

**EFICÁCIA DO PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05% NAS LESÕES  
ULCERADAS DA CAVIDADE BUCAL**

*EFFICACY OF 0.05% CLOBETASOL PROPIONATE IN ULCERATED LESIONS OF  
THE ORAL CAVITY*

*Recebido em: 02/08/2021*

*Aceito em: 15/02/2022*

LETICIA FANTIM FERREIRA<sup>1</sup>

SOLANGE DE OLIVEIRA BRAGA FRANZOLIN<sup>2</sup>

MARCOS MARTINS CURI<sup>3</sup>

SARA NADER MARTHA<sup>4</sup>

CAMILA LOPES CARDOSO<sup>4</sup>

<sup>1.</sup> *Aluna de Graduação do curso de Odontologia do UNISAGRADO, Bauru, SP.*

<sup>2.</sup> *Professora Doutora do Curso de Medicina da UNINOVE, Bauru, SP.*

<sup>3.</sup> *Cirurgião-dentista do Hospital Santa Catarina, São Paulo, SP.*

<sup>4.</sup> *Professora Doutora do curso de Odontologia do UNISAGRADO, Bauru, SP.*

Autor correspondente

CAMILA LOPES CARDOSO

E-mail: cardoso\_lopes@yahoo.com.br

## **EFICÁCIA DO PROPIONATO DE CLOBETASOL 0,05% NAS LESÕES ULCERADAS DA CAVIDADE BUCAL**

### *EFFICACY OF 0.05% CLOBETASOL PROPIONATE IN ULCERATED LESIONS OF THE ORAL CAVITY*

#### **RESUMO**

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, a fim de investigar sua eficácia. Foram selecionados prontuários de pacientes que apresentaram a alteração fundamental ulcerada ou erosiva 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 erosivas de líquen plano, três úlceras traumáticas, três lesões líquenóides, dois eritemas multiformes, uma alergia a lactose, uma afta e uma gengivite descamativa. Todos os casos apresentaram resolução da sintomatologia, porém as alterações clínicas permaneceram em seis casos, 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 observada 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:** Clobetasol. Úlcera. Cavidade bucal. Corticosteróides.

### ***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 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 or erosive lesions, using Clobetasol Propionate 0.05%, in the stomatology clinic of an institution to investigate its effectiveness. Medical records of patients who presented the fundamental ulcerated alteration and made topical use of 0.05% Clobetasol Propionate were selected. An examiner selected the sample following the inclusion and exclusion criteria and performed the retrospective analysis. The types of information collected were age, gender, diagnosis of the disorder, amount of injury, time of use, the evolution of the injury, exact time of regression, and presence of adverse reactions. A total of 17 medical records were included, of which five were from patients with erosive lichen planus lesions, three traumatic ulcers, three lichenoid lesions, two multiform erythema, one lactose allergy, one cold sore, and one scaly gingivitis. All cases had their symptoms solved, 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 effective in treating ulcerated lesions of the oral mucosa, mainly for symptomatic relief. Furthermore, it revealed no adverse effects.

***Keywords:*** *Clobetasol. Ulcer. Mouth. Corticosteroids.*

## INTRODUÇÃO

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, referido pelo paciente, podendo ser mecânico ou químico, esse último como exemplo através de substâncias químicas com pH não fisiológico. O tempo de evolução da lesão auxilia muito o clínico na distinção entre úlceras benignas e malignas. As úlceras benignas geralmente têm 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 três 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 também se expressam ulceradas e, muitas vezes, afetam primeiramente a 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, expõem 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 na sua composição (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 a triancinolona acetona, com nome comercial de Omcilon-A<sup>®</sup> Orabase, talvez sejam o medicamento mais prescritos na Odontologia, principalmente quando se trata de lesões unitárias, pequenas, traumáticas ou suspeitas de afta.

Outra opção terapêutica, porém, não muito divulgada é o Propionato de Clobetasol 0,05% na sua forma tópica de administração, principalmente indicado quando se trata 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 0,05 mg/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 esse tipo de tratamento, nos aspectos de eficácia, adesão ao tratamento e rápida regressão e consolidar a sua indicação baseada na evidência clínica desse 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.

## **METODOLOGIA**

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 Estomatologia 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. Foram selecionados prontuários de pacientes que apresentaram a alteração fundamental ulcerada ou erosiva 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. 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.

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.

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 a fim de avaliar a associação do sexo (teste Qui-quadrado) e a frequência dos tipos de lesões (teste exato de Fisher). Para as análises estatísticas, foi considerado um nível de significância de 0.05.

## 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 outro paciente apresentava diagnóstico de câncer da lesão. A Tabela 1 apresenta os resultados obtidos.

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 anos.

