

LEVANTAMENTO DE LESÕES LIQUENÓIDES ORAIS EM UM LABORATÓRIO DE PATOLOGIA BUCAL DO ESTADO DE ALAGOAS NO PERÍODO DE 2003 A 2013

EPIDEMIOLOGICAL ASSESSEMENT OF ORAL LICHENOID LESIONS IN A LABORATORY OF PATHOLOGY ORAL STATE ALAGOAS FROM 2003 TO 2013

Darllan Rocha Barros¹, Indiara Rios dos Anjos², Viviane de Omena Souza Costa³, Fernanda Braga Peixoto⁴, Sonia Maria Soares Ferreira⁵, Aleska Dias Vanderlei⁶, Ricardo Viana Bessa Nogueira⁷, Camila Maria Beder Ribeiro⁸

Resumo: As lesões liquenóides orais (LLO) são doenças inflamatórias mucocutâneas crônicas mediadas pelo sistema imunológico, sem etiologia específica. As mais frequentes na cavidade bucal são o líquen plano oral (LPO) e a reação liquenóide oral (RLO). O LPO apresenta prevalência de 4% da população e a RLO acomete menos de 1% da população. Ambas LLO apresentam-se clinicamente como estrias brancas. Seu diagnóstico é feito por meio da associação das manifestações clínicas com as histopatológicas. O objetivo deste trabalho é realizar um levantamento de dados sobre a frequência das LLO, características demográficas e clínicas dos laudos de LLO diagnosticadas no período de 10 anos em um laboratório de patologia bucal do Nordeste. Foram analisados 1799 laudos e 39 casos eram de LLO, 84,6% (33/39) de LPO e 15% (6/39) de RLO. 32 eram mulheres e 7 eram homens. A média de idade dos pacientes portadores de LPO e RLO foi de 48,5 e 36,5 anos respectivamente. 13 casos apresentaram lesão fundamental placa. 24 e 4 casos de LPO e RLO, respectivamente, acometeram a mucosa jugal. 21 e 2 casos de LPO e RLO não apresentaram sensibilidade dolorosa, respectivamente. Por meio da metodologia empregada, observa-se que as LLO são pouco frequentes, acometem mais pacientes do gênero feminino, com média de idade de 44 anos.

Palavras-chave: Líquen Plano Oral. LLO. Levantamento Epidemiológico.

Abstract: Oral lichenoid lesions (OLL) are chronic mucocutaneous inflammatory diseases mediated by the immune system, no specific etiology. The most common in the oral cavity are oral lichenplanus (OLP) and oral lichenoid reaction (OLR). The OLP has a prevalence of 4 % of the population and the OLR affects less than 1 % of the population. Both OLL present clinically as white streaks. Diagnosis is made through the association of clinical manifestations with histopathological. This study is to survey data on the frequency of OLL, demographic and clinical characteristics of the reports of OLL diagnosed within 10 years in an oral pathology laboratory in the Northeast. 1799 reports and analyzed 39 cases were OLL, 84.6 % (33/39) LPO and 15 % (6/39) OLR. 32 were women and 7 were men. The average age of patients with OLP and OLR was 48.5 and 36.5 years respectively. 13 cases had lesions key board. 24 and 4 cases of OLP and OLR, respectively, affected the buccal mucosa. 21 and 2 cases of OLP and OLR

¹Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

²Aluna do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Centro Universitário Cesmac.

³Aluna do Mestrado Profissional Pesquisa em Saúde do Centro Universitário Cesmac.

⁴Especialista em fisiologia. Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

⁵Doutora em Ciências. Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

⁶Doutora em Prótese Dentária. Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

⁷Doutor em Cirurgia Bucomaxilofacial. Professor do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac.

⁸Doutora em Estomatopatologia. Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Cesmac
Autor de correspondência:Correio Eletrônico: camilabeder@hotmail.com

showed no soreness, respectively. Through the methodology used, it is observed that the OLL are uncommon, affecting more female patients, with a mean age of 44 years.

Keywords: Oral Lichen Planus. LLO. Health Surveys.

INTRODUÇÃO

As lesões liquenóides orais (LLO) são doenças crônicas conhecidas como alterações inflamatórias da pele e mucosas que apresentam padrões clínico-histopatológicos semelhantes, porém com etiopatogenias distintas (PINKUS, 1973; MATILLA; ALANEN; SYRJANEN, 2007; SONTHEIMER, 2009).

Todas as LLO representam entidades clínicas de particular interesse para a prática odontológica diária, portanto, há uma busca constante dos perfis clínicos e histopatológicos dessas lesões, com a finalidade de compreender sua etiopatogenia e possibilitar um manejo clínico mais adequado (DEROSSO; CIARROCCA, 2005; FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ et al., 2011). O diagnóstico é realizado por meio da avaliação das manifestações clínicas em conjunto com análise histopatológica e o acompanhamento do paciente (EISEN et al., 2005; VAN DER MEIJ; MAST; VAN DER WAAL, 2007).

Clinicamente as LLO se apresentam como estrias brancas, conhecidas como estrias liquenóides, ou estrias de Wickham (WICKHAM, 1895; STEFFEN et al, 2005). Histopatologicamente apresentam infiltrado inflamatório subepitelial rico em linfócitos dispostos em banda e não são observadas displasias epiteliais (KRAMER et al., 1978; VAN DER MEIJ; VAN DER WAAL, 2003; THORNHILL et al., 2006). Os mecanismos patogênicos das LLO são distintos, visto que estão relacionados à ocorrência de eventos mediados por respostas imunológicas inadequadas. Por esse motivo, são tratadas de maneira semelhante, com o uso de terapias imunossupressoras inespecíficas, como por exemplo, corticosteróides tópicos e/ou sistêmicos. Entretanto, essa terapêutica pode incorrer em efeitos adversos e graus variados e nem sempre alcança o controle adequado das manifestações clínicas das LLO (BARRETT; BLANC, 2008; ARORA, 2008).

A prevalência destas entidades é altamente variável e algumas são raras. O LPO representa entidade patológica com prevalência importante em indivíduos de meia idade com maior predileção pelo gênero feminino em uma proporção 2:1 (XUE et al., 2005; INGAFU et al., 2006).

Em seu trabalho, Ribeiro(2012) demonstra a prevalência real de LPO no qual foi constatada maior incidência para os casos de LPO no gênero feminino, com uma média

Mundial de 1,27%. Acredita-se que isso ocorre devido a maior procura por atendimento clínico na área da saúde por parte das mulheres em relação aos homens.

Os locais mais comumente afetados pelo LPO são: a mucosa jugal, língua, lábios e gengiva, estando presente na maioria das vezes bilateralmente e sem sintomatologia, no entanto quando presente, sintomas como dor e ardência são mais comuns e podem atingir a média de até 4% na população (SCULLY et al.; 1998; FRANKLIN; JONES; 2006).

Estudos sobre a prevalência de reação liquenóide oral (RLO) mostram que esta afecção pode acometer cerca de 1% da população que possui fatores predisponentes a esta condição, tais como, uso de alguns fármacos, reação de hipersensibilidade tipo IV a algumas ligas metálicas odontológicas e doenças auto-imunes como síndrome de Sjögren. Pacientes que receberam transplante de células tronco hematopoiéticas apresentam uma prevalência de RLO de aproximadamente 73,4% (WOO; LEE; SCHUBERT, 1997; FRANKLIN; JONES; 2006; ISMAIL; KUMAR; ZAIN, 2007).

Pesquisas sobre levantamentos epidemiológicos em laboratórios de patologia bucal são importantes para a determinação das frequências das afecções da mucosa bucal. Por meio da realização de um levantamento epidemiológico retrospectivo com o objetivo de identificar qual a prevalência da doença, assim como, traçar um perfil de qual população foi atingida e comparar com outras pesquisas (GROSSMANN; CARMO, 2001; 23. BERTOJA et al., 2007; NETO; MEDRADO; REIS, 2012).

