

Estudo epidemiológico das doenças dermatológicas imunologicamente mediadas na cavidade oral *

An epidemiological study of immune-mediated skin diseases affecting the oral cavity

Cyntia Helena Pereira de Carvalho¹
Camila de Castro Vieira³
Pedro Paulo de Andrade Santos²

Bruna Rafaela Martins dos Santos²
Emeline das Neves de Araújo Lima²
Roseana de Almeida Freitas⁴

Resumo: FUNDAMENTO: As doenças dermatológicas imunologicamente mediadas compõem diversas patologias que apresentam formas variadas de manifestação no organismo.

OBJETIVO: Foi proposta esta pesquisa, estabelecer a prevalência das principais doenças dermatológicas imunologicamente mediadas que apresentam manifestação oral.

MÉTODOS: Foram avaliados laudos histopatológicos de 10.292 casos arquivados no Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, no período de 1988 a 2009. Dos casos diagnosticados como algum tipo de doença em estudo, coletaram-se dados clínicos como sexo, idade, raça, sítio anatômico e sintomatologia das doenças.

RESULTADOS: Do total de casos registrados, no serviço supracitado, 82 (0,8%) corresponderam a doenças dermatológicas imunologicamente mediadas com manifestação na cavidade oral. As doenças encontradas neste estudo foram: Líquen plano oral, pênfigo vulgar e penfigoide benigno das membranas mucosas, sendo o líquen plano oral a lesão mais prevalente, representando 68,05% dos casos analisados, dos quais 64,3% apresentavam-se em mulheres, sendo a mucosa jugal o sítio anatômico mais acometido (46,8%).

CONCLUSÃO: A ocorrência de doenças dermatológicas imunologicamente mediadas que apresentam manifestação oral ainda é um fato incomum, semelhante ao observado na maioria das regiões mundiais. No entanto, a busca pelo diagnóstico precoce é um requisito essencial para a condução do tratamento dessas doenças, tendo em vista o possível comprometimento sistêmico do organismo nos pacientes.

Palavras-chave: Líquen plano bucal; Penfigoide mucomembranoso benigno; Pênfigo

Abstract: BACKGROUND: Immune-mediated skin diseases encompass a variety of pathologies that present in different forms in the body.

OBJECTIVE: The objective of this study was to establish the prevalence of the principal immune-mediated skin diseases affecting the oral cavity.

METHODS: A total of 10,292 histopathology reports stored in the archives of the Anatomical Pathology Laboratory, Department of Oral Pathology, Federal University of Rio Grande do Norte, covering the period from 1988 to 2009, were evaluated. For the cases diagnosed with some type of disease relevant to the study, clinical data such as the gender, age and ethnicity of the patient, the anatomical site of the disease and its symptomatology were collected.

RESULTS: Of all the cases registered at the above-mentioned service, 82 (0.8%) corresponded to immune-mediated skin diseases with symptoms affecting the oral cavity. The diseases found in this study were: oral lichen planus, pemphigus vulgaris and benign mucous membrane pemphigoid. Oral lichen planus was the most common lesion, comprising 68.05% of the cases analyzed. Of these cases, 64.3% were women and the cheek mucosa was the anatomical site most commonly affected (46.8%).

CONCLUSION: Immune-mediated skin diseases affecting the oral cavity continue to be rare, the prevalence found in this study being similar to that reported for the majority of regions worldwide. Nevertheless, early diagnosis is indispensable in the treatment of these diseases, bearing in mind that systemic involvement is possible in these patients.

Keywords: Lichen planus, oral; Pemphigoid, benign mucous membrane; Pemphigus

Recebido em 01.09.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 17.10.10.

* Trabalho realizado no Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Mestre – Professora da disciplina de Microbiologia Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Patos (PB), Brasil.

² Mestre – Aluno (a) de doutorado do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil.

³ Graduação – Aluna de graduação do curso de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil.

⁴ Phd – Professora do Programa de Pós-Graduação em Patologia Oral da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) – Natal (RN), Brasil.

INTRODUÇÃO

As doenças dermatológicas imunologicamente mediadas são condições patológicas decorrentes da ativação do sistema imunológico contra constituintes próprios do organismo. As lesões mucocutâneas caracterizam-se por uma produção imprópria de anticorpos que são direcionados contra moléculas de adesão, como os desmossomos e os hemidesmossomos, responsáveis pela adesão entre células epiteliais, bem como entre o epitélio e o tecido conjuntivo subjacente, através dos componentes da membrana basal. Estas interações entre os autoanticorpos e os tecidos do hospedeiro promovem um dano tecidual, clinicamente observado como um processo patológico frequentemente chamado de doença vesiculobolhosa autoimune.¹⁻⁴

Dentre as doenças dermatológicas imunologicamente mediadas mais frequentes, podemos citar: pênfigo vulgar, penfigoide benigno das membranas mucosas, líquen plano, eritema multiforme, lúpus eritematoso sistêmico e doença do enxerto versus hospedeiro.^{2,4}

O pênfigo vulgar é caracterizado pela formação de bolhas intraepiteliais, que resultam da desintegração ou perda da aderência celular produzindo, assim, a separação das células, conhecida como acantólise.^{5,6} Após a ruptura das bolhas, segue-se uma ulceração difusa, levando à dor debilitante, perda de líquido e desequilíbrio eletrolítico. Sua patogênese caracteriza-se pela produção anormal de autoanticorpos contra glicoproteínas da superfície das células epiteliais, conhecidas como desmogleína 1 e desmogleína 3, componentes de desmossomos.⁷

O penfigoide cicatricial é referido por Lo Russo et al. como um grupo de doenças bolhosas autoimunes crônicas, nas quais autoanticorpos são direcionados contra um ou mais componentes da membrana basal.^{3,8,9,10}

Bascones et al. definem o líquen plano como uma enfermidade mucocutânea crônica, de caráter inflamatório, etiologia desconhecida, em que se produz uma agressão linfocitária dirigida às células basais do epitélio da mucosa oral.¹¹ Scully e Carrozo ressaltam que há várias formas clínicas de líquen plano reconhecidas: reticular, papular, em placa, erosivo (ulcerativo) e bolhoso, que podem ocorrer separadamente ou de forma simultânea.⁴

Existem vários estudos na literatura mundial que discutem os possíveis fatores etiológicos, meios diagnósticos e tratamentos preconizados para as doenças dermatológicas imunologicamente mediadas que apresentam manifestação oral. Entretanto, é escasso o número de estudos de prevalência de tais manifestações orais, principalmente na América do Sul e, mais especificamente, no Brasil.

Face ao exposto, o objetivo deste estudo foi

estabelecer a prevalência das principais doenças dermatológicas imunologicamente mediadas com manifestações orais.

MATERIAL E MÉTODOS

A prevalência das principais doenças dermatológicas imunologicamente mediadas com manifestação oral foi obtida a partir da análise de laudos histopatológicos e fichas clínicas arquivadas no Serviço de Anatomia Patológica da Disciplina de Patologia Oral da UFRN, no período de 1988-2009. A partir do laudo histopatológico, os demais dados clínicos, como sexo, idade, raça, sítio anatômico e sintomatologia das doenças, foram investigados.

RESULTADOS

Do total de 10.292 casos registrados no período de 1988 a 2009, 82 (0,8%) corresponderam a manifestações orais de doenças dermatológicas sistêmicas. As doenças avaliadas no estudo foram líquen plano oral, pênfigo vulgar e penfigoide benigno das membranas mucosas (Tabela 1). As demais doenças dermatológicas em que se observa envolvimento da mucosa oral não foram registradas durante o período analisado. O sexo feminino foi o mais acometido, correspondendo a 64,3% dos casos analisados (Tabela 2), e o sítio anatômico de maior ocorrência foi a mucosa jugal, com 46,8% dos casos (Tabela 3). Com relação à idade, a maioria dos casos foi em indivíduos de meia idade (Tabela 4). No que diz respeito à raça, a de maior índice foi a raça branca (leucoderma), observada em 44% dos casos (Tabela 5).

- Líquen plano oral (LPO)

Os resultados mostraram que o LPO foi a doença mais comum. Foram registrados 54 casos (65,8%), apresentando maior frequência entre a 5ª e 6ª décadas de vida em mulheres. Quanto à raça, 26 casos registrados eram de pacientes leucodermas, 16 feodermas e apenas 5 melanodermas. Sete casos não apresentavam informação sobre esse dado. O sítio anatômico mais acometido foi a mucosa jugal (46,8%), seguido pela língua, rebordo alveolar, lábio e palato mole (Tabela

TABELA 1: Distribuição das doenças dermatológicas imunomediadas com manifestação oral

Tipo histológico	Frequência	
	n	%
Líquen plano	54	65,8
Pênfigo vulgar	22	26,8
Penfigoide	6	7,3
Total	82	100

TABELA 2: Distribuição das doenças dermatológicas imunomediadas com manifestação oral em relação ao gênero

Tipo histológico	Gênero		Masculino		Total
	Feminino n	%	n	%	
Líquen plano	33	61,1	21	38,9	100
Pênfigo	17	77,3	5	22,7	100
Penfigoide	4	66,6	2	33,3	100

3). No que diz respeito à sintomatologia, alguns registros não apresentavam essa informação; no entanto, a maioria das lesões era classificada como assintomática. A duração das lesões variou de 1 mês a 4 anos.

- Pênfigo vulgar (PV)

O pênfigo vulgar foi a segunda doença dermatológica imunologicamente mediada mais encontrada na cavidade oral. As mulheres e a raça parda (feoderma) mostraram prevalência, com 17 (77,8%) e 9 casos (44,5%), respectivamente. A localização mais comum foi a mucosa jugal, correspondendo a cerca de 58,3% dos casos. O período entre a 3ª e 5ª décadas de vida foi o que revelou maior acometimento. No que diz respeito à sintomatologia, 11 casos (78,6%) foram registrados como sintomáticos. Quanto à duração, esta variou de 4 meses a 2 anos.

- Penfigoide benigno das membranas mucosas (PBMM)

Os indivíduos mais afetados pelo PBMM estavam entre a 3ª e 5ª décadas de vida. A mucosa jugal e a gengiva foram os sítios anatômicos mais acometidos pela doença e o sexo feminino apresentou prevalência (80% dos casos). A raça branca (leucoderma) obteve 100% de acometimento entre os casos. A sintomatologia dolorosa foi relatada em 90% dos casos e o período de duração variou de 2 meses a 2 anos.

DISCUSSÃO

Uma série de doenças mucocutâneas de origem imunológica apresenta manifestações orais, caracterizadas por descamação epitelial, eritema, formação de vesículas ou bolhas, seguidas de ulceração, além de intensa reação inflamatória.

Arhmed define tais doenças como processos mórbidos, cuja etiopatogenia está relacionada à ativação do sistema imunológico a partir de constituintes próprios do organismo que, portanto, adquirem propriedades imunogênicas.¹² Sendo assim, haverá o reconhecimento antigênico por parte das células imuno-competentes desse mesmo organismo e, como consequência, a geração de uma resposta imunológica direcionada contra componentes orgânicos próprios.

Tais achados são comuns em doenças benignas, como penfigoide benigno das membranas mucosas, líquen plano oral e pênfigo vulgar. Cada uma dessas condições caracteriza-se pela produção de tipos específicos de autoanticorpos, o que pode gerar características macro e microscopicamente distintas.^{13,14}

O diagnóstico acurado de tais condições resulta da somatória dos achados clínicos, histopatológicos e imunológicos. No que se refere aos exames imunológicos, a literatura sugere utilização da imunofluorescência direta como procedimento de rotina, especialmente quando outras doenças de caráter autoimune fazem parte das hipóteses diagnósticas.¹⁵

A prevalência das doenças mucocutâneas em mucosa oral varia de acordo com cada tipo de dermatose. Nossos resultados corroboram aqueles encontrados por Arizawa et al. e Leão, que registraram o líquen plano oral como a lesão mais frequentemente encontrada na cavidade oral, seguida do pênfigo vulgar e penfigoide benigno das membranas mucosas.^{13,16}

Em nosso estudo, verificamos que a localização mais frequente foi a mucosa jugal, sendo a gengiva observada em apenas 6 casos relatados. A baixa prevalência na gengiva pode ser explicada pelo fato de mui-

TABELA 3: Distribuição das doenças dermatológicas imunomediadas com manifestação oral em relação ao sítio anatômico analisado

Tipo histológico	Localização anatômica															
	Mucosa jugal		Gengiva		Palato mole		Palato duro		Lábio		Região retromolar		Língua		Rebordo alveolar	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Líquen plano	28	44,2	3	5	5	8,2	2	3,30	8	9,8	1	1,6	2	16,4	7	11,5
Pênfigo	9	53,8	3	7,6	1	7,6	1	7,6	2	15,3	1	7,6	0	0	0	0
Penfigoide	4	60	2	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	37	46,8	6	7,6	6	7,6	3	3,80	8	10,1	2	2,5	1	12,7	7	8,9

