



Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e

Clínica Integrada

ISSN: 1519-0501

apesb@terra.com.br

Universidade Federal da Paraíba

Brasil

Marques SOARES, Maria Sueli; Ribeiro Coutinho HONÓRIO, Ana Paula; Reinaldo ARNAUD, Rachel;
Carrilho de OLIVEIRA FILHO, Francisco Diogo

Condições Bucais em Pacientes com Líquen Plano Oral

Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, vol. 11, núm. 4, octubre-diciembre, 2011,
pp. 507-510

Universidade Federal da Paraíba

Paraíba, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63722200009>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Condições Bucais em Pacientes com Líquen Plano Oral

Oral Conditions in Patients with Oral Lichen Planus

**Maria Sueli Marques SOARES¹, Ana Paula Ribeiro Coutinho HONÓRIO², Rachel Reinaldo ARNAUD³,
Francisco Diogo Carrilho de OLIVEIRA FILHO³**

¹Professora do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

²Odontóloga da Secretaria do Município de João Pessoa/PB, João Pessoa/PB, Brasil. Ex-bolsista do CNPq/PIBIC/UFPB, João Pessoa/PB, Brasil.

³Aluno do Programa de Pós-Graduação em Odontologia (Mestrado em Diagnóstico Bucal) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), João Pessoa/PB, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar as condições bucais de pacientes com líquen plano oral (LPO), comparando com um grupo controle.

Método: Foram selecionados 17 indivíduos portadores de LPO e 17 não portadores de LPO, pareados em idade e sexo. Realizou-se exame clínico bucal em todos os pacientes e foram determinados os índices CPO-D, CPI, IHOS e ISG, e as taxas de fluxo salivar em repouso e estimulado. Realizou-se análise estatística com testes qui-quadrado e de Mann-Whitney, considerando significante $p<0,05$.

Resultados: Em ambos os grupos 82,4% dos pacientes eram do sexo feminino, a idade dos pacientes com LPO variou de 15 a 73 anos (média de 49 ± 16 anos). No grupo LPO a média do CPO-D foi $4,18 \pm 4$ e no controle foi $1,88 \pm 3,3$. Quanto ao IHOS, no grupo LPO 64,7% tinha higiene oral satisfatória e no controle 94,1%. O CPI evidenciou 70,6% doença periodontal no grupo LPO e 41,1% no grupo controle. A média do fluxo salivar em repouso foi de $0,38 \pm 0,19$ ml/min. e de $0,44 \pm 0,22$ ml/min., no grupo LPO e controle, respectivamente. Houve diferença estatisticamente significante nas médias do IHOS ($p=0,035$), CPI ($0,033$) e CPO-D, ($p=0,033$). Não houve diferença estatisticamente significante para o fluxo salivar em repouso ($p=0,200$), para o fluxo salivar estimulado ($p=0,381$) e ISG ($p=0,381$).

Conclusões: Os pacientes com LPO apresentam piores condições bucais e função normal das glândulas salivares, quando comparado com indivíduos sem LPO. Ressaltamos a importância do controle de fatores bucais na evolução das lesões do LPO.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the oral conditions in patients with oral lichen planus (OLP) and compared with a control group.

Methods: 17 patients with OLP and 17 age- sex- matched controls were selected. Oral examination and DMFT index, CPI, OHI-S and GSI, and unstimulated and stimulated salivary flow were determined. Statistical analysis was being applied qui-square and Mann-Whitney test, considering significant $p<0.05$.

Results: In both groups of patients were 82.4% female, the patient age range with OLP was 15-73 years (mean 49 ± 16 years). In the OLP group the mean DMFT was 4.18 ± 4 and the control was 1.88 ± 3.3 . As for the OHI-S, 64.7% in OLP group had satisfactory oral hygiene and control 94.1%. The CPI showed 70.6% of periodontal disease in OLP group and 41.1% in the control group. The mean unstimulated salivary flow was 0.38 ± 0.19 ml / min. and 0.44 ± 0.22 ml / min., OLP and control group, respectively. Statistically significant differences were observed in OHI-S ($p = 0.035$), CPI ($p=0.033$) and DMFT ($p=0.033$). There was no statistically significant difference in the unstimulated salivary flow ($p=0.200$), stimulated salivary flow ($p=0.381$) or GSI ($p = 0.381$).

Conclusions: Patients with OLP had worse oral health conditions and had no dysfunction of the salivary glands. We emphasize the importance to control the oral factors in patients with OLP.

DESCRITORES

Líquen plano oral; Saliva; Saúde bucal.

