

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS**

**ALICE LIMA LEVENHAGEN FERREIRA**

**PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLINICOPATOLÓGICAS DE LÍQUEN  
PLANO ORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

**ALFENAS/MG**

**2025**

**ALICE LIMA LEVENHAGEN FERREIRA**

**PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLINICOPATOLÓGICAS DE LÍQUEN  
PLANO ORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

Trabalho apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pela Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Odontologia.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sara Ferreira dos Santos Costa.

**ALFENAS/MG**

**2025**

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas  
Biblioteca Central

Ferreira, Alice Lima Levenhagen.

Prevalência e características clinicopatológicas de Líquen plano oral em crianças e adolescentes: uma revisão de literatura / Alice Lima Levenhagen Ferreira. - Alfenas, MG, 2025.

32 f. : il. -

Orientador(a): Sara Ferreira dos Santos Costa.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) -  
Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2025.

Bibliografia.

1. Líquen plano bucal. 2. Prevalência. 3. Criança. 4. Adolescente. I. Costa, Sara Ferreira dos Santos, orient. II. Título.

**ALICE LIMA LEVENHAGEN FERREIRA**

**PREVALÊNCIA E CARACTERÍSTICAS CLINICOPATOLÓGICAS DE LÍQUEN  
PLANO ORAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO DE  
LITERATURA**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação do Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de Bacharel em Odontologia pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Odontologia.

Aprovado em 07 de novembro de 2025.

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Sara Ferreira dos Santos Costa  
Universidade Federal de Alfenas

Assinatura:

Prof. Dr. João Adolfo Costa Hanemann  
Universidade Federal de Alfenas

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Vivien Thiemy Sakai Jacob  
Universidade Federal de Alfenas

Dedico este trabalho a Deus que esteve comigo durante toda esta jornada, aos meus familiares e todos aqueles que me apoiaram e contribuíram para a realização deste estudo.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me permitido realizar o curso que eu almejava e por ter me guiado durante todo este período.

A esta universidade, que se tornou minha segunda casa e possibilitou o meu desenvolvimento pessoal e profissional.

A minha orientadora professora doutora Sara Ferreira dos Santos Costa pelo seu apoio, atenção, confiança e paciência.

Aos meus pais Juliana dos Santos Lima e Rodrigo Levenhagen Ferreira pela oportunidade que me deram, além de todo incentivo, amor e apoio incondicional.

Ao meu marido Lucas Lemos Guedes de Abreu por me acompanhar e apoiar durante esta fase e por ser o meu alicerce todos os dias.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para a minha formação.

Quanto mais cedo uma doença é identificada, maiores são as possibilidades de tratamento efetivo e prognóstico favorável.

(Ministério da Saúde, 2013)

## RESUMO

O líquen plano oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica autoimune considerada potencialmente maligna. É mais comum em mulheres entre 30 e 60 anos de idade e raro na população pediátrica. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura para investigar a prevalência e as características clínicas e histopatológicas de LPO em crianças e adolescentes. A busca foi realizada utilizando quatro principais bases de dados científicas em Ciências da Saúde: Medline/PubMed (National Library of Medicine), Scopus (Elsevier), Embase (Elsevier) e Web of Science (Thomson Reuters). Foram selecionados vinte e um artigos abordando o LPO, o que representou ao todo 61 pacientes menores de 18 anos com a doença. Verificou-se que a incidência de LPO nessa faixa etária é muito baixa e que as manifestações clínicas e microscópicas em pacientes jovens são semelhantes ao que é encontrado em adultos. A mucosa jugal foi o local mais comumente afetado e o padrão reticular foi o mais observado nas lesões. A divergência está no acometimento similar entre os gêneros, não havendo diferença significativa entre os sexos feminino e masculino. O LPO não apresenta cura, a principal forma de tratamento é baseada no uso de corticosteroides tópicos para alívio dos sintomas. Embora se trate de uma condição rara em indivíduos jovens, é importante que os cirurgiões-dentistas, principalmente odontopediatras, sejam capazes de diagnosticar corretamente o LPO, a fim de realizar o manejo adequado.

Palavras-chave: líquen plano bucal; prevalência; criança; adolescente.

## **ABSTRACT**

Oral lichen planus (OLP) is a chronic autoimmune inflammatory disease considered potentially malignant. It is more common in women between 30 and 60 years of age and is rare in the pediatric population. The aim of this study was to conduct a literature review to investigate the prevalence and clinical and histopathological characteristics of OLP in children and adolescents. The search was performed using four major scientific databases in Health Sciences: Medline/PubMed (National Library of Medicine), Scopus (Elsevier), Embase (Elsevier) and Web of Science (Thomson Reuters). Twenty-one articles addressing OLP were selected, representing a total of 61 patients under 18 years of age with the disease. It was found that the incidence of OLP in this age group is very low and that the clinical and microscopic manifestations in young patients are similar to those found in adults. The jugal mucosa was the most commonly affected site and the reticular pattern was the most present in the lesions. The divergence is not a similar condition between genders, with no significant difference between males and females. OLP has no cure; the main form of treatment is based on the use of corticosteroids described for symptom relief. Although it is a rare condition in young individuals, it is important that dentists, especially pediatric dentists, are able to correctly diagnose OLP in order to carry out appropriate management.

