

# **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**

## ***Oral lichen planus cases epidemic profile from Oral Pathology Discipline from FOSJC – UNESP***

**Fernando Augusto Cervantes Garcia de SOUSA**

Mestrando – Programa de Pós-Graduação – Biopatologia Bucal – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – São José dos Campos – SP – Brasil

**Luiz Eduardo Blumer ROSA**

Professor Assistente Doutor – Disciplina de Patologia Bucal – Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP – São José dos Campos – SP – Brasil

---

### **RESUMO**

O líquen plano é a mais comum das doenças dermatológicas com manifestações bucais, acometendo de 0,02 a 1,2% da população. Devido a essa elevada prevalência, o presente trabalho tem por objetivo traçar um perfil dos pacientes acometidos pelo líquen plano oral, a partir dos casos pertencentes aos arquivos da Patologia Cirúrgica da FOSJC – UNESP no período de 1974 a 2003.

### **UNITERMOS**

Líquen plano; epidemiologia; patologia bucal; humano

---

### **INTRODUÇÃO**

O líquen plano é uma doença auto-imune relativamente freqüente, com prevalência estimada entre 0,02 e 1,2% na população geral (DUFFLEY et al.<sup>4</sup>, 1996), sendo a mais comum das doenças dermatológicas com manifestações bucais (DORTA et al.<sup>3</sup>, 2000).

Neville et al.<sup>8</sup> (1995) classificam o líquen plano oral (LPO) em dois tipos principais: reticular e erosivo. Sendo que o tipo reticular é o mais freqüentemente observado e se caracteriza pelo desenvolvimento de linhas esbranquiçadas que se entrecruzam assumindo um aspecto de rede conhecida como estrias de Wickham, acometendo, em geral, a mucosa jugal bilateralmente. No entanto é comum, o acometimento de outros locais da cavidade bucal, incluindo a semi-mucosa labial. Por outro lado, o tipo erosivo apresenta

um comportamento ulcerativo, sintomático, com áreas atróficas e eritematosas.

O tratamento do LPO limita-se apenas ao alívio dos sintomas, não existindo uma conduta totalmente satisfatória e definitiva (SCULLY et al.<sup>12</sup>, 1998; REGEZI & SCIUBBA<sup>11</sup>, 1999). Contudo, os pacientes com LPO devem ser examinados dois a quatro vezes por ano e questionados sobre as eventuais mudanças nas características ou nos sintomas das lesões. Esta preocupação se deve ao seu possível potencial de malignização. Alguns autores relataram o desenvolvimento do carcinoma epidermóide em locais previamente acometidos pelo LPO (VAN DER MEIJ et al.<sup>7</sup>, 1999; EISEN<sup>5</sup>, 2002).

Considerando a elevada prevalência desta doença e sua possível correlação com carcinoma epidermóide é fundamental que o cirurgião-dentista reconheça as

suas principais características clínicas e saiba a necessidade de se acompanhar o paciente a longo prazo. Pensando assim, o presente trabalho tem por objetivo traçar o perfil dos pacientes acometidos pelo LPO, a partir dos dados pertencentes aos arquivos da Patologia Cirúrgica da FOSJC – UNESP no período de 1974 a 2003, contribuindo desta maneira com o diagnóstico precoce da doença.

## MATERIAS E MÉTODOS

Foram avaliados todos os casos de LPO pertencentes aos arquivos da Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – FOSJC – UNESP no período de 1974 a 2003. Inicialmente coletaram-se os dados referentes ao sexo, raça e idade dos pacientes, além da localização da lesão. A seguir, os dados obtidos foram tabulados e comparados.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de 1974 a 2003, foram diagnosticados 79 casos de LPO pelo serviço de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP, com uma média de 2,64 casos por ano. Observou-se, no entanto, que a média anual de casos entre 1974 e 1994 foi de 0,81, número bem inferior ao observado entre 1995 e 2003, 6,87 (Figura 1).

O acréscimo no número de casos diagnosticados a partir de 1994 pode ser explicado tanto por um aumento na demanda de pacientes atendidos pelo serviço de Patologia Cirúrgica da Faculdade de Odontologia de São José dos Campos – UNESP, quanto por uma maior capacitação profissional no que se refere ao diagnóstico desta doença. Outros fatores também podem estar relacionados a este acréscimo, todavia faltam dados que nos permitam chegar a uma conclusão definitiva.

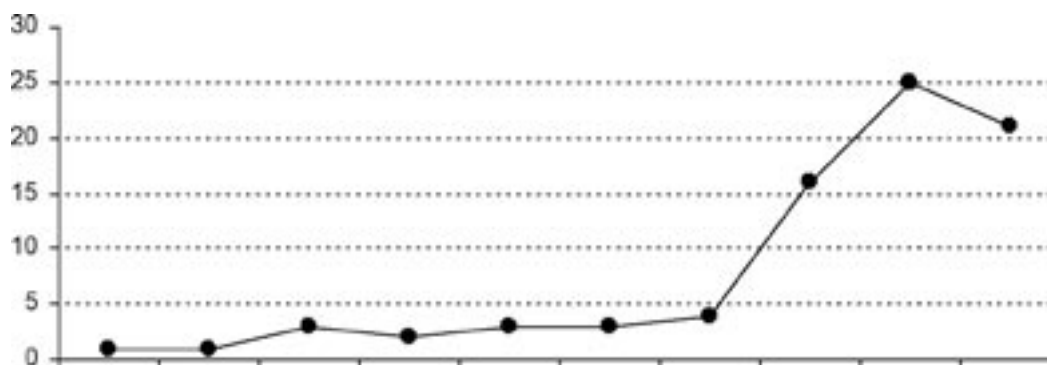


FIGURA 1 – Distribuição do número de casos diagnosticados por triênio

Atualmente questiona-se que o aumento no número de casos de LPO esteja associado a uma maior prevalência de doenças como o diabetes tipo I e a hepatite C na população geral. Pretou-Amerikanous et al.<sup>10</sup> (1998) observaram que a prevalência do LPO em pacientes com diabetes tipo I foi significativamente maior, quando comparada à prevalência em pacientes com diabetes tipo II e em pacientes do grupo controle. Já a relação do LPO com a hepatite C tem sido descrita em pacientes do sul da Europa, principalmente da região do mediterrâneo há quase duas décadas (AYALA et al.<sup>2</sup>, 1986).

Quanto ao sexo e a raça dos pacientes acometidos pela doença, observamos que dos 79 casos levantados, 62 acometeram mulheres, sendo que a maioria, 80,64%, era da raça branca. Os homens representaram 21,52% dos casos, no entanto, no sexo masculino também pudemos observar uma maior predileção da doença pela raça branca, 64,7%. Considerando ambos os sexos, a raça negra foi responsável por 15,19% dos casos e a amarela por 1,26% (Figura 2).

A elevada prevalência do LPO no sexo feminino talvez se justifique por uma maior susceptibilidade das

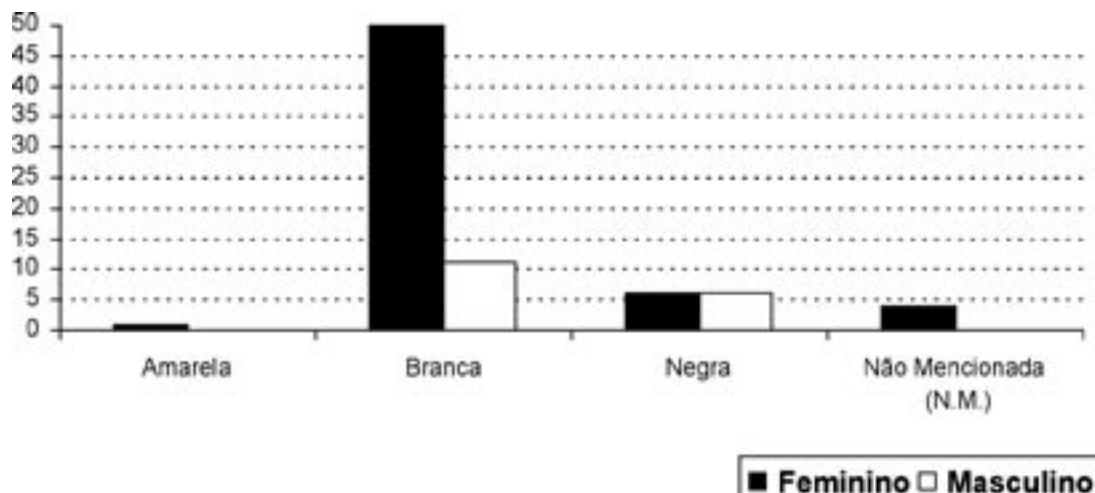


FIGURA 2 – Número de casos de acordo com sexo e raça

mulheres ao estresse emocional. Nossa experiência no atendimento de pacientes acometidos pelo LPO nos mostrou haver uma forte relação entre os períodos de exacerbação da doença e os níveis de ansiedade. Entretanto, Allen et al.<sup>1</sup> (1986), após aplicarem questionários para identificar a ansiedade ou o estresse emocional de pacientes com LPO comparados com grupo controle, não encontraram diferenças significativas entre os dois grupos, o que contradiz essa relação.

