



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA

Autorizada pelo Decreto Federal nº 77.496 de 27/04/76
Recredenciamento pelo Decreto nº 17.228 de 25/11/2016



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENAÇÃO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA

XXVII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2023

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO, CLÍNICO E PATOLÓGICO DO LÍQUEN PLANO ORAL: UM ESTUDO DESCRITIVO

**Clara Beatriz Gama da Silva¹; Valéria Souza Freitas²; Alessandra Lais Pinho
Valente Pires³**

1. Bolsista FAPESB, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: beatrizgamauefs@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: vfreitas@uefs.br
3. Participante do Núcleo de Câncer Oral, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: alpvpires@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: líquen plano; líquen plano oral; desordem potencialmente maligna.

INTRODUÇÃO

O Líquen Plano (LP) é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, que pode afetar a mucosa oral, quando é chamado de líquen plano oral (LPO). A Organização Mundial de Saúde (OMS) define o LPO como uma doença inflamatória crônica, de etiologia desconhecida, com características de remissões e exacerbações, exibindo lesões brancas reticulares, acompanhadas ou não de lesões atróficas, erosivas, ulcerativas e/ou áreas do tipo placa. As lesões são frequentemente bilaterais e simétricas. Além disso, a gengivite descamativa pode também ser uma característica do LPO (Warnakulasuriya *et al.*, 2021). O LPO apresenta uma prevalência global que varia de 0,5-2,6% (Kakoei *et al.*, 2022) e é considerada uma desordem oral potencialmente maligna (DOPM) pela OMS (Warnakulasuriya *et al.*, 2021), além de apresentar formas clínicas que podem estar acompanhadas de sintomatologia dolorosa variável (Carrozzo; Thorpe, 2009), podendo afetar a alimentação, deglutição e fala (Wiriyakijja *et al.*, 2020). Ademais, esta sintomatologia, em associação com um comportamento imprevisível da doença e um suposto risco de transformação maligna, podem contribuir para mudanças emocionais afetando a qualidade de vida dos indivíduos (Adamo *et al.*, 2017).

Assim, considerando a importância da doença classificada como uma DOPM, este plano de trabalho teve por finalidade traçar o perfil epidemiológico, clínico e patológico de indivíduos diagnosticados com LPO.

MATERIAL E MÉTODOS OU METODOLOGIA (ou equivalente)

Tratou-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, que foi conduzido por meio da revisão de prontuários clínicos e laudos histológicos dos indivíduos com LPO atendidos no Centro de Referência em Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB/UEFS) no período de 2010 a 2022.

Para a coleta dos dados foi utilizada uma ficha contendo informações sobre: variáveis sociodemográficas (idade, sexo e raça/cor); condição de saúde (doenças sistêmicas e uso de medicamentos); hábitos de vida (hábito tabagista e etilista) e dados clínicos referentes

à lesão (localização anatômica e forma clínica).

Análise Estatística

Os dados obtidos inicialmente foram analisados de forma descritiva. Em seguida, foi realizado o Teste Exato de Fisher para avaliar a associação entre formas clínicas com as variáveis sexo e localização anatômica. O nível de significância utilizado foi de 5%, em que $p \leq 0,05$ é considerado significativo. A análise foi realizada com o auxílio do programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) na versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

RESULTADOS E/OU DISCUSSÃO (ou Análise e discussão dos resultados)

Foram diagnosticados 51 casos de líquen plano oral através do exame histopatológico, no período de 2010 a 2022. A média de idade dos indivíduos foi de 50 ($\pm 15,13$) anos, com maior número de casos com idade acima dos 40 anos (70,5%). A maioria era do sexo feminino (68,6%) e de cor parda (43,1%) (Tabela 1).

Tabela 1- Frequência (n) e percentual (%) das características sociodemográficas dos indivíduos com LPO atendidos no CRLB-UEFS, no período de 2010-2022.

