

## Estudo retrospectivo

Henriques I<sup>1</sup>, Pinto AC<sup>1</sup>, Cardoso I<sup>1</sup>, Montenegro R<sup>2</sup>, Rebelo H<sup>2</sup>, Mano Azul A<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Clínica Integrada de Medicina Oral - Departamento de Cirurgia e Medicina Oral; <sup>2</sup> Clínica Integrada de Medicina Oral - Departamento de Periodontologia

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença inflamatória crónica autoimune, de etiologia desconhecida, com uma prevalência elevada: 1,85%<sup>1</sup>; 2,7%<sup>2</sup>; 3,4%<sup>3</sup>. Pode apresentar-se sob diferentes formas clínicas e em diversas localizações na cavidade oral: lesões brancas normalmente assintomáticas (lesões reticulares ou em placa) e/ou lesões vermelhas, normalmente associadas a sintomas (lesões erosivas, eritematosas ou ulcerativas)<sup>4</sup>. Quando as lesões vermelhas de LPO afetam a gengiva – LPO-G eritematoso / erosivo / ulcerativo (LPO-G E/E/U) podem colocar problemas de diagnóstico diferencial, sobretudo com algumas patologias periodontais.

A natureza crónica e autoimune desta doença não permite um tratamento definitivo, a sua terapêutica com agentes imunossuppressores / imunomoduladores (como os esteróides) visa controlar os mecanismos patogénicos subjacentes à doença, aplicando-se assim em doentes sintomáticos<sup>5-7</sup>.

**Objetivo:** Avaliar e descrever as características clínicas do Líquen Plano Oral eritematoso / erosivo / ulcerativo das gengivas em 91 doentes, dentro de um grupo de 263 doentes com Líquen Plano, identificados num estudo de prevalência numa clínica dentária em Portugal (9595 doentes), comparando os dados com a bibliografia internacional.

**Materiais e métodos:** Estudo retrospectivo, observacional, transversal e comparativo por avaliação de 9595 fichas clínicas, do período de 2005-2016, onde foram identificados 1698 doentes com patologia da mucosa oral, entre os quais 263 doentes com LPO. O LPO com envolvimento da gengiva foi diagnosticado em 99 casos. Efetuou-se a análise estatística descritiva e inferencial (teste do qui-quadrado, nível de significância 5%).

### Resultados:

#### LPO (TABELA 1)

Corresponde a 2,7% da população geral do consultório (263 de 9595), com 71,5% pertencendo ao género feminino (n=188), 28,5% ao género masculino (n=75) e com idades compreendidas entre os 23 e os 100 anos (com uma média de 63 anos).

#### O LPO envolvendo a gengiva:

- Afetou 99 doentes (37,6% da população com LPO), sendo 80 mulheres (80,8%) e 19 homens (19,2%);

#### A forma eritematosa / erosiva / ulcerativa ("gengivite descamativa"- LPO-G E/E/U):

- Foi diagnosticada em 91 destes doentes (34,6% da população de LPO e 91,9% da população com LPO-G);
- 84,6% afetou o género feminino e a média de idades foi de 64 anos;
- Em 46,2% apresentou distribuição bimaxilar e em 71,4% de forma bilateral;
- Os sintomas, quando presentes, variaram de desconforto a dor grave, associados tendencialmente às lesões vermelhas;
- Coexistiu com outras localizações intraorais de LPO em 91,2%, nas formas reticular (n= 52), em placa (n= 32) e erosivas / ulcerativas (n= 47);
- Em 9% da população estudada as lesões gengivais foram a única manifestação da doença;
- Nenhum dos doentes com LPO-G desenvolveu cancro oral durante o período de estudo.

#### TRATAMENTO

##### Na primeira consulta: (n=83, LPO-G E/E/U)

- 67% dos doentes apresentaram sintomas: desconforto / dor ligeira / dor grave ou problemas estéticos;
- Iniciaram terapêutica imunossupressora: Tópica (Grupo T=29) Tópica associada à sistémica (Grupo T+S = 27)

##### Consulta de Reavaliação: (n=48)

- Grupo T=24 e Grupo T+S = 24;
- Tempo médio entre 1ª consulta – Reavaliação: 4 semanas (dependendo da necessidade);
- Resultados do tratamento: 83% assintomáticos ou com melhorias (Grupo T: 79% e Grupo T+S: 88%); 54% do Grupo T suspenderam assim o tratamento, passando a reavaliações periódicas.

