

2. Zembowicz A, Phadke PA. Blue nevi and variants: an update. *Arch Pathol Lab Med.* 2011;135:327–36.
3. Satzger I, Volker B, Meier A, Schenck F, Kapp A, Gutzmer R. Prognostic significance of isolated HMB45 or Melan A positive cells in Melanoma sentinel lymph nodes. *Am J Surg Pathol.* 2007;31:1175–80.
4. Taatjes DJ, Arendash-Durand B, Turkovich M, Trainer TD. HMB-45 antibody demonstrates melanosome specificity by immunoelectron microscopy. *Arch Pathol Lab Med.* 1993;117:264–8.
5. Rothberg BEG, Moeder CB, Kluger H, Halaban R, Elder DE, Murphy GF, et al. Nuclear to non-nuclear Pmel17/gp100 expression (HMB45 staining) as a discriminator between benign and malignant melanocytic lesions. *Mod Pathol.* 2008;21:1121–9.
6. Wood WS, Tron VA. Analysis of HMB-45 immunoreactivity in common and cellular blue nevi. *J Cutan Pathol.* 1991;18:261–3.
7. Sun J, Morton TH Jr, Gown AM. Antibody HMB-45 identifies the cells of blue nevi. An immunohistochemical study on paraffin sections. *Am J Surg Pathol.* 1990;14:748–51.
8. Hussein MR, Haemel AK, Albert DM, Wood GS. Microsatellite instability and alterations of mismatch repair protein expression in choroidal melanomas. *Arch Ophthalmol.* 2005;123:1705–11.
9. Bohm M, Schiller M, Nashan D, Stadler R, Luger TA, Metzger D. Diffuse melanosis arising from metastatic melanoma: pathogenetic function of elevated melanocyte peptide growth factors. *J Am Acad Dermatol.* 2001;44:747–54.
10. Hoerter JD, Bradley P, Casillas A, Chambers D, Denholm C, Johnson K, et al. Extrafollicular dermal melanocyte stem cells and melanoma. *Stem Cells Int.* 2012;2012:407079.

Mahmoud Rezk Abbelwahed Hussein 

Departamento de Patologia, Assiut University Hospital, Egito

* Autor para correspondência.

E-mail: frcpath17@aun.edu.eg

Recebido em 30 de abril de 2020; aceito em 3 de dezembro de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.03.014>
2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

Prevalência de úlceras orais recorrentes e associação com os tipos sanguíneos ABO/Rh em amostra libanesa ^{☆,☆☆}



Prezado Editor,

As úlceras orais recorrentes constituem um grupo de doenças caracterizadas por episódios repetidos de ulcerações benignas, contagiosas ou não contagiosas, e que cicatrizam espontaneamente em indivíduos saudáveis.¹ Elas podem variar desde ulceração traumática, infecciosa, aftosa, relacionada a dermatoses orais, induzida por medicamentos e como manifestação de doença sistêmica.² É importante que um clínico experiente examine as úlceras orais e realize as investigações necessárias em indivíduos que sofram de lesões recorrentes.³

Em geral, o diagnóstico é feito com base principalmente na história clínica do paciente.⁴ Na maioria dos casos, as úlceras aparecem de três a seis vezes por ano e duram de sete a dez dias.³ Entretanto, a condição ulcerativa recorrente mais comum da cavidade oral é, de longe, a estomatite aftosa recorrente (EAR).⁵

Diversos autores estudaram a correlação entre antígenos dos tipos sanguíneos de pacientes com úlceras orais recorrentes, principalmente a EAR.^{1,3,4,6,7} No entanto, que seja de nosso conhecimento, não há estudos sobre úlceras orais recorrentes na população libanesa até o momento. Assim,

este estudo tem como objetivo avaliar a possível correlação entre o tipo sanguíneo ABO e tais lesões. Além disso, relatamos a prevalência e distribuição de úlceras orais recorrentes em uma amostra da população geral libanesa.

Este foi um estudo de pesquisa transversal realizado entre dezembro de 2019 e março de 2020 no Líbano. O questionário da pesquisa foi criado por um painel de profissionais de medicina oral. O questionário era composto por questões demográficas, além de 15 questões, predominantemente do tipo fechadas, sobre o histórico de ulcerações orais do participante, frequência, período, tipo sanguíneo e outros fatores associados. Este estudo foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética do Baabda Governmental University Hospital.