Variáveis Sociodemográficas	n	%
Idade		
20 – 40 anos	15	29,4
41 – 60 anos	23	45,0
61 – 80 anos	13	25,5
Sexo		
Feminino	35	68,6
Masculino	16	31,4
Cor da pele		
Preto	18	35,3
Pardos	22	43,1
Branco	10	19,6
Amarelos	01	2,0

Fonte: próprio autor.

Pesquisas mostram que o LPO tem maior prevalência em indivíduos do sexo feminino e de meia idade (Villanova *et al.*, 2012; Alrashdan *et al.*, 2016), estando os achados do presente estudo de acordo com a literatura. Mas, em relação a variável cor da pele, os achados contrapõem o de outros autores (Filiu *et al.*, 2013), no entanto, essa divergência pode ser explicada pelo maior predomínio de indivíduos não-brancos no estado da Bahia.

Quanto às condições sistêmicas e estilo de vida dos indivíduos, 43,1% dos investigados apresentavam alguma doença sistêmica, sendo as mais comuns hipertensão e diabetes. O hábito de fumar ocorreu em apenas 31,4% e o consumo de bebidas alcoólicas em 43,1% da população do presente estudo (Tabela 2). Ademais, dos 51 pacientes, foram obtidos dados de 39 desses referentes ao uso de medicamentos, sendo as classes mais presentes as de anti-hipertensivos, anti-inflamatórios, antidiabéticos e antidepressivos, respectivamente. Não obstante, nenhuma das drogas relatadas possuía relação com o surgimento de lesões liquenóides.

Tabela 2 - Frequência (n) e percentual (%) das condições sistêmicas, de saúde e de estilo de vida dos indivíduos com LPO atendidos no CRLB-UEFS, no período de 2010-2022.

Variáveis	n	%
Doença Sistêmica		
Sim	22	43,1
Não	29	56,9
Hábito de Fumar		
Sim	16	31,4
Não	34	66,7
99	1	2,0
Hábito Etilista		
Sim	08	44,4
Não	10	55,6

Fonte: próprio autor.

Quanto às condições sistêmicas, estudos evidenciam possíveis relações entre o LPO e a doenças sistêmicas, incluindo a diabetes e a hipertensão (Spanemberg *et al.*, 2018; Hasan *et al.*, 2019), evidenciando a necessidade de uma intervenção multidisciplinar no manejo desses pacientes. Em relação ao estilo de vida, apesar de não ter uma relação causal definida entre os hábitos de fumar, o consumo de bebidas alcoólicas e o LPO, considerando que sua etiologia é incerta, podendo estar associada a fatores genéticos, imunológicos, infecciosos e/ou psicológicos (Castells, *et al.*, 2010), estes hábitos, principalmente quando combinados, estão relacionados com o surgimento de alterações displásicas e possível desenvolvimento do câncer oral (Blot *et al.*, 1988; Wong *et al.*, 2018), com necessidade de vigilância restrita, considerando que o LPO é classificado como uma DOPM.

A forma clínica da doença mais observada foi a reticular (Tabela 3) estando presente em 80,4% dos casos, por vezes envolvendo mais de um sítio anatômico. A localização mais frequente foi a de mucosa jugal (64,7%). Os dados referentes ao perfil clínicos da doença encontrados na pesquisa corroboram a literatura quando afirmam que o tipo mais comum é o reticular localizado em mucosa jugal (Villanova *et al.*, 2012; Warnakulasuriya *et al.*, 2018).

Tabela 3 - Frequência (n) e percentual (%) das lesões de LPO, segundo apresentação clínica e localização anatômica, dos indivíduos atendidos no CRLB-UEFS, período de 2010-2022.

Variáveis	n	%
Apresentação Clínica		
Reticular	41	80,4
Erosivo	06	11,8
Em placa	03	5,9
Atrófico	01	2,0
Localização anatômica		
Mucosa jugal	33	64,7
Língua	08	15,7
Região retromolar	01	2,0
Mais de um sítio	09	17,6

Fonte: próprio autor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS (ou Conclusão)

Os resultados encontrados no estudo estão de acordo com a literatura, apresentando uma predominância de casos de LPO em mulheres de meia idade, da cor parda, na forma clínica reticular localizados principalmente na mucosa jugal. Além disso, a maioria dos indivíduos não apresentava doenças sistêmicas, não fumava ou usava bebidas alcóolicas.

