



## RESUMO

### Relação entre líquen plano bucal e a contaminação pelo vírus da hepatite C

**AUTOR PRINCIPAL:**

Jamile Tams Scorsatto

**E-MAIL:**

122466@upf.br

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Pibic UPF ou outras IES

**CO-AUTORES:**

Thamiris Bueno Neddef, Ana Paula Bienert, Patrícia de Bairros, Júlia Faedo, João Paulo de Carli, Bethânia Giaretta

**ORIENTADOR:**

Solnete Oliveira da Silva

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

Ciências da Saúde

**UNIVERSIDADE:**

Universidade de Passo Fundo

**INTRODUÇÃO:**

A relação entre infecção pelo vírus da hepatite C (HCV) e LPB persiste num assunto de controvérsia. Acredita-se que se esta associação é verdadeira, o LPB certamente pode, em certas populações, ser usado como um sinal da infecção pelo HCV em pacientes assintomáticos, para o diagnóstico principal e tratamento precoce, com possibilidade de melhores prognósticos. Segundo os autores, este fato indica que a prevenção e o tratamento da infecção pelo vírus da hepatite C são uma prioridade em saúde pública, sendo atualmente uma combinação de interferon e ribavirina a melhor opção de tratamento, embora estes dois medicamentos sejam associados a inúmeros efeitos colaterais, como o aparecimento e exacerbação das lesões bucais de líquen plano. O objetivo do presente trabalho é realizar um exame bucal nos pacientes portadores de hepatite C atendidos no Cais Fragomeni, PF/RS.

**METODOLOGIA:**

Estudo epidemiológico, caracterizado como uma pesquisa longitudinal observacional analítica (estudo de caso-controle). Grupo I (Grupo Caso): Todos os pacientes portadores de hepatite C em tratamento no Cais Fragomeni de Passo Fundo/RS sendo submetidos a exame clínico (anamnésico + físico) para averiguação da presença de lesões de LPB. Grupo II (Grupo de Controle): Todos os pacientes portadores de LPB atendidos na Clínica de Estomatologia da Faculdade de Odontologia da UPF sendo submetidos a exame sorológico antiHCV e exame clínico (anamnésico + físico). A partir do referido exame, foram coletados dados relativos à saúde geral, gênero, cor, idade, carga viral inicial de HCV, aspecto clínico e localização das lesões de LPB, quando presentes. O trabalho foi aprovado pelo CEP 050/2009 da UPF e pelo SISNEP nº 00290398000-09.

## RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Os dados obtidos relativamente aos Grupos I e II foram tabulados em planilha eletrônica Excel® e analisados por estatística descritiva de frequência.

Até o presente momento foram avaliados 46 pacientes pertencentes ao Grupo I. Os analisados possuíam faixa etária entre 15 e 77 anos, de ambos os gêneros, ocorrendo uma predominância pelo gênero feminino (52,2%) e raça branca (97,8%), tendo sido a média de idade de 50,8 anos. A maioria dos analisados eram pacientes não fumantes, não etilistas.

Se tratando de alterações bucais: 8,7% da amostra relatou ardência bucal, 10,9% dos analisados relataram alteração no paladar, 15,2% dos pacientes relataram presença de úlceras bucais (aftas) e 6,5% apresentaram língua fissurada, 8,7% língua geográfica, 39,1% doenças periodontais, 4,3% candidíase, 2,2% queilite actínica e 43,4% dos analisados não possuíam nenhuma alteração.

No GII, até o momento, foram avaliados 16 pacientes com suspeita clínica de líquen plano bucal. Destes, apenas 12, comprovou-se por exame histopatológico o diagnóstico de líquen plano bucal. Estes pacientes possuíam faixa etária entre 28 e 80 anos de idade, de ambos os gêneros, onde houve predominância pelo gênero feminino (58,3%), onde a média de idade foi de 53,7 anos com predominância da raça branca 83,3%. Dos pacientes analisados 8,3% eram fumantes, nenhum era etilista.

Em relação as alterações bucais: 50% da amostra relataram sentir ardência bucal, 8,3% possuíam alteração no paladar, 16,7% dos analisados relataram presença de úlceras, 8,3% apresentavam língua fissurada, 25% doença periodontal, 8,3% queilite angular, 66,7% pacientes não apresentavam nenhuma alteração bucal.

Quanto ao tipo de lesões de LPB: os pacientes apresentaram lesões de líquen plano bucal dos tipos: reticular (25%), reticular e com placa (33,3%), reticular e erosivo (41,7%).

## CONCLUSÃO:

A relação entre o LPB e a hepatite C tem sido estudada por muitos autores. No entanto, nenhum estudo foi realizado em âmbito hospitalar ou acadêmico, até o momento, no município de Passo Fundo/RS e região. A coexistência desses acometimentos nem sempre é conhecida pelos pacientes, o que pode agravar seu quadro clínico.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

CARROZZO, M. Oral diseases associated with hepatitis C virus infection. Part 2: lichen planus and other diseases. Oral Dis. v. 14, n. 3, p. 21728, 2008.

CHAINANIWU, N.; et al. Hepatitis C virus and lichen planus: A review. OOOOE, Califórnia, v.8, n.2, p. 171183, ago. 2004.

GROSSMANN, S.M.; et al. Exacerbation of oral lichen planus lesions during treatment of chronic hepatitis C with pegylated interferon and ribavirin. Eur J Gastroenterol Hepatol. v. 20, n. 7, p. 7026, 2008.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador