

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Gabriela da Silva Paiva
Melissa de Andrade Silva**

**ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE:
Etiologia e tratamento**

Taubaté – SP

2019

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

**Gabriela da Silva Paiva
Melissa de Andrade Silva**

**ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE:
Etiologia e tratamento**

Trabalho de Graduação em
Odontologia, Departamento de
Odontologia da Universidade de
Taubaté.

Orientador: Prof. Me. Alexandre
Cursino de Moura Santos

Taubaté – SP

2019

SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas / UNITAU

P149 Paiva, Gabriela da Silva
Estomatite aftosa recorrente: etiologia e tratamento /
Gabriela da Silva Paiva; Melissa de Andrade Silva. – 2019.
37f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,
Departamento de Odontologia, 2019.

Orientação: Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura
Santos, Departamento de Odontologia.

1. Afta - Tratamento. 2. Estomatite Aftosa Recorrente.
3. Etiologia. 4. Úlcera Aftosa Recorrente. I. Silva, Melissa
de Andrade Silva. II. Título.

CDD - 617.63

**GABRIELA DA SILVA PAIVA
MELISSA DE ANDRADE SILVA**

**ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE:
ETIOLOGIA E TRATAMENTO**

**TDC apresentada para obtenção do
Certificado de Graduação pelo curso
Odontologia do Departamento de
Odontologia da Universidade de
Taubaté.**

Área de Concentração: Odontologia

Data: 27 de Junho de 2019

Resultado: _____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Alexandre Cursino de Moura Santos

Prof. Dr. Marcelo Gonçalves Cardoso

Prof. Dr. Mario Celso Peloggia

DEDICATÓRIA

Dedicamos primeiramente a Deus, nossa Família e ao nosso orientador que dedicaram seu tempo para que tudo ocorresse bem e nos ajudaram a concluir essa etapa de nossas vidas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus, que nos deu força para não desistir nos momentos de dificuldades durante esses quatro anos.

Aos meus pais, Angelina e Donizetti, e a minha irmã Taciana que estiveram ao meu lado quando precisei me dando força para continuar essa jornada.

Aos meus pais, Lucia e Zaqueu, e ao meu irmão Luiz Venâncio, pelo sacrifício que eles tiveram para que eu pudesse concluir o curso.

Ao nosso orientador, Prof. Me Alexandre Cursino de Moura Santos, pelas orientações e apoio na elaboração deste trabalho.

Aos Professores por todo aprendizado que nos ofereceram.

Aos nossos amigos que nos ajudaram de alguma forma.

Agradecemos uma à outra por toda paciência e amizade construídas nesses quatro anos e que foi essencial para que esse sonho desse certo.

RESUMO

O presente estudo teve por objetivo verificar se indivíduos que ingerem alimentos ácidos, passam por estresse emocional, mordidas constantes na mucosa ou possuem deficiência imunológica são mais susceptíveis ao surgimento de úlceras aftosas e as possíveis eficácias sobre o tratamento. Assim, o presente estudo verificou e avaliou a etiologia e possíveis tratamentos das lesões causadas por Estomatite Aftosa Recorrente- EAR. Foi Realizada uma pesquisa através de um questionário para 50 pacientes do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté, do gênero masculino e feminino com diversas faixas etárias, para avaliar a frequência das lesões quando estes ingerem alimentos ácidos, passam por algum estresse emocional, tem o costume de morder a mucosa ou tem deficiência imunológica. Os resultados foram apresentados em forma de gráficos com o objetivo de aprimorar o diagnóstico, prevenir novas lesões e instruir o paciente quanto ao tratamento. Concluímos quanto a etiologia que a maior causa foram os alimentos ou bebidas ácidas, dentre eles o abacaxi que foi muito citado pelos pacientes, seguido do trauma que após mordidas na mucosa são causas das lesões. Percebemos que muito dos pacientes pesquisados evitam os fatores predisponentes como uma forma de prevenção. Observamos que com base na utilização ou não de medicamentos, muitos pacientes preferem não utilizar nada e deixam a lesão regredir por si só.

Palavras-chave: Afta; Estomatite Aftosa Recorrente; Úlcera Aftosa Recorrente; Etiologia; Tratamento.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	08
2 REVISÃO DA LITERATURA	09
3 PROPOSIÇÃO	20
4 METODOLOGIA	21
5 RESULTADOS	22
6 DISCUSSÃO	25
7 CONCLUSÃO	28

REFERÊNCIAS

ANEXO I – Termo de consentimento livre e esclarecido

ANEXO II- Questionário

ANEXO III- Parecer do comitê de Ética em Pesquisa

1 INTRODUÇÃO

A Odontologia é a ciência que estuda e trata as doenças relacionadas ao aparelho estomatognático, formado pela face, cavidade bucal e pescoço, sendo assim responsável pela prevenção, diagnóstico e tratamento de problemas relacionados à mordida, dentes e gengiva. Dentro dessa ciência existe a especialidade que é o Diagnóstico Oral que tem a finalidade de prevenir, diagnosticar e tratar doenças da boca e de estruturas anexas. Dentro desta especialidade uma patologia que gera muita dúvida e desconforto aos pacientes é a Estomatite Aftosa Recorrente- EAR, pois mesmo sendo uma lesão comum, devemos saber como agir frente a ela e entender quais suas causas, que não são completamente compreendidas. A EAR se distingue pelo tamanho, número, localização e o tempo de cicatrização que cada tipo leva, sendo classificadas em menor, maior e herpetiforme. O diagnóstico se baseia principalmente na apresentação clínica e no histórico, podendo ser feito exames para que sejam descartadas certas causas. Desta maneira, é sempre oportuno seu estudo e verificação das suas causas e formas de tratamento.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Filho e Miziara (2001) descrevem a Estomatite Aftosa Recorrente-EAR como uma afecção comum que atinge boa parte da população, principalmente as mulheres. Referem o sistema imune como um dos fatores etiológicos por conta da mediação dos linfócitos T, que causam a lise das células epiteliais da mucosa oral. O artigo enfatiza que o tratamento vai obter sucesso diante do correto diagnóstico, controle dos fatores contribuintes e o tratamento das doenças sistêmicas associadas. Uma das formas de tratamento é a utilização de agentes imunossupressores e imunomoduladores que agem sobre os linfócitos T. Devemos escolher a forma de tratamento diante da gravidade da lesão, os sintomas que o paciente relata e seu estado geral. Dessa forma, os autores relatam que os corticoides são as drogas mais utilizadas localmente, na forma de pomada, elixir, ou de forma sistêmica. Mostram que a talidomida é relatada, como a melhor forma de controle e profilaxia da EAR; a dapsona também vem mostrando resultados satisfatórios para a conversão da úlcera em ferida. Com isso conclui-se que novas drogas e novas maneiras de utilizar as antigas drogas vêm surgindo para o tratamento e redução dos sintomas dessa enfermidade tão frequente.

