

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

ISABELLA FERNANDA DE MELO VASCO

SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA

**LÍQUEN PLANO ORAL ASSOCIADO A FATORES PSICOGÊNICOS: RELATO DE
CASO**

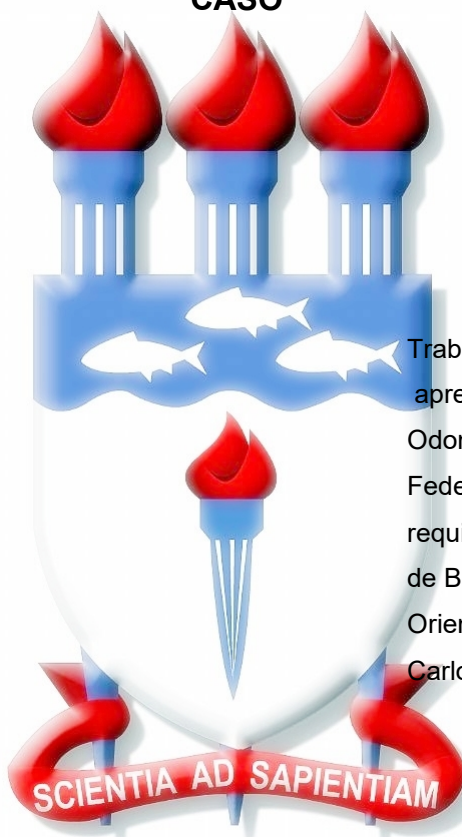


MACEIÓ-AL

2020-1

ISABELLA FERNANDA DE MELO VASCO
SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA

LÍQUEN PLANO ORAL ASSOCIADO A FATORES PSICOGÊNICOS: RELATO DE CASO



Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de
Odontologia da Universidade
Federal de Alagoas, como parte dos
requisitos para conclusão do curso
de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Professor Doutor Luiz
Carlos Oliveira dos Santos.

MACEIÓ-AL
2020-1

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário Responsável: Valter dos Santos Andrade – CRB-4 - 1251

V3311 Vasco, Camila Isabella Fernanda de Melo.

Líquen plano oral associado a fatores psicogênicos: relato de caso / Camila Isabella
Fernanda de Melo Vasco; Sybelle Souza Oliveira Malta. – 2020.
40 f. : il.

Orientador: Luiz Carlos Oliveira dos Santos.

Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Odontologia) – Universidade
Federal de Alagoas, Faculdade de Odontologia, Maceió, 2020.

Bibliografia: f. 19-25

Anexos: f. 26-40.

1. Líquen plano. 2. Líquen plano bucal. 3. Leucoplasia bucal. 4. Estresse emocional.
5. Manifestações bucais. I. Malta, Sybelle Souza Malta. II. Título.

CDU: 616.31

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os professores, monitores, colegas de turma da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas, pela convivência científica, aprendizado e dedicação em ensinar aquilo que anteriormente aprendeu, pelo companheirismo e convivência.

Um agradecimento especial ao professor Dr. Luiz Carlos Oliveira dos Santos pela aceitação em nos orientar na confecção deste trabalho e por toda dedicação em nos guiar pelos caminhos adequados na idealização e finalização da pesquisa.

Isabella Vasco e Sybelle Malta

Senhor Deus os dias da minha vida, foram preparados por ti, antes mesmo de eu ter vivido o primeiro deles. Sl 139:6. Aquele que me criou e que me viu ainda como uma substância disforme, que soube desde sempre de todas as angústias e aflições que passaria em todo o meu trajeto na vida e que desde o início esteve comigo, me consolando e dando forças nas horas de angústia e exaustão, que fez brotar no meu coração o desejo de ajudar vidas, na minimização da dor e no embelezamento de um sorriso. A Deus toda honra e glória, a Ele quem Dedico tudo o que tenho e o que sou.

Aos meus pais, José Vasco e Aílsa e irmãs, Carolina, Aryanna e Jecika por todo auxílio e companheirismo, por sempre estarem presentes me dando forças e estímulos nas minhas escolhas, por entenderem o motivo das minhas ausências no âmbito familiar e por sempre dispenderem muito afeto, muitas vezes consolador em momentos de tristezas e frustrações.

Ao meu namorado, Victor Palmeira, que sempre muito atencioso me permitiu viver momentos de refúgio e sobretudo apoio.

Às minhas amigas da turma Adla Moura e Karol Elen, as quais com irreverência minimizaram situações difíceis e de tensão e que sempre me ajudaram na sintetização dos conhecimentos oriundos da prática odontológica.

À minha companheira de confecção do TCC, Sybelle Malta, que me convidou a participar da criação desta produção e me permitiu adquirir conhecimentos mais aprofundados acerca do assunto.

Isabella Vasco

Agradeço primeiramente a Deus, que me abençoou em todas as etapas da minha vida e principalmente porque foi minha fortaleza em todo o meu curso de graduação.

Aos meus pais e irmãos que sonharam junto comigo a realização desse curso, e sempre estiveram presentes mesmo morando em outro Estado.

Aos meus sogros e cunhados por terem sido torcida e apoio durante esses anos de estudo, e aos meus amigos em Maceió que torceram por mim e amenizaram minhas angústias, mostrando o valor da verdadeira amizade.

Ao meu esposo e parceiro da vida Elton, por ter sido minha segurança e suporte em todos os sentidos, especialmente durante à vivência acadêmica.

À minha filha Eloisa, que mesmo sem saber foi minha maior motivadora e impulso para conclusão desse sonho, pois tenho que ensinar que “o caminho se faz caminhando” (Paulo Freire), e não desistindo dos sonhos.

E por fim, à minha amiga e parceira Isabella Vasco, que aceitou o convite para o desenvolvimento desse trabalho, e executou com destreza o papel de colaboradora da obra. Gratidão!

Sybelle Malta

SUMÁRIO

RESUMO..... 8

ABSTRACT..... 9

1 INTRODUÇÃO..... 10

2 OBJETIVO..... 12

3 RELATO DE CASO..... 12

4 DISCUSSÃO..... 14

5 CONCLUSÃO..... 18

6 REFERÊNCIAS..... 19

ANEXOS..... 26

LISTA DE FIGURAS..... 38

LÍQUEN PLANO ORAL ASSOCIADO A FATORES PSICOGÊNICOS: RELATO DE CASO

ORAL PLAN ASSOCIATED WITH PSYCHOGENIC FACTORS: CASE REPORT

Isabella Fernanda de Melo Vasco¹

Sybelle Souza Oliveira Malta²

Luiz Carlos Oliveira dos Santos³

¹ Aluna de graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Campus AC. Simões, AV. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro dos Martins, Maceió, AL, Brasil. bellinhananda@hotmail.com

² Aluna de graduação, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Campus AC. Simões, AV. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro dos Martins, Maceió, AL, Brasil. sybellemalta@gmail.com

³ Professor de Estomatologia, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Alagoas, Campus AC. Simões, AV. Lourival Melo Mota, S/N, Tabuleiro dos Martins, Maceió, AL, Brasil. licosl@hotmail.com

Autor para correspondência:

Profº. Dr. Luiz Carlos Oliveira dos Santos

Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas

AV. Lourival Melo Mota, S/N,

Tabuleiro dos Martins, Maceió-AL, Brasil

CEP: 57072- 900

E-MAIL: licosl@hotmail.com

LÍQUEN PLANO ORAL ASSOCIADO A FATORES PSICOGÊNICOS: RELATO DE CASO

RESUMO

O líquen plano e líquen escleroso são doenças de caráter inflamatório e crônico, que atinge regiões de tecido mucoso e cutâneo. O líquen escleroso restringe-se a região de pele, enquanto o líquen plano pode atingir, além da pele, a mucosa. Quando se manifesta na mucosa oral pode ser classificado como líquen plano erosivo, reticular, atrófico, em placa, bolhoso e finalmente papular. O líquen plano reticular é elencado dentro das lesões brancas que acometem a cavidade oral, ao exame clínico da boca, é possível observar nesta categoria de líquen, estrias brancas conhecidas como “estrias de Wickham”, tendo predileções por regiões como mucosa jugal, lábios, língua, gengiva, podendo estar presente bilateralmente. A lesão possui etiologia incerta, entretanto existe uma relação com a natureza autoimune, estando fatores psicogênicos atrelados influenciando no curso da lesão. Esse trabalho apresenta um caso clínico de um paciente que apresentava uma lesão leucoplásica sem diagnóstico definido, que foi encaminhado para a clínica de Estomatologia. O referido paciente do gênero masculino, leucoderma, referiu como queixa principal, a presença de mancha branca na língua com curso de um ano, sem cicatrização.

