

RELAÇÃO DA GENGIVITE DESCAMATIVA COM DOENÇAS AUTOIMUNES: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Geisi Hellen da Silva Dias¹
Fernando Negreiros Fernandes²
Lawan Ítalo Ximenes Barros³
Eduardo Souza de Lobão Veras⁴
José Pereira de Melo Neto⁵
Marta Rosado de Oliveira Campos⁶
Matheus Araújo Brito Santos Lopes⁷

RESUMO: **Introdução:** A gengivite descamativa (GD) é um termo clínico descritivo caracterizado por eritema, descamação, erosões e dor na mucosa gengival. Não se trata de uma doença isolada, mas de uma manifestação inespecífica predominantemente associada a dermatoses autoimunes mucocutâneas, como o líquen plano oral, pênfigo vulgar e penfigoide das membranas mucosas. Seu subdiagnóstico é frequente, sendo muitas vezes confundida com a gengivite induzida por biofilme. **Objetivo:** Discorrer sobre a relação entre a gengivite descamativa e as doenças autoimunes, abordando aspectos etiopatogênicos, critérios diagnósticos, abordagens terapêuticas e prognóstico. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS e Google Scholar em setembro de 2026. Foram selecionados 10 estudos originais e revisões publicados entre 2020 e 2026 nos idiomas português, inglês e espanhol. **Resultados:** A biópsia incisiva associada à imunofluorescência direta permanece como padrão para o diagnóstico definitivo. O manejo terapêutico exige individualização direcionada à doença de base, combinando corticoides/imunomoduladores tópicos ou sistêmicos, controle rigoroso do biofilme e abordagens inovadoras (terapia a laser e tacrolimo). **Conclusão:** A GD requer diagnóstico precoce para identificação da condição sistêmica subjacente. A atuação do cirurgião-dentista, unindo diagnóstico preciso e controle do biofilme, é crucial para o sucesso terapêutico e a qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Gengivite. Doenças Autoimunes. Líquen Plano Bucal.

¹ Aluna da graduação em Odontologia – Uninovafapi Afya.

² Aluno da graduação em Odontologia – Uninovafapi Afya.

³ Aluno da graduação em Odontologia – Uninovafapi Afya.

⁴ Professor Doutor – Uninovafapi Afya.

⁵ Professor Mestre – Uninovafapi Afya.

⁶ Professora Mestre – Uninovafapi Afya.

⁷ Professor Doutor – Uninovafapi Afya.

ABSTRACT: Introduction: Desquamative gingivitis (DG) is a descriptive clinical term characterized by erythema, epithelial desquamation, erosions, and pain in the gingival mucosa. It is not an isolated entity, but a non-specific manifestation predominantly associated with autoimmune mucocutaneous dermatoses, such as oral lichen planus, pemphigus vulgaris, and mucous membrane pemphigoid. Misdiagnosis is common, frequently leading to confusion with biofilm-induced gingivitis. **Objective:** To discuss the relationship between desquamative gingivitis and underlying autoimmune diseases, addressing etiopathogenic aspects, diagnostic criteria, therapeutic strategies, and prognosis. **Methodology:** An integrative literature review was conducted in PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, and Google Scholar in September 2026. Ten original studies and reviews published between 2020 and 2026 in Portuguese, English, and Spanish were included. **Results:** Incisional biopsy combined with direct immunofluorescence remains the gold standard for definitive diagnosis. Therapeutic management requires individualization targeted at the underlying disease, combining topical or systemic corticosteroids/immunomodulators, strict biofilm control, and innovative therapies (laser and topical tacrolimus). **Conclusion:** DG demands early diagnosis to identify the underlying systemic condition. The dentist's role in combining accurate diagnosis with local biofilm control is essential for therapeutic success and patient quality of life.

Keywords: Diagnosis. Oral. Oral Manifestations. Pathology. Oral.

INTRODUÇÃO:

A gengivite descamativa (GD) é um termo clínico descritivo, e não um diagnóstico em si, utilizado para designar a presença de eritema, descamação epitelial, atrofia e erosões da gengiva, de etiologias e mecanismos fisiopatológicos variados. Por se tratar de uma manifestação inespecífica, uma mesma apresentação clínica pode corresponder a doenças de curso, prognóstico e tratamento bastante distintos, o que torna indispensável a identificação da condição sistêmica subjacente antes de qualquer conduta terapêutica, sendo também um dos principais motivos que levam o paciente a procurar o cirurgião-dentista pela primeira vez (Sciuca et al., 2022).

