

# ANÁLISE RETROSPECTIVA DE LÍQUEN PLANO BUCAL RASTREADO EM UMA UNIVERSIDADE NO SUL DO BRASIL

## RETROSPECTIVE ANALYSIS OF LIQUID FLAT SCALE IN A UNIVERSITY IN THE SOUTH OF BRAZIL

MARCELO ALDRIGHI MOREIRA<sup>1\*</sup>, FRANCIELI REGINA BORTOLI<sup>2</sup>, JOÃO RODOLFO GOMES JAKYMIU<sup>3</sup>, LUANA GEDOZ<sup>4</sup>, RUBEM BERALDO DOS SANTOS<sup>5</sup>

1. Mestre em Saúde Coletiva Une SC, docente do curso de Odontologia da ULBRA - Campus Torres; 2. Cirurgiã Dentista, discente Mestrado em Saúde Coletiva Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis (UFSC); 3. Cirurgião-Dentista, Especialista em Saúde da família da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e Mestre em Prótese Dentária pela UNINGÁ - Unidade de Ensino Superior Ingá, Maringá/PR, Discente Doutorado UFSC; 4. Mestre em Odontologia UFGS, professora da Universidade Luterana do Brasil. 5. Doutor em Estomatologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica Grande do Sul.

\*Rua Domingos Bristot 345, Ap 1001, centro, Criciúma, Santa Catarina. CEP: 88802-010. [marmoreira22@hotmail.com](mailto:marmoreira22@hotmail.com)

Recebido em 15/12/2016. Aceito para publicação em 01/03/2017

### RESUMO

O Líquen Plano (LP) é uma doença mucocutânea que pode apresentar grande morbidade, na forma erosiva, pois pode evoluir para carcinoma espinocelular (CEC). O objetivo do presente estudo retrospectivo foi relatar uma série de casos de Líquen Plano Bucal (LPB), avaliar frequência, aspectos sociodemográficos, terapêutica empregada e evolução da doença numa população do centro do Rio Grande do Sul que consultou o serviço de Estomatologia da ULBRA – Campus Cachoeira do Sul, do ano 2000 a 2009. Os dados obtidos foram analisados por meio de estatística descritiva. Observou-se que dos 574 prontuários analisados 16 pacientes apresentaram LPB. Destes, 3 eram homens e 13 mulheres, 12 eram brancos e 4 negros, a idade média foi de 56,4 ( $\pm 59$ ) anos. A forma de LPB mais prevalente foi a do tipo erosivo com 11 (68,75%) casos e o sítio anatômico mais acometido foi a mucosa jugal com 8 casos, seguido da língua com 6 e gengiva inserida com 2. Conclui-se que dos 574 pacientes atendidos 2,78% eram portadores da lesão. O tratamento mais empregado foi corticoide tópico e dentre os 16 casos um na forma erosiva evoluiu para CEC. É de suma importância a criação de um protocolo clínico rigoroso de acompanhamento dessa lesões, para serem usado tanto em atendimento no âmbito público como particular.

**PALAVRAS-CHAVE:** Líquen Plano Bucal, Estomatologia, Lesões precursoras, Frequência.

### ABSTRACT

The Lichen Planus (LP) is a mucocutaneous disease that can presents important morbidity and to evolve to squamous cell carcinoma (SCC). The present study aimed to report a series of cases of Oral Lichen Planus (OLP) assessing the frequency, sociodemographic factors, therapeutic and the evolution of that disease in a population assisted in a Oral Medicine Service from Center of Rio Grande do Sul State. The obtained data were analyzed by means of descriptive statistic. Among the 574 assessed files 16 cases of OLP were found, of which 13 were in women and 3 in men; 12 in white and 4 in black people. The average age was of 56.4 ( $\pm 59$ )

years. The most frequent clinical variant of OLP was the erosive with 11 (68.75%) cases and the buccal mucosa was the most common site for disease with 8 cases followed by the tongue with 6 and by the attached gingiva with 2 cases. The author concluded that the OLP's frequency was of 2.78%. The topical corticoid was the most usual treatment and among the 16 one case suffered transformation to SCC. It is of utmost importance to create a rigorous clinical protocol to follow up these lesions, to be used both in public and private care.