Palavras-chave: Líquen Plano Oral. Leucoplasia Bucal. Estresse emocional. Manifestações Estomatológicas

ORAL PLAN ASSOCIATED WITH PSYCHOGENIC FACTORS: CASE REPORT

ABSTRACT

Lichen planus and lichen sclerosus are inflammatory and chronic diseases that affect mucous and cutaneous tissue regions. Lichen sclerosus is restricted to the skin region while lichen planus can reach the mucosa beyond the skin; in the latter, when manifested in the oral mucosa it can be classified as erosive, reticular, atrophic, plaque-like, bullous and finally lichen planus. papular. The reticular lichen planus is listed within the white lesions that affect the oral cavity. Upon clinical examination of the mouth, it is possible to observe in this category of lichen, white streaks known as "Wickham striae", with predilections for regions such as the jugal mucosa, lips, tongue, gum and may be present bilaterally. The lesion has an uncertain etiology, however there is a relationship with the autoimmune nature, being linked psychogenic factors influencing the course of the lesion. This paper presents a clinical case of a patient with an undiagnosed leukoplastic lesion who was referred to the stomatology clinic. This male patient, leucoderma, brought as main complaint, the presence of white spot on the tongue with a course of one year, without healing.

Key-words: Oral Lichen Planus. Oral Leukoplakia. Emotional Stress. Stomatological Manifestations.

1 INTRODUÇÃO

O líquen plano oral (LPO) é uma doença mucocutânea de curso crônico, que atinge a camada basal do epitélio promovendo destruição da mesma, e quando em progressão, apresenta forte tendência a transformação maligna^{1, 2}. As lesões podem ser expressas nas formas papular, em placa, bolhosa, reticular, atrófica ou erosiva; sendo as duas últimas preocupantes devido ao seu potencial de malignização^{3, 4}.

Nas formas erosivas do LPO são encontradas lesões onde na maioria das vezes estão acompanhadas de alguma sintomatologia, sendo mais relevante para o paciente, apresentando-se geralmente através de sensação de dor e queimação que estão presentes também nas lesões atróficas e bolhosas, acrescenta-se ainda que a remissão espontânea dos sinais e sintomas no tipo de LPO erosivo, raramente ocorrem^{5, 6, 7, 8}. Já a forma reticular, a mais encontrada frequentemente, mostra-se de forma assintomática na grande maioria dos casos⁵. A forma de LPO erosiva pode se exacerbar em algumas situações, como em decorrência do estresse emocional, por exemplo⁹.

A etiologia do LPO não está bem definida, mas sabe-se que o estresse e a ansiedade alteram o curso da doença, por modificar a resposta do sistema imunológico do indivíduo, muitos autores acreditam se tratar de um processo de natureza auto-imune^{10, 5}. Sua distribuição na população geralmente varia entre 0,5 a 2%, com predileção por mulheres, leucodermas, com predomínio entre a 5ª e a 6ª década de vida^{11, 1}.

Uma patologia oral com características clínicas e histopatológicas bastante semelhantes ao LPO, trata-se da reação liquenóide (RLO), esta pode ser oriunda de uma resposta imunológica a um agente alérgico, como materiais restauradores, medicações sistêmicas ou alimentos, podendo ser observada em pele e mucosa¹². Possui uma relação para o diagnóstico bastante estreita em conformação com o LPO, visto que uma condição para a diferenciação está no histopatológico, concernindo a disposição do infiltrado inflamatório, que no LPO é mais superficial e que na RLO é mais profunda e difusa; e a população celular do infiltrado, que no LPO é predominantemente linfocitária enquanto na RLO é mista, apresentando plasmócitos, eosinófilos e neutrófilos¹³.

O paciente pode manifestar sensação de rugosidade no local da lesão, acompanhado de prurido e glossopirose na ingestão de alimentos picantes; com sítios de maiores acometimentos na mucosa jugal, língua e gengiva¹⁴. O diagnóstico é baseado no exame clínico, histopatológico, e quando possível, por imunofluorescência¹⁵.

A característica clássica do LPO reticular é a presença de estrias brancas entrelaçadas (estrias de Wickham), bilateralmente na mucosa jugal em região posterior. A biópsia é mandatória para conclusão do caso, e acompanhamento de qualquer alteração tecidual^{16,17}. No anatomopatológico, há presença de hiperqueratose com degeneração hidrópica, número de células de Langerhans aumentado, acrescido de infiltrado inflamatório com prevalência de linfócitos^{18,3}.

Na presença de sintomatologia dolorosa, a corticoterapia é a forma clássica e eficaz no tratamento da doença, por via tópica ou sistêmica, a depender do envolvimento intrabucal e dermatológico, com foco na gravidade da lesão¹⁹. Além do tratamento medicamentoso, o acompanhamento psicológico tende a contribuir para alívio dos fatores estressores, e consequentemente atenuação da doença²⁰.

As doenças psicogênicas que podem levar a uma maior frequência de manifestações e recidivas do líquen plano, são elas, depressão, ansiedade e estresse. A depressão é uma conjuntura de diminuição da atividade psicofísica predominada pela tristeza, desânimo, pessimismo e pensamento mais lento. A ansiedade é uma reação do organismo que compreende medo, apreensão e falta de segurança. O estresse é uma reação ao trauma, um estado de excitação em resposta a um agente estressor e aumenta as possibilidades de sobrevivência, por ser caracterizado por mudanças biopsicológicas que trazem consequências positivas ou negativas para a adaptação²¹.

Um grupo de fármacos que podem ser empregados no tratamento de depressão e transtorno de ansiedade são os benzodiazepínicos (BZDs), estes se tratam de drogas psicotrópicas que agem no sistema nervoso central (SNC), exercendo um papel de controle de anormalidades como insônia, epilepsia, transtorno de ansiedade e pânico, exercendo também um auxílio no tratamento de psicoses. Nos tempos que correm essa categoria é uma das mais prescritas no mundo²². Um segundo grupo de fármacos antidepressivos são os tricíclicos

(ADTs), como amitriptilina, desipramina, imipramina e nortriptilina, podem ser utilizados tanto no tratamento de transtornos do humor, como a depressão, tratando-se de fármacos que exibem número de estudos e evidências científicas, legitimando sua eficácia na terapêutica medicamentosa da dor neuropática^{23,24}.

Tem-se usado na atualidade para o combate da depressão e outros quadros, fármacos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) como por exemplo a fluoxetina (Prozac®), sertralina (Zoloft®) ou paroxetina (Aropax®). Essas drogas inclinam-se a ser menos sedativas e mais estimulantes que os antidepressivos tricíclicos (ADT), os quais são muito utilizados na odontologia para o alívio de dores crônicas superando sua indicação para o tratamento de distúrbios psicossomáticos. Os ISRS são geralmente administradas pela manhã e não antes de dormir para evitar eventos adversos na qualidade do sono²⁵.

Um dos mecanismos de provável malignização da LPO, se baseia no conceito que a existência de infiltrado inflamatório causa estresse oxidativo devido a liberação de citocinas, responsável por ativar fatores de transcrição de células cancerizáveis^{26,27}. Condições de estresse e ansiedade alteram o curso da doença, pois entende-se que quanto mais persistente os sintomas subjetivos, há perda da qualidade de vida do indivíduo, pois as lesões têm tendência ao agravamento^{28,29}. Sendo assim, o estresse tem capacidade de alterar a homeostase sistêmica, afetando a imunidade e desencadeando processos inflamatórios.

2 OBJETIVO

Investigar a relação de fatores relacionados a ansiedade e estresse com a prevalência do (LPO).

3 RELATO DO CASO

Paciente LJLS do gênero masculino, leucoderma, 32 anos, procurou a clínica de Estomatologia, apresentando mancha branca na língua, com história de ardência no local ao se alimentar, com duração de um ano. Anteriormente, ao

passar em consultas com médico e dentista, esses suspeitaram de lesão fúngica no local, prescreveram uso de antifúngicos e orientaram melhorar a higiene oral, mas não obtiveram resolução do caso. O paciente não apresentava hábitos nocivos, nem uso de medicamentos e restaurações dentárias em contato com as regiões de acometimento, que explicasse o aparecimento de reações liquenóides, todavia apresentava histórico de estresse e ansiedade devido à recente alteração na dinâmica de sua vida pessoal.

Com a abordagem de uma anamnese com arguição detalhada, foi possível detectar que a origem da lesão não se baseava em atributos de reações liquenóides decorrentes da administração de drogas, visto que o paciente não fazia uso de medicamentos que lograssem a manifestação de tais reações (ANEXO A) e que as restaurações em amálgama presentes em elementos dentais do paciente não correspondiam contato íntimo que consentisse uma reação liquenóide por agente alérgeno. Com a deliberação das indagações nos anexos B e C, houve indícios de espectro ansiedade e/ou depressão, visto que ele se apresentava com sinais de depressão^{30,31}. Na avaliação de transtorno de ansiedade durante a anamnese, o paciente foi categorizado como sofrendo de ansiedade de grau elevada, pontuando 59, visto que tal avaliação baseia-se em um escore de pontuação relacionado ao nível que melhor traduz suas sensações na maioria do tempo. Os valores podem variar entre 20 e 80 pontos. Pontuação menor que 33 pontos indicam um baixo nível de ansiedade, de 33-49 nível moderado de ansiedade e maior que 49 pontos indicam ansiedade elevada, e os escores para classificar cada arguição são: 1. Quase nunca; 2. Às vezes; 3. Frequentemente; 4. Quase sempre³⁰.

Durante o exame físico intraoral foi observado que além da lesão branca na margem direita da língua, apresentava uma lesão na região de trígono retromolar direita com aspecto de rendilhado. Na inspeção clínica inicial da língua do paciente, observou-se placa branca, plana, de contornos irregulares, superfície rugosa, em formato de rendilhado na borda lateral direita da língua, manifestando sintomas de glossopirose, medindo 3,5cm (Figura 1). Na lesão encontrada na região de trígono retromolar direita, tratava-se de placa branca,

plana, contornos irregulares, formato rendilhado, com superfície lisa, direita, com ausência de sintomatologia, medindo 2,5cm (Figura2).

Ao exame extraoral os linfonodos submandibulares bilaterais apresentavam-se palpáveis, móveis, de consistência lisa e fibroelástica, com ausência de dor. O paciente relatou sintomatologia dolorosa na lesão ao ingerir alimentos quentes ou ácidos, assemelhando a sensação de tecido que sofreu queimadura, em comparação a todo o restante da língua de tecido normal.

As hipóteses diagnósticas para o caso foram de Leucoplasia e Líquen Plano, para confirmação e fechamento do diagnóstico foi indicada biópsia incisional da lesão (Figuras 3,4), e o resultado da biópsia confirmou a suspeita para líquen plano oral reticular.

Também foi recomendado ao paciente buscar controle de fatores psicogênicos, como o estresse e a ansiedade, sendo este encaminhado ao psicólogo. Assim como também, em fase sintomática evitar ingestão de alimentos ácidos e condimentados, e de temperatura elevada para alívio do sintoma local.

No Retorno do paciente, 2 meses pós a biópsia e a orientação terapêutica, o mesmo apresentou a língua com recuperação tecidual no local da lesão, seguindo sem sintomatologia (Figura 5), como houve também cicatrização da lesão em região de Trígono retromolar direito, no mesmo período que observado em língua.

Esse trabalho foi apresentado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) sob o número: 4.297.866.

4 DISCUSSÃO

As lesões bucais associadas a psicogênese baseadas na realidade integral do homem que relaciona o físico ao psíquico, evidencia uma relação de exacerbação nas lesões bucais ao estresse, dando ênfase ao líquen plano como uma doença de particular interesse para o cirurgião dentista. Mostrando evidências que sustentam a teoria de que o estresse psicológico e as modificações psiquiátricas podem alterar as funções imunológicas. Os métodos curativos atualmente utilizados para o tratamento do líquen plano da mucosa bucal apresentam resultados pouco satisfatórios, sendo fundamentalmente relevante para o êxito do tratamento, a consolidação emocional do paciente³².

Os sinais clínicos relacionados a sintomatologia podem ser resultantes ou intensificada por condições emocionais do paciente como a ansiedade e a depressão, visto que fatores estressores podem ser responsáveis por respostas autoimunes, as quais tem sido considerada como fator contribuinte para o agravamento do LPO³³. Estudos apontam que transtorno de ansiedade e depressão se mostram mais acentuados em pacientes com LPO³⁴.

Estudos sugerem que existe uma veemente correspondência entre os indivíduos portadores de LPO com um elevado grau de depressão, ansiedade e estresse, o que se porta de uma essencial relevância a reconhecimento de tal estado emocional na prática clínica do profissional para um apropriado aconselhamento de tratamento e acompanhamento dos pacientes³⁵.

Fatores como, problemas financeiros, trabalhistas, familiares e morte em membros da família podem desencadear transtornos emocionais, os quais também são observados em pacientes portadores de LPO. Concluindo que estresse está estreitamente alusivo ao LPO, sugerindo dessa forma um fulcro psicológico aos pacientes associadas a tratamentos convencionais para líquen plano oral³⁶. A convergência de fatores estressores que permitiram validar o paciente como portador de ansiedade, foram primariamente uma anamnese argutiva a qual além de portar informações de praxe, continha também uma arguição voltada a busca de fatores relacionados a níveis de estresse, ansiedade e depressão portando também de um exame clínico visual minucioso, conectando os resultados obtidos com tais procedimentos foi possível concluir que o paciente portava um grau elevado no estado de ansiedade. Sugerindo assim, uma correlação dos fatores psicogênicos com uma maior intensificação

nas manifestações das lesões de LPO, sendo tais decorrentes da ação autoimune do sistema de defesa do indivíduo, visto que os cursos das respostas autoimunes podem ser acionados ou acelerados por fatores estressores, exacerbando dessa forma as lesões de LPO já preexistentes no indivíduo. O paciente ainda salientou mudanças na rotina de vida, emigrando de uma cidade para outra com a finalidade de prestar cuidados a um familiar doente, podendo ser este o fator acionador de tais repercussões clínicas.

O aspecto histopatológico característico do LPO é a vacuolização da camada basal acompanhada por infiltrado linfocitário disposto em faixa superficial, junto a alterações das camadas córnea como hiperkeratose, ortokeratose ou parakeratose, na camada granulosa ocorre hipergranulose por vezes em cunha, ceratinócitos apoptóticos chamados de corpos de Civatte e alterações da membrana basal como fragmentação e espessamento³⁷. No caso apresentado, o resultado do histopatológico foi condizente com o diagnóstico de LPO, acompanhado dos seguintes achados: Hiperkeratose, acantose, corpos de Civatte, como também a lâmina própria subjacente exibindo infiltrado inflamatório crônico contendo linfócitos, macrófagos e plasmócitos.

A etiopatogenia ainda é incerta, não existe um padrão a respeito dos aspectos histopatológicos da apresentação oral, e o prognóstico é considerado reservado, visto a inexistência de cura para a doença. As pesquisas apontam a imunidade mediada por células como mecanismo causador do dano aos ceratinócitos, com base na presença predominante de infiltrado linfocitário nos locais das lesões. A análise do sangue periférico de indivíduos com LPO, foi observada diferenças na quantidade de células do sistema imunológico com relação aos níveis normais, correspondendo com a possibilidade de haver autoimunidade no LPO^{38, 39}.

Razões psíquicas não só podem desencadear o processo de desenvolvimento do LPO para os predispostos às lesões, como acentuar, transformando lesões reticulares assintomáticas em erosivas e sintomáticas^{40,41}.

O líquen plano oral é uma patologia que apresenta um considerado desafio para sua identificação pelo profissional da saúde, como o cirurgião-dentista, em especial o estomatologista e o patologista. Essa peculiaridade se

dá principalmente, pela ausência de consenso clínico-histopatológico ao longo dos anos, em que trabalhos foram publicados, e muitas lesões sofriam transformação maligna, sem haver uma concordância sobre exatamente qual lesão era a inicial, se líquen plano oral ou reação liquenoides⁴².

Mesmo aquelas lesões de líquen plano que não apresentam sintomatologia devem ser monitoradas visto que existe indícios que essas são lesões passíveis de malignização⁴³. A presunção da malignidade, ainda não está muito esclarecida na literatura, devido ao relato inadequado dos casos. Entretanto a potencialidade para a patologia evoluir para um carcinoma celular escamoso é rotineiramente citada na literatura. Estudos mostram uma percentagem que varia de 0% a 10%, sendo a forma erosiva mais suscetível do que a forma reticular^{44,36}. As configurações incomuns atrófica, erosiva, em placa e as lesões localizadas na língua apresentaram considerado risco de transformação maligna. Corroborando a importância do diagnóstico preciso e do acompanhamento em longo prazo dos pacientes com LPO⁴⁵.

O tratamento do LPO não estabelece a cura da patologia, sendo agregado apenas à atenuação dos sinais e sintomas. É comparativamente satisfatório, porém de efeitos efêmeros. Lesões reticulares assintomáticas ordinariamente demandam apenas acompanhamento, enquanto o tratamento das formas atrófica e ulcerada se reserva ao alívio dos sintomas e eliminação das úlceras com propósito de reduzir o risco de malignização^{46,47}.

Dessa maneira a abordagem terapêutica para a patologia tem por finalidade o alívio dos sintomas, partindo do pressuposto que tais lesões não admitem cura. Consequente a medicação de escolha baseia-se na administração de corticosteróide, o qual tem capacidade de modular a resposta inflamatória e imunológica. Entretanto, no presente caso não houve a administração medicamentosa, visto que as lesões regrediram no período de 2 meses, havendo a remissão dos sintomas nesse período devido a estabilização do estado psíquico e emocional do paciente (Figura 5,6).

Estratégias abordadas nas medidas intervencionais do paciente podem configurar uma melhora nos sinais e sintomas do paciente sem intervir diretamente na lesão, estratégias essas como por exemplo a adoção de

exercício de relaxamento para aliviar a ansiedade tem permitido vivenciar um *feedback* bastante relevante, bem como a adesão de técnicas terapêuticas como ioga, meditação, acupuntura e shiatsu. As pessoas que adotam tais técnicas, tem narrado uma sensação de maior bem-estar e conseqüentemente percebido melhoras significativas em sua saúde física⁴⁸.

O tratamento antidepressivo concerne-se em compreender de maneira integralizada, levando em consideração o ser humano em todas as suas prerrogativas, sejam estas incluídas nas esferas biológicas, psicológicas e sociais. Por conseguinte, a terapia deve abranger todas essas dimensões e lançar mão da utilização de estratégias conjuntas como psicoterapia, mudanças no estilo de vida e a terapia farmacológica⁴⁹.

Atualmente, tem-se vivenciado o avanço no tratamento farmacológico dos transtornos da ansiedade recomendado pelo médico, adotando alternativas como os benzodiazepínicos (BZD), todavia com a introdução da buspirona, esta é a primeira de uma classe de ansiolíticos, sendo as Azapironas o único fármaco dessa classe disponível no Brasil, o leque de medicamentos eficazes no transtorno de ansiedade vem sendo ampliado no decorrer dos anos⁵⁰.

5 CONCLUSÃO

Mesmo sendo a etiopatogenia relacionada ao LPO não totalmente conhecida e ainda não inteiramente fundamentada, o desenvolvimento do caso clínico e da busca bibliográfica mostrou que a exacerbação das lesões por LPO apresenta uma associação, na grande maioria dos casos, com estresse e fatores emocionais, enfatizando uma influência significativa da saúde e do bem-estar do paciente na aparência dessas lesões.

Importante frisar o crédito que a anamnese possui para obtenção de informações sobre o paciente e da história natural de sua doença para formação do diagnóstico. Assim, como também tem destaque o exame clínico que de maneira criteriosa, contribui para o conhecimento e compreensão da patologia em questão, através dos sinais e sintomas; que por sua vez, indicam pistas

para o diagnóstico final, de forma a se chegar a conclusão do prognóstico e então favorecer um tratamento condizente para a doença. Com isso, os dados coletados são de grande aplicabilidade para o profissional em sua rotina, permitindo a associação dos hábitos do paciente com determinadas patologias, propiciando o diagnóstico final.

A agnição acerca da relação entre os fatores psicogênicos deverá possibilitar uma visão mais holística no manejo dos pacientes com LPO, trazendo maior esclarecimento e tranquilidade aos mesmos, podendo inclusive elevar os índices de sucesso na terapia desta doença, tendo em vista que a consolidação emocional do paciente se trata de um dos artifícios para o êxito do tratamento.

6 REFERÊNCIAS

1. VOLKWEIS, M.R.; BLOIS, M.C.; ZANIN, R.F. Estudo retrospectivo de líquen plano bucal em um centro de especialidades odontológicas. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe, v.15, n.2, p.15-20, Abri./Jun. 2015. ISSN 1808-5210 (versão online). Disponível em: <
<https://www.revistacirurgiabmf.com/2015/2/02-EstudoretrospectivodeLiquen.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.
2. VILANOVA, L.S.R. et al. Perfil epidemiológico de portadores de líquen plano oral atendidos no centro Goiano de doenças da boca (CGDB) - 12 anos de experiência. **Rev. Odonto. Bras. Central**, Goiânia, v. 21, n.59, p. 526-529. 2012. ISSN 1981-3708. Disponível em:<
<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/680/656>>. Acesso em: 05 fev. 2019.
3. WERNECK, J.T.; MIRANDA, F.B.; SILVA JÚNIOR, A. Desafios na distinção de lesões de Líquen Plano Oral e Reação Liquenóide. **Ver. Bras. Odonto.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 3, p. 247-52, jul./set. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.18363/rbo.v73n3.p.247>. Disponível em:<
<http://www.revista.aborj.org.br/index.php/rbo/article/view/770>>. Acesso em: 15 fev. 2019.
4. SHIRASUNA, K. Oral lichen planus: Malignant potential and diagnosis. **J. Oral Scie. Inter.**, v. 11, p. 1-7, jan. 2014.

DOI: [https://doi.org/10.1016/S1348-8643\(13\)00030-X](https://doi.org/10.1016/S1348-8643(13)00030-X). Disponível em: <
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S134886431300030X>>.
 Acesso em: 18 fev. 2019.

