

UNIVERSIDADE DE UBERABA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

FLORENÇA MILAGRES SILVA

LORRAINE TALARICO SCOFONI GONÇALVES

LÍQUEN PLANO BUCAL – DADOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS
RETROSPECTIVOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

UBERABA-MG

2018

FLORENÇA MILAGRES SILVA

LORRAINE TALARICO SCOFONI GONÇALVES

**LÍQUEN PLANO BUCAL – DADOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS
RETROSPECTIVOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado
como parte dos requisitos para obtenção do
título de Cirurgião-Dentista do curso de
Graduação da Universidade de Uberaba

Orientador: Prof^o. Dr^o. João P. S. Servato

UBERABA-MG
2018

Silva, Florença Milagres.

S381 Líquen plano bucal – dados clínico-patológicos retrospectivos em uma população brasileira / Florença Milagres Silva, Lorraine Talarico Scofoni Gonçalves. – Uberaba, 2018.
26 f. : il. color.

Trabalho de Conclusão de Curso -- Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia, 2018.

Orientador: Prof. Dr. João P. S. Servato.

1. Boca – Doenças. 2. Líquen plano – Diagnóstico – Tratamento. 3. Epidemiologia. I. Gonçalves, Lorraine Talarico Scofoni. II. Servato, João P. S. III. Universidade de Uberaba. Curso de Odontologia. IV. Título.

CDD 616.3107

Ficha elaborada pela bibliotecária Tatiane da Silva Viana CRB6-3171

FLORENÇA MILAGRES SILVA

LORRAINE TALARICO SCOFONI GONÇALVES

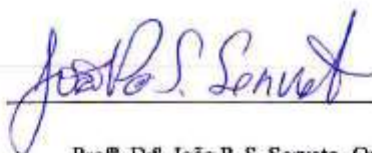
LÍQUEN PLANO BUCAL – DADOS CLÍNICO-PATOLÓGICOS
RETROSPECTIVOS EM UMA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Trabalho de conclusão de curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião-Dentista do curso de Graduação da Universidade de Uberaba


Orientador: Prof. Dr. João P. S. Servato

Aprovado em : 8/12/18

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. João P. S. Servato- Orientador
Universidade de Uberaba



Prof. Dr. Paulo Roberto Henrique
Universidade de Uberaba

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos que contribuíram ao decorrer desta jornada acadêmica, em especial:

A Deus, a quem devemos nossa vida.

À nossa família que sempre nos apoiou em nossos estudos e nas escolhas tomadas.

Ao nosso orientador Prof. Dr. João Paulo Servato que teve papel fundamental na elaboração deste trabalho

Particularmente, agradecer Solange, Jéssica e Otávio,

por todo incentivo e compreensão.

DEDICATÓRIA

*Dedicamos este trabalho à todas as pessoas
que torcem pela nossa vitória e por nosso
sucesso.*

RESUMO

O Líquen Plano é uma doença mucocutânea crônica imunologicamente mediada, a qual comumente acomete a cavidade oral. As lesões extraorais são encontradas em cerca de 40% dos pacientes, sendo estas localizadas nas unhas, couro cabeludo, pele e mucosa genital. Na cavidade bucal o líquen plano afeta principalmente a língua, palato mole, mucosa jugal, gengiva e lábios. Este é um estudo que busca descrever uma casuística de LPB, com o objetivo de apresentar as características clínicas e histológicas das lesões, compreendendo assim o seu comportamento biológico. Os prontuários dos pacientes atendidos no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade de Uberaba – UNIUBE e no Laboratório de Patologia Bucal e Hospital das Clínicas da Faculdade Federal de Uberlândia, no período de (1978 a 2018), foram levantados retrospectivamente. Dentre os casos de LPB estudados, houve uma maior prevalência em mulheres, na 5ª à 6ª década de vida, sendo, ainda, a idade média dos pacientes no momento do diagnóstico de 46,8 anos. Nessa casuística os LPB, predominaram entre os pacientes caucasianos, sendo o local mais acometido a mucosa jugal bilateral. Com relação à sintomatologia, a maioria dos pacientes com lesões vermelhas relataram a dor como a principal queixa e em contrapartida, o grupo LPB branco apresentou maior número de pacientes assintomáticos. Dessa forma, observa-se uma concordância entre os dados apresentados e a literatura brasileira sobre LPB.

Palavras-chave: líquen plano; epidemiologia; diagnóstico; tratamento.

ABSTRACT

Lichen planus is an immunologically mediated chronic mucocutaneous disease, which commonly affected the oral cavity. The extra-oral lesions happen in about 40% of the patients, affecting the hands, scalp, skin and genital mucosa. In the oral cavity, LPB normally involve the tongue, soft palate, buccal mucosa, gums and lips. This is a study that seeks to describe a case series of LPB, with the objective of presenting the clinical and histological characteristics of the lesions, including their biological behavior. The medical records of patients seen at the Oral Pathology Laboratory of the University Uberaba and the Oral Pathology Laboratory of the Federal University of Uberlândia from 1978 to 2018. Among the cases of LPB studied, there was a higher prevalence in women, from the 5th to the 6th decade of life, and the mean of the patients at the time of diagnosis was 46.8 years. In this series LPBs were predominant in Caucasian patients, and the site was most affected by a bilateral buccal mucosa. Regarding the symptomatology, the majority of patients with red lesions reported pain as the main complaint and, in contrast, the white LPB group presented a greater number of asymptomatic patients. Thus, there is a concordance between the presented data and the Brazilian literature about LPB.

Keywords: lichen planus; epidemiology; diagnosis; treatment.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	p.8
2	OBJETIVOS	p.10
	2.1 GERAL	
	2.2 ESPECIFICOS	
3	JUSTIFICATIVA	p.11
4	MATERIAIS E MÉTODOS	p.12
5	RESULTADOS	p.13
6	DISCUSSÃO	p.17
7	CONCLUSÃO	p.20
	REFERÊNCIAS	p.21
	ANEXO	p.23

1. INTRODUÇÃO

O Líquen Plano (LP) é uma doença inflamatória mucocutânea crônica, a qual se estima que ocorra em 0,2% a 5% da população geral. O médico britânico Erasmus Wilson, foi o primeiro a descrever esta doença em 1869 (NEVILLE, 2009). Trata-se de uma doença de causa desconhecida, que comumente acomete a cavidade oral, podendo apresentar-se sob várias formas clínicas: reticular, atrófica, papulosa, erosiva, bolhosa e eritematosa. Esta doença é alvo de muitas controvérsias, especialmente em relação ao seu potencial de malignização (VAN DER MEIJ & VAN DER WAAL, 2003).

O Líquen Plano Bucal (LPB) é observado com maior frequência em mulheres de meia idade (30 a 60 anos) afetando de 1% a 4% da população de adultos, o qual, aparentemente, não apresenta uma predileção racial (McCARTAN & HEALEY, 2008). As manifestações bucais são, geralmente, múltiplas e bilaterais na mucosa jugal, nas quais se observam estrias denominadas de estrias de Wickham, que se estendem pela mucosa fazendo arranjos semelhantes a rendas (LÓPEZ-JORNET et al, 2009). De acordo com a apresentação clínica, o LPB foi classificado em lesões brancas (também conhecidas como formas queratóticas ou reticulares, semelhantes a placas) ou vermelhas (também denominadas de atróficas ou erosivas). As formas brancas são geralmente assintomáticas, mas as lesões vermelhas geralmente resultam em dor ou sensação de queimação com desconforto significativo para os pacientes (CARBONE et al, 2003).

Histologicamente, o LPB é caracterizado pela presença de um infiltrado inflamatório que se limita ao aspecto superficial do tecido conjuntivo, acompanhado por alterações epiteliais como degeneração, necrose e apoptose de células basais (SHAFER et al, 1987). Na forma branca do LPB, o epitélio suprajacente responde à agressão imunológica com hiperqueratose, por outro lado a atrofia ou ulceração epitelial resulta em lesões vermelhas. Essa doença é conhecida por poder envolver os linfócitos T (CD8+), o qual é citotóxico para as células basais do epitélio oral (MACHADO et al, 2004).

O LPB é uma doença controlável, porém, como sua causa não é conhecida, não existe um tratamento eficaz para todos os casos. Dessa forma, este visa aliviar sinais e sintomas e assim evitar desconforto ao paciente (SOUSA et al, 2008). É importante evitar consumo de alimentos ácidos, eliminarem os agentes irritantes (próteses mal adaptadas, raízes residuais e arestas cortantes) e realizar a higienização bucal, pois esta auxilia na redução de presença de agentes agressores (PRADO et al, 1999).

O LPB em suas formas brancas, reticular e em placas, devido ao fato de serem assintomáticas e não causarem nenhum desconforto ao paciente, não requerem tratamento. Os demais tipos de manifestações, como as vermelhas e lesões erosivas, faz-se necessário o uso de agentes anti-inflamatórios esteroides tópicos ou sistêmico (ARISAWA,2008). A utilização dos agentes tópicos, como betametasona e fluocionida, são suficientes para controle da doença. Para casos mais agressivos têm sido indicados medicamentos imunossupressores sistêmicos mais potentes como, por exemplo, dapsona, azatioprina, metotrexato, ciclosporina e tacrolimus (MORAES et al. ,2010).