Fraiha et al. (2002) explicam sobre a etiopatogenia, doenças sistêmicas associadas e as manifestações clínicas da Estomatite Aftosa Recorrente. Essa afecção pode surgir a partir da ingestão de alguns tipos de alimentos, trauma, estado psicológico, agentes biológicos, fatores genéticos entre outros. Fraiha et al. (2001, p. 575) classificam a EAR também como:

aftose simples x aftose complexa. A primeira representa lesões que curam em 1 a 2 semanas e ocorrem raramente. A aftose complexa apresenta-se como um quadro grave, com lesões profundas, grandes, numerosas e dolorosas. Novas lesões se desenvolvem como as antigas já em fase de cicatrização e podem estar associadas a lesões genitais ou perianais.

Uma característica importante do artigo é que os autores dividem a lesão em quatro estágios: prodrômico, pré-ulcerativo, ulcerativo e cicatricial e mostram que o tratamento da EAR se baseia na observação, tratamento sistêmico, medicações sistêmicas tópicas e também a transformação da úlcera aftosa em ferida através de

biópsia, indução química ou térmica para que haja uma cura espontânea. Conclui-se que essas lesões orais, apesar de comuns, precisam de uma avaliação criteriosa que envolve várias especialidades dependendo de sua evolução e merecem atenção independentemente do seu grau.

Balassiano et al. (2002) descrevem as lesões da Estomatite Aftosa Recorrente- EAR como recorrentes ulcerações na mucosa bucal, podendo ser única ou múltiplas e geralmente associadas à dor. Citam que o diagnóstico é praticamente clínico, feito por meio de anamnese e do exame clínico da cavidade bucal, e que a biópsia só vai ser solicitada devido à inespecificidade do exame histopatológico e se houver suspeita de alguma desordem. Seu tratamento é ainda inespecífico e paliativo na maioria dos casos, já que sua causa permanece desconhecida, mas citam como hipóteses de causa os fatores locais, tabaco, agentes microbianos, fatores genéticos, estresse e algumas situações sistêmicas. Os autores relatam que a menor incidência das aftas em pacientes que usam tabaco seria devido a um aumento de queratina na mucosa oral formando uma camada de proteção. Relataram também que as lesões aumentam quando existe um histórico positivo na família e que deficiências nutricionais como a falta de ferro, ácido fólico, zinco e vitaminas B1, B2, B6 e B12 também têm sido encontradas em pacientes com EAR. Revelam também que algumas investigações sugerem que os pacientes portadores de EAR apresentam desequilíbrio na imunorregulação, aumentando assim as células T Helper e a alta produção de produtos tóxicos pelos linfócitos. Conclui-se que nenhuma das hipóteses foi até o momento comprovada cientificamente como o verdadeiro agente etiológico das aftas recorrentes, podendo ter mais de uma causa envolvida ou até causas associadas. Com isso surge a necessidade de se desenvolverem mais trabalhos com o propósito de identificar a etiopatogenia das EAR.

Gouveia et al. (2003) teve como objetivo comparar perfis hematológicos de indivíduos portadores de ulceração aftosa recorrente, indivíduos fumantes e não fumantes não portadores dessa doença. Para tanto, a amostra foi elaborada por 125 indivíduos do sexo masculino e feminino com idades entre quinze e setenta anos, divididos em três grupos, sendo eles: 1) 88 portadores de ulcerações aftosa recorrente; 2) 19 indivíduos fumantes; 3) 18 indivíduos não fumantes e não portadores desta doença. Foram adquiridos nesses prontuários os valores da

velocidade de sedimentação globular e do hemograma dos pacientes. As variáveis avaliadas foram: contagem de eritrócitos, dosagem de hemoglobina, hematócrito, volume corpuscular médio (VCM), concentração de hemoglobina corpuscular média (CHCM), contagem de plaquetas, contagem total e diferencial de leucócitos. Nos resultados não foram encontrados estaticamente nenhuma diferença para contagem de eritrócitos, dosagem de hemoglobina, hematócrito, concentração de hemoglobina corpuscular média e contagem de plaquetas entre os grupos. No entanto o volume corpuscular médio (VCM), a velocidade de sedimentação globular (VSG) e a contagem de leucócitos demonstraram diferenças estatisticamente significativas. Assim, o autor concluiu que não há associação entre a ocorrência de UAR e alterações quantitativas do hemograma e pacientes portadores de UAR apresentam VSG significativamente maior que os não portadores da doença.

Fávaro (2004) faz uma revisão de literatura sobre Úlcera Aftosa Recorrente (UAR) em crianças, e realça os aspectos epidemiológicos, clínicos e de classificação; a etiologia e patogenia; o diagnóstico diferencial e as condições sistêmicas associadas e o tratamento. Essa doença é comum aparecer na mucosa bucal das crianças, tendo a sensação que queima aquele determinado local e seu estudo é de muita importância por seu aparecimento constante na população. A epidemiologia da UAR geralmente inicia na infância e na adolescência, porém seu pico maior é entre quatro a nove anos. Essa Etiologia pode ser causada por vários mecanismos sendo eles genético, nutricionais, infecciosos, psicológicos, imunológicos, sistêmico e por trauma.

A UAR pode apresentar-se como manifestação primária ou concomitante ao desenvolvimento de doenças sistêmicas. Após a revisão da literatura, pode-se constatar a diversificação na etiologia e patogenia, que resultam em dificuldades de estabelecimento de protocolos terapêuticos.

Com isso a ulceração Aftosa Recorrente não pode ser relacionada somente as crianças, pois sua etiologia e a epidemiologia estão sempre relacionadas com a fase adulta também.

Miziara et al. (2005) tem como objetivo definir evidências da relação entre o surgimento (ou agravamento) de EAR com o estado de imunossupressão causado pelo vírus HIV positivo. Foram analisados no ambulatório de Aids da Divisão de

Clínica ORL do Hospital das Clínicas da FMUSP no período de janeiro de 1998 a dezembro de 2003 noventa e quatro pacientes, sendo vinte e cinco mulheres e sessenta e nove homens, todos portadores de Estomatite Aftosa Recorrente- EAR do tipo maior, menor e herpetiforme; com idades variadas entre dezenove a sessenta e três. O estudo teve o seguinte resultado 29,03% dos pacientes encontramos úlceras do tipo maior isoladamente, 40,32% apresentavam úlceras do tipo menor e 16,12%, do tipo herpetiforme; restaram nove pacientes que apresentaram diversos tipos de aftas em uma mesma ou diferentes consultas. A conclusão deste estudo foi

A morbidade causada pela EAR é significativa. O aparecimento das lesões, principalmente as do tipo maior, está diretamente relacionado ao estado imunitário do paciente soropositivo. Essas lesões impedem os pacientes de comer e falar adequadamente, acarretando déficits nutricionais e piora na qualidade de vida. Como as novas drogas antirretrovirais têm prolongado a sobrevida dos pacientes, mesmo em estados relativos de imunossupressão, o diagnóstico e tratamento da EAR é um desafio que não deve ser desprezado.

