

PÊNFIGO VULGAR

Dary Bernado NETO¹; Patrícia Guedes Maciel VIEIRA²; Ana Paula Bhering NOGUEIRA³; Soraya de Mattos Camargo GROSSMANN⁴; Ana Maria Rebouças RODRIGUES⁵

^{1 e 3}Estudante de Odontologia/UNINCOR – email: daryneto@hotmail.com

²Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR – email: prof.patricia.maciel@unincor.edu.br

⁴Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR – email: prof.soraya.grossmann@unincor.edu.br

⁵Orientadora e Professora do Curso de Odontologia/UNINCOR – e-mail: prof.ana.reboucas@unincor.edu.br

Palavras-Chave: Pênfigo, Oral , Lesão.

RESUMO

Pacientede 37 anos de idade, sexo feminino, leucoderma, compareceu ao consultório para tratamento periodontal queixando-se de “gingiva sensível e aparecimento de aftas”. As lesões foram observadas pela primeira vez há 5 meses, após uma sessão rotineira de polimento coronário. Inicialmente não houve medicação pois pensou-se em alergia à alguma substância contida na pasta de polimento. Devido a piora das lesões bucais, foi medicada com Rovamicina, Aciclovir e Flagyl e dias após, a paciente teve um diagnóstico de paralisia facial de Bell no lado esquerdo. Durante uma consulta com o otorrinolaringologista a paciente foi submetida a uma biópsia incisional na região de trígono retromolar direito com a hipótese diagnóstica de granulomatose e foi medicada com solução de prednisolona 3mg/ml para bochechos, 2 vezes ao dia. O laudo histopatológico relata dificuldade na interpretação da amostra enviada e sugere pênfigo vulgar. A história familiar, médica e odontológica pregressa não trás dados dignos de nota. Ao exame extra-bucal foram observadas seqüelas funcionais e estéticas compatíveis com a paralisia facial de Bell. Ao exame intra-bucal apresentava lesões ulceradas nas mucosas labial e jugal, gengiva interdental e mastigatória e sinal de Nikolsky negativo. O diagnóstico clínico foi de pênfigo vulgar. Após discussão do caso com a dermatologista da paciente foi realizada uma biópsia incisional na mucosa gengival próxima a face vestibular do dente 36. O exame anatomohistopatológico confirmou o diagnóstico clínico. O tratamento sistêmico foi iniciado com prednisona 1mg/kg/dia, via oral, em dose única, durante 30 dias. A paciente apresenta melhora no seu quadro clínico e encontra-se também sob os cuidados do cirurgião-dentista, do neurologista e do fisioterapeuta.