O monitoramento e o acompanhamento de pacientes são necessários em razão da possibilidade de transformação maligna, já que esta é considerada uma condição cancerizável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), embora ainda haja controvérsias sobre esse assunto (OLIVEIRA ALVES et al, 2010). As recidivas nos casos de LPB são comuns pela reexposição ao fator desencadeante ou algum mecanismo alterado de imunogenicidade (BARBOSA et al, 2015).

Devido a controvérsias sobre o potencial de malignização e sua etiologia ainda desconhecida, pesquisas sobre essa doença ainda são de extrema importância. Nesse contexto, o presente trabalho teve como propósito estudar as características clínicas e histológicas dos LPB, a fim de se obter conhecimento específico sobre a doença e assim realizar um diagnóstico e tratamento mais precisos e eficazes.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GERAL

Analisar as lesões bucais diagnosticadas como LP, procurados em prontuários clínicos na região do Triângulo Mineiro, nos períodos 1978 a 2018 buscando evidenciar as características clínicas e histopatológicas de cada caso encontrado.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Definir o número de LPB na presente amostra;
- Avaliar idade, sexo e raça de cada paciente;
- Localizar a região afetada pela doença;
- Classificar os tipos de LPB encontrados;

3. JUSTIFICATIVA

Devido a controvérsias sobre o potencial de malignização e sua etiologia ainda desconhecida, pesquisas sobre essa doença ainda são de extrema importância. Esse trabalho visou aprofundar o conhecimento sobre essa doença a fim de conhecer suas predileções clínico - patológicas, possibilitando assim um diagnóstico e um tratamento ainda mais preciso e eficaz. Garantindo, assim, um melhor prognóstico para o paciente e habilitando o cirurgião dentista a realizá-lo.

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho teve como metodologia a revisão de prontuários de pacientes atendidos no Laboratório de Patologia Bucal da Universidade de Uberaba – UNIUBE e Laboratório de Patologia Bucal e Hospital das Clínicas da Faculdade Federal de Uberlândia, no período de (1978 a 2018) com diagnóstico clínico e histopatológico de líquen plano, segundo o critério de Van der Meij EH, 2003. O trabalho foi realizado após a autorização do Comitê de Ética em pesquisa da UNIUBE (CAAE: 01343118.2.0000.5145).

Foram coletados, a partir dos registros presentes nos prontuários os seguintes dados: idade, sexo, raça, manifestações clínicas, localização, sinais e sintomas e os aspectos histopatológicos. Os LPB foram subdivididos em lesões brancas ou vermelhas a fim de se comparar as características clinico-patológicas de ambos os grupos.

Os dados experimentais serão descritos utilizando, quando pertinente, média \pm desvio padrão, mediana e percentual. A análise estatística serão realizada utilizando-se o software GraphPad Prism 6.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA). As possíveis associações entre as manifestações clínicas e os dados clinico-patológicas foram estabelecidas pelo teste do *Qui-quadrado*. Em todas as análises, utilizar-se-á o intervalo de confiança de 95%; serão considerados significativos os resultados com valor de $p < 0,05$.

5. RESULTADOS

A Tabela I resume o perfil dos pacientes estudados. Entre as lesões da mucosa bucal durante o período do estudo foram diagnosticadas como LPB cento e quarenta e cinco casos. Dentre esses, cento e dois (70,4%) casos foram detectados em mulheres e quarenta e três (29,6%) em homens, em uma proporção de homens e mulheres de 1:2,37.

A idade média dos pacientes no momento do diagnóstico foi de 46,8 anos. No grupo de mulheres a idade média foi de 46,41 anos, sendo que dentre elas 54 (37.3%) apresentavam lesões brancas e 48 (33.1%) lesões vermelhas. Já em homens, a idade média foi de 48,2 anos, sendo que 26 destes (17.9%) apresentavam lesões brancas e 17 (11.7%) apresentavam lesões vermelhas.

Nessa casuística os LPB, predominam entre os pacientes caucasianos, sendo a proporção de pacientes Brancos: Não-Brancos de 1:1,97. Dentre os 85 pacientes caucasianos estudados, 50 (39%) apresentavam lesões brancas, e 35(27.3%) apresentaram lesões vermelhas. Da mesma forma, dos 43 pacientes não caucasianos, 27 (21%) apresentaram lesões brancas, e 16(12.7) apresentaram lesões vermelhas.

Com relação à sintomatologia, 69 pacientes relataram a dor como a principal queixa, sendo que destes pacientes 28(21%) apresentavam lesões brancas, e 41 (30.6%) apresentavam lesões vermelhas. Em contrapartida, o grupo LPB branco apresentou maior numero de pacientes assintomáticos (51, 38.05%), apenas 10% dos LPB vermelhos não apresentam sintomatologia.

Referindo-se aos locais das lesões descritas nos prontuários, as maiorias dos pacientes apresentaram lesões somente em mucosa jugal bilateral, os demais apresentaram LPB concomitantemente na mucosa jugal e outro local (língua, trígono retromolar e mucosa alveolar). Outros locais que foram acometidos, porém em menor quantidade, foram, respectivamente, língua e gengiva.

A figura 1 descreve as manifestações clássicas das lesões brancas de LPB. Caracterizadas pela presença de pápulas lineares brancacentas que se entrelaçam e formam um padrão de estriações reticulares em uma mucosa de coloração normal ou levemente

eritematosa. Por vezes, o eritema apresenta-se lateralmente e ao longo das estriações, reconhecidas como estrias de Wickham (B). Considerada como uma variante da reticular, caracteriza-se pela presença de uma placa predominante branca. As características estrias de Wickham são identificadas nestas lesões (A).

Os aspectos histopatológicos (C) mostram hiperqueratose, acantose irregular, degeneração hidrópica da camada basal, e infiltrado inflamatório (predominantemente linfocitário) formando uma faixa nas porções superficiais da lâmina própria.

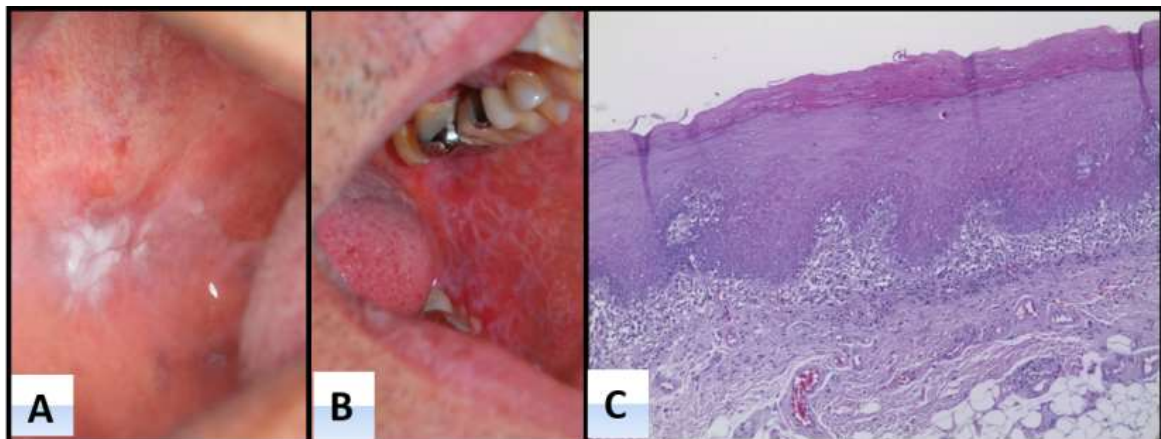
A figura 02 demonstra lesões vermelhas típicas, caracterizadas por áreas eritematosas, com variações de matizes avermelhados (A). As áreas eritematosas são circuncidadas por estriações brancacentas delicadas (B). As características histopatológicas clássicas encontradas foram degeneração hidrópica, destruição da camada basal, infiltrado inflamatório denso de linfócitos T em forma de banda e maturação normal do epitélio (C).

Analisando os dados, nota-se que não existem diferenças entre os seguintes dados clínicos e patológicos e tipos de LPB (branco vs vermelho): gênero, idade, cor de pele, tempo de evolução e número de áreas abordadas. A única diferença estatística notada foi em relação aos sinais e sintomas, onde os pacientes com LPB vermelho apresentam mais queixas que os pacientes com LP branco ($p < 0,0001$).

Tabela I-Relações entre a forma clínica do LPB e diferentes variáveis

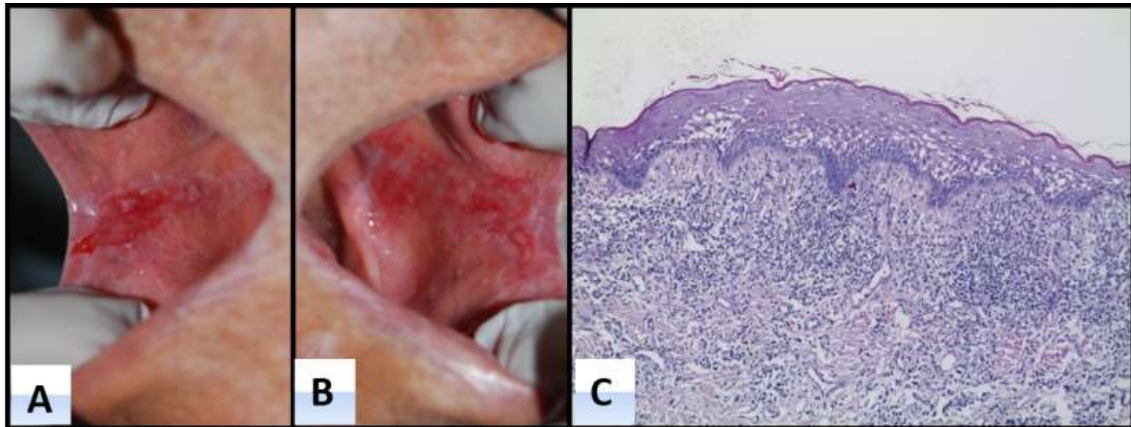
Variáveis	Lesões brancas (%)	Lesões vermelhas (%)	p value ^{a*}
Gênero			
Masculino (n = 43)	26 (17.9%)	17 (11.7%)	NS
Feminino (n = 102)	54 (37.3%)	48 (33.1%)	
Idade			
< 65anos (n=117)	70(52.8%)	47(35.3%)	NS
≥ 65anos (n=16)	9(6.7%)	7(5.2%)	
Cor de pele			
Branco (n=85)	50(39%)	35(27.3%)	NS
Não-branco (n=43)	27(21%)	16(12,7%)	
Sinais e Sintomas			
Presente (n=69)	28(21%)	41(30.6%)	< 0,0001
Ausente(n=65)	51(38.05%)	14(10.4%)	
Tempo de evolução			
≥1 ano(n=24)	12(14.2%)	12(14.2%)	NS
Menos de 1 ano (n=60)	42(50%)	18(21.6%)	
Número de locais afetados			
2 (n=96)	59(44%)	37(27.6%)	NS
≥3 (n=38)	22(16.4%)	16(12%)	

Figura 01: Apresentação clínico-patológica dos LPB brancos.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 02: Apresentação clínico-patológica dos LPB vermelhos.



Fonte: Elaborado pelo autor

DISCUSSÃO

Levando em consideração o número de pacientes pesquisados com LPB, o atual estudo apresentou a maior quantidade de participantes, sendo de 145. MACHADO, et al.,(2004) apresentou 54 casos, ARISAWA et al. ,(2008) 49; GONÇALVES, et al., (2010) 18; OLIVEIRA ALVES, et al., (2010) 110; CARVALHO, et al., (2011) 54; BARBOSA et al., (2015) 37; e WERNECK, et al., (2015) 21. Nesse contexto, por se tratar de uma pesquisa com a maior casuística, sendo de 40 anos, e com o maior número de pesquisados, possui uma maior credibilidade e confiabilidade (Tabela II).

As características clínicas dos pacientes deste estudo foram semelhantes às relatadas na literatura. O presente estudo teve maior prevalência de mulheres em relação a homens, em concordância com MACHADO (2004), ARISAWA (2008), GONÇALVES (2010), OLIVEIRA ALVES (2010), CARVALHO (2011), BARBOSA (2015) E WERNECK (2015).

Dos 145 casos analisados nessa pesquisa, 80 (55,2%), foram detectados como reticulares (brancos) e 65(44,8%) como erosivas (vermelhos). Essa informação corrobora com a maioria dos resultados obtidos na literatura, entrando em desacordo apenas com BARBOSA (2015) que obteve em sua maioria lesões erosiva.

Em relação a faixa etária, os resultados também se correlacionam com a literatura, que apontou a predileção pela 5ª década de vida. Considerando-se as idades do atual trabalho, 91,25% da amostra total situavam-se abaixo dos 65 anos de idade, cuja média foi de 46,8 anos. Médias similares foram encontradas na literatura como em MACHADO (2004), ARISAWA (2008), GONÇALVES (2010), OLIVEIRA ALVES (2010), CARVALHO (2011), BARBOSA (2015) E WERNECK (2015) ,cuja qual foi de 49,2%.

Em 56,3 % dos pacientes com LPB no presente estudo se auto declararam brancos. Dessa forma, observa-se uma analogia com todos os trabalhos comparados com a recente pesquisa. OLIVEIRA ALVES (2010) apresentou o maior número de pacientes declarados brancos, sendo de 94.85% do total.

Em relação à sintomatologia, nota-se que 51,6 % do total de pacientes pesquisados com LPB apresentaram algum sintoma. Embora, não haja meio de comparação com a literatura, foi constatado que em 28(21%) dos pacientes com lesões brancas apresentaram sintomatologia dolorosa, assim como, em 41(30,6%) dos pacientes com lesões vermelhas. Dessa forma, 51(38.05%) dos pacientes com lesões brancas de LPB não apresentaram qualquer sintoma, do mesmo modo que em 14(10.4%) dos pacientes com lesões vermelhas

não apresentaram. Nota-se associação estatisticamente positiva entre o grupo de LPB vermelho e sintomatologia.

No que se refere ao tempo de evolução das lesões de LPB os pacientes que apresentaram queixas a menos de um ano foram de 60(71,6%), os demais pacientes, 24 (28,4%), obtiveram tempo de evolução de ≥ 1 ano.

Analisando-se a localização topográfica referente aos dados registrados em todos os estudos, a região anatômica mais acometida foi a mucosa jugal bilateral, mesmo fato foi registrado na presente casuística. O segundo local mais acometido pelas lesões de LPB difere nos estudos apresentados, na maioria, como em, MACHADO (2004), GONÇALVES (2010), OLIVEIRA ALVES (2010), CARVALHO (2011) E WERNECK (2015), foi a língua; em BARBOSA (2015), foi a gengiva; e em ARISAWA (2008), foi a mucosa alveolar.

Em referência à transformação maligna de LPB não houve na presente casuística qualquer relato que a confirme. Por conseguinte, este estudo correlaciona com MACHADO (2004), ARISAWA(2008), GONÇALVES (2010), OLIVEIRA ALVES (2010) , CARVALHO (2011), BARBOSA(2015) E WERNECK (2015), que da mesma forma não mencionaram dados em relação a transformação maligna do LPB.

O conhecimento das diferentes formas clínicas do LPB é de fundamental importância para que o cirurgião-dentista possa reconhecer a doença possibilitando assim um diagnóstico e um tratamento ainda mais preciso e eficaz. Além disso, devido a controvérsias sobre o potencial de malignização e a possível associação do LPB com outras doenças, pesquisas sobre essa doença são de extrema importância.

Tabela 2: Comparação do presente estudo com dados brasileiros recuperados.

Autor, ano	Período	Casos	Três principais locais(%)			Transformação maligna(%)	H:M	Faixa etária	Cor da pele	Predominância clínica
Machado (2004) ¹⁵	1997-2000	52	mucosa da bochecha (46,3%)	língua (28.4%)	gengiva (13.7%)	-	1:1.7	49.7 (17-75)	-	Reticular (47%)
Arisawa (2008) ¹⁶	1974-2000	49	mucosa bucal (62%)	mucosa alveolar (19%)	língua (14%)	-	1:7.2	4ª à 5ª década de vida(16-65)	-	Reticular (57%)
Gonçalves (2010) ¹⁷	2007-2008	18	mucosa jugal (50.0%)	língua (15.0%)	palato (10%)	-	1:1.5	3ª à 4ª década	-	Reticular (83%)
Oliveira Alves (2010) ¹⁸	1989-2009	110	mucosa da bochecha (92,7%)	língua (45.5%)	gengiva (19.0%)	-	1:3.2	54.08 (22-97)	Branca(94.85%)	Reticular (81.8%)
Carvalho (2011) ¹⁹	1988-2009	54	mucosa da bochecha (44,2%)	língua(16.4%)	borda alveolar (11.5%)	-	1:1.6	5ª à 6ª década	Branca (48.10%)	-
Barbosa (2015) ²⁰	-	37	mucosa bucal (82.9%)	gengiva (45.7%)	língua (28.6%)	-	1:3.0	53.35(32-74)	Branca (59.5%)	Erosiva (57.1%)
Werneck (2016) ²¹	2005-2011	21	mucosa bucal (81%)	língua (33.4%)	gengiva (33.4%)	Nenhuma	1:2.0	57.3 (-)	Branca (76.2%)	Reticular (52.4%)
Presente estudo	1978-2018	145	mucosa bucal (57.52%)	Língua (15.93%)	Gengiva (11.5%)	Nenhuma	1:2,37	46,8	Branca (56,3%)	Reticular (55,2 %)

CONCLUSÃO

Contudo, é possível constatar que o LPB é uma doença mucocutânea crônica imunologicamente mediada, a qual comumente acomete a cavidade oral, mais especificamente com um predomínio na mucosa jugal bilateral. Esta apresentou predileção por mulheres da 5ª à 6ª década de vida e por pacientes caucasianos. Essas informações, não se diferem das publicadas em outros trabalhos.

