



UNICEPLAC
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC
Curso de Odontologia
Trabalho de Conclusão de Curso

**A relação entre a depressão e ansiedade e o Líquen Plano: uma
revisão de literatura.**

Gama-DF

2024

ANA LUIZA DINIZ FRANÇA

**A relação entre a depressão e ansiedade e o Líquen Plano: uma
revisão de literatura.**

Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Odontologia pelo
Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Orientador (a): Me. Cláudia Cristiane Baiseredo de
Carvalho

Gama-DF
2024
ANA LUIZA DINIZ FRANÇA

**A relação entre a depressão e ansiedade e o Líquen Plano: uma
revisão de literatura.**

Artigo apresentado como requisito para conclusão
do curso de Bacharelado em Odontologia pelo
Centro Universitário do Planalto Central
Apparecido dos Santos – Uniceplac.

Gama-DF, 20 de junho de 2024

Banca Examinadora

Prof. Me. Cláudia Cristiane Baiseredo de Carvalho
Orientador

Prof. Dr. João Paulo Lyra e Silva
Examinador

Prof. Me. Ricardo dos Santos Barbosa
Examinador

A relação entre a depressão e ansiedade e o Líquen Plano: uma revisão de literatura.

Ana Luiza Diniz França
Cláudia Cristiane Baiseredo de Carvalho

Resumo:

O líquen plano é uma doença autoimune que afeta a pele e, em alguns casos, as membranas mucosas, manifestando-se como erupções cutâneas em áreas como boca, língua, unhas e genitais. Embora as teorias sobre sua fisiopatologia variem, a baixa imunidade, processos pró-inflamatórios, fatores genéticos e emocionais são elementos centrais no desenvolvimento da doença. O desregulamento emocional está diretamente ligado a transtornos mentais, especialmente ansiedade e depressão, que, ao contrário da percepção comum, não afetam apenas o sistema nervoso central, mas impactam todo o corpo, colocando-o em um estado de estresse constante. Este trabalho busca investigar e fundamentar as definições de ansiedade, depressão e líquen plano, incluindo suas epidemiologias, sintomas, tipos e etiologias. Examina como essas condições interagem para formar um ciclo retroalimentar através de explicações fisiopatológicas. Utilizando uma revisão de literatura, foram consultadas bases como SciELO, Lilacs e PubMed, com foco nos descritores "Ansiedade", "Depressão" e "Líquén plano". Foram selecionados artigos em português e inglês publicados entre 2011 e 2024, disponíveis integralmente online e relevantes para o tema. A metodologia incluiu análise detalhada dos artigos selecionados após verificação inicial de títulos e resumos. Foi visto que o stress crônico resultante desses distúrbios influencia diretamente o sistema imunológico, com a liberação de proteínas e hormônios pró-inflamatórios, como o cortisol. Essa interação complexa destaca a importância de abordagens holísticas no tratamento do líquen plano e suas complicações psicológicas associadas.

Palavras-chave: líquen plano; ansiedade; depressão.

Abstract:

Lichen planus is an autoimmune disease that affects the skin and, in some cases, mucous membranes, presenting as rash in areas such as the mouth, tongue, nails, and genitals. While theories about its pathophysiology vary, low immunity, pro-inflammatory processes, genetic factors, and emotional elements are central to its development. Emotional dysregulation is directly linked to mental disorders, especially anxiety and depression, which, contrary to common perception, impact not only the central nervous system but the entire body, placing it in a constant state of stress. This study aims to investigate and substantiate the definitions of anxiety, depression, and lichen planus, including their epidemiologies, symptoms, types, and etiologies. It examines how these conditions interact to form a feedback cycle through pathophysiological explanations. A literature review was conducted using databases like SciELO, Lilacs, and PubMed, focusing on the descriptors "Anxiety", "Depression", and "Lichen planus". Articles in Portuguese and English published between 2011 and 2024, fully available online and relevant to the topic, were selected. The methodology included detailed analysis of selected articles following initial screening of titles and abstracts. Chronic stress resulting from these disorders was found to directly influence the

immune system, triggering the release of pro-inflammatory proteins and hormones such as cortisol. This complex interaction underscores the importance of holistic approaches in treating lichen planus and its associated psychological complications.

Keywords: lichen planus; anxiety; depression.

1 INTRODUÇÃO

Os chamados transtornos mentais ou psicológicos, como a ansiedade e depressão podem causar alterações fisiológicas capazes de influenciar no surgimento e agravamento de diferentes patologias com manifestações orais, entre elas o líquen plano (LP) (GIONGO; HARTMANN, 2023).

