

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

LETÍCIA FANTIM FERREIRA

TRATAMENTO DE LESÕES ULCERADAS ATRAVÉS DO USO TÓPICO DE
PROPIONATO DE CLOBETASOL - ESTUDO RETROSPECTIVO

BAURU

2021

LETÍCIA FANTIM FERREIRA

TRATAMENTO DE LESÕES ULCERADAS ATRAVÉS DO USO TÓPICO DE
PROPIONATO DE CLOBETASOL - ESTUDO RETROSPECTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Orientadora: Prof.^a Dra. Camila Lopes
Cardoso

BAURU

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

F383t	Ferreira, Leticia Fantim Tratamento de lesões ulceradas através do uso tópico de propionato de clobetasol - estudo retrospectivo / Leticia Fantim Ferreira. -- 2021. 31f.: il. Orientadora: Prof. ^a Dra. Camila Lopes Cardoso Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração - UNISAGRADO - Bauru - SP 1. Propionato de Clobetasol. 2. Lesões ulceradas. 3. Cavidade bucal. I. Cardoso, Camila Lopes. II. Título.
-------	---

LETÍCIA FANTIM FERREIRA

TRATAMENTO DE LESÕES ULCERADAS ATRAVÉS DO USO TÓPICO DE
PROPIONATO DE CLOBETASOL – ESTUDO RETROSPECTIVO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
Odontologia - Centro Universitário
Sagrado Coração.

Aprovado em: 01/12/2021.

Banca examinadora:

Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof.^a Dra. Giovanna Speranza Zabeu
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com
muito amor e carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, gostaria de agradecer à Deus, por ter permitido durante esses 4 anos realizar um sonho, me conceder saúde, por me fortalecer nos momentos de dificuldade e não me deixar desistir.

Agradeço aos meus Pais, **Raquel G. Fantim Ferreira** e **Luiz A. Gomes Ferreira**, que não mediram esforços para que essa etapa da minha vida fosse concluída da forma mais bela possível, mesmo enfrentando muitas adversidades, com apoio e incentivo em todas as minhas decisões, conseguimos encerrar esse ciclo. Obrigado por todo o amor e carinho, sendo minha base. Aos meus **familiares**, que de alguma maneira me ajudaram e me apoiaram em todos os momentos necessários.

Aos meus amigos, em especial **Maisa Carnietto** e **Olavo Alcalde**, agradeço pela parceria de todos esses anos, seja na faculdade, em momentos do dia a dia e mesmo quando estamos longe, vocês tornaram os dias mais leves.

Agradeço a todos os professores que de alguma forma, mesmo pequena, influenciaram no meu período de graduação, pelo conhecimento transmitido e pelo incentivo em cada dia evoluir um pouco mais. Em especial minha orientadora, **Prof^a. Dra. Camila Lopes Cardoso**, que desde o primeiro ano dessa jornada acreditou no meu potencial e segurou em minhas mãos mostrando o melhor caminho.

Agradeço também a minha banca examinadora, **Prof^a Dra. Giovanna Speranza Zabeu**, que além de professora se tornou uma amiga e o **Prof. Dr. Joel Ferreira Santiago Júnior**, que sempre me aconselhou no que era melhor a se seguir.

Por fim, agradeço a todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a realização desse sonho.

“Um objetivo sem um plano é só um desejo” (Antoine de Saint-Exupéry)