A pesquisa foi realizada *online* e distribuída por link de participação que levava à pesquisa. Os participantes tinham a opção de escolher entre os idiomas inglês e árabe. A pesquisa foi totalmente voluntária e anônima. O único critério de inclusão foi idade ≥ 18 anos.

Os dados foram então transferidos e analisados utilizando o *software* IBM SPSS Statistics for Windows, versão 24.0 (IBM Corp., Armonk, N.Y., EUA). As estatísticas descritivas foram relatadas para todas as variáveis. Os testes de Qui-quadrado e o teste exato de Fischer foram utilizados para avaliar as diferenças estatisticamente significantes entre as variáveis categóricas. O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

Um total de 249 questionários completos foi recebido. Cento e vinte e cinco (50,2%) dos entrevistados eram do sexo feminino e 113 (45,4%) do sexo masculino, com 11 (4,4%) perdidas. A idade variou de 18 a 64 anos, com média de $28,5 \pm 9,8$ anos. Dos 249 participantes avaliados, 72 (28,9%) responderam que sofrem de úlceras orais recorrentes. As mulheres afetadas foram em número um pouco maior do que os homens (59,7%); a faixa etária de 18 a 25 anos foi a mais afetada. Os resultados são apresentados na [tabela 1](#).

O teste de Mann-Whitney revelou que indivíduos jovens de 18 a 24 anos sofriam significativamente mais do que outras

DOI referente ao artigo:

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.03.014>

[☆] Como citar este artigo: Noujeim Z, Nasr L, Hajj R, El-Outa A. Prevalence of recurrent oral ulcers and association with ABO/Rh group systems in a Lebanese sample. *An Bras Dermatol.* 2022;97:390–4.

^{☆☆} Trabalho realizado na American University of Beirut, Beirute, Líbano.

Tabela 1 Resumo dos resultados relatados

		Frequência	Porcentagem	p
Sexo	Feminino	43	59,7	0,126
	Masculino	29	40,3	
Grupo etário	18-24 anos	41	56,9	
	25-34 anos	21	29,2	
	35-44 anos	7	9,7	
	45-54 anos	1	1,4	
	55-64 anos	2	2,8	
Tipo sanguíneo ABO	A	32	44,4	
	B	10	13,9	
	O	26	36,1	
	AB	3	4,2	
Tipo Rh	Não informado	1	1,4	
	Rh –	6	8,3	
	Rh +	65	90,3	
Tipo ABO Rh	Não informado	1	1,4	
	A –	2	2,8	
	A +	30	41,7	
	AB +	3	4,2	
	B –	1	1,4	
	B +	9	12,5	
	O –	3	4,2	
	O +	23	31,9	
	Não informado	1	1,4	
Número de episódios no ano anterior	1	2	2,8	
	2-4	43	59,7	
	5 ou mais	26	36,1	
	Não informado	1	1,4	
Local	Região bucinadora (mucosa bucal)	1	1,4	
	Língua	4	5,6	
	Lábio – mucosa labial	8	11,1	
	Vermelhão labial	4	5,6	
	Gengiva	1	1,4	
	Múltiplos locais	54	75,0	
	Múltiplas úlceras concomitantes	Sim	30	41,7
		Não	42	58,3
As úlceras se correlacionam com períodos de estresse	Talvez	23	31,9	
	Não	14	19,4	
Relacionadas ao ciclo menstrual	Sim	35	48,6	
	Talvez	8	11,1	
	Não	30	41,7	
Deficiência nutricional (Vit. B ₁₂ , ferro)	Sim	5	6,9	
	Talvez	14	19,4	
	Não	34	47,2	
	Não sabe	23	31,9	
História familiar de úlceras orais recorrentes?	Não	1	1,4	
	Talvez	11	15,3	
	Não	26	36,1	
	Sim	34	47,2	
	Total	71	98,6	
Frequência diária de escovação dental	Não sabe	1	1,4	
	0	7	9,7	
	1	7	9,7	
	2	37	51,4	
	3	7	9,7	
Total	Não informado	14	19,4	
		72	100,0	