TABELA 4: Distribuição das doenças dermatológicas imunomediadas com manifestação oral de acordo com a faixa etária

Tipo histológico	Idade (faixa etária)					
	Líquen plano		Pênfigo		Penfigoide	
	n	%	n	%	n	%
11 a 20 anos	4	8,16	2	0	0	0
21 a 30 anos	4	8,16	6	31,5	3	50
31 a 40 anos	9	16,6	3	10,5	0	0
41 a 50 anos	13	24,1	5	21	0	0

tas doenças dermatológicas nessa região passarem despercebidas, sendo confundidas com gengivite crônica, cuja etiologia é o biofilme dentário.¹⁶ Além disso, essa pesquisa apresenta certa limitação em decorrência de dificuldades relacionadas a um estudo retrospectivo, em que as informações são obtidas de prontuários, muitos deles apresentando preenchimento incompleto, com ausência de informações referentes à localização exata da lesão, sintomatologia e, principalmente, à forma de apresentação da lesão na cavidade oral. Essa última característica foi excluída na presente pesquisa pela falta de dados nos prontuários, o que pode levar a resultados subestimados em estudos dessa natureza.

O líquen plano oral é uma doença dermatológica relativamente frequente com prevalência estimada em 1 a 2% na população.¹⁷ Sua etiologia ainda é desconhecida, mas acredita-se que fatores como estresse, ingestão de alimentos ácidos e condimentos, doenças sistêmicas, entre elas a infecção pelo vírus da hepatite C⁹ e consumo exagerado de álcool e/ou tabaco, estejam associados a períodos de exacerbação da doença.^{10,18} No presente estudo, não pudemos relacionar essa dermatose a nenhum dos hábitos acima citados, em função da ausência de informação pertinente nas fichas consultadas.

De acordo com Bermejo-Fenoll et al., o líquen plano, usualmente, acomete mais mulheres do que homens.¹⁸ Em nosso estudo, a predominância do sexo feminino correspondeu a 61,1% dos pacientes. Ainda concordando com a literatura, observou-se a predileção pela raça branca e faixa etária entre a 5^a e 6^a décadas de vida de acordo com Eisen et al.⁹ Segundo Souza et al., a prevalência na raça branca pode estar relacionada a fatores genéticos, podendo ser vistos casos na literatura de história familiar em que se observou aumento na expressão das moléculas de histocompatibilidade HLA-3 e HLA-5.¹⁹

O pênfigo vulgar é uma doença vesículo-bolhosa crônica de natureza autoimune que acomete pele e mucosas, caracterizada pela presença de autoanticorpos contra proteínas desmossômicas (desmogleína 1 e

3), encontradas nas junções epiteliais dos tecidos de revestimento.¹⁷ Em geral, a enfermidade tem início com o desenvolvimento de lesões orais, vindo, posteriormente, a acometer a pele. Na maioria dos casos (70 a 80%), os primeiros sinais da doença manifestam-se na mucosa oral.²⁰ O diagnóstico é confirmado pelo exame histopatológico, que revela bolhas acantolíticas intraepidérmicas, logo acima da zona da camada basal.^{6,14,21}

Quanto à sua frequência, essa doença caracteriza-se por ser pouco comum. Segundo Bystryk et al., tem uma incidência de 0,75 a 5 casos por milhão de pessoas por ano, dependendo também da localização geográfica.²² Em nosso estudo, a casuística de 21 anos foi de apenas 18 casos, sendo, portanto, inferior a um estudo semelhante realizado por Miziara et al., que obteve 23 casos em 12 anos.²¹

Quanto à maior prevalência do sexo feminino e à faixa etária mais acometida (entre a 3^a e 5^a décadas de vida), o presente trabalho corrobora estudos feitos por Arisawa et al., Shamim et al. e Scully et al.^{16,13, 23} Com relação à localização, não há consenso entre os autores, podendo ser acometida qualquer área da mucosa oral. No entanto, as regiões mais frequentemente relatadas são aquelas sujeitas a trauma friccional, como mucosa jugal, seguida do palato, lábio inferior e língua.²⁰ Em nosso caso, observamos uma maior prevalência na mucosa jugal, corroborando a literatura estudada. A maioria dos pacientes da nossa amostra referiu sintomatologia dolorosa, característica também observada no estudo realizado por Shamim et al. e Lo Russo et al., em que a dor esteve presente na maioria dos casos analisados.^{8,23}

O penfigoide benigno das membranas mucosas é uma doença rara, de etiologia desconhecida, que se caracteriza por perda da união entre o conjuntivo e o epitélio. A participação de fenômenos autoimunes está demonstrada, entre outros aspectos, pela presença de anticorpos que reagem contra componentes dos hemidesmossomos da membrana basal, acometendo indivíduos idosos na maioria dos casos. Clinicamente, as bolhas são tensas, de conteúdo seroso e/ou hemático e assentam sobre a pele eritematosa, urticariforme ou normal.^{6,8,17,19,24} Schellinck et al. estimam a incidência de PBMM de 1,5 a 9,6 novos casos em uma população de 100.000 habitantes/ano.²⁵ Em nosso estudo, encontramos apenas 5 casos, com prevalência do sexo feminino e faixa etária acima de 50 anos, confirmando relatos encontrados na literatura.¹³ Lo Russo et al. analisaram 125 casos de gengivite descamativa e observaram que o PBMM foi a segunda doença mais prevalente com 11 casos (9%).⁸ Em estudo anterior, Lo Russo et al. observaram que o PBMM correspondeu à doença mais associada com o diagnóstico de gengivite descamativa, sendo o sexo feminino e a faixa etária de 50 a 70 anos os mais acometidos.⁸ Schellinck et al.

TABELA 5: Distribuição das doenças dermatológicas imunomediadas com manifestação oral em relação à raça

Tipo histológico	Raça							
	Leucoderma		Feoderma		Melanoderma		Não informado	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Líquen plano	26	48,1	16	29,6	5	9,2	7	12,9
Pênfigo	8	36,3	9	40,9	5	22,7	0	0
Penfigoide	5	83,3	0	0	0	0	1	16,6

também relataram que o PBMM parece acometer mais mulheres do que homens (relação de 2:1), sendo estimado o envolvimento da cavidade oral em 83 a 100% dos casos.²⁵ Quanto à localização, os dados na literatura são variados. Bagan afirma que a gengiva, o palato duro e mole, a mucosa jugal e a língua são as áreas de maior envolvimento e as lesões labiais são as mais incomuns.¹ Arisawa et al., após avaliarem 5.770 casos de doenças dermatológicas, encontraram apenas 6 casos de PBMM, estando a maioria localizada em mucosa alveolar, seguido de lábio e mucosa do palato mole.¹³ No presente estudo, observamos apenas a mucosa jugal e gengiva como sítios de acometimento.

