



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

XXVIII SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UEFS **SEMANA NACIONAL DE CIÊNCIA E TECNOLOGIA - 2024**

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS E PATOLÓGICAS DO LÍQUEN PLANO E LESÕES LIQUENÓIDES ORAIS: UM ESTUDO DESCRITIVO

Soraia dos Santos Trindade¹; Valeria Souza Freitas²

1. Bolsista – Modalidade Bolsa/PVIC, Graduando em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: soraiatrindade2315@gmail.com
2. Orientador, Departamento de Saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, e-mail: vfreytas@uefs.br

PALAVRAS-CHAVE: Líquen plano oral; lesões liquenoides orais; desordens potencialmente malignas.

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 o define 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. A apresentação clínica mais frequente é a reticular, assintomática, sendo caracterizada pela presença de estrias esbranquiçadas, acometendo preferencialmente a mucosa jugal, bilateralmente (Carrozzo; Thorpe, 2009). A forma erosiva tem maior importância clínica, devido a sintomatologia, que pode interferir no funcionamento do sistema estomatognático (Scully; Carrozzo, 2008), além dos casos de transformação maligna desta forma clínica. O diagnóstico do LPO deve ser baseado em critérios clínicos e histopatológicos (Warnakulasuriya *et al.*, 2021). As lesões liquenóides orais (LLOs) fazem diagnóstico diferencial com o LPO e apresentam-se clinicamente como com estrias brancas, linhas brancas lineares ou anulares, sob a forma papular, placa, vermelhas ou erosiva, de forma assimétrica, exibindo uma distribuição unilateral em comparação com o LPO. A principal distinção entre as LLO e o LPO é a etiologia (Kamath *et al.*, 2015). As LLO podem estar relacionadas a uma variedade de medicamentos, ou ter um agente etiológico não classificado. As LLOs foram incluídas como uma DOPM na última classificação da OMS (Warnakulasuriya *et al.*, 2021). Assim, considerando a dificuldade do seu diagnóstico diferencial com o LPO e a escassez de estudos sobre o tema, este plano de trabalho tem por objetivo traçar o perfil clínico e patológico de indivíduos diagnosticados com LPO e LLOs.

MATERIAL E MÉTODOS

Tratou-se de um estudo epidemiológico observacional, descritivo, realizado por meio da revisão de prontuários clínicos e laudos histológicos dos indivíduos com LPO e LLO atendidos no Centro de Referências de Lesões Bucais da Universidade Estadual de Feira

de Santana no período de 2015 a 2024. Foram incluídos no estudo todos os indivíduos com diagnósticos tanto clínico, quanto histopatológico de LPO e LLO, de ambos os sexos. Foi utilizado, para a coleta de dados, uma ficha que abrangia informações sobre: variáveis sociodemográficas; condição de saúde; hábitos de vida e dados clínicos referentes à lesão. Os dados obtidos foi inicialmente analisados de forma descritiva, após, 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 na versão 17.0 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

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

Foram diagnosticados 19 casos de LPO e 5 casos de LLOs no período de 9 anos (2015 a 2024) dos 954 laudos analisados pelo CRLB/UEFS. Em relação ao perfil sociodemográfico (Tabela 1), observou-se que a maioria dos indivíduos com LPO eram do sexo feminino (78,9%), maior que 40 anos (78,9%), escolaridade com nível médio (42,1%), sem companheiro (52,6%), não brancos (81,2%) e com trabalho informal (52,6%), esses achados corroboram a literatura em relação a maior prevalência em pessoas do sexo feminino, no entanto, desacorda em relação a variável cor da pele. Em relação a LLOs, observou-se totalidade dos casos no sexo feminino (100%), e maior prevalência em indivíduos de até 40 anos (80%), sem companheiro (80%), não brancos (75%) e que não trabalham (50%).

Tabela 1- Frequência (n) e percentual (%) do perfil sociodemográfico dos indivíduos com LPO e LLOs atendidos no CRLB/UEFS no período de 2015 a 2024

Variáveis	Líquen Plano (N = 19)		Lesões Lichenóides (N= 05)	
	n	%	n	%
Sexo				
Feminino	15	78,9	05	100,0
Masculino	04	21,1	00	0,0
Faixa etária				
Até 40 anos	04	21,1	04	80,0
Maior que 40 anos	15	78,9	01	20,0
Escolaridade				
Analfabeto	06	31,6	00	0,0
Fundamental	04	21,1	00	0,0
Médio	08	42,1	01	100,0
Superior	01	5,3	00	0,0
Estado civil				
Com companheiro	09	47,4	01	20,0
Sem companheiro	10	52,6	04	80,0
Cor da pele				
Branca	03	18,8	01	25,0
Não branca	13	81,2	03	75,0
Ocupação				
Aposentado	03	15,8	00	0,0
CLT	02	10,5	01	25,0
Informal	10	52,6	01	25,0
Não trabalha	03	15,8	02	50,0
Servidor público	01	5,3	00	0,0

Fonte: próprio autor.