As doenças autoimunes, por sua vez, caracterizam-se por uma resposta inadequada do sistema imunológico, que passa a atacar tecidos e órgãos saudáveis do próprio organismo, resultando em inflamação crônica e dano tecidual progressivo. O diagnóstico precoce e o tratamento adequado dessas condições são fundamentais para controlar sua progressão, evitar complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes; contudo, a heterogeneidade das manifestações clínicas e a ausência de biomarcadores específicos tornam esse diagnóstico frequentemente demorado e impreciso (Carvalho et al., 2025).

A relação entre a inflamação periodontal e a autoimunidade é bidirecional: por um lado, processos inflamatórios locais podem funcionar como gatilho ou fator de manutenção de reações

autoimunes; por outro, lesões orais podem representar a primeira manifestação clínica perceptível de uma doença sistêmica ainda não diagnosticada. Embora a placa bacteriana não seja considerada fator causal direto da GD, ela pode estar relacionada a reações autoimunes ou de hipersensibilidade, o que reforça a importância de compreender a imunopatologia envolvida para a correta interpretação do quadro clínico (Raghu et al., 2022).

Entre as causas mais frequentemente associadas à GD estão as dermatoses mucocutâneas de natureza autoimune, sobretudo o líquen plano oral, o pênfigo vulgar e o penfigoide das membranas mucosas, condições que apresentam curso crônico e, em cerca de um terço dos casos, acometimento restrito à gengiva, o que favorece um longo período de subdiagnóstico (Parlatescu et al., 2024).

É fundamental que o cirurgião-dentista consiga distinguir a GD da gengivite clássica induzida por placa bacteriana, uma vez que suas origens e manifestações clínicas são distintas: enquanto a gengivite por placa apresenta sinais típicos de edema e sangramento e é comum na puberdade, a GD tem etiologia imunológica, poupa frequentemente a gengiva livre e as papilas interdentais, acomete predominantemente mulheres de meia-idade a idosas e cursa com dor de intensidade marcadamente maior (Yaneva et al., 2024).

Apesar dessa relevância clínica, a GD permanece subdiagnosticada e frequentemente confundida com a gengivite induzida por placa, o que retarda o encaminhamento do paciente e o tratamento da doença de base, com impacto direto sobre o prognóstico; o diagnóstico definitivo depende de anamnese detalhada, exame clínico minucioso e exames complementares, como biópsia e imunofluorescência direta, cuja realização ainda encontra resistência por parte de dentistas e pacientes (Brazão-Silva; Cabral; Pinheiro, 2021).

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo discorrer sobre a relação entre a gengivite descamativa e as doenças autoimunes, abordando aspectos etiopatogênicos, critérios diagnósticos, opções terapêuticas e prognóstico, de modo a subsidiar a prática clínica odontológica com informações atualizadas e cientificamente embasadas.

METODOLOGIA:

O presente estudo consistiu em uma revisão integrativa da literatura, conduzida com o objetivo de reunir e sintetizar evidências científicas sobre a relação entre a gengivite descamativa e as doenças autoimunes, contemplando aspectos diagnósticos, terapêuticos e

prognósticos. A revisão seguiu quatro etapas: formulação da questão norteadora, busca e seleção dos estudos, extração dos dados e síntese qualitativa dos resultados.

A questão norteadora foi elaborada com base na estratégia PICO: "Qual a relação entre a gengivite descamativa e as doenças autoimunes subjacentes, e quais são os métodos diagnósticos, as condutas terapêuticas e os desfechos clínicos descritos na literatura recente?", conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Estratégia PICO utilizada na elaboração da questão norteadora

Elemento	Aplicação
P – População	Pacientes diagnosticados com gengivite descamativa
I – Intervenção	Doenças autoimunes associadas (líquen plano oral, pênfigo vulgar, penfigoide das membranas mucosas)
C – Comparação	Gengivite de etiologia não autoimune, quando descrita comparativamente nos estudos
O – Desfecho	Métodos diagnósticos empregados, condutas terapêuticas e prognóstico

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

A busca foi realizada em setembro de 2026 nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, com o Google Scholar utilizado como fonte complementar para identificação de publicações potencialmente elegíveis, empregando os descritores "Desquamative Gingivitis", "Autoimmune Diseases", "Oral Lichen Planus", "Pemphigus Vulgaris", "Mucous Membrane Pemphigoid" e "Direct Immunofluorescence", combinados pelos operadores booleanos AND e OR.