Keywords: lichen planus, oral; prevalence; child; adolescent.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 -	Descrição dos artigos abordando LPO em menores de 18 anos de idade .....	17
Imagem 1 -	Líquen plano oral reticular e papular multifocal em criança de 3 anos de idade .....	21
Imagem 2 -	Líquen plano oral reticular em paciente com 14 anos de idade .....	22
Imagem 3 -	Líquen plano oral erosivo em paciente de 9 anos de idade	22
Imagem 4 -	Aspectos histopatológicos do LPO .....	23

## LISTA DE SIGLAS

LP	Líquen plano
LPO	Líquen plano oral
RLO	Reação liquenoide oral
CEC	Carcinoma de células escamosas

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>15</b>
2.1	OBJETIVOS GERAIS .....	15
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>16</b>
<b>4</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>24</b>
<b>6</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>31</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O líquen plano (LP) se tornou conhecido em 1869, quando foi descrito pela primeira vez como uma doença crônica que afeta a pele, couro cabeludo, unhas e mucosa, com possível transformação maligna, apesar de rara. Trata-se de uma condição mucocutânea autoimune crônica (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016).

A autoimunidade diz respeito à reação imunológica aos antígenos próprios do organismo (autoantígenos). Em condições normais, não ocorre responsividade do sistema imune contra os antígenos próprios do organismo, o que é denominado como tolerância imunológica. Normalmente, os mecanismos de autotolerância previnem a ocorrência de autoimunidade, mas caso ocorra falha nessa tolerância própria isso pode acarretar doença autoimune. Para a definição de doenças autoimunes são necessários os seguintes requisitos: a presença de uma reação imunológica específica para algum autoantígeno ou tecido próprio; evidência de que tal reação não seja secundária a dano tecidual, mas seja de significância patogênica primária; ausência de outra causa bem definida para a doença (Bakhtiari *et al.*, 2017).

As lesões de pele do líquen plano são classicamente descritas como pápulas poligonais, púrpuras e pruriginosas. Aproximadamente 60% dos pacientes com manifestação cutânea da doença também apresenta lesões na cavidade oral, sendo denominado líquen plano oral (LPO). Adicionalmente, pacientes com lesões orais também podem apresentar lesões em outras mucosas, como na região genital (Erthal; Lourenço; Nico, 2023).

O LPO apresenta uma prevalência estimada de 0,5 a 2% na população, sendo o sexo feminino mais acometido, assim como indivíduos entre 30 e 60 anos. Contudo, casos de LPO em crianças e adolescentes já foram relatados (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016).

A etiologia do líquen plano permanece não completamente elucidada, porém acredita-se que esteja associada a uma reação de hipersensibilidade celular a algum antígeno presente no epitélio e estudos sugerem que essa doença seja mediada por uma resposta imune do tipo Th1 (Roopashree *et al.*, 2010).

Acredita-se que fatores genéticos e psicológicos podem ter alguma relação com o surgimento e/ou agravamento da doença, principalmente episódios frequentes de estresse e ansiedade. Ademais, alguns distúrbios sistêmicos podem estar associados com o desenvolvimento de LPO, sendo eles: hepatite C, hipertensão e

diabetes mellitus, disfunção tireoidiana e doença do enxerto contra o hospedeiro (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016).

São descritos seis subtipos clínicos de LPO: reticular, erosivo, atrófico, papular, em placa e bolhoso. Todavia, os subtipos mais comuns são o reticular, erosivo ou ulcerativo e o semelhante à placa. Geralmente, as regiões mais afetadas da cavidade bucal são: mucosa jugal e labial, parte posterior da língua, gengiva, e vermelhão do lábio (Erthal; Lourenço; Nico, 2023).

O diagnóstico de LPO é obtido por meio da avaliação das características clínicas em associação com os aspectos microscópicos da lesão, sendo, portanto, necessária a realização de uma biópsia com estudo histopatológico, a fim de confirmar a suspeita clínica. O LPO pode se assemelhar com outras condições, como uma reação liquenoide oral (RLO), lúpus eritematoso e eritema multiforme, sendo importante considerar o diagnóstico diferencial (Werneck, *et al.*, 2016).

O tratamento é realizado quando a doença se manifesta de maneira sintomática, principalmente em se tratando de lesões atróficas e erosivas/ulcerativas, e pode variar de acordo com cada caso, sendo realizado preferencialmente a partir de corticosteroides tópicos ou sistêmicos. O tratamento tem o objetivo de reduzir a dor e melhorar a cicatrização das lesões, mas não há cura para a doença. Um possível efeito colateral da terapia com corticosteroide é o desenvolvimento de candidíase eritematosa secundária. Nesse caso, faz-se necessária a utilização de terapia antifúngica tópica (Lodi *et al.*, 2020).

A taxa de transformação maligna nos casos de LPO é consideravelmente baixa, sendo que o primeiro caso a ser relatado ocorreu em 1910, onde a doença evoluiu para um carcinoma de células escamosas (CEC). Atualmente, a frequência aproximada de transformação do LPO em CEC está entre 0,4% e 5% (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016). Neste contexto, o exame clínico minucioso e periódico é recomendável para o diagnóstico precoce de qualquer alteração maligna.

A literatura ainda é extremamente escassa no que se refere à prevalência e as características de LPO em crianças e adolescentes. Devido a essa carência de informações, a prevalência exata de LPO nessa faixa etária permanece desconhecida e há indagações quanto ao perfil clinicopatológico dessa condição nessa população.

Sabe-se que o LPO pode manifestar sintomas típicos, como dor, causando desconforto ao paciente. Em crianças e adolescentes, que geralmente têm menor tolerância à dor, esses sintomas podem provocar ainda mais incômodo ao paciente e

angústia aos pais/cuidadores. Além disso, segundo Alrashdan, Cirillo e Mccullough (2016), o LPO frequentemente apresenta um padrão clínico de períodos de remissão seguidos por fases de recrudescência, que podem estar associadas ao agravamento da condição. Isso requer um acompanhamento de longo prazo dos pacientes com LPO e, frequentemente, a utilização de terapia com corticosteroides para manejar a sintomatologia. O uso de corticosteroides a longo prazo apresenta efeitos colaterais e pode ter impacto significativo, em especial, na população pediátrica (Lodi *et al.*, 2020). Ademais, alguns casos de LPO têm sido associados à transformação maligna. No entanto, a literatura atual não fornece dados sobre essa possibilidade na população infantojuvenil.

