

UNIVERSIDADE PAULISTA

PROGRAMA DE MESTRADO EM ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS, ÍNDICE GENGIVAL
E ESTADO DENTAL NAS DOENÇAS VESICULOBOLHOSAS, NO
AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de mestre em Odontologia.

SERGIO EDUARDO MIGLIORINI

SÃO PAULO

2014

UNIVERSIDADE PAULISTA

PROGRAMA DE MESTRADO EM ODONTOLOGIA

**AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS, ÍNDICE GENGIVAL
E ESTADO DENTAL NAS DOENÇAS VESICULOBOLHOSAS, NO
AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS
CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de mestre em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Luciano Lauria Dib.

SERGIO EDUARDO MIGLIORINI

SÃO PAULO

2014

Migliorini, Sérgio Eduardo.

Avaliação das manifestações orais, índice gengival e estado dental, nas doenças vesicolobolhosas no ambulatório de dermatologia do hospital das clínicas da faculdade de medicina da universidade de São Paulo / Sérgio Eduardo Migliorini. - 2014.

38 f. : il.

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Odontologia da Universidade Paulista, São Paulo, 2014.

Área de Concentração: Prevenção e tratamento das doenças do sistema estomatognático

Orientador: Prof. Dr. Luciano Lauria Dib.

1. Mucosa oral. 2. Dermatopatias vesicolobolhosas. 3. Doença da gengiva. 4. Pênfigo. 5. Autoimunidade. I. Título. II. Dib, Lauria Luciano

SERGIO EDUARDO MIGLIORINI

AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS, ÍNDICE GENGIVAL E ESTADO DENTAL NAS DOENÇAS VESICULOBOLHOSAS, NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de mestre em Odontologia.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

_____/_____/_____
Prof. Dr. Luciano Lauria Dib
Universidade Paulista – UNIP

_____/_____/_____
Prof. Dr. Marcio Zaffalon Casati
Universidade Paulista – UNIP

_____/_____/_____
Prof. Dr. Cyro Festa Neto
Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo – FMUSP

DEDICATÓRIA

Dedico este estudo ao paciente anônimo, que busca a cura dos males do corpo e da alma.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, que me trouxe à vida e permitiu minha evolução espiritual.

Aos meus pais, que me ensinaram os valores morais e familiares que possuo.

À minha esposa e filhos, que sempre me apoiaram incondicionalmente.

Ao Prof. Dr. Cyro Festa Neto, que permitiu a execução deste estudo na disciplina de Dermatologia da FMUSP.

À Prof.^a Dra. Claudia Giulli Santi, que, com competência inigualável e amor incondicional, me acolheu, permitiu, incentivou e auxiliou na orientação deste estudo

À minha grande amiga Daniela Latuff Cortizo, pela amizade e carinho.

À professora Marisa Corazza, pela ponderação, respeito e competência.

Aos Profs. Marcio Casati, Renata Tucci e Vanessa Pecorari, pelos ensinamentos e dedicação.

À coordenadora do Mestrado, Prof.^a Cintia Saraceni, que, com maestria, conduz a excelência educacional da UNIP.

Ao meu grande amigo e sócio, Fabio Augusto Cozzolino, pelo respeito, paciência e condução da equipe cirúrgica nas minhas ausências.

Aos amigos e professores da UNIFESP, pela seriedade e ensinamentos.

Ao meu orientador, Prof. Luciano Lauria Dib, que, com inteligência ímpar e dedicação plena, me orientou, produzindo valores morais e éticos, não somente para este estudo, mas por toda uma vida. Seus ensinamentos mudaram minha forma de enxergar, pensar e agir, e me fizeram buscar o meu melhor.

“Nunca alguém tão grande se fez tão pequeno para nos ensinar as mais importantes lições de vida!”

Augusto Cury

A tarefa não é tanto ver aquilo que ninguém viu, mas pensar o que ninguém ainda pensou sobre aquilo que todo mundo vê.

(Arthur Schopenhauer)

RESUMO

Doenças vesiculobolhosas são um complexo grupo de doenças com características clínicas comuns e diferentes mecanismos patogênicos que podem afetar a pele e as mucosas. Com incidência variável nas mucosas e principalmente na mucosa oral, têm alta morbidade, de modo que o conhecimento de suas principais características e a correlação com o estado dental e gengival são essenciais na prática clínica. O objetivo foi avaliar uma população portadora de doenças vesiculobolhosas com ênfase na identificação das ocorrências de manifestações orais, índice de inflamação gengival, estado odontológico e aspectos terapêuticos associados. Trata-se de estudo observacional com amostra de conveniência no período de maio de 2013 a maio de 2014, no ambulatório de dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Foram avaliados 69 pacientes que apresentaram doenças vesiculobolhosas com possibilidade de acometimento oral (*Pênfigo vulgar, Pênfigo Paraneoplásico, Penfigoide de membranas mucosas, Pênfigo gestacional, Epidermólise bolhosa adquirida, Pênfigo por IgA, Dermatose por IgA linear, Penfigoide bolhoso*). Variáveis como dados demográficos, hábitos nocivos, manifestações orais, índice de inflamação gengival, estado dental, local do início do tratamento, terapêutica farmacológica e doenças sistêmicas foram analisados estatisticamente pelo teste Qui-quadrado e Exato de Fisher. Os resultados demonstram predominância do gênero feminino (68,7%), faixa etária $50,8 \pm 17$ anos de idade e raça branca (85,5%). No que tange aos hábitos nocivos encontrou-se baixa frequência do uso de tabaco, álcool e drogas ilícitas em todo o grupo. Verificou-se que 84,1% dos pacientes apresentavam manifestações orais das doenças vesiculobolhosas, sendo a gengiva (25%) o local de maior ocorrência. Dos pacientes portadores de dentes, 93,6% apresentavam inflamações gengivais e 40,6% apresentaram algum tipo de prótese dentária. Dos pacientes que iniciaram o tratamento na instituição, apenas 15,9% estavam com as doenças vesiculobolhosas controladas. Em relação à farmacoterapia, 84,1% dos pacientes estavam medicados com uma ou mais drogas, e a prednisona (53,7%) foi a medicação mais utilizada. Dos pacientes acometidos por algum tipo de doença sistêmica, as doenças esqueléticomusculares tiveram a maior predominância no grupo (52,3%), sendo que 72,5% dos pacientes estavam medicados. Conclui-se que há alta incidência de acometimento oral nos pacientes portadores de doenças vesiculobolhosas. A presença das inflamações gengivais parece interferir negativamente na evolução clínica dessas doenças, portanto novos estudos devem ser desenvolvidos com a finalidade de esclarecer melhor as inter-relações entre o estado dental e gengival e as doenças vesiculobolhosas com acometimento oral.

