

## PERFIL DEMOGRÁFICO, CLÍNICO E TERAPÊUTICO DO LÍQUEN PLANO ORAL/GENGIVITE DESCAMATIVA: UM ESTUDO RETROSPECTIVO DE UM SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO

MATHIAS PONCHE BARBOSA<sup>1</sup>; ISADORA VILAS BOAS CEPEDA<sup>2</sup>; ADRIANA ETGS; ANA PAULA NEUTZLING GOMES; ANA CAROLINA UCHOA VASCONCELOS; SANDRA BEATRIZ CHAVES TARQUINIO<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas - matpbarbosa@gmail.com

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - isadoravbcepeda@hotmail.com

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas - atges@gmail.com

<sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas - atges@gmail.com

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas - carolinauv@gmail.com

<sup>6</sup>Universidade Federal de Pelotas - sbtarquinio@gmail.com

### 1. INTRODUÇÃO

O Líquen Plano foi inicialmente descrito por Erasmus Wilson, em 1866, sendo classificado como uma desordem imunologicamente mediada, crônica e com amplo espectro de manifestações clínicas. Quando acomete a cavidade oral, as lesões são persistentes, sendo importante fonte de morbidade, pela sua frequente presença e sintomas dolorosos (SCIUCA et al., 2022). Além disso, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o líquen plano oral (LPO) é categorizado como uma desordem potencialmente maligna (WARNAKULASURIYA et al., 2021).

A etiologia do LPO até o presente momento é incerta. O seu mecanismo patogênico envolve a presença de antígeno específico desconhecido, o qual leva a sensibilização de células de Langerhans e linfócitos T (CD4+ auxiliares e T CD8+ citotóxicos), desencadeando o reconhecimento de ceratinócitos basais como não próprios (LAVANYA et al., 2011; VIGNALI et al., 2008), acionando a apoptose dessas células e culminando com a degeneração/destruição das mesmas. Acredita-se que uma variedade de fatores antigênicos desencadeiam a citotoxicidade das células T CD8+, tanto exógenos como endógenos, ("heat shock proteins" - HSP) (ROOSPASHREE et al., 2010), além de outros mecanismos não específicos como a atração/migração de linfócitos e sua retenção nos sítios lesionais, via degranulação de mastócitos e posterior ativação das metaloproteinases (ROOSPASHREE et al., 2010).

A prevalência do LPO na população em geral varia entre 1% e 2%, sendo mais comum em mulheres de meia idade. (CARROZZO et al., 2019). O LPO exibe diferentes variantes clínicas, agrupadas segundo sua apresentação, em formas brancas (reticulares e em placas), eritematosas (atróficas/erosivas) e em forma de úlceras/bolhas. Os sítios de acometimento mais comuns são a mucosa jugal, a língua e a gengiva, podendo apresentar-se como lesões simétricas, bilaterais, ou múltiplas. Quando há o envolvimento gengival, especialmente sob as variantes erosivas/atróficas, caracteriza-se um quadro de gengivite descamativa (GD). A GD é uma condição clínica específica, que engloba algumas enfermidades. Clinicamente, na GD observa-se eritema, acompanhado ou não de descamação epitelial, atrofia e ulceração, com ou sem a presença de lesões vesiculobolhosas, geralmente envolvendo a gengiva marginal

livre e a inserida (SCIUCA et al., 2022), sendo não relacionada, mas agravada, pelo acúmulo de biofilme. Muitos fatores etiológicos são implicados no desenvolvimento da GD, como: predisposição genética, fatores metabólicos, neuropsiquiátricos, medicamentosos, infecciosos, bem como a reação a determinados materiais dentários e algumas doenças autoimunes. Dentre estas últimas, o LPO, o Penfigoide de Membranas Mucosas (PMM) e Pênfigo Vulgar (PV), apresentam-se como as mais frequentemente relacionadas (SCIUCA et al., 2022).

No que diz respeito ao tratamento das lesões de LPO e GD, o principal objetivo consiste em manejar os sintomas. As opções para o tratamento incluem corticosteróides, inibidores de calcineurina, retinóides, terapias fotodinâmicas e fitoterápicos. A escolha da terapia é orientada segundo os aspectos clínicos (variantes, extensão e localização das lesões), o limiar de tolerância à dor e a adesão do paciente ao tratamento.