**KEY-WORDS:** Oral Lichen Planus, Oral Medicine, Precancer, Frequency.

### 1. INTRODUÇÃO

O Líquen Plano (LP) é de longa duração e pode causar muito desconforto aos seus portadores, com prevalência de 1% a 2% na população geral, apresentando predileção pelo sexo feminino. Embora considerado uma doença benigna, a sua forma erosiva possa evoluir para carcinoma. Tem sido uma doença considerada multifatorial e mediada pelo sistema imune, a partir dos linfócitos T<sup>1,2,3,4</sup>. Entre as doenças classificadas como dermatológicas, o LP é a mais frequente na cavidade bucal, acompanhando, precedendo ou sucedendo as lesões cutâneas. As causas que levam ao início deste processo ainda não foram totalmente esclarecidas, dessa maneira, o estresse; alimentos como tomate, frutas cítricas e pratos condimentados; procedimentos odontológicos; doenças sistêmicas; consumo exagerado de álcool e uso do tabaco em todas as suas formas têm sido associados a períodos de exacerbação da doença<sup>2</sup>.

As lesões liquenóides orais (LLO) são doenças benignas, crônicas conhecidas como alterações inflamatórias da pele, mucosas, unhas e cabelos que apresentam padrões clínicos e histopatológicos semelhantes, porém com etiopatogenias diferentes.

Todas as LLO representam entidades clínicas de particular interesse para a prática odontológica, dessa maneira, é uma busca frequente os aspectos dessas lesões, com a finalidade de compreender sua etiopatogenia e possibilitar um manejo clínico mais adequado. O diagnóstico é realizado através da avaliação das manifestações clínicas em conjunto com análise histopatológica e o acompanhamento do paciente<sup>1,2,4,5</sup>.

As manifestações clínicas do Líquen Plano Bucal (LPB) são as formas Líquen Plano Reticular (LPR), Líquen Plano Erosivo (LPE), Líquen Plano Papular (LPP), Líquen Plano em Placa (LPPL), Líquen Plano Bolhoso (LPBol) e Líquen Plano Atrófico (LPA). Dentre estas, a forma erosiva desperta maior interesse, pois normalmente é sintomático e há relatos na literatura de transformação maligna<sup>6,7</sup>.

A forma erosiva, embora não seja tão comum, é mais expressiva para o paciente, pois as lesões normalmente são sintomáticas, variando desde simples desconforto até eventos de dor intensa capaz de interferir com a função mastigatória. Clinicamente o líquen plano erosivo se manifesta por áreas atróficas e eritematosas frequentemente cercadas por finas estrias radiantes. Contudo, em alguns casos, se o componente erosivo for muito grave, poderá ocorrer separação do epitélio, resultando numa forma relativamente rara da doença, conhecida como líquen plano bolhoso<sup>3,5</sup>.

Histologicamente as LLO apresentam infiltrado inflamatório subepitelial rico em linfócitos dispostos em banda e não são observadas displasias epiteliais, já clinicamente apresentam estrias brancas, conhecidas como estrias liquenóides, ou estrias de Wickham. Os locais mais afetados são: mucosa jugal, língua, lábios e gengiva, estando presente na maioria das vezes bilateralmente<sup>1</sup>.

Assim sendo, considerando o estado atual do conhecimento sobre o LPB, que este pode inspirar cuidados quanto a possibilidade de transformação maligna, associada à morbidade e diminuição da qualidade de vida do portador, assim sendo o presente estudo teve como objetivo colaborar e trazer informações sobre esta lesão encontrada em pacientes da região central do Rio Grande do Sul. E ainda descrever e obter uma maior base científica quanto à frequência, aspectos sociodemográficos, terapêutica empregada, evolução da doença, considerando os prontuários revisados no serviço de estomatologia da ULBRA (Universidade Luterana do Brasil) - Campus Cachoeira do Sul no período de 10 anos de funcionamento (2000-2010).

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um Estudo Retrospectivo Observacional (FLETCHER *et al.*, 1996). A busca de dados foi realizada junto aos arquivos de prontuários do cadastro odontológico da ULBRA – Campus Cachoeira do Sul. Foram analisados todos os prontuários dos pacientes que procuraram o Serviço de Estomatologia da ULBRA – Campus Cachoeira do Sul entre os anos

2000 a 2010. Os dados coletados na análise dos prontuários foram registrados em ficha apropriada, analisados por meio de estatística descritiva e apresentados em forma de percentual, frequência e tabelas.

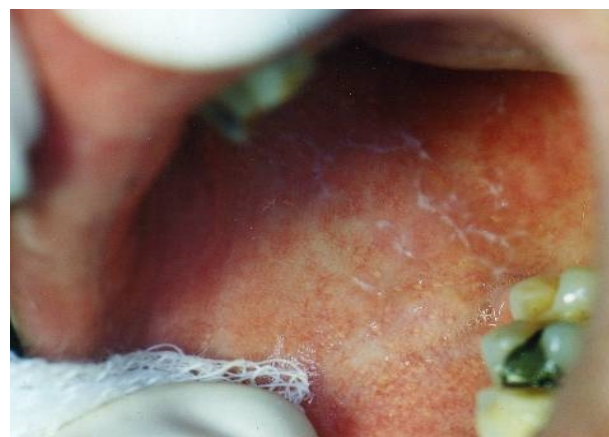
## 3. RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 574 prontuários, nos quais 16 pacientes apresentaram LPB, representado 2,78% da amostra. Dentre os 16 casos, 11 (68,75%) foram do tipo LPE, 8 (50%) do tipo LPR e 3 (18,75%) do tipo LPPL.

**Tabela 1:** Número de casos e percentual quanto à idade, sexo, raça, diagnóstico e localização do LPB. Cachoeira do Sul, 2009.

|           | IDADE | SEXO | RAÇA   | DIAGNOSTICO | LOCALIZAÇÃO |       |
|-----------|-------|------|--------|-------------|-------------|-------|
| MEDIA     | 56,4  |      |        |             |             |       |
| MEDIANA   | 59    |      |        |             |             |       |
| MASCULINO |       | 3    | 18,75% |             |             |       |
| FEMININO  |       | 13   | 81,25% |             |             |       |
| BRANCA    |       |      | 12     | 75%         |             |       |
| NEGRA     |       |      | 4      | 25%         |             |       |
| LPB       |       |      |        | 16          | 100%        |       |
| LPE       |       |      |        | 11          | 68,75%      |       |
| LPR       |       |      |        | 8           | 50%         |       |
| LPPL      |       |      |        | 3           | 18,75%      |       |
| MUCOSA    |       |      |        |             | 8           | 50%   |
| JUGAL     |       |      |        |             |             |       |
| LINGUA    |       |      |        |             | 6           | 37,5% |
| GENGIVA   |       |      |        |             | 2           | 12,5% |
| INSERIDA  |       |      |        |             |             |       |

**Fonte:** Cadastro Odontológico ULBRA – Campus Cachoeira do Sul.



**Figura 1.** LPR em mucosa jugal lado direito.



**Figura 2:** LPE em mucosa jugal bilateral.

O tratamento indicado pelo serviço de estomatologia da ULBRA Campus – Cachoeira do Sul

foi, para 6 pessoas (37,5%) Omcilon A Orabase, para 4 pessoas (25%) Eritromicina Solução, para 8 pessoas (50%) Decadron Elixir e 2 (12,50%) somente estão sob acompanhamento clínico. Para alguns pacientes foi prescrito mais de uma das medicações relatadas acima. Os demais resultados sumarizados podem ser vistos no quadro 1. E nas figuras 1 e 2 são mostradas imagens de LPR e LPE. Na tabela 1 estão descritos os dados gerais do estudo.

#### 4. DISCUSSÃO

Prado *et al.* (1999) afirmam que das doenças mucocutâneas, o LP é mais comum na cavidade bucal e esta é uma patologia que pode afetar entre 0,5 a 2 % da população. No presente estudo, quanto à prevalência do LPB foram avaliados 574 prontuários, destes, 16 apresentaram LPB, ou seja, 2,78%, achado esse que se mostrou próximo com relatos da literatura <sup>8</sup>.

No presente estudo, a idade média dos pacientes acometidos pelo LPB foi de 56,4 anos. Esse resultado não difere do achado da literatura que diz que idade típica de apresentação é entre 30 e 60 anos <sup>9</sup>. O paciente mais jovem da presente amostra tinha 23 anos de idade.

O gênero feminino é portador da maioria dos casos descritos, geralmente em uma razão de 3:2 em relação ao sexo masculino <sup>6</sup>. Apesar de nossos achados confirmarem a frequência maior em mulheres, essa proporção foi muito maior, ou seja, 4:1 pois dentre os 16 pacientes com LPB 3 (18,75%) foram homens e 13 (81,25%) mulheres. Uma justificativa plausível para esse achado seria a maior procura do serviço de saúde pelas mulheres, já que a presente pesquisa não se constitui num levantamento epidemiológico.