Palavras-Chave: Mucosa oral; Dermatopatias vesiculobolhosas; Doença da gengiva; Pênfigo; Autoimunidade.

ABSTRACT

Vesiculobullous diseases are a complex group of diseases with common clinical characteristics and different pathogenic mechanisms that can affect the skin and mucosae. While their incidence in mucosae may vary, especially in the oral mucosa, the high morbidity associated with vesiculobullous diseases suggests that knowledge of their main characteristics and correlation with dental state and gingival overgrowth is essential in clinical practice. Individuals with vesiculobullous diseases were evaluated to assess their oral manifestations, with emphasis on the identification of the gingival inflammation index, dental status, and therapeutic aspects associated with disease. This is an observational study of a convenience sample, from May 2013 to May 2014, 69 patients who attended the outpatient dermatology clinic of the Hospital das Clínicas, Faculty of Medicine of the University of São Paulo, presenting with vesiculobullous diseases with possible oral lesions were evaluated (*pemphigus vulgaris*, *paraneoplastic pemphigus*, *mucous membrane pemphigoid*, *gestational pemphigoid*, *epidermolysis bullosa acquisita*, *IgA pemphigus*, *linear IgA dermatosis*, and *bullous pemphigoid*). Variables such as demographic data, harmful habits, oral manifestations, gingival inflammation index, dental status, location at the beginning of the treatment, pharmacological therapy, and systemic diseases were analyzed statistically by chi-square and Fisher's exact tests. The results demonstrated that the majority of study participants were female (68.7%), with a mean age of 50.8 ± 17 years and White race ethnicity (85.5%). In terms of harmful habits, frequency of use of tobacco, alcohol or illicit drugs was found to be low in the entire cohort. It was observed that 84.1% of the patients had vesiculobullous diseases with oral manifestations that mainly affected the gums (25%). Among the patients with teeth, 93.6% had presented with gingival inflammation and 40.6% had some type of dental prosthesis. Of the patients who started treatment in our institution, only 15.9% had controlled vesiculobullous diseases. Regarding pharmacotherapy, one or more medications were prescribed to 84.1% of the patients, with prednisone (53.7%) being the most frequently used medication. Among patients affected by systemic diseases, musculoskeletal disorders were the most prevalent (52.3%), and 72.5% of the patients received medication. This study concludes that a high incidence of oral lesions was observed in patients with vesiculobullous diseases. The presence of gingival inflammation seems to have a negative effect on the clinical outcome of these diseases. Therefore, further studies should be carried out to better elucidate the correlations of dental and gingival status and vesiculobullous diseases with oral lesions.

Keywords: Mouth mucosa; Skin diseases, vesiculobullous; Gingival diseases; Pemphigus; Autoimmunity.

LISTA DE ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

CAPPesq - Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa

CEP - Código de Endereçamento Postal

CID – 10 - Código Internacional de Doença 10

CPF - Cadastro de Pessoa Física

DH - Dermatite herpetiforme

DlgA L - Dermatose por IgA linear

DL - Distolingual

DRESS - Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms

DV - Distovestibular

DVB – AO - Doença(s) vesicobolhosa(s) com acometimento oral

DVB - Doença(s) vesicobolhosa(s)

EBA - Epidermolise bolhosa adquirida

EP - Eritema polimórfico

HCFMUSP - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

HLA - *Human leukocyte antigens*

IGM - Índice gengival modificado

L - Lingual

MV - Mesiovestibular

NET - Necrólise epidérmica tóxica

PB - Penfigoide bolhoso - PB

PG - Pênfigo (Herpes) gestacional

PIgA - Pênfigo por IgA

PMM - Penfigoide de membranas mucosas

PPN - Pênfigo Paraneoplásico

PV - Pênfigo vulgar

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEP - Tromboembolia pulmonar

TI - Termo de imagem

TVP - Trombose venosa profunda

UF - Unidade da Federação

V - Vestibular

LIST OF ABBREVIATIONS AND SYMBOLS

Bp - Bullous pemphigoid

DH - Dermatitis herpetiformis,

DRESS - Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms

EBA - Epidermolysis bullosa acquisita

EM - Erythema multiform

GP - Gestational pemphigoid (herpes)

HLA - Human leukocyte antigen

ICF - Informed consent form

IgAP - IgA pemphigus

IT - image transfer request form

LlgAD - Linear IgA dermatosis

MGI - Modified Gingival Index

MMP - Mucous membrane pemphigoid,

PF - Pemphigus foliaceus

PNP - Paraneoplastic pemphigus

PV - Pemphigus vulgaris

TEN - Toxic epidermal necrolysis

VBDs - Vesiculobullous diseases

VBDs-OL - Vesiculobullous diseases with oral lesions

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	PROPOSIÇÃO	14
3	MATERIAIS E MÉTODOS.....	15
3.1	Critérios de inclusão.....	15
3.2	Critérios de exclusão.....	15
3.3	Coletas dos dados.....	16
3.3.1	Análise dos prontuários	16
3.3.2	Exame Físico	19
3.3.3	Tomada de Imagens fotográficas	21
3.3.4	Criação de banco de dados	21
3.4	Análise Estatística	22
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
	REFERÊNCIAS.....	24
	APÊNDICE I.....	27
	APÊNDICE II.....	31
	APÊNDICE III.....	33
	ANEXO I.....	38