A literatura acerca da população pediátrica permanece escassa, sendo necessários mais estudos para estabelecer as características epidemiológicas, clínicas e histopatológicas deste importante grupo populacional. A compreensão mais aprofundada de seus aspectos epidemiológicos e clinicopatológicos permite aprimorar o diagnóstico diferencial, orientar condutas terapêuticas mais seguras e favorecer o acompanhamento longitudinal desses pacientes. Assim, investigações que abordem o LPO no público infantojuvenil são fundamentais para fortalecer os achados disponíveis e subsidiar práticas odontológicas mais qualificadas e precoces.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVOS GERAIS**

A presente revisão teve como objetivo principal investigar a prevalência e as características clinicopatológicas de LPO em crianças e adolescentes.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Estimar a prevalência de LPO em crianças e adolescentes considerando o conjunto de lesões que afetam a cavidade bucal;

Avaliar as características demográficas em pacientes infantojuvenis com LPO;

Examinar as características clínicas de LPO em pacientes jovens;

Identificar os aspectos histopatológicos do LPO em crianças e adolescentes.

### 3 METODOLOGIA

A revisão da literatura foi realizada utilizando quatro principais bases de dados científicas em Ciências da Saúde: Medline/PubMed (National Library of Medicine), Scopus (Elsevier), Embase (Elsevier) e Web of Science (Thomson Reuters). Os termos utilizados para a pesquisa foram “oral lichen planus”, “prevalence of oral lichen planus”, “oral lichen planus in children” and “treatment for oral lichen planus”. Adicionalmente, foi realizada uma análise manual para verificação das listas de referências dos artigos incluídos para encontrar artigos relevantes que, porventura, passaram despercebidos nas pesquisas originais.

Como critérios de inclusão foram considerados os seguintes parâmetros: estudos de investigação originais publicados; estudos observacionais que investigaram a prevalência de líquen plano oral em crianças e adolescentes (0-18 anos de idade) de qualquer sexo e realizados em qualquer país do mundo; estudos observacionais do tipo descritivos, de caso-controle e de coorte; estudos que investigaram a prevalência de líquen plano em qualquer localização da cavidade oral na população pediátrica, além de revisões da literatura, revisões sistemáticas e relatos de casos abordando líquen plano oral. Não houve restrição quanto à data dos artigos e nem em relação ao idioma em que foram publicados.

A seleção dos estudos foi dividida em duas etapas: a primeira foi baseada no exame dos títulos e dos resumos, realizando uma pré-seleção. Já na segunda etapa, os artigos escolhidos com base nos títulos e resumos foram lidos integralmente.

#### 4 REVISÃO DA LITERATURA

Foram selecionados e lidos na íntegra 21 artigos envolvendo LPO, sendo: 3 revisões sistemáticas, 4 revisões da literatura, 7 séries/relatos de caso, 6 estudos retrospectivos e 1 estudo prospectivo. Cinco estudos avaliaram as características demográficas da população pediátrica com LPO, 11 apresentaram os aspectos clínicos dos pacientes e das lesões, enquanto 2 tiveram o objetivo de estimar a prevalência nessa faixa etária.

Dentre os estudos retrospectivos, prospectivos, séries e relatos de casos incluídos nessa revisão da literatura, foram encontrados ao todo 61 pacientes menores de 18 anos com LPO. Os principais aspectos analisados correspondem à incidência da doença em crianças e adolescentes, assim como a prevalência em relação à idade e ao gênero, além da avaliação das características clínicas e histopatológicas mais comuns. Os fatores relacionados à etiologia do LPO e formas de tratamento também foram abordados.

Quadro 1 - Descrição dos artigos abordando LPO em menores de 18 anos de idade  
(continua)

AUTORES/DATA	MÉTODO	OBJETIVOS	DESCRIÇÃO
Alam; Hamburger, 2001	Série de casos	Apresentar seis relatos de casos de LPO na infância e revisar a literatura disponível.	A faixa etária dos casos relatados varia de 6 a 14 anos. Foram realizados exames histopatológicos e três casos de LPO foram encontrados. Dois pacientes apresentaram gengivite descamativa e um apresentou RLO. Os resultados sugerem maior prevalência de LPO em crianças asiáticas e mostram uma frequência maior no sexo masculino.
Patel; Yeoman; Murphy, 2005	Relato de caso	Relatar três casos de crianças com lesões intraorais de líquen plano.	São relatados três casos de LPO em pacientes com 15, 6 e 9 anos de idade. Destes, dois foram confirmados por meio de exame histopatológico. Foram encontrados os subtipos erosivo, em placa e reticular. Dois pacientes tinham condições médicas associadas.

(continuação)