Neste contexto, ainda que as características clínicas associadas à anamnese sejam, na maioria das vezes, suficientes para o correto diagnóstico da doença, a análise histopatológica torna-se fundamental, tanto para confirmar o diagnóstico clínico, quanto para excluir a presença de displasia e transformação maligna.

Por se tratar de uma desordem crônica que requer longos períodos de acompanhamento e tratamento, a biópsia se torna uma prática clínica prudente, principalmente nos casos atípicos <sup>9</sup>.

Mesmo sendo reconhecida a importância de se realizar análise histopatológica dos casos de LPO, nosso estudo evidenciou a baixa taxa de realização deste exame por parte dos Cirurgiões Dentistas, o que fortalece a necessidade de se estabelecer protocolos de atendimento que reforcem essa prática. Considerando que estes pacientes foram atendidos na disciplina de Estomatologia, pode-se supor que no dia-dia dos clínicos gerais o procedimento de biópsia em LPO seja executado com uma menor frequência que o achado.

Os indivíduos de raça branca possuem um risco cinco vezes maior de apresentar a lesão <sup>10</sup>. O LPB foi constatado em 12 casos (75%) na raça branca e, 4 (25%) na negra, essa ocorrência poderia ser também justificada pelo fato da maioria da população do centro

do estado do Rio Grande do Sul ser constituída de brancos descendentes de imigrantes alemães, italianos e portugueses.

Dentre os casos de LPB, 11 (68,75%) foram do tipo LPE, 8 (50%) do tipo LPR e 4 (25%) do tipo LPPL. Fica evidente que vários pacientes apresentaram mais de um tipo de LPB, segundo Neville (2004) o tipo mais comum de LPB é o LPR, mas o tipo que normalmente é mais registrado em diferentes estudos é o LPE e, tal fato se justifica, pois, o LPE é sintomático.

Quanto ao sítio anatômico, em 8 (50%) pacientes o LPB se manifestou na mucosa jugal, em 3 a manifestação foi na borda de língua, e em 3 (18,75%) no dorso da língua e 2 (12,50%) localizados na gengiva inserida. Tais sítios também têm sido mais frequentes em outros estudos em que se relata que as lesões são comumente, simétricas e bilaterais e podem surgir em qualquer local da mucosa bucal, sendo a mucosa jugal, a língua e a gengiva os sítios mais comumente afetados<sup>11</sup>.

Quanto ao tratamento, a literatura mostra que em vários tipos de LPB corticosteróides sistêmicos e tópicos são os medicamentos de primeira escolha para controle da doença e remissão dos sinais e sintomas. Nos casos em que a sintomatologia não é uma queixa importante do paciente a conduta é a proervação <sup>6</sup>. Ficam, portanto, as condutas adotadas pelo uso do tratamento local tendo como base, o decadron elixir e a eritromicina nos casos sintomáticos e o acompanhamento clínico nos casos assintomáticos, respaldadas pela literatura.

Analizando estudos epidemiológicos realizados nos últimos 20 anos, apresentaram uma taxa de transformação maligna de 0,27% ao ano para o LPO, valor que é 27 vezes maior que a incidência de câncer oral no Brasil, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA). As formas atípicas (atrófica, erosiva e “em placa”) e as lesões localizadas na língua apresentaram maiores riscos de transformação maligna. Estes resultados reforçam a importância do correto diagnóstico e do acompanhamento em longo prazo dos pacientes com LPO <sup>3</sup>. Perfil epidemiológico dos casos de líquen plano oral pertencentes aos arquivos da disciplina de patologia bucal

da Faculdade da biópsia incisiva foi realizada em somente um caso, após cerca de 3 anos de terapêutica local e acompanhamento clínico, pois houve remissão importante dos sintomas e desaparecimento da lesão por alguns períodos. E, para esse caso, ou seja, 1 em 16 (6,25%) houve transformação maligna.

Apesar de um pouco controversa na literatura essa transformação maligna relatada acima é considerada possível, porém com pequenas chances de ocorrer e deve partir da forma erosiva da doença <sup>12</sup>. Por outro lado, os autores contrários a essa ideia afirmam que a lesão inicial poderia não ser LPE e sim leucoplasia displásica com infiltrado inflamatório liquenóide secundário que se assemelha ao LP. Argumento esse que fica com pouca sustentação, à medida que, no teste terapêutico, houve longo período de controle da doença

com o uso de medicação tópica para o LP.

