

Líquen plano oral (LPO) erosivo envolvendo a gengiva – Estudo retrospectivo em 63 doentes

Henriques I^{1*}, Cardoso I^{1*}, Montenegro R¹, Rebelo H^{1,2}, Trancoso PF^{1,3}, Azul AM¹

¹ CIMO- Departamento de Cirurgia e Medicina Oral – Lisboa – Portugal; ² Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa – Portugal; ³ Universidade Fernando Pessoa- Porto- Portugal

O Líquen plano oral (LPO) é uma doença autoimune comum da mucosa oral (prevalência entre 0,1% e 4%⁽¹⁾), com manifestações clínicas e localizações diversas. As manifestações gengivais nas formas eritematosa, atrófica, erosiva ou ulcerativa (também chamadas de “gengivite descamativa” - GD do LPO) podem colocar problemas de diagnóstico diferencial, sobretudo com situações da periodontologia, para além de condicionarem as abordagens terapêuticas.

OBJETIVO: Individualizar e caracterizar o Líquen plano eritematoso/erosivo/ulcerativo da gengiva através de 63 casos com esta variante, dentro do grupo de 178 doentes com LPO, identificados num estudo de prevalência numa clínica dentária em Portugal (11 300 doentes), comparando os dados com a bibliografia internacional.

MATERIAIS E MÉTODOS: Estudo retrospectivo, observacional, transversal e comparativo por avaliação de 11300 fichas clínicas, do período de 2005-2015, onde foram identificados 1194 doentes com patologia da mucosa oral, entre os quais 178 doentes com LPO. O LPO com envolvimento da gengiva foi diagnosticado em 67 casos. Efetuou-se a análise estatística descritiva e inferencial (teste do qui-quadrado, nível de significância 5%).

RESULTADOS: Ver tabela ao lado

O LPO:

- Corresponde a 1,6% da população geral do consultório (11300 doentes), com 75% pertencendo ao género feminino (n=133), 25% ao género masculino (n=45) e com idades compreendidas entre os 18 e os 92 anos (com uma média de 57,8 anos).

O LPO envolvendo a gengiva:

- Afetou 67 doentes (38% da população com LPO), sendo 84% mulheres e 16% homens, com idades entre os 21 e os 83 anos (média de 58,9 anos).

A forma eritematosa/erosiva/ulcerativa (“gengivite descamativa” - GD):

- Foi diagnosticada em 63 destes doentes (35,4% da população de LPO);
- Afetou ambos os maxilares em 41,3% dos casos e foi bilateral em cerca de 75%;
- Coexistiu com outras localizações intraorais de LPO em 87,3% (55 casos), nas formas reticular (n= 33), em placa (n= 22) e erosivas/ulcerativas (n= 38), isto significa que 12,7% dos casos de GD do LPO não se acompanham de LPO em outras localizações.

Resultados

População total: 11 300 doentes Nº de patologias orais: 1194 (10,6%)

	n total (%)	n Masc (%)	n Fem (%)	Idade
Líquen Plano Oral (LPO)	178 (1,6)	45 (25,0)*	133 (75,0)*	18 - 92 (57,8)
LPO eritematoso/ulcerativo/erosivo das gengivas (LPO E/U/E-G)	63 (35,4)	8 (12,7)*	55 (87,3)*	21 - 83 (60,0)

* Diferenças estatisticamente significativas para p ≥ a 0.05



Figuras 1, 2 e 3. Aspecto clínico de 3 dos 63 doentes observados.

DISCUSSÃO:

A prevalência de LPO na nossa população é de 1,6%. Em estudos recentes fora da Europa existem taxas de 0,98%, 0,8% e 0,8%^(2,3,4). Estes estudos, no entanto, apresentam critérios de diagnóstico diferentes (com 55 anos de registos⁽²⁾, por exemplo) ou grupos etários não típicos da doença (desde 1 ano de idade⁽³⁾, por exemplo). O único grande estudo epidemiológico europeu sobre lesões orais é de 1976 e refere prevalência de 1,85% para o LPO (Tony Axéll – Suécia⁽⁵⁾).

A prevalência de GD – LPO no nosso estudo é relativamente semelhante à encontrada por Mignogna e col⁽⁶⁾, sendo muito superior às referidas por outros autores^(7,8). Este fato pode dever-se à diferente classificação desta entidade que vai desde lesões atróficas a erosivas/ulcerativas até casos só de eritema sem sintomatologia.

Os resultados do nosso estudo comparando com estudos publicados apresentam-se na tabela abaixo.

Autor Data	Publicação	Método	LPO (n)	Fem - Masc % (rácio)	Idade Min – Max (Média)	LPO localizado nas gengivas (LPO-G)
Henriques I, Cardoso I, Montenegro R e col. 2015 (comunicação científica)		Estudo Retrospectivo	178	75% - 25% (3:1)	18-92 (57,8)	38% LPO-G 35,4% LPO E/U/E-G** (“Gengivite Descamativa”) 12,7% LPO E/U/E-G** sem outras localizações
Mignogna MD ⁶ 2005	<i>J Clin Periodontol</i>	Exame Clínico	700	60% - 40% (2,1:1)	18-83	48% LPO-G 36,14% LPO E/U/E-G** (“Gengivite Descamativa”) 15% LPO E/U/E-G** sem outras localizações
Radochová V e col. ⁷ 2014	<i>J Clin Exp Dent</i>	Estudo Retrospectivo	171	67,8% - 32,2% (2,1:1)	20,9 - 85 (55,2)	12,9% LPO E/U/E-G** (“Gengivite Descamativa”)
Budimir V e col. ⁸ 2014	<i>Med Oral Patol Oral Cir Bucal</i>	Estudo Retrospectivo	563	73,5% - 26,5% (2,8:1)	19-94 (67, 12)	19,7% LPO-G
Bermejo-Fenoll A e col. ⁹ 2009	Oral Oncology	Estudo Retrospectivo	550	76,7% - 23,3% (3,3:1)	(56,35)	Não Refere

** Líquen plano oral eritematoso/ulcerativo/erosivo localizado na gengiva.

CONCLUSÃO: O LPO afeta entre 1-3% da população ocidental e maioritariamente mulheres (no nosso estudo 1,6% e 85% respetivamente). Cerca de 35% dos nossos doentes com esta patologia apresentam formas eritematosas/erosivas/ulcerativas das gengivas (com uma proporção mulher-homem de 3:1). Adicionalmente, na nossa população, 12,7% das GD não apresentam LPO em nenhuma outra localização, dificultando o diagnóstico clínico e histológico da situação. O diagnóstico diferencial com situações da área da Periodontologia (gengivite por placa bacteriana/periodontite) é indispensável, visto que o LPO, quando necessário, é sempre tratado com imunossuppressores, ao contrário das situações referidas anteriormente. Este diagnóstico complica-se pois os doentes com GD LPO sintomático têm grandes dificuldades na manutenção de uma boa higiene oral, com a conseqüente gengivite por placa bacteriana a mascarar o quadro clínico e a tornar mais complexo o tratamento integrado. Se considerarmos o eventual e discutível carácter de lesão potencialmente maligna do LPO, um correcto diagnóstico torna-se ainda mais fundamental.

BIBLIOGRAFIA: 1- Scully C et al. Update on oral lichen planus: etiopathogenesis and management. *Crit Rev Oral Biol Med.* 1998; 9 (1): 86-122. 2- Do Carmo MA et al. Clinical and demographic overlaps among immunologically mediated oral diseases: a challenge for clinicians. *Gen Dent.* 2014; Jan-Feb;62 (1): 67-72. 3- Feng J et al. Prevalence and distribution of oral mucosal lesions: a cross-sectional study in Shanghai, China. *J Oral Pathol Med.* 2015; Aug;44 (7): 490-4. 4- Bhatnagar P et al. Prevalence study of oral mucosal lesions, mucosal variants, and treatment required for patients reporting to a dental school in North India: In accordance with WHO guidelines. *J Family Community Med.* 2013; Jan;20 (1): 41-8. 5- Axéll T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. *Odontol Revy Suppl.* 1976; 36: 1-103. 6- Mignogna MD et al. Gingival involvement of oral lichen planus in a series of 700 patients. *J Clin Periodontol.* 2005; 32: 1029-1033. 7- Radochová V. A retrospective study of 171 patients with oral lichen planus in the East Bohemia – Czech Republic – single center experience. *J Clin Exp Dent.* 2014; 6 (5): e556-61. 8- Budimir V et al. Oral lichen planus – retrospective study of 563 Croatian patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2014; 1;19 (3): e255-60. 9- A. Bermejo-Fenoll et al. Premalignant nature of oral lichen planus. A retrospective study of 550 oral lichen planus patients from south-eastern Spain. *Oral Oncology.* 2009; (45) e54–e56.