Em estudo prévio com o objetivo avaliar a prevalência de LPO coletados no Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM) durante o período de 1995 a 2005, foram selecionados todos os casos que corresponderam a casos de líquen plano oral. Por meio da metodologia empregada, os autores observaram que 69% dos casos eram pacientes do gênero feminino. A população de paciente com cor de pele branca foi a mais acometida (85%). Além disso, a média de idade de 47 anos. Além disso, a localização mais frequente foi à mucosa jugal, que representou 73% dos casos analisados (SILVA et al., 2007).

Realizou-se um estudo sobre as condições bucais dos pacientes portadores de LPO. Nos seus resultados os autores observaram que 82,4% dos pacientes analisados pertenciam ao gênero feminino, com média de idade de 49 anos. Além disso, constataram que as condições bucais dos pacientes portadores de LPO apresentaram baixa qualidade de saúde bucal quando comparado com pacientes sem LPO (SOARES et al. 2011).

Em um estudo analisou-se prontuários de 8030 pacientes, 80,76% eram do gênero feminino, 53,84% de etnia parda com idade entre 41 a 63 anos. Após analisar as características do líquen plano nos pacientes, 75% apresentaram líquen plano reticular, localizado em 40,38% dos casos em mucosa jugal e assintomática em 40,38%. Foi observado que 51,92% dos pesquisados foram classificados como ansiosos e 48,07% relataram que a doença teve início durante algum período de estresse(VILANOVA et al., 2012).

Em estudo prévio sobre a prevalência das manifestações bucais de doenças dermatológicas em um centro de referência, foram analisados 1844 pacientes, desse total, 63,2% pertenciam ao gênero feminino, os indivíduos da cor negra foram mais prevalentes com 32,7%, a média de idade dos pacientes foi de 46,2 anos (VASCONCELOS, VASCONCELOS, 2013).

Diante do exposto torna-se imprescindível analisar a frequência das LLO em determinadas regiões do Brasil. Portanto, os objetivos desta pesquisa foram estimar a frequência das lesões liquenóides orais (LLO) em um laboratório de patologia bucal do estado de Alagoas no período de 10 anos, analisando especificamente a frequência e a distribuição das LLO entre os gêneros masculino e feminino, sua distribuição por faixa etária estratificada pelo gênero e a distribuição da localização anatômica das LLO diagnosticadas no Laboratório de Patologia Bucal do Centro Universitário Cesmac.

MATERIAIS E MÉTODOS

Tratou-se de estudo observacional, descritivo e retrospectivo realizado em banco de dados no Laboratório de Patologia Bucal do Centro Universitário Cesmac. A amostra compreendeu todos os casos diagnosticados como LLO no laboratório de patologia bucal do Centro Universitário Cesmac.

Os casos avaliados na pesquisa seguiram critérios de inclusão para sua seleção, foram eles: casos de lesões liquenóides orais (LLO) diagnosticados no laboratório de patologia bucal do Centro Universitário Cesmac de 2003 até 2013, assim como, todos os laudos que contenham diagnósticos histopatológicos com doenças relacionadas com as LLO. Foram considerados como Líquen Plano Oral (LPO) os casos que tiveram o diagnóstico histopatológico de: Líquen Plano (LP), Líquen Plano Oral (LPO), Líquen Plano Oral Pigmentado (LPO pigmentado). Os casos que foram considerados reação liquenóide oral (RLO) foram os que apresentaram no seu diagnóstico microscópico: reação liquenóide, reação liquenóide oral, compatível com reação liquenóide oral. Os

casos que não condisseram com os critérios de inclusão, ou seja, aqueles casos que não foram diagnosticados como LLO foram excluídos da pesquisa.