RESUMO

O tratamento das lesões ulceradas da cavidade bucal geralmente é realizado através de medicamentos analgésicos tópicos, anti-inflamatórios corticosteróides e anti-sépticos bucais sem álcool. O uso tópico de Propionato de Clobetasol 0,05% em solução aquosa para lesões ulceradas na cavidade bucal é pouco divulgado nacionalmente e tem sido pouco citado em trabalhos científicos a respeito de sua eficácia, tempo de regressão da lesão e efeitos adversos. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar retrospectivamente prontuários de pacientes que foram tratados de lesões ulceradas através do uso do Propionato de Clobetasol 0,05%, no ambulatório de estomatopatologia de uma Instituição, afim de investigar sua eficácia. Foram selecionados prontuários de pacientes que apresentaram a alteração fundamental ulcerada e que fizeram o uso tópico de Propionato de Clobetasol 0,05%. A análise retrospectiva foi feita por um examinador, que fez a seleção da amostra seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Foram coletadas as informações: Idade, gênero, diagnóstico da alteração; quantidade de lesão, tempo de uso, evolução da lesão, tempo exato de regressão e presença de reações adversas. Foram incluídos 17 prontuários dos quais cinco eram de pacientes com lesões ulceradas de líquen plano, três úlceras traumáticas, três lesões liquenóides, dois eritemas multiformes, uma alergia a lactose, uma afta e uma gengivite descamativa. Todos os casos apresentaram resolução da sintomatologia, porém em seis casos as alterações clínicas permaneceram, embora mais leves e assintomáticas. Não foi observada nenhuma reação adversa registrada no prontuário. A análise estatística não apontou associação em relação ao sexo (teste Exato de Fisher; $p=0,49$; $p>0,05$). Não foi observado diferença estatística significativa na frequência das lesões (teste exato de Fisher; $p= 0,85$; $p>0,05$). O uso do Propionato de Clobetasol 0,05% prescrito por até cinco dias se mostrou eficaz no tratamento de lesões ulceradas da mucosa bucal, principalmente para o alívio sintomático. Além disso, não revelou efeitos adversos.

Palavras-Chave: Propionato de Clobetasol; Lesões ulceradas; Cavidade bucal

ABSTRACT

The treatment of ulcerated lesions of the oral cavity is usually carried out using topical analgesic drugs, anti-inflammatory corticosteroids and alcohol-free oral antiseptics. The topical use of 0.05% Clobetasol Propionate in aqueous solution for ulcerated lesions in the oral cavity is little publicized nationally and has been little mentioned in scientific studies regarding its effectiveness, lesion regression time and adverse effects. Therefore, the objective of this study was to retrospectively evaluate the medical records of patients who were treated for ulcerated lesions using Clobetasol Propionate 0.05%, in the stomatology clinic of an institution, in order to investigate its effectiveness. Medical records of patients who presented with the fundamental ulcerated alteration and who made topical use of 0.05% Clobetasol Propionate were selected. The retrospective analysis was performed by an examiner, who made the selection of the sample following the inclusion and exclusion criteria. Information was collected: Age, gender, diagnosis of the disorder; amount of injury, time of use, evolution of the injury, exact time of regression and presence of adverse reactions. 17 medical records were included, of which five were from patients with ulcerated lichen planus lesions, three traumatic ulcers, three lichenoid lesions, two multiform erythema, a lactose allergy, a cold sore and scaly gingivitis. All cases had resolution of symptoms, but in six cases the clinical changes remained, although milder and asymptomatic. No adverse reaction was noted in the medical record. The statistical analysis showed no association in relation to gender (Fisher's exact test; $p = 0.49$; $p > 0.05$). There was no statistically significant difference in the frequency of injuries (Fisher's exact test; $p = 0.85$; $p > 0.05$). The use of 0.05% Clobetasol Propionate prescribed for up to five days proved to be effective in the treatment of ulcerated lesions of the oral mucosa, mainly for symptomatic relief. Furthermore, it revealed no adverse effects.

Keywords: Clobetasol propionate; Ulcerated lesions; Buccal cavity.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Frequências das lesões bucais	22
--	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Dados obtidos da pesquisa dos prontuários	19
--	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA.....	133
2	OBJETIVO	Error! Bookmark not defined.6
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	Error! Bookmark not defined.7
4	RESULTADOS.....	Error! Bookmark not defined.9
5	DISCUSSÃO	Error! Bookmark not defined.3
6	CONCLUSÃO	27
	REFERÊNCIAS.....	28
	ANEXO A.....	31

1 INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

As patologias bucais afetam grande parte da população, especialmente pessoas com um nível socioeconômico inferior, as quais apresentam menos recursos para conhecimento sobre os cuidados bucais, resultando numa maior susceptibilidade de lesões.

Uma úlcera é uma alteração fundamental definida como a perda das camadas do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente ou até mesmo como uma solução de continuidade da mucosa bucal (TOMMASI, 1998). As lesões ulceradas constituem uma alteração com elevado índice de prevalência na mucosa bucal (HARGITAI, 2018). Elas podem ser oriundas de um amplo espectro de doenças sistêmicas ou locais, sendo a história da doença atual fundamental no processo de diagnóstico (SCULLY, 2009).