O LP trata-se de uma condição crônica de origem imunomediada que afeta a mucosa oral, com uma prevalência que varia de 0,5% a 2%. A doença manifesta-se como erupções cutâneas em áreas como a boca, língua, unhas e genitais, tendo como elementos centrais de seu desenvolvimento a baixa imunidade, processos pró-inflamatórios, fatores genéticos e emocionais (LIAO *et al.*, 2021).

Existe uma associação na literatura entre os transtornos mentais ou psicológicos e a ocorrência do LP, sendo identificada na ansiedade e depressão uma conexão significativa com esta patologia (JALENQUES *et al.*, 2020).

Alguns autores tratam a ansiedade como um fator que contribui para o aumento da prevalência de LP, através de um mecanismo relacionado à regulação do sistema imunológico pelo sistema neuroendócrino. As alterações emocionais podem estimular a produção de citocinas pró-inflamatórias por meio do estresse, que tem como principal mensageiro, o cortisol, ativando o eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal e o sistema nervoso simpático (VIČIĆ *et al.*, 2023).

Considerando que o desequilíbrio entre as citocinas pró e anti-inflamatórias, tanto a nível sistêmico quanto local, fazem com que as respostas inflamatórias resultem em perturbações no sistema imunológico; o estudo justifica-se por destacar a necessidade de uma abordagem integrada da saúde.

Nesse sentido, este estudo tem como objetivo correlacionar a ansiedade, depressão e o LP, a fim de melhorar a qualidade do atendimento e conseqüentemente, a qualidade de vida dos pacientes acometidos pela doença.

2 OBJETIVO GERAL

O trabalho tem como objetivo encontrar, investigar e fundamentar, as definições de ansiedade, depressão e líquen plano, suas epidemiologias, sintomas, tipos, etiologias, e como todas essas moléstias se relacionam e proporcionam um ciclo retroalimentar por meio da explicação fisiopatológica, para que assim pode-se melhorar o entendimento multifacetado do líquen plano acerca dos principais transtorno mentais.

3 METODOLOGIA

Para atingir ao objetivo do estudo foi realizada uma revisão de literatura, através de busca nas bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), National Library of Medicine (PubMed), utilizando os descritores: “Transtornos mentais”, “Ansiedade”, “Depressão” e “Líquen plano”, em conformidade com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs).

Como critérios de inclusão, foram utilizados artigos nos idiomas português e inglês, publicados no período entre 2011 e 2024, disponíveis em texto completo e online; e dentro da temática em questão. Foram excluídos artigos duplicados, em outros idiomas que não português e inglês, fora do intervalo anteriormente disposto, que não estivessem disponíveis em texto completo e online e que não estivessem dentro da temática em questão.

Primeiramente foram lidos os títulos e resumos das publicações a fim de checar se atendiam ao objetivo de estudo proposto; em seguida, os textos foram lidos na íntegra para análise, obtenção dos dados e redação dos resultados.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 TRANSTORNOS MENTAIS

Segundo dados do último Relatório sobre saúde Mental no Mundo, publicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), 1 (uma) em cada 8 (oito) pessoas vive com alguma doença ou transtorno mental no mundo. Ansiedade e depressão são os transtornos mais comuns e chegam a representar 60% dos casos. Enquanto os jovens estão especialmente sujeitos à ansiedade, os mais velhos convivem mais com a depressão (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

4.1.1 TRANSTORNO DE ANSIEDADE

O transtorno de ansiedade é uma condição mental que envolve a experiência persistente e excessiva de ansiedade, medo ou preocupação, que pode interferir significativamente na vida diária de uma pessoa. É um dos transtornos mentais mais comuns, afetando milhões de pessoas em todo o mundo, independentemente de idade, gênero ou origem étnica.(AMENÁBAR, *et al.*, 2006)

Os sintomas do transtorno de ansiedade geralmente incluem preocupação excessiva e persistente, irritabilidade, inquietação, medo excessivo, dificuldade de concentração, distúrbios

no sono e sintomas físicos como batimentos cardíacos acelerados, sudorese, náusea, respiração superficial, dores de cabeça, problemas gastrointestinais e outros. É importante destacar que o transtorno de ansiedade pode se manifestar de diferentes formas em diferentes pessoas e pode estar associado a outros problemas de saúde mental. (LEITE, *et al.*, 2022.)

O tