

Percepção de Cirurgiões-Dentistas acerca de manifestações orais de doenças imunomediadas e autoimunes

Perception of dentists about oral manifestations of immune-mediated and autoimmune diseases
Percepción de los odontólogos sobre las manifestaciones bucales de las enfermedades inmunomediadas y autoinmunes

RESUMO

Objetivo: Avaliar o nível de conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre as manifestações orais de doenças autoimunes. **Metodologia:** Trata-se de um estudo analítico, observacional e transversal do tipo inquérito. O universo foi composto por Cirurgiões-Dentistas devidamente cadastrados nos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) do Brasil, atuantes tanto em instituições ou consultórios privados quanto em instituições públicas. A amostra foi constituída por conveniência e a participação dos Cirurgiões-Dentistas foi realizada através de formulários digitais que foram enviados aos e-mails e redes sociais dos profissionais. Ao todo 111 Cirurgiões-Dentistas participaram da pesquisa. **Resultados:** Do total de indivíduos que constituíram a amostra, 45,9% foi do gênero feminino e 54,1% do gênero masculino, com idades entre 22-46 anos, média de $29,57 \pm 6,10$. Quando avaliada a média percentual de acertos dos participantes da pesquisa, a amostra de Cirurgiões-Dentistas demonstrou um moderado conhecimento acerca das manifestações orais de doenças imunologicamente mediadas e autoimunes ($M=63,6\%$; $DM= 23,4$; $DP= 29,1$). **Conclusão:** Os Cirurgiões-Dentistas ainda demonstram uma carência considerável de conhecimento acerca de doenças imunomediadas e autoimunes, dificultando a realização de diagnósticos precoces e tratamentos adequados. A maioria dos Cirurgiões-Dentistas demonstra desconhecer completamente qual terapêutica deve ser adotada corretamente para cada caso. **Palavras-chave:** Odontologia; Doenças autoimunes; Manifestações bucais; Diagnóstico.

José Lucas Medeiros Torres

ORCID: 0000-0001-9809-2959

Graduando em Odontologia, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Brasil. E-mail: jose.torres@estudante.ufcg.edu.br

George João Ferreira do Nascimento

ORCID: 0000-0002-3223-4528

Doutor em Patologia Oral, Professor do curso de Odontologia da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Saúde e Tecnologia Rural, Unidade Acadêmica de Ciências Biológicas, Brasil. E-mail: george.joao@professor.ufcg.edu.br

ENDEREÇO DO AUTOR

PARA CORRESPONDÊNCIA:

José Lucas Medeiros Torres
Universidade Federal de Campina Grande – Departamento de Odontologia
Graduação em Odontologia. Avenida
Universitária, s/n - Jatobá, Patos – PB -
Brasil. CEP: 58708-110 Fone: (083) 3511-
3000. E-mail: jose.torres@estudante.
ufcg.edu.com.br

ABSTRACT

Objective: To assess the level of knowledge of dentists about the oral manifestations of autoimmune diseases. **Methodology:** This is an analytical, observational and cross-sectional study of the survey type. The universe was composed of Dental Surgeons duly registered in the Regional Councils of Dentistry (CRO) in Brazil, working both in institutions or private offices and in public institutions. The sample was constituted for convenience and the participation of the Dental Surgeons was carried out through digital forms that were sent to the professionals' e-mails and social networks. A total of 111 Dental Surgeons participated in the survey. **Results:** Of the total number of individuals who constituted the sample, 45.9% were female and

54.1% were male, aged between 22-46 years, mean of 29.57 ± 6.10 . When the average percentage of correct answers of the research participants was evaluated, the sample of Dental Surgeons demonstrated a moderate knowledge about the oral manifestations of immunologically mediated and autoimmune diseases ($M=63.6\%$; $DM= 23.4$; $SD= 29, 1$). **Conclusion:** Dental surgeons still demonstrate a considerable lack of knowledge about immune-mediated and autoimmune diseases, making it difficult to carry out early diagnoses and adequate treatments. Most dentists are completely unaware of which therapy should be correctly adopted for each case. **Keywords:** Dentistry; Auto-immune diseases; Oral manifestations; Diagnosis.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el nivel de conocimiento de los odontólogos sobre las manifestaciones bucales de las enfermedades autoinmunes. **Metodología:** Se trata de un estudio analítico, observacional y transversal del tipo encuesta. El universo estuvo compuesto por Cirujanos Dentistas debidamente registrados en los Consejos Regionales de Odontología (CRO) de Brasil, actuando tanto en instituciones o consultorios privados como en instituciones públicas. La muestra se constituyó por conveniencia y la participación de los Cirujanos Dentistas se realizó a través de formularios digitales que fueron enviados a los correos electrónicos y redes sociales de los profesionales. Un total de 111 Cirujanos Dentales participaron en la encuesta. **Resultados:** Del total de individuos que constituyeron la muestra, el 45,9% eran del sexo femenino y el 54,1% del sexo masculino, con edades entre 22-46 años, media de $29,57 \pm 6,10$. Cuando se evaluó el porcentaje promedio de respuestas correctas de los participantes de la investigación, la muestra de Cirujanos Dentistas demostró un conocimiento moderado sobre las manifestaciones orales de las enfermedades inmunológicas y autoinmunes ($M=63,6\%$; $DM= 23,4$; $DE= 29,1$). **Conclusión:** Los cirujanos dentistas aún demuestran un desconocimiento considerable sobre las enfermedades inmunomediadas y autoinmunes, lo que dificulta la realización de diagnósticos tempranos y tratamientos adecuados. La mayoría de los odontólogos desconocen por completo qué terapia se debe adoptar correctamente para cada caso. **Palabras clave:** Odontología; Enfermedades autoinmunes; Manifestaciones orales; Diagnóstico.

INTRODUÇÃO

Quando ocorre uma modulação disfuncional da resposta imune causando alterações teciduais clinicamente importantes temos o surgimento das doenças imunologicamente mediadas, dentre as quais há aquelas onde há evidência concreta da produção de autoanticorpos e imunocomplexos em oposição aos tecidos e órgãos do próprio organismo, e que são classificadas como doenças autoimunes^{1,2}. A etiologia destas doenças ainda permanece incerta, mas existem diversas evidências que demonstram relação entre fatores genéticos, ambientais e de estilo de vida².

Distúrbios relacionados com as alterações imunológicas, a autoimunidade e a cavidade oral podem se desenvolver como processos primários ou secundários a doenças sistêmicas, bem como reações a medicamentos ou outros agentes, variando conforme a gravidade, forma de apresentação clínica ou até mesmo com as características histopatológicas^{3,4,5}. Ademais, a intensidade dos sintomas, o curso da doença e a resposta à terapêutica para estas patologias podem diferir entre homens e mulheres, sendo que as mulheres apresentam uma resposta humoral e celular maior em comparação aos homens, corroborando para uma maior suscetibilidade do gênero feminino a esse grupo de doenças⁵.

Não raro, tem-se conhecimento de que as inúmeras manifestações na cavidade oral pertencentes às doenças imunologicamente mediadas e autoimunes podem ser encontradas na prática clínica diária, todavia, em detrimento da sua sintomatologia – por vezes pouco específica – ou pela falta de conhecimentos por parte dos Cirurgiões-Dentistas, essas condições podem resultar em períodos de grande desconforto ao paciente⁶. Assim sendo, esse grupo de doenças exhibe uma série de problemáticas no que se refere ao tempo de intervenção em algumas lesões orais, não somente pela ausência de um diagnóstico definitivo correto, mas também pela falta de familiarização com intervenções terapêuticas eficazes para essas patologias⁷.

Muitas das alterações na mucosa oral expressas em doenças autoimunes possuem um início agudo ou insidioso, podendo se manifestar como bolhas e ulcerações, bem como erosões, eritemas e gengivite descamativa⁸. Sendo assim, muitas dessas condições possuem apresentações clínicas semelhantes, tornando o diagnóstico diferencial amplo e dificultando, na maioria dos casos, o correto diagnóstico clínico pelo Cirurgião-Dentista e, em consequência, influenciando na escolha da conduta adequada^{6,8}.

Vale ressaltar que o Cirurgião-Dentista é, comumente, o primeiro profissional de saúde a ter contato com as manifestações clínicas em boca de

doenças autoimunes apresentadas pelos pacientes e, por conseguinte, é imprescindível que ele venha a intervir da melhor forma possível nesses casos⁸. Para tanto, é de extrema relevância que tais profissionais tenham conhecimento da ampla variabilidade de manifestações clínicas destas doenças, permitindo um correto e precoce diagnóstico, por meio de exame clínico aprofundado acompanhado de análises histopatológicas e laboratoriais, como também prevenindo danos sociais e psicológicos ou interferência no bem-estar e interação social dos pacientes^{5,7,9}.

Pelo exposto, o presente estudo teve por finalidade avaliar o nível de conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas acerca das doenças imunomediadas e autoimunes, com enfoque em suas repercussões na cavidade oral e na conduta do profissional durante o acolhimento, exame clínico e terapêutica empregada nos pacientes com tais condições.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi do tipo analítico, observacional e transversal do tipo inquérito que utilizou procedimentos estatísticos descritivos e comparativos, após o término da coleta de dados, e técnica de pesquisa por documentação direta.

UNIVERSO E AMOSTRA

O universo foi composto por Cirurgiões-Dentistas devidamente cadastrados nos Conselhos Regionais de Odontologia (CRO) do Brasil, atuantes tanto em instituições ou consultórios privados quanto em instituições públicas. A amostra foi constituída por conveniência e a participação dos Cirurgiões-Dentistas foi realizada através de formulários digitais.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram incluídos na amostra do estudo todos os dados provenientes de questionários preenchidos completamente pelos Cirurgiões-Dentistas com cadastros ativos no CRO, dentro do tempo estabelecido para coleta de dados, e que demonstraram interesse em participar da pesquisa por meio do aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Não fizeram parte da amostra os casos de preenchimento incorreto e/ou incompleto dos formulários, ou que pudessem inviabilizar a coleta de dados e subsequente análise estatística, além dos casos nos quais não houve o aceite da participação por meio do TCLE.

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Como instrumento de coleta, foi utilizado um questionário formatado como formulário do *Google (Google forms)* com base nos objetivos da pesquisa, que foi confeccionado e validado previamente através de um estudo piloto com 10 indivíduos, de forma a verificar a necessidade de realizar possíveis adaptações sociais e/ou culturais em seu conteúdo, evitando ambiguidades ou falta de clareza nas respostas.

O questionário final confeccionado/validado apresenta as seguintes seções: Seção A - contendo questionamentos a respeito do perfil sociocultural e profissional do Cirurgião-Dentista participante referente à autopercepção do conhecimento sobre doenças autoimunes e imunomediadas; Seção B - apresentando perguntas referentes ao conhecimento do profissional acerca do diagnóstico precoce e identificação das doenças imunomediadas e autoimunes com repercussão na cavidade oral; Seção C - composto por perguntas referentes à abordagem clínica e conduta terapêutica do Cirurgião-Dentista frente às doenças autoimunes e imunomediadas. A seguir, encontra-se o link do supradito formulário: https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLS-f6LfZ9aAH1-S_AA4XXXI8OdcRR4vKhtK2kh-58cPSt6W3yTuQ/viewform?vc=0&w=1&flr=0.

Os Cirurgiões-Dentistas foram avaliados quanto ao conhecimento sobre o diagnóstico e à terapêutica com base nas seções B e C. Os conhecimentos individual e geral da amostra foram analisados e os participantes seriam considerados tendo um baixo nível de conhecimento quando acertassem de 0-4 perguntas, moderado de 5-8 e alto nível de conhecimento quando acertassem de 9-12 questionamentos sobre doenças autoimunes. De modo geral, a amostra foi avaliada pelo percentual médio de acertos das questões, assim, os profissionais apresentariam um baixo conhecimento se acertassem até 35% das questões, moderado de 36% a 70% e alto nível de conhecimento se marcassem corretamente acima 70% das perguntas.

COLETA DE DADOS

Uma vez validado, o questionário foi enviado na forma de formulário digital aos e-mails e redes sociais, como *Instagram* e *WhatsApp*, dos Cirurgiões-Dentistas com inscrição ativa no CRO, sendo tal escolha decorrente do impacto causado pela pandemia do novo coronavírus, requerendo medidas de proteção individual e coletiva, tais como o distanciamento social. As respostas das perguntas com comentários elucidando possíveis erros por parte dos participantes (*feedback*) foram enviadas aos mesmos ao término de preenchimento do formulário.

PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande/HUAC-UFCG, sob parecer de nº 5.115.368.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao todo 111 Cirurgiões-Dentistas participaram da pesquisa, não sendo necessária a exclusão de nenhum participante, uma vez que todos estiveram aptos a participarem do estudo. Do total de indivíduos que constituíram a amostra, 45,9% foi do gênero feminino e 54,1% do gênero masculino, com idades entre 22-46 anos, média de $29,57 \pm 6,10$.

Além disso, 88 (79,3%) Cirurgiões-Dentistas se formaram em instituições públicas e 23 (20,7%) em instituições privadas, em sua maioria entre 2018-2022 (63,7%), estando a totalidade atualmente trabalhando, seja na rede privada (50,5%), pública (21,6%) ou em ambas (27,9%). Ressaltando ainda que, 63 (56,8%) dos participantes possuem especialização/pós-graduação, enquanto 48 (43,2%) ainda não apresentam especialização/pós-graduação.

Com relação à autopercepção dos Cirurgiões-Dentistas acerca do conhecimento sobre doenças autoimunes (Seção A), a Tabela 1 mostra que apenas 6 (5,4%) participantes não receberam, durante a graduação/especialização/pós-graduação, informações sobre as manifestações orais que algumas doenças autoimunes podem apresentar. Dessa forma, é de fundamental importância que os Cirurgiões-Dentistas busquem continuamente por conhecimentos – durante toda a sua carreira profissional – que ampliem suas condutas para a obtenção de diagnósticos precoces e tratamentos adequados, promovendo melhores prognósticos aos seus pacientes.

Tabela 1 - Avaliação descritiva das variáveis referentes à autopercepção dos Cirurgiões-Dentistas acerca do conhecimento sobre doenças autoimunes (n=51), Brasil, 2022.

Variáveis	N (%)
Durante sua graduação/especialização/pós-graduação, você recebeu informações sobre as manifestações orais que algumas doenças autoimunes podem apresentar?	
Sim	105 (94,6)
Não	6 (5,4)
Você já buscou informações sobre esse assunto ao longo de sua carreira profissional?	
Sim	48 (43,2)
Não	63 (56,8)

Em sua opinião, seu atual conhecimento acerca das manifestações orais de doenças autoimunes é suficiente para que você se sinta seguro(a) a identificar essas lesões?

Sim	27 (24,3)
Não	84 (75,7)

Se a resposta anterior foi não, por qual(is) motivo(s) *?

Literatura insuficiente	42 (51,9)
Educação insuficiente durante a graduação	42 (51,9)
Não me sinto seguro para atender esse perfil de pacientes em meu trabalho	39 (48,1)
Educação insuficiente durante a pós-graduação	21 (25,9)
Outros motivos	7 (8,4)

*Foram aceitas mais de uma resposta por pessoa para essa variável
Fonte: Autoria própria (2022).

Grande parte (56,8%) dos indivíduos não busca informações sobre esse assunto ao longo de sua carreira profissional, embora 75,7% dos participantes tenha alegado insegurança frente ao atendimento de pacientes com manifestações orais de doenças autoimunes. Destes, a maioria classificou a literatura sobre a temática como insuficiente (51,9%), relatou educação insuficiente durante a graduação (51,9%), alegou insegurança para atender esse perfil de pacientes (48,1%) ou informou educação insuficiente durante a pós-graduação (25,9%), enquanto 8,4% julgou que o conhecimento insuficiente diz respeito a outros fatores.

É preocupante que os Cirurgiões-Dentistas não procurem por informações que favoreçam o atendimento a pacientes portadores de doenças autoimunes, uma vez que, independentemente da especialidade a qual se dedicam, todo profissional deve ser capaz de desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde dos seus pacientes; bem como deve possuir habilidades para avaliar, sistematizar e decidir sobre a conduta mais apropriada, com base em evidências científicas¹⁰.

Não raro, tem-se conhecimento de que poucos são os estudos disponíveis na literatura que envolvem a temática das manifestações orais de doenças autoimunes, tendo em vista que algumas destas patologias apresentam etiologias incertas, cujo diagnóstico baseia-se no diagnóstico diferencial com outras doenças que se manifestam com um quadro clínico semelhante¹¹. Este fato acaba dificultando consideravelmente a adoção de condutas de diagnóstico e tratamento adequadas, que possuam resultados cientificamente comprovados, por parte dos Cirurgiões-Dentistas.

Para Abrão e colaboradores, algumas características de doenças imunomediadas e autoimunes, em termos de sinais ou sintomas, podem ser facilmente evidenciadas nos pacientes e diagnosticadas precocemente, manifestando lesões orais clinicamente distintas¹⁰.

Nesta pesquisa, no que diz respeito ao diagnóstico precoce e identificação das doenças

autoimunes com repercussão na cavidade oral (Seção B), a maioria dos participantes (70,3%) acertaram o questionamento que averiguava o conhecimento acerca de quais alterações podem compor quadros apresentados por doenças autoimunes na cavidade oral, afirmando corretamente que vesículas, bolhas, erosões, ulcerações, eritemas, gengivite descamativa, gengivite marginal, estrias ceratóticas e edema correspondem a estas alterações. Ademais, parte dos Cirurgiões-Dentistas (43,2%) acertou que o querubismo e o papiloma escamoso não correspondem a doenças autoimunes.

Em contrapartida, Błochowiak e colaboradores em seus estudos evidenciaram que inúmeras desordens de caráter imunológico com repercussão na cavidade oral não apresentam sintomatologias tão específicas e fáceis de serem diferenciadas, exibindo apresentações clínicas variáveis, semelhantes a outras patologias e que dificultam consideravelmente o diagnóstico pelo Cirurgião-Dentista. No presente trabalho, uma considerável parcela (56,8%) acredita erroneamente que Lúpus Eritematoso Sistêmico, Líquen Plano Oral e Penfigoide das Membranas Mucosas não constituem quadros autoimunes¹².

No que se refere às medidas adotadas para a obtenção de um correto diagnóstico de doenças autoimunes, bem como o correto diagnóstico do Penfigoide das Membranas Mucosas, Líquen Plano Reticular e Lúpus Eritematoso Sistêmico, a maioria dos Cirurgiões-Dentistas também obteve êxito nas respostas (Tabela 2).

Tabela 2 - Percentual de acertos e erros referentes aos questionamentos sobre o diagnóstico precoce e identificação das doenças autoimunes com repercussão na cavidade oral (n=51), Brasil, 2022.

Variáveis	Acertaram (%)	Erraram (%)
Com base no seu conhecimento acerca das doenças autoimunes, quais alterações podem compor quadros apresentados por essas doenças na cavidade oral?		
Vesículas, bolhas, erosões, ulcerações, eritemas, gengivite descamativa, gengivite marginal, estrias ceratóticas e edema	78 (70,3)	33 (29,7)
Qual(is) desta(s) doença(s) e/ou síndrome(s) abaixo NÃO é(-são) condição(ões) autoimune(s)? *		
Papiloma Escamoso e Querubismo	48 (43,2)	63 (56,8)
A obtenção de um diagnóstico correto de doenças autoimunes pode ser alcançada:		
Correlacionando sinais e sintomas através do exame clínico e exames complementares, quando necessário	89 (80,2)	22 (19,8)
Paciente do gênero feminino, 55 anos de idade, com vesículas e bolhas que se rompem e formam ulcerações superficiais dolorosas na mucosa bucal há semanas, além de gengivite descamativa e alterações oculares em fase inicial. Qual sua hipótese diagnóstica para o caso?		
Penfigoide das Membranas Mucosas	59 (53,2)	52 (46,8)

Paciente do gênero feminino, 50 anos de idade, com linhas brancas entrelaçadas, assintomáticas, em região posterior de mucosa jugal bilateralmente. Qual sua hipótese diagnóstica para o caso?

Líquen Plano Reticular 82 (73,9) 29 (26,1)

Paciente do gênero feminino, 31 anos de idade, com lesões orais assimétricas em mucosa jugal, palato duro e gengiva. Foram relatados períodos de remissão das lesões pela paciente, bem como comprometimento renal. Qual sua hipótese diagnóstica para o caso?

Lúpus Eritematoso Sistêmico 80 (72,1) 31 (27,9)

*Foram aceitas mais de uma resposta por pessoa para essa variável
Fonte: Autoria própria (2022).

Em relação à forma de obtenção de um diagnóstico correto de doenças autoimunes, 80,2% dos participantes respondeu corretamente que deve-se correlacionar sinais e sintomas através do exame clínico e exames complementares, quando necessário. Assim sendo, é de grande importância que os Cirurgiões-Dentistas tenham conhecimento da ampla variabilidade de manifestações clínicas destas doenças e realizem um exame clínico aprofundado acompanhado, quando houver necessidade, de análises histopatológicas e laboratoriais, a fim de promover diagnósticos corretos aos pacientes^{7,9}.

Ademais, embora as lesões orais do Penfigoide das Membranas Mucosas (PMM) se assemelhem clinicamente aos aspectos visualizados no Pênfigo Vulgar, Líquen Plano Oral (LPO) e Lúpus Eritematoso Sistêmico (LES), 53,2% dos Cirurgiões-Dentistas que participaram deste estudo responderam corretamente ao seu diagnóstico clínico. O PMM apresenta lesões orais que podem se apresentar como eritemas, erosões cobertas por pseudomembrana, úlceras e, por vezes, vesículas ou bolhas intactas, sendo a gengiva o principal sítio de acometimento em quase 94% dos casos¹³.

O diagnóstico do LPO também foi um questionamento que deteve um grande número de acertos pelos participantes do estudo, posto que 73,9% dos Cirurgiões-Dentistas conseguiram responder corretamente a este diagnóstico. Para Miranda e colaboradores, os aspectos clínicos característicos do LPO são, na maioria das vezes, suficientes para o diagnóstico correto da doença. Em lesões clássicas, como no Líquen Plano Reticular, é possível fazer o diagnóstico baseado apenas em sinais clínicos patognomônicos, como linhas brancas entrelaçadas, assintomáticas, localizadas bilateralmente em região posterior de mucosa jugal¹⁴.

Além disso, 72,1% dos participantes desta pesquisa conseguiu determinar o diagnóstico correto para o Lúpus Eritematoso Sistêmico, confrontando as afirmações de Barber e colaboradores, que relataram em seu estudo a heterogeneidade e infreqüência do LES, sendo difícil de diagnosticá-lo

precocemente, além de seu difícil reconhecimento¹⁵.

No que se refere à abordagem clínica e conduta terapêutica para pacientes portadores de doenças autoimunes (Seção C), a maioria dos participantes afirmaram desconhecer os questionamentos avaliativos (Tabela 3).

Tabela 3 - Percentual de acertos e erros referentes aos questionamentos sobre o diagnóstico precoce e identificação das doenças autoimunes com repercussão na cavidade oral (n=51), Brasil, 2022.

Variáveis	Acertaram (%)	Erraram (%)	Desconhecem (%)
Qual a sua conduta frente a um paciente portador de PÊNFI-GO VULGAR?			
Fazer um acompanhamento multidisciplinar do paciente com administração de corticoterapia sistêmica (prednisona) em associação a imunossuppressores (azatioprina) e utilizar imunofluorescência indireta para mensurar os títulos de autoanticorpos circulantes	29 (26,1)	30 (27)	52 (46,9)
Qual a sua conduta frente a um paciente portador de LÍQUEN PLANO RETICULAR?			
Administrar corticoterapia tópica em bochechos ou pomadas e fazer o acompanhamento do paciente e, quando houver candidíase sobreposta, administrar antifúngicos	41 (36,9%)	23 (20,7)	47 (42,3)
Quais corticosteroides tópicos potentes podem ser usados no tratamento do LÍQUEN PLANO EROSIVO?			
Fluocinonida, betametasona e clobetasol em gel	28 (25,2)	21 (18,9)	62 (55,9)
Qual a sua conduta terapêutica mediante lesões leves em geniva apresentadas por um paciente diagnosticado com PENFI-GOIDE DAS MEMBRANAS MUCOSAS?			
Aplicação de corticosteroide tópico em gel	34 (30,6)	16 (14,4)	61 (55)
A forma ativa leve do LÚPUS ERITEMATOSO SISTÊMICO (LES) pode ser tratada com o uso de drogas anti-inflamatórias não esteroidais (AINES) associados a drogas antimaláricas, como a hidroxicloroquina?			
Sim	36 (32,4)	10 (9)	65 (58,6)
Você considera a solicitação de exames complementares essencial para uma abordagem clínica correta frente a pacientes portadores de doenças autoimunes?			
Sim	102 (91,9)	1 (0,9)	8 (7,2)

Fonte: Autoria própria (2022).

Como resultado desta pesquisa verificou-se que grande parte dos indivíduos (46,9%) não possui conhecimento acerca da abordagem clínica e conduta terapêutica mais adequada frente a um paciente portador de Pênfigo Vulgar, enquanto 26,1% escolheram corretamente a opção de fazer um acompanhamento multidisciplinar do paciente com administração de corticoterapia sistêmica (prednisona) em associação a imunossuppressores

(azatioprina) e utilizar imunofluorescência indireta para mensurar os títulos de autoanticorpos circulantes. Além disso, 27% dos participantes optaram erroneamente por outras condutas.

Consoante aos estudos de Silva e colaboradores, grande parte das terapias para o Pênfigo Vulgar tem por finalidade melhorar os sintomas dessa doença por meio da redução de autoanticorpos séricos, que pode ser realizada diretamente ou através da utilização de imunossuppressores e corticoterapia sistêmica, melhorando a qualidade de vida¹⁶. Quando apenas lesões orais estiverem presentes, a utilização de corticosteróides tópicos em formulações de enxaguantes orais/soluções ou pomadas está indicada^{13,16}.

Na presença de lesões cutâneas, o tratamento para o Pênfigo Vulgar baseia-se no emprego de corticoesteróides sistêmicos associados ou não a medicamentos imunomoduladores ou imunossuppressores adjuvantes, como o azatioprina^{13,15,16}. A prednisona é o medicamento sistêmico de primeira escolha defendido pela literatura, tendo em vista sua eficácia clínica^{13,17}. Recentemente, o uso de rituximab foi proposto com resultados promissores⁵.

No presente trabalho, grande parte dos participantes (36,9%) escolheu com êxito a melhor opção para a conduta frente a um paciente portador de Líquen Plano Reticular, marcando a alternativa de administrar corticoterapia tópica em bochechos ou pomadas e fazer o acompanhamento do paciente e, quando houver candidíase sobreposta, administrar antifúngicos. Todavia, um percentual considerável (42,3%) de indivíduos ainda desconhece a conduta mais adequada para estes casos.

Pesquisadores evidenciam que a corticoterapia tópica e sistêmica constituem o pilar do tratamento para controlar sinais e sintomas advindos do LPO, pois estes medicamentos conseguem modular a resposta inflamatória e imunológica¹⁸. Além disso, em alguns casos, torna-se necessária a adição de antifúngicos ao tratamento, a fim de potencializar os resultados clínicos, uma vez que o uso por tempo prolongado de esteroides tópicos pode desencadear candidíase secundária¹³. Nesse caso, o antifúngico é instituído principalmente com corticosteroides para prevenir ou tratar a infecção por cândida¹⁸.

Na presente pesquisa constatou-se que 55,9% dos Cirurgiões-Dentistas desconhecem quais corticosteroides tópicos potentes podem ser usados no tratamento do Líquen Plano Erosivo, enquanto 25,2% marcaram corretamente a opção de adotar a utilização de fluocinonida, betametasona

e clobetasol em gel. Não obstante, 18,9% erraram a escolha destes medicamentos.

Dentre os corticosteroides tópicos de média ou elevada potência mais empregados no tratamento do Líquen Plano Erosivo está a triancinolona acetona, a fluocinolona acetona, o dipropionato de betametasona e mais recentemente, os corticosteroides halogenados como o clobetasol^{13,14}.

Semelhante aos demais resultados supracitados, a maior parte dos participantes desta pesquisa (55%) alegou desconhecer a conduta terapêutica mediante lesões leves em gengiva apresentadas por um paciente diagnosticado com Penfigoide das Membranas Mucosas, restando apenas 30,6% de acertos.

Mediante os estudos de Silveira e colaboradores, apesar da terapêutica sistêmica ser mais indicada em quadros de PMM, o uso de corticoides tópicos, a exemplo do propionato de clobetasol em gel, é recomendado sempre que possível para pacientes que apresentam lesões em gengiva¹⁹. Vale ressaltar ainda que, em casos leves de PMM, os fármacos como a dapsona (diaminodifenil sulfona) ou o tratamento combinado com tetraciclina e niacinamida podem poupar o uso exacerbado de esteroides^{7,13}.

Além disso, 58,6% dos indivíduos desconhecem se a forma ativa leve do LES pode ser tratada com o uso de drogas anti-inflamatórias não esteroidais (AINES) associados a drogas antimaláricas, como a hidroxiquina, registrando apenas 32,4% de acertos.

Para Souza; Araújo e Sousa, o tratamento do LES deve ser realizado com base no uso da hidroxiquina associada a medicamentos anti-inflamatórios não esteroidais (AINES), utilizada para todos os pacientes (independentemente do órgão ou do sistema acometido), visando estabelecer o controle da atividade inflamatória sistêmica, a redução precoce do tempo e dose da corticoterapia e a diminuição das recidivas²⁰. O manejo do LES se baseia na prevenção, manutenção dos estados de remissão, alívio dos sintomas e reversão da inflamação. Dessa forma, drogas como a hidroxiquina, cortisonas e imunossupressores, como azatioprina e ciclofosfamida podem ser empregadas^{5,13}.

A quase totalidade de Cirurgiões-Dentistas (91,9%) considera a solicitação de exames complementares essencial para uma abordagem clínica correta frente a pacientes portadores de doenças autoimunes. No geral, quando avaliada a média percentual de acertos dos participantes da pesquisa, a amostra de Cirurgiões-Dentistas demonstrou um moderado conhecimento acerca das manifestações orais de doenças

imunologicamente mediadas e autoimunes (M=63,6%; DM= 23,4; DP= 29,1).

CONCLUSÃO

Diante do exposto, verificou-se que existe uma evidente preocupação no que diz respeito à falta de conhecimento por parte dos Cirurgiões-Dentistas em relação ao diagnóstico precoce, bem como à adoção de condutas terapêuticas adequadas frente a pacientes portadores de doenças autoimunes e imunologicamente mediadas com repercussão na cavidade oral.

Embora exista uma correta percepção dos Cirurgiões-Dentistas sobre a importância da identificação de manifestações orais de doenças autoimunes e de seu diagnóstico precoce, estes profissionais ainda demonstram uma carência considerável de conhecimento acerca destas patologias, dificultando a realização de diagnósticos precoces e tratamentos adequados. Além disso, a maior problemática concentra-se no que se refere à terapêutica medicamentosa para os casos de distúrbios de caráter imunológico, na qual a maioria dos Cirurgiões-Dentistas demonstra desconhecer completamente quais medicamentos devem ser empregados corretamente para cada caso.

