi remarcado para retorno em 15 dias, quando já teríamos o laudo histopatológico liberado pelo setor de patologia oral e maxilofacial da instituição.

No retorno de catorze dias o paciente apresentou-se relatando melhoras quanto à sintomatologia presente na consulta inicial, porém com as lesões ainda presentes embora com dimensões reduzidas. No intuito de que pudesse haver uma regressão mais considerável e rápida das lesões, após a constatação de que a pressão arterial e glicemia seguiam sem variações, as doses diárias da prednisona foram elevadas de 40 para 60mg por dia. E ainda nesta segunda consulta o laudo histopatológico da biópsia previamente realizada já se encontrava disponível

e trazia cortes histológicos corados em hematoxilina & eosina de mucosa bucal revestida por tecido epitelial apresentando fendas intraepiteliais preenchidas com hemácias e vários queratinócitos descamados com formatos arredondados típicos das células de Tzank. Também era possível a verificação de áreas de descamação completa do epitélio com a preservação de células basais. A lâmina própria exibia infiltrado inflamatório de intensidade variável e inúmeros vasos sanguíneos dilatados e hiperêmicos. Ainda era possível a observação de feixes de fibras musculares esqueléticas na profundidade. E mesmo sem a disponibilidade da imunofluorescência para confirmação, o diagnóstico foi compatível com Pênfigo Vulgar oral.

Uma terceira consulta foi agendada também para mais duas semanas e o paciente compareceu desta vez mostrando consideráveis melhoras e regressões das lesões orais visualizadas no primeiro atendimento e ainda persistentes na segunda consulta (**Figura 3**). Neste terceiro atendimento também foi notório o acréscimo de peso do paciente concomitantemente ao abrandamento da doença, mediante o ganho de oito quilos (54 para 62kg). Uma quarta consulta de acompanhamento foi confirmada para daí a um mês seguindo a dose de 60mg por dia do corticoide sistêmico, e o paciente compareceu com quase totais remissões das lesões orais. Nas regiões cutâneas torácica e dorsal, o paciente exibia pápulas arredondadas e amarronzadas sugestivas de prováveis lesões resultantes da corticoterapia (**Figura 4**). O paciente foi direcionado ao ambulatório de dermatologia da faculdade de medicina da mesma instituição para avaliação e tratamento das lesões dermatológicas. Os acompanhamentos no ambulatório de estomatologia e dermatologia seguiram mensalmente e diante da expressiva melhora das lesões orais, iniciamos uma redução gradual na dosagem da prednisona até que houvesse a estabilização no uso de 20mg por dia, uma vez que mantendo esse patamar as lesões não mais pioraram e nem desapareceram completamente. O paciente segue sendo monitorado também por meio de exames laboratoriais a fim de verificar eventuais alterações advindas dos efeitos adversos da corticoterapia sistêmica crônica. Ademais, segue mantendo um estilo de vida saudável, com atividade física de musculação regular e uma alimentação equilibrada, a favor de que sejam minimizadas as adversidades do tratamento necessário.



Figura 3 – Terceira consulta – (A-B) Consideráveis melhoras e regressão das lesões na gengiva superior e inferior, lábios e porção posterior do palato.



Figura 4 – Quarta consulta – (A-B) Remissão quase total das lesões orais. (C) Pápulas arredondadas e amarronzadas na região dorsal sugestivas de prováveis lesões resultantes da corticoterapia.

DISCUSSÃO

Pênfigo vulgar é uma doença imunologicamente mediada que normalmente traz grande repercussão para a vida dos indivíduos acometidos, uma vez que a ação auto agressora da doença resulta em possíveis lesões disseminadas nas mucosas corpóreas e na pele⁽¹¹⁾. O motivo preciso da desregulação autoimune que justifica o início da doença ainda segue carecendo de maiores esclarecimentos, contudo há evidências de que diversos agentes agressores externos atuam desencadeando a enfermidade, tais como medicamentos massivamente utilizados pela população mundial, como por exemplo alguns anti-hipertensivos e antibióticos. A coexistência de mais de uma doença autoimune num mesmo indivíduo é um fenômeno relativamente frequente e justificado pelo desequilíbrio imunológico do organismo que pode resultar em mais de uma doença de forma simultânea⁽¹⁸⁾. O presente relato exemplificou exatamente essa situação, uma vez que o paciente apresentava no momento da primeira consulta a doença Psoríase já presente há mais de duas décadas, e então o Pênfigo Vulgar agora associado, culminando com a apresentação de duas doenças autoimunes num mesmo organismo.

As manifestações orais do Pênfigo Vulgar são muito comuns, uma vez que a esmagadora maioria dos pacientes acometidos pela doença apresentam lesões na cavidade bucal. Classicamente, as lesões orais desta doença usualmente são as primeiras a surgirem e as últimas a desaparecerem⁽³⁾. Raramente os pacientes se apresentam nas consultas com vesículas ou bolhas íntegras na mucosa oral, já que normalmente ocorre o rompimento destas lesões resultando em lesões erosivas e/ou ulcerativas que geram desconforto e dor, especialmente durante a alimentação^(7,9). E a gravidade destas manifestações orais varia de acordo com o momento da doença, manifestando-se desde esparsas e pequenas lesões, até quadros severos que impactam demasiadamente na qualidade de vida do indivíduo. No caso ora detalhado, o paciente buscou atendimento por estar com grande dificuldade alimentar, justificando a perda de mais de dez quilos nos últimos meses. Havia lesões presentes na gengiva marginal livre, gengiva inserida, papila interdental, mucosa alveolar, mucosa jugal, palato, além da apresentação de severidade no periodonto da arcada inferior denominada “gengivite descamativa”. Felizmente o paciente não relatava manifestações presentes em outras mucosas corporais e as lesões em pele representavam acometimentos prévios da doença psoriática.

O tratamento medicamentoso do Pênfigo Vulgar envolve o uso de glicocorticoides e imunossupressores que agem coibindo a autoimunidade e assim freando o curso natural da doença⁽¹⁵⁾. Doses de até um miligrama por quilo de peso corporal dos glicocorticoides são aconselháveis a fim de controlar a doença e minimizar os indesejáveis efeitos colaterais advindos das medicações. Torna-se mandatário a anamnese e exame físico prévios ao uso dos glicocorticoides, a fim de checar contraindicações ao uso dessas medicações, tais como o diabetes mellitus descompensado ou um quadro de osteoporose em curso⁽¹⁹⁾. É fundamental também a solicitação de exames laboratoriais regulares desses pacientes (hemograma completo, lipidograma, glicemia de jejum, dentre outros) e o monitoramento constante do peso, glicemia capilar e pressão arterial em todas as consultas. A Prednisona ou a Prednisolona são corticoides de primeira escolha que devem ser administrados por volta das 8 horas da manhã, coincidindo com o pico endógeno de cortisol do organismo, a fim de não suprimir o eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal. E mediante a melhora dos sinais e sintomas da enfermidade, a retirada da medicação deve ocorrer apenas diante da total remissão das lesões e de forma cautelosa e gradual^(16,17). O caso clínico acima exposto mostra o manejo criterioso da corticoterapia dispensado ao paciente, iniciando com uma anamnese direcionada a quem fará uso destes fármacos e recomendações para uma utilização o mais segura possível. A dose inicial foi de menos de 1mg/kg de peso corporal (40 mg), mas diante do insucesso inicial, tivemos que aumentar para 60 mg o que resultou em grande remissão das lesões. Posteriormente, um desmame quinzenal e progressivo da Prednisona foi realizado, resultando em uma dose de manutenção de 20 mg que o paciente seguiu fazendo uso permanente. Finalmente, dadas as

lesões de pele e a doença Psoríase já existente, o paciente passou a seguir acompanhamento também nos ambulatórios de Dermatologia, permitindo assim um cuidado integrado e interdisciplinar com a Estomatologia.

