

# Perfil Epidemiológico de Portadores de Líquen Plano Oral Atendidos no Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB)- 12 Anos de Experiência.

Epidemiologic Profile of Patients with Oral Lichen Planus of Goiano Center for Disease Mouth - 12 Years Experience

Larissa S. R. VILANOVA<sup>1</sup>, Juline DANIELLI<sup>2</sup>, Ludmila PEDROSO<sup>3</sup>, Maria A. G. S. SILVA<sup>4</sup>

1 - Pós-graduanda (Doutorado) em Clínica Odontológica, área de concentração Prótese Dental pela Universidade Estadual de Campinas.

2 - Cirurgiã-Dentista – Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

3 - Pós-graduanda (Mestrado) em Odontologia, área de concentração em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Goiás.

4 - Professora Associada de Diagnóstico Bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás.

## RESUMO

O líquen plano é uma enfermidade mucocutânea crônica, de caráter inflamatório, etiologia desconhecida e natureza autoimune, em que é produzida uma agressão do linfócito T dirigido às células basais do epitélio da mucosa oral. Objetivo: O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de líquen plano, atendidos no período de 1998 a 2010 no Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB). Material e método: Os dados foram obtidos através da avaliação do prontuário médico do CGDB e do exame clínico das condições de saúde bucal, sendo inclusos todos os pacientes com presença de líquen plano, atendidos neste período, exceto aqueles cuja documentação ou contato estavam incompletos ou inacessíveis ou que não consentiram em participar deste estudo. Resultados: Dos prontuários do CGDB, foram encontrados

141 prontuários de pacientes com o diagnóstico inicial de líquen plano, destes, 52 (65,82%) tiveram diagnóstico confirmado através de exame clínico e/ou biópsia de LPO e foram incluídos na pesquisa. 80% eram do gênero feminino e 79% possuíam entre 41 a 63 anos. Quanto ao tipo de líquen plano, foi observado 75% do tipo reticular, 5,76% erosivo e 3,84% em placa. Em 7,69% dos casos não foi possível identificar o tipo de líquen plano. O local mais acometido foi a mucosa jugal, com 40,38%, seguido da gengiva, com 19,23%, e na língua a porcentagem foi 3,84%. Em 15% dos casos havia acometimento simultâneo em mucosa jugal e língua. Conclusão: Em nenhum paciente foi encontrada transformação maligna nesses 12 anos de acompanhamento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Líquen plano oral, doença autoimune, medicina bucal.

## INTRODUÇÃO

Descrita pela primeira vez por Erasmus Wilson, em 1869<sup>1</sup>, o líquen plano é uma doença crônica mucocutânea relativamente frequente que leva a uma intensa destruição da camada basal do epitélio. É uma doença que possui prevalência na cavidade bucal de 0,5% a 2% da população geral<sup>2-6</sup>.

O líquen plano pode apresentar-se de várias formas: reticular, papular, placa, atrófico, erosivo e bolhoso, no entanto dois tipos principais são mais reconhecidos: reticular e erosivo<sup>7</sup>. Dentre estes, o tipo reticular é apresentado como o mais frequentemente observado e se caracteriza pelo desenvolvimento de linhas esbranquiçadas que se entrelaçam assumindo um aspecto de rede conhecido como estrias de Wickham. Em contrapartida, o tipo erosivo apresenta-se ulcerativo, sintomático, com áreas atróficas e eritematosas<sup>6,7</sup>. Recentemente, foi proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma nova nomenclatura e classificação, considerando uma variante do tipo erosivo, denominada de reação liquenóide<sup>8</sup>.

Vários estudos ressaltam o papel de fatores psicológicos no desenvolvimento do Líquen plano oral (LPO), mas uma correlação direta entre estes fatores e a doença permanece ainda pouco

definida<sup>9</sup>. Krasowska *et al.*<sup>10</sup> (2008) sugerem que o estresse pode alterar inúmeros parâmetros da resposta imune e endócrina no LPO, o que explicaria seu papel na etiopatogenia da doença. Desta forma, estresse e ansiedade poderiam provocar ou exacerbar a sintomatologia.

Na maioria dos casos a etiologia é desconhecida, sendo considerada uma doença multifatorial, envolvendo fatores ambientais, genéticos, comportamentais, associação com outras doenças como a hepatite C, diabetes<sup>2,6,11</sup>. No entanto, pode ser considerado como um processo autoimune em que os linfócitos CD8 T citotóxico (CD4TL) participam, acumulam e são ativados por diferentes mecanismos, induzindo a apoptose celular, degeneração da camada basal e destruição da membrana basal epitelial<sup>11</sup>.