Pakfetrat <i>et al.</i> , 2009	Estudo retrospectivo	Analisar as características gerais e a apresentação clínica de uma grande amostra de pacientes no Irã com LPO.	Foram avaliados 420 pacientes com LPO confirmado histologicamente entre os anos 2000 e 2005. Menos de 1% desenvolveram LPO antes dos 13 anos, sendo apenas uma criança. Além disso, três pacientes (0,07%) desenvolvem carcinoma oral.
Chatterjee <i>et al.</i> , 2012	Estudo retrospectivo	Obter dados epidemiológicos retrospectivamente e explorar a associação entre as características clínicas e histopatológicas em pacientes pediátricos com LPO.	A análise de 22 pacientes menores de 18 anos com LPO confirmado histologicamente revelou que não houve predominância significativa de gênero. A forma clínica mais observada foi a erosiva, com manifestação principalmente em mucosa jugal. Os achados histopatológicos são semelhantes aos de adultos com LPO.
Omal <i>et al.</i> , 2012	Estudo transversal prospectivo	Avaliar a prevalência de lesões orais, cutâneas e orais e cutâneas de líquen plano em uma população de pacientes atendidos na Índia.	A maior prevalência de LPO foi observada em adultos de meia idade, com predileção pelo sexo feminino. Dois pacientes com menos de 20 anos de idade apresentaram LPO comprovado histologicamente, sendo que a menor idade encontrada foi de 12 anos. As lesões foram encontradas principalmente na mucosa jugal (45%) e na gengiva (25%). A taxa de transformação maligna foi de 1%.
Bakhtiari <i>et al.</i> , 2017	Estudo retrospectivo	Investigar a prevalência de LPO em pacientes menores de 18 anos, encaminhados a um centro dermatológico no Irã durante 2002–2014.	Dois mulheres (0,4%) apresentaram LPO comprovado através do exame histopatológico. Uma delas, de 13 anos de idade, apresentava LPO erosivo em lábio e mucosa jugal, já a outra, com 11 anos, apresentava a forma bolhosa em mucosa jugal.
Amadori <i>et al.</i> , 2017	Estudo transversal retrospectivo	Avaliar a distribuição de lesões da mucosa oral em uma ampla amostra de 1.544 adolescentes.	Houve uma prevalência de lesões da mucosa oral de mais de 31% em adolescentes. O LPO estava entre as lesões mais frequentes (0,13%), sendo encontrado em apenas um adolescente da amostra (0,06%), mas o estudo não evidencia se houve comprovação histopatológica.

(continuação)

Cascone <i>et al.</i> , 2017	Série de casos	Apresentar uma série de casos de LPO na infância.	Foram apresentados 8 casos de LPO confirmado histologicamente, sendo 4 homens e 4 mulheres. A idade média foi de 13,5 anos, variando de 9 a 17 anos. O padrão reticular estava presente em 6 pacientes, e a língua foi o local oral mais afetado (6 casos). Havia comprometimento sistêmico em 7 pacientes.
Agel <i>et al.</i> , 2018	Série de casos	Descrever a apresentação e o tratamento do líquen plano em crianças, ilustrado por sete casos vistos na Unidade de Odontopediatria do Charles Clifford Dental Hospital.	Dos 7 casos relatados, 4 tiveram o diagnóstico de LPO confirmado, sendo os outros 3 classificados como RLO. Dentre os pacientes com LPO identificado, 3 eram do sexo feminino.
Caballero; Gonzalez; Martinez, 2019	Revisão da literatura e relato de caso	Revisar a literatura e apresentar um caso de LPO em paciente pediátrico, com boa resposta ao tratamento.	O LPO é uma doença mais comum em adultos (0,5% a 2%), com uma proporção homem e mulher de 2:1. A prevalência de LPO infantil é inferior a 2%. O caso relatado envolveu um menino de 12 anos com diagnóstico clínico e histopatológico de líquen plano erosivo.
Wang <i>et al.</i> , 2020	Relato de caso	Apresentar o caso de um menino de 3 anos que foi afetado por LPO com agregação familiar.	O menino de 3 anos se queixava dor ao ingerir alimentos picantes. Ele apresentou lesões reticulares e papulares multifocais e simétricas acompanhadas de erosões dispersas. Já os pais estavam com lesões reticulares brancas e semelhantes a placas em sua mucosa jugal. O diagnóstico familiar foi comprovado através da análise histopatológica. Apenas a criança recebeu tratamento.
Merhy <i>et al.</i> , 2022	Revisão sistemática	Descrever as características dos pacientes, a apresentação clínica e o manejo do LP pediátrico.	Foram incluídos 985 pacientes pediátricos. O país mais afetado foi a Índia e o envolvimento oral estava presente em 22% dos pacientes, com padrão reticular predominante (30%). O envolvimento oral exclusivo totalizou 7% dos casos.

(conclusão)

Spirito <i>et al.</i> , 2023	Série de casos	Relatar achados clínicos, tratamentos e resultados de 13 pacientes italianos com LPO na infância diagnosticado entre 2001 e 2021.	A idade média dos pacientes foi de 12,2 anos (intervalo de 6-16 anos). O padrão mais frequente de LPO foi o reticular (7 casos) e a língua foi o sítio oral mais envolvido. Sete pacientes eram sintomáticos e 2 apresentavam distúrbios autoimunes concomitantes. Seis pacientes apresentaram remissão completa das lesões orais. O exame histopatológico foi realizado para comprovação do diagnóstico de acordo com a necessidade.
Spirito <i>et al.</i> , 2024	Revisão sistemática	Resumir todos os aspectos fisiopatológicos e identificar todos os casos descritos na literatura de LPO em crianças, relatando suas características clínicas.	Foram encontrados 65 pacientes infantis com LPO. A idade média foi de 11 anos, variando de 3 a 17 anos. A Índia foi o país de maior ocorrência. O padrão mais frequente foi o reticular, seguido por placa, erosivo, atrófico, escleroso e bolhoso. A mucosa jugal foi o local oral mais envolvido, seguido pela língua, lábios e gengiva. Houve uma discreta predileção pelo sexo masculino.

Fonte: Autor (2025)

Embora a maioria dos estudos retrospectivos, relatos e séries de casos incluídos nesse trabalho tenha utilizado o exame histopatológico para chegar ao diagnóstico final de LPO, há casos em que essa investigação não foi feita.

A análise dos estudos revelou que o LPO em crianças e adolescentes é raro, com prevalência inferior à 2%, mas quando ocorre é mais frequente entre 7 e 14 anos de idade, sendo que o paciente mais jovem acometido pela doença apresentava 3 anos de idade no momento do diagnóstico (Imagem 1), um caso em que também foi observado histórico familiar de LPO, uma vez que os pais da criança também apresentavam a doença.

Imagem 1 – Líquen plano oral reticular e papular multifocal em criança de 3 anos de idade



Fonte: Wang *et al.* (2020).

Legenda: Imagens clínicas intraorais de paciente com 3 anos de idade apresentando LPO com lesões reticulares e papulares multifocais e simétricas acompanhadas de erosões dispersas.

Os estudos mostraram que não houve predominância significativa de gênero no LPO infantil e que na maioria dos casos o LPO era assintomático. Todavia, alguns estudos destacaram sensação de queimação e dor no local da lesão como uma sintomatologia comum entre os pacientes. Clinicamente, o subtipo reticular foi o mais observado e a mucosa jugal foi o local mais acometido pela doença (Imagem 2). Além disso, o subtipo erosivo também foi observado com certa frequência na população pediátrica, sendo o segundo mais prevalente (Imagem 3).

Já os principais aspectos histopatológicos encontrados incluem a presença de hiperqueratose, degeneração liquefativa das células basais, apoptose dos queratinócitos e presença de corpos coloides, além de infiltração linfocitária em forma de faixa na interface entre o epitélio e o tecido conjuntivo (Imagem 4).

Imagem 2 – Líquen plano oral reticular em paciente com 14 anos de idade



Fonte: Chatterjee *et al.* (2012).

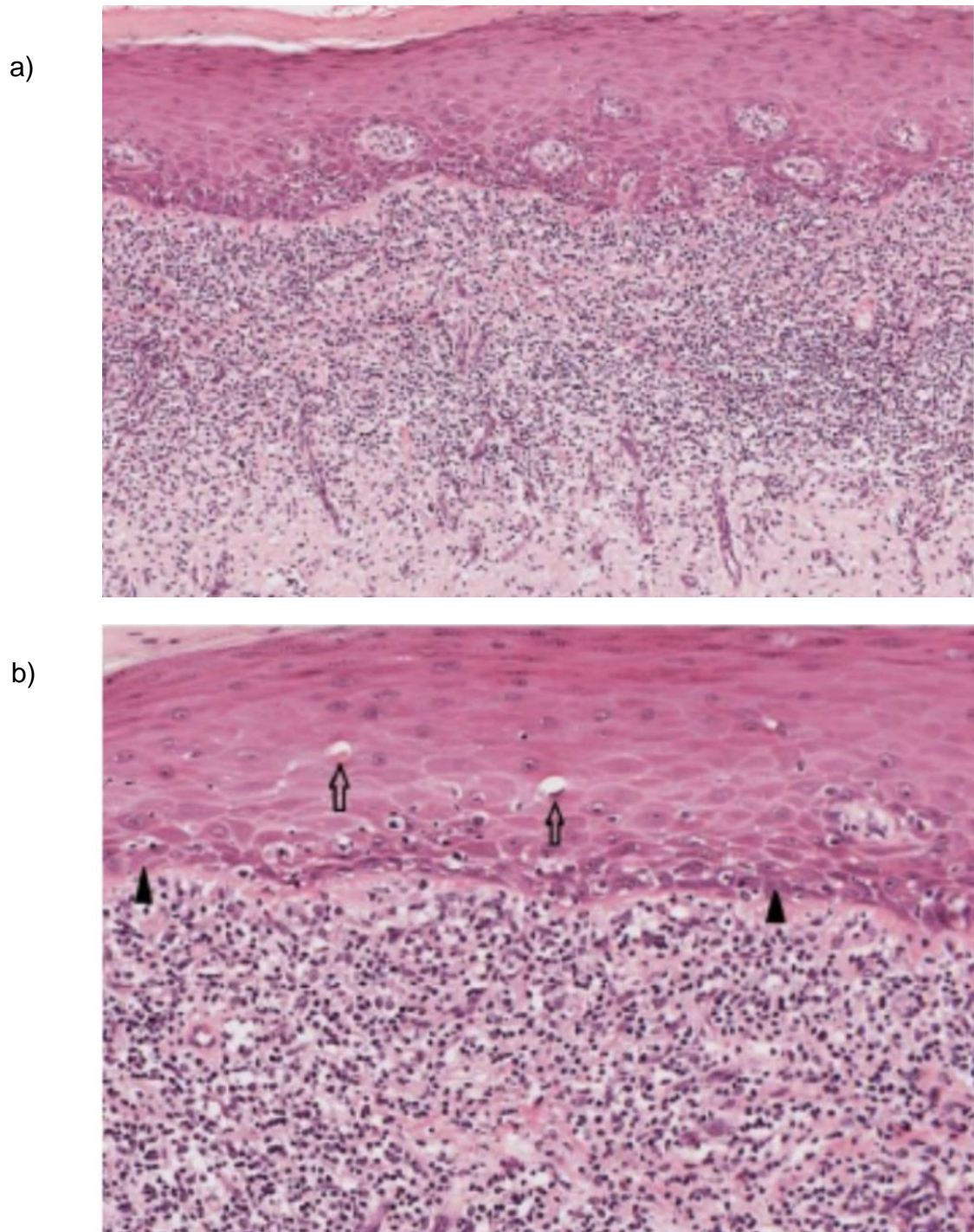
Legenda: Imagem clínica intraoral de paciente com 14 anos de idade apresentando LPO com lesão reticular (padrão clássico) em mucosa jugal.

Imagem 3 – Líquen plano oral erosivo em paciente de 9 anos de idade



Fonte: Chatterjee *et al.* (2012).

Imagem 4 - Aspectos histopatológicos do LPO



Fonte: Alrashdan; Cirillo; Mccullough (2016).

Legenda: a) Imagem microscópica característica de LPO, apresentando hiperqueratose, infiltrado crônico subepitelial em forma de faixa e cristas em dente de serra.

b) Presença de corpos colóides e degeneração liquefativa das células basais.

## 5 DISCUSSÃO

O líquen plano oral é uma das doenças cutâneas imunomediadas mais comuns que afetam a cavidade bucal, podendo se manifestar apenas nessa região ou ocorrer em combinação com outras lesões em diferentes partes do corpo, como pele, mucosa genital e unhas (Bakhtiari *et al.*, 2017).