Fávaro e Martins (2005) fez uma segunda parte de uma revisão de literatura sobre Ulceração Aftosa Recorrente em crianças abordando diagnóstico diferencial das ulcerações bucais em crianças, os fatores sistêmicos a serem considerados e o manejo e tratamento. Os fatores sistêmicos devem ser levados em considerações, pois podem ocasionar a doença, o diagnóstico é de fácil percepção, uma vez visto o aspecto clínico e histórico já podem ser diagnosticados. O tratamento tem que ser proposto para aliviar e controlar a possível infecção, podendo ser necessária a prescrição de um analgésico e alguns estudos também demonstraram a utilização de laser de dióxido de carbono no tratamento de UAR.

No estágio atual do conhecimento científico, infelizmente pouco pode ser feito para cessar as recorrências das ulcerações aftosas recorrentes, a não ser nos casos em que uma causa sistêmica subjacente ou um fator precipitante possam ser identificados e eliminados. Porém, as ulcerações bucais nunca devem ser ignoradas ou não valorizadas adequadamente, sendo que cada paciente deve ser cuidadosamente investigado.

Coelho e Araújo (2005) têm como objetivo nesse artigo apresentar através de revisão de literatura as características da Úlcera Aftosa Recorrente-UAR, e mostrar algumas formas de tratamento recente pesquisadas. O texto afirma que as úlceras

podem ser classificadas em menor, maior e herpetiforme, diferenciando uma da outra pelo seu tamanho, local e duração. Há diversas etiologias para essa lesão mas pode se observar que existe uma forte correlação entre as alterações imunológicas locais e sistêmicas, além de estudos que comprovam a associação do surgimento das UAR com a ingestão de bebidas ou alimentos ácidos. Com isso, o artigo enfatiza que para um adequado diagnóstico é necessário que se faça um exame intrabucal minucioso, para observar número, tamanho e duração das lesões. Algumas das formas de tratamento descritas são a terapia tópica, que é indicada para as úlceras menores, ou quando associada ao tratamento sistêmico, que inclui o corticosteroide que é o principal medicamento sugerido pelos cirurgiões- dentistas já que esses acreditam que as lesões estão associadas com os defeitos imunológicos. A terapia sistêmica é indicada para casos de úlceras maiores ou herpetiformes, já que essas permanecem por um longo período na cavidade bucal e têm sintomas mais evidentes e dolorosos. As autoras mostram que outra forma de tratamento que vem sendo muito efetiva é o uso de terapia com laser de baixa intensidade, que possibilita que a úlcera aftosa estacione seu ciclo, regrida e tenha recuperação mais rápida. Conclui-se que todas as formas de medicamentos propostas para tratamento são satisfatórias, porém não por completo, pois não há uma forma que evite a recidiva das lesões. Então o artigo deixa claro que essa patologia ainda deve ser investigada para que a cura efetiva seja alcançada.

Wilbehmsen et al. (2008) realizaram um estudo sobre a Estomatite Aftóide Recorrente- EAR com o objetivo de verificar a presença de imunocomplexos na mucosa de pacientes com EAR, que caracterizaram como uma doença de aparecimento periódico na mucosa oral acometendo mais o sexo feminino e surgindo na maioria dos casos já na primeira década de vida. Demonstram que a doença tem etiologia e fisiopatologia que não são bem explicadas, mas que existem estudos recentes de imunofluorescência- iFd com resultados controversos revelando que o distúrbio básico está relacionado à imunidade humoral, enquanto outros mostram que está relacionado à imunidade celular. Nesse estudo estiveram presentes 23 pacientes portadores de EAR que foram submetidos à biópsia de mucosa para retirada de dois fragmentos, um deles enviado para exame histológico e outro para ser realizada a imunofluorescência direta. Concluíram diante dos resultados obtidos que a IfD é negativa em mucosa perilesional de pacientes

portadores de EAR, fortalecendo a hipótese de que a doença esteja ligada principalmente a distúrbios da imunidade celular já que os portadores de EAR não apresentaram depósitos de imunocomplexos na mucosa da cavidade bucal e que a IfD é de muita importância no diagnóstico diferencial entre formas atípicas de EAR e doenças vésico-bolhosas.

Alves et al. (2008) realizaram uma revisão de literatura baseada na pesquisa de inúmeros autores e relatam que a Ulceração Aftosa Recorrente- UAR é uma desordem que afeta a mucosa oral com frequência, acometendo principalmente áreas não ceratinizadas, e tem como característica de serem dolorosas, recorrentes, superficiais circundadas por um halo eritematoso. Podem ser do tipo menor, maior e herpetiforme, sendo classificadas pelo tamanho e seu tempo de duração. Referem a UAR como uma desordem de etiologia multifatorial que podem estar associadas com histórico familiar, fatores locais, sistêmicos e genéticos. O diagnóstico é feito através de uma anamnese, exame clínico já que não existem exames laboratoriais que possam confirmar o diagnóstico. Conclui-se que através dessa revisão de literatura conseguiram confirmar que não existe tratamento curativo para prevenir a recorrência das ulcerações, mas o entendimento das possíveis etiologias é fundamental para que os profissionais de Odontologia lancem mão de tratamentos sintomáticos e tratem as possíveis causas detectadas de seus pacientes.

Curvelo et al. (2008) fazem uma abordagem de forma significativa dos efeitos do estresse sobre o sistema imunológico e a possível atuação deste no desencadeamento das lesões aftosas na Úlcera Aftosa Recorrente- UAR. Dessa maneira, os autores procuram desenvolver em seu trabalho as alterações da resposta humoral, resposta celular e alterações por reação cruzada com PCT. Para isso foi desenvolvido um estudo sobre o que é o estresse e como funciona esse processo fisiológico que independente de sua causa, pode desencadear uma reação orgânica. Com isso Seyle (1965, p. 69) resume o processo biológico de estresse em três estágios:

a apresentação do estímulo (estressor), a mobilização do organismo frente ao estímulo (estresse ou reação do estresse) e a criação de formas fisiológicas para restabelecer a homeostase. Esse processo foi denominado Síndrome de Adaptação Geral e consiste de três fases: alarme, resistência e exaustão.

Dessa forma, o artigo enfatiza que a influência do estresse na etiologia da UAR ainda é algo controverso, pois há a ausência de exames bioquímicos e histopatológicos específicos para provar se há relação de tal fenômeno com o surgimento das lesões, e com isso o diagnóstico se baseia na história do paciente e na apresentação clínica de suas lesões. Nesse sentido o artigo forneceu estudos para provar que há sim alterações em praticamente todos os níveis da resposta imunológica e mostra que, quando há o surgimento das UAR, há também a diminuição de algumas imunoglobulinas e alteração na concentração de duas estruturas humorais que são o Fator de necrose tumoral considerado o principal mediador inflamatório que faz com que haja o início do processo inflamatório e a Interleucina 10. O artigo tem por objetivo discutir um dos fatores que podem desenvolver as lesões aftosas e mostrar que apesar das muitas pesquisas sendo realizadas para determinar esses agentes etiológicos, a falta de padronização dessas pesquisas dificulta obter resultados mais conclusivos.