Questionamentos importantes no processo de anamnese são: como, onde e quando ocorreu a lesão. O fator causal mais comum das lesões ulceradas é o trauma, descrito pelo paciente, podendo ser mecânico ou químico, por exemplo com substâncias químicas de pH não fisiológico. O tempo de evolução da lesão auxilia muito o clínico na distinção entre úlceras benignas e malignas. As úlceras benignas geralmente tem uma evolução e regressão rápidas, ao passo que as malignas não apresentam causas determinadas ao seu aparecimento e não cicatrizam. Sendo assim, a biópsia incisional está indicada após o acompanhamento de uma lesão ulcerada por mais de 3 semanas sem cicatrização (PARISE, 2000).

Doenças imunológicas como a afta ou estomatite aftosa recorrente também são causas comuns de úlceras na boca, principalmente em mulheres. Pênfigo, penfigóide e líquen plano são doenças ulceradas auto imunes importantes que podem muitas vezes se apresentar primeiramente na cavidade bucal (MUNHOZ et al, 2011).

As herpesvíroses também se encontram dentro das estomatites mais frequentes e geralmente apresentam a forma ulcerada na sua evolução clínica. Muitos problemas sistêmicos também apresentam manifestação bucal na forma de úlceras, dentre eles doenças bacterianas e fúngicas como tuberculose e paracoccidiodomicose, respectivamente.

As úlceras, por apresentarem exposição de tecido conjuntivo, expõe tipicamente terminações nervosas da lâmina própria resultando em sintomatologia dolorosa, com

exceção das úlceras malignas, as quais apresentam infiltração e destruição das mesmas, gerando parestesia (PARISE, 2000).

O tratamento de uma úlcera na cavidade bucal basicamente consiste em alívio dos sintomas e prevenção de infecção secundária na lesão. Sendo assim, a utilização de produtos com analgésicos (por exemplo Hexomedine), colutórios bucais sem álcool, e anti-inflamatórios corticosteróides tópicos tem sido a principal forma de tratamento (SAIKALY et al, 2018). A aplicação de laser de baixa potência também tem sido investigada amplamente e apresenta resultados otimistas considerando o alívio da dor (HAN et al, 2016; SUTER et al, 2017).

Medicamentos a base de anti-inflamatórios corticosteróides como triancinolona acetona, também com um nome comercial de Omcilon-A[®] Orabase, talvez seja o medicamento mais prescrito na Odontologia, principalmente quando se tratam de lesões unitárias, pequenas, traumáticas ou suspeitas de afta.

Outra opção terapêutica existente, porém, não muito divulgada é o uso do Propionato de Clobetasol 0,05% sobre as lesões ulceradas, principalmente indicado quando se tratam de várias lesões ou lesões únicas amplas, por exemplo nas Aftas de Sutton, Líquen Plano Erosivo e Pênfigo Vulgar. Uma das suas características mais relevantes deste produto é a melhora rápida das lesões, trazendo mais conforto para os pacientes (CHENG et al, 2012; BELENGUER-GUALLAR et al, 2014; SAIKALY et al, 2018).

O Propionato de Clobetasol é um composto químico do grupo dos corticosteróides, aprovado pela ANVISA (Medicamento genérico Lei no 9.787, de 1999), utilizado amplamente em doenças ulceradas mucocutâneas, em Dermatologia na forma de pomada ou creme emoliente 0,05mg/g. Ele tem sido prescrito em algumas situações na Odontologia, principalmente por estomatologistas, em várias Instituições de referência, com bastante aceitação, inclusive por nossa equipe de estomatologia. Além disso, a literatura internacional considera como um dos principais medicamentos tópicos para lesões ulceradas (DIEBOLD, 2019; GARCÍA-POLA et al, 2017).

Diante de poucos trabalhos nacionais que relatam resultados de eficácia nas diferentes doenças ulceradas, o objetivo deste estudo foi investigar a casuística de pacientes que receberam este tipo de tratamento, nos aspectos de eficácia, adesão ao tratamento, rápida regressão e consolidar a sua indicação baseada na evidência clínica do grupo para seguir com outros estudos prospectivos futuros. A hipótese

deste trabalho foi de que o Propionato de Clobetasol 0,05% em lesões ulceradas na cavidade bucal seja eficaz para o tratamento das úlceras bucais.

2 OBJETIVOS

O objetivo do estudo foi avaliar retrospectivamente a eficácia do uso tópico do Propionato de Clobetasol 0,05% no tratamento de lesões ulceradas da mucosa bucal. Os objetivos específicos foram:

1. Avaliar a eficácia do medicamento.
2. Avaliar a dose, tempo de uso e tipo de doença ulcerada que foi tratada.

3 MATERIAL E METÓDOS

Obtenção e seleção da amostra

Este estudo foi retrospectivo e apresenta a aprovação do Comitê de Ética em Seres Humanos (Número do Parecer: 3222735). Foi realizada uma análise de prontuários dos pacientes da Clínica de Extensão de Estomatopatia do Centro Universitário Sagrado Coração, Unisagrado, que fizeram o uso tópico de Propionato de Clobetasol 0,05% em lesões ulceradas na mucosa bucal de 2017 até o primeiro semestre de 2019.

Critérios de inclusão

Foram selecionados prontuários de pacientes que apresentaram a alteração fundamental ulcerada e que fizeram o uso tópico de Propionato de Clobetasol 0,05%. Além disso, o prontuário deveria ter a informação sobre a evolução da lesão.

Critérios de exclusão

Foram excluídos do estudo pacientes que não foram tratados com o uso Propionato de Clobetasol 0,05% e/ou não foram acompanhados. Além disso, pacientes que tiveram o diagnóstico de lesão maligna também foram excluídos da análise.

Métodos

A análise retrospectiva foi feita por um examinador, que fez a seleção da amostra seguindo os critérios de inclusão e exclusão. Foram coletadas as seguintes informações: Idade, gênero, diagnóstico da alteração; quantidade de lesão, tempo de uso, evolução da lesão, tempo exato de regressão e presença de reações adversas.

Análise dos resultados

Com relação aos dados coletados, eles foram registrados em planilha do programa computacional Excel® (Microsoft Office Excel, Redmond, WA, Estados Unidos). Foram realizados testes estatísticos afim de avaliar a associação do o sexo (teste Qui-quadrado) e a frequência dos tipos de lesões (teste exato de Fisher). A

análise estatística foi feita pela professora doutora Solange de Oliveira Braga Franzolin.

4 RESULTADOS

Após a busca por prontuários, foram investigados 200 prontuários pertencentes ao ambulatório de Estomatopatologia desde 2017 até o primeiro semestre de 2019. A razão pela escolha do período citado foi em decorrência da existência da Atividade de Extensão Ambulatório de Estomatopatologia coordenado por uma mesma pessoa, a qual conduziu todos os casos.

Foram constatados 19 pacientes com lesões ulceradas sintomáticas, os quais receberam a prescrição do medicamento seguindo a mesma posologia de aplicação três vezes ao dia por cinco dias. Entretanto, seguindo a metodologia foram incluídos 17 casos, pois um paciente não utilizou o medicamento e um outro paciente apresentava diagnóstico de câncer da lesão. A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos.

Tabela 1. Dados obtidos da pesquisa dos prontuários.

ID	Idade	Gênero	Diagnóstico	Quantidade de lesões	Tempo de uso	Evolução da lesão	Tempo exato de regressão	Reações adversas
1	65	F	Alergia a lactose	Única, lábio	3 dias	Parcial	Não especificado	-
2	59	M	Líquen plano	Múltiplas em língua, mucosa jugal e lábio interno	3 dias	Parcial	Não especificado	-
3	41	F	Eritema multiforme (reação medicamentosa)	Múltiplas em gengiva e língua	2 dias	Regressão	2 dias	-
4	16	M	Afta recorrente e glossite migratória benigna	Múltiplas em soalho de boca e língua	Não informado	Regressão	Não especificado	-
5	58	M	Eritema multiforme (reação medicamentosa)	gengiva alveolar e ceratinizada de forma generalizada	2 dias	Regressão	2 dias	-
6	74	M	Lesão liquenóide	Única, mucosa jugal	5 dias	Regressão	Não especificado	-
7	80	M	Líquen plano	Múltiplas nas mucosas jugais	5 dias	Parcial	Não especificado	-