No banco de laudos do laboratório de patologia bucal do Centro Universitário Cesmac foram coletados casos que possuíam diagnósticos de lesões liquenóides orais no período de 2003 até outubro de 2013, após a coleta dos dados foram extraídos informações quanto aos dados gerais da distribuição dos casos, o diagnóstico histopatológico, dados dos pacientes quanto o gênero, idade e etnia. Também foram anotados dados referentes ao tamanho, duração, lesão fundamental, coloração, a presença ou ausência de sensibilidade, localização e quantidade de lesões.

Após a coleta dos dados, os mesmos foram tabulados numa planilha de Excel (APÊNDICE A) os quais foram submetidos à análise estatística, descritiva e inferencial. Para o tratamento estatístico dos dados foi utilizado o teste do qui-quadrado (X^2) e o nível de significância adotado foi de 5%.

No que tange às considerações éticas, a metodologia foi adaptada e o banco de dados do estudo intitulado “Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo laboratório de patologia bucal de uma instituição de ensino superior de Maceió” com aprovação do comitê de ética do Centro Universitário Cesmac número 404.911 com emenda aprovada em 11/09/2013 (ANEXO1) do projeto intitulado “Levantamento de lesões liquenóides orais em um laboratório de patologia bucal do estado do nordeste”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As lesões liquenóides orais (LLO) representam doenças que despertam interesse para a área da Estomatologia e Patologia Bucal. As manifestações na pele e mucosas com padrões clínico-patológicos tradicionais são reconhecidos como lesões liquenóides (PINKUS, 1973).

Foram analisados 1799 laudos registrados e cadastrados no Laboratório de Patologia do Centro Universitário Cesmac no período de 10 anos (2003 a 2013). Na figura 1, observa-se a distribuição de casos de lesões liquenóides orais (LLO) diagnosticadas por ano. Os anos com maior número de casos diagnosticados como LLO foram 2009 e 2008. Nos anos de 2003, 2004 e 2006 não houve casos diagnosticados como LLO.

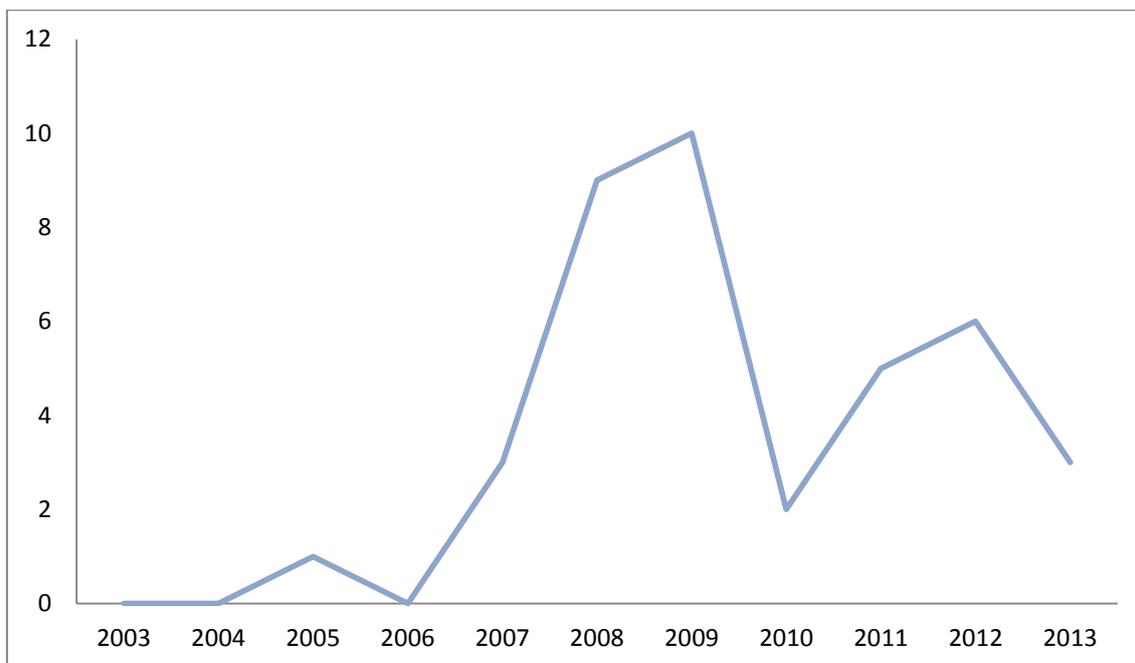


Figura 1 – Distribuição da quantidade de casos de LLO diagnosticados em cada ano.

