



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

**XXIV SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS
SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2020**

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DO LÍQUEN PLANO BUCAL EM
UM CENTRO DE REFERÊNCIA DA BAHIA**

**Adriana dos Santos Sena¹; Valéria Souza Freitas²; Alessandra Laís Pinho Valente
Pires³**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduando em odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: adrianassena@yahoo.com.br
2. Orientadora, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: valeria.souza.freitas@gmail.com
3. Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: lecavalent@hotmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Líquen plano; líquen plano bucal; doenças da boca.

INTRODUÇÃO

O Líquen Plano Bucal (LPB) é a mais comum das doenças dermatológicas com manifestações bucais (NICO, FERNANDES, LOURENÇO, 2011). A sua prevalência é de 0,5 a 3% na população geral, acometendo especialmente mulheres entre a terceira e a quarta décadas de vida (SOUZA, BRANDÃO, ROSA, 2009). As lesões podem apresentar-se em qualquer região da cavidade bucal e, clinicamente, sob a forma de estrias em rendilhado, pápulas e placas esbranquiçadas, eritema, erosão ou bolhas. Os dois tipos clínicos mais prevalentes são o reticular e o erosivo (FIGUEIREDO, 2012).

O diagnóstico do LPB é realizado através da combinação de dados da anamnese, clínicos e histopatológicos. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica o LPB como uma desordem potencialmente maligna (VAN DER WAAL, 2010). Considerando a importância da doença, esse trabalho tem a finalidade de traçar o perfil clínico-epidemiológico dos indivíduos diagnosticados com LPB, atendidos no Centro de Referência de Lesões Buciais da Universidade Estadual de Feira de Santana (CRLB/UEFS).

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo descritivo, retrospectivo, envolvendo 47 prontuários clínicos de indivíduos com diagnóstico clínico/histopatológico da lesão, coletados no período de 2005 a 2020. Os dados foram analisados de forma descritiva. A análise foi realizada com

o auxílio do programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) na versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA). O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, com parecer nº 114.132 e CAAE: 5590612.7.0000.0053.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram diagnosticados 47 casos de LPB através do exame clínico-histopatológico. A maioria dos casos estava na faixa etária de 40-60 anos (44,70%), sendo do sexo feminino (70,20%), da raça/cor parda e preta (76,6%), apresentava companheiro(a) (51,10%) e escolaridade no nível fundamental (38,30%) (Tabela 1).

Tabela 1. Características sócio-demográficas, condições sistêmicas e estilo de vida dos indivíduos com LPB diagnosticados no CRLB-UEFS.

Variáveis	n	%
Idade		
20-40 anos	14	28,80
40-60 anos	21	44,70
60-80 anos	12	25,50
Sexo		
Feminino	33	70,20
Masculino	14	29,80
Raça/cor		
Parda	18	38,30
Preta	18	38,30
Branca	10	21,30
Amarelo	01	2,10
Situação conjugal		
Com companheiro	24	51,10
Sem companheiro	23	48,90
Nível de escolaridade		
Analfabeto	07	14,90
Nível fundamental	18	38,30
Nível médio	19	40,40
Nível superior	03	6,04
Situação de trabalho		
Não	06	12,80
Sim	41	87,20
Renda		
≤de 1 salário	10	21,30
Entre 1 e 3 salários	34	72,30
≥ 3 salários	03	6,40

O LPB acomete com mais frequência indivíduos do sexo feminino (BUDIMI et al., 2014) entre a quarta e a sexta décadas de vida (VILANOVA et al., 2012) estando

os nossos achados de acordo com a literatura. Com relação à variável raça/cor, a maioria (78,90%) dos indivíduos com LPB reportou ser preto ou pardo, o que contrapõe os resultados de alguns autores que observaram uma maior predominância da doença em brancos (FILIU et al., 2013). Além disso, o maior percentual de indivíduos apresentava escolaridade no nível fundamental e eram ocupacionalmente ativos. Escolaridade e situação ocupacional não têm sido reportadas como fatores que compõem a possível rede de causalidade do LPB. Entretanto, tais variáveis têm sido apontadas como contribuintes importantes para a exacerbação da ansiedade, depressão e estresse, como reportado por alguns autores como Girardi et al. (2011).

As formas clínicas mais frequentes foram a reticular e a erosiva (Tabela 2), representando respectivamente 80,90% e 10,60% dos casos, estando este achado de acordo com outros estudos (BUDIMI et al., 2014).