Considerando a queixa principal do paciente, todos apresentavam inicialmente a sintomatologia e aspecto clínico de erosão ou úlcera como lesões fundamentais. Os diagnósticos definitivos das lesões foram: cinco líquen plano, três úlceras traumáticas, três lesões liquenóides, 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.

**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	-

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

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.

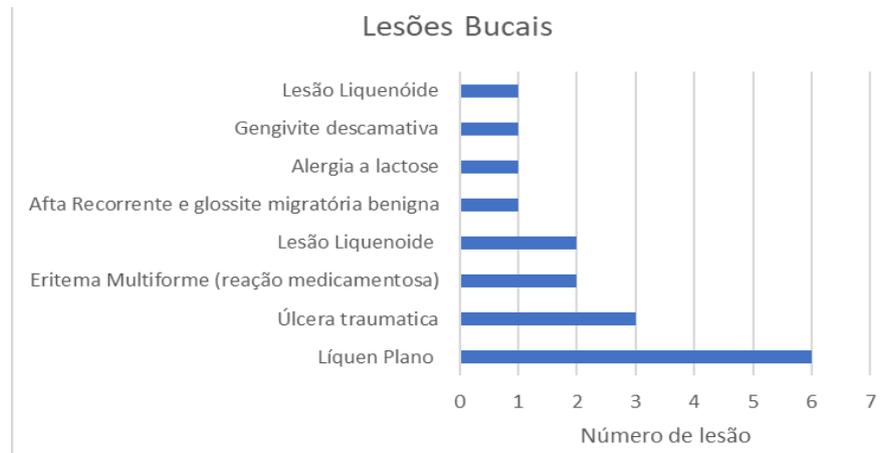
O tempo de uso foi prescrito por cinco dias, entretanto o paciente sempre era orientado a suspender a medicação quando não apresentasse mais a sintomatologia. Sendo assim, nove pacientes utilizaram durante os cinco dias; três pacientes por dois dias e somente dois pacientes aplicaram por três dias.

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, mas 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 à frequência dos tipos de lesões, não foi detectada 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 registrada diferença entre esses resultados clínicos (Teste Exato de Fisher;  $p=0,49$ ;  $p>0,05$ ).

## 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 têm 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 ideia 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 a fim de compilar os dados já existentes.

A amostra avaliada correspondeu aproximadamente a dois anos apenas de atendimento, pois o início do Projeto de atendimento ambulatorial se deu há três anos mais ou menos. Razão essa 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 encorajam a manter esse 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 a fim de proporcionar mais conforto ao mastigar, falar e deglutir. Portanto, o uso de anti-inflamatórios corticosteróides aplicados topicamente é a primeira opção. 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 agri-dem a ferida. Sprays a base de isetionato de hexamidina e tetracaína, como o Hexomede, aliviam a dor e podem ser aplicados com segurança, no entanto, não modulam a resposta inflamatória.

Considerando os anti-inflamatórios corticosteróides, a pomada a base de triancinolona acetona, 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 conhece e prescreve essa pomada há muitos anos e raramente ela representa riscos ou complicações adversas (SHIVAKUMAR *et al.*, 2016). Entretanto, essa é idealmente indicada para os 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. Doen-

ças autoimunes como pêfigo, penfigóide e líquen plano erosivo são situações bastante empregadas, porém não é comum a classe odontológica conhecer esse 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, 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 são bases que justificam a origem do estudo.

O objetivo principal foi entender se a medicação resolveu em todos os casos a sintomatologia e a regressão das lesões e por quanto tempo isso havia ocorrido. Os casos classificados como regressão parcial foram aqueles que obtiveram a regressão apenas da sintomatologia, entretanto ainda apresentaram aspecto clínico de alteração. Em todos os casos, houve a resolução da sintomatologia num curto espaço de tempo, até 5 dias, como foi prescrito. Em alguns prontuários, foi registrado 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. Essa cura parcial foi registrada, possivelmente, pois ele assume diversos aspectos clínicos como placas brancas, estrias de Wickam que permanecem por um tempo maior.

Considerando os resultados deste estudo, o Propionato de Clobetasol 0,05% apresentou eficácia na resolução dos sintomas das lesões ulceradas múltiplas, respondendo a hipótese inicialmente formulada, corroborando as observações clínicas de outros trabalhos na literatura (SHIVAKUMAR *et al.*, 2016; SWETHA *et al.*, 2016; LAURA PIÑAS *et al.*, 2018; FERRI, 2018). 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.

## CONCLUSÃO

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

### **AGRADECIMENTOS**

Os autores agradecem o auxílio da pesquisa através de Bolsa de Iniciação Científica PIBIC/CNPQ para a aluna envolvida da Instituição UNISAGRADO.

## 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 Koo- gan, 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**. 3.ed. Pancast. 1998.