KEY-WORDS

Oral lichen planus; Saliva; Oral health.

INTRODUÇÃO

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica, de etiologia desconhecida, em que há uma resposta imune com agressão ao epitélio de revestimento, principalmente na camada basal¹⁻². Embora sua etiologia seja desconhecida inúmeros fatores são citados na literatura como relacionados à etiopatogenia do LPO, sendo os mais freqüentes os fatores hereditários e genéticos, imunossupressão, condição psicológicas, diabetes, infecção viral, biofilme dental, doença periodontal e tabagismo^{1,3-4}.

O fenômeno de Koebner consiste no surgimento de lesões características de algumas dermatoses, a exemplo do LPO, após a ocorrência de traumatismo ou irritação da mucosa ou pele. Alguns autores afirmam que este fenômeno é ativado na cavidade oral quando há fatores locais irritantes como bordas cortantes de restaurações ou dentes, produtos de bactérias do biofilme e cálculo dentário, dentre outros^{3,5}. De modo que, supõe-se que fatores bucais como o biofilme dental e doença periodontal podem interferir na evolução clínica das lesões do LPO, e que provavelmente atuam exacerbando e mantendo o processo inflamatório no local da lesão^{1,5,6-7}. Embora os fatores bucais sejam considerados importantes, observa-se na literatura escassez de estudos que avaliem as condições bucais de pacientes com LPO, que comparem as diferenças e a influência destas na etiopatogenia da doença.

Considerando o acima exposto e o fato de que o líquen plano manifesta importantes lesões bucais, nos propusemos no presente estudo avaliar e comparar as condições bucais de pacientes portadores e não portadores de LPO, visando contribuir para a orientação do cirurgião-dentista no controle e proservação das lesões bucais nesta patologia.

METODOLOGIA

O projeto de pesquisa do presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde UFPB, com protocolo nº 0060 e todos os indivíduos do estudo assinaram o Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A amostra do estudo foi constituída por 34 indivíduos, sendo 17 do grupo Líquen Plano Oral (LPO) e 17 do grupo sem LPO (controle), atendidos na Clínica de Estomatologia da UFPB/João Pessoa/Paraíba, Brasil. Para ser incluído no grupo LPO o paciente deveria ter diagnóstico clínico e histopatológico de LPO e, para ser incluído no grupo controle, era necessário que o indivíduo não tivesse diagnóstico de LPO e fosse igualado em idade e sexo ao grupo LPO. Foram excluídos indivíduos que se recusaram a assinar o TCLE.

Higiene Oral Simplificado, ISG (Índice de Sangramento Gengival), CPI (Índice Periodontal Comunitário) e índice CPO-D. Avaliou-se a função das glândulas salivares por sialometria em repouso e estimulada, realizada sempre no horário de 9 às 12 horas⁹. O paciente era informado para não se alimentar, fumar ou fazer higiene oral 90 minutos antes da coleta. Foram considerados os seguintes valores para hipossalivação: FSR ≤0,1 ml/min. e FSE <0,5ml/min. O diagnóstico de xerostomia foi determinado quando o paciente respondeu afirmativamente a pergunta: "Sente frequentemente sua boca seca?"¹⁰.

Os dados foram processados em programa estatístico SPSS v.5 13, for Windows, sendo realizada análise estatística descritiva e aplicados os testes qui-quadrado e de Mann-Whitney, considerando significantes os valores de $p<0,05$.

RESULTADOS

O LPO afetou predominantemente mulheres de meia idade. A idade dos pacientes com LPO variou de 15 a 73 anos. Na tabela 1 estão descritas as condições bucais da amostra estudada. Pacientes com LPO apresentaram piores condições bucais do que os do grupo controle, com diferenças estatisticamente significantes para os índices IHOS, CPI e CPO-D. No entanto não apresentam diferenças significantes quanto às taxas de fluxo salivar em repouso e estimulado.

Tabela 1. Distribuição percentual (n) dos participantes segundo características de pareamento e condições bucais conforme o Grupo.

