

10^o

FEPEG FÓRUM

ENSINO · PESQUISA
EXTENSÃO · GESTÃO
RESPONSABILIDADE SOCIAL: INDISSOCIABILIDADE
ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA



ISSN 1806-549 X

Autor(es): EVANDRO BARBOSA DOS ANJOS, GABRIELA PEREIRA DIAS, MARISE FAGUNDES SILVEIRA, LUÍS ANTÔNIO NOGUEIRA SANTOS, JAMILE PEREIRA DIAS DOS ANJOS, GUSTAVO MAGALHÃES VIANA, LUDMILA GODINHO RIBEIRO

Líquen plano oral: variáveis demográficas e comportamentais associadas.

Introdução

Líquen plano (LP) é uma doença inflamatória crônica que afeta mais frequentemente adultos de meia idade, podendo acometer a pele e membranas mucosas incluindo a oral, vulvovaginal, esofageana, laríngea e conjuntival. O líquen plano oral (LPO) é uma das patologias mucosas mais frequentemente encontradas por cirurgiões-dentistas (GOROUIH; DAVARI; FAZEL, 2014). Na relação de fatores associados ao LPO estão incluídos: estresse, o uso de alguns medicamentos, vacinação contra hepatite B, infecção pelo vírus da hepatite C, o uso de restaurações dentárias de amálgama, o tabagismo e o etilismo, sendo, esses dois últimos, fatores cuja associação à ocorrência de LPO é altamente controversa (NICO; FERNANDES; LOURENÇO, 2011).

O etilismo, assim como o tabagismo, é um hábito nocivo associado ao desenvolvimento de lesões na mucosa oral (CHANDROTH *et al.*, 2014). No entanto, mantendo as controvérsias referentes ao tabagismo, o consumo de álcool também não está claramente definido como agente relacionado às lesões de LPO (GORSKY; EPSTEIN, 2011).

Esse estudo objetivou avaliar a relação entre variáveis demográficas e comportamentais com a ocorrência do LPO.

Material e métodos

Trata-se de um estudo analítico, transversal, documental e observacional. Foram considerados os pacientes previamente atendidos na clínica de estomatologia do curso de odontologia da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes), com diagnóstico histológico de LPO.

Para amostragem foi realizado um levantamento no banco de dados da referida clínica, buscando quantos e quais foram, nos últimos 10 anos (2005 a 2015), os pacientes com lesão oral de LP. Identificaram-se 51 pacientes com LPO, sendo esse o grupo de casos. Para constituir o grupo controle, do montante de prontuários da mesma clínica, foram aleatoriamente selecionados 126 pacientes. Os prontuários desses 177 (casos e controles) foram revisados e os dados obtidos registrados em formulário desenvolvido para a coleta das informações.

As informações foram compiladas e estruturadas em um banco de dados, utilizando o programa estatístico *Statistical Package for the Science* (SPSS®), versão 19.0.

Para as variáveis categóricas, foi realizada uma análise descritiva por meio da distribuição de frequência (absoluta e relativa) e, para a análise do intervalo de tempo entre acometimento oral e extraoral, nos casos de LP, foi realizada uma análise pelas medidas de tendência central e dispersão (média e desvio-padrão). Foi ainda estimada a prevalência do diagnóstico de líquen plano segundo as variáveis demográficas e comportamentais, bem como a associação destas variáveis pelo *odds ratio* (OR) com seus respectivos intervalos de confiança (IC95%), estimados através de regressão logística.

Resultados e discussão

No presente estudo, 51 indivíduos (28,8% da amostra) compunham o grupo de casos e 126 (71,2% da amostra) compunham o grupo controle. A mostra total foi formada por indivíduos adultos, com idade variando de 20 a 90 anos (média 43,14 anos +/- 14,81). Em relação ao sexo, 56,5% eram mulheres e a maioria dos pacientes (59,9%) morava em Montes Claros. Quanto aos hábitos nocivos, a maioria nunca fumou e nunca consumiu bebida alcoólica (66,7% e 52,5%, respectivamente) (Tabela 1).