Wilhelmsen et al. (2009) realizaram um estudo da associação entre antígenos de histocompatibilidade e Estomatite Aftóide Recorrente- EAR em população brasileira, com o objetivo de tipificar moléculas HLA de classe I e de classe II e avaliar a frequência delas comparando com grupo controle. Esta pesquisa foi desenvolvida no período de fevereiro de 2004 a maio de 2006 e foi composta por um grupo de estudo que inicialmente tinha 58 pacientes com hipótese diagnóstica de EAR e o grupo controle que foi composto por uma seleção de 4172 voluntários brasileiros saudáveis (destes foram selecionados apenas 962 indivíduos). Os pacientes foram submetidos a anamnese, exame físico geral, exame otorrinolaringológico completo, exames laboratoriais, além da biópsia da lesão e da área mucosa adjacente. Foram inclusos no estudo apenas aqueles que relataram ter pelo menos um episódio de afta(s) por mês por um período mínimo de um ano. O artigo enfatiza que a fisiopatologia da EAR parece estar ligada a uma desordem na imunomodulação; os linfócitos parecem ser as células predominantes nas lesões aftóides, ocorrendo uma variação na proporção CD4+ / CD8+ durante seus diferentes estágios – prodrômico ou pré-ulcerativo, ulcerativo e de cicatrização. Mostra que o principal papel do Sistema HLA é apresentar peptídeos processados para que sejam reconhecidos pelo receptor da célula T nas diferentes funções imunológicas. Os resultados do estudo sugerem que a EAR do tipo menor está relacionada às frequências HLA-A33 e HLA-B35 e

ressaltam que a ausência de pacientes portadores de EAR do tipo herpetiforme, bem como o baixo número de pacientes portadores de estomatite do tipo maior, impediu uma avaliação mais precisa das frequências HLA associadas a estas formas de doença.

Weckx (2009) analisou a ação do levamisol no tratamento de Estomatite Aftosa Recorrente. Foi executado um estudo clínico por duplo-cego e controlado por placebo em 28 pacientes portadores de afta recorrente, que foram separados em dois grupos: A e B (com 14 integrantes em cada).

Durante os seis meses do período do estudo, os pacientes do grupo A recebiam 150mg de levamisol por via oral às segundas, quartas e sextas-feiras nas primeiras quatro semanas; em semanas alternadas da 5^a a 12^a semana; e a cada três semanas da 13^a a 24^a semanas. Os pacientes do grupo B receberam uma medicação placebo no mesmo esquema posológico e não apresentavam aftas no início do tratamento, assim como o médico também não sabia para quais pacientes havia a prescrição de placebo. Um único médico, cego à composição dos grupos, avaliou os pacientes no início da 5^a, 9^a, 13^a, 17^a, 21^a e 25^a semanas do tratamento.

Os resultados encontrados no grupo A (que recebeu o Levamisol) e no grupo B (que recebeu placebo) não apresentaram diferença significativa, o que permitiu aos pesquisadores concluir que o levamisol não previne a lesão de Estomatite Aftosa Recorrente.

Giacomini (2010) teve como objetivo comparar o perfil hematológico (vitamina B12, ferro, ácido fólico) de pacientes com Ulceração Aftosa Recorrente- UAR e de pacientes que não apresentam a doença. Para tanto, avaliaram 80 prontuários (40 de pacientes com UAR e quarenta de controle) de pacientes atendidos no hospital São Lucas da PUCRS na parte de estomatologia, com idades entre dez e setenta anos e que não possuem outras doenças. Foram investigados nesses prontuários o perfil hematológico, o nível de vitamina B12, de ferro e de ácido fólico de cada pacientes; depois, os dados foram comparados entre os que têm UAR com os de controle. Não foi encontrada diferença significativa entre os grupos. De acordo com o autor:

A ulceração aftosa recorrente é uma das lesões mais frequentes da mucosa bucal e que muitas vezes compromete a qualidade de vida de seus portadores. Embora sua etiopatogenia ainda não seja esclarecida, vários

fatores têm sido consistentemente relacionados ao surgimento das lesões. As deficiências hematológicas e nutricionais fazem parte do grupo de possíveis fatores associados ao desenvolvimento dessa doença. Além dos seus efeitos sobre o sistema hematológico, a maioria das alterações nutricionais associados com aftas também acarreta relativa diminuição na espessura da mucosa bucal.

Os resultados entre os dois grupos não exibiram alterações significativas no parâmetro laboratorial, todavia o estudo mostrou que alguns pacientes apresentaram diminuição da barreira mucosa. Assim, o autor concluiu que o perfil hematológico deve ser avaliado em todos os pacientes portadores de UAR.

Costa e Castro (2012) descrevem as características da Estomatite Aftosa Recorrente- EAR, sua possível etiologia e algumas formas de tratamento para melhora dos sintomas. A EAR, mais popularmente conhecida como afta, apesar de comum na cavidade oral causa dor, dificuldades na fala e deglutição, dessa maneira pode acarretar problemas mais severos. Tem etiologia multifatorial já que sua causa ainda é desconhecida, podendo ser local ou sistêmica, e também podendo ter relação com fatores genéticos. Gilliene e Jurema (2012, p. 2) explicam que a EAR pode ser classificada como:

Perda súbita do tecido normal da mucosa oral, sendo lesões recorrentes, dolorosas, até mesmo incapacitantes, redondas ou ovaladas, com halo eritematoso. Começam a aparecer na infância, porém possuem maior frequência em adolescentes e adultos jovens.

Dessa forma, o artigo mostra que existe uma variedade de tratamentos para as lesões que podem ser do tipo menor, maior e herpetiforme. Fazendo uma boa anamnese, solicitando exames laboratoriais complementares para comprovar o estado imunológico do paciente, o profissional saberá a qual tipo de tratamento recorrer. Entre eles, estão as soluções orais para bochecho, pomadas tópicas, laser de baixa potência e os produtos naturais que vêm ganhando espaço e sendo bastante utilizados. Com tudo isso conclui-se que a EAR tem uma etiologia incerta mas que seu tratamento só será efetivo quando determinada a causa da doença.

Oyamada et al. (2014) fizeram uma revisão literária sobre o tema Estomatite Aftosa Recorrente- EAR, usando como bases de dados Pubmed, LILACS e Scielo, de artigos que foram publicados no período de 2001 a 2014. Descrevem que para um

paciente estar classificado como portador de EAR, precisa apresentar aftas orais em períodos mínimos de quinze em quinze dias, ou mesmo mensalmente, observadas por mais de um ano de duração. Os autores explicam que os mecanismos etiológicos até então não foram inteiramente elucidados, mas têm associação com estresse emocional, hiperacidez bucal, agentes biológicos, trauma local, ciclo menstrual, estado psicológico, fatores genéticos, entre outros. O artigo enfatiza que a terapêutica é sintomática e paliativa, podendo ocorrer regressão espontânea, sendo que nos casos brandos não exige terapia específica. Para isso o profissional pode fazer uso de talidomida, dapsona, levamisol, entre outras que podem ser empregadas; no entanto, a maioria não evidenciou potência comprovada ou não foi aferida por estudos clínicos controlados. Conclui-se que a afta recorrente é uma doença inflamatória visivelmente relacionada a anormalidades do sistema imune, e que os corticoides são os fármacos tópicos mais aproveitados, pois auxiliam na redução da inflamação.

