

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO

AMANDA REGINA DO AMARAL

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LÍQUEN
PLANO E LESÃO LIQUENÓIDE – ESTUDO DE CASO**

BAURU

2022

AMANDA REGINA DO AMARAL

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LÍQUEN
PLANO E LESÃO LIQUENÓIDE – ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Orientadora: Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso.

BAURU

2022

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

A485d Amaral, Amanda Regina Do
Diagnóstico diferencial entre líquen plano e lesão
liquenóide- estudo de caso / Amanda Regina Do Amaral. --
2022.
23f. : il.

Orientadora: Prof.^a Dra. Camila Lopes Cardoso

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração -
UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Líquen plano. 2. Lesão liquenóide. 3. Diagnóstico
diferencial. 4. Mucosa bucal. I. Cardoso, Camila Lopes. II.

AMANDA REGINA DO AMARAL

**DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LÍQUEN PLANO E LESÃO
LIQUENÓIDE – ESTUDO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Centro de Ciências da Saúde do Centro Universitário Sagrado Coração, como parte dos requisitos para obtenção do título de Cirurgião Dentista.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Profa. Dra. Camila Lopes Cardoso (Orientadora)
Centro Universitário Sagrado Coração

Profa. Flora Freitas Fernandes Távora
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais, com carinho.

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço aos meus pais por me apoiarem por toda vida, sem eles nada disso seria possível.

Agradeço a minha orientadora Camila Lopes por ter aceitado fazer parte do meu TCC e por ser uma professora dedicada, que sempre dá o seu melhor. Eu agradeço por ter tido o privilégio de ser sua aluna.

Agradeço a Flora Freitas por ter aceitado fazer parte da minha banca examinadora e por ser um exemplo professora, dedicada, preocupada, atenciosa, tenho muito a agradecer.

Quero agradecer a todas as amigas que fiz, em especial a Ana Clara Ferdin, minha dupla da faculdade, por tudo o que vivemos juntas, toda ajuda que me deu durante todos esses anos, vou te levar para minha vida.

“Um trabalho científico é uma aventura, [...] é uma forma de exploração que nos leva a descobertas” (GIBALDI, 1999, p. 3).

RESUMO

Algumas alterações bucais podem apresentar características clínicas muito semelhantes, entretanto se tratam de diferentes patologias, conseqüentemente suas etiologias também se diferem. O líquen plano e as lesões liquenóides, que afetam a mucosa bucal, compartilham aspectos clínicos muito similares, até mesmo idênticos. Microscopicamente, ambas as doenças são muito semelhantes, portanto, a história clínica deve ser muito bem investigada no processo de diagnóstico. Considerando que essas lesões não são incomuns na rotina do cirurgião-dentista, o objetivo deste trabalho foi discutir um caso clínico dentro deste contexto, afim de contribuir ao clínico no processo de diagnóstico diferencial e conduta. O caso clínico é de uma paciente do gênero feminino, 69 anos de idade, que apresentou lesões de placa branca e erosivas sintomáticas nas mucosas laterais da língua e jugais principalmente. A paciente associava o início das lesões após o uso de nova prótese removível metálica. O diagnóstico presuntivo foi de lesão liquenóide. Após o uso de corticoide tópico e orientação de suspensão temporária da prótese, relatou melhora do quadro, porém as lesões permaneceram. A mesma, foi submetida à biópsia de lesão na região lateral da língua e o diagnóstico foi compatível com líquen plano. Além do laudo da biópsia de boca, o patologista ressaltou exame prévio em pele realizado há três anos atrás com o diagnóstico de líquen plano. A paciente foi orientada sobre a doença e encaminhada para avaliação médica. Como conclusão, este estudo de caso resalta a importância de investigar a história médica detalhada dos pacientes, bem como a importância do exame anatomopatológico de alterações em pele e mucosa bucal no processo de diagnóstico.

Palavras-chave: Líquen plano. Lesão liquenóide. Diagnóstico diferencial. Mucosa bucal.