A compreensão e adesão dos pacientes que fazem uso de glicocorticoides sobre a necessidade de adotar um estilo de vida saudável, é fundamental para que os efeitos colaterais destes fármacos possam ser ao máximo minimizados. Sabidamente, mesmo que em doses menores do que 1mg/kg de peso corporal, os glicocorticoides agem elevando a pressão arterial, aumentando a glicemia sérica, predispondo ao processo de perdas ósseas, diminuindo a imunidade, reduzindo síntese proteica numa ação catabólica, diminuindo a produção de colágeno e até diminuindo a capacidade cognitiva, dentre várias outras sequelas possíveis. Dessa forma, é imperioso que os pacientes que necessitem fazer uso dessas medicações possam estar devidamente informados e conscientes da importância de manterem hábitos saudáveis, tais como a prática regular de atividade física destacando os exercícios resistidos (tais como a musculação, pilates, etc), e uma alimentação saudável e rica em proteínas, vitaminas, boas gorduras e cálcio. A suspensão do tabagismo e do consumo regular de álcool também é crucial, já que são condições que potencializam as ações deletérias dos corticoides, bem como a necessidade de uma ingestão controlada de cafeína e o não uso de anti-inflamatórios não esteroidais^(17,19). O paciente do caso acima apresentando, foi devidamente alertado sobre os potenciais efeitos nocivos dos corticoides já no primeiro dia de início da corticoterapia e da necessidade de adotar um estilo de vida saudável que minimizasse os efeitos colaterais dos fármacos. Depois de ter sido descartadas as condições que inviabilizassem o uso dos corticoides mediante uma anamnese direcionada para este tratamento, o paciente foi devidamente esclarecido sobre o quão essencial seria a prática regular de exercícios físicos e a adoção de uma dieta saudável para que não houvesse sequelas indesejáveis da terapia empregada. Felizmente o paciente teve excelente adesão ao que foi proposto e esclarecido, tendo iniciado a prática regular de exercícios físicos resistidos e seguindo uma dieta rica em frutas, verduras e legumes e com baixa ingestão de carboidratos ultraprocessados. O paciente teve remissão de todas as lesões, recuperou boa parte do peso perdido e segue em acompanhamento ambulatorial há 2 anos e 10 meses. Eventualmente tem episódios de recidiva e nestes casos se faz o uso uma dose de 20 mg de Prednisona por dia enquanto estiver persistindo as lesões a fim de controlar e impedir a recidiva de novas lesões orais.

CONCLUSÕES

Pênfigo Vulgar é uma doença autoimune com alta incidência na cavidade oral e que pode ocorrer de forma associada a outras doenças autoimunes, como por exemplo, a Psoríase.

Glicocorticoides são os fármacos de primeira escolha no tratamento destas enfermidades, contudo é de absoluta importância uma anamnese direcionada ao uso específico destas medicações, dadas as contraindicações existentes.

A adesão dos pacientes a um estilo de vida saudável é essencial para que os efeitos nocivos do tratamento sejam minimizados, especialmente com relação à prática rotineira de exercícios resistidos associados a uma dieta saudável e equilibrada.



IV) CORTICOTERAPIA SISTÊMICA – Recomendações de Uso:

- **Prednisona** (5mg-20 comp ou 20 mg - 10 ou 30 comp) OU **Prednisolona** (solução oral 3mg/mL – frascos de 60, 100 ou 120 ml); drogas 1ª escolha via Oral Obs: Prednisolona tem menos efeitos adversos que a prednisona (5mg prednisona = 5m de prednisolona).
- **8h** (pós café da manhã)
- *****Baixas Doses** (preferencialmente): máximo de **1mg/kg** peso corporal
- *****Suspensão GRADUAL Obrigatória = Uso maior que 2 SEMANAS**
 ***A administração ideal dos corticóides envolve doses diárias ingeridas às 8h da manhã, se possível, na dosagem máxima de 1mg/kg de peso corporal. Aproximadamente após 6 semanas de total remissão das lesões, inicia-se o desmame progressivo de aproximadamente 20% da medicação, quinzenalmente ou mensalmente. Apenas durante o período de desmame, pode-se administrar a droga em dias alternados (Administração "dia sim/dia não" desde o início, pode causar a supressão da gl. adrenal). Durante o desmame progressivo, doses menores que 10 mg podem ser mantidas por períodos maiores do que um mês, até que haja a suspensão definitiva da medicação conjuntamente com a remissão absoluta das lesões.
- **Pressão Arterial e Peso:** Monitoramento em todas as visitas.
- **Densitometria Óssea Inicial e ANUAL:** Corticoterapia por mais de 3 meses (Risco de Fratura: FRAX-O.M.S.).
- **Recomendações ESSENCIAIS:** Suspender o Tabagismo, Restringir o Álcool, Restringir a ingestão de Cafeína, Realizar Atividade Física (destaque para Musculação), Manter Dieta Saudável (alimentos ricos em Cálcio) e Evitar o Uso de Antiinflamatórios (hemorragia digestiva). Vacinações com vírus vivos só podem ser feitas depois de um mês do fim da terapêutica com corticóides.
- **TEMPO de USO dos Corticóides:** Registrar e Controlar Exatamente no Prontuário.
- **Associação/Substituição por IMUNOSSUPRESSORES sistêmicos, após 10 dias SEM SUCESSO com os corticóides isoladamente:** Azatioprina (comp 50 mg – 1 a 3 mg/kg/dia durante a refeição em dose única ou em 2x)
- **Tratamento superior a 3 meses SEM remissão – Encaminhamento Dermatologia UFU !!**