Os sítios mais frequentemente afetados são a mucosa bucal, língua, gengiva e lábios, com um padrão bilateral e assintomático e apresenta uma predileção pelas mulheres. É considerada uma doença de adultos que ocorre principalmente na quarta e quinta décadas de vida. Entretanto, em alguns casos eventuais, pode manifestar-se em pacientes jovens<sup>2</sup>. O líquen plano tem sido referenciado por alguns autores como uma condição cancelada.

rizável, essa é uma questão controversa, no entanto sabe-se que os mecanismos moleculares que controlam o crescimento, proliferação, maturação e apoptoses nas células epiteliais podem desempenhar um papel importante no processo de transformação maligna<sup>12</sup>.

O tratamento do líquen plano oral reduz-se apenas no alívio dos sintomas, não existindo uma conduta totalmente satisfatória e definitiva<sup>14</sup>. Portanto, os pacientes com diagnóstico de líquen plano devem ser acompanhados, monitorados e questionados sobre as eventuais mudanças nas características ou nos sintomas das lesões<sup>2,14</sup>.

O objetivo deste trabalho foi avaliar a prevalência do líquen plano oral nos pacientes atendidos no Centro Goiano de Doenças da Boca da Faculdade de Odontologia da UFG, no período de 1998 a 2010 bem como observar a relação do estresse associado aos pacientes acometidos pela doença e investigar o índice de recorrência da doença e a relação com o tipo de tratamento efetuado.

### MATERIAL E MÉTODO

Esse estudo foi aprovado pelos critérios da Ética com Seres Humanos pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFG (CEP-UFG), conforme Resolução n° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, pelo protocolo n° 159/2009.

A amostra foi constituída por todos os pacientes com diagnóstico presuntivo ou final de Líquen plano oral pertencentes ao arquivo do Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás, atendidos durante o período de agosto de 1998 a abril de 2010. Foram excluídos da amostra os pacientes com documentação ou contato incompletos, que não concordaram em participar do estudo ou que faltaram no dia previamente agendado.

Inicialmente foi realizada uma busca nos arquivos do CGDB para identificar os prontuários com diagnóstico de líquen plano, posteriormente estes pacientes foram convidados a participar da pesquisa. Após o consentimento e a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os pacientes foram avaliados por meio da história clínica pregressa (prontuário odontológico), do exame clínico das condições de saúde bucal e presença de fatores de risco para a exacerbação do líquen plano oral. Foi solicitada a biópsia para os casos sem confirmação do diagnóstico final.

Os dados obtidos na reavaliação dos pacientes foram coletados e apresentados em ficha clínica elaborada especificamente para esse fim e através a escala visual analógica adaptada. Para a análise estatística foi utilizado o programa de estatística SPSS (SPSS for Windows, versão 16.0; SPSS Inc, Chicago, IL).

### RESULTADOS

Dos 8030 prontuários do CGDB, foram encontrados 141 prontuários de pacientes com diagnóstico inicial de líquen plano e 38 com leucoplasia sem resultados histopatológicos. Destes prontuários, 100 (55,86%) foram excluídos da pesquisa por um dos seguintes motivos: impossibilidade de comunicação (n= 88), por optarem em não participar da pesquisa (n= 4) ou por terem faltado às consultas agendadas (n=8). Dos 79 (44,13%) pacientes atendidos, 27 (34,17%) foram excluídos por não apresentarem lesões no momento do atendimento ou por terem confirmado

o diagnóstico de leucoplasia. Dessa forma, 52 (65,82%) tiveram diagnóstico confirmado de LPO e incluídos na pesquisa, sendo, 80,76% dos pacientes (n = 42) do gênero feminino e 19,23% do gênero masculino (n = 10); 40,38% (n=21) de etnia branca, 53,84% (n=29) parda e 3,84% (n=2) negra. A idade da amostra variou de 41 a 63 anos.

As informações de diagnóstico inicial de líquen plano, bem como dados pessoais, acompanhamento, protocolo de prevenção e tratamento anteriormente realizado foram obtidas por meio do prontuário odontológico. As demais informações desta pesquisa foram obtidas por meio da avaliação clínica após diagnóstico e tratamento.