População total: 9595 doentes				
Nº de patologias orais: 1698 (15,5%)				
	n total (%)	n Masc (%)	n Fem (%)	Idade
Líquen Plano Oral (LPO)	263 (2,7)	75 (28,5)*	188 (71,5)*	23 - 100 (63)
LPO eritematoso / erosivo / ulcerativo das gengivas (LPO-G E/E/U)	91 (34,6)	14 (15,4)*	77 (84,6)*	24 – 89 (64)

TABELA 1: Resultados; \* Diferenças estatisticamente significativas para p < 0,05



Figuras 1-4: Aspeto clínico de 4 dos 99 doentes observados com LPO-G.

### Discussão:

A prevalência de LPO na nossa população é de 2,7%. Em estudos recentes fora da Europa existem taxas de 0,98%, 0,8% e 0,8%<sup>(11,12,13)</sup>. Estes estudos, no entanto, apresentam critérios de diagnósticos diferentes (com 55 anos de registos<sup>(11)</sup>, por exemplo) ou grupos etários não típicos da doença (desde 1 ano de idade<sup>(12)</sup>, 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<sup>(1)</sup>).

A prevalência de LPO-G E/E/U no nosso estudo é relativamente semelhante à encontrada por Mignona e col<sup>(8)</sup>, sendo muito superior às referidas por outros autores<sup>(9,7)</sup>. Este facto pode-se dever 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 nas Tabelas abaixo (Tabelas 2 e 3).

Relativamente aos resultados do tratamento (Tabela 3), é de referir que não existe nenhum Estudo Controlado Randomizado publicado nesta área que compare corticoides tópicos com a associação corticoides tópicos e sistémicos utilizando a mesma metodologia, impedindo assim a comparação direta de resultados.

Autor Data	Publicação	Método	LPO (n)	Fem - Masc% (ratio)	Idade Min - Máx (Média)	LPO localizado nas gengivas (LPO-G)
Henriques I, Pinto AC, Cardoso I, Montenegro R, Rebelo H, Mano Azul A 2018 - Publicação científica		Estudo Retrospectivo	263	71,5% - 28,5% (3:1)	23-100(63)	37,6% LPO - G 34,6% LPO - G E/E/U 8,8 % LPO - G E/E/U sem outras localizações intra-orais
Mignogna MD e col. <sup>8</sup> 2005	J Clin Periodontol	Exame Clínico	700	60% - 40% (2,1:1)	18-83	48% LPO-G 36,14% LPO-G E/E/U ("Gengivite Descamativa") 15% LPO-G E/E/U sem outras localizações
Radochová V e col. <sup>9</sup> 2014	J Clin Exp Dent	Estudo Retrospectivo	171	67,8% - 32,2% (2,1:1)	20,9 -85 (55,2)	12,9% LPO-G E/E/U ("Gengivite Descamativa")
Budimir V e col. <sup>7</sup> 2014	Med Oral Patol Oral Cir Bucal	Estudo Retrospectivo	563	73,5% - 26,5% (2,8:1)	19-94 (67,1)	19,7% LPO-G
Bermejo-Fennell A e col. <sup>10</sup> 2009	Oral Oncology	Estudo Retrospectivo	550	76,7% - 23,3% (3,3:1)	(56,4)	Não Refere

TABELA 2: Resultados do nosso estudo comparando com estudos publicados – prevalência.

Autor Data	Publicação	Método de estudo	LPO (n)	% Fem - masc Idade média	Grupos de estudo (T= tópico, S= sistémico)	Resultados do tratamento
Henriques I, Pinto AC, Cardoso I, Montenegro R, Rebelo H, Mano Azul A 2018 - Publicação científica		Estudo Retrospectivo	LPO-G E/E/U 56	84,6% - 15,4% 64 anos	Grupo T: 29 Grupo S + T (simultâneo): 27	Remissão ou melhoria dos sintomas: Grupo T: 79% e Grupo T+S: 88% Sem necessidade de continuar tratamento Grupo T: 54%
M. Carbone e col. <sup>14</sup> 2003	J. Oral Pathology & Medicine	Estudo Clínico prospetivo comparativo	LPO E/E/U 49	73,4% - 26,6% 60 anos	Grupo T: 23 Grupo S + T (T após): 26	Remissão dos sintomas: Grupo T: 69,7% e Grupo T+S: 68,2%
Amit K. e col. <sup>15</sup> 2003	J. Oral Pathology & Medicine	Estudo Clínico Randomizado	LPO E/E/U 49	40,8 - 59,2 39 anos	Grupo T: 24 Grupo S: 25	Melhoria dos sintomas: Grupo T: 66% e Grupo S: 68% Remissão dos sintomas: Grupo T: 50% e Grupo S: 52%

TABELA 3: Resultados do nosso estudo comparando com estudos publicados – tratamento.