Foram incluídos estudos originais, séries de casos, estudos observacionais e revisões, publicados entre 2020 e 2026, nos idiomas português, inglês ou espanhol, com achados clínicos claramente descritos sobre a associação entre gengivite descamativa e doença autoimune. Foram excluídos estudos duplicados, publicações sem relação direta com o tema, editoriais, resumos de congresso e trabalhos sem acesso ao texto completo.

Inicialmente, foram identificados 187 registros nas bases consultadas. Após a remoção de duplicatas e a triagem por título e resumo, 68 estudos foram selecionados para leitura na íntegra. Ao final do processo de elegibilidade, 10 artigos atenderam integralmente aos critérios estabelecidos e foram incluídos na síntese dos resultados, conforme ilustrado na Figura 1.

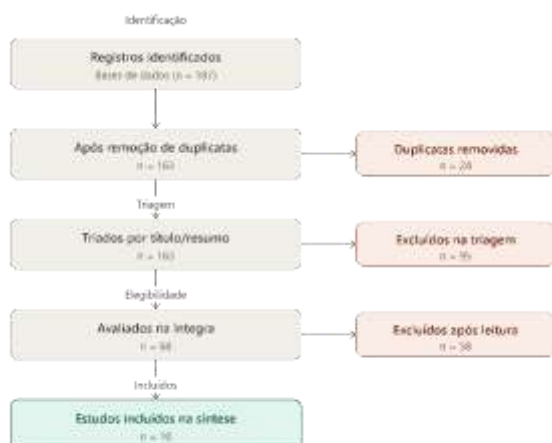


Figura 1– Fluxograma de seleção dos estudos incluídos na revisão, adaptado do modelo PRISMA (2020).

Os dados extraídos contemplaram autor e ano, delineamento do estudo, características da amostra, doença autoimune associada, método diagnóstico empregado, conduta terapêutica e ocorrência de recidiva, sendo posteriormente organizados em tabela e submetidos à análise descritiva e qualitativa

RESULTADOS:

5

A Tabela 2 sintetiza as principais características e os resultados dos dez estudos incluídos nesta revisão.

Tabela 2:

Autor	Ano	Título	Objetivo	Resultados
Sciuca et al.	2022	<i>Desquamative Gingivitis in the Context of Autoimmune Bullous Dermatoses and Lichen Planus—Challenges in the Diagnosis and Treatment</i>	Abordar os principais desafios no diagnóstico e tratamento da gengivite descamativa associada a doenças bolhosas autoimunes e líquen plano.	Destacou a importância do diagnóstico diferencial e da associação entre manifestações gengivais e doenças imunomediadas.
Panzarella et al.	2021	<i>Diagnostic Concordance between Optical Coherence Tomography and Histological Investigations for Immune-Mediated Desquamative</i>	Avaliar a concordância entre a tomografia de coerência óptica e a análise histológica no diagnóstico da gengivite descamativa imunomediada.	A tomografia apresentou concordância com os achados histológicos, mostrando potencial como método auxiliar no diagnóstico.