Quanto ao estado de saúde dos pacientes atendidos, a gastrite foi a doença mais prevalente com 17,30% (n = 9), seguida pela hipertensão com 15,38% (n = 8) e pelo *diabetes mellitus* 3,84% (n = 2).

Considerando o tipo de líquen plano foi observado que 75% (n=39) dos pacientes apresentavam líquen plano reticular, 5,76% (n=3) apresentavam a forma erosiva da doença e 3,84% (n=2) em forma de placa. Em 7,69% não foi possível identificar o tipo de líquen plano (Figura 1). Quanto à localização do líquen plano, 40,38% (n=21) apresentavam-se em mucosa jugal, 19,23% (n=10) em gengiva, 3,84% (n=2) em língua e 15,38% (n= 8) em mucosa jugal e língua e 15,38% em outras regiões da mucosa oral (Figura 2).

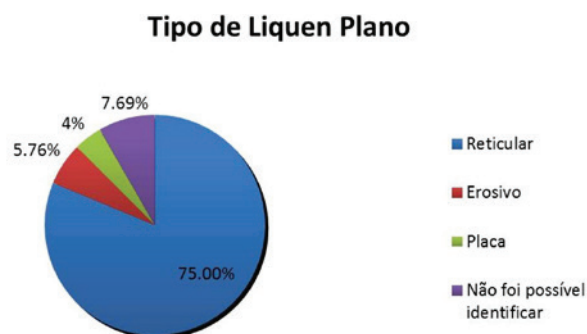


Figura 1. Tipo de líquen plano oral dos pacientes atendidos



Figura 2. Distribuição da localização do líquen nas diversas regiões da mucosa oral.

A Figura 3 mostra a porcentagem de sintomatologia dolorosa encontrada na avaliação dos pacientes, sendo que a maioria era assintomática 40,38% (n=21). A sintomatologia, quando presente foi relatada como dor em 23,07% (n= 12), ardência em 19,23% (n= 10), queimação em 15,38% (n= 8) e dormência em 1,92% (n=1).

### Sintomatologia

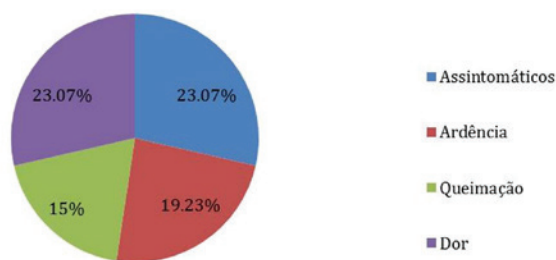


Figura 3. Proporção e tipos de sintomatologia dolorosa encontrada nos pacientes avaliados.

Períodos de exacerbação não foram observados em 44,23% (n= 23) dos pacientes, enquanto 55,76% (n=29) confirmaram períodos de remissão e exacerbação, em geral relacionados com desequilíbrios de ordem física ou emocional, como alimentação ácida, uso de pasta dental abrasiva e período de estresse.

Quanto à relação da doença com o estresse, o mesmo foi avaliado através da escala analógica visual adaptada, em que a voluntária registra o nível de estresse presente em uma escala, onde 0 significa ausência total de estresse relacionado a doença, 0-5 se classificam como ansiosos e 5-10 relacionam o início da doença com algum período de estresse. Em 51,92% (n=27) se classificaram como ansiosos e 48,07% (n= 25) relacionaram o início da doença com algum período de estresse. Quanto ao tratamento anterior ao atendimento na pesquisa, 65,51% (n=35) estavam sem tratamento e 34,48% (n=17) estavam em tratamento e faziam o uso de corticosteróide.

Em nenhum dos pacientes examinados foram encontrados achados condizentes com lesão cancerizável. Porém, em 32,69% (n=17) havia registro nos prontuários do emprego de protocolo de prevenção e acompanhamento regular do líquen plano oral.

### DISCUSSÃO

O líquen plano apresenta-se como uma doença muco cutânea inflamatória crônica caracterizada por uma resposta imunopatológica mediada por células<sup>14</sup>. Todavia sua etiologia ainda desconhecida continua sendo associada a vários fatores desencadeantes como o estresse, alimentação ácida, uso de pasta dental abrasiva, hepatite C, higiene oral deficiente entre outros<sup>12,14-17</sup>. Alguns desses fatores desencadeantes foram também observados nessa pesquisa, como alimentação ácida, uso de pasta dental abrasiva e período de estresse.