1 INTRODUÇÃO

As doenças vesiculobolhosas (DVB) são doenças que afetam a pele e as mucosas, frequentemente tratadas por especialistas da área médica em dermatologia.⁽¹⁾

Sua evolução é incerta e alterna períodos de cronicidade e agudização, variando de acordo com a terapia medicamentosa e variações individuais do paciente.⁽²⁾

O tratamento é baseado em medicações imunossupressoras, como a corticoterapia, que leva à melhora significativa das doenças quando a dosagem adequada é encontrada. Entretanto, por apresentar efeitos sistêmicos indesejados gera constante ansiedade na equipe médica, que sempre que possível procura reduzi-las aos primeiros sinais clínicos e laboratoriais do controle das doenças.⁽³⁾

As lesões cutâneas são agressivas e geram riscos graves à saúde do paciente, com altos índices de morbidade e mortalidade, principalmente por infecções, desidratação e acometimento do trato gástrico e respiratório.⁽⁴⁾

Quando essas lesões acometem as mucosas da cavidade oral, ocorre perda significativa da qualidade de vida dos pacientes, devido ao acometimento das funções orais, principalmente a mastigação e a deglutição, acarretando perda de massa ponderal.⁽⁵⁾

Quanto à evolução terapêutica, as lesões cutâneas apresentam respostas mais rápidas do que as lesões orais.⁽⁶⁾

Uma das formas comuns da manifestação oral é a gengivite descamativa, que muitas vezes se confunde com as lesões gengivais infecto-inflamatórias odontogênicas.⁽⁷⁾

A persistência das lesões orais implica a manutenção das prescrições medicamentosas, e maiores complicações sistêmicas associadas ao uso dessas drogas imunossupressoras.⁽⁸⁾

Outro aspecto que gera confusão é a condição refratária ao tratamento empregado, muitas vezes associada a condições locais na cavidade oral, como

placa bacteriana e doenças gengivais, ou seja, fatores odontogênicos infecto-inflamatórios.⁽⁹⁾

Em muitos casos torna-se difícil a distinção se a lesão oral das DVB está causando a doença inflamatória gengival, ou se a doença gengival está mantendo, ou mesmo agravando, o quadro dessas lesões orais.⁽⁹⁻¹¹⁾

A literatura apresenta poucos estudos epidemiológicos que relacionam as DVB às doenças gengivais e periodontais odontogênicas.⁽¹²⁾

A proposta do estudo foi avaliar uma população portadora de DVB com ênfase na identificação da ocorrência das manifestações orais, estado odontológico, índice gengival e aspectos terapêuticos associados.

2 PROPOSIÇÃO

O objetivo deste estudo foi avaliar uma população portadora de doenças vesiculobolhosas com ênfase na identificação da ocorrência das manifestações orais, estado odontológico, índice gengival e aspectos terapêuticos associados, no Ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HCFMUSP) , no período de Maio de 2013 a Maio de 2014.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq (Anexo I), do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, que apresentavam doenças vesicobolhosas com acometimento oral (DVB-AO), sendo que todos os pacientes ou seus responsáveis legais foram informados sobre os riscos e benefícios pela apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Cessão de Imagens (TI).

Foram avaliados, uma única vez, todos os prontuários dos pacientes acometidos por DVB que consecutivamente chegavam ao ambulatório.

Após a triagem, os pacientes foram selecionados e examinados de acordo com os seguintes critérios de inclusão e exclusão:

3.1 Critérios de inclusão

Pacientes consecutivos com diagnóstico confirmado histopatologicamente e por imunofluorescência,⁽¹³⁻¹⁵⁾ portadores de DVB-AO, de acordo com Código Internacional de Doenças (CID-10),⁽¹⁶⁾ em atendimento no ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas [***Pênfigo vulgar PV, Pênfigo Paraneoplásico-PPN, Penfigoide de membranas mucosas-PMM, Pênfigo (Herpes) gestacional-PG, Epidermólise bolhosa adquirida- EBA, Pênfigo por IgA-PIgA, Dermatose por IgA linear-DIgAL, Penfigoide bolhoso-PB***],⁽¹⁷⁻²⁵⁾ com idade igual ou superior a um mês de vida.

Pacientes que aceitaram fazer parte do estudo e assinaram o TCLE e o TI (Apêndices I, II).

3.2 Critérios de exclusão

Pacientes com doenças dermatológicas sem diagnóstico histopatológico confirmado.

Pacientes com manifestações agudas das doenças vésico-bolhosas associadas a reações por drogas ou alimentos, como Eritema Polimórfico (EP) ou Necrólise Epidérmica Tóxica (NET).

Pacientes com DVB, sem acometimento oral: Dermatite Herpetiforme (DH), Pênfigo Foliáceo, Síndrome DRESS (Drug Rash with Eosinophilia and Systemic Symptoms).

Pacientes com DVB, por herança genética: Pênfigo familiar benigno (Hayley-Hayley).

Pacientes que não aceitaram fazer parte do estudo e não assinaram o TCLE e o TI.

3.3 Coletas dos dados

Os dados coletados foram registrados no instrumento criado pelo pesquisador (Apêndice III).

3.3.1 Análise dos prontuários

O prontuário de cada paciente consecutivamente atendido teve os seguintes dados coletados:

Identificação:

Sujeito da pesquisa, documento de identidade, Cadastro de Pessoa Física (CPF), naturalidade, nacionalidade, gênero, cor da pele, data de nascimento, idade em anos, nome da mãe, endereço, bairro, município, UF, CEP, telefone(s) de contato.

Diagnóstico da doença:

Exames realizados para a confirmação do diagnóstico da doença:

Imunofluorescência direta, imunofluorescência indireta, anatomopatológico, microscopia confocal.