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar o perfil demográfico, clínico e terapêutico dos pacientes com diagnóstico histopatológico de LPO apresentando GD, os quais foram registrados no Centro de Diagnósticos das Doenças da Boca (CDDDB), da Faculdade de Odontologia da UFPEL (FO/UFPEl), nos últimos 10 anos.

## **2. METODOLOGIA**

Realizou-se um estudo transversal retrospectivo, com recorte temporal de 10 anos (2013-2023), para avaliar a prevalência dos casos de GD em pacientes com diagnóstico histopatológico de LPO, que foram atendidos e acompanhados no CDDDB da FO/UFPEl. Foram incluídos no estudo os pacientes cadastrados na plataforma SISO ou com prontuários vinculados ao CDDDB, com confirmação histopatológica da doença. Cabe salientar que os pacientes atendidos no serviço, mas sem registros de dados clínicos no CDDDB, portanto considerados externos, foram excluídos da amostra. A coleta dos dados descritos no prontuário, foi feita mediante autorização prévia dos pacientes, através da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os dados coletados foram tabulados em planilhas da Plataforma Excel v16 (Microsoft Office), contendo as informações sobre as seguintes variáveis: sexo (masculino/feminino); idade (décadas de vida); presença de comorbidades (sim/não); hábitos de fumo e álcool (sim/não); presença de presença de GD (sim/não); sintomas (sim/não); tratamento (sim/não); tipo de tratamento (nenhum, apenas tópico, apenas sistêmico, tópico + sistêmico); medicação tópica (nenhuma, dexametasona 0,5mg/ml, propionato de clobetazol 0,05%, ambos medicamentos) e tempo de acompanhamento (meses). Posteriormente, foram realizadas as análises descritivas dos dados coletados, a partir da planilha gerada no Excel v16 (Microsoft Office).

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O Centro de Diagnósticos das Doenças da Boca é o serviço de referência em diagnóstico bucal, atenção secundária da rede municipal de Pelotas, sendo os os pacientes nele atendidos oriundos principalmente de encaminhamentos das Unidades básicas de Saúde (UBSs)/atenção primária. Em vista disso, os resultados desse trabalho podem não refletir a realidade absoluta da população municipal, mas são um retrato da frequência de casos de LPO no principal serviço

de referência em diagnóstico bucal da microrregião de Pelotas. Nesse situação, no recorte temporal de 10 anos realizado, foram identificados dos 113 casos de LPO registrados no setor de histopatologia do CDDB, 57 pacientes elegíveis, segundo os critérios de inclusão estabelecidos, sendo o sexo feminino (71.9%) e a faixa etária entre 5º e 7º década de vida (87.7%) os mais prevalentes, confirmando assim, os achados da literatura (CARROZO et al., 2019; PEREIRA et al., 2022; SCIUCA et al., 2022). Do total de indivíduos analisados na amostra, 27 (47.3%) apresentaram algum tipo de comorbidade, sendo destes 55.5% hipertensos e 18.5% hipertensos e diabéticos. Esses dados ilustram a relação do LPO com o diabetes melito e doenças cardiovasculares, evidenciadas na recente revisão sistemática (LIU et al., 2023). A associação da doença LPO com a manifestação clínica de GD ocorreu em 15 pacientes (26,3%), o que se mostra muito próximo da prevalência relatada pela literatura (PEREIRA et al., 2022). Os sintomas foram identificados em 43 (75.4%) dos pacientes. Desses, apenas 41 (71.9%) foram submetidos ao protocolo de tratamento do serviço. O tratamento inclui a redução da dor e a cicatrização das lesões ulceradas, prolongando assim os períodos assintomáticos (SCIUCA et al., 2022). Os critérios de escolha para o tratamento são: a efetividade da medicação, o baixo custo e risco de intoxicação local ou sistêmica que o uso do fármaco pode ocasionar SANDHU et al., 2022. A literatura recomenda o uso inicial de um corticóide de média potência, em vista da possibilidade da ocorrência de efeitos adversos (SCIUCA et al., 2022; SRIDHARAN et al., 2021). De acordo com esta mesma abordagem terapêutica, no presente estudo observou-se que o uso do corticóide tópico com Dexametasona 0.5mg/5ml foi o preferido 25(60.9%), seguido pela associação de Propionato de Clobetasol 0.05% e Dexametasona 0.5mg/5ml 11(24.3%) em situações de maior severidade do quadro clínico. Não por coincidência, o tempo médio de acompanhamento foi de 50 meses, o que é aproximadamente equivalente a metade do recorte temporal estabelecido. Isso pode ser justificado, pela necessidade de supervisão do profissional da saúde no tratamento desta doença, tendo em vista a sua cronicidade e o seu discutível potencial de malignização (WARNAKULASURIYA et al., 2021). Como limitações do presente estudo são citados: a precariedade de informações clínicas nas fichas de biópsias de LPO oriundas de pacientes externos ao serviço, levando à exclusão de vários casos da amostra total, a impossibilidade de comparação dos achados desta amostra com estudos epidemiológicos de base populacional e relativa restrição do número de casos passíveis de serem estudados. Entretanto, como já abordado, o serviço de diagnóstico clínico e histopatológico do CDDB representa referência importante na microrregião de Pelotas, ao Sul do estado do Rio Grande do Sul, permitindo o atendimento e acompanhamento de indivíduos com doenças de longa duração como o LPO, e o desenvolvimento de análises descritivas sobre os dados registrados no serviço, fato que proporciona um melhor conhecimento do perfil demográfico, clínico e terapêutico desta doença.