Variável	Grupo (LPO) (n=17)	Grupo Controle (n=17)	Valor de p
Gênero			
Feminino	82,2% (14)	82,2% (14)	
Masculino	17,6% (3)	17,6% (3)	
Média (DP) de idade	49,1±15,5	49,1±15,5	
CPO-D	4,18± 4,03	1,88±3,31	0,033*
CPI			
Hígido	29,9% (5)	58,8% (10)	
Sangramento	11,8% (2)	17,6% (3)	
Cálculo dental	47,1% (8)	23,5% (4)	
Bolsa periodontal	11,8% (2)	0% (0)	
IHOS			
Satisfatório	64,7% (11)	94,1% (16)	
Regular	29,4% (5)	5,9% (1)	
Deficiente	5% (1)	0% (0)	
ISG			
0 a 5%	58,9%	76,5%	
5 a 10%	23,5%	5,9%	
>10%	17,6%	17,6%	
Xerostomia	70,6% (12)	35,3% (6)	0,040*
FSR	0,38±0,19 ml/min	0,44±0,22 ml/min	0,200
FSE	1,21±0,49 ml/min	1,31±0,63ml l/min	0,381

*Diferença estatisticamente significante: FSR (média do fluxo salivar em repouso).

Dos pacientes com LPO, 70,6% referiram sentir xerostomia, no entanto este sintoma não teve associação significante com as taxas de fluxo salivar, com $p=0,507$.

Os dados sobre aspectos clínicos e localização das lesões de LPO estão demonstrados na tabela 2. Pode-se observar que a forma reticular foi a mais freqüente, no entanto houve expressivo número de casos de associação das formas reticular e erosiva. As lesões foram múltiplas em 58,8% (10) dos casos e em 41,2% afetaram apenas uma área da mucosa bucal. Em relação à localização das lesões os sítios de predominância foram mucosa jugal e língua.

Tabela 2. Distribuição em número e percentual dos pacientes com LPO segundo os aspectos clínicos e localização das lesões

Variáveis	% (n)
Aspectos clínicos do LPO	
Reticular	52,95 (9)
Erosivo	11,8 (2)
Reticular e erosivo	35,3% (6)
Localização das lesões	
Mucosa jugal	94,1 % (16)
Língua	35,3% (6)
Palato	23,5 (4)
Lábio	17,6% (3)
Assoalho bucal	5,8% (1)

DISCUSSÃO

No presente estudo o líquen plano oral ocorreu mais no gênero feminino, corroborando resultados de diversos outros autores¹¹⁻¹². Para alguns autores as mulheres seriam mais propensas a determinados fatores predisponentes do LPO como, por exemplo, desenvolverem doenças de natureza auto-inume e maior suscetibilidade ao estresse emocional¹⁻¹³.

Quanto às condições bucais, foi observado que os pacientes com LPO apresentaram pior condição de saúde bucal do que os pacientes do controle, sendo as diferenças de médias dos grupos significantes para o IHOS, CPI e CPO-D. Estes resultados corroboram os outros autores^{3,5-6,14} que também encontraram maior índice de placa e cálculo dentário em pacientes com LPO. É interessante observar que associação entre o aumento dos índices bucais e a maior ocorrência de lesões erosivas e atróficas na gengiva dos pacientes com LPO foi observada em diversos estudos^{1,3,5,7}. No mesmo sentido, outros autores⁶ demonstraram que melhorando a higiene bucal com redução do biofilme dental ocorre redução da sintomatologia, redução da extensão ou remissão das lesões de LPO. Estes estudos reforçam a hipótese de que o produto bacteriano do biofilme dental e o cálcido dental poderiam participar no processo de evolução das lesões bucais do LPO, atuando como fatores predisponentes ou desencadeantes^{5-6,15-16}. Uma limitação do presente estudo foi a falta de avaliação das

Considerando a natureza inflamatória do LPO, com participação de抗ígenos em sua etiopatogenia e que, fatores bucais poderiam contribuir para desencadear e manter um microambiente inflamatório, alguns autores¹ sugerem que os produtos de bactérias poderiam atuar sobre os ceratinócitos ativados que passariam a produzir citocinas e quimocinas e, consequentemente, levariam à migração de linfócitos para o local da lesão de LPO. Acreditamos que o controle de biofilme dental e da saúde bucal no paciente com LPO podem ser importantes na evolução da doença devendo ser considerados na avaliação clínica e proservação do paciente.

As médias de fluxo salivar em repouso e estimulado foram normais na maioria dos pacientes com LPO do presente estudo, o que evidencia função normal das glândulas salivares e corrobora com resultados de outros estudos¹⁷⁻¹⁸, no entanto, há relato de redução de fluxo salivar em repouso em pacientes com LPO¹⁹. A discrepância entre estes resultados poderia ser explicada pelas diferenças metodológicas dos estudos.

Vale salientar que os pacientes com LPO se queixaram mais frequentemente de xerostomia e, no presente estudo, este sintoma não apresentou correlação com as taxas de fluxo salivar. Supomos que a sensação de boca seca nestes pacientes pode estar relacionada ao uso de determinados medicamentos ou a sua condição psicológica, e não à disfunção de glândulas salivares. No entanto estas variáveis não foram avaliadas, sendo outra limitação do presente estudo.