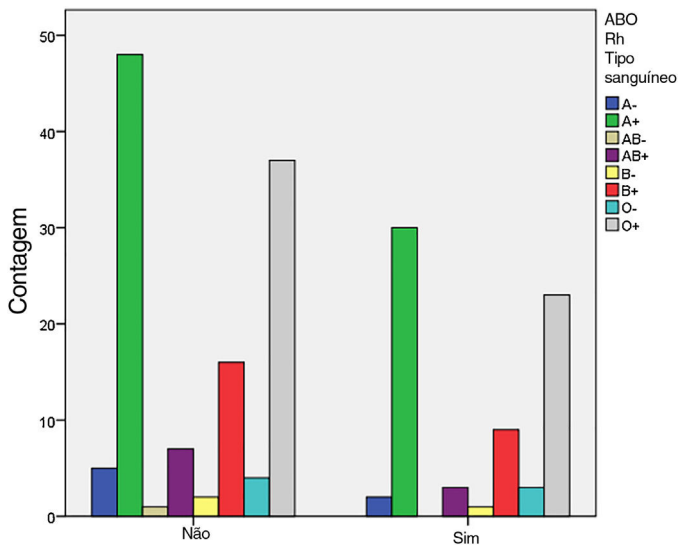


Figura 1 Comparação entre os tipos sanguíneos dos participantes que sofrem (Sim) de úlceras aftosas recorrentes (mais de um episódio por ano) e aqueles que não sofrem (Não). Não foram observadas diferenças entre os dois braços do estudo ($p=0,990$).

faixas etárias ($p=0,001$), enquanto os participantes mais velhos tinham menor incidência de úlceras orais recorrentes.

O teste do Qui-quadrado não revelou associação entre os tipos sanguíneos ABO/Rh e a presença de úlceras orais recorrentes ($p > 0,05$) (fig. 1). Os tipos sanguíneos mais prevalentes na população libanesa são A⁺ e O⁺ (tabela 2), mas os grupos mais comumente acometidos por úlceras recorrentes foram A⁺ (41,7%) e O⁻ (31,9%).

Embora a etiopatogenia e os fatores predisponentes das úlceras orais recorrentes, especialmente a estomatite aftosa recorrente, permaneçam relativamente obscuros, ela é, entretanto, considerada multifatorial, com importante mediação autoinflamatória.⁸

O presente estudo tentou avaliar diferentes fatores de risco supostamente envolvidos em úlceras aftosas recorrentes, principalmente os tipos sanguíneos ABO/Rh, e avaliar a prevalência, a idade e a distribuição por sexo de úlceras orais recorrentes em uma amostra geral da população libanesa.

Os resultados mostram que a prevalência de úlceras orais recorrentes foi de 28,9%. Outros estudos relataram resultados de prevalência semelhantes com base na história. Em nosso estudo, a faixa etária mais acometida foi de 18 a 25 anos. Esses resultados não contradizem trabalhos anteriores, que mostraram que a EAR tem maior prevalência em adultos mais jovens, diminuindo em incidência e gravidade com a idade.⁹

Evidenciamos discreta predileção pelo sexo feminino (59,7%); outros trabalhos também mostraram uma prevalência mais alta de EAR em mulheres.⁹

O estresse parece ser um fator desencadeante para o aparecimento de EAR; nossos resultados não contradizem esse possível fator, pois 35% responderam positivamente quando perguntados se as úlceras se correlacionam com períodos de estresse (fig. 2) e 23% não tinham certeza.