De acordo com os dados obtidos, as variáveis relacionadas ao LPO, com associação estatisticamente significativa, foram sexo, tabagismo e etilismo. Quando ao sexo, verificou-se que ser mulher aumenta a chance de manifestação do LPO (OR = 3,46 (1,66 – 7,22), p = 0,001), assim como a chance de ter LPO é maior em indivíduos etilistas (OR = 5,05 (2,24 – 11,42), p = 0,000) e ex-tabagistas (OR = 2,24 (1,01 – 4,97), p = 0,017) (Tabela 2).

De acordo com a maioria dos estudos que relacionam o gênero à ocorrência do LPO (OMAL *et al.*, 2012), o presente estudo aponta o sexo feminino como variável estatisticamente relacionada a uma maior chance de desenvolvimento do LPO, sendo esta chance 3,46 vezes em relação aos homens. Para alguns autores a elevada prevalência dessas lesões no sexo feminino se justifica por uma maior suscetibilidade das mulheres ao stress emocional, observando-se uma forte relação entre a exacerbação da doença e os níveis de ansiedade (GIRARDI, 2011).

O tabagismo está relacionado a muitas condições patológicas, e as substâncias químicas liberadas pelo cigarro afetam, em primeiro lugar, a cavidade oral. Por isso, é importante considerar a sua influência sobre essa mucosa, especialmente em relação às lesões orais potencialmente malignas (CHANDROTH *et al.*, 2014). Poucos estudos apontam uma



associação claramente estabelecida entre o LP e o tabagismo (FITZPATRICK, 2011) e alguns trabalhos mais antigos até afirmam não haver aumento da prevalência do LPO em tabagistas (SILVERMAN; GORSKY; LOZADA, 1985; AXÉLL; RUNDQUIST, 1987). O presente estudo comprova que os ex-tabagistas apresentam uma maior chance de desenvolvimento de LPO em relação aos não tabagistas. Possivelmente o calor e a irritação gerados pelo tabaco lesam a mucosa oral e sobre esta lesão traumática desenvolve-se o LP, caracterizando o fenômeno de Koebner (FITZPATRICK, 2011).

Não foi possível afirmar uma associação estatisticamente significativa entre o LPO e os tabagistas, provavelmente pelo pequeno número de tabagistas em relação aos não tabagistas, na amostra estudada.

No presente estudo foi verificada uma maior chance de manifestação do LPO em indivíduos etilistas (5,05 vezes em relação aos não etilistas), sendo plausível recomendar a interrupção do consumo do álcool para esses pacientes (FARHI; DUPIN, 2010).

Conclusões

O presente estudo permite concluir que ser mulher, ou consumir bebida alcoólica ou ter fumado aumenta a chance de ocorrência do LPO.

Agradecimentos

À toda equipe da clínica de estomatologia, da Universidade Estadual de Montes Claros, pela disponibilidade e cordialidade com possibilitaram o desenvolvimento do estudo.

Referências

AXÉLL T, RUNDQUIST L. Oral lichen planus - a demographic study. *Community Dent Oral Epidemiol*. 1987. p. 52-6.

CHANDROTH SV, VENUGOPAL HKV, PUTHENVEETIL S, JAYARAM A, MATHEWS J, SURESH N, ET AL. Prevalence of oral mucosal lesions among fishermen of Kutch coast, Gujarat, **India**. *Int Marit Health* [Internet]. 2014 Dec 17;65(4):192-8. Available from: <http://czasopisma.viamedica.pl/imh/article/view/40513>.

FARHI D, DUPIN N. Pathophysiology, etiologic factors, and clinical management of oral lichen planus, part I: facts and controversies. *Clin Dermatol* [Internet]. 2010;28(1):100-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20082959>

FITZPATRICK. *Fitzpatrick Tratado de Dermatologia*. VII. Rio de Janeiro: Revinter; 2011.