CONCLUSÃO

De acordo com os resultados obtidos na amostra estudada, pode-se concluir que o paciente com LPO apresenta piores condições bucais e fluxo salivar normal, quando comparado ao controle. Ressalta-se a importância da atuação do cirurgião-dentista para melhora das condições bucais do paciente com LPO.

AGRADECIMENTOS

Os autores agradecem ao CNPq/UFPB pela bolsa de Iniciação Científica.

REFERÊNCIAS

1. Sugerman PB, Savage NW, Walsh LJ, Zhao ZZ, Zhou XJ, Khan A, Seymour GI, Bigby M. The pathogenesis of oral lichen planus. *Crit Rev Oral Biol Med* 2002;13(4):350-65.
2. Ebrahimi M, Boldrup L, Coates PJ, Wahlin YB, Bourdon JC, Nylander K. Expression of novel p53 isoforms in oral lichen planus. *Oral Oncol* 2008; 44(2):156-61.
3. Eisen D, Ohio C. 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.
4. Rojo-Moreno JL, Bagán JV, Rojo-Moreno J, Donat JS, Milián MA, Jiménez Y. Psychologic factors and oral lichen planus. A

5. Farhi D, Dupin N. Pathophysiology, etiologic factors, and clinical management of oral lichen planus, part I: facts and controversies. *Clin Dermatol* 2010; 28(1):100-8.
6. Holmstrup P, Schiøtz AW, Westergaard J. Effect of dental plaque control on gingival lichen planus. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1990; 69(5):585-90.
7. Ramón-Fluxá C, Bagán-Sebastian J, Milián-Masanet M, Scully C. Periodontal status in patients with oral lichen planus: a study of 90 cases. *Oral Dis* 1999; 5(4):303-6.
8. Ainamo J, Bay I. Problems and proposals for recording gingivitis and plaque. *Int Dent J* 1975; 25(4):229-35.
9. Navazesh M. Methods for collecting saliva. *Ann N Y Acad Sci* 1993; 694(1):72-7.
10. Sreebny LM, Valdini A. Xerostomia. Part I: Relationship to other oral symptoms and salivary gland hypofunction. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1988; 66(4): 451-8.
11. Alves MGO, Almeida JD, Balducci I, Cabral LAG. Oral lichen planus: A retrospective study of 110 Brazilian patients. *BMC Res Notes* 2010; 3(3): 157-60.
12. Bermejo-Fenoll A, Sánchez-Siles M, López-Jornet P, Camacho-Alonso F, Salazar-Sánchez N. A retrospective clinicopathological study of 550 patients with oral lichen planus in south-eastern Spain. *J Oral Pathol Med* 2010; 39(6):491-6.
13. Sousa FACG, Rosa LEB. 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. *Cienc Odontol Bras* 2005; 8(4):96-100.
14. Mignogna MD, Lo Russo L, Fedele S. Gingival involvement of oral lichen planus in a series of 700 patients. *J Clin Periodontol* 2005; 32(10):1029-33.
15. Xue JL, Fan MW, Wang SZ, Chen XM, Li Y, Wang L. A clinical study of 674 patients with oral lichen planus in China. *J Oral Pathol Med* 2005; 34(8):467-72.
16. Katz J, Goultschin J, Benoliel R, Rotstein I, Pisanty S. Lichen planus evoked by periodontal surgery. *J Clin Periodontol* 1988; 15(4):263-5.
17. Gandara BK, Izutsu KT, Truelove EL, Mandel ID, Sommers EE, Ensign WY. Sialochemistry of whole, parotid, and labial minor gland saliva in patients with oral lichen planus. *J Dent Res* 1987; 66(11):1619-22.
18. Raga MC. Estudio clínico y de laboratorio de 79 pacientes con liquen plano oral. *Arch Odontoestomatol* 2003; 19(4):231-9.
19. Lundström IM, Anneroth KG, Bergstedt HF. Salivary gland function and changes in patients with oral lichen planus. *Scand J Dent Res* 1982; 90(6):443-58.

Recebido/Received: 14/11/2010

Revisado/Reviewed: 28/07/2011

Aprovado/Approved: 13/09/2011

Correspondência:

Maria Sueli Marques Soares

Departamento de Clínica e Odontologia Social.

Universidade Federal da Paraíba – Campus I - Cidade

Universitária - João Pessoa/ PB/ Brasil

CEP: 58059-900. Telefone: 83 3216 7797

E-mail: msuelimarques@gmail.com