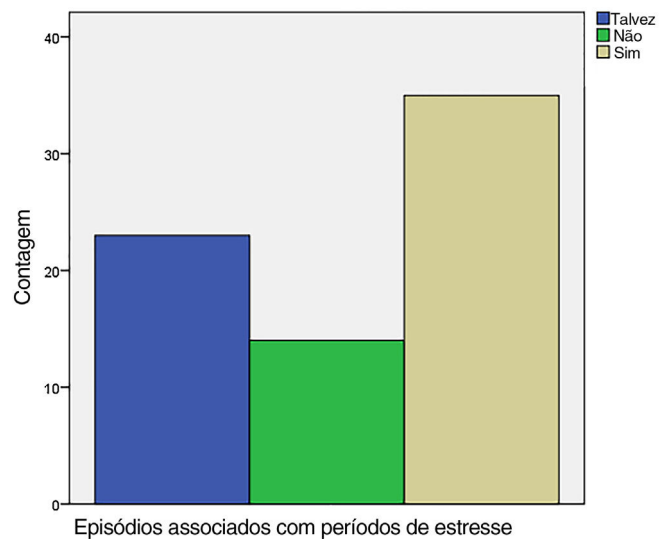


Figura 2 Episódios de úlceras orais coincidindo com períodos de estresse.

Em relação aos fatores nutricionais, 31,9% dos participantes relataram uma ou mais deficiências hematínicas, enquanto 19,4% não rejeitaram nem afirmaram ter uma deficiência.

Em nosso estudo, 47,2% dos pacientes com EAR relataram história familiar positiva da doença, enquanto 15,3% não tinham certeza. Do mesmo modo, no estudo conduzido por Abdullah, 34,4% dos pacientes relataram que outro membro da família já sofreu de úlcera aftosa recorrente (UAR) anteriormente.¹⁰

Os tipos sanguíneos ABO/Rh foram estudados em poucos casos em relação a uma potencial associação com a ocorrência de úlceras aftosas recorrentes. A associação entre o tipo sanguíneo O e úlceras pépticas foi a primeira evidência dessa correlação. O presente estudo não mostrou diferença significativa entre os pacientes com EAR entre os diferentes tipos sanguíneos ABO. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo realizado por Sagiroglu et al. em 2018; entretanto, eles descobriram que o risco de EAR era seis vezes maior em pacientes com tipo sanguíneo B Rh(+) comparados a pacientes B Rh(-) e três vezes maior em pacientes AB Rh(+) comparados a pacientes AB Rh(-). Do mesmo modo, outros estudos não encontraram nenhuma correlação estatisticamente significativa entre tipos sanguíneos ABO e EAR.^{1,3,6,7}

Que seja de nosso conhecimento, este é o primeiro estudo a avaliar a prevalência de úlceras orais recorrentes na população libanesa; além disso, é um dos poucos trabalhos realizados para avaliar a possível associação de úlceras aftosas recorrentes e os tipos sanguíneos ABO/Rh. No entanto, nossas principais limitações incluem a natureza autorrelatada do questionário com base na história do participante e o pequeno tamanho amostral; portanto, estudos maiores, prospectivos, analíticos e clinicamente correlacionados são necessários para confirmar os resultados.

As ulcerações orais recorrentes, com as úlceras aftosas recorrentes como principal causa, continuam sendo as lesões orais mais comumente associadas a dor e desconforto significantes para os pacientes. No presente estudo, não foi possível provar uma associação entre úlceras orais

Tabela 2 Percentuais de distribuição dos tipos sanguíneos ABO e Rh em nosso estudo versus na população libanesa em geral. Observe a estreita concordância entre a distribuição geral dos tipos sanguíneos no presente estudo e na população libanesa, sugerindo que a presente amostra é relativamente representativa da distribuição dos tipos sanguíneos da população

Tipo sanguíneo (ABO Rh)	Tipos sanguíneos na amostra total (n = 249) (porcentagem)	Indivíduos com úlceras recorrentes na presente amostra (n = 72) (porcentagem)	Distribuição dos tipos sanguíneos na população libanesa ^a (porcentagem)
A –	3,7	2,8	4,02
A +	40,8	41,7	33,86
AB –	0,5	4,2	0,43
AB +	5,2	1,4	3,64
B –	1,6	12,5	1,81
B +	13,1	4,2	17,79
O –	3,7	31,9	5,36
O +	31,4	2,8	33,09
Total	100,0	98,6	100,0

^a De Tarhini et al. (2018), Prevalence of principal ABO and rhesus blood group systems over the entire Lebanese population.

recorrentes e os tipos sanguíneos ABO/Rh; além disso, foram relatados parâmetros epidemiológicos dessa entidade em uma amostra libanesa pela primeira vez, que se encaixa nos dados relatados globalmente.