Viera et al. (2015) abordam nesse artigo uma revisão integrativa de diversas publicações científicas sobre as formas de tratamento da Estomatite Aftosa Recorrente- EAR para melhor guiar a prática odontológica, e mostram que essa desordem da cavidade oral é uma das mais comuns e afeta boa parte da população, porém sua etiopatogenia mesmo com anos de estudos ainda continua incerta. Muitos estudos mostram que os leucócitos polimorfonucleares (PMN) têm efeito na patogênese da lesão e o Fator de Necrose Tumoral Alfa, lipopolissacarídeos e macrófagos/granulócitos podem desencadear a ativação do PMN. O artigo enfatiza que os medicamentos naturais que há anos estão sendo criados têm como objetivo superar a resistência a algumas drogas, como antimicrobianos, e buscam uma melhor relação com as substâncias sintéticas. Dessa forma elas têm propriedades com efeitos analgésicos, cicatrizadores, antimicrobianos entre outros. As pesquisas mostram que a tetraciclina tem bom efeito no tratamento por suas propriedades antimicrobianas e mostra também que a penicilina, embora utilizada, tem eficácia relacionada aos efeitos do antibiótico contra o *Streptococcus* spp. Como forma tópica, o artigo mostra que a pomada de dexametasona e a prednisolona promove a redução do tamanho, tempo de duração e alivia os sinais e sintomas das úlceras. Os autores mostram outra forma de tratamento que é o laser de baixa potência, que reduz edema, dor e faz uma estimulação celular para regeneração tecidual. Conclui-

se que os tratamentos sistêmicos permanecem inconclusivos mesmo após estudos e que devemos ter cautela quanto à indicação das terapias para que haja menores possibilidades de efeitos colaterais.

Nascimento Junior et al. (2015) Tiveram o intuito de fazer um levantamento das pessoas que fazem uso de espécies de plantas medicinais no tratamento de Estomatite Aftosa Recorrente- EAR. Uma pesquisa feita no ano de 2011 em forma de entrevista a população de Petrolina-PE em três unidades de Estratégia da Família. Foram entrevistados 580 indivíduos entre dezoito a noventa anos, com uma média de trinta e sete anos, foi analisado a faixa etária, sexo, estado civil, raça, escolaridade e renda familiar. Os resultados adquiridos em relação a faixa etária foi que os indivíduos mais idosos são os que mais fazem o uso de plantas medicinais no tratamento; já em relação ao sexo o que predominou foi o feminino (74,14%); quanto ao estado civil o prevalente foram os casados com (42,4 %), seguidas da raça parda com (52,2%); a escolaridade teve o predomínio do ensino médio com (46,55%); a renda familiar dominante foi a que recebe de 1-3 de salário mensal com (48,62%). As Plantas mais usadas como tratamento de EAR são Romã (Bochechos com o chá e ingestão do suco), Babosa (Aplicar o gel da folha sobre as lesões), limão (Tomar Suco ou Bochechos com o chá), Gengibre (Bochechos com o chá), Aroeira (Bochechos com o chá), Hortelã (Bochechos com o chá), Malva (Bochechos ou gargarejos com o chá), Ameixa (Ingestão do fruto), Tanchagem (Bochechos com o chá), Juazeiro (Bochechos com o chá), Pinhão roxo (Bochechos com o chá), Agrião (Bochechos com o suco ou chá), Alecrim (Bochechos com o chá), Barbatimão (Bochechos com o chá), Beldroega (Folhas frescas maceradas em forma de cataplasma), Cajueiro (Bochechos com o chá), Cravo da Índia (Bochechos com o chá), Losna ou Absinto (Bochechos com o chá), Mastruz (Bochechos com o chá), Pitanga (Bochechos com o chá) e Quixaba (Bochechos com o chá).

3 PROPOSIÇÃO

A proposta deste estudo foi avaliar através da aplicação de um questionário as possíveis causas e as eventuais formas de tratamentos da Estomatite Aftosa Recorrente- EAR.

4 MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa através de um questionário de cinco questões para 50 pacientes atendidos no departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté no gênero masculino e feminino com diversas faixas etárias. Para a análise estatística dos resultados foram feitas as seguintes perguntas:

- a) Já teve ou costuma ter afta?
- b) Com qual frequência?
- c) Usa algum medicamento para o tratamento da afta?
- d) Qual o tempo de duração?
- e) O que causa sua afta? (Alimentos/bebidas ácidos, estresse emocional, deficiência imunológica, mordidas na mucosa/língua e outros)

5 RESULTADOS

Foram entrevistadas 50 pacientes da Clínica de Odontologia da Universidade de Taubaté com mediana de 30 e as idades variaram entre 10 a mais de 60 anos. Para análise estatística foi feito um questionário com o intuito de melhorar o diagnóstico e com isso instruir os cuidados que os pacientes devem tomar na prevenção e no tratamento da Estomatite Aftosa Recorrente- EAR. Os resultados estão descritos na Tabela 1. Em relação ao sexo, 37 (74%) foram do sexo feminino e 13 (26%) foram do sexo masculino. De acordo com a faixa etária, de 21 a 30 anos (36%) foi onde encontramos mais pacientes que desenvolveram EAR, sendo a faixa etária que mais passa por estresse já que é a fase que sai da adolescência e entra na fase adulta, tendo mais responsabilidades. Quanto à frequência, 24 (48%) possuíam EAR raramente já que estes evitam a causa e 18 (36%) possuíam mensalmente não evitando a causa. A duração foi de acordo com o período sendo a maior dos resultados, 4 a 5 dias, 36 pacientes (72%). Sobre a etiologia, vários pacientes descreveram mais de uma causa e obteve a maior porcentagem quem ingere alimentos/ bebidas ácidas, 25 (50%); seguido por trauma, 23 (46%).

Tabela 1 – Resultados gerais dos questionários aplicados aos pacientes da Clínica Odontológica da Universidade de Taubaté.

	DADOS GERAIS	VALORES ABSOLUTOS	%
SEXO	Feminino	37	74%
	Masculino	13	26%
IDADE	0 a 10	1	2%
	11 a 20	14	28%
	21 a 30	18	36%
	31 a 40	8	16%
	41 a 50	4	8%
	51 a 60	3	6%
	Mais de 60	2	4%
FREQUÊNCIA	Raramente	24*	48%
	Mensalmente	18	36%
	Semestralmente	8	16%

**DURAÇÃO
(dias)**

4 a 5	36	72%
6 a 7	10	20%
8 a 9	2	4%
10 a 11	2	4%

CAUSAS

Alimentos / bebidas acidas	25	50%**
Estresse emocional	11	22%**
Imunologia baixa	9	18%**
Trauma	23	46%**
Não souberam responder	5	10%

*Pacientes que possuem raramente histórico de Estomatite Aftosa Recorrente porque evitam a causa.

** Assinalaram mais de uma opção no questionário.

Em relação ao uso de medicamentos, como descrito no Gráfico 1, 33 (66%) falaram que não usam nada para que o processo da EAR diminua ou cesse, já 17 (34%) usam algum tipo de medicamento. Na Tabela 2 está descrito diversas formas de tratamento e constatou-se que o mais utilizado foi o Omcilon com 5 (29,41%).

Gráfico 1 - Pacientes da Clínica Odontológica da Universidade de Taubaté que fazem uso ou não de medicamentos

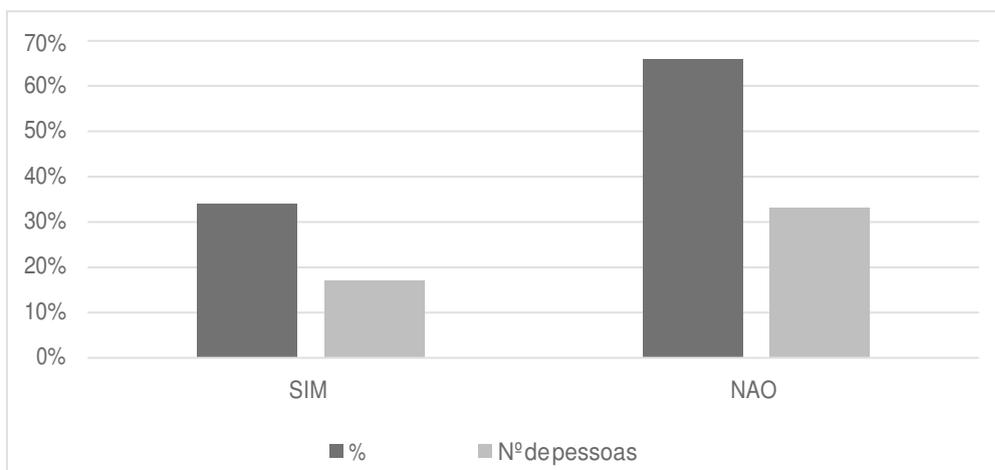


Tabela 2 - Medicamentos utilizados pelos pacientes da Clínica Odontológica da Universidade de Taubaté para o tratamento de Estomatite Aftosa Recorrente.

Nome popular	Nº de citações	%
Bismujet	3	17.64%
Própolis	2	11.76%
Omcilon	5	29.41%
Complexo B	1	5.88%
Albicon	1	5.88%
Nistatina	2	11.76%
Mud Oral	1	5.88%
Ad.muc	3	17.64%
Bicarbonato	3	17.64%
Sal	4	23.52%

6 DISCUSSÃO

Dos 50 pacientes entrevistados, todos já tiveram Estomatite Aftosa Recorrente- EAR ou costumam ter com frequência, mas pode se perceber que existem variadas etiologias da lesão para uma mesma pessoa e que a forma de tratamento vai além de medicamentos.

Alves et al. (2008) descrevem EAR como uma desordem que afeta a mucosa oral com frequência, acometendo principalmente áreas não ceratinizadas, e tem como característica de serem dolorosas, recorrentes, superficiais circundadas por um halo eritematoso. Podem ser do tipo menor, maior e herpetiforme, sendo classificadas pelo tamanho e seu tempo de duração. (Fraiha et al. 2002) dizem que a aftose simples tem cura em 1 a 2 semanas e recorrem raramente. Já a aftose complexa apresenta-se como um quadro grave, com lesões profundas, grandes, numerosas e dolorosas, entretanto Oyamada et al. (2014) descrevem que para um paciente estar classificado como portador de EAR, precisa apresentar aftas orais em períodos mínimos de quinze em quinze dias, ou mesmo mensalmente, observadas por mais de um ano de duração. Começam a aparecer na infância, porém possuem maior frequência em adolescentes e adultos jovens e Wibehmsen et al. (2008) caracterizam como uma doença de aparecimento periódico na mucosa oral acometendo mais o sexo feminino e surgindo na maioria dos casos já na primeira década de vida. Costa e Castro (2012) salientam que é uma perda súbita do tecido normal da mucosa oral, sendo lesões recorrentes, dolorosas, até mesmo incapacitantes, redondas ou ovaladas, com halo eritematoso e por isso. Fávoro e Martins (2005) mostram que a presença de cicatrizes nos locais de ulcerações prévias é usualmente patognômico de aftas maiores, porém podem estar presentes se seguindo a um episódio de ulceração herpetiforme.

Como causa da UAR, Fávoro (2004) cita que ela pode apresentar-se como manifestação primária ou concomitante ao desenvolvimento de doenças sistêmicas. A hipersensibilidade alimentar mostra um número significativo de atópicos entre os pacientes com EAR, com isso (Fraiha et al. 2002; Coelho e Araújo 2005) comprovam a associação do surgimento das EAR com a ingestão de bebidas ou alimentos

ácidos. Segundo Balassiano et al. (2002) a causa da EAR permanece desconhecida, mas citam como hipóteses de causa os fatores locais, tabaco, agentes microbianos, fatores genéticos, estresse e algumas situações sistêmicas. E descrevem a menor incidência das aftas em pacientes que usam tabaco seria devido a um aumento de queratina na mucosa oral formando uma camada de proteção, já Oyamada et al. (2014) diz que a EAR têm associação com estresse emocional, hiperacidez bucal, agentes biológicos, trauma local, ciclo menstrual, estado psicológico, fatores genéticos, entre outros. O estresse como influência na etiologia da EAR ainda é algo controverso, pois há a ausência de exames bioquímicos e histopatológicos específicos para provar se há relação de tal fenômeno com o surgimento das lesões, e com isso o diagnóstico se baseia na história do paciente e na apresentação clínica de suas lesões. (Curvelo et al. 2008)

Filho e Miziara (2001) Referem o sistema imune como um dos fatores etiológicos por conta da mediação dos linfócitos T, que causam a lise das células epiteliais da mucosa oral. (Balassiano et al. 2002) sugerem que os pacientes portadores de EAR apresentam desequilíbrio na imunorregulação, aumentando assim as células T Helper e a alta produção de produtos tóxicos pelos linfócitos. (Giacomini 2010; Balassiano et al. 2002) concordam que as deficiências hematológicas e nutricionais como a falta de ferro, ácido fólico, zinco e vitaminas B1, B2, B6 e B12 fazem parte do grupo de possíveis fatores associados ao desenvolvimento dessa doença e afirmam que o hemograma, as dosagens séricas de ferro, de ácido fólico e, principalmente, de vitamina B12 deveriam ser investigados nos pacientes com EAR.

É fundamental que o diagnóstico seja feito através de uma anamnese, exame clínico já que não existem exames laboratoriais que possam confirmar o diagnóstico. (Alves et al. 2008); e por isso Wilbehmsen, et al (2008) afirma que a imunofluorescência é de muita importância no diagnóstico diferencial entre formas atípicas de EAR, entretanto Balassiano et al. (2002) dizem que mesmo o diagnóstico sendo praticamente clínico, não deve ser descartado quando necessário o uso da biópsia mesmo suas características sejam inespecíficas.

Miziara et al (2005) entendem que essas lesões impedem os pacientes de comer e falar adequadamente, acarretando déficits nutricionais e piora na qualidade de vida, porém para Fávaro e Martins (2005) pouco pode ser feito para cessar as

recorrências das ulcerações aftosas recorrentes, a não ser nos casos em que uma causa sistêmica subjacente ou um fator precipitante possam ser identificados e eliminados. Os tratamentos da EAR segundo Coelho e Araújo (2005) são a terapia tópica, que é indicada para as úlceras menores, ou quando associada ao tratamento sistêmico, que inclui o corticosteroide que é o principal medicamento sugerido pelos cirurgiões-dentistas já que esses acreditam que as lesões estão associadas com os defeitos imunológicos. A terapia sistêmica é indicada para casos de úlceras maiores ou herpetiformes, já que essas permanecem por um longo período na cavidade bucal e têm sintomas mais evidentes e dolorosos. Para Costa e Castro (2012) estão entre eles às soluções orais para bochecho, pomadas tópicas, laser de baixa potência e os produtos naturais que vêm ganhando espaço e sendo bastante utilizados. Filho e Miziara (2001) mostram que a talidomida é relatada, como a melhor forma de controle e profilaxia da EAR; a dapsona também vem mostrando resultados satisfatórios para a conversão da úlcera em ferida. Os medicamentos naturais há anos estão sendo criados têm como objetivo superar a resistência a algumas drogas, como antimicrobianos, e buscam uma melhor relação com as substâncias sintéticas. Dessa forma elas têm propriedades com efeitos analgésicos, cicatrizadores, antimicrobianos entre outros. (Viera et al. 2015; Pereira et al. 2006) concluem como forma de tratamento que os pacientes portadores de UARs devem evitar alimentos e bebidas que exarcebam a dor, tais como alimentos ácidos e duros, comidas salgadas e condimentadas, líquidos de frutas cítricas e bebidas alcoólicas. Além disso, devem ser encorajados para a manutenção de uma boa higiene oral diária.

7 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados do questionário, podemos concluir da etiologia que sua maior causa foram os alimentos ou bebidas ácidas, dentre eles o abacaxi que foi muito citado pelos pacientes, seguido do trauma que após mordidas na mucosa são causadas as lesões. Percebemos que muito dos pacientes pesquisados evitam a causa como uma forma de prevenção.

Observamos que com base na utilização ou não de medicamentos, muitos pacientes preferem não utilizar nada e deixam a lesão regredir por si só. Já os que preferem fazer um tratamento específico utilizam medicamentos próprios para lesões da mucosa oral. Vimos que alguns usam como forma de regredir a lesão medicamentos naturais como sal ou bicarbonato, algo interessante visto que não é um tipo de medicamento, mas sim compostos químicos antissépticos e cicatrizantes.

Concluimos que os resultados obtidos nesse levantamento mostram que os profissionais da área da Odontologia devem ter mais conhecimento quanto à lesão para a indicação das terapias no manejo da Estomatite Aftosa Recorrente- EAR, e com isso diminuir a incidência que elas ocorrem.

REFERÊNCIAS

- Ximenes Filho JA, Miziara ID. Estomatite Aftóide Recorrente: Atualização no Tratamento. *Arq. Fund. Otorrinolaringol.*, 5 (4), 2001.
- Fraiha PM, Bittencourt PG, Celestino LR. Estomatite aftosa recorrente: revisão bibliográfica. *Rev Bras Otorrinolaringol.* V.68, n.4, 571-8, jul.ago. 2002.
- Balassiano ZK, Franca MEP, Lourenço S de Queiroz Chaves. Estomatite aftosa recorrente: uma revisão sobre as diferentes hipóteses de sua etiopatogenia. *UFES Rev. Odontol.*, Vitória, v.4, n. 2, p. 6-12, jul./dez.2002.
- Gouveia APC, Motta CS, Cherubini K. Perfil hematológico dos indivíduos portadores de ulceração aftosa recorrente. *Revista da Faculdade de Odontologia.* Passo Fundo, v. 8, n.2, p. 29-33, jul./dez. 2003.
- Fávaro DM. Ulceração aftosa recorrente em crianças: revisão I. Classificação, aspectos clínicos, epidemiologia, etiologia. *Rev. de Clín. Pesq. Odontol.*, v. 1, n.1, jul./ago. 2004.
- Fávaro DM, Martins G. Ulceração aftosa recorrente em crianças: revisão II. Diagnóstico diferencial, fatores sistêmicos e tratamento. *Rev. De Clín. Pesq. Odontol.*, v.1, n.3, jan./mar. 2005.
- Coelho K, Araújo C de Souza Alferes. Tratamento de ulcerações aftosas recorrentes: uma revisão bibliográfica. *Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde*, Ponta Grossa, 11 (3/4): 39-45, set./dez. 2005.
- Miziara ID, Filho BCA, Weber R. Aids e estomatite aftóide recidivante. *Rev Bras Otorrinolaringol.* V.71, n.4, 517-20, jul./ago. 2005.
- Pereira KMA, Rocha DAP, Galvão HC, Freitas R de Almeida. Ulceração aftosa recorrente: revisão dos conceitos atuais. *Revista de Odontologia da UNESP.* 2006; 35(1): 61-7.
- Alves PM, Ramalho L da Silva, Oliveira RS de, Cavalcanti AL, Queiroz LMG. Fatores de risco da ulceração aftosa recorrente- uma revisão dos achados atuais. *R. Ci. Méd. biol.*, Salvador, v.7, n.1, p. 76-84, jan.abr. 2008.
- Curvelo JA da Rocha, Ferreira D de Carvalho, Carvalho FC Rosas de, Janini MER. Úlceras Aftosas Recorrentes e sua possível associação ao estresse. *Revista R. Ci. Méd. biol.*, Salvador, v.7, n.1, p. 67-75, jan./abr. 2008.
- Wilhelmsen NSW, Weber R, Miziara ID. O papel da imunofluorescência direta na fisiopatologia e no diagnóstico diferencial da estomatite aftóide recorrente. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia.* 74(3) Maio/Junho 2008.

Consolaro A, Consolaro MF. Aftas após instalação de aparelhos ortodônticos: porque isso ocorre e protocolo de orientações e condutas. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*. Maringá, v. 14, n. 1, p. 18-24. Jan./ fev. 2009.

Wilhelmsen NSW, Weber R, Monteiro F, Kalil J, Miziara ID. Estudo da associação entre antígenos de histocompatibilidade e estomatite aftoide recorrente em população brasileira. *Brazilian Journal Of Otorhinolaryngology* 75(3) Maio/Junho 2009.

Weckx LLM, Hirata CHW, Abreu MAMM de, Fillizolla VC. Levamisol não previne lesões de estomatite aftosa recorrente: um ensaio clínico randomizado, duplo-cego e controlado por placebo. *Rev Assoc Med Bras* 2009; 55(2): 132-8.

Giacomini A, Soares LP, Yurgel LS, Cherubini Y, Figueiredo MAS de, Salum FG. Perfil hematológico e níveis de vitamina B12, ferro e ácido fólico de pacientes com ulceração aftosa recorrente. *RFO*, v.15, n. 1, p. 7-10, janeiro/abril 2010.