		<i>Gingivitis: Observational Study</i>		
Brazão-Silva, Cabral e Pinheiro	2021	<i>Proposal of a Minimally Invasive Approach Diagnosing Desquamative Gingivitis-Associated Diseases</i>	Propor uma abordagem minimamente invasiva para auxiliar no diagnóstico das doenças associadas à gengivite descamativa.	A abordagem proposta demonstrou potencial para auxiliar na identificação das doenças imunomediadas relacionadas à GD.
Dolenc-Voljč et al.	2022	<i>Pemphigus Vulgaris with Refractory Gingival Ulcerations, Successfully Treated with Rituximab—A Case Report</i>	Relatar o manejo de lesões gengivais refratárias associadas ao pênfigo vulgar.	O tratamento com rituximabe promoveu resolução das alterações gengivais, com ausência de sinais inflamatórios durante o acompanhamento.
Yaneva et al.	2024	<i>Guided Biofilm Therapy for Management of “Desquamative Gingivitis”—Clinical Cases</i>	Apresentar casos clínicos de manejo da gengivite descamativa utilizando terapia guiada por biofilme.	O controle profissional do biofilme foi considerado importante para o manejo clínico e manutenção da saúde gengival.
Mortazavi et al.	2024	<i>Differential Diagnosis and Treatment Protocols for Desquamative Gingivitis: A Systematic Review</i>	Avaliar as principais doenças associadas à GD e os protocolos terapêuticos descritos na literatura.	Foram identificadas principalmente líquen plano oral, penfigoide das membranas mucosas e pênfigo vulgar, com necessidade de tratamento individualizado.
Torrezani et al.	2024	<i>Desquamative Gingivitis Treatment with Topical Tacrolimus Applied to a Custom Tray: An Open Trial Regarding Its Efficacy on Patients' Symptoms</i>	Avaliar a eficácia do tacrolimo tópico aplicado por moldeira personalizada no controle dos sintomas da GD.	Houve remissão total em 30,76% e parcial em 69,24% dos pacientes, com redução significativa de dor e ardência.
Pape Reddy et al.	2025	<i>Laser Patterned Microcoagulation (LPM) in the Management of Desquamative Gingivitis Secondary to Oral Lichen Planus: A Randomized</i>	Avaliar a eficácia e segurança da microcoagulação a laser no tratamento da GD associada ao líquen plano oral.	O tratamento promoveu redução significativa do número e tamanho das lesões e da dor, sem efeitos adversos significativos.

		<i>Controlled Pilot Clinical Trial</i>		
Špiljak et al.	2025	<i>Desquamative Gingivitis and the Oral Microbiome: Insights into Immune-Microbial Interactions in Mucosal Inflammation</i>	Analisar a relação entre o microbioma oral, as respostas imunológicas e a inflamação da mucosa na GD.	Evidenciou possível interação entre microbioma e resposta imune na manutenção da inflamação associada à GD.
Sosa e Geisinger	2025	<i>Desquamative Gingivitis: Medical and Surgical Management of Oral Lesions</i>	Revisar as principais opções de manejo médico e cirúrgico das lesões orais associadas à GD.	O tratamento deve ser direcionado à doença de base, podendo envolver terapias tópicas, sistêmicas e intervenções cirúrgicas em casos selecionados.

Fonte: elaborado pelos autores (2026).

REVISÃO DE LITERATURA:

O diagnóstico e o manejo das doenças autoimunes ainda representam desafios na prática clínica, especialmente em razão da complexidade dessas condições e da diversidade de sinais e sintomas que podem se sobrepor a outras enfermidades. Essas patologias caracterizam-se por uma resposta imunológica inadequada, na qual o sistema imunológico passa a reconhecer estruturas próprias como alvos, desencadeando processos inflamatórios que podem apresentar evolução crônica. Nesse contexto, o diagnóstico precoce e a instituição de estratégias terapêuticas adequadas são fundamentais para reduzir a progressão da doença, prevenir complicações e contribuir para a qualidade de vida dos pacientes (Carvalho et al., 2025).

A gengivite descamativa (GD) é uma condição clínica imunomediada heterogênea que representa um desafio para o diagnóstico, principalmente devido à diversidade de doenças que podem apresentar manifestações gengivais semelhantes. Clinicamente, caracteriza-se por eritema, descamação epitelial, atrofia, erosões, ulcerações e, em alguns casos, lesões vesicobolhosas na mucosa gengival. Essas manifestações estão frequentemente relacionadas a doenças mucocutâneas de evolução crônica e, embora possam ocorrer em associação com outras lesões, aproximadamente um terço dos pacientes apresenta predominantemente comprometimento gengival, o que pode contribuir para o atraso no diagnóstico da condição subjacente (Maniscalco et al., 2021).