Suporte financeiro

Nenhum.

Contribuição dos autores

Ziad Noujeim; Concepção e metodologia; planejamento do estudo; obtenção significativa de dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final.

Lara Nasr; Participação efetiva na orientação da pesquisa; obtenção significativa de dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final.

Racha Hajj; Concepção e planejamento do estudo; obtenção significativa de dados; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; aprovação da versão final.

Abbass El-Outa; Concepção e metodologia; análise estatística e interpretação dos dados; elaboração e redação do manuscrito; aprovação da versão final.

Conflito de interesses





Nenhum.

Referências

1. Fahimeh R, Shilan S, Salman BN, Shahdadi E. Relationship of blood types (ABO/Rh) with recurrent aphthous ulcers: A case-control study. *Iran J Dermatol.* 2016;19:40–4.
2. Lodi G, Varoni E, Robledo-Sierra J, Villa A, Jontell M. Oral Ulcerative Lesions. In: Farah CS, Balasubramaniam R, McCollough MJ, editors. *Contemporary Oral Medicine: A Comprehensive*

Approach to Clinical Practice. Ney York: Springer International Publishing; 2019. p. 1009–41.

3. Sagioglu S, Oztarakci H, Ozturk P, Doganer A, Koca TT, Bilal N, et al. The association of ABO blood group and rh factor with recurrent aphthous ulceration. *Ann Med Res.* 2018;25:540–4.
4. Wilhelmsen NSW, Weber R, Monteiro F, Kalil J, Miziara ID. Correlation between histocompatibility antigens and recurrent aphthous stomatitis in the Brazilian population. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75:426–31.
5. Jurge S, Kuffer R, Scully C, Porter SR. Mucosal disease series. Number VI. Recurrent aphthous stomatitis. *Oral Dis.* 2006;12:1–21.
6. Bahramian A, Falsafi P, Rahbar M, Dabaghi-Tabriz F, Daeioughli-LeilAbadi M, Mehdipour M. Association of ABO Blood Grouping with Recurrent Aphthous Stomatitis. *Biomed Pharmacol J.* 2017;10:2129–34.
7. Maheswaran T, Ganapathy N, Ilayaraja V, Vinodhini RS, Dineshshankar J, Yoithaprabhunath TR. Correlation between ABO Blood Group and Recurrent Aphthous Stomatitis among South Indian Population. *IOSR J Dental Med Sci.* 2019;18:7–9.
8. Tarakji B, Gazal G, Al-Maweri SA, Azzeghaiby SN, Alaizari N. Guideline for the diagnosis and treatment of recurrent aphthous stomatitis for dental practitioners. *J Int Oral Health.* 2015;7:74–80.
9. Fitzpatrick SG, Cohen DM, Clark AN. Ulcerated Lesions of the Oral Mucosa: Clinical and Histologic Review. *Head Neck Pathol.* 2019;13:91–102.
10. Abdullah MJ. Prevalence of recurrent aphthous ulceration experience in patients attending Piramird dental speciality in Sulaimani City. *J Clin Exp Dent.* 2013;5:89–94.

Ziad Noujeim ^{a,b}, Lara Nasr ^b, Racha Hajj ^c
e Abbass El-Outa ^{d,*}

^a Departamento de Cirurgia Oral e Maxilofacial, Faculty of Dental Medicine, Lebanese University, Beirute, Líbano

^b Cirurgião Oral, Baabda University Hospital, Baabda, Líbano

^c Departamento de Próteses Dentárias e Estética, Faculty of Dental Medicine, Saint Joseph University, Beirute, Líbano

^d Departamento de Medicina de Emergência, American University of Beirut, Beirute, Líbano

* Autor para correspondência.

E-mail: abbass@abbass.org (A. El-Outa).

Recebido em 4 de maio de 2020; aceito em 23 de agosto de 2020

<https://doi.org/10.1016/j.abdp.2022.03.013>

2666-2752/ © 2022 Publicado por Elsevier España, S.L.U. em nome de Sociedade Brasileira de Dermatologia. Este é um artigo Open Access sob uma licença CC BY (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).