REFERÊNCIAS

- Bagan JM. Mucosal disease series number III: mucous membrane pemphigoid. *Oral Dis.* 2005;11:197-218.
- Bermejo-Fenoll A, López-Jornet P. Líquen plano oral. *Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento.* RCOE. 2004;9:395-408.
- Cazal CM, Moraes ES, Costa LJ, Marchi M. Pênfigo Vulgar e Penfigoide Benigno de Mucosa: Considerações gerais e relato de casos. *Rev Bras Patol Oral.* 2003;2:8-13.
- Scully C, Carrozzo M. Oral mucosal disease: lichen planus. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2008;46:15-21.
- Farias ABL, Lucas Neto A, Silva JJC, Brito HBS, Oka SCR, Figueiredo EQG, et al. Pênfigo: Revisão da literatura e relato de um caso. *Rev Bras Patol Oral.* 2004;3:145-50.
- Gonçalves LM, Bezerra Júnior JRS, Cruz MCFN. Avaliação clínica das lesões orais associadas a doenças dermatológicas. *An Bras Dermatol.* 2010;85:150-6.
- Rodríguez Catzadilla OL. Manifestaciones mucocutáneas del líquen plano: Revisión bibliográfica. *Rev Cubana Estomatol.* 2002;39:157-86.
- Lo Russo L, Fedele S, Guiglia R, Ciavarella D, Lo Muzio L, Gallo P, et al. Diagnostic pathways and clinical significance of desquamative gingivitis. *J Periodontol.* 2008;79:4-24.
- Eisen D, Carrozzo M, Bagan Sebastian J-V, Thongprasom K. Oral lichen planus: clinical features and management. *Oral Dis.* 2005;11:338-49.
- Sousa FAGC, Rosa LEB. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. *Rev. Bra. Otorrinolaringol.* 2008;74:284-92.
- Bascones-Ilundain C, Gonzáles Moles MA, Campo-Trapero J, Bascones-Martínez A. Líquen plano oral (II). Mecanismos apoptóticos e posible malignización. *Av Odontostomatol.* 2006;22:21-31.
- Ahmed AR. Recent Advances in the Treatment of Autoimmune Mucocutaneous Blistering Diseases. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2007;27:309-10.
- Arisawa EAL. Clinicopathological analysis of mucous autoimmune disease: A 27-year study. *Med Oral Patol Cir Bucal.* 2008;1:94-7.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial.* 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004. p.617-70.
- Kazatchkine MD, Michel D, Kaveri SV. Advances in Immunology: Immunomodulation of Autoimmune and Inflammatory Diseases with Intravenous Immune Globulin. *N Engl J Med.* 2001;345:747-55.
- Leao JC. Desquamative gingivitis: retrospective analyses of disease associations of a large cohort. *Oral Dis.* 2008;14:556-60.
- Scully C, Paes De Almeida O, Porter SR, Gilkes JJ. Pemphigus vulgaris: The manifestations and long-term management of 55 patients with oral lesions. *Br J Dermatol.* 1999;140:84-9.
- Bermejo-Fenoll A, Sanchez-Siles M, López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Salazar-Sanchez N. Premalignant nature of oral lichen planus. A retrospective study of 550 oral lichen planus patients from south-eastern Spain. *Oral Oncol.* 2009;45:e54-e56.
- Sousa FAGC, Rosa LEB. Perfil epidemiológico dos casos de líquen plano oral pertencentes aos arquivos da disciplina de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos - UNESP. *Cienc Odontol Bras.* 2005;8:96-100.
- Dağistan S, Goregen M, Miloğlu O, Çakur B. Oral pemphigus vulgaris: a case report with review of the literature. *J Oral Sci.* 2008;50:359-362.
- Miziara ID. Acometimento oral no pênfigo vulgar. *Rev Bras Otorrinolaringol.* 2003;69:27-31.
- Bystryń JC, Rudolph JL. Pemphigus. *Lancet.* 2005;366:61-73.
- Shamim T, Varghese VI, Shameena PM, Sudha S. Pemphigus vulgaris in oral cavity: Clinical analysis of 71 cases. *Med Oral Pathol Oral Cir Bucal.* 2008;13:622-6.
- Darling MR, Daley T. Blistering mucocutaneous diseases of the oral mucosa - a review: part 1 Mucous membrane pemphigoid. *J Can Dent Assoc.* 2005;71:841-4.
- Schellinck AE, Rees TD, Plemons JM, Kessler HPR, Rivera-Hidalgo F, Solomon ES. A comparison of the periodontal status in patients with mucous membrane pemphigoid: A 5-year follow-up. *J Periodontol.* 2009;80:1765-73.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos pode-se concluir que houve uma baixa prevalência de doenças dermatológicas imunomediadas na cavidade oral;

O líquen plano oral foi a dermatose mais frequentemente observada, comparado às demais manifestações;

Deve-se destacar a importância do conhecimento do cirurgião-dentista frente a tais doenças, tendo em vista que se trata de manifestações orais de ordem sistêmica e que essas alterações podem representar o primeiro sinal revelador das dermatoses em questão. Logo, o diagnóstico precoce e uma adequada terapia minimizam a disseminação destas doenças, levando a um melhor prognóstico e qualidade de vida para o paciente. □

MAILING ADDRESS / ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Cyntia Helena Pereira de Carvalho
 Departamento de Odontologia
 Av. Senador Salgado Filho, 1787 - Lagoa Nova
 CEP 59056-000, Natal - RN
 E-mail: cynthia_helena@yahoo.com.br

How to cite this article/Como citar este artigo: Carvalho CHP, Santos BRM, Vieira CC, Lima ENA, Santos PPA, Freitas RA. Estudo epidemiológico das doenças dermatológicas imunologicamente mediadas na cavidade oral. *An Bras Dermatol.* 2011;86(5):905-9.