Costa GBF, Castro JFL. Etiologia e tratamento da estomatite aftosa recorrente – revisão de literatura. *Medicina(Ribeirão Preto)* 2013;46(1): 00- Disponível em: <http://www.fmrp.usp.br/revista>

Oyamada LH, Mafra PC, Meireles R de Andrade, Guerreiro TMG, Souza FSF de Ataíde, Silva VYNE da Silva, Kashiwabara TGB. Estomatite Aftosa Recorrente. Oyamada et al. / *Braz. J. Surg. Clin. Res.* V.6,n.1, pp. 60-62 (Mar-Mai 2014).

Vieira ACF, Carmo CDS do, Vieira GMB, Lima LA, Cruz MCFN da, Lopes FF. Tratamento da estomatite aftosa recorrente: uma revisão integrativa da literatura. *RFO*, Passo Fundo, v. 20, n.3, p. 384-392, set./dez. 2015.

Nascimento Júnior BJ do, Almeida T dos Santos, Souza RMG de, Santos AMT dos, Souza AT, Santos EO, Amorim ELC de. Uso de plantas medicinais no tratamento da estomatite aftosa recorrente na cidade de Petrolina- Pernambuco. *Rev. Cereus*, v.7, n. 3, p.18-37, set-dez./2015, UnirG, Gurupi, TO, Brasil.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE”, sob a responsabilidade do pesquisador Alexandre Cursino de Moura Santos.

Nesta pesquisa pretendemos verificar através da aplicação de questionário aos pacientes da clínica de odontologia da UNITAU as inúmeras causas da Estomatite Aftosa recorrente e descobrir o que os pacientes usam como forma de tratamento, com o objetivo de melhorar o diagnóstico e a instrução correta de como prevenir ou tratar a lesão.

Os pacientes serão convidados a responder o questionário logo após o atendimento na clínica de odontologia da UNITAU, onde será realizada a explanação dos objetivos e importância da pesquisa. Em seguida, a partir das informações coletadas será realizada a análise dos dados.

Para o participante o benefício maior será identificar a ocorrência da Estomatite Aftosa Recorrente. De acordo ainda com as respostas do questionário se existir a descrição de lesões com característica de Estomatite Aftosa Recorrente, o participante será instruído quanto aos possíveis métodos de tratamento disponíveis. O resultado obtido neste estudo propiciará inferir o grau de conhecimento dos participantes em relação à Estomatite Aftosa Recorrente e quais tratamentos devem ser adotados pelo pesquisador quando da detecção da lesão nos participantes do estudo

Durante a participação desta pesquisa pode haver constrangimento para o indivíduo convidado a responder o questionário que pode não querer expor sua intimidade e divulgação involuntária de dados pessoais que possa identificar o indivíduo. Entretanto para evitar que ocorram danos os indivíduos só participarão da pesquisa se optarem livremente por isso e terão a garantia que todos os dados coletados serão tratados de maneira sigilosa conforme legislação vigente. Caso haja algum dano ao participante será garantido ao mesmo, procedimentos que visem à reparação e o direito à indenização. Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo e nem receberá qualquer vantagem financeira. O Sr.(a) receberá o

esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor (a). Para qualquer outra informação o (a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador por telefone (12) 997622999 (inclusive ligações à cobrar) ou e-mail : assantos@bighost.com.br. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3635-1233, e-mail: cep@unitau.br O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 466/12.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL:

ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS

CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

Eu, _____, portador do documento de identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

_____, _____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) participante CNS 466/12.

ANEXO II - Questionário

UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ

Questionário para pesquisa do trabalho de graduação de pacientes
do departamento de odontologia – UNITAU

Pesquisadoras: Gabriela da Silva Paiva e Melissa de Andrade Silva

NOME: _____

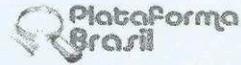
IDADE: _____

Questão 01. Já teve ou costuma ter afta? SIM NÃO**Questão 02.** Com qual frequência costuma ter? _____**Questão 03.** Quanto tempo de duração: 4 a 5 dias 6 a 7 dias 8 a 9 dias 10 a 11 dias outros: _____**Questão 04.** O que costuma causar a afta? alimentos/bebidas ácidas imunologia baixa estresse emocional trauma Outros: _____**Questão 05.** Costuma usar algum medicamento? SIM NÃO Qual: _____

ANEXO III - Parecer do comitê de Ética em Pesquisa



UNITAU - UNIVERSIDADE DE
TAUBATÉ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ESTOMATITE AFTOSA RECORRENTE

Pesquisador: ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 10908919.8.0000.5501

Instituição Proponente: Universidade de Taubaté Departamento de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.265.820

Apresentação do Projeto:

Projeto com apresentação adequada, coerente e respeitando as normas estabelecidas.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste trabalho será o de verificar através da aplicação de um questionário se pacientes que são atendidos na Clínica Odontológica do Departamento de Odontologia da Universidade de Taubaté se conhecem a Estomatite Aftosa Recorrente e se utilizam de algum meio para seu tratamento. O mesmo está claro, objetivo e possível de ser respondido com a metodologia proposta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos envolvidos são pequenos por se tratar de um questionário. Já o maior benefício será o de disponibilizar aos pacientes informações quanto a prevenção e correto tratamento da Estomatite Aftosa Recorrente, além de realizar a orientação quanto a necessidade de procurar atendimento quando da presença de uma lesão na cavidade oral.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa bem delimitada e com objetivos claros e possíveis de serem contemplados com a metodologia proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Termos de apresentação obrigatória em ordem.

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210

Bairro: Centro

CEP: 12.020-040

UF: SP

Município: TAUBATÉ

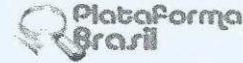
Telefone: (12)3635-1233

Fax: (12)3635-1233

E-mail: cepunitau@unitau.br



UNITAU - UNIVERSIDADE DE
TAUBATÉ



Continuação do Parecer: 3.265.820

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto apresenta as condições necessárias para ser aprovado pelo presente comitê.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Taubaté, em reunião realizada no dia 12/04/2019, e no uso das competências definidas na Resolução 466/12, considerou o Projeto de Pesquisa: **APROVADO**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1265200.pdf	02/04/2019 21:21:28		Aceito
Declaração de Pesquisadores	TCPR.docx	02/04/2019 21:21:12	ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2019f.docx	24/03/2019 10:15:11	ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA2109.docx	24/03/2019 10:06:34	ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	estrutura.docx	24/03/2019 10:03:46	ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tg2019.docx	24/03/2019 09:50:15	ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS	Aceito
Folha de Rosto	folha2019.docx	02/03/2019 11:07:01	ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS	Aceito
Outros	questionario2019.docx	02/03/2019 11:05:42	ALEXANDRE CURSINO DE MOURA SANTOS	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Visconde do Rio Branco, 210

Bairro: Centro

CEP: 12.020-040

UF: SP

Município: TAUBATE

Telefone: (12)3635-1233

Fax: (12)3635-1233

E-mail: cepunitau@unitau.br

Autorizo a copia total ou parcial desta obra, apenas para fins de estudo e pesquisa, sendo expressamente vedado qualquer tipo de reprodução para fins comerciais sem prévia autorização específica do autor.

Gabriela da Silva Paiva

Melissa de Andrade Silva

Taubaté, junho de 2019.