Em 2011, um estudo realizado por Carvalho e colaboradores, que tinha como objetivo estabelecer a prevalência das principais doenças imunomediadas que atingem a cavidade oral, revelou que o LPO foi a doença mais comum, compreendendo 68,05% dos casos analisados. Todavia, embora se trate de uma condição relativamente comum, estima-se que a prevalência de LPO na população adulta seja cerca de 0,5% a 2%. Já a incidência em crianças e adolescentes é considerada rara, mas existem alguns relatos na literatura que, embora sejam escassos, evidenciam essa ocorrência (Erthal; Lourenço; Nico, 2023).

Essa revisão da literatura verificou que o LPO é incomum em crianças e adolescentes. Ao todo, 61 pacientes menores de 18 anos de idade apresentaram LPO dentre os estudos retrospectivos, prospectivos, séries e relatos de casos analisados nesse trabalho. Esse achado se aproxima com o resultado de uma revisão sistemática recente, publicada em 2024 por Spirito e colaboradores, na qual foram encontrados 65 pacientes infantojuvenis com LPO.

Os estudos mostraram que, normalmente, os indivíduos de meia idade são os mais acometidos pela doença, principalmente mulheres com mais de 50 anos de idade (Erthal; Lourenço; Nico, 2023). De acordo com um estudo realizado em 2019 por Caballero, Gonzalez e Martinez, a prevalência de LPO infantil é inferior a 2%. Pakfetrat e colaboradores (2009) avaliaram 420 pacientes com LPO no Irã e observaram que menos de 1% desenvolveram LPO antes dos 13 anos. Já um estudo retrospectivo realizado por Amadori e colaboradores (2017) com 1.544 adolescentes tratados na Clínica Odontológica da Universidade de Brescia, na Itália, no período de 2008 a 2014, encontrou apenas um paciente jovem com LPO (0,06%).

Para muitos autores, o LPO consiste em uma doença autoimune mediada por células T CD8+ com ação citotóxica, juntamente com a ativação de metaloproteinases de matriz. Esses mecanismos resultam no acúmulo de células T na lâmina própria superficial, ruptura da membrana basal, migração de células T intraepiteliais e apoptose de queratinócitos (Roopashree *et al.*, 2010).

Embora a etiologia do LPO permaneça incerta, essa doença pode estar associada a vários fatores, como: predisposição genética; hipersensibilidade a materiais dentários; medicamentos; autoimunidade; alergias alimentares; estresse; neoplasias malignas e doença intestinal (Roopashree *et al.*, 2010). Ademais, hepatite B ou C, hipertensão, diabetes mellitus e doença do enxerto contra o hospedeiro também podem estar associados com o desenvolvimento do LPO (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016).

Segundo Agel e colaboradores (2018), o LPO infantil pode surgir como uma complicação da vacina contra a hepatite B, uma vez que as proteínas recombinantes da vacina podem desencadear uma resposta autoimune mediada por células direcionada aos queratinócitos, dando origem a uma reação liquenoide. Além disso, dados da literatura mostram que casos de LPO em crianças podem ter relação com o histórico familiar. Isso pode ser observado em um relato de caso recente, no qual um menino de 3 anos de idade apresentava LPO, assim como seus pais. O menino tinha lesões reticulares e papulares multifocais e simétricas acompanhadas de erosões dispersas, como pôde ser observado na Imagem 1 anteriormente. Já os pais estavam com lesões reticulares brancas e semelhantes a placas em sua mucosa jugal (Wang *et al.*, 2020).

Os resultados encontrados nesta revisão da literatura indicam que a Índia é o país com maior número de casos de LPO infantil. Uma revisão sistemática realizada por Merhy e colaboradores (2022) também chegou ao mesmo resultado, sinalizando uma maior prevalência da doença em crianças asiáticas. Com base nesse achado pode-se sugerir que a etnia exerça uma influência no desenvolvimento do LPO.

Ao ser avaliado em indivíduos menores de 18 anos, o LPO mostrou-se mais prevalente em pacientes com idade entre 7 e 14 anos na maioria dos estudos analisados. Esse resultado está de acordo com uma revisão sistemática atual, escrita por Spirito e colaboradores (2024), onde a idade média dos pacientes jovens com LPO foi de 11 anos.

Os estudos apontam que não há predomínio significativo de gênero no que se refere ao LPO em crianças e adolescentes, diferente do que é observado em pacientes adultos, em que o sexo feminino é o mais acometido (Omal *et al.*, 2012). Um estudo retrospectivo realizado por Chatterjee e colaboradores (2012), no qual foram analisados 22 pacientes jovens com LPO também mostrou que não houve diferença relevante em relação ao gênero. No entanto, outros trabalhos identificaram

uma discreta predileção pelo sexo masculino (Alam; Hamburger, 2001; Spirito *et al.*, 2024).

Na maioria dos casos analisados, o LPO era assintomático, mas quando havia sintomatologia presente, as queixas principais envolviam sensação de queimação e dor no local da lesão com intensidade variada, principalmente durante a ingestão de alimentos picantes (Cheng *et al.*, 2016).

A mucosa jugal foi o local mais envolvido, seguido pela língua, lábios e gengiva. Contudo, duas séries de casos incluídas neste trabalho, uma abordando o relato de 8 pacientes jovens com LPO e a outra com 13 pacientes, observaram que o local mais acometido da cavidade bucal foi a língua (Cascone *et al.*, 2017; Spirito *et al.*, 2023).

Clinicamente, as lesões de LPO costumam exibir um padrão bilateral e simétrico. Seis subtipos clínicos de LPO foram relatados: reticular, erosivo, atrófico, papular, em placa e bolhoso (Bakhtiari *et al.*, 2017). O subtipo reticular foi considerado o mais comum pela maioria dos autores, tanto em adultos como em pacientes jovens, sendo geralmente assintomático. Nele é possível observar múltiplas pápulas com uma rede de estrias entrelaçadas, assintomáticas, branco-acinzentadas e rendadas, conhecidas como estrias de Wickham (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016).

A manifestação do subtipo erosivo apresenta maior relevância clínica devido à presença de dor ser mais comum (Erthal; Lourenço; Nico, 2023). Ele também pôde ser observado com certa frequência na população infantil, sendo representado como um eritema que pode envolver ulceração e formação de pseudomembrana, com a periferia da lesão esbranquiçada. A lesão de LPO em forma de placa foi o terceiro padrão mais encontrado neste estudo, sendo uma mancha branca irregular e ligeiramente elevada (Chatterjee *et al.*, 2012). É possível que o mesmo paciente apresente mais de uma forma clínica da doença e que a morfologia da lesão sofra modificações com o passar do tempo (Erthal; Lourenço; Nico, 2023).

Na revisão sistemática sobre líquen plano pediátrico realizada por Merhy e colaboradores, em 2022, envolvendo uma amostra de 985 pacientes com LPO infantil, a mucosa oral foi afetada em 216 pacientes (22%), com um padrão reticular predominante em 65 pacientes (30%). Em 2024, outra revisão sistemática confirmou que o padrão clínico mais frequente continua sendo o reticular, seguido por placa, erosivo, atrófico e bolhoso (Spirito *et al.*, 2024).

Chegar ao diagnóstico definitivo de LPO pode ser difícil, tendo em vista a semelhança dessa doença com outras condições, principalmente com uma RLO, que

se apresenta como uma ou mais lesões liquenoides com aparência praticamente idêntica às lesões de LPO (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016). No entanto, as RLO geralmente estão associadas a uma resposta alérgica a um material odontológico ou algum medicamento, podendo desaparecer completamente após a remoção do agente irritante (Werneck, *et al.*, 2016).

Outras condições que podem ser facilmente confundidas com LPO são lúpus eritematoso e eritema multiforme (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016). Por esse motivo, para se obter o diagnóstico correto de LPO é necessário realizar a avaliação por meio da associação das características clínicas e microscópicas (Cheng *et al.*, 2016).

Os achados histopatológicos característicos do LPO em pacientes pediátricos não diferiram dos adultos. A doença é representada pela presença de hiperqueratose, degeneração por liquefação das células basais, apoptose dos queratinócitos e corpos coloides, além de infiltração linfocitária em forma de faixa na interface entre o epitélio e o tecido conjuntivo. Adicionalmente, pode haver cristas em dente de serra, atrofia, acantose, um depósito eosinofílico homogêneo na junção epitélio-tecido conjuntivo e ulceração (Cheng *et al.*, 2016).

Apenas casos sintomáticos de LPO costumam receber tratamento e os corticosteroides tópicos são a primeira escolha para o alívio da dor, tanto para a população adulta, como para a pediátrica. Nos casos mais graves ou naqueles em que a terapia tópica não se mostra efetiva, corticosteroides sistêmicos podem ser empregados (Lodi *et al.*, 2020). A evidência de segurança, eficácia e via de administração conveniente tornam os corticosteroides tópicos ideais para tratar crianças com lesões localizadas (Merhy *et al.*, 2022).

Os inibidores de calcineurina, como o tacrolimus, também foram relatados em alguns estudos para alívio dos sintomas das lesões de LPO e existem evidências de que esse tipo de medicamento pode ser mais eficaz do que os corticosteróides no tratamento de LPO, porém o nível de segurança e os efeitos colaterais ainda são inconclusivos (Lodi *et al.*, 2020). Segundo Chatterjee e colaboradores, o uso de inibidores tópicos de calcineurina não é recomendado em pacientes com menos de 2 anos.

O tratamento do LPO visa reduzir ou eliminar os sintomas da doença, mas não promove a cura dela, sendo necessário o acompanhamento dos pacientes acometidos por um longo período, visto que essa condição pode apresentar períodos de

exacerbação e de quiescência (Lodi *et al.*, 2020). O período médio de proervação após o diagnóstico de LPO geralmente é de três anos e em alguns casos, é possível observar uma regressão quase total das lesões (Chatterjee *et al.*, 2012).

Em 2023, uma série de casos publicada por Spirito, juntamente com a participação de outros autores, apresentou o relato de 13 pacientes jovens com LPO, dos quais 8 (61,5%) foram tratados com corticosteroides tópicos e apenas 1 com medicação sistêmica para doença autoimune concomitante. Seis pacientes (46,1%) apresentaram remissão completa das lesões orais, enquanto três pacientes (23%) apresentaram redução das manifestações clínicas.

Atualmente, a frequência aproximada de transformação maligna das lesões de LPO está entre 0,4% e 5%, sendo mais observada entre a 6ª a 7ª décadas de vida. A maioria dos tumores detectados são carcinomas espinocelulares (CEC) bem diferenciados e entre os principais fatores de risco de malignidade, estão: presença de formas erosivas/ulcerativas e de placa, assim como lesões localizadas na língua (Alrashdan; Cirillo; Mccullough, 2016). O índice de transformação maligna do LPO na infância ainda é desconhecido (Spirito *et al.*, 2023). Contudo, o resultado do tratamento de LPO em crianças parece ser mais favorável do que em adultos (Spirito *et al.*, 2024).