Tabela 2. Apresentação clínica e localização anatômica das lesões de LPB diagnosticadas no CRLB-UEFS, 2005-2020.

Variáveis	n	%
Apresentação clínica		
Reticular	38	80,90
Erosivo	05	10,60
Placa	03	6,40
Atrófico	01	2,10
Localização anatômica		
Mucosa jugal	31	66,60
Língua	08	17,00
Região retromolar	01	2,10
Mais de um sítio	07	17,90

Na maioria dos casos esta forma clínica não provoca sintomas e se apresenta geralmente de forma bilateral em região posterior de mucosa jugal, sob a forma de um rendilhado de estrias brancas que se entrecruzam, conhecidas como estrias de Wickham. No entanto, esses achados contrapõem os de Gümrü (2013), que encontraram uma predominância da forma erosiva, a segunda mais frequente do nosso estudo. Barbosa *et al.* (2015) acreditam que devido as lesões erosivas serem sintomáticas, há uma maior procura dos indivíduos com esta forma clínica aos serviços de saúde para o controle dos sintomas.

Com relação à localização da lesão, a mucosa jugal foi a mais acometida (66,60%) corroborando com os dados da literatura (VILANOVA et al., 2012; FILIU et al., 2013;

SUGERMAN, SAVAGE, 2002). De acordo com alguns autores, esta localização anatômica é a de maior frequência para o LPB reticular (VILANOVA et al., 2012; BUDIMI et al., 2014). Para Souza & Rosa (2005) a predileção por essa região é devido a influência do grau de ceratinização e espessura epitelial tornando a lesão mais visível clinicamente em comparação a outras regiões da mucosa oral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A maioria dos indivíduos com LPB diagnosticados no CRLB era do sexo feminino, com idade superior a 40 anos, de cor preta ou parda, escolaridade no ensino fundamental e ocupacionalmente ativos, não sendo tabagista ou etilista. Clinicamente, a forma reticular foi a predominante e com localização em mucosa jugal.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, NG et al. 2015. Factors associated with clinical characteristics and symptoms in a case series of oral lichen planus. *Int J Dermatol.* 54; (1):1–6.
- BUDIMIR, V. et al. 2014. Oral lichen planus - retrospective study of 563 Croatian patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 1;19(3):255-60.
- DE SOUZA, F.A.C.G; BRANDÃO, A.A.H; ROSA L.E.B. 2009. Líquen plano versus displasia epitelial: Dificuldades. *Braz. J.Otorrinol. 75(5):716-20.*
- FARHI, D; DUPIN, N. 2010. Pathophysiology, etiologic factors, and clinical management of oral lichen planus, part I: facts and controversies. *Clin Dermatol.* 28(1):100–08.
- FIGUEIREDO, JMP. 2012. Líquen Plano-estudo de casos clínicos. Coimbra: Universidade Católica Portuguesa, Dissertação.
- FILIU, M.M. et al. 2013. Manifestaciones bucales del liquen plano. *MEDISAN.* 17(11):8023–30.
- GIRARDI, C. et al. 2011. Salivary cortisol and dehydroepiandrosterone (DHEA) levels, psychological factors in patients with oral lichen planus. *Arch Oral Biol.* 56(9):864–8.
- GUMRU, B. A. 2013. retrospective study of 370 patients with oral lichen planus in Turkey. *Med Oral Patol Oral y Cir Bucal.* 18(3):427–32.
- NICO, MMS; FERNANDES, JD; LOURENÇO, S.V. 2011. Oral lichen planus. *An Bras Dermatol.* 86(4):633–43.
- SOUZA, F.A.C.G. de; ROSA, L.E.B. 2005. 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. *Cienc Odontol Bras.* 8(4):96–100.
- SUGERMAN, P.B.; SAVAG, N.W. 2002. Oral lichen planus: Causes, diagnosis and management. *Aust Dent J.* 47(4):290–7.
- VAN D.E.R, W.A.A.L; I.S.A.A.C. 2010. Potentially malignant disorders of the oral and oropharyngeal mucosa; present concepts of management. *Oral Oncology.* 46:423-25.
- VILANOVA, L.S.R. et al. 2012. Perfil Epidemiológico de Portadores de Líquen Plano Oral Atendidos no Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB)- 12 Anos de Experiência. *Rev Odontológica Bras Cent.* 21(59):526–9.