REFERÊNCIAS

- ARISAWA, E.A.L.; ALMEIDA, J.D.; CARVALHO, Y.R.; CABRAL, L.A.G. Clinicopathological analysis of oral mucous autoimmune disease: A 27 years study. **Medicina Oral Patología Oral y Cirurgia Bucal**, v.13, n.2, p. 94-97, 2008.
- BARBOSA, N.G.; SILVEIRA, E.J.D.; LIMA, E.N.A.; OLIVEIRA, P.T.; SOARES, M.S.M.; MEDEIROS, A.M.C. Factors associated with clinical characteristics and symptoms in a case series of oral lichen planus. **International Journal of Dermatology**, v.54, p1-6, 2015.
- CARBONE, M.; GOSS, E.; CARROZZO, M.; CASTELLANO, S.; CONROTTO, D.; BROCCOLETTI, R.; GANDOLFO, S. Systemic and topical corticosteroid treatment of oral lichen planus: a comparative study with long-term follow-up. **Journal of Oral Pathology and Medicine**, v.32, n.6, p.323-9, 2003.
- CARVALHO, M.D.E. V.; IGLESIAS, D. P.; DO NASCIMENTO, G. J. & SOBRAL, A. P. Epidemiological study of 534 biopsies of oral mucosal lesions in elderly Brazilian patients. **Gerodontology**, v.28, n.2, p 111-5, 2011.
- GONÇALVES, L.M.; BEZERRA JÚNIOR, J.R.S.; CRUZ, M.C.F.N. Avaliação clínica das lesões orais associadas a doenças dermatológicas. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.85, n.2, p150-6, 2010.
- LÓPEZ-JORNET, P.; BERMEJO-FENOL, A. Líquen plano oral. Naturaleza, aspectos clínicos y tratamiento, **Revista RCOE, Madrid**, v.9, n.3, p 395-408, 2009.
- MACHADO, M.M.; GUERREIRO, T.D.T; FREITAS, T.H.P. Associação entre líquen plano e infecção pelo vírus da hepatite C: um estudo prospectivo envolvendo 66 pacientes da clínica de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.80, n.5, p.475-80, 2004.
- McCARTAN, B.E; HEALEY, C.M. The reported prevalence of oral lichen planus: a review and critique. **Journal of Oral Pathology and Medicine**, v.37, n.8, p.447-53, 2008.
- MORAES, M.; MATOS, F.R.; PEREIRA, J.S.; MEDEIROS, A.M.C.; SILVEIRA, E.J.C. Oral lichen planus: two case reports in male patients. **Revista Odonto Ciência**, v.25, n.2, p 208-212, 2010.
- NEVILLE, B.W. **Patologia oral & maxilofacial**. 3.ed.São Paulo: Elsevier,2009. p784-789.
- OLIVEIRA ALVES, M. G.; ALMEIDA, J. D.; BALDUCCI, I. & GUIMARÃES CABRAL, L. A. Oral lichen planus: A retrospective study of 110 Brazilian patients. **BMC Research Notes**, v.3, n.1, p.157-163, 2010.
- PRADO, J.D. Líquen plano bucal: aspectos de importância para o cirurgião dentista. **Revista Odontológica UNICID**, v.11, n.1, p.51-58, 1999.

SHAFER, W.G; HINE, M.K.; LEVY, B.M. Distúrbios de desenvolvimento das estruturas bucais e parabucais. **Tratado de Patologia bucal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1987.p 2-79.

SOUSA, F.; ROSA, L. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologista**, v.74, n.2, p. 284-292, 2008.

VAN DER MEIJ EH; VAN DER WAAL. Lack of clinicopathologic correlation in the diagnosis of oral lichen planus based on the presently available diagnostic criteria and suggestions for modifications. **Journal of Oral Pathology and Medicine**, v.32,n.9, p.507-12, 2003.

WERNECK, J. T.; COSTA, TDE. O.; STIBICH, C. A.; LEITE, C. A.; DIAS, E. P. & SILVA JUNIOR, A. Oral lichen planus: study of 21 cases. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.90, n.3, p.321-6, 2015.

ANEXO 01

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Estudo clínico retrospectivo dos padrões epidemiológicos e das modalidades de tratamento empregadas em pacientes diagnosticados com manifestações bucais de Eritema Multiforme.

Pesquisador: João Paulo Silva Servato

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 01343118.2.0000.5145

Instituição Proponente: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

Patrocinador Principal: SOCIEDADE EDUCACIONAL UBERABENSE

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.996.525

Apresentação do Projeto:

Eritema multiforme, um grupo de distúrbios imunologicamente mediados que podem afetar a pele e/ou mucosas, já foi classificado em quatro variantes principais: eritema multiforme menor (EMm), eritema multiforme maior (EMM), síndrome de Stevens-Johnson (SJS), e necrólise epidérmica tóxica (TEN). Geralmente o eritema multiforme é uma doença auto-limitante, que se resolve em semanas sem sequelas significativas. No entanto, em uma minoria de casos, a doença pode recorrer com frequência. O conhecimento sobre eritema multiforme permanece conflitante, em razão de que os critérios diagnósticos descritos pela literatura não são universalmente aceitos. O volume de dados epidemiológicos e séries de casos na literatura são em geral muito escassos, ainda mais quando se busca especificamente sobre as alterações bucais.