Data do início dos sintomas.

Dados informados pelo paciente das primeiras manifestações da doença.

Data do início do tratamento fora do ambulatório de Dermatologia do HCFMUSP.

Dados informados pelo paciente do primeiro tratamento externo ao Hospital das Clínicas, que foram denominados “pacientes não virgens de tratamento”.

Data do início do tratamento no ambulatório de dermatologia do HCFMUSP.

Dados descritos no prontuário do paciente do início do tratamento no Hospital das Clínicas, que foram denominados “pacientes virgens de tratamento”.

Histórico do tratamento:

Foram avaliados a evolução clínica das lesões em relação ao sítio cutâneo de acometimento e os medicamentos empregados no tratamento da doença.

Corticoides sistêmicos tópicos e imunossupressores.

Estado atual da doença:

Avaliaram-se aspectos sobre as doenças controladas e não controladas.

Doenças controladas:

Incluem-se neste grupo os pacientes que no momento do exame estavam sem medicamentos ou com medicamentos em fase de regressão da dose, e que estavam incluídos em uma das seguintes condições:

- a. Sem lesões cutâneas ou mucosas.
- b. Sem a descrição de novas lesões cutâneas ou mucosas.
- c. Sem lesões ulceradas ou infectadas.
- d. Com índice de imunoflorescência estável ou reduzido em relação ao exame anterior.

Doenças não controladas:

Incluem-se neste grupo os pacientes que no momento do exame estavam com medicamentos em regime de manutenção ou elevação de dose, e que estavam incluídos em uma das seguintes condições:

- a. Lesões cutâneas ou mucosas crescentes em relação ao exame anterior.
- b. Lesões antigas associadas a infecção fúngica ou bacteriana.
- c. Com índice de imunoflorescência aumentado em relação ao exame anterior.⁽²⁶⁾

Interrogatório sobre hábitos nocivos:

- a. Fumo: pergunta sobre uso (sim/não), tipo (cigarro/charuto/cachimbo/cigarro de palha), intensidade (eventual/frequente);
- b. Álcool: pergunta sobre uso (sim/não), tipos (destilado, fermentado, maltados), intensidade (eventual/frequente);
- c. Drogas ilícitas: pergunta sobre uso (sim/não), tipos (maconha/cocaína/crack), intensidade (eventual/frequente).

Interrogatório sobre os sistemas e doenças sistêmicas:

Foram feitas no momento do exame perguntas específicas sobre os sistemas orgânicos, como:

- a. Sistema circulatório (Hipertensão Arterial Sistêmica - HA; cardiopatias, valvopatias, Trombose Venosa Profunda - TEP/TVP, varizes, câncer).
- b. Sistema digestório (gastrites, úlceras pépticas, esofagites, doenças de refluxo gástrico, câncer).
- c. Sistema endócrino-metabólico (diabetes mellitus, dislipidemia, câncer).
- d. Sistema uro-excretor (nefropatia, ureteropatia, nefrolitíase, insuficiência renal crônica ou aguda, câncer).

- e. Sistema linfático ou imunológico (linfopenias, linfocitoses, câncer).
- f. Sistema esquelético-muscular (osteopenia, osteoporose, miosite, fibromialgia, câncer).
- g. Sistema nervoso (neuropatias, encefalopatias, psicopatias, câncer).
- h. Sistema respiratório (bronquites, asma, broncopneumonias, tuberculose, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC, enfisema pulmonar, câncer).
- i. Sistema reprodutor (miomas, esterilidade, infertilidade, impotência, gestação, câncer).

3.3.2 Exame Físico

Todos os pacientes incluídos no estudo foram submetidos ao exame físico e avaliados pelo mesmo examinador em um dos consultórios do ambulatório de Dermatologia do HCFMUSP. Posicionou-se o paciente sentado, com iluminação artificial e por meio de inspeção, palpação e uso de espátulas de madeira para a semiotécnica da fricção da mucosa quando alguma alteração fosse verificada, registrando-se os sítios de acometimento das doenças.

A sequência do exame físico seguiu esta ordem:

Exame intraoral para avaliação das DVB-AO:

A cavidade oral foi inspecionada após divisão em quatro quadrantes,⁽²⁷⁾ sempre na mesma sequência.

Iniciou-se pelo quadrante 1 até o quadrante 4, em sentido anti-horário ao observador; foram examinados: lábios, língua, gengiva, soalho de boca, mucosa jugal, palato mole e palato duro.

Quando observada alguma alteração, fora do padrão de normalidade na mucosa, as espátulas eram utilizadas com o objetivo da fricção para verificação de diagnóstico diferencial, sinal de Nikolsky,⁽⁷⁾ para as manifestações das DVB-AO.

Exame extraoral para avaliação das doenças que acometiam a gengiva:

Os pacientes também foram examinados com ênfase na identificação de doenças gengivais de origem odontogênica, isto é, inspeção apenas, com ênfase para as alterações gengivais relativas à cor, contorno ou sangramento espontâneo, utilizando-se como parâmetro **Índice gengival Modificado (IGM)**,⁽²⁸⁾ em no mínimo uma papila gengival e em qualquer uma das seis superfícies dentárias:

Mésio Vestibular - MV, Vestibular - V/Disto Vestibular - DV, Mésio lingual-ML, Lingual - L e Disto lingual – DL.

A doença gengival foi classificada pelos seguintes critérios:⁽²⁹⁾

- 0 = ausência de inflamação;
- 1 = leve inflamação ou com ligeiras alterações na cor e textura, mas não em todas as partes da gengiva livre ou papilar;
- 2 = ligeira inflamação em todas as porções da gengiva livre ou papilar;
- 3 = moderada, a inflamação da superfície brilhante, eritema, edema e/ou hipertrofia da gengiva livre ou papilar;
- 4 = grave inflamação: eritema, edema e/ou hipertrofia da gengiva livre, com sangramento espontâneo, papilar, congestão ou ulceração.