Uma limitação dessa revisão da literatura foi a escassez de estudos que determinem com maior confiabilidade a prevalência de LPO na população infantojuvenil, levando em consideração também os aspectos clínicos da doença. Nesse sentido, é preciso considerar que o LPO pode ser facilmente confundido com outras condições, especialmente em pacientes jovens, tendo em vista a rara manifestação em menores de 18 anos. Com isso, muitos casos de LPO infantil podem não ser relatados devido ao diagnóstico incorreto. No entanto, também é importante destacar que, dentre os casos de LPO relatados, alguns não realizaram a associação com os aspectos histopatológicos a fim de confirmar a suspeita clínica, o que também dificulta a determinação da prevalência verdadeira do LPO em crianças e adolescentes.

É necessário, portanto, que mais estudos sejam realizados para estabelecer com maior clareza as características clínicas, histopatológicas e epidemiológicas do LPO nesta faixa etária.

## 6 CONCLUSÃO

O desenvolvimento de LPO é mais comum em indivíduos de meia idade e raramente é encontrado em crianças e adolescentes. Uma limitação para a estimativa fiel da prevalência de LPO infantil é a escassez de estudos envolvendo essa faixa etária. Nesta revisão da literatura, verificou-se que em pacientes jovens as características clínicas e histopatológicas de LPO são semelhantes às encontradas em adultos, sendo a mucosa jugal o local mais afetado e o padrão reticular predominante. Do mesmo modo, a terapia também é baseada em corticosteroides tópicos como primeira escolha. No entanto, uma divergência foi observada, visto que em adultos o gênero feminino é mais acometido, enquanto em crianças essa discrepância não se mostrou considerável. Vale ressaltar que, embora o LPO seja incomum em menores de 18 anos, há casos relatados na literatura e, portanto, essa doença precisa ser considerada no conjunto de lesões que afetam a cavidade bucal da população pediátrica.

## REFERÊNCIAS

- AGEL, M. *et al.* Lichen planus in children. **Dental Update**, v. 45, n. 3, p. 227–234, 2018.
- ALAM, F.; HAMBURGER, J. Oral mucosal lichen planus in children. **International journal of paediatric dentistry**, v. 11, n. 3, p. 209–214, 2001.
- ALRASHDAN, M. S.; CIRILLO, N.; MCCULLOUGH, M. Oral lichen planus: a literature review and update. **Archives of dermatological research**, v. 308, n. 8, p. 539-551, 2016.
- AMADORI, F. *et al.* Oral mucosal lesions in teenagers: a cross-sectional study. **Italian journal of pediatrics**, v. 43, n. 1, p. 50, 2017.
- BAKHTIARI, S. *et al.* Prevalence of oral lichen planus in Iranian children and adolescents: a 12-year retrospective study. **European archives of paediatric dentistry: official journal of the European Academy of Paediatric Dentistry**, v. 18, n. 6, p. 419-422, 2017.
- BRASIL. **Ministério da Saúde**. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. Brasília, 2013.
- CABALLERO, A. J. D.; GONZALEZ, L. L. A.; MARTINEZ, A. A. M. Liquen plano oral en niños: revisión de literatura y reporte de caso. **Rev. argent. dermatol., Ciudad Autónoma de Buenos Aires**, v. 100, n. 3, p. 31-40, 2019.
- CARVALHO C. H. P. *et al.* Epidemiological study of immunologically mediated dermatological diseases in the oral cavity. **Brazilian Journal of Dermatology**, v. 86, n. 5, p. 905-909, 2011.
- CASCONE, M. *et al.* Oral lichen planus in childhood: a case series. **International journal of dermatology**, v. 56, n. 6, p. 641-652, 2017.
- CHATTERJEE, K. *et al.* A retrospective study of oral lichen planus in paediatric population. **Journal of oral and maxillofacial pathology: JOMFP**, v. 16, n. 3, p. 363–367, 2012.
- CHENG, Y. S. *et al.* Diagnosis of oral lichen planus: a position paper of the American Academy of Oral and Maxillofacial Pathology. **Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology**, v. 122, n. 3, p. 332–354, 2016.
- ERTHAL, A.; LOURENÇO, S. V.; NICO, M. M. S. Oral lichen planus: case series and experience in a tertiary dermatology service in Brazil. **Anais brasileiros de dermatologia**, v. 98, n. 4, p. 493–497, 2023.
- LODI, G. *et al.* Interventions for treating oral lichen planus: corticosteroid therapies. **The Cochrane database of systematic reviews**, v. 2, n. 2, p. CD001168, 2020.

MERHY, R. *et al.* Pediatric lichen planus: a systematic review of 985 published cases. **International journal of dermatology**, v. 61, n. 4, p. 416-421, 2022.

OMAL, P. *et al.* 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**, v. 57, n. 2, p. 107–109, 2012.

PAKFETRAT, A. *et al.* Oral lichen planus: A retrospective study of 420 Iranian patients. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 14, n. 7, p. E315-318, 2009.

PATEL, S.; YEOMAN, C. M.; MURPHY, R. Oral lichen planus in childhood: a report of three cases. **International journal of paediatric dentistry**, v. 15, n. 2, p. 118–122, 2005.

ROOPASHREE, M. R. *et al.* Pathogenesis of oral lichen planus--a review. **Journal of oral pathology & medicine: official publication of the International Association of Oral Pathologists and the American Academy of Oral Pathology**, v. 39, n. 10, p. 729-734, 2010.

SPIRITO, F. *et al.* Oral lichen planus in children: An Italian case series. **Pediatric dermatology**, v. 40, n. 3, p. 489-493, 2023.

SPIRITO, F. *et al.* Oral lichen planus in children: a systematic review. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**, v. 29, n. 2, p. e152-162, 2024.

WANG, F. *et al.* Familial oral lichen planus in a 3-year-old boy: a case report with eight years of follow-up. **BMC oral health**, v. 20, n. 1, p. 341, 2020.

WERNECK, J. *et al.* Desafios para lesões distintas de líquen plano oral e lesões reacionais liquenoides. **Rev. Brás. Odontol**, on-line, vol.73, n.3, pp. ISSN 1984-3747, 2016.