A gengivite descamativa pode constituir uma manifestação gengival de diferentes doenças sistêmicas imunomediadas e, frequentemente, está associada a sintomas como dor, ardência e desconforto durante a alimentação, ingestão de líquidos e realização da higiene bucal. As manifestações podem ocorrer de forma isolada ou estar associadas a outras lesões em mucosas e pele, dependendo da doença de base (Parlatescu et al., 2024).

A etiologia da gengivite descamativa está relacionada principalmente a doenças mucocutâneas imunomediadas, incluindo o líquen plano oral e as doenças bolhosas autoimunes. Entretanto, outras condições, como alterações hormonais, reações alérgicas de contato e queimaduras químicas ou elétricas, também podem produzir manifestações clínicas semelhantes. Em pacientes com lesões ulceradas ou erosivas, o sinal de Nikolsky, caracterizado pelo descolamento ou formação de bolhas após aplicação de pressão tangencial sobre a mucosa, pode constituir um achado clínico auxiliar na investigação de doenças bolhosas. Dessa forma, os critérios clínicos descritos para a GD incluem eritema gengival não explicado exclusivamente pelo biofilme, descamação ou erosão epitelial, presença de lesões orais ou extraorais associadas e sintomas como dor e sensibilidade durante a alimentação (Parlatescu et al., 2024).

Diversos fatores podem estar relacionados ao desenvolvimento ou à manifestação da gengivite descamativa, incluindo predisposição genética, alterações metabólicas, condições neuropsiquiátricas, infecções, uso de determinados medicamentos, materiais odontológicos, doença do enxerto contra o hospedeiro e mecanismos imunológicos. Essa diversidade etiológica reforça que a GD não deve ser considerada uma doença isolada, mas uma manifestação clínica que pode estar presente em diferentes condições subjacentes, tornando necessária uma investigação criteriosa para estabelecer o diagnóstico definitivo (Sciuca et al., 2022).

O diagnóstico adequado da gengivite descamativa requer anamnese detalhada, exame clínico minucioso e avaliação das características das lesões, além da utilização de exames complementares quando indicados. A biópsia para análise histopatológica associada à imunofluorescência direta apresenta papel fundamental na identificação da doença de base, especialmente nos casos relacionados a doenças bolhosas autoimunes. Paralelamente, medidas de cuidado odontológico, como controle do biofilme, orientação para higiene bucal e acompanhamento periódico, são importantes para reduzir fatores locais capazes de agravar o quadro. O tratamento deve ser direcionado à condição subjacente e pode envolver terapias tópicas ou sistêmicas, de acordo com o diagnóstico estabelecido (Sciuca et al., 2022).

Na prática odontológica, a biópsia incisional permanece como um dos principais métodos para o estabelecimento do diagnóstico definitivo das doenças associadas à gengivite descamativa, especialmente quando acompanhada de investigação histopatológica e imunopatológica. Entretanto, a realização desse procedimento ainda pode ser limitada pela resistência de profissionais e pacientes, relacionada ao receio do procedimento cirúrgico, ao desconhecimento sobre sua importância ou à necessidade de capacitação técnica para sua execução adequada. Nesse contexto, estratégias que contribuam para facilitar a identificação do local mais apropriado para a biópsia podem auxiliar no processo diagnóstico (Brazão-Silva et al., 2021).

A gengivite descamativa não deve ser considerada um diagnóstico definitivo, mas uma manifestação clínica que pode estar associada a diferentes doenças subjacentes. Na classificação das doenças e condições periodontais e peri-implantares, as manifestações gengivais relacionadas a condições imunológicas são enquadradas entre as alterações gengivais não induzidas por biofilme, reforçando a necessidade de investigação da etiologia para o estabelecimento do diagnóstico e definição do tratamento adequado (Yaneva et al., 2024).

Nesse sentido, é fundamental que o cirurgião-dentista diferencie a gengivite descamativa das alterações gengivais induzidas por biofilme, uma vez que apresentam mecanismos e características clínicas distintas. Enquanto a gengivite associada ao biofilme decorre de uma resposta inflamatória relacionada ao acúmulo de placa e apresenta sinais como edema, eritema e sangramento, a GD apresenta características predominantemente imunomediadas, podendo manifestar-se por eritema, atrofia, descamação, erosões e dor. Em determinados casos, as papilas interdentais e a gengiva marginal podem apresentar menor envolvimento, contribuindo para a diferenciação clínica. Além disso, a GD é descrita com maior frequência em mulheres adultas, especialmente de meia-idade, e a presença de dor ou ardência intensa durante a alimentação e a higiene bucal constitui uma característica clínica relevante (Yaneva et al., 2024).