Obs1: Corticoterapia/Imunossupressores **TÓPICOS** – 1ª eleição nos tratamentos ou em associação com terapia sistêmica:

- Propionato de Clobetazol 0,05% em orobase
- Elixir de Betametasona – 0,5 mg/5ml
- Triancinolona acetona 1mg/g em orobase (Mud Oral, Omolon A em orobase)
- Gingilone (acetato de hidrocortisona + ácido ascórbico:vitamina C + sulfato de neomicina + troxerutina+benzocaina)
- AdMuc (fitoterápico: extrato de camomila)
- Dipropionato de Betametasona – 0,5 mg/g (ou 0,05%)
- Tacrolimo pomada – (Protopic 0,03% e 0,1%; Tarfic 0,03% e 0,1%) – Efetividade destacada para o Líquen Plano Oral.
- Bismu-Jet Solução 20 ml (sulfato de neomicina + tartarato de bismuto de sódio + cloridrato de procaína): boa ação em aftas

Obs2: Exames Laboratoriais requeridos para o uso dos **IMUNOSSUPRESSORES** (Imunossupressores associados aos corticosteróides devem ser utilizados em casos inicialmente graves e/ou de tratamento bem duradouro, como um "poupador dos corticóides"):

- Hemograma completo, glicemia, uréia e creatinina, hepatograma (TGO, TGP, FA, GGT), sorologia para hepatite, HIV, EAS, *betaHCG (chance de gravidez?).

*Azatioprina é contra-indicada em mulheres grávidas e durante a amamentação.

Obs3: Pênfigo Vulgar: Não havendo melhora em até 2 semanas de corticoterapia, indicada a associação com Imunossupressores.

REFERÊNCIAS:

- 1- RISSO M., et al. Pênfigo vulgar: relato de caso clínico. RGO, Rev. gaúch. odontol. (Online) vol.59 no.3 Porto Alegre Jul./Set. 2011. Disponível em: Pênfigo vulgar: relato de caso clínico (bvsalud.org). Acesso em: 02 de outubro de 2023
- 2- LEITE D. F. C., et al. Pênfigo vulgar na cavidade bucal: relato de caso clínico. RFO UPF vol.20 no.3 Passo Fundo Set./Dez. 2015. Disponível em: Pênfigo vulgar na cavidade bucal: relato de caso clínico (bvsalud.org). Acesso em: 02 de outubro de 2023
<https://doi.org/10.5335/rfo.v20i3.5272>
- 3- REBOUÇAS, D. S. et al. PÊNFIGO VULGAR. Revista Bahiana de Odontologia, 5(3), 174-181 (2014). Disponível em: 04d41bd72ab5bd77adb78cf81e2df805dd7b.pdf (semanticscholar.org). Acesso em: 02 de outubro de 2023
- 4- RODRIGUES S. P. S., et al. Manifestações de pênfigo vulgar na cavidade bucal - relato de caso. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research Vol.32,n.3,pp.49-53 (Set - Nov 2020). Disponível em: 2020MANIFESTACOES_DE_PENFIGO_VULGAR_NA_CAVIDADE-libre.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net). Acesso em: 02 de outubro de 2023
- 5- CARVALHO, B. R.; QUEIROZ, A. F. S.; MARTINS, Érika F.; DIAS, M. C. da P.; BRAZÃO SILVA, M. T. Pênfigo vulgar e conceitos atuais para a prática odontológica: relato de caso. HU Revista, [S. l.], v. 46, p. 1-8, 2021. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.31513. Disponível em: <https://periodicoshomolog.ufff.br/index.php/hurevista/article/view/31513>. Acesso em: 2 out. 2023.
<https://doi.org/10.34019/1982-8047.2020.v46.31513>
- 6- DA SILVA, W. R.; MORAIS, H. G. de F.; DA COSTA, L. M.; DA SILVA, T. M. V.; MELO, T. S. Assistência multidisciplinar no acompanhamento de pacientes com pênfigo vulgar. ARCHIVES OF HEALTH INVESTIGATION, [S. l.], v. 10, n. 9, p. 1478-1481, 2021. DOI: 10.21270/archi.v10i9.5262. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.com.br/ArchHI/article/view/5262>. Acesso em: 2 out. 2023.
<https://doi.org/10.21270/archi.v10i9.5262>
- 7- CARVALHO, N. de L.; CALABRIA, A. C.; KRIEGER, D. PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PÊNFIGO VULGAR: RELATO DE CASO. Revista Saúde e Comportamento, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 27-34, 2023. Disponível em: <https://revistasaudecomportamento.emnuvens.com.br/rsc/article/view/16>. Acesso em: 2 out. 2023.
- 8- SOUZA, M. V. Pênfigo vulgar: acompanhamento de 5 anos. 2018. 20 f. Trabalho de conclusão de curso (bacharelado - Odontologia) - Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita Filho, Faculdade de Odontologia de Araçatuba, 2018. Disponível em: Pênfigo vulgar: acompanhamento de 5 anos (unesp.br). Acesso em: 02 de outubro de 2023.
- 9- MAIA F. P. A. et al. Abordagem sistêmica do pênfigo vulgar com acometimento oral. Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac ; 17(4): 32-35, out.-dez. 2017. Disponível em: Abordagem sistêmica do pênfigo vulgar com acometimento oral | Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac;17(4): 32-35, out.-dez. 2017. ilus | BBO | LILACS (bvsalud.org). Acesso em: 02 de outubro de 2023.
- 10- BELTRAM A., Carlos E. et al. Diagnóstico precoce de pênfigo vulgar: relato de caso. SALUSVITA, Bauru, v. 35, n. 1, p. 95-100, 2016. Disponível em: [salusvita_v35_n1_2016_art_07.pdf](https://salusvita.unisagrado.edu.br/salusvita_v35_n1_2016_art_07.pdf) (unisagrado.edu.br). Acesso em: 02 de outubro de 2023
- 11- NEVILLE, B. Patologia Oral e Maxilofacial.
- 12- REBOUÇAS, D. S. et al. PÊNFIGO VULGAR A IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO CIRURGIÃO DENTISTA PARA UM CORRETO DIAGNÓSTICO. Journal of Dentistry & Public Health (inactive / archive only), [S. l.], v. 5, n. 3, 2015. DOI: 10.17267/2596-3368dentistry.v5i3.485. Disponível em: <https://journals.bahiana.edu.br/index.php/odontologia/article/view/485>. Acesso em: 2 out. 2023.
<https://doi.org/10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v4i3.485>