Os pacientes incluídos neste estudo foram divididos em dois grupos, baseados nos critérios acima:

- **Grupo A:** pacientes portadores de DVB-AO que não possuíam inflamação gengival e estavam incluídos no **critério 0**.
- **Grupo B:** pacientes portadores de DVB-AO que possuíam inflamação gengival e estavam incluídos nos **critérios 1, 2, 3 ou 4**.

Avaliação de condições dentárias e uso de prótese dental:

Pacientes com presença ou ausência de dentes e próteses dentais foram analisados, sendo definidas as seguintes categorias:

Pacientes dentados totais:

Compostos por pacientes sem ausência dentária, independentemente das condições de integridade dos dentes.

- **Pacientes dentados parciais:** com ausência de no mínimo um dente, e
- **Pacientes edentados totais,** que não apresentaram nenhum dente.
- **Presença de cáries dentais,** pela inspeção dos elementos dentários existentes, e a observação de desmineralizações e cavidades no esmalte.

Utilização de próteses dentárias:

Pacientes com uso de próteses no momento do exame, categorizadas como:

- **Presença de prótese total** na maxila e na mandíbula ou ambos os maxilares (uni ou bimaxilar);
- **Presença de próteses fixas** em qualquer dente ou área anatômica, quantidade ou extensão, que poderiam ser coroas unitárias, próteses fixas adesivas ou próteses de vários elementos unidos.
- **Presença de próteses removíveis parciais** em maxila, mandíbula ou ambos os maxilares (uni ou bimaxilar).

3.3.3 Tomada de Imagens fotográficas

Após a inspeção física e a coleta dos dados, os pacientes foram posicionados em pé, à frente do examinador, que observou lesões cutâneas e orais e as registrou em câmera fotográfica digital Sony Cyber-Shot, 10 megapixels.

Após o registro as imagens foram armazenadas em pastas eletrônicas do sistema Macintosh versão OSX 10.9.3.

3.3.4 Criação de banco de dados

Após as coletas dos dados, os mesmos foram digitados em planilha Microsoft Office-Excel for Mac version 14.4.2, na mesma ordem e sequência da coleta manuscrita.

As imagens tomadas foram arquivadas eletronicamente e identificadas com o mesmo número de coleta do arquivo físico.

3.4 Análise Estatística

Os dados coletados foram avaliados por métodos estatísticos descritivos e analisados por correlação das frequências utilizando-se os testes de Exato de Fisher ou Qui-Quadrado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

- Há alta incidência de acometimento oral nos pacientes portadores de doenças vesiculobolhosas.
- Os primeiros sinais (50% a 75%) de algumas doenças vesiculobolhosas iniciam-se na cavidade oral, fazendo com que o cirurgião-dentista seja fundamental no diagnóstico e tratamento, ao lado do médico dermatologista, nos pacientes acometidos por essas doenças.
- A presença das doenças gengivais e periodontais parece interferir negativamente no quadro clínico das doenças vesículo-bolhosas autoimunes com acometimento oral.
- Os cuidados odontológicos, parece interferir na melhora da qualidade de vida dos portadores de DVB-AO.
- As medicações para o tratamento das doenças vesiculobolhosas autoimunes com acometimento oral podem produzir efeitos deletérios, em todo o sistema orgânico, principalmente no sistema esquelético-muscular.
- Novos estudos devem ser desenvolvidos com a finalidade de relacionar as doenças gengivais e periodontais às doenças vesiculobolhosas autoimunes, com o objetivo de esclarecer melhor as inter-relações entre as doenças.

REFERÊNCIAS

1. Finlay AY, Khan GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology*. 1994;19(3):210-6.
2. Sebaratnam DF, Murrell DF. Objective Scoring Systems for Disease Activity in Autoimmune Bullous Disease. *Dermatologic clinics*. 2011;29(3):515-20.
3. Schiavo AL, Puca RV, Ruocco V, Ruocco E. Adjuvant drugs in autoimmune bullous diseases, efficacy versus safety: Facts and controversies. *Clinics in dermatology*. 2010;28(3):337-43.
4. Brick KE, Weaver CH, Lohse CM, Pittelkow MR, Lehman JS, Camilleri MJ, et al. Incidence of bullous pemphigoid and mortality of patients with bullous pemphigoid in Olmsted County, Minnesota, 1960 through 2009. *Journal of the American Academy of Dermatology*. (0).
5. Said S, Golitz L. Vesiculobullous eruptions of the oral cavity. *Otolaryngologic clinics of North America*. 2011;44(1):133-60, vi.
6. Robati RM, Rahmati-Roodsari M, Dabir-Moghaddam P, Farnaghi A, Mahboobi-rad F, Rahimi H, et al. Mucosal manifestations of pemphigus vulgaris in ear, nose, and throat; before and after treatment. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2012;67(6):e249-52.
7. Martin MD. Gingival Nikolsky's sign is useful for clinical diagnosis. *The journal of evidence-based dental practice*. 2009;9(4):217-8.
8. Ramos-e-Silva M, Ferreira A, Jacques C. Oral involvement in autoimmune bullous diseases. *Clinics in dermatology*. 2011;29(4):443-54.
9. Mays JW, Sarmadi M, Moutsopoulos NM. Oral Manifestations of Systemic Autoimmune and Inflammatory Diseases: Diagnosis and Clinical Management. *Journal of Evidence Based Dental Practice*. 2012;12(3):265-82.
10. Chapple ILC. Periodontal disease diagnosis: current status and future developments. *Journal of Dentistry*. 1997;25(1):3-15.
11. Munhoz Ede A, Cardoso CL, Barreto JA, Soares CT, Damante JH. Severe manifestation of oral pemphigus. *American journal of otolaryngology*. 2011;32(4):338-42.
12. Ramos-e-Silva M, Ferreira A, de-Moura-Castro Jacques C. Oral involvement in autoimmune bullous diseases. *Clinics in dermatology*. 2011;29(4):443-54.
13. Jukic IL, Marinovic B. Significance of immunofluorescence in the diagnosis of autoimmune bullous dermatoses. *Clinics in dermatology*. 2011;29(4):389-97.