**Conclusão:** O LPO afeta entre 1,85-3,4% da população ocidental e maioritariamente mulheres (no nosso estudo 2,7% e 71,5% respetivamente).

Cerca de 35% dos nossos doentes com esta patologia apresentam formas eritematosas / erosivas / ulcerativas das gengivas (numa proporção mulher-homem de 3:1).

Adicionalmente, 9% na nossa população não apresentou LPO em nenhuma outra localização além das gengivas, dificultando o diagnóstico diferencial. A sua distinção da gengivite por placa bacteriana é indispensável, visto que o LPO, quando necessário, é sempre tratado com imunossuppressores, ao contrário da situação anteriormente referida.

Relativamente ao tratamento imunossupressor, este foi necessário para os casos sintomáticos, 7 em cada 10 doentes, recorrendo-se, dependendo da necessidade clínica, a imunossuppressores tópicos ou à associação tópicos + sistémicos, sendo que após um período médio de 2 meses (mín: 2 semanas – máx: 20 meses) todos os doentes estavam assintomáticos e sem necessidade de medicação imunossupressora (n=45), sem diferenças estatisticamente significativas (p<0,05) entre o tratamento tópico e o tratamento tópico + sistémico.

### BIBLIOGRAFIA:

1. Axéll T. A prevalence study of oral mucosal lesions in an adult Swedish population. Odontol Revy Suppl. 1976; 36: 1-103. 2. Cardoso I et al. Oral pathology prevalence in a Portuguese population of 9595 subjects. Oral Diseases Special Issue: 13th Biennial Congress of the European Association of Oral Medicine, 15-17 September 2016, Torino, Italy. 23-30. 3. Cebeci AR, Gülsahi A, Kamburoglu K, Orhan B, C, Öztas B. (2009) Prevalence and distribution of oral mucosal lesions in an adult Turkish population. Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal. 14(6): 672-277. 4. Al-Hashimi, J. (2007) Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology 113, 525-532. 5. Inelkhou, M., Issay, J., Porter, S.R., Scully, C. (2000) Oral lichen planus: a retrospective study of 600 British patients. Oral Diseases. 11(5): 463-468. 6. Scully, C. & Carrasco, M. (2008) Oral mucosal disease: Lichen planus. British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 46: 15-21. 7. Budimir V et al. Oral lichen planus – retrospective study of 563 Croatian patients. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2014; 19(3): e255-60. 8. Mignogna MD et al. Gingival involvement of oral lichen planus in a series of 700 patients. J Clin Periodontol. 2005; 32: 1025-1033. 9. 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): e55-61. 10. A. Bermejo-Fennell et al. Prevalence and nature of oral lichen planus. A retrospective study of 550 oral lichen planus patients from south-eastern Spain. Oral Oncology. 2009; 15(4): 254-259. 11. Do Carmo MA et al. Clinical and demographic overview among immunologically mediated oral diseases: a challenge for clinicians. Gen Dent. 2014; Jan-Feb; 62(1): 67-72. 12. 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. 13. Bhattacharjee S et al. Prevalence study of oral mucosal lesions and treatment required for patients reporting to a dental school in North India. In accordance with WHO Guidelines. J Family Community Med. 2012; Jan; 20(1): 41-8. 14. Carbone M et al. Systemic and topical corticosteroid treatment of oral lichen planus: a comparative study with long-term follow-up. J Oral Pathol Med. 2003 Jul; 32(6): 323-9. 15. Malhotra AK et al. Betamethasone oral mini-pulse therapy compared with topical triamcinolone acetonide (0.1%) paste in oral lichen planus: A randomized comparative study. J Am Acad Dermatol. 2008 Apr; 58(4): 596-602.