5. BOORGHANI, M. et al. Oral lichen planus: clinical features, etiology, treatment and management: a review of literature. **J. Dent. Res., Dent. Clin., Dent. Prospect.**, Rockville, v. 4, p. 3-9, mar. 2010. DOI: [10.5681 / joddd.2010.002](https://doi.org/10.5681/joddd.2010.002). Disponível em: < <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3429956/>> Acesso em: 2 mar. 2019.
6. DUDHIA, S.B.; DUDHIA, B.B; SHAH, J.S. An etiological, clinical and histological study of oral lichen planus with comparative evaluation between various therapies. **J Indian Acad. Oral Med. Radiol.** Gujarat, V. 23, n. 4, p. 507-512, 2011. Disponível em: < <http://www.jiaomr.in/downloadpdf.asp?issn=0972-1363;year=2011;volume=23;issue=4;spage=507;epage=512;auiast=Dudhia;type=2>>. Acesso em: 30 mar. 2019.
7. FRAGA, H.F. et al. A importância do diagnóstico do líquen plano bucal. **J. Health Sci. Inst.**, São Paulo, v. 29, p. 27-30, 2011. Disponível em: < https://www.unip.br/presencial/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/01_jan-mar/V29_n1_2011_p27-30.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2019.
8. CARROZZO, M., THORPE, R. Oral lichen planus: a review. **Minerva stomatologica**, v. 58, n. 10, p. 519-537, 2009. Disponível em: <<https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-stomatologica/article.php?cod=R18Y2009N10A0519>>. Acesso em: 26 fev. 2019.
9. COLONIA, A.; VÉLEZ, L.F. Líquen plano oral. **CES Odontologia**, Medellín, v. 24, n.2, p. 71-78, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-971X2011000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 mar. 2019.
10. KURAGGO, Z.B. Etiology and pathogenesis of oral lichen planus: an overview. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** v. 122, p. 72-80, mar. 2016. DOI: [10.1016 / j.o000.2016.03.011](https://doi.org/10.1016/j.o000.2016.03.011). Disponível em: < [https://www.o000journal.net/article/S2212-4403\(16\)00106-1/fulltext](https://www.o000journal.net/article/S2212-4403(16)00106-1/fulltext)>. Acesso em: 18 mar. 2019.
11. CERQUEIRA, J.D.M.; et al. Psychological disorders and oral lichen planus: A systematic review. **J Invest Clin Dent.**, v. 9, n. 4, nov. 2018. DOI: [10.1111 / jicd.12363](https://doi.org/10.1111/jicd.12363). Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jicd.12363>> Acesso em: 12 jan. 2019.

12. RIGA-NETO, A.A. et al. Líquen plano e relação liquenóide: uma discussão diagnóstica. **Rev Odontol UNESP**, São Paulo, v. 42, n. Especial, 2013. ISSN 1807-2577. Disponível em: <<https://www.revodontolunesp.com.br/article/5880197b7f8c9d0a098b518c>>. Acesso em: 22 mar. 2019.

13. CANTO, A. M. et al. Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementar. **An. Bras. Dermatol.**, v. 85, n. 5, p. 669-675, out. 2010, Rio de Janeiro. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0365-05962010000500010>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962010000500010&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 27 mar. 2019

14. ROBLEDO-SIERRA, J.; VAN DER WAAL, I. How general dentists could manage a patient with oral lichen planus. **J section: Oral Medicine and Pathology Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. v. 23, n. 2, p. 198-202, 01 mar. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.4317/medoral.22368>. Disponível em: <<http://www.medicinaoral.com/medoralfree01/aop/22368.pdf>>. Acesso em: 5 mai. 2019.

15. DANIELLI, J. et al. Protocolo de Atendimento e Acompanhamento do Paciente com Líquen Plano Oral (LPO). **Rev Odontol Bras Central**, Goiânia, v. 19, n. 50, p. 233-238, 2010. ISSN 1981-3708. Disponível em: <<https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/471>> Acesso: 10 mar. 2019.

16. NEVILLE, B.W.; DAMM, DD. **Patologia Oral e Maxilofacial**. 3.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2009. p.784-790.

17. WARNAKULASURIYA, S. Clinical features and presentation of oral potentially Malignant disorders: Review Article. **J. Oral Pathology and Maxillofacial**, New York, V.125, n 6, 582-590, 6 jun. 2018. DOI: [10.1016 / j.oooo.2018.03.011](https://doi.org/10.1016/j.oooo.2018.03.011). Disponível em: < [https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403\(18\)30854-X/fulltext](https://www.oooojournal.net/article/S2212-4403(18)30854-X/fulltext)>. Acesso em: 9 abr. 2019.

18. KIGNEL, S. **Estomatologia: bases do diagnóstico para o clínico geral**. São Paulo: Santos, 2007, p 149-151.

19. SCHENKEL, J.S. et al. Traitement médicamenteux du lichen plan buccal. **Swiss Dent J.**, Zurique, v. 127, n. 6, p. 538-539, 2017.

Disponível em:
<https://www.swissdentaljournal.org/fileadmin/upload_sso/2_Zahnaerzte/2_SDJ/SDJ_2017/SDJ_6_2017/SDJ_2017-06_materialien_F.pdf>. Acesso em: 5 mar. 2019.

20. VENTURINI, D. et al. Fatores Psicogênicos Associados ao Líquen Plano Bucal: Revisão da Literatura. **Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS**, v. 21, n. 52, p.191-198, 2006. Disponível em: <<https://pdfs.semanticscholar.org/d2ac/6183ccdf47f3c28247bd7d5e05b36e51a448.pdf>>. Acesso em 21 de jun. de 2020.

21. POKUPEC, J.S.; GRUDEN, V.; GRUDEN, V.Jr. Lichen ruber planus as a psychiatric problem. **Psychiatr Danub**. 2009; 21:514-6. Disponível em: http://www.psychiatria-danubina.com/UserDocsImages/pdf/dnb_vol21_no4/dnb_vol21_no4_514.pdf. Acesso em: 2 jun. 2019.

22. MEZZARI, R.; ISER, B.P.M. Desafios na prescrição de benzodiazepínicos em unidades básicas de saúde. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 59, n.3, p. 198-203, 2015. Disponível em: < http://www.amrigs.org.br/revista/59-03/07_1507_Revista%20AMRIGS.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2019.

23. AGUIAR, C.C. et al. Drogas antidepressivas. **Acta Med Port**, Lisboa, v. 24, n.1, p.91-98, 2011. Disponível em: < <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/339/109>>. Acesso em: 11 mai. 2019.

24. MEDAWAR, C.V.; MATHEUS, M.E. Antidepressivos Tricíclicos e Gabapentinóides: uma análise do perfil farmacológico no tratamento da dor neuropática. **Rev Bras Farm**, São Paulo, v. 93, p. 290-297, 2012. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&pid=S1981-8637201600040044700013&lng=en>. Acesso em: 11 abr. 2019.

25. GARROTE, C.E.M. et al. Antidepressivos em odontologia: indicações e cuidados. **Rev assoc Paul Cir Dent**, v. 64, n.4, p. 294-5, 2010. Disponível em: <http://eduardoianuzzi.com.br/artigosRecomendados/2010/orientando_o_cd_2pag.pdf>. Acesso em 03 de jan. de 2020.

26. FITZPATRICK, S.G.; HIRSCH, S.A., GORDON, S.C. Malignant transformation of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: a systematic review. **J Am Dent Assoc**. v.145, n.1, p. 45-56, jan. 2014. DOI: <https://doi.org/10.14219/jada.2013.10>. Disponível em: < [https://jada.ada.org/article/S0002-8177\(14\)60269-5/fulltext](https://jada.ada.org/article/S0002-8177(14)60269-5/fulltext)>. Acesso em: 13 mai. 2019.

27. TOMAZ, A. et al. Potencial de transformacion maligna del liquen plano oral: estudio retrospectivo. **Int. J. Odontostomat.**, v. 9, n. 3, p. 511-517, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2015000300025>. Disponível em: < https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2015000300025>. Acesso em: 5 jun. 2019.

28. RADWAN-OCZKO, Małgorzata et al. Perfil psicopatológico e qualidade de vida de pacientes com líquen plano oral. **J. Appl. Oral Sci.** Bauru, v. 26, e20170146, 2018. <https://doi.org/10.1590/1678-7757-2017-0146>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1678-77572018000100411&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2019.

29. ALMEIDA, R.S; GUIMARÃES, J.L; ALMEIDA, J.Z. Estresse emocional e sua influência na saúde bucal. Artigo de Revisão: **DêCiência em Foco**, v. 2, n. 1, p. 78-102, 2018. ISSN: 2526--5946. Disponível em: <<http://revistas.uninorteac.com.br/index.php/DeCienciaemFoco0/article/view/148>>. Acesso em: 02 out. 2019.

30. BIAGGIO, A.M.B.; NATALÍLIO, L. Manual para o inventário de ansiedade traço-estado (IDATE). Centro de Psicologia Aplicada-CEPA, Rio de Janeiro, 1979.

31. RADLOFF, L.S. The CES-D Scale: A Self-Report Depression Scale for Research in the General Population. **Appli Psychol Measurement**, v.1, ed.3 p. 385-401, jun. 1977. DOI: <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/014662167700100306>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

32. HAMPF, B.G.C. et al. Psychiatric disturbance in patient swith oral lichen planus. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.**, v. 63, n. 4, p. 429-432, 1987. DOI: [10.1016 / 0030-4220 \(87\) 90254-4](https://doi.org/10.1016/0030-4220(87)90254-4). Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0030422087902544?via%3Dihub>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

33. CHAUDHARY, S. Psychosocial stressors in oral lichen planus. **Australian Dental Journal.**, v. 49, n. 4, p.192-195, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1834-7819.2004.tb00072.x>. Acesso em: 10 ago. 2019.

34. VALLEJO, M.J. et al. Anxiety and depression as risk factors for oral lichen planus. **Dermatology**, v. 203, n.4, p. 303-307, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1159/000051777>. Acesso em: 30 mar. 2019.

35. LUNDQVIST, E.N. et al. Psychological health in patients with genital and oral erosive lichen planus. **J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.**, v. 20, n. 6, p. 661-666, 2006. DOI: [10.1111 / j.1468-3083.2006.01559.x](https://doi.org/10.1111/j.1468-3083.2006.01559.x). Acesso em: 15 jul. 2019.

36. HIROTA, S.K. **Líquen plano: etiopatogenia**. Transtornos de ansiedade e depressão e uso de medicamentos. 2007. Tese (Doutorado em Diagnóstico Bucal) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

37. EISENBERG E. Oral lichen planus: a benign lesion. **J Oral Maxillofac Surg.** v.58, n.11, p.1278-85, 2000. DOI: [10.1053 / joms.2000.16629](https://doi.org/10.1053/joms.2000.16629). Disponível em: < [https://www.joms.org/article/S0278-2391\(00\)24584-9/fulltext](https://www.joms.org/article/S0278-2391(00)24584-9/fulltext)>. Acesso em: 29 ago. 2019.

38. NAVAS-ALFARO, S.E. et al. Análise histopatológica comparativa entre líquen plano oral e cutâneo. **J Bras Patol Med Lab.**, v. 39, n. 4, p. 351-360, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1676-24442003000400013>. Disponível em: < https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442003000400013>. Acesso em: 13 jul. 2019.

39. CHARAZINSKA, C.K. et al. Assessment of the peripheral immunocompetent cells in patients with reticular and atrophic-erosive lichen planus. **Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.**, v. 105, n. 2, p. 202-5, 2007. DOI: 10.1016/j.tripleo.2007.03.031. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17656134/>>. Acesso em: 13 mar. de 2020.

40. RÖDSTROM, P. O. et al. Erosive Oral Lichen Planus and Salivary Cortisol. **J. Oral Pathol. Med., Copenhagen**, v. 30, n. 5, p. 257-263, 2001. DOI:10.1034/j.1600-0714.2001.300501.x. Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11334460/>>. Acesso em: 28 de jul. de 2020.

41. CHIAPPELLI, F; et al. Cellular immune correlates of clinical severity in oral lichen planus: preliminary association with mood states. **Oral Diseases.** 1997v.3, n. 2, p.64-70, 1997. DOI: 10.1111/j.1601-0825.1997.tb00014.x. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9467344/>>. Acesso em: 28 de jul. de 2020.

42. VAN DER MEIJ, E.H.; VAN DER WAAL, I. Lack of clinicopathologic correlation in the diagnosis of oral lichen planus based on the presently available diagnostic criteria and suggestions for modifications. **J Oral Pathol Med.**, v. 32, n.9, p. 507-512, 2003. DOI: [10.1034 / j.1600-0714.2003.00125.x](https://doi.org/10.1034/j.1600-0714.2003.00125.x). Disponível em: < <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1034/j.1600-0714.2003.00125.x?sid=nlm%3Apubmed>>. Acesso em: 20 set. 2019.

43. HUBER, M.A. Oral lichen planus. **Quintessence Int.**, v. 35, n. 9, p. 731-752, out. 2004. Disponível em:< <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15470998/>>. Acesso em: 22 de fev. de 2020.

44. SILVERMAN, S. J; GORSKY, M; LOZADA-NUR, F. A prospective follow-up study of 570 patients with oral lichen planus: persistence, remission and malignant association. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol.** v. 60, n.1, p.30-34,1985. DOI: 10.1016/0030-4220(85)90210-5. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3862010/>>. Acesso em: 04 de jun. de 2020.

45. SOUSA, F.A.C.G.; ROSA, L.E.B. Perfil epidemiológico dos casos de líquen plano oral pertencentes aos arquivos da disciplina de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP. **Cienc Odontol Bras.**, v. 8, n. 4, p. 96-100, 2005. DOI: <https://doi.org/10.14295/bds.2005.v8i4.404>. Disponível em: <https://ojs.ict.unesp.br/index.php/cob/article/view/404>. Acesso em: 16 jan. 2020.

46. CHAN, E.; THONHILL, M.; ZAKRZEWSKA, J.J.M. Interventions for treating oral lichen planus. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, 2000. DOI: [10.1002 / 14651858.CD001168](https://doi.org/10.1002/14651858.CD001168). Disponível em: <<https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD001168/full>>. Acesso em: 19 jan. 2020.

47. EISEN, D. et al. Oral lichen planus: clinical features and management. **Oral Dis–Mucosal Diseases Series**, v. 11, n. 6, p. 338–349, 2005. DOI: [10.1111 / j.1601-0825.2005.01142.x](https://doi.org/10.1111/j.1601-0825.2005.01142.x). Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1601-0825.2005.01142.x>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

48. SILVA, A.B.B. **Mentes ansiosas: medo e ansiedade além dos limites**. Rio de Janeiro: Objetiva, 2011. 207 p.

49. THORNHILL, M. H; et al. The role of histopathological characteristics in distinguishing amalgam-associated oral lichenoid reactions and oral lichen planus. **J Oral Pathol Med.** v.35, n.4, p. 233-240, 2006. DOI: [10.1111/j.1600-0714.2006.00406.x](https://doi.org/10.1111/j.1600-0714.2006.00406.x). Disponível em:<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16519771/>>. Acesso em 22 de jun. de 2020.

50. ANDREATINI, R.; LACERDA, R.B.; FILHO, D.Z., Dirceu. Tratamento farmacológico do transtorno de ansiedade generalizada: perspectivas futuras. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 4, pág. 233-242, dezembro de 2001. <https://doi.org/10.1590/S1516-44462001000400011>. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000400011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2019.

Anexo A – Uso de medicamentos - Esse questionário tem por finalidade a exclusão ou não da possibilidade do LPO ser na verdade uma reação liquenóide.

1. Faz ou fez uso de algum tipo de medicamento sistêmico ou tópico por via oral, antes do aparecimento dessas lesões ?

- Sim ()
- Não ()

Somente promover o preenchimento da tabela a seguir se a resposta da questão anterior for SIM:

Medicação	Nomes dos medicamentos/ posologia	Início	Tempo de uso	LPO surgiu antes ou depois do uso da medicação
antidiabéticos				
ansiolíticos				
antidepressivos				
antihipertensivos				
Anti-inflamatórios não esteroideais				
antibióticos				
diuréticos				
Reposição hormonal				
outros				
Medicação tópica				

Considerações a serem observadas pelo entrevistador:

- Classificação do medicamento sobre o órgão ou sistema onde realiza sua ação, possibilitando perceber suas propriedades químicas, terapêuticas e farmacológicas;
- Observar se a medicação possui potencial de indução de reação liquenóide a drogas.

Anexo B – Inventário da ansiedade Traço-Estado- IDATE-T

Srate – Trait Anxiety inventory – versão traduzida e validada por Bioggio e

Natalício (1979) ³⁴

Escore de avaliação

4. Quase sempre;

3. Frequentemente;

2. Às vezes;

1. Quase nunca.

Leia as perguntas a baixo e assinale com um X no número à direita que melhor indicar como você se sente geralmente, buscando dar a resposta que melhor se aproxima de como você se sente na maioria do seu tempo.

Item	Descrição				
1	Sinto-me bem	1	2	3	4
2	Canso-me facilmente	1	2	3	4
3	Tenho vontade de chorar	1	2	3	4
4	Gostaria de ser tão feliz quanto os outros parecem ser	1	2	3	4
5	Perco oportunidades porque não consigo tomar decisões rápidas	1	2	3	4
6	Sinto-me descansado	1	2	3	4
7	Sinto-me calmo, ponderado e senhor de mim mesmo	1	2	3	4
8	Sinto que as dificuldades estão se acumulando de tal forma que não as consigo resolver	1	2	3	4
9	Preocupo-me demais com coisas sem importância	1	2	3	4
10	Sou feliz	1	2	3	4
11	Deixo-me afetar muito pelas coisas	1	2	3	4
12	Não tenho confiança em mim mesmo	1	2	3	4
13	Sinto-me seguro	1	2	3	4

14	Evito ter que enfrentar crises e problemas	1	2	3	4
15	Sinto-me deprimido	1	2	3	4
16	Estou satisfeito	1	2	3	4
17	As vezes ideias sem importância entram na minha cabeça e ficam me preocupando	1	2	3	4
18	Levo os desapontamentos tão a sério que não consigo tira-los da cabeça	1	2	3	4
19	Sou uma pessoa estável	1	2	3	4
20	Fico tenso e perturbado quando penso em meus problemas do momento	1	2	3	4

Os valores podem variar entre e 20 e 80 pontos. Pontuação menor que 33 pontos indicam um baixo nível de ansiedade, de 33-49 nível moderado de ansiedade e maior que 49 pontos indicam ansiedade elevada.

Anexo C - Escala de Rastreamento Populacional para Depressão

Center for epidemiologic studies depression scale – CES-D (RADLOFF, 1977)³⁵

– tradução e retrotradução por E. Doering

Instruções:

- Segue uma lista de sentimentos e comportamentos
- Assinale a frequência com que você tem se sentido dessa maneira durante a semana passada.

Durante a última semana	Raramente (menos de 1 dia)	Durante pouco tempo (1 ou 2 dias)	Durante um tempo moderado (de 3 a 4 dias)	Durante a maior parte do tempo (de 5 a 7 dias)
1-Senti-me incomodado com coisas que habitualmente não me incomodam				
2-Não tive vontade de comer, tive pouco apetite				
3-Senti não conseguir melhorar meu estado de ânimo mesmo com a ajuda de familiares e amigos				
4- Senti-me, comparando – me as outras pessoas, tendo tanto valor quanto a maioria delas				
5-Senti dificuldades em me concentrar no que estava fazendo				
6-Senti-me deprimido				
7-Senti que tive de fazer esforço para dar conta das minhas tarefas habituais				
8-Senti-me otimista com relação ao futuro				
9-Considerarei que a minha vida tinha sido um fracasso				
10-Senti-me abandonado				
11- Meu sono não foi repousante				
12-Estive feliz				

13-Falei menos que o habitual				
14-Senti-me sozinho				
15-As pessoas não foram amistosas comigo				
16-Aproveitei minha vida				
17-Tive crises de choro				
18-Senti-me triste				
19-Senti que as pessoas não gostavam de mim				
20-Não consegui levar adiante minhas coisas				

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Líquen Plano Oral Associado a Fatores Psicogênicos: Relato de Caso

Pesquisador: Luiz Carlos Oliveira dos Santos

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 34588219.0.0000.5013

Instituição Proponente: Universidade Federal de Alagoas

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.297.866

Apresentação do Projeto:

O líquen plano oral (LPO) é uma doença mucocutânea de curso crônico, que atinge a camada basal do epitélio promovendo destruição da mesma, e quando em progressão, apresenta forte tendência a transformação maligna. As lesões podem ser expressas nas formas papular, em placa, bolhosa, reticular, atrófica ou erosiva; sendo as duas últimas preocupantes devido ao seu potencial de malignização. O líquen plano oral (LPO) é uma doença mucocutânea de curso crônico, que atinge a camada basal do epitélio promovendo destruição da mesma, e quando em progressão, apresenta forte tendência a transformação maligna. 1,2 As lesões podem ser expressas nas formas papular, em placa, bolhosa, reticular, atrófica ou erosiva; sendo as duas últimas preocupantes devido ao seu potencial de malignização. O líquen plano oral (LPO) é uma doença mucocutânea de curso crônico, que atinge a camada basal do epitélio promovendo destruição da mesma, e quando em progressão, apresenta forte tendência a transformação maligna. As lesões podem ser expressas nas formas papular, em placa, bolhosa, reticular, atrófica ou erosiva; sendo as duas últimas preocupantes devido ao seu potencial de malignização. A etiologia do LPO não está bem definida, mas sabe-se que o estresse e a ansiedade alteram o curso da doença, por modificar a resposta do sistema imunológico do indivíduo. Sua distribuição na população geralmente varia entre 0,5 a 2%, com predileção por mulheres, leucodermas, com predomínio entre a 5ª e a 6ª década de vida. O diagnóstico é baseado no exame clínico, histopatológico, e por imunofluorescência quando possível. Um dos mecanismos de provável transformação da LPO, se baseia no conceito que a

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.297.866

existência de infiltrado inflamatório causa estresse oxidativo devido a liberação de citocinas, responsável por ativar fatores de transcrição de células pré-malignas. Assim, o objetivo da pesquisa é investigar a relação de fatores

relacionados a ansiedade e estresse com a prevalência do Líquen Plano Oral. O método de estudo é do tipo estudo de caso, caracterizado como método clínico de caráter qualitativo, se utilizando de escala e questionário a ser aplicado em um único sujeito da pesquisa, para complemento do caso. A coleta de dados e do material biológico ocorrerá na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alagoas (FOUFAL). Sendo o material coletado, e devidamente encaminhado para o Hospital Universitário Alberto Antunes, para o setor de Patologia Oral.

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Investigar a relação de fatores relacionados a ansiedade e estresse com a prevalência do Líquen Plano Oral.

Específicos: Conhecer as principais possíveis etiologias do LPO através de embasamento teórico com as pesquisas do referencial teórico; determinar as áreas de maior ocorrência do LPO.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo com o pesquisador, " Os prováveis riscos são os de quebra de sigilo e perda da confidencialidade. Ambos serão reduzidos através da não divulgação da nomenclatura por extenso do paciente. E, após a conclusão da pesquisa, todos os dados que foram coletados e arquivados serão devidamente descartados. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental estão relacionados à coleta de material biológico por ser feita de maneira incisa e necessitar de anestesia local prévia, onde a sensação de queimação local à injeção estará presente. Além disso, outros riscos relacionados a técnica e manuseio inadequado dos instrumentos para a realização da anestesia podem estar vigentes, tais como: parestesia, trismo, hematoma, edema, fratura da agulha. Mas vale ressaltar que essas complicações e danos citados anteriormente são reversíveis e podem ser evitadas pela técnica e manuseio adequado do instrumental no momento da anestesia. E sempre ter em mente que o melhor método para tratar as complicações decorrentes do uso de anestésicos locais é a prevenção, visto que através de, exame físico e anamnese minuciosa e análise das condições sistêmicas do paciente, são fatores cruciais para a escolha do anestésico mais conveniente e seguro para o caso. Outrossim, a minoração de acidentes e complicações pode ser obtida através da legitimação de algumas medidas no cotidiano do profissional, tais como:

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 57.072-900
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041	E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.297.866

lançar mão de uma técnica adequada de anestesia local, conhecimento farmacológicos das soluções anestésicas, manejo adequado da coleção de instrumentais, aplicação do anestésico com injeção lenta com efetivação da aspiração prévia. O procedimento de biópsia será realizado pela acadêmica e pesquisadora Sybelle Souza Oliveira Malta, perante o auxílio e supervisão do Professor Dr. Luiz Carlos Oliveira dos Santos. Um outro ponto importante é a respeito da origem da lesão que pode estar ligada ao ambiente de estresse vivido, podendo ser necessária a mudança de vida e de hábitos para a melhoria da sua saúde geral e ao incômodo no seu deslocamento local da pesquisa, na coleta de material para a biópsia e na resolução dos questionários. No mais não ocorrerá nenhum outro risco ou danos na participação do senhor nesta pesquisa, sendo apenas coletadas informações clínicas pertinentes a lesão que você apresenta na boca e as condições que possam estar contribuindo para o surgimento dela. Numa suposta presença de constrangimento no momento da ministração do questionário, o participante poderá se contrapor a respondê-lo, assinalando a opção de NÃO se sentir confortável em responder ou deixando o item o qual o constrangeu sem ser assinalado. Nesta pesquisa são considerados como benefícios diretos as orientações sobre a patologia para o paciente, da importância do controle clínico pós-operatório, além dos próprios atendimentos de controle pós-operatório periódico por meio de exame clínico e histopatológico caso a lesão recidive. Os benefícios indiretos estão relacionados na socialização do material com profissionais da área da saúde e divulgação ao meio científico por meio da publicação de artigo em periódico de larga circulação. Possibilitando também a apresentação do caso em congressos que se relacionem com o tema."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo trata-se de TCC do curso de Odontologia no qual trata-se de um relato de caso para diagnóstico clínico e histopatológico de um paciente com lesões suspeitas de Líquen Plano Oral e investigar sua relação com fatores relacionados a ansiedade e estresse. Pra pesquisa, serão coletadas informações através de anamnese e questionários sobre estresse e depressão, bem como biópsia.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apreciados sem pendências.

Recomendações:

Recomenda-se formalizar o aviso do envio dos pacientes provenientes desta pesquisa via declaração pertinente dos locais que poderão receber os participantes, informando dia, horário e

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.297.866

pessoa responsável pelo atendimento em caso de ansiedade, bem como anuências dos locais referenciados pelos pesquisadores. Enviar via Notificação para este CEP antes do início da coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto sem óbice ético.

Pendências anteriores

METODOLOGIA

- Aquisição do TCLE: precisa descrever como, onde e quando será feita a abordagem do participante e a assinatura do TCLE.
- Descrever a técnica que será utilizada para a biópsia e anestesia.

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

RISCOS

- Há risco de dor durante ou após a biópsia? dentre outros como riscos de hemorragia, problemas com o anestésico local. Se sim, o que fazer para minimizá-lo e informar quem realizará biópsia (profissional)? Os riscos descritos no projeto devem ser iguais aos descritos no TCLE, e no projeto e na Plataforma Brasil.
- Há risco de constrangimento durante o preenchimento dos questionários com relação ao constrangimento? Como fazer para minimizar isso, uma das opções incluir a opção de "não desejo responder".

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

CRONOGRAMA

Detalhar as etapas que compõe a pesquisa, tanto no projeto detalhado como na Plataforma Brasil, apresentando datas previstas para o ano de 2020; Deixar explícita a informação de que os dados serão coletados após aprovação pelo comitê de ética.

- Informamos que, em virtude do atual cenário devido à pandemia da COVID-19, o pesquisador deve se comprometer a modificar seu cronograma para realizar a pesquisa em campo apenas quando possível, respeitando os decretos sobre a pandemia de acordo com os decretos em vigor.

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

QUESTIONÁRIOS

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,	
Bairro: Cidade Universitária	CEP: 57.072-900
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3214-1041	E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.297.866

- Garantir direito ao sujeito de não responder alguma pergunta que não queira, incluir essa opção também no TCLE.

- Se o questionário da pesquisa é uma ferramenta de triagem ansiedade e depressão e caso seja percebido sintomas importantes de depressão e ansiedade quais medidas que o pesquisador fará pelo participante, por exemplo: encaminhamento a algum setor profissional adequado informando dia e horário para esse atendimento, caso opte por incluir.

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

No TCLE:

- De acordo a Resolução 466/12, o TCLE deve apresentar linguagem acessível e clara. Trocar termos como "psicogênicos", "caráter qualitativo" e outros, por termos mais acessíveis que sejam de fácil entendimento pelo participante da pesquisa.

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

- Atualizar o período da pesquisa no TCLE para após aprovação do CEP.

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

- De maneira geral atualizar o cronograma.

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

- Informamos que, em virtude do atual cenário devido à pandemia da COVID-19, o pesquisador deve se comprometer a modificar seu cronograma para realizar a pesquisa em campo apenas quando possível, respeitando os decretos sobre a pandemia de acordo com os decretos em vigor.

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

- A coleta dos dados somente poderá ser realizada pelo pesquisador, após o envio das autorizações das Instituições responsáveis, via Notificação.

REVISÃO 1: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

APROVADO

Ilmo. (a) Pesquisador. (a) Luiz Carlos Oliveira dos Santos, lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12:

O Sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.297.866

receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente em ____/____/____ e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1479769.pdf	04/09/2020 21:46:49		Aceito
Outros	Carta_resposta.pdf	04/09/2020 21:31:11	SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA	Aceito

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A. C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL **Município:** MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS



Continuação do Parecer: 4.297.866

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoModificado.pdf	04/09/2020 21:25:40	SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEmodificado.pdf	04/09/2020 21:24:54	SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA	Aceito
Outros	Publicizacao.pdf	06/07/2020 11:06:49	SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA	Aceito
Outros	Assistencia.pdf	06/07/2020 11:04:10	SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Infraestrutura.pdf	06/07/2020 11:01:16	SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_Rosto.pdf	23/12/2019 14:08:56	SYBELLE SOUZA OLIVEIRA MALTA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 24 de Setembro de 2020

Assinado por:

CAMILA MARIA BEDER RIBEIRO GIRISH PANJWANI
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Lourival Melo Mota, s/n - Campus A . C. Simões,

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 57.072-900

UF: AL

Município: MACEIO

Telefone: (82)3214-1041

E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

LISTA DE FIGURAS

RELATO DE CASO



Figura 1: Apresentação clínica inicial do paciente



Figura 2: Placa branca na região de trígono retromolar direito



Figura 3: Biópsia Incisional da lesão na borda lateral direita da língua



Figura 4: Sutura do local biopsiado



Figura 5: Paciente após 2 meses da Biópsia



Figura 6: Remissão da lesão na região de trígono retromolar direito