14. Pohla-Gubo G, Hintner H. Direct and indirect immunofluorescence for the diagnosis of bullous autoimmune diseases. *Dermatologic clinics*. 2011;29(3):365-72, vii.
15. Schmidt E, Zillikens D. Modern diagnosis of autoimmune blistering skin diseases. *Autoimmunity reviews*. 2010;10(2):84-9.
16. Farzandipour M, Sheikhtaheri A, Sadoughi F. Effective factors on accuracy of principal diagnosis coding based on International Classification of Diseases, the 10th revision (ICD-10). *International Journal of Information Management*. 2010;30(1):78-84.
17. Tsuruta D, Ishii N, Hamada T, Ohyama B, Fukuda S, Koga H, et al. IgA pemphigus. *Clinics in dermatology*. 2011;29(4):437-42.
18. Gupta R, Woodley DT, Chen M. Epidermolysis bullosa acquisita. *Clinics in dermatology*. 2012;30(1):60-9.
19. Fuentes-Finkelstein P, Barnadas M, Gelpi C, Puig L. Pemphigus Herpetiformis With Progression To Pemphigus Foliaceus: A Case Report. *Actas dermo-sifiliograficas*. 2013.
20. Caux F. Diagnosis and clinical features of epidermolysis bullosa acquisita. *Dermatologic clinics*. 2011;29(3):485-91, x.
21. Venugopal SS, Murrell DF. Diagnosis and clinical features of pemphigus vulgaris. *Dermatologic clinics*. 2011;29(3):373-80, vii.
22. Venugopal SS, Murrell DF. Diagnosis and clinical features of pemphigus vulgaris. *Immunology and allergy clinics of North America*. 2012;32(2):233-43, v-vi.
23. Scully C, Lo Muzio L. Oral mucosal diseases: mucous membrane pemphigoid. *The British journal of oral & maxillofacial surgery*. 2008;46(5):358-66.
24. Frew JW, Murrell DF. Paraneoplastic pemphigus (paraneoplastic autoimmune multiorgan syndrome): clinical presentations and pathogenesis. *Dermatologic clinics*. 2011;29(3):419-25, viii.
25. Ruocco V, Ruocco E, Lo Schiavo A, Brunetti G, Guerrera LP, Wolf R. Pemphigus: etiology, pathogenesis, and inducing or triggering factors: facts and controversies. *Clinics in dermatology*. 2013;31(4):374-81.
26. Di Zenzo G, Marazza G, Borradori L. Bullous Pemphigoid: Physiopathology, Clinical Features and Management. *Advances in Dermatology*. 2007;23(0):257-88.
27. Lin PL, Lai YH, Huang PW. An effective classification and numbering system for dental bitewing radiographs using teeth region and contour information. *Pattern Recognition*. 2010;43(4):1380-92.

28. Lobene R, Weatherford T, Ross N, Lamm R, Menaker L. A modified gingival index for use in clinical trials. *Clinical preventive dentistry*. 1986;8(1):3.
29. Rebelo MAB, de Queiroz AC. Gingival Indices: State of Art.
30. Baum S, Sakka N, Artsi O, Trau H, Barzilai A. Diagnosis and classification of autoimmune blistering diseases. *Autoimmunity reviews*. 2014.
31. Sebaratnam DF, Frew JW, Davatchi F, Murrell DF. Quality-of-Life Measurement in Blistering Diseases. *Dermatologic clinics*. 2012;30(2):301-7.
32. Gupta VK, Kelbel TE, Nguyen D, Melonakos KC, Murrell DF, Xie Y, et al. A globally available internet-based patient survey of pemphigus vulgaris: epidemiology and disease characteristics. *Dermatologic clinics*. 2011;29(3):393-404, vii-iii.
33. Gleicher N, Barad DH. Gender as risk factor for autoimmune diseases. *Journal of Autoimmunity*. 2007;28(1):1-6.
34. González DA, Díaz BB, Rodríguez Pérez MdC, Hernández AG, Chico BND, de León AC. Sex hormones and autoimmunity. *Immunology Letters*. 2010;133(1):6-13.
35. Cortina Morales EM, Ortúzar Menesia E, Alfonso-Trujillo I, Rodríguez García MA, Collazo Caballero S, Gutiérrez Rojas ÁR. Caracterización de las enfermedades ampollares autoinmunitarias en el Hospital Hermanos Ameijeiras (1997-2008). *Piel*. 2009;24(5):230-6.
36. Rzany B, Weller N. Epidemiology of Autoimmune Skin Disorders. In: Hertl M, editor. *Autoimmune Diseases of the Skin*: Springer Vienna; 2005. p. 25-44.
37. Mehta JN, Martin AG. A case of pemphigus vulgaris improved by cigarette smoking. *Archives of Dermatology*. 2000;136(1):15-7.
38. Sciubba JJ. Autoimmune oral mucosal diseases: clinical, etiologic, diagnostic, and treatment considerations. *Dental clinics of North America*. 2011;55(1):89-103.
39. Lo Schiavo A, Ruocco E, Brancaccio G, Caccavale S, Ruocco V, Wolf R. Bullous pemphigoid: Etiology, pathogenesis, and inducing factors: Facts and controversies. *Clinics in dermatology*. 2013;31(4):391-9.
40. Frew JW, Murrell DF. Corticosteroid use in autoimmune blistering diseases. *Immunology and allergy clinics of North America*. 2012;32(2):283-94, vii.
41. Mutasim DF. Management of autoimmune bullous diseases: pharmacology and therapeutics. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2004;51(6):859-77; quiz 78-80.

APÊNDICE I

**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE
SÃO PAULO-HCFMUSP**

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME: :.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO: .M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO Nº.....