#### 4. CONCLUSÕES

Com base nos achados do presente estudo e consideradas as suas limitações, conclui-se que o perfil demográfico, clínico e terapêutico dos casos de LPO do CDB/FOUFPel, em linhas gerais, é concordante com os achados da literatura, e que, quando associada a manifestação da GD nestes casos, observa-se um acréscimo na morbidade da doença. Através da divulgação de estudos descritivos como o presente, há uma ampliação do conhecimento a respeito do diagnóstico e tratamento desta condição, alertando os profissionais quanto às suas particularidades.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Sciuca, AM et al. Desquamative Gingivitis in the Context of Autoimmune Bullous Dermatoses and Lichen Planus-Challenges in the Diagnosis and Treatment. *Diagnostics (Basel)*.12(7):1754. Published 2022

Warnakulasuriya, S., Kujan, O., Aguirre-Urizar, J. M., Bagan, J. V., González-Moles, M. Á., Kerr, A. R., Lodi, G., Mello, F. W., Monteiro, L., Ogden, G. R., Sloan, P., & Johnson, N. W. 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*, 27(8), 1862–1880. 2021

Lavanya, N., Jayanthi, P., Rao, U. K., & Ranganathan, K. Oral lichen planus: An update on pathogenesis and treatment. *Journal of oral and maxillofacial pathology*, 15(2), 127–132 (2011).

Vignali, D. A., Collison, L. W., & Workman, C. J. How regulatory T cells work. *Nature reviews. Immunology*, 8(7), 523–532. (2008).

Roopashree MR, Gondhalekar RV, Shashikanth MC, George J, Thippeswamy SH, Shukla A. Pathogenesis of oral lichen planus—a review. *J Oral Pathol Med*. (10):729-34. 2010 Nov;39

Liu, W., Deng, Y., Shi, H., & Shen, X. Clinical investigation on oral lichen planus and associated comorbidities needs a holistic concept. *Oral Diseases*, 29, 327 (2023).

Pereira, De Carvalho, De Oliveira, Sperandio, Pigossi, Hanemann, De Carli, PREVALENCE OF DESQUAMATIVE GINGIVITIS IN PATIENTS WITH ORAL LICHEN PLANUS, *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*, Volume 134, Issue 3, Page e188, 2022

Sridharan K, Sivaramakrishnan G. Interventions for oral lichen planus: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. *Aust Dent J*. ;66(3):295-303.2021

Sandhu S, Klein BA, Al-Hadlaq M, et al. Oral lichen planus: comparative efficacy and treatment costs-a systematic review. *BMC Oral Health*. 2022;22(1):161. Published 2022 May 6.