Fonte: Dados da pesquisa.

De todos os casos diagnosticados no laboratório de patologia bucal do Cesmac, 2% (39/1799) receberam o diagnóstico de lesão liquenóide oral (LLO). Após estratificar por diagnóstico, foi possível observar que 33 casos foram diagnosticados como líquen plano oral (LPO) e representaram 1,8% (33/1799). Por outro lado, 6 casos foram considerados reação liquenóide oral (RLO) o que representa 0,3% (6/1799) dos diagnósticos. Os resultados do presente estudo são semelhantes aos estudos prévios (SILVA et al., 2007; SOARES et al., 2011; RIBEIRO, 2012; NETO; MEDRADO; REIS, 2012; VILANOVA et al., 2012) que demonstram a maior prevalência de LPO, quando comparada com as RLO. Isto se deve ao fato de que provavelmente os pacientes portadores de LPO procuram mais os serviços por serem lesões que apresentam mais sintomatologia (RIBEIRO, 2012).

Além disso, as RLO são em geral decorrentes de processos alérgicos e a saliva representa papel importante na proteção da mucosa contra agentes agressores (RIBEIRO, 2012). Essa proteção ocorre devido a mecanismos presentes na cavidade oral através da presença de eletrólitos na saliva, sua capacidade tampão que age dissolvendo os elementos alergênicos, além da abundante quantidade de vasos presentes na região bucal que tendencialmente eliminam estes componentes alergênicos (VILANOVA et al., 2012).

De acordo com os dados da tabela 1, foi possível observar que dos 33 casos analisados, 26 (79%) casos em pacientes do gênero feminino e 7 (21%) ocorreram em

pacientes do gênero masculino, corroborando com os relatos da literatura (XUE et al., 2005; INGAFOU et al., 2006; RIBEIRO, 2012). Todos os casos de RLO foram diagnosticados em pacientes do gênero feminino.

Tabela 1 – Distribuição do gênero de acordo com a lesão.

| Diagnóstico | Gênero | | Total |
|-------------|----------|-----------|-------|
| | Feminino | Masculino | |
| LPO | 26 | 7 | 33 |
| RLO | 6 | 0* | 6 |
| Total | 32 | 7 | 39 |

Fonte: Dados da pesquisa.

*Não foi possível calcular a estatística inferencial, pelo fato de ter o número “0” em uma das caselas.

A incidência das LLO está relacionada a indivíduos de 53 anos, com maior prevalência por pacientes do gênero feminino(XUE et al., 2005; INGAFOU et al., 2006; RIBEIRO, 2012).

No que tange à distribuição de gênero das LLO, no estudo atual, foi observado que as mulheres foram mais acometidas, quando comparadas com os pacientes do gênero masculino. Esses dados são concordantes com aqueles observados na literatura (XUE et al., 2005; INGAFOU et al., 2006; BERTOJA et al., 2007; FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, 2011; RIBEIRO, 2012; NETO, 2012; VASCONCELOS, VASCOCNELOS, 2013).

A média de idade obtida em nosso estudo nos casos de LPO para o gênero masculino foi de 53 anos, enquanto o gênero feminino 44 anos, concordando com outros estudos(XUE et al., 2005; INGAFOU et al., 2006; BERTOJA et al., 2007; FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ, 2011; RIBEIRO, 2012; NETO, 2012; VASCONCELOS, VASCOCNELOS, 2013). Para os casos de RLO, apenas mulheres tiveram média de idade de 36,5 anos.