GIRARDI C, LUZ C, CHERUBINI K, FIGUEIREDO MAZ DE, NUNES MLT, SALUM FG. Salivary cortisol and dehydroepiandrosterone (DHEA) levels, psychological factors in patients with oral lichen planus. *Arch Oral Biol* [Internet]. 2011 Sep;56(9):864-8. Available from: <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=medl&AN=21377142\nhttp://sfx.scholarsportal.info/mcmaster?sid=OVID:medline&id=pmid:21377142&id=doi:10.1016/j.archoralbio.2011.02.003&issn=0003-9969&isbn=&volume=56&issue=9&spage=864&page>

GOROUHI F, DAVARI P, FAZEL N. Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis, and prognosis. *ScientificWorldJournal* [Internet]. Hindawi Publishing Corporation; 2014;2014:742-826. Available from: <http://www.hindawi.com/journals/tswj/2014/742826/>

GORSKY M., EPSTEIN J.B. Oral lichen planus: Malignant transformation and human papilloma virus: A review of potential clinical implications. *Oral Surgery, Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endodontology* [Internet]. 2011;111(4):461-4. Available from: <http://www.embase.com/search/results?subaction=viewrecord&from=export&id=L51277556\nhttp://dx.doi.org/10.1016/j.tripleo.2010.11.007>

NICO MMS, FERNANDES JD, LOURENÇO SV. Líquen plano oral. *An Bras Dermatol* [Internet]. 2011 Aug;86(4):633-43. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000400002&lng=pt&nrm=iso&tng=pt

OMAL P, PRATHAP A, JACOB V, THOMAS N. Prevalence of oral, skin, and oral and skin lesions of lichen planus in patients visiting a dental school in Southern India. *Indian Journal of Dermatology*. 2012. p. 107.

SILVERMAN JR. S, GORSKY M, LOZADA-NUR F. A prospective follow-up study of 570 patients with oral lichen planus: persistence, remission, and malignant association [Internet]. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1985. p. 30-4. Available from: <http://ovidsp.ovid.com?T=JS&CSC=Y&NEWS=N&PAGE=fulltext&D=med2&AN=3862010\nhttp://library.newcastle.edu.au:4550/resserv?sid=OVID:medline&id=pmid:3862010&id=&issn=0030-4220&isbn=&volume=60&issue=1&spage=30&pages=30-4&date=1985&title=Oral+Surgery,+Oral+Med>



Tabela 1 – Distribuição dos pacientes com líquen plano oral e dos controles segundo variáveis demográficas e comportamentais.

Variável		n	%
Líquen plano oral	Ausente	126	71,2
	Presente	51	28,8
Sexo	Masculino	77	43,5
	Feminino	100	56,5
Faixa etária	20 a 39 anos	76	42,9
	40 a 49 anos	47	26,6
	50 a 59 anos	27	15,3
	60 anos ou mais	27	15,3
Procedência	Montes Claros	106	59,9
	Outra cidade do Norte de Minas	71	40,1
Tabagismo	Nunca fumou	118	66,7
	Ex-tabagista	33	18,6
	Tabagista	25	14,1
	Não informou	01	0,6
Etilismo	Nunca bebeu	93	52,5
	Ex-etilista	42	23,7
	Etilista	41	23,2
	Não informou	01	0,6
Total		177	100

Tabela 2 – Prevalência do diagnóstico de líquen plano oral segundo as variáveis demográficas e comportamentais.

Variável		Líquen plano oral (%)	OR (IC _{95%}) Bruta	p
Idade	20 a 39 anos	22,4	1	0,228
	40 a 49 anos	27,7	1,33 (0,58 – 3,06)	
	50 a 59 anos	37,0	2,04 (0,79 – 5,28)	
	60 ou mais	40,7	2,38 (0,93 – 6,10)	
Sexo	Masculino	15,6	1	0,001
	Feminino	39,0	3,46 (1,66 – 7,22)	
Cidade	Montes Claros	24,5	1	0,124
	Outra cidade do Norte de Minas	35,2	1,67 (0,87 – 3,23)	
Tabagismo	Não Tabagista	27,1	1	0,017
	Ex-tabagista	45,5	2,24 (1,01 – 4,97)	
	Tabagista	12,0	0,37 (0,10 – 1,31)	
Etilismo	Não Etilista	17,2	1	0,000
	Ex –Etilista	31,0	2,16 (0,93 – 5,03)	
	Etilista	51,2	5,05 (2,24 – 11,42)	