O objetivo desse trabalho será analisar uma série de pacientes afetados por eritema multiforme com envolvimento oral. As expressões clínicas, bem como o tratamento deste grupo indicado serão coletados retrospectivamente e comparados com a literatura internacional.

Os dados serão coletados dos registros clínicos de todos os pacientes com Eritema multiforme, diagnosticados e tratados, pelo Mário Palmério Hospital Universitário (MPHU) – UNIUBE, entre 1999 e 2017. Serão incluídos no estudo todos os pacientes diagnosticados retrospectivamente com eritema multiforme. Serão excluídos do estudo os casos mostrando achados clínicos e histopatológicos inconsistentes, ausentes ou com prontuários mal-preenchidos. Os dados serão

Continuação do Parecer: 2.996/2025

coletados por dois pesquisadores cegamente, sendo posteriormente confirmados por um supervisor. Informações sociodemográficas e clinicopatológicas dos pacientes participantes serão obtidas a partir de consulta aos prontuários médicos. Todos os dados serão coletados por meio de um instrumento de coleta qualificado (questionário semiestruturado). Os dados coletados incluirão idade, gênero, hábitos, números e duração dos surtos, infecções anteriores ou concomitantes, antecedente de drogas ou outros precipitantes, presença de lesões cutâneas e em mucosas, sítios orais envolvidos, achados histopatológicos e detalhes de hospitalização.

Os dados experimentais serão descritos utilizando, quando pertinente, média \pm desvio padrão, mediana e percentual. A análise estatística será realizada utilizando-se o software GraphPad Prism 8.0 (GraphPad Software, San Diego, CA, USA). Para todos os grupos, a distribuição das amostras será caracterizada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov e D'Agostino & Pearson. Em todas as análises, utilizar-se-á o intervalo de confiança de 95%; serão considerados significativos os resultados com valor de $p < 0,05$.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

-Descrever retrospectivamente a experiência do MPHU com pacientes diagnosticados com Eritema Multiforme.

Objetivo secundário:

-Levantar os casos de Eritema multiforme do MPHU;

-Obter dos prontuários informações clínico-patológicas relevantes, a fim de caracterizar a presente amostra;

-Conhecer os principais tipos de tratamento e fármacos administrados aos pacientes;

-Comparar os dados levantados com uma revisão sistemática da literatura internacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os benefícios superam os riscos. Os pesquisadores propõem a adoção de medidas que preservem a identidade dos participantes.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é pertinente e possui valor científico. Os critérios de inclusão-exclusão estão bem definidos. Os métodos utilizados permitem que os objetivos sejam alcançados. Apesar de não haver benefícios diretos para os participantes, os resultados obtidos nesta pesquisa poderão

Continuação do Parecer: 2.996.625

contribuir com a literatura científica sobre o tema estudado, através do conhecimento sobre a epidemiologia da doença, sobre os tipos de tratamento comumente utilizados e sobre o prognóstico dos casos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados os seguintes documentos:

- projeto de pesquisa
- folha de rosto assinada pelo pró-reitor de pesquisa, pós-graduação e extensão da Universidade de Uberaba, onde consta a participação de 10 pacientes;
- termos de autorização do Diretor do Mário Palmério Hospital Universitário, o qual está de acordo utilização da infraestrutura local e com a coleta de dados para a pesquisa.
- Termo de compromisso para a utilização de dados de arquivo (prontuários), assinado pelo pesquisador e aluno de mestrado
- Justificativa para dispensa do TCLE, assinado pelo pesquisador responsável.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O relator vota pela aprovação do protocolo de pesquisa, salvo melhor juízo deste comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em 01/11/2018, a plenária votou de acordo com o relator, pela aprovação da proposta. O CEP-UNIUBE lembra o pesquisador responsável pelo projeto do seu compromisso com a Resolução 466/12, especialmente no tocante à proteção do participante da pesquisa e da entrega do relatório parcial/final através de Emenda, na Plataforma Brasil

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1229334.pdf	11/10/2018 10:36:55		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	11/10/2018 10:32:44	João Paulo Silva Servato	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_UNIUBE.docx	27/09/2018 22:16:12	João Paulo Silva Servato	Aceito

UNIVERSIDADE DE UBERABA -
UNIUBE



Continuação do Parecer: 2.996.525

Declaração de Instituição e Infraestrutura	carta_de_autorizacao.pdf	27/09/2018 22:15:26	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao.pdf	27/09/2018 22:14:38	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termo_de_compromisso_para_uso_de_dados_arquivo.pdf	27/09/2018 22:14:10	João Paulo Silva Servato	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Justificativa_para_dispensa_do_Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.pdf	27/09/2018 22:13:43	João Paulo Silva Servato	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

UBERABA, 01 de Novembro de 2018

Assinado por:
Geraldo Thedei Junior
(Coordenador(a))