Os resultados obtidos na pesquisa quanto a etnia de cada gênero acometido por LPO demonstraram que o gênero feminino representa 5/1799 (0,27%) casos entre os pacientes feodermas, 0,22% (4/1799) melanodermas e 0,16% (3/1799) leucodermas. Esses dados divergem parcialmente com os que foram demonstrados por Vilanova e colaboradores(2012), onde 10/39 (40,38%) dos pacientes eram de etnia branca e 2 (3,84%) negra. No entanto, em se tratando da etnia parda houve uma

equiparidade de resultados com a pesquisa atual, onde a maioria dos pacientes, ou seja, 29 (53,84%) pertencia ao grupo feoderma. Enquanto que os pacientes do gênero masculino apresentaram, 0,11% (2/1799) casos como melanoderma e 0,05% (1/1799) feoderma. Nos casos de RLO presente entre as mulheres, 0,11% (2/1799) pacientes eram melanoderma, 0,05% (1/1799) feoderma e 0,05% (1/1799) leucoderma.

Características clínicas marcantes como lesões brancas com estriações, que podem ser ulceradas ou em placa, podem segundo os critérios da OMS (XUE et al., 2005) ajudar no diagnóstico das LLO.

No presente trabalho os resultados obtidos mostraram uma maior prevalência nos casos de pacientes pertencentes ao gênero feminino acometidos pelo LPO, onde placa, sem outra especificação (SOE), esteve presente em 10 casos, seguida por mancha com 8 casos e 1 caso de úlcera. Nos pacientes do gênero masculino as lesões fundamentais encontradas representam 1 caso de placa, 1 de mancha e 1 de mácula. Os diagnósticos das lesões realizadas em pacientes com RLO demonstraram que somente as mulheres apresentaram informações, onde 2 mulheres tiveram diagnóstico de placa, 1 de mancha e 1 de placa e mancha e 2 de mácula e mancha. Os homens não tiveram lesões fundamentais para essa doença.

As descrições observadas nos casos analisados não contemplaram a informação do aspecto clínico de estriações brancas. Isso justifica-se pelo fato de que na ficha de requisição do anátomo-patológico, em seu quadro de lesões fundamentais (LF), não especifica o formato da placa. De acordo com o levantamento bibliográfico as LLO são descritas como placas brancas estriadas com a presença ou não de ulceração (VAN DER MEIJ; VAN DER WAAL, 2003; THORNHILL et al., 2006). Os dados do estudo mostram que a ficha de requisição do exame anátomo-patológico contempla as hipóteses diagnósticas clínicas das lesões, e diante disso, as LLO descritas nesse quadro de hipóteses sempre apresentam aspectos de estriações brancas.

Estudos prévios mostram que os locais mais afetados pelas LLO são a mucosa jugal bilateral e dorso da língua (SILVA et al., 2007; SOARES et al., 2011; NETO; MEDRADO; REIS, 2012). Entre todos os laudos de LLO analisados, os locais mais acometidos pelo LPO corresponderam a 1,33% (24/1799) localizados na mucosa jugal e 0,16% (3/1799) na língua. Os resultados obtidos após o levantamento dos dados demonstraram que há uma correlação equânime entre os dados encontrados nesta pesquisa com as informações obtidas em pesquisas prévias (SILVA et al., 2007; SOARES et al., 2011; NETO; MEDRADO; REIS, 2012). Enquanto que para os casos de RLO, 0,22% (4/1799) localizaram-se na mucosa jugal. Os resultados da reação

liquenóide oral por amálgama dental (RLO-AD) foram semelhantes aos encontrados por estudo prévio (RIBEIRO, 2012) que menciona a presença de 9 (9/39) casos localizados em mucosa jugal.

A ausência de sensibilidade dolorosa foi mais frequente do que a presença de dor em ambas as doenças e ambos os gêneros. Para os casos de LPO diagnosticados em mulheres, 1% (18/1799) foram diagnosticadas com ausência de sensibilidade dolorosa e 0,16% (3/1799) entre os homens. Entre os casos de RLO indolor, as mulheres representaram 0,11% (2/1799). A sensibilidade dolorosa para os casos de LPO foi descrita como ardência entre o grupo feminino, 0,22% (4/1799) e o masculino, 0,05% (1/1799). Nos casos de RLO 0,11% (2/1799) relataram dor espontânea como sensibilidade dolorosa.