- 13- CAMARGO, A. C. K. et al. Pênfigo vulgar oral: dificuldades no diagnóstico diferencial das lesões bolhosas. Suplemento - Vol.73 (2) Mar./Abr. 2007. Disponível em: Pênfigo vulgar oral: dificuldades no diagnóstico diferencial das lesões bolhosas (bjorl.org). Acesso em: 02 de outubro de 2023
- 14- Ogassawara, W. J., Weitzel, C. C., Menegat¹, T. F., & Massuo, J. Diagnóstico de pênfigo vulgar em fase precoce e manutenção assintomática da doença: relato de caso. Clinica médica 2015. Disponível em: Apresentação do PowerPoint (iweventos.com.br). Acesso em: 02 de outubro de 2023.
- 15- SANTOS, T. S. et al. Importância do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce do pênfigo vulgar. RGO, Porto Alegre, v. 57, n.3, p. 343-347, jul./set. 2009. Disponível em: Importance-of-the-dentist-in-early-diagnosis-of-pemphigus-vulgaris.pdf (researchgate.net). Acesso em: 02 de outubro de 2023.
- 16- CARLI, J. P. et al. Pênfigo e suas variações. Odonto 2011; 19(38): 15-29. Disponível em: Pênfigo e suas variações | Carli | Odonto (metodista.br). Acesso em: 02 de outubro de 2023.
<https://doi.org/10.15603/2176-1000/odonto.v19n38p15-29>
- 17- BERNABÉ, D. G. et al. Tratamento do pênfigo vulgar oral com corticosteróides tópico e sistêmico associado a dapsona e pentoxifilina. Revista de Odontologia da UNESP. 2005; 34 (1): 49-55. Disponível em: rou-34-1-49.pdf (revodontolunesp.com.br). Acesso em: 02 de outubro de 2023
- 18- RACHID, I. Como as doenças autoimunes estão relacionadas?. Revista Longevidade Saudável. 2022. Disponível em: Como as doenças autoimunes estão relacionadas? - Longevidade (longevidadesaudavel.com.br). Acesso em: 04 de julho de 2024
- 19- MIZIARA, I. D. et al.. Acometimento oral no pênfigo vulgar. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 69, n. 3, p. 327-331, maio 2003. Disponível em: SciELO - Brasil - Acometimento oral no pênfigo vulgar Acometimento oral no pênfigo vulgar . Acesso em: 04 de julho de 2024
<https://doi.org/10.1590/S0034-72992003000300005>