REFERÊNCIAS

1. Cerqueira LS, Moreira CVA, Pinheiro IDG, Falcão MML. Diagnóstico precoce das doenças imunologicamente mediadas: relato de caso. *Rev. cir. traumatol. buco-maxilo-fac.* 2016 Dez;16(4):36-39.
2. Laurel JG. Current and Newly Emerging Autoimmune Diseases. *Vet Clin North Am Small Anim Pract.* 2018 Mar;48(2):323-338.
3. Hamburger J. Orofacial manifestations in patients with inflammatory rheumatic diseases. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2016 Oct;30(5):826-850.
4. Magliocca KR, Fitzpatrick SG. Autoimmune Disease Manifestations in the Oral Cavity. *Surg Pathol Clin.* 2017 Mar;10(1):57-88.
5. Saccucci M, Carlo GD, Bossù M, Giovarruscio F, Salucci A, Polimeni A. Autoimmune Diseases and Their Manifestations on Oral Cavity: Diagnosis

- and Clinical Management. *J Immunol Res.* 2018 May 27;2018:6061825.
6. Mayank M, Shah A, Koshy AV, Mulla AF. Immune mediated disorders of oral cavity. *Univ Res J Dent.* 2017 May 5:54–58.
 7. Santos ACM, Brandão BJF. Dificuldade na condução do Penfigoide bolhoso no idoso. *BWS Journal.* 2020 Set 3:1-7.
 8. Baglama S, Trcko K, Rebol J, Miljkovic J. Oral manifestations of autoinflammatory and autoimmune diseases. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat.* 2018 Mar;27(1):9-16.
 9. Larsen KR, Johansen JD, Reibel J, Zachariae C, Rosing K, Pedersen AML. Oral symptoms and salivary findings in oral lichen planus, oral lichenoid lesions and stomatitis. *BMC Oral Health.* 2017 Jun 29;17(1):103.
 10. Abrão SMS, Bayer LB, Ribeiro E, Moreno LH, Gabriel PCN, Gregorio D, et al. Conhecimento de Alunos de Odontologia sobre Câncer de Boca. *Revista de Ensino, Educação e Ciências Humanas.* 2022 Jun 23(1):55–60.
 11. Wang L, Wang F, Gershwin ME. Human autoimmune diseases: a comprehensive update. *J Intern Med.* 2015 Oct;278(4):369-95.
 12. Błochowiak K, Olewicz-Gawlik A, Polańska A, Nowak-Gabryel M, Kocięcki J, Witmanowski H, et al. Oral mucosal manifestations in primary and secondary Sjögren syndrome and dry mouth syndrome. *Postepy Dermatol Alergol.* 2016 Feb;33(1):23-7.
 13. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Patologia Oral e Maxilofacial.* 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
 14. Miranda AS, Santos IC, Conceição WMG, Santos HBP. Manifestações clínicas e opções terapêuticas do líquen plano oral: uma revisão de literatura. *Odontol. Clín.-Cient.* 2021 Mar 20(1): 55-61.
 15. Barber MRW, Drenkard C, Falasinnu T, Hoi A, Mak A, Kow NY. Global epidemiology of systemic lupus erythematosus. *Nat Rev Rheumatol.* 2021 Sep;17(9):515-532.
 16. Silva WR, Morais HGF, Costa LM, Silva TMV, Melo TS. Assistência multidisciplinar no acompanhamento de pacientes com pênfigo vulgar. *Arch Health Invest.* 2021 Jul 10(9):1478-1481.
 17. Freitas GB, Barreto JO, Junqueira JLC, Maranhães Júnior LRC, Rocha JF, Bernardon P. Descrição de tratamento para pênfigo vulgar: relato de caso. *Arch Health Invest.* 2021 Mai(10)5:696-699.
 18. Levi A, Hodak E, Enk CD, Snast I, Slodownik D, Lapidoth M. Daylight photodynamic therapy for the treatment of actinic cheilitis. *Photodermatol Photoimmunol Photomed.* 2019 Jan;35(1):11-16.
 19. Silveira SJS, Fulanete Júnior EA, Costa Júnior JÁ, Góis GO, Camera LTB. Abordagem diagnóstica e terapêutica de penfigoide bolhoso: uma revisão de literatura. *Braz. J. of Develop.* 2020 Dez 6(12):95234-95249.
 20. Souza CBC, Araújo DKL, Sousa MNA. Manejo terapêutico medicamentoso do Lúpus eritematoso sistêmico na gestação. *Revista Brasileira Multidisciplinar.* 2022 Jan 25(1):142-152.