O líquen plano é a segunda doença que mais acomete os pacientes do CGDB<sup>17</sup>. A prevalência do líquen plano é maior no sexo feminino do que no masculino, em proporção de aproximadamente 2:1<sup>19</sup>. É uma doença que acomete principalmente indivíduos com idade superior aos 50 anos<sup>7</sup> colocando nosso estudo dentro das estimativas presentes na literatura uma vez que, na presente pesquisa, 74% dos pacientes eram do sexo feminino e também representaram a maior proporção, assim como a idade entre 41 e 60 anos.

Estudo recente<sup>16</sup> sugere que o estresse pode alterar inúmeros parâmetros da resposta imune e endócrina no LPO, o que explicaria seu papel na etiopatogenia da doença. O relato dos pacientes quanto à associação do estresse e da ansiedade com a presença de sintomatologia dolorosa e de lesões de líquen plano

oral, por 35 pacientes atendidos durante esta pesquisa, está de acordo com o resultado do estudo citado.

Apesar de ser relatada na literatura uma relação estatisticamente significativa entre o líquen plano oral e a infecção pelo vírus da hepatite C<sup>15,19-22</sup> e consequentemente, com a doença hepática crônica, nenhum dos pacientes relataram ser portadores do vírus. Não foi possível, nesta pesquisa, a realização de testes sorológicos para a confirmação da ausência de infecção.

O Líquen plano reticular é o mais comumente observado, na maior parte dos casos não provoca sintomas, e envolve a região posterior da mucosa jugal bilateralmente. Apresenta um padrão característico de estrias brancas que se entrecruzam, reconhecidas como estrias de Wickham<sup>7</sup>, a forma reticular do líquen plano oral também foi a mais observada neste estudo (68,9% dos pacientes), concordando com os dados da literatura<sup>23</sup>.

A relação do líquen plano oral com a transformação maligna tem sido considerada por alguns pesquisadores, que incluem o líquen como uma lesão cancerizável<sup>23,24</sup>. No entanto, não é ainda plenamente confirmado, já que não há critérios claros que definem a malignização do LPO<sup>12</sup>. Desta forma, o clínico deve compreender a etiologia, fatores de risco, características e manifestações clínicas do LPO e considerar a possibilidade de transformação maligna, até que a literatura seja mais esclarecedora e estabelecer um protocolo de diagnóstico e acompanhamento do paciente. Neste estudo, em nenhum dos pacientes avaliados foi observada transformação maligna, no entanto o mesmo protocolo foi seguido para todos os pacientes, explicando a necessidade de acompanhamento periódico e a realização de análise anatomopatológica para comprovação da suspeita clínica.

### CONCLUSÃO

A incidência do líquen plano oral nos pacientes atendidos no CGDB, no período de 1998 a 2010, foi de 1,8% quando comparada com outras doenças. Foi encontrada uma relação entre a presença de estresse e ansiedade e a manifestação do líquen plano oral.

### REFERÊNCIAS

- Wilson E. On lichen planus. J Cutan Med Med Dis Skin. 1869;3(117).
- Monti LM, et al. Avaliação da condição psicológica e de saúde de pacientes portadores de líquen plano. Revista Odontológica de Araçatuba. 2006;27(2):123-28.
- Sousa FACC, Rosa LBE. Perfil epidemiológico dos casos de líquen plano oral pertencentes aos arquivos da disciplina de patologia bucal da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP. Ciência Odontológica Brasileira. 2005;8(4):96-100.
- Sousa FACC, Rosa LBE. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia. 2008;74(2):284-92.
- Barbosa HL, Sarmento VA, Santos JN, et al. Líquen plano bucal e a infecção pelo vírus da hepatite C. Cienc Odontol Bras. 2009;23(1):49-55.
- Bascones-Ilundain C, et al. Líquen plano oral(I). Aspectos clínicos, etiopatogénicos y epidemiológicos. Avances en odontoestomatología. 2006;22(1):11-19.
- Neville BW, et al. Patologia Oral e Maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2004.