APTO/CASA: BAIRRO:

CIDADE..... CEP:.....

TELEFONES: DDD (.....).....

2. RESPONSÁVEL LEGAL.....

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador, etc.).....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE:..... SEXO: M F

DATA NASCIMENTO.:/...../.....

ENDEREÇO: Nº.....

APTO/CASA: BAIRRO:

CIDADE: CEP:

TELEFONES: DDD (.....).....

NOME DA PESQUISA: AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS, ÍNDICE GENGIVAL E ESTADO DENTAL NAS DOENÇAS VESICULOBOLHOSAS, NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.

O objetivo deste estudo é usar coleta de dados através de um questionário para pacientes acometidos ao tratamento de doença autoimune, doenças gengivais ou periodontais com ou sem manifestações orais para reforçar o entendimento da doença por parte do Cirurgião Dentista, e melhorar o entendimento da doença, facilitando seu diagnóstico e tratamento.

Prezado (a) Senhor (a),

Eu, Sergio Eduardo Migliorini, aluno do Mestrado do programa de pós-graduação em odontologia na Universidade Paulista (UNIP) em São Paulo, venho convidá-lo a participar desta pesquisa, permitindo coleta de dados de seu prontuário na Clínica de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo para avaliação do estado de sua doença e as manifestações orais que poderiam lhe acometer permitindo-me acompanhá-lo no ambulatório durante suas avaliações.

Você receberá as informações sobre os cuidados sobre sua bucal e a evolução de sua doença em manifestações orais.

A sua participação no estudo é livre, podendo desistir a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Os resultados obtidos nesta pesquisa serão organizados e apresentados em eventos científicos nacionais e internacionais e publicados em revistas científicas pertinentes. Seu nome não será revelado em nenhum momento da pesquisa, será mantido segredo, bem como a privacidade dos seus dados pessoais.

Não haverá nenhum tipo de risco ao seu tratamento, nem em nenhum tipo de alteração em doenças ou condições sistêmicas alteradas se as possuir.

Não haverá riscos em relação à gestação se você a possuir

Poderá haver o benefício da conscientização por parte do pesquisador a você, de seu estado de saúde oral, de como ela se apresentar no ato da pesquisa.

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato comigo.

Pesquisador: Sergio Eduardo Migliorini, Tels.: (011) 999313407-78319981, e-mail- smigliorini@terra.com.br., ou entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) –

Rua Ovídio Pires de Campos, 225 – 5º andar – tel.: 2661-6442 ramais 16, 17, 18 – e-mail: cappesq@hcnet.usp.br.

É garantida a liberdade da retirada de consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem qualquer prejuízo à continuidade de seu tratamento na Instituição.

As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros pacientes, não sendo divulgada a identificação de nenhum paciente;

Você tem o direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais das pesquisas, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores;

Não há despesas pessoais para o participante em qualquer fase do estudo, incluindo exames e consultas. Também não há compensação financeira relacionada à sua participação.

Comprometo-me como pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Há necessidade de consultá-lo para autorizar o uso deste material doado em outras pesquisas científicas?

(.....) SIM. Eu quero ser consultado para autorizar ou não cada pesquisa futura com o meu material.

(....) NÃO. Eu dispenso a autorização para cada pesquisa e estou informado (a) que a

Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas (CAPPesq) irá examinar a nova pesquisa e decidir sobre a utilização ou não do material que eu estou doando.

O tempo máximo de armazenamento da pesquisa será visto pela Comissão de Ética de Análise de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas (CAPPesq). E será respeitado em sua integralidade

“Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo **AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS, ÍNDICE GENGIVAL E ESTADO DENTAL NAS DOENÇAS VESICULOBOLHOSAS, NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.**

Eu discuti com o Dr. **Sergio Eduardo Migliorini**. sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso a tratamento hospitalar quando necessário. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido, ou no meu atendimento neste Serviço

Assinatura do paciente ou Data / /
responsável legal.

Assinatura da testemunha. Data / /

Para casos de pacientes menores de 18 anos, analfabetos, semianalfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual. Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Assinatura do Sujeito da Pesquisa/ responsável legal

APÊNDICE II

HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO-HCFMUSP

TERMO DE CESSÃO DE IMAGEM

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA OU RESPONSÁVEL LEGAL

1. NOME: :.....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº: SEXO: .M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO..... Nº.....

APTO/CASA: BAIRRO:

CIDADE..... CEP:.....

TELEFONES: DDD (.....).....

2. RESPONSÁVEL LEGAL

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador, etc.).....

DOCUMENTO DE IDENTIDADE:..... SEXO: M F

DATA NASCIMENTO:/...../.....

ENDEREÇO: Nº.....

APTO/CASA:..... BAIRRO:

CIDADE: CEP:

TELEFONES: DDD (.....).....

Eu, acima identificado depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecidos (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, o pesquisador Sergio Eduardo Migliorini, do projeto de pesquisa intitulado **AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS, ÍNDICE GENGIVAL E ESTADO DENTAL NAS DOENÇAS VESICULOBOLHOSAS, NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO**, a realizar as fotos que se façam necessárias sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes. Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos (seus respectivos negativos) para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor do pesquisador da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N. ° 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N. ° 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

São Paulo, ___ de _____ de _____

Sergio Eduardo Migliorini

Pesquisador responsável pelo projeto

Assinatura do Sujeito da Pesquisa/ responsável legal

APÊNDICE III**HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE
DE SÃO PAULO-HCFMUSP.****QUESTIONÁRIO PARA PESQUISA.****AVALIAÇÃO DAS MANIFESTAÇÕES ORAIS, ÍNDICE GENGIVAL E ESTADO
DENTAL NAS DOENÇAS VESICULOBOLHOSAS, NO AMBULATÓRIO DE
DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.**

Pesquisador: Sergio Eduardo Migliorini.