CONCLUSÃO

De acordo com a metodologia empregada pôde-se concluir que:

Entre as lesões liquenóides orais (LLO) diagnosticadas, o líquen plano oral foi a entidade patológica mais encontrada, em pacientes do gênero feminino com média de idade de 44 anos pertencente ao grupo étnico feoderma. Nos homens a média de foi 53 anos, melanoderma. Para os casos de reação liquenóide oral, apenas mulheres foram acometidas e tiveram média de idade de 36,5 anos.

A forma da LLO mais encontrada nas mulheres diagnosticadas com LPO foi a placa, enquanto que nos homens não houve uma prevalência entre as formas das lesões encontradas para esse grupo. Entre os casos de reação liquenóide oral, a placa foi encontrada na maioria dos pacientes.

O local mais acometido nos casos de LPO em ambos os gêneros foi a mucosa jugal. Nos casos de RLO a mucosa jugal também foi o local mais acometido.

Além disso, ausência de sensibilidade dolorosa foi mais prevalente do que a presença de dor em ambos os gêneros e doenças.

REFERÊNCIAS

ARORA M. Therapy of chronic graft-versus-host disease, *Best Pract Res ClinHaematol*, v.21, n.2, p.271-9. 2008.

BARRETT AJ, LE BLANC K. Prophylaxis of acute GVHD: manipulate the graft or the environment? *Best Pract Res ClinHaematol*, v.21, n. 2, p.165-76, 2008.

BERTOJA IC, TOMAZINI JG, ZIELAK JC, REIS LFG, GIOVANINI LF. Prevalência de lesões bucais diagnosticadas pelo Laboratório de Histopatologia do UnicenP. *RSBO*, v.4, n.2, p.42-6, 2007.

DEROSI SS, CIARROCCA KN. Lichen planus, lichenoid drug reactions, and lichenoidmucositis. *Dent Clin North Am.* v.49, n.1, p.77-89, 2005.

EISEN D, CARROZZO M, BAGAN SEBASTIAN JV, THONGPRASOM K. NUMBER V Oral lichen planus: clinical features and management. *Oral Dis*, v.11, n.6, p. 338-49, 2005.

FERNÁNDEZ-GONZÁLEZ F, VÁZQUEZ-ÁLVAREZ R, REBOIRAS-LÓPEZ D, GÁNDARA-VILA P, GARCÍA-GARCÍA A, GÁNDARA-REY JM. Histopathological findings in oral lichen planus and their correlation with the clinical manifestations. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*, v.16, n.5, p.e641-6, 2011.

FRANKLIN CD JONES AV. A survey of oral and maxillofacial pathology specimens submitted by general dental practitioners over a 30-year period. *BrDent J*, v.200, n.8, p. 447-50, 2006.

GROSSMANN SMC, CARMO MAV. Estudo epidemiológico de lesões bucais de líquen plano do laboratório de patologia bucal da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais. *Arq. Odontol*, v.37, n.2, p.163-174, 2001.

INGAFOU M, LEO JC, PORTER SR, SCULLY C. Oral lichen planus: a retrospective study of 690 British patients. *Oral Dis*, v.12, n.5, p.463-8, 2006.

ISMAIL SB, KUMAR SK, ZAIN RB. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *J Oral Sci*, v.49, n.2, p. 89-106, 2007.

KRAMER IR, LUCAS RB, PINDBORG JJ, SOBIN LH. Definition of leukoplakia and related lesions: na aid to studies on oral precancer. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, v.46, n.4, p.518-39, 1978.

MATILLA R, ALANEN K, SYRJANEN S. Immunohistochemical study on topoisomerase IIalpha, Ki-67 and cytokeratin-19 in oral lichen planus lesions. *ArchDermatolRes*, v. 298, n.8, p. 381-8, 2007.