ABSTRACT

Some oral alterations may present very similar clinical characteristics, however they are different pathologies, consequently their causes or etiologies also differ. Lichen planus and flattened lesions, which affect the buccal mucosa, share very similar clinical features, even. Identical. Microscopically, both diseases are very similar, so the clinical history must be very well investigated in the diagnostic process. Considering that these injuries are not uncommon in the dental surgeon's routine, the objective of this work was to discuss a clinical case within this context, in order to contribute to the clinician in the process of differential diagnosis and conduct. The clinical case is of a female patient, 69 years old, who presented symptomatic white plaque and erosive lesions on the lateral mucous membranes of the tongue and cheeks, mainly. The patient associated the onset of lesions after the use of a new metallic removable prosthesis. The presumptive diagnosis was a lichenoid lesion. After the use of topical corticosteroids and instructions for temporary suspension of the prosthesis, he reported an improvement in the condition, but the lesions remained. She underwent a biopsy of a typical lesion on the lateral region of the tongue and the diagnosis was consistent with lichen planus. In addition to the oral biopsy report, the pathologist highlighted a previous skin exam performed here years ago with the diagnosis of lichen planus. The patient was advised about the disease and referred for medical evaluation. In conclusion, this case study emphasizes the importance of investigating the detailed medical history of patients, as well as the importance of anatomopathological examination of changes in the skin and oral mucosa.

Keywords: Lichen planus. Lichenoid lesion. Differential diagnosis. Oral Mucosa

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	OBJETIVOS	Error! Bookmark not defined.
3	<u>ESTUDO DE CASO</u>	Error! Bookmark not defined.
4	<u>DISCUSSÃO</u>	Error! Bookmark not defined.
5	CONCLUSÃO	Error! Bookmark not defined.
	REFERENCIAS	Error! Bookmark not defined.
	ANEXO A	23

1 INTRODUÇÃO

Algumas alterações bucais podem apresentar características clínicas muito semelhantes, entretanto se tratam de diferentes patologias, conseqüentemente suas causas ou etiologias também se diferem. O líquen plano e as lesões liquenóides que afetam a mucosa bucal compartilham aspectos clínicos muito similares, até mesmo idênticos.

O líquen plano (LP) é uma doença sistêmica mucocutânea autoimune crônica caracterizada pela presença de placas brancas estriadas na mucosa bucal, áreas erosivas ou a associação das mesmas. (WARNAKULASURIYA, JOHNSON, & WAAL, 2007). Dados epidemiológicos revelam acometer de 1 a 2% a população. (SCULLY C & CARROZZO 2008). As mulheres na faixa etária após 40 anos são mais acometidas, sem predileção por raça. (CARROZZO *et al.*, 2019).

As lesões brancas do LP geralmente são assintomáticas, entretanto quando existe o componente atrófico ou erosivo, o paciente pode relatar ardência, dor ou desconforto, principalmente ao comer e durante a higienização. (GONZALEZ RUIZ, *et al.*, 2021). Além das mucosas, o LP pode afetar a pele revelando lesões maculopapulares nas extremidades mais comumente. (NEVILLE *et al.*, 2009; REGEZI & JORDAN 2008).

Lesão ou reação liquenóide é uma condição patológica relativamente comum que afeta a mucosa bucal. Seu mecanismo etiológico é caracterizado por uma reação imunológica desencadeada mais comumente por um material restaurador metálico, como o amálgama, por exemplo, em decorrência do contato com a mucosa que se encontra alterada. (BACCAGLINI *et al.*, 2013; MCPARLAND H, WARNAKULASURIYA 2012).

Clinicamente, as lesões liquenóides também assumem aspectos predominantemente de placa branca reticular ou estriada, com limites erosivos ou eritematosos lembrando muito o LP. (CARROZZO *et al.*, 2019).

Além do contato com metais, outros produtos tem sido relatados desencadeantes desta afecção, como medicações, alimentos e outros materiais restauradores, incluindo resinas compostas e cerâmicas. (CARROZZO *et al.*, 2019; AL-HASHIMI *et al.*, 2007).

Microscopicamente, ambas as doenças também são muito semelhantes, sendo assim, a história clínica deve ser muito bem investigada no processo de diagnóstico. (CARROZZO *et al.*, 2019).

Considerando a sintomatologia, as lesões liquenóides, como o LP, geralmente são indolores. Entretanto, sintomas de ardência, desconforto e prurido tem sido observado, principalmente nas formas com o componente erosivo. (GONZALEZ RUIZ, *et al.*, 2021).

O diagnóstico diferencial é bastante desafiador entre as patologias citadas, sendo assim, outras informações incluindo as sistêmicas são fundamentais no processo de diagnóstico. (NEVILLE *et al.*, 2009; REGEZI & JORDAN 2008).

O tratamento dessas lesões geralmente é baseado em corticoterapia tópica e sistêmica, dependendo da severidade das lesões e sintomatologia. Outras terapias tem sido descritas como o uso de imunossupressores, retinóides, homeopatas e outros. (CARROZZO *et al.*, 2019).

O potencial de malignização dessas lesões supracitadas tem sido descrito (GONZALEZ-MOLES *et al.*, 2019), porém ainda controverso na literatura. Entretanto, recentemente, a organização mundial da saúde (OMS) incluiu as lesões liquenóides na classificação de desordens com potencial de malignização, diante da semelhança com o LP e a existência de uma taxa de transformação maligna para essas alterações. (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

Considerando que essas lesões não são incomuns na rotina do cirurgião-dentista, o objetivo deste trabalho foi discutir um caso clínico dentro deste contexto, afim de contribuir ao clínico no processo de diagnóstico diferencial e conduta.

2 OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi relatar um estudo de caso, no qual o diagnóstico foi desafiador à equipe. Além disso, contribuir ao clínico sobre os processos de diagnóstico diferencial entre o líquen plano e lesão liquenóide, bem como o tratamento de situações semelhantes.

3 ESTUDO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 69 anos de idade, procurou o serviço de odontologia da Faculdade de Odontologia, na Unisagrado, para tratamento de restaurações e prótese. Após cinco anos, retornou para fazer nova prótese removível e após alguns meses compareceu a urgência da clínica Integrada se queixando de dor em várias regiões da boca. Ao exame físico intrabucal apresentava lesões ora de placa branca, ora erosiva, sintomáticas nas mucosas laterais da língua e jugais, principalmente. (Figura 1).

Figura 1. Imagem ilustrativa das alterações bucais principalmente na língua bilateralmente e mucosa jugal.



Fonte: Próprio autor.

A paciente associava o início das lesões após o uso de nova prótese removível metálica. Foi investigada a presença de alterações sistêmicas que pudessem estar associadas, porém não havia nada digno de nota. O diagnóstico presuntivo foi de lesão liquenóide.

Considerando que as lesões eram sintomáticas, foi prescrito o propionato de clobetasol 0,05% em solução aquosa, 3 vezes ao dia, por 5 dias e orientação de suspensão temporária da prótese, no intuito de confirmar se a causa era a prótese.

Após algumas semanas, a paciente relatou melhora do quadro, porém as lesões permaneceram de forma mais leve. Foi orientada a consultar um

dermatologista, afim de realizar testes alérgicos ao metal, entretanto o colega afirmou não ter nenhuma alteração na mucosa.

Diante de poucas evidências sobre a causa da lesão, a equipe decidiu realizar biópsia de uma lesão típica na região lateral da língua. (Figura 2).

Figura 2. Procedimento de biópsia e a peça estirada em cartolina para exame anatomopatológico.



Fonte: Próprio autor.

A peça foi encaminhada para análise histopatológica e o diagnóstico foi compatível com líquen plano. Além do laudo da biópsia de boca, o patologista ressaltou no mesmo laudo, que a paciente havia feito exame prévio em pele há três anos atrás com o diagnóstico de líquen plano (Figura 3 e 4). A paciente mostrou imagens das alterações de pele quando foi submetida à biópsia (Figura 5).

Figura 3. Imagem do laudo da biópsia da boca.

DIAGNÓSTICO:

Biópsia de lesão de ventre da língua:

Lesão liquenoide oral com alterações histológicas compatíveis com Líquen plano oral.

Fonte: Próprio autor.

Figura 4. Detalhe da observação feita pelo patologista de biópsia prévia de pele com diagnóstico de líquen plano.

CORRELAÇÃO DE LAUDOS:

Paciente possui exame com data de entrada em 04/04/2019, identificado como B-19-06247, com o seguinte diagnóstico:

Lesão de pele de borda cubital dorsal de mão esquerda:

Dermatite superficial de interface com hiperplasia irregular, hiperqueratose, degeneração vacuolar da camada basal e queratinócitos necróticos com infiltrado inflamatório linfo-histiocitário superficial em faixa e áreas de derrame pigmentar em derma superficial. Quadro histológico compatível com hipótese de Líquen plano.

Fonte: Próprio autor.

Figura 5. Imagem das lesões de pele do braço e mãos, cedidas pela paciente quando foi submetida à biópsia com diagnóstico de líquen plano.



Fonte: Próprio autor.

Diante dos achados sistêmicos e laudos de lesões de pele e boca, o diagnóstico final foi de líquen plano. A paciente foi orientada sobre a doença e encaminhada para avaliação médica munida dos laudos histopatológicos.

4. DISCUSSÃO

A lesão liquenóide (LL) e o líquen plano (LP) são lesões praticamente iguais clinicamente, sendo necessária a investigação de achados sistêmicos e locais para se concluir a respeito do diagnóstico. O presente estudo de caso ilustra como pode ser difícil o processo de diagnóstico diferencial entre essas doenças, razão que se justificou apresentá-lo.

A paciente do estudo de caso usava prótese com metal há alguns anos e talvez já apresentasse as lesões sutilmente e de forma assintomática quando a fez. Quando procurou a urgência com ardência generalizada na mucosa, estava num período de exacerbação da doença, que é bem típico do LP. (GARCÍA-POLA *et al.*, 2017). A equipe que a avaliou primeiramente sugeriu se tratar de uma lesão liquenóide (LL), já que a paciente descrevia o início da dor após a instalação da nova PPR com bastante estrutura metálica. Ao exame clínico geral, ela não apresentava lesões em pele e nem informou que já havia apresentado e até mesmo realizado biópsia da pele. Este fato dificultou bastante o processo de diagnóstico.

O uso de corticoide tópico como no presente estudo, é bastante utilizado e tem o objetivo de reduzir a sintomatologia. A paciente relatou melhora no quadro de desconforto, entretanto as alterações físicas na mucosa não regrediram e sim se mantiveram de forma mais branda. Esse tipo de terapêutica não diferencia as doenças comparadas (LP e LL), pois ambas respondem bem à corticoterapia, já que se tratam de reações imunomediadas. (ROTARU *et al.*, 2020).

O líquen plano é uma doença mucocutânea inflamatória crônica, autoimune, mediado por células T, que pode apresentar períodos de remissão e exacerbação, porém a sua causa ainda é desconhecida. (KURAGO 2016). Geralmente o paciente apresenta vários sítios anatômicos na cavidade bucal afetados pela doença, e não focos solitários como na LL. A forma clínica clássica é o LP reticular ou em forma de estrias brancas entrelaçadas (estrias de Wickham). Este padrão clínico de LP é bilateral e simétrico. Acomete mais as regiões de mucosa jugal, gengiva, dorso da língua, mucosa labial e vermelhão do lábio. (GONZÁLEZ-MOLES *et al.*, 2020).

Entretanto, a lesão liquenóide geralmente é única e próxima a restauração, resultado do contato entre as mesmas, principalmente as que contém amálgama na composição. Além disso, quando ocorre a substituição do material restaurador ou remoção do metal da cavidade bucal, a lesão regride ou diminui de intensidade. (AL-HASHIMI *et al.*, 2007).

No presente estudo, a paciente apresentava várias regiões com padrões reticulares e erosivos, sendo estes causadores da sintomatologia. Entretanto, como ela relatava melhora ao suspender a prótese removível e não tinha nenhum histórico prévio nem mesmo lesões em pele, o diagnóstico presuntivo de LL era mais provável.

Seguindo neste caminho, encaminhamos para um dermatologista no intuito da paciente realizar um teste de hipersensibilidade (alergia) ao metal, já que não conseguíamos solicitar pelo convênio da paciente. O médico que a avaliou afirmou que a mucosa estava normal, mesmo frente ao aspecto ilustrado na Figura 1, e não encontrou necessidade de solicitar o teste de hipersensibilidade. Este fato revela o quanto a odontologia é mais preparada no diagnóstico de alterações da cavidade bucal.

A conduta de realizar uma biópsia de lesão bucal foi tomada para que se pudesse ter mais parâmetros para fechar o diagnóstico e também conseguir oferecer a melhor forma de tratamento.

Os aspectos microscópicos entre LL e LP são muitos semelhantes e se caracterizam pela presença de um infiltrado inflamatório mononuclear em banda próximo à camada basal. (AL-HASHIMI *et al.*, 2007). A maioria dos patologistas descrevem as alterações encontradas e sugerem avaliar clinicamente a alteração, tamanha é a semelhança entre as lesões.

Neste estudo de caso, a peça foi examinada no mesmo laboratório que a paciente já havia sido submetida à biópsia de pele havia alguns anos, portanto, observações prestadas no novo laudo foram cruciais para a determinação do diagnóstico de LP. Ainda, a Figura 5 revela lesões de pele bastante características de LP, as quais não existiam mais.

De acordo com Zoya B. Kurago, os desencadeantes do LP são indutores locais e sistêmicos de hipersensibilidade mediada por células, o estresse, resposta autoimune a antígenos epiteliais contra a resposta desregulada de antígenos externos e infecções virais. (KURAGO 2016).

No presente caso, pode ser observado que houve falha da história do cirurgião dentista com o médico e a paciente, visto que ela já havia sido diagnosticada há 3 anos com líquen plano e a mesma não soube relatar. É importante dar ênfase ao processo de anamnese, pois se o diagnóstico de pele tivesse sido conhecido, não haveria a necessidade de fazer a biópsia.

A conduta a ser feita ao paciente é orientar sobre sua condição. O LP é uma doença crônica com períodos de remissão e exacerbação. Fatores como tabagismo, etilismo e o estresse podem contribuir para o aparecimento das crises. O objetivo da terapêutica é sintomática, pois não há cura. (ROTARU *et al.*, 2020).

Já a conduta nas lesões liquenóides seriam a remoção da prótese/restauração de metal no intuito da lesão regredir. (ROTARU *et al.*, 2020).

Embora esse estudo de caso se discuta o diagnóstico diferencial entre LP e LL, a conduta de acompanhamento deve ser mantida para ambas, pois são desordens com potencial de malignização. A LL recentemente entrou para a classificação. (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

Sabemos hoje sobre a importância do diagnóstico precoce de alterações malignas e das condições pré-malignas, portanto é fundamental manter um acompanhamento semestral de todos esses perfis de pacientes discutidos.

5. CONCLUSÃO

Como conclusão, este estudo de caso ressalta a importância de investigar a história médica detalhada dos pacientes, bem como a importância do exame anatomopatológico de alterações em pele e mucosa bucal no processo de diagnóstico.

REFERÊNCIAS

- AL- HASHIMI, SCHIFTER, LOCKHART, *et al.* Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. **National Library of Medicine**. 2007.
- AMORIM et al. (2021). Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. *Research, Society and Development Journal*, 9.
- ALVARES, C. (2010). Manuais de Interpretação Radiográfica em Odontologia. Bauru: Editora da Universidade do Sagrado Coração.
- BACCAGLINI, THONGPRASOM, CARROZO, BIGBY. Urban legends series: Lichen planus. **National Library of Medicine**. 2013.
- BRENER et al. (2007). Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 63-69.
- CASTRO, L. D. (1995). Estomatologia. En L. D. CASTRO, *Estomatologia* (págs. 158-159; 209-215). Sao Paulo: Livraria Editora Santos, 2da ed.
- CARROZO, M., PORTER, S., MERCADANTE, V., & FEDELE, S. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies. *Periodontology 2000*, p. 105-119. 2019.
- CENTRE, R. G. (25 de 09 de 2017). *Biópsia incisional ou líquida: qual a indicada para o paciente?* Obtenido de Onco Markers R.G.C.C. Liquid Biopsy: <https://www.oncomarkers.com.br/biopsia-incisional-ou-liquida/>
- GOUVEA et al. (2010). Aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer bucal em um hospital oncológico: predomínio de doença localmente avançada. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, 261-265.
- GONZALES- MOLES, WARNAKULASURIYA, LENOUVEL, *et al.* Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. **National Library of Medicine**. p. 1-2, 2020.
- MINISTERIO DA SAUDE. (30 de 11 de 2020). *Instituto Nacional de Cancer - INCA*. Obtenido de <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

- MINISTÉRIO DE SAÚDE. (2019). *MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)*. Obtenido de Incidência de Câncer no Brasil - Estimativa 2020: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>
- MINISTÉRIO DE SAÚDE. (26 de 08 de 2021). *INCA*. Obtenido de Instituto Nacional de Cancer: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>
- NEVILLE et al. (2004). *Soft tissue lesions. In oral pathology and Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- REGEZI et al. (2000). *Patologia Bucal- Correlações Clinicopatológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- SCULLY, CARROZO. Oral mucosal disease: lichen planus. *National Library of Medicine*. p. 15-21. 2008.
- TOMMASI. (1989). Diagnóstico em Patologia Bucal. En A. F. Tommasi, *Diagnóstico em Patologia Bucal* (págs. 306-307; 478-479). Sao Paulo: Pancast Editora, 2da ed.
- TOMASI. (2014). Diagnostico em Patologia Bucal. En *Diagnostico em Patologia Bucal* (págs. 316-326). Sao Paulo: Elsevier Editora Ltda. 4ta ed.
- WEI GAO; CHUAN-BIN GUO. (2009). Factors Related to Delay in Diagnosis of Oral Squamous Cell Carcinoma. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 1015 - 1020.
- WARNAKULASURIYA S, JOHNSON NW, VAN DER WAAL. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. *National Library of Medicine*. 2007.

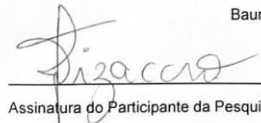
ANEXO A

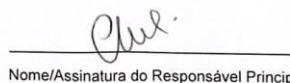
DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE E AUTORIZAÇÃO PARA TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Vimos convidá-lo a participar da pesquisa ESTUDO DE CASO, na qual eu CAMILA LOPES CARDOSO sou a pesquisadora responsável. Esse projeto tem como objetivo descrever uma situação clínica específica que ocorreu na cavidade bucal e caso haja seu consentimento, o mesmo abordará o relato de caso que você foi tratado na clínica de Odontologia da Unisagrado. O motivo que me leva a querer relatar o seu caso clínico é discutir as características desta doença em meio científico, em função das particularidades clínicas da apresentação de sua lesão, os métodos de diagnóstico e tratamento para poder apresentá-lo e publicá-lo em revistas científicas e assim poder ajudar outros pacientes que possuem o quadro clínico igual ou parecido ao seu ou pesquisadores que fazem pesquisas ligadas a mesma enfermidade que você foi tratado aqui nessa clínica e dessa forma poder colaborar com informações preciosas a ciência. Então, eu venho até você, através deste documento, e gostaria de solicitar sua autorização para usar sua documentação de imagens fotográficas intra e extra-oral, dados do prontuário e dos exames complementares como laudo anatomopatológico, exclusivamente para os fins deste projeto. Caso você permita eu usar seus dados de prontuário e seus exames poderemos (você como participante desta pesquisa e eu como pesquisador), contribuir para o conhecimento e tratamento de pessoas com condições clínicas semelhantes ao seu caso clínico. Todos os cuidados éticos em relação a sua pessoa, identidade e sigilo, serão respeitados seguindo os critérios vigentes e os dados e imagens não serão utilizados para outro fim que não o solicitado neste documento. As imagens das fotografias, dados coletados e informações de seu prontuário poderão ser também utilizadas em apresentações em congressos e seminários, e utilizados em publicações científicas nacionais e internacionais, sempre preservando sua identidade (seu nome nunca será citado e haverá tarja preta nos olhos no caso de uso das fotografias). Você não terá benefícios diretos se der sua autorização para eu usar seus dados nesta pesquisa, porém sua autorização será muito importante, pois ajudará muito em futuras pesquisas clínicas além de lhe proporcionar uma sensação de bem estar e consciência tranquila em poder contribuir para o tratamento de pessoas em condições clínicas semelhantes às suas que poderão vir a serem atendidas nesta clínica. Também você não terá riscos por me autorizar a usar seus dados nesta pesquisa, a não ser os riscos mínimos de eu extravaiar ou perder seus documentos ou ainda por alguma negligência expor sua identidade. Mas tenha a certeza que isso não irá acontecer uma vez que serei muito cuidadoso com seu prontuário e principalmente na preservação de sua identidade. Sempre quando você quiser esclarecer dúvidas ou curiosidades da forma como eu estou utilizando seus dados nesta pesquisa, você poderá entrar e contato comigo no endereço: Rua Anna Pietro Forte 3-28.

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, a SRA IZILDA MARIA VIZACCRO ZANIRATO, portadora da cédula de identidade 57411314 após leitura minuciosa das informações constantes neste TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO, devidamente explicado pelos profissionais em seus mínimos detalhes, DECLARA que está ciente de que está autorizando a pesquisadora CAMILA LOPES CARDOSO a usar toda a sua documentação para a pesquisa acima mencionada. Declara ainda que está ciente que em nenhuma hipótese ou situação será permitido a sua identificação com fotos, quer sejam parcial ou total, tanto de rosto como qualquer outra parte de seu corpo. Também declara que mesmo autorizando a utilização de seus dados, ele tem consciência que a qualquer momento ele poderá retirar esta autorização sem que sofra nenhuma penalidade. Está ciente de que todas as informações prestadas tornar-se-ão confidenciais e guardadas por força de sigilo profissional. Não restando nenhuma dúvida a respeito do lido e explicado, FIRMA seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO concordando em autorizar o uso de sua documentação para os propósitos supra citados.

Bauru, SP, 28 de Dezembro de 2022.


Assinatura do Participante da Pesquisa


Nome/Assinatura do Responsável Principal