Sujeito da pesquisa:

Doc. Identidade: _____ CPF: _____

Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____ Gênero: _____

Raça: _____ Data de nascimento: _____ Idade em anos: _____

Nome da Mãe:

Endereço:

Bairro: _____ Município: _____ UF: _____ CEP: _____

Telefone(s) de contato:

DDD(____)

Doença:

Diagnóstico _____

Método(s)diagnostico(s): _____

Início dos sintomas: _____ Início do tratamento: _____

Início do tratamento no HC: _____

Histórico farmacológico da doença e estagio atual:

DOENÇA CONTROLADA ()

DOENÇA NÃO CONTROLADA ()

Hábitos

Tabagismo	Sim ()	Não ()
Eventual	Sim ()	Não ()
Frequente	Sim ()	Não ()

Tipos:

Cigarro	Sim ()	Não ()
Charuto	Sim ()	Não ()
Cachimbo	Sim ()	Não ()
Cig. Palha	Sim ()	Não ()

Outros: _____

Etilismo	Sim ()	Não ()
Eventual	Sim ()	Não ()
Frequente	Sim ()	Não ()

Tipos: _____

Drogas ilícitas	Sim ()	Não ()
Eventual	Sim ()	Não ()
Frequente	Sim ()	Não ()

Tipos: _____

Doenças Sistêmicas

Sistema circulatório	Sim ()	Não ()
Sistema digestório	Sim ()	Não ()
Sistema endócrino	Sim ()	Não ()
Sistema excretor/ urinário	Sim ()	Não ()
Sistema linfático ou imunológico	Sim ()	Não ()
Sistema esquelético e muscular	Sim ()	Não ()
Sistema nervoso	Sim ()	Não ()
Sistema respiratório	Sim ()	Não ()
Sistema reprodutor	Sim ()	Não ()

Quais: _____

Oroscopia**Manifestações orais de lesões gengivais e ou periodontais**

Gengivite	Sim ()	Não ()
Periodontite	Sim ()	Não ()

Manifestações orais da doença Autoimune no ato do exame físico:

Manifestações	Sim ()	Não ()
Gengivite Descamativa	Sim ()	Não ()

Sítio Anatômico

Lábio	Sim ()	Não ()
Língua	Sim ()	Não ()
Soalho de Boca	Sim ()	Não ()
Mucosa Jugal	Sim ()	Não ()
Gengiva	Sim ()	Não ()
Palato Duro	Sim ()	Não ()
Palato Mole	Sim ()	Não ()

Dentes**Quantificação**

Dentado total	Sim ()	Não ()
Edentado total	Sim ()	Não ()
Edentado parcial (ausência de 01 ou mais dentes)	Sim ()	Não ()

Cáries

Lesões cariosas	Sim ()	Não ()
------------------------	------------	------------

Reposição Protética Odontológica

Próteses	Sim ()	Não ()
Prótese Total	Sim ()	Não ()
Prótese Fixa	Sim ()	Não ()
Prótese Removível Parcial	Sim ()	Não ()
Prótese Implanto- Suportada	Sim ()	Não ()

Presença de Implantes odontológicos

Implantes	Sim ()	Não ()
------------------	------------	------------

Oroscopia considerações gerais:

São Paulo, ____ de _____ de _____

_____ Sergio Eduardo Migliorini / Pesquisador responsável pelo projeto

_____ Sujeito da pesquisa.

ANEXO I



Hospital das Clínicas da FMUSP
Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa - CAPPesq

PROJETO DE PESQUISA

Título: ESTUDO DA FREQUÊNCIA DAS LESÕES ORAIS EM PORTADORES DE DOENÇAS VÉSICO-BOLHOSAS COM ACOMETIMENTO MUCOSO NO AMBULATÓRIO DE DERMATOLOGIA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO.
Pesquisador Responsável: Cyro Festa Neto **Versão:** 1
Pesquisador Executante: Sergio Eduardo Migliorini **CAAE:** 24627813.8.0000.0068
Co-autores: Luciano Lauria Dib
Finalidade Acadêmica: Mestrado
Orientador: Cyro Festa Neto
Instituição: HCFMUSP
Departamento: DERMATOLOGIA

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Registro on-line: 11647

Número do Parecer: 469.955

Data da Relatoria: 27/11/2013

Apresentação do Projeto: OS PESQUISADORES PRETENDEM AVALIAR LESÕES ORAIS EM PACIENTES QUE SÃO ATENDIDOS NO AMBULATORIO DE DOENÇAS BOLHOSAS DA DIVISÃO DE DERMATOLOGIA DO HCFMUSP

Objetivo da Pesquisa: Avaliar a frequência das lesões orais nas doenças vesico-bolhosas autoimunes com acometimento mucoso em pacientes que estão sendo atendidos no ambulatório específico da divisão de dermatologia do HCFMUSP. Trata-se de estudo observacional, e deverá ocorrer no período de novembro 2013 a junho 2014

Avaliação dos Riscos e Benefícios: Não há riscos envolvidos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: não apresenta questionamentos de natureza ética

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: adequados

Recomendações: APROVADO

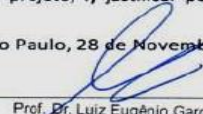
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: APROVADO SEM PENDENCIAS

Situação do Parecer: Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP: Não

Considerações Finais a critério do CEP: Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: **a)** desenvolver o projeto conforme delineado; **b)** elaborar e apresentar relatórios parciais e final; **c)** apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; **d)** manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; **e)** encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; **f)** justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

São Paulo, 28 de Novembro de 2013


Prof. Dr. Luiz Eugênio Garcez Leme
Coordenador
Comissão de Ética para Análise de
Projetos de Pesquisa-CAPPesq

Rua Dr. Ovidio Pires de Campos, 225 - Prédio da Administração - 5º andar
CEP 05403-010 - São Paulo - SP.tnb
55 11 2661-7585 - 55 11 2661-6442 ramais: 16, 17, 18 | marcia.carvalho@hc.fm.usp.br