Quanto à predileção do LPO pela raça branca, pouco se sabe. Acredita-se, no entanto, que esteja associada a fatores gênicos. Kofoed et al.<sup>6</sup> (1985) notaram casos de história familiar em que se observou

um aumento na expressão das moléculas de histocompatibilidade HLA-3 e HLA-5. Estudos futuros talvez possam elucidar o papel destas moléculas no desenvolvimento da doença.

Em nosso levantamento verificamos uma maior ocorrência do LPO entre a quarta e a sexta décadas de vida, totalizando 54,43% dos casos. Por outro lado, notamos que a distribuição do número de casos por faixa etária foi bem mais ampla, abrangendo desde a segunda até a oitava década de vida, sendo a média de idade no momento do diagnóstico de 42,74 anos. Vale ressaltar que 17,72% dos pacientes tinham menos de trinta anos, sugerindo um aumento no número de casos entre os adulto-jovens em relação ao que se menciona na literatura (Figura 3).

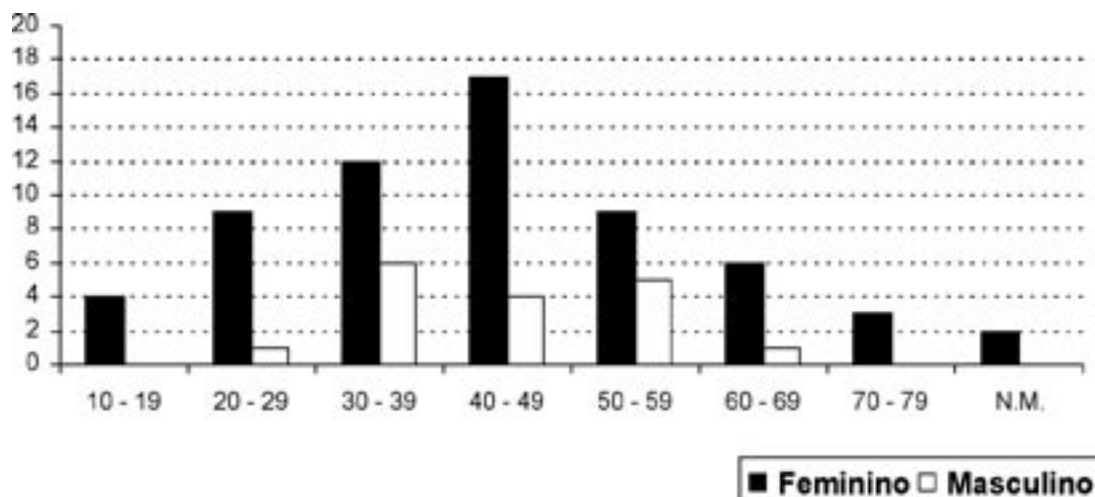


FIGURA 3 – Distribuição dos casos por faixa etária

No que se refere à localização, 60,76% das lesões acometeram a mucosa jugal, tornando-a o principal sítio da doença. A gengiva e a língua corresponderam respectivamente a 16,46 e 13,92% dos casos. Lesões em outras localizações que não as citadas foram raras, não ultrapassando em nosso estudo 8,86%.

Acreditamos que a predileção do LPO pela mucosa jugal se deva tanto a espessura do epitélio quanto ao seu grau de queratinização, pois possibilitam que as alterações histopatológicas observadas no LPO se reflitam clinicamente com mais facilidade do que em outras mucosas (Figura 4).