A avaliação in vivo e em tempo real dos tecidos gengivais com alterações suspeitas pode representar uma ferramenta complementar importante no processo diagnóstico. Além de possibilitar a análise não invasiva das características teciduais, essa abordagem pode auxiliar na identificação do local mais adequado para a realização da biópsia incisional, aumentando a possibilidade de obtenção de amostras representativas. Também pode contribuir para o

acompanhamento de pacientes com gengivite descamativa imunomediada, permitindo avaliações sucessivas durante o curso da doença e do tratamento (Maniscalco et al., 2021).

Embora a gengivite descamativa seja frequentemente observada em pacientes com doenças imunomediadas, como líquen plano oral e pênfigo vulgar, seu reconhecimento pode ser dificultado quando as manifestações estão restritas à gengiva. A presença de eritema, descamação, erosões e dor pode inicialmente ser interpretada como uma alteração periodontal convencional, contribuindo para atrasos no diagnóstico da doença de base. Dessa forma, a persistência das manifestações gengivais, especialmente quando associadas à dor e à ausência de resposta às medidas convencionais de controle de biofilme, deve motivar investigação diagnóstica mais aprofundada (Parlatescu et al., 2024).

A adesão ao tratamento também representa um aspecto relevante no acompanhamento de pacientes com doenças autoimunes e imunomediadas. A ausência ou redução dos sintomas pode levar alguns pacientes a interromperem o tratamento ou a não seguirem adequadamente as orientações profissionais, comprometendo o controle da doença. Nesse contexto, a educação do paciente, associada à comunicação clara sobre a importância da continuidade terapêutica e do acompanhamento periódico, constitui uma estratégia importante para favorecer a adesão e reduzir o risco de agravamento do quadro clínico (Zhao et al., 2021).

10

A manutenção da adesão terapêutica pode ser particularmente desafiadora quando o tratamento envolve medicamentos imunossupressores de uso prolongado. Apesar de sua eficácia no controle de determinadas doenças, esses fármacos podem estar associados a efeitos adversos que interferem na continuidade do tratamento. Dessa forma, a orientação adequada quanto aos benefícios e possíveis riscos da terapia, associada ao acompanhamento regular, pode favorecer maior segurança e participação do paciente no processo terapêutico (Carvalho et al., 2025).

O controle do biofilme constitui uma medida importante no manejo odontológico dos pacientes com gengivite descamativa. Entretanto, a presença de dor, hipersensibilidade, erosões e ulcerações pode dificultar a realização dos procedimentos convencionais de higiene e controle mecânico do biofilme. Nesse contexto, a terapia guiada de biofilme (GBT) pode representar uma alternativa auxiliar, por possibilitar uma abordagem mais cuidadosa e individualizada. A evidenciação prévia do biofilme permite direcionar a remoção mecânica para as áreas necessárias, favorecendo o controle local e a orientação do paciente quanto à higiene bucal (Yaneva et al., 2024).

O manejo da gengivite descamativa permanece complexo devido à diversidade das doenças associadas, à resposta variável aos tratamentos e à possibilidade de recorrência das manifestações após a redução ou suspensão da terapia. O tratamento deve, portanto, ser individualizado de acordo com a doença de base, a extensão das lesões, a intensidade dos sintomas e a resposta clínica apresentada pelo paciente. Além da terapêutica específica, o acompanhamento odontológico periódico e o controle dos fatores locais são fundamentais para a manutenção da saúde bucal e para a identificação precoce de possíveis recidivas (Migliari, 2025).

CONCLUSÃO:

A gengivite descamativa constitui uma manifestação clínica imunomediada relevante que exige a identificação precisa da doença autoimune subjacente. O cirurgião-dentista desempenha um papel fundamental no diagnóstico precoce — por meio de anamnese, biópsia e imunofluorescência direta — e na diferenciação com a gengivite induzida por biofilme. O tratamento bem-sucedido requer uma abordagem personalizada, combinando imunomodulação adequada, controle rigoroso do biofilme e acompanhamento clínico contínuo para minimizar recidivas e promover a saúde bucal e sistêmica do paciente.