NETO BD, MEDRADO AP, REIS SRA. Levantamento epidemiológico dos diagnósticos histopatológicos de um centro de referência em patologia bucomaxilofacial em um período de 10 anos. *Revista Bahiana de Odontologia. Salvador*, v. 3, n.1, p. 3-15, 2012.

PINKUS H. Lichenoid tissue reactions. A speculative review of the clinical spectrum of epidermal basal cell damage with special reference to erythema dyschromicumperstans. *ArchDermatol*, v.107, n.6, p. 840-6, 1973.

RIBEIRO CMB. Caracterização clinic-patológica e estudo de polimorfismos das respostas T-Helper-1 e 2 (th1/2) nas doenças imunologicamente mediadas com manifestações bucais: Líquen plano oral e reação liquenóide oral por amálgama dental. Piracicaba, 2012.

SCULLY C, BEYLI M, FERREIRO MC, FICARRA G, GILL Y, GRIFFITHS M *et al.* Update on oral lichen planus: etiopathogenesis and management. *Crit Rev Oral Bio Med*, v.9, n.1, p.86-122, 1998.

SILVA MC, IWAKI LCV, PIERALISI N, SILGUEIRO RS, CÂNDIDO GC. Epidemiologia, diagnóstico e tratamento do líquen plano no projeto de lesões bucais da Universidade Estadual de Maringá. *Arqbras odont.* v.3, n.2, p. 87-94, 2007.

SOARES MSM, HONÓRIO APPRC, ARNAUD RR, OLIVEIRA FILHO FDC. Condições bucais em pacientes com líquen plano. *PesqBrasOdontopedClinIntegr.* João Pessoa, out./dez., v.11, n.4, p.507-10, 2011.

SONTHEIMER RD. Lichenoid tissue reaction/interface dermatitis: clinical and histological perspectives. *J Invest Dermatol.* v.129, n.5, p. 1088-99, 2009.

STEFFEN C, DUPREE ML. Louis-Frédéric Wickman and the Wickham's striae of lichen planus. *Skinmed.* v.3, n.5, p. 287-9, 2004.

THORNHILL MH, SANKAR V, XU XJ, BARRETT AW, HIGH AS, ODELL EW, SPEIGHT PM, FARTHING PM. The role of histopathological characteristics in distinguishing amalgam-associated oral lichenoid reactions and oral lichen planus. *J Oral Pathol Med.* v.35, n.4, p. 233-40, 2006.

VAN DER MEIJ EH, MAST H, VAN DER WAAL I. The possible premalignant character of oral lichen planus and oral lichenoid lesions: a prospective five-year follow-up study of 192 patients. *Oral Oncol.* v.43, n.8, p. 742-8, 2007.

VAN DER MEIJ EH, VAN DER WAAL I. Lack of clinicopathologic correlation in the diagnosis of oral lichen planus based on the presently available diagnostic criteria and suggestions for modifications. *J Oral Pathol Med.* v.32, n. 9, p. 507-12, 2003.

VASCONCELOSMLAA, VASCONCELOS MA. Prevalência de manifestações de doenças dermatológicas imunologicamente mediadas em um centro de especialidades odontológicas em Maceió – Alagoas. Maceió, 2013.

VILANOVA LSR, DANIELE J, PEDROSO, SILVA MAGS. Perfil epidemiológico de portadores de líquen plano oral no Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB) – 12 anos de experiência. *Rev Odontol Bras Central.* v.21, n.59. 2012.

WICKMAN L. Sur un signe pathognomonique du lichen du Wilson (lichen plan). *Ann Dermatol Syphiligr (Paris).* v.6, p.517-520. 1895.

WOO SB, LEE SJ, SCHUBERT MM. Graft-vs.-host disease. *Crit Rev Oral Biol Med.* v.8, n.2, p.201-16, 1997.

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.* v.34, n.8, p.467-72, 2005.