O presente estudo se propôs a fazer uma análise retrospectiva dos casos de LPB diagnosticados e tratados no Serviço de Estomatologia da ULBRA – Campus Cachoeira do Sul. A realização desse tipo de análise tem como virtude o grande tempo de avaliação envolvendo uma casuística considerável. Mas como dificuldade há lacunas no preenchimento dos prontuários no decorrer do tempo. Traz também um forte caráter regional dando base científica dos dados referentes à parte da população possível de quase 200 000 habitantes do centro do Rio Grande do Sul. Que tem o serviço de estomatologia da ULBRA – Campus Cachoeira do Sul o ponto de referência no atendimento público.

O caráter descritivo, deixa para o futuro a necessidade de estudos com controle sem a doença e de maior tecnologia de diagnóstico para melhor contribuir na elucidação, tanto da etiopatogênica quanto do diagnóstico precoce e previsibilidade da evolução da doença.

## 5. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos e discutidos no presente estudo, pode-se concluir que:

O tratamento tópico com corticoide tem uma boa resolatividade dos casos e o acompanhamento dos casos devem ser realizados no mínimo a cada 6 meses.

A maioria dos casos requereu tratamento tópico com corticóide e houve ainda a evolução de 1(um) caso em 16, para CEC.

Devido a possibilidade de malignação da lesão os pacientes que faltam as consultas de proervação devem ser rastreados para dar continuidade ao acompanhamento.

Os dentistas, principalmente clínico geral, precisão estar alertas e acompanhar rigorosamente essas lesões, principalmente pelo fato de algumas terem o potencial de se malignizar.

Pela possibilidade, ainda que remota, da transformação maligna do LPO, torna-se imprescindível a implementação de padrões rígidos e sistemáticos de acompanhamento destes pacientes com cuidado e em longo prazo, permitindo o reconhecimento de períodos de exacerbação, sucesso terapêutico e a detecção precoce de possíveis alterações malignas

É necessária a criação de um protocolo clínico rigoroso de acompanhamento dessas lesões, para serem usado tanto no âmbito de atendimento público como particular.

É sugerido o acompanhamento de maior quantidade de casos para poder estipular qual o melhor momento de se realizar a biopsia para diagnóstico de precoce de lesão cancerígena.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os funcionários, pacientes alunos e professores da ULBRA – Campus Cachoeira do Sul que participaram diretamente e indiretamente da

coleta desses dados na disciplina de Estomatologia no curso de Odontologia.

## 6. REFERÊNCIAS

- [1] Barros RB, *et al.* Levantamento de Lesões Liquenóides Orais em um Laboratório de Patologia Bucal do Estado de Alagoas no Período de 2003 a 2013. *Revista Incelências*, 2015; 4(1).
- [2] Vasconcelos NR, *et al.* Gengivite Descamativa em Paciente com Líquen Plano Oral: Relato de Caso e Conduta Clínica. *Rev Pesq Saúde*, 2014; 15(2):301-303.
- [3] Souza FACG, *et al.* Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2008; 74(2):284-92.
- [4] Scully C, EL-KON M. Lichen Planus: Review and update on pathogenesis. *J Oral Pathol*, 1985; 14(6):431-58.
- [5] Leal KL, *et al.* Levantamento epidemiológico de lesões orais potencialmente malignas em um centro de referência na Bahia. *Rev. Ciênc. Méd. Biol.*, Salvador, 2014; 13(2):194-203.
- [6] Neville BW. *Patologia Oral & Maxilofacial*. 2ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004.
- [7] WRIGHT J. Oral lichen planus. *Br Dent J*, 2004; 197(5):224-5.
- [8] Prado JD, *et al.* Líquen plano bucal: aspectos de importância para o cirurgião-dentista. *Rev. Odontol. UNICID*, 1999; 11(1):51-58.
- [9] Al-Hashimi I, Schifter M, Lockhart PB, Wray D, Brennan M, Migliorati CA *et al.* Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. *Oral Surg Oral Med Oral*, 2007; 23: 25-42.
- [10] Fraga HF, Cerqueira NS, Ribeiro LSF, Souza SE, Paraguassú GM, Pinto Filho JM *et al.* A importância do diagnóstico do líquen plano bucal / The importance of diagnostic of oral lichen planus. *J Health Sci Inst.*, 2011; 29(1):27-30.
- [11] Mollaoglu N. Oral lichen planus: a review. *British Journal of Oral & Maxillofacial Surgery*, 2000; 38(6):370-377.
- [12] Silverman S Jr. Oral Lichen Planus: A Potentially Premalignant Lesion. *J Oral Maxillofac Surg*, 2000; 58:1286-1288.