Analizando os indivíduos com LPO em relação às condições de saúde (Tabela 2), observou-se que 64,4% possuíam doenças sistêmicas e utilizavam medicações, havia um maior número de não fumantes (44,4%) e ex-fumantes (38,9%), e maior número de não etilistas (50%) e ex-etilistas (33,3%). Outrossim, acerca dos indivíduos com LLOs, 80% não possuíam doenças e usavam medicações. No entanto, ao comparar os resultados em relação aos hábitos de vida dos indivíduos com LPO e LLOs é observada semelhança nos resultados, visto que a maioria também não fuma (80%) e não são etilistas (60%).

Tabela 2 - Frequência (n) e percentual (%) das condições de saúde e hábitos de vida dos indivíduos com LPO e LLOs atendidos no CRLB/UEFS no período de 2015 a 2024

Variáveis	Líquen Plano (N = 19)		Lesões Liquenóides (N= 05)	
	n	%	n	%
Possui doenças				
Não	06	31,6	04	80,0
Sim	13	64,4	01	20,0
Usa medicações				
Não	06	31,6	04	80,0
Sim	13	64,4	01	20,0
Hábito de Fumar				
Não	08	44,4	04	80,0
Sim	03	16,7	01	20,0
Parou	07	38,9	00	0,0
Hábito etilista				
Não	09	50,0	03	60,0
Sim	03	16,7	02	40,0
Parou	06	33,3	00	0,0

Fonte: próprio autor.

Para o diagnóstico de LPO, a categoria “outras” (Tabela 3) foi a mais frequente (47,7%), o mesmo se deu para o diagnóstico das LLOs. Em relação à localização anatômica mais frequente, no LPO foi a de mucosa jugal (63,2%) e nas LLOs 40% em mucosa jugal e 40% em “outras”. Referente a cor da lesão, no LPO a maioria era esbranquiçada (78,9%), por fim, em relação ao diagnóstico histopatológico na análise referente ao LPO, a maioria foi diagnosticada com LPO (68,4%) e em relação às LLOs, a totalidade dos indivíduos foram diagnosticados com mucosite liquenóide. Destaca-se que 100% dos indivíduos realizaram a biópsia.

Tabela 3 - Frequência (n) e percentual (%) das lesões de LPO e LLOs em relação ao diagnóstico clínico, localização anatômica, cor da lesão e diagnóstico histopatológico dos indivíduos atendidos no CRLB/UEFS no período de 2015 a 2024

Variáveis	Líquen Plano (N = 19)		Lesões Liquenóides (N= 05)	
	n	%	n	%
Diagnóstico clínico				
LPO	06	31,6	00	0,0
Leucoplasia	02	10,5	01	20,0
Líquen plano reticular	02	10,5	00	0,0
Outras	09	47,4	04	80,0
Localização anatômica				
Mucosa jugal	12	63,2	02	40,0
Borda lateral da língua	05	26,3	01	20,0

Outras	02	10,5	02	40,0
Cor da lesão				
Esbranquiçada	15	78,9	02	40,0
Outras	04	21,1	03	60,0
Diagnóstico histopatológico				
LPO	13	68,4	00	0,0
Mucosite liquenóide	04	21,1	05	100,0
Outras	02	10,5	00	0,0

Fonte: próprio autor.

Em suma, salienta-se a importância e necessidade de mais estudos utilizando uma população maior para análise mais precisa e acurada do perfil dos portadores de LPO e de LLOs.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados indicam que o LPO afeta principalmente mulheres com mais de 40 anos, com escolaridade média, sem companheiro e com emprego informal, enquanto as LLOs são mais comuns em indivíduos mais jovens e sem doenças sistêmicas. Ambos os grupos têm em comum a ausência de tabagismo e consumo de álcool. Clinicamente, a maioria dos casos de LPO e LLOs foram classificados como "outras" lesões, com a mucosa jugal sendo a localização mais frequente. Todos os casos foram confirmados por biópsia. Os dados indicam a necessidade de estudos adicionais com amostras maiores para uma análise mais detalhada dos perfis e das implicações para o tratamento.

REFERÊNCIAS

- WARNAKULASURIYA, Saman *et al.* Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral diseases*, v. 27, n. 8, p. 1862-1880, 2021.
- CARROZZO M.; THORPE, R. Oral lichen planus: a review. *Minerva Stomatol.*, v. 58, p. 519-537, 2009.
- SCULLY, C., CARROZZO, M. Oral mucosal disease: Lichen planus. *Br J Oral Maxillofac. Surg.* v. 46, p. 15–21, 2008.
- KAMATH, V.V. et al. Oral lichenoid lesions - a review and update. *Indian J Dermatol.*, v. 60, n. 1, p. 102, 2015.