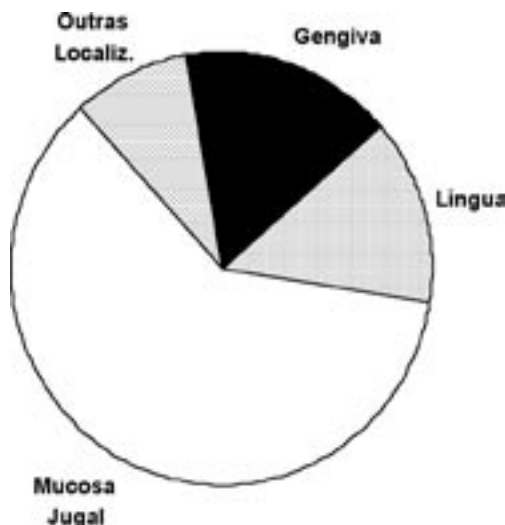


FIGURA 4 – Número de casos por localização

Frente ao exposto, verificamos que os dados obtidos em nosso levantamento corroboram com os mencionados na literatura (NEVILLE et al.<sup>8</sup>, 1995; REGEZI & SCIUBBA<sup>11</sup>, 1999; EISEN<sup>5</sup>, 2002) e, embora, não nos permitam opinar conclusivamente a respeito do potencial de malignização do LPO, eles nos permitem afirmar que o perfil dos pacientes acometidos por essa doença é bem diferente daquele observado em pacientes com carcinoma epidermóide. Em outras palavras, enquanto o LPO apresenta maior prevalência entre mulheres brancas em torno dos quarenta anos, o carcinoma epidermóide acomete preferencialmente homens brancos na faixa etária de cinquenta a setenta anos (PARISE JÚNIOR<sup>14</sup>, 2000).

## CONCLUSÃO

Conhecer o perfil do paciente acometido por determinada doença, não nos permite confirmar ou excluir qualquer uma das hipóteses diagnósticas, entretanto, tal conhecimento nos orienta de forma decisiva no processo de diagnóstico. Levando em conta o grande número de doenças a serem consideradas frente a suspeita de LPO, toda e qualquer informação torna-se imprescindível.

Acrescido ao fato de que LPO é uma doença crônica relativamente freqüente na população, seu possível potencial de malignização aumenta a responsabilidade do cirurgião-dentista em ter plena noção dos aspectos clínicos e histopatológicos dessa doença, possibilitando não só um diagnóstico correto como também uma preservação adequada do paciente.

## ABSTRACT

*Lichen planus is the more common lesion among dermatologic diseases with oral clinical manifestations, accounting between 0,02 to 1,2 per cent of the whole population. Due to high index of prevalence observed in this disease, the main concern of this paper was has to establish oral lichen planus profile in that group. All available data with histological diagnosis of oral lichen planus, in the period from 1974 up to 2003, belonging to the Surgical Pathology files, were retrieved and analyzed.*

## UNITERMS

*Lichen planus; epidemiology; pathology, oral; human.*

## REFERÊNCIAS

1. Allen CM, Beck FM, Rossie KM, Kaul TJ. Relation of stress and anxiety to oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1986; 61(1): 44-6.
2. Ayala F, Balato N, Tranfaglia A, Guadagnino V, Orlando R. Oral erosive lichen planus and chronic liver disease. *J Am Acad Dermatol* 1986; 14(1): 139-40.
3. Dorta RG, Colaço CS, Costa CG, Oliveira DT. Conduta médica em pacientes com líquen plano cutâneo e bucal. *Rev. FOB* 2000; 8(3/4): 23-8.
4. Duffly DC, Eversole LR, Abemayor E. Oral lichen planus and its association with squamous cell carcinoma: an update on pathogenesis and treatment implications. *Laryngoscope* 1996; 106: 357-62.
5. Eisen D. The clinical features, malignant potential and systemic associations of oral lichen planus: a study of 723 patients. *J Am Acad Dermatol* 2002; 46(2): 207-14.
6. Kofoed ML, Wantzin GL. Familial lichen planus. *J Am Acad Dermatol* 1985; 13(1): 50-4.
7. van der Meij EH, Schepman KP, Smeele LE, Van der Wal JE, Bezeemer PD, Van der Waal I. A review of the recent literature regarding malignant transformation of oral lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1999; 88(3): 307-10.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Oral & Maxillofacial Pathology*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1995. p. 572-7.
9. Parise Júnior, O. *Câncer de Boca – Aspectos Básicos e Terapêuticos*. São Paulo: Sarvier; 2000. p. 3-11.
10. Petrou-Amerikanou C, Markopoulos AK, Belazi M, Karamitsos D, Papanayotou P. Prevalence of oral lichen planus in diabetes mellitus according to the type of diabetes. *Oral Dis* 1998; 4(1): 37-40.
11. Regezi JA, Sciubba JJ. *Oral Pathology – Clinical Pathologic Correlations*. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1999. p. 101-6.
12. Scully C, Beyli M, Ferreiro MC, Ficarra G, Gill Y, Griffiths M et al. Update in oral lichen planus: etiopathogenesis and management. *Crit Rev Oral Biol Med* 1998; 9(1): 86-122

Recebido em:19/08/04

Aprovado em:08/04/05

Fernando Augusto Cervantes Garcia de Sousa  
Rua Irmã Maria Demétria Kfuri – 196  
São José dos Campos-SP  
12245-000  
Tel.: (0XX12) 3921-4694  
facgs@uol.com.br