08. Cortés-Ramírez D, et al. Oral lichenoid disease as a premalignant condition: The controversies and the unknown. *Oral medicine and pathology*. 2008;14(3):118-2.
09. Venturine D, Costa JRS, Tibola J, Tarquínio SBC. Fatores psicogênicos associados ao líquen plano bucal: revisão da literatura. *Revista Odonto Ciência – Fac. Odonto/PUCRS*. 2006;52(21):191-98.
10. Krasowska D, et al. Psychological stress, endocrine and immune response in patients with lichen planus. *International Journal of Dermatology*. 2008;47:1126-34.
11. Bidarra M, Buchanan JAG, Scully C, et al. Oral lichen planus: a condition with more persistence and extra-oral involvement that suspected? *Oral Pathol Med*. 2008;37: 582-86.
12. Eisen D, Carrozzo M, Bagan SJV, et al. Oral lichen planus: clinical features and management. *Oral Diseases – Mucosal Diseases Series*. 2005;5(11):338-49.
13. Sousa FACG, Paraella TC. Malignant potential of oral lichen planus: A meta-analysis. *Rev odonto ciên*. 2009;24(2):194-7.
14. Dorta RG, et al. Conduta médica em pacientes com líquen plano cutâneo e bucal. *Revista FOB*. 2000;8( ¾): 23-28.
15. Persié S, et al. Oral lesions in patients with lichen planus. *Acta Clin Croat*. 2008;47(2):91-6.
16. Lodi G, Scully C, Carrozzo M. Current controversies in oral lichen planus: Report of an international consensus meeting. Part 1. Viral infections and etiopathogenesis. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2005;100:164-78.
17. Leite OFA, Camilo NC, Daud OE, Costa LN, Batista CA. Lesões cancerizáveis de boca: frequência relativa, fatores de risco e caracterização clínica [dissertação de mestrado] Goiânia: Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Goiás; 2007.
18. Randazzo AR, Amormino SAF, Martins CR. Oral lichen planus and hepatitis C: review of the literature. *Rev Clín Pesq Odontol*. 2005;1(3):37-40.
19. Stojanovic L, et al. Lack of evidence for hepatitis C virus infection in association with lichen planus. *International Journal of Dermatology*. 2008;47:1250-56.
20. Guerreiro TDT, Machado MM, Freitas THP. Associação entre líquen plano e infecção pelo vírus da hepatite C: um estudo prospectivo envolvendo 66 pacientes da clínica de dermatologia da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2005;80(5).
21. Ghosli SZ, Daneshpazhooh M, Shahi M, Nikafarjam A. Lichen planus and hepatitis C: a case-control study. *BMC Dermatology*. 2004;4(6).
22. Farhi D, Dupin N. Pathophysiology, etiologic factors, and clinical management of oral lichen planus, part I: facts and controversies. *Clinics in Dermatology*. 2010; 28:100-8.
23. Petti PF, Bagan JV, Scully C, Chaparro, N. Transformación del liquen plano oral en tres nuevos casos. *Acta Otorrinolaringol Esp*. 2004;55:41-4.

## ABSTRACT

Lichen planus is a mucocutaneous, chronic inflammatory, autoimmune disease of unknown etiology, which is produced in a T-lymphocyte-directed aggression in the basal cells of oral mucosa epithelium. Objective: The aim of this study was to evaluate the epidemiological profile of patients with lichen planus, treated between 1998-2010 at the Center of Oral Disease in Goiás - Brazil (CGDB). Methods: The data were obtained through review of medical records of CGDB and clinical examination of oral health conditions, which included all patients with presence of lichen planus treated during this period, except those whose contact or documentation were incomplete or inaccessible. Results: Of the 8030 records of CGDB, there were 141 records of patients with initial diagnosis of lichen planus, 80% were

female and 79% were between 41-63 years. It was observed that 75% was the reticular type, 5.76% erosive/ulcerative and 3.84% plaque type. At 7.69% it was not possible to identify the type of lichen planus. The most common sites were the buccal mucosa (40.38%), gum (19.23%) and tongue (3.84%). Simultaneous involvement in the buccal mucosa and tongue were observed in 15% of the cases. No patient showed malignant transformation in 12 years of monitoring. The prevalence of oral lichen planus in CGDB is considerable when compared with other oral lesions. Conclusions: The epidemiological profile of affected patients can contribute to a decisive therapeutic approach and patient follow-up.

**KEYWORDS:** Lichen planus oral, autoimmune disease, oral medicine.

## ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:

Profa. Dra. Maria Alves Garcia S. Silva  
Rua 13, No778 – Setor Marista  
74150-140 Goiânia – GO  
E-mail: mariaagsilva@gmail.com