REFERÊNCIAS

- ADAMO, D.; RUOPPO, E.; LEUCI, S.; ARIA, M.; AMATO, M.; MIGNOGNA, M.D. 2015. Sleep disturbances, anxiety and depression in patients with oral lichen planus: a case-control study. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 29(2):291-297.
- ALRASHDAN, M.S.; CIRILLO, N.; MCCULLOUGH M. 2016. Oral lichen planus: a literature review and update. *Arch. Dermatol. Res.* 308(8):539-551.
- BLOT, W.J.; MCLAUGHLIN, J.K.; WINN, D.M.; AUSTIN, D.F.; GREENBERG, R.S.; PRESTON-MARTIN, S. et al. 1988. Smoking and drinking in relation to oral and pharyngeal cancer. *Cancer Res.* 48:3282-7
- CARROZZO M.; THORPE, R. 2009. Oral lichen planus: a review. *Minerva Stomatol.* 2009;58(10):519-537.
- CASSOL-SPANEMBERG, J.; RODRÍGUEZ-DE-RIVERA-CAMPILLO, M.E; OTERO-REY, E.M.; ESTRUGO-DEVESA, A.; JANÉ-SALAS, E.; LÓPEZ-LÓPEZ, J. 2018. Oral lichen planus and its relationship with systemic diseases. A review of evidence. *J Clin Exp Dent.* Sep 1;10(9):e938-e944
- FILIU, M.M.; PEREIRA, G.A.E.; HEREDIA, E. G.; MONTOYA, L. T. M.; PORTUONDO. A.L.J. 2012. Manifestaciones bucales del liquen plano. *MEDISAN*, 17(11), 8023-8030
- HASAN, S.; AHMED, S.; KIRAN, R.; PANIGRAHI, R.; THACHILM, J.M., SAEED, S. 2019. Oral lichen planus and associated comorbidities: An approach to holistic health. *J Family Med Prim Care.* 15;8(11):3504-3517
- KAKOEI, S.; TORABI, M.; RAD, M.; KARBASI, N.; MAFI, S. 2022. Retrospective Study of Oral Lichen Planus and Oral Lichenoid Lesions: Clinical Profile and Malignant Transformation. *J Dent.* Dec;23(4):452-458.
- TORRENTE-CASTELLS, E.; FIGUEIREDO, R.; BERINI-AYTÉS, L.; GAY-ESCODA, C. 2010. Clinical features of oral lichen planus. A retrospective study of 65 cases. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 15(5):e685-e690
- VILANOVA, L.S.R.; DANIELLI, J.; PEDROSO, L.; SILVA, M.A.G.S. 2012. Perfil epidemiológico de portadores de liquen plano oral atendidos no centro goiano de doenças da boca (CGDB) - 12 Anos de experiência. *ROBRAC*; 21(59) out.-dez.
- WARNAKULASURIYA, S. 2018. Clinical features and presentation of oral potentially malignant disorders. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.* 125(6):582-590.
- WARNAKULASURIYA, S.; KUJAN, O.; AGUIRRE-URIZAR, J.M.; BAGAN, J.V; GONZÁLES-MOLES, M.A.; KERR, A.R. et al. 2021. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre of Oral Cancer. *Oral. Dis.*;27(8):1862-1880.
- WIRIYAKIJJA, P.; PORTER, S.; FEDELE. S.; HODGSON, T.; MCMILLAN, R.; SHEPARD, M. 2020. Validation of the HADS and PSS-10 and psychological status in patients with oral lichen planus. *Oral dis.* 26(1):96-110.
- WONG, T.; WIESENFELD, D. 2018. Oral Cancer. *Aust Dent J.* 63 Suppl 1:S91-S99.