REFERÊNCIAS:

- BRAZÃO-SILVA, Marco Túllio et al. Proposal of a minimally invasive approach diagnosing desquamative gingivitis-associated diseases. **Journal of Indian Society of Periodontology**, v. 25, n. 1, p. 83-85, 2021.
- CARVALHO, Daniella Rodrigues de et al. Diagnóstico e manejo das doenças autoimunes: desafios e avanços na prática clínica. **Revista Brasileira Medicina de Excelência**, v. 3, n. 1, p. 1-15, 2025.
- DOLENC-VOLJČ, Mateja et al. Pemphigus vulgaris with refractory gingival ulcerations, successfully treated with rituximab—A case report. **Clinical Case Reports**, v. 10, n. 9, e6321, 2022.
- ESTEVES-PEREIRA, Thaís Cristina et al. Prevalence of desquamative gingivitis in patients with oral lichen planus. **Journal of Oral Diagnosis**, v. 8, p. 1-6, 2023.
- MIGLIARI, Dante. Spontaneous resolution of pemphigus vulgaris-induced desquamative gingivitis: a case report and brief review of the literature. **Archive of Clinical Cases**, v. 12, n. 1, p. 1-4, 2025.

MORTAZAVI, Hamed et al. Differential diagnosis and treatment protocols for desquamative gingivitis: a systematic review. **Dental and Medical Problems**, v. 61, n. 5, p. 747-758, 2024.

PANZARELLA, Vera et al. Diagnostic concordance between optical coherence tomography and histological investigations for immune-mediated desquamative gingivitis: observational study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 17, p. 9095, 2021.

PANZARELLA, Vera et al. Immune-mediated desquamative gingivitis and optical coherence tomography diagnostic patterns: clinical implication from a systematic review. **Diagnostics**, v. 11, n. 8, p. 1453, 2021.

PAPE REDDY, Saravanan Sampooram et al. Laser patterned microcoagulation (LPM) in the management of desquamative gingivitis secondary to oral lichen planus: a randomized controlled pilot clinical trial (LPM TRIAL). **Lasers in Medical Science**, v. 40, n. 1, p. 188, 2025.

PARLATESCU, Ioanina et al. Gingival manifestations in oral chronic autoimmune bullous diseases: a retrospective study. **Medicina**, v. 60, n. 1, p. 167, 2024.

RAGHU, Dhanapal et al. Demystifying immunopathology and clinical presentation in common desquamative gingivitis. **Journal of Oral & Biomedical Sciences**, v. 1, n. 2, p. 62-65, 2022.

SCIUCA, Ana Maria et al. Desquamative gingivitis in the context of autoimmune bullous dermatoses and lichen planus—challenges in the diagnosis and treatment. **Diagnostics**, v. 12, n. 7, p. 1754, 2022.

SOSA, Priscilla; GEISINGER, Maria L. Desquamative gingivitis: medical and surgical management of oral lesions. **Compendium of Continuing Education in Dentistry**, v. 46, n. 8, p. 370-375, 2025.

ŠPILJAK, Bruno et al. Desquamative gingivitis and the oral microbiome: insights into immune-microbial interactions in mucosal inflammation. **Dentistry Journal**, v. 13, n. 11, p. 541, 2025.

TORREZANI, Anna et al. Desquamative gingivitis treatment with topical tacrolimus applied to a custom tray: an open trial regarding its efficacy on patients' symptoms. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**, v. 137, n. 1, p. 30-36, 2024.

WINNING, Lewis et al. Desquamative gingivitis—Aetiology, diagnosis and management. **Dental Update**, v. 44, n. 6, p. 564-570, 2017.

YANEVA, Blagovesta et al. Guided biofilm therapy for management of “desquamative gingivitis”—clinical cases. **Clinics and Practice**, v. 14, n. 5, p. 1931-1939, 2024.

ZHAO, S. S. et al. Adherence to treatment in autoimmune diseases. **Rheumatology**, v. 60, n. 5, p. 2640-2649, 2021.