8	57	M	Lesão liquenóide	uma no soalho e outra mucosa jugal	5 dias	Regressão	Não especificado	-
9	59	F	Lesão liquenóide	Múltiplas nas mucosas jugais	5 dias	Regressão	Não especificado	-
10	59	M	Úlcera traumática	Única, língua	2 dias	Regressão	2 dias	-
11	67	F	Úlcera traumática	Única na região retromolar direita	2 dias	Regressão	Não especificado	-
12	58	M	Úlcera traumática	Múltiplas na língua, mucosa jugal	5 dias	Parcial	Não especificado	-
13	56	F	Líquen plano	Múltiplas na língua, mucosa jugal	5 dias	Parcial	Não especificado	-
14	78	F	Úlcera traumática	Única no rebordo gengival inferior esquerdo desdentado	5 dias	Parcial	Não especificado	-
15	46	F	Gengivite Descamativa	Três regiões de gengiva ceratinizada	5 dias	Regressão	Não especificado	-
16	41	F	Líquen Plano	Duas regiões	3 dias	Regressão	Não especificado	-
17	58	F	Líquen plano	Múltiplas na língua, mucosa jugal e gengiva	5 dias	Parcial	Não especificado	-

M: masculino F: feminino / nenhuma = (-).

A amostra apresentou 9 mulheres e 8 homens. A faixa etária média foi 57 anos. Sendo o paciente mais novo com 16 anos e o mais velho com 80.

Considerando a queixa principal do paciente, todos apresentavam inicialmente a sintomatologia e aspecto clínico de erosão ou úlcera como lesões fundamentais. O diagnóstico definitivo das lesões foram: cinco líquen plano, três úlceras traumáticas, três lesões liquenóide, dois eritemas multiformes, uma alergia a lactose, uma afta e uma gengivite descamativa (tabela 1). Cinco casos se apresentaram com lesões únicas, as outras doze foram lesões múltiplas.

Considerando a localização das lesões, os cinco casos de lesões únicas afetaram: lábio superior, língua, região retromolar direita, mucosa jugal e rebordo

inferior esquerdo edêntulo. Oito casos de lesões múltiplas afetaram mucosa jugal, língua e assoalho de boca e três casos de lesões em gengiva.

O tempo de uso foi prescrito por cinco dias, entretanto o paciente sempre era orientado a suspender a medicação quando não apresentasse mais a sintomatologia. Sendo assim, nove pacientes fizeram o uso durante os cinco dias; três pacientes fizeram o uso por dois dias e somente dois pacientes aplicaram por três dias.

Considerando a eficácia da medicação, foram observados dois itens: a regressão da sintomatologia e a regressão total ou cicatrização da lesão. Nos 17 casos obtivemos a total resolução da sintomatologia, porém em sete casos as alterações clínicas permaneceram, embora mais leves e assintomáticas.

Todos os casos foram acompanhados após sete dias. Em apenas três prontuários o tempo de resolução da sintomatologia foi informado, sendo dois casos de eritema multiforme (que afetava gengiva de forma generalizada e língua) e um caso de úlcera traumática na língua. Não foi observada nenhuma reação adversa registrada no prontuário.

Considerando os 17 participantes, a análise estatística não apontou associação em relação ao sexo (teste Exato de Fisher; $p=0,49$; $p>0,05$).

Quanto a frequência dos tipos de lesões, não foi detectado diferença estatística significativa (teste exato de Fisher; $p= 0,85$; $p>0,05$), embora tenha sido observado, em valores absolutos, número maior de líquen plano ($n=6$). A Figura 1 apresenta a frequência absoluta dos casos registrados.

Figura 1. Frequência das lesões bucais.



Fonte: Elaborado pela autora.

Todos os participantes relataram melhora da sintomatologia. No controle de sete dias, seis participantes apresentavam regressão parcial das lesões (cinco casos de líquen plano e um caso de alergia à lactose), e 11 participantes tiveram regressão total. Estatisticamente, não foi registrado diferença entre estes resultados clínicos (Teste Exato de Fisher; $p= 0,49$; $p>0,05$).

5 DISCUSSÃO

A proposta do presente estudo foi avaliar de modo retrospectivo a eficácia de uma terapêutica para lesões ulceradas na cavidade bucal, através do uso tópico do Propionato de Clobetasol 0,05%, em solução aquosa, na forma de spray, no intuito de consolidar essa alternativa de tratamento que algumas instituições nacionais e internacionais tem utilizado (BELENGUER-GUALLAR I, 2014; CHENG S et al, 2012; GARCÍA-POLA MJ et al, 2017.) porém não é amplamente divulgada na odontologia, especialmente para o clínico generalista.

A idéia do estudo foi inspirada no atendimento de pacientes que apresentavam lesões ulceradas num mesmo ambulatório, coordenado por uma equipe de estomatologistas que utilizam a terapêutica alvo deste estudo e que, nos últimos anos, observaram sucesso clínico nos tais casos. Portanto, para constatar cientificamente essa observação, a equipe iniciou este primeiro estudo, de forma retrospectiva afim de compilar os dados já existentes.

A amostra avaliada correspondeu aproximadamente dois anos apenas de atendimento, pois o início do Projeto de atendimento ambulatorial se deu há três anos mais ou menos. Razão esta que revela uma amostra relativamente pequena do estudo, de dezessete pacientes incluídos na pesquisa. Entretanto, vale ressaltar que as informações sobre a eficácia do medicamento nos encoraja a manter este protocolo clínico para lesões ulceradas da cavidade bucal.

As lesões ulceradas da cavidade bucal compreendem uma vasta variedade de doenças locais ou sistêmicas de etiologias diversas (NEVILLE, 2004). As úlceras traumáticas são bastante comuns, embora neste estudo tenha sido observado quatro casos num total de dezessete lesões avaliadas. As doenças autoimunes da cavidade bucal são representadas por lesões vesico-bolhosas que evoluem para úlceras, portanto são bastante sintomáticas e comumente tratadas por corticosteróides tópicos ou sistêmicos dependendo da severidade da doença. No presente estudo, a casuística que recebeu o tratamento com o Propionato de Clobetasol, revelou treze doenças com causa imunológica, sendo de mecanismos autoimunes ou hipersensibilidade (5 líquens plano, 1 gengivite descamativa, 1 afta, 2 eritemas multiformes, 3 lesões liquenóide e 1 alergia à lactose).

As modalidades de tratamento para as lesões ulceradas na cavidade bucal incluem principalmente o efeito analgésico e anti-inflamatório afim de proporcionar mais conforto ao mastigar, falar e deglutir. Portanto, o uso de anti-inflamatórios corticosteróides aplicados topicamente é a primeira opção. Uma outra proposta no tratamento dessas afecções é a prevenção de infecção secundária na área ulcerada, permitindo que a cicatrização se dê sem atraso ou complicação. A clorexidina 0,12% é bem indicada, lembrando que os antissépticos indicados não devem conter álcool na sua composição, pois pioram a sintomatologia e agridem a ferida. Sprays a base de isetionato de hexamidina e tetracaína, como o Hexomedeine, aliviam a dor e podem ser aplicados com segurança, no entanto, não modulam a resposta inflamatória.

Considerando os anti-inflamatórios corticosteróides, pomada a base de triancinolona acetonida, também conhecida como Omcilon-A[®] Orabase, é muito empregada para as úlceras na mucosa bucal. Ela apresenta um veículo que se adere à mucosa permitindo que o medicamento fique em contato por tempo suficiente para ser efetivo e protege com uma camada isolando do meio bucal. A maioria dos cirurgiões-dentistas conhecem e prescrevem essa pomada há muitos anos e raramente ela representa riscos ou complicações adversas (SHIVAKUMAR et al, 2016). Entretanto, é idealmente indicada para casos de úlceras solitárias ou isoladas como afta e traumas, pois a saliva dificulta a aderência da pomada em áreas extensas da cavidade bucal.

Quando se tem múltiplas úlceras e sintomatologia severa, soluções tópicas para bochecho, apresentando o mesmo princípio de ação são mais indicadas e alguns exemplos bem conhecidos e prescritos são: dexametasona ou Decadron[®] (elixir 0,1mg/l); betametasona ou Celestone[®] (elixir 0,5mg/5ml) (SWETHA et al, 2016).

O Propionato de Clobetasol 0,05% também é uma alternativa de solução indicada quando se tem múltiplas lesões ulceradas sintomáticas na cavidade bucal (SHIVAKUMAR et al, 2016; LAURA PIÑAS et al, 2018; EMILCE et al, 2014; ALBUQUERQUE R et al, 2016). Ele apresenta uma potente ação anti-inflamatória numa baixa concentração. Doenças autoimunes como pênfigo, penfigóide e líquen plano erosivo são situações bastante empregadas, porém a classe odontológica desconhece o uso deste medicamento.

Na dermatologia, ele é utilizado na forma de creme e é amplamente conhecido no tratamento clínico de lesões autoimunes de pele, uma forma comercial é o Psorex® (0,05mg/g) (EZGI O et al, 2019; DEL ROSSO, 2020; FELDMAN SR, 2005).

O presente estudo apresenta algumas limitações, dentre elas o fato de ter sido retrospectivo. Essa forma de estudo dificulta o detalhamento que se deseja observar, a quantidade e precisão de dados obtidos e falta de padronização do estudo. Entretanto, a curiosidade de avaliar como foi a experiência da equipe com essa medicação e poder dar andamento clínico no protocolo de prescrição, deram origem a este estudo inicial.

O objetivo principal foi entender se a medicação resolveu em todos os casos a sintomatologia e regressão das lesões e por quanto tempo isso havia ocorrido. Os casos classificados como parcial foram aqueles que obtiveram a regressão apenas da sintomatologia mas ainda apresentaram aspecto clínico de alteração. Em todos os casos houve a resolução da sintomatologia num curto espaço de tempo, até 5 dias, como era prescrito. Alguns prontuários foram registrados que no segundo dia de uso a sintomatologia havia sido resolvida, no entanto, na maioria deles não foi obtida essa informação exata.

A regressão total do aspecto clínico foi registrada nos prontuários selecionados e, situações mais crônicas, de doenças autoimunes com múltiplas lesões, permaneceram ainda com o aspecto inicial ou mais leve, embora a sintomatologia tenha se solucionado. Isso ocorreu nos casos de líquen plano e possivelmente foi registrada essa cura parcial, pois ele assume diversos aspectos clínicos como placas brancas, estrias de Wickam que permanecem por um tempo maior.

Considerando os resultados do estudo, as observações clínicas pela equipe e outros trabalhos na literatura (SHIVAKUMAR S et al, 2016; SWETHA SS et al, 2016; LAURA PIÑAS et al. 2018; FERRI, 2018), o Propionato de Clobetasol 0,05% apresenta sua eficácia na resolução dos sintomas das lesões ulceradas múltiplas. Vale ressaltar que a forma de uso deve ser muito bem orientada ao paciente, bem como a posologia, pois por se tratar de corticosteróides, infecção fúngica ou demais doenças oportunistas podem ser consequências do uso incorreto.

Embora o estudo seja limitado na quantidade de amostra e informações, ele responde positivamente para próximos estudos prospectivos e comparativos envolvendo amostra maior e seguindo os critérios de estudos clínicos, os quais são necessários para se concluir mais a respeito.

6 CONCLUSÃO

O uso do Propionato de Clobetasol 0,05% prescrito por até cinco dias se mostrou eficaz no tratamento de lesões ulceradas da mucosa bucal, principalmente para o alívio sintomático. Além disso, não revelou efeitos adversos.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE R et al. Management of oral Graft versus Host Disease with topical agents: A systematic review. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2016 Jan 1;21(1):e72-81.

BELENGUER-GUALLAR I, et al. Treatment of recurrent aphthous stomatitis. A literature review. *J Clin Exp Dent*. 2014 Apr 1;6(2):e168-74.

CHENG S, et al. Interventions for erosive lichen planus affecting mucosal sites. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012 Feb 15;(2):CD008092.

DEL ROSSO JQ. Topical Corticosteroid Therapy for Psoriasis—A Review of Clobetasol Propionate 0.025% Cream and the Clinical Relevance of Penetration Modification. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2020 Feb; 13(2): 22–29.

DIEBOLD S, OVERBECK M. Soft Tissue Disorders of the Mouth. *Emerg Med Clin North Am*. 2019 Feb;37(1):55-68.

EMILCE RG, et al. Topical treatment of oral lichen planus with anthocyanins. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2014 Sep; 19(5): e459–e466.

EZGI O, et al. Comparison of topical clobetasol propionate 0.05% and topical tacrolimus 0.1% in the treatment of cutaneous lichen planus. *Postepy Dermatol Alergol*. 2019 Dec; 36(6): 722–726.

FELDMAN SR. Relative efficacy and interchangeability of various clobetasol propionate vehicles in the management of steroid-responsive dermatoses. *Curr Ther Res Clin Exp*. 2005 May;66(3):154-71.

FERRI EP et al. Eficácia da fotobiomodulação no líquen plano oral: um estudo de protocolo para um ensaio clínico duplo-cego, randomizado e controlado. *BMJ Open* 2018; **8**: e024083.

GARCÍA-POLA MJ, et al. Treatment of oral lichen planus. Systematic review and therapeutic guide. *Med Clin (Barc)*. 2017 Oct 23;149(8):351-362.

HAN M, et al. Effectiveness of Laser Therapy in the Management of Recurrent Aphthous Stomatitis: A Systematic Review. *Scientifica (Cairo)*. 2016;2016:9062430.

HARGITAI IA. Painful Oral Lesions. *Dent Clin North Am*. 2018 Oct;62(4):597-609. doi: 10.1016/j.cden.2018.06.002. Epub 2018 Aug 14. Review.

LAURA PIÑAS, et al. The use of topical corticosteroides in the treatment of oral lichen planus in Spain: A national survey. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017 May; 22(3): e264–e269.

MUNHOZ E DE A, et al. Severe manifestation of oral pemphigus. *Am J Otolaryngol*. 2011 Jul-Aug;32(4):338-42.

NEVILLE BW et al. *Patologia: Oral & Maxilofacial*. 2ª Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.

PARISE JR, O. *Câncer de boca: aspectos básicos e terapêuticos*. São Paulo: Sarvier, 2000. 256p.

SAIKALY SK, et al. Recurrent aphthous ulceration: a review of potential causes and novel treatments. *J Dermatolog Treat*. 2018 Sep;29(6):542-552.

SCULLY C. *Medicina Oral e Maxilofacial*. 2ed. Elsevier/Medicina Nacionais, 2009, p.416.

SHIVAKUMAR S, et al. A randomized triple-blind clinical trial to compare the effectiveness of topical triamcinolone acetonate (0.1%), clobetasol

propionate (0.05%), and tacrolimus orabase (0.03%) in the management of oral lichen planus. *J Pharm Bioallied Sci.* 2016 Oct; 8(Suppl 1): S86–S89.

SUTER VGA, et al. Effect of laser on pain relief and wound healing of recurrent aphthous stomatitis: a systematic review. *Lasers Med Sci.* 2017 May;32(4):953-963. doi: 10.1007/s10103-017-2184-z. Epub 2017 Mar 27. Review.

SWETHA SS, et al. Medical Management of Oral Lichen Planus: A Systematic Review. *J Clin Diagn Res.* 2016 Feb; 10(2): ZE10–ZE15.

TOMMASI AF. Diagnóstico em patologia bucal. 3ed. Pancast. 1998.

ANEXO A – PARECER DO CEP

UNIVERSIDADE DO SAGRADO
CORAÇÃO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DA EFICÁCIA DO USO TÓPICO DO PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05% NAS LESÕES ULCERADAS DA CAVIDADE BUCAL

Pesquisador: Camila Lopes Cardoso

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09530919.3.0000.5502

Instituição Proponente: Universidade do Sagrado Coração - Bauru - SP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.222.735

Apresentação do Projeto:

Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar retrospectivamente a eficácia do uso tópico do Propionato de Clobetasol 0,05% no tratamento de lesões ulceradas da mucosa bucal

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos são praticamente inexistentes e os benefícios se relacionam em agregar conhecimentos sobre o objeto da pesquisa. Estudo retrospectivo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Serão selecionados prontuários de pacientes que apresentaram a alteração fundamental ulcerada e que fizeram o uso tópico de Propionato de Clobetasol 0,05% com avaliação do curso da lesão por 7 dias.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Dispensa TCLE - justificativa apresentada.

Recomendações:

Não há

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Imã Aminda N° 10-00 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BALSIL
Telefone: (14)2107-7940 **E-mail:** comiteeteticadehumanos@usc.br

**UNIVERSIDADE DO SAGRADO
CORAÇÃO**



Continuação do Parecer: 3.202.735

Não há

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PI_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P PROJETO_1306324.pdf	11/03/2019 14:29:29		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investidor	projeto_detalhado.docx	11/03/2019 14:29:14	Camila Lopes Cardoso	Aceito
Outros	Carta_informando_detalhes.pdf	01/03/2019 10:20:37	Camila Lopes Cardoso	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	01/03/2019 10:04:27	Camila Lopes Cardoso	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BAURU, 26 de Março de 2019

Assinado por:
Marcos da Cunha Lopes Virmond
(Coordenador(a))

Endereço: Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação
Bairro: Rua Imã Arinda Nº 10-55 **CEP:** 17.011-160
UF: SP **Município:** BAURU
Telefone: (14)2107-7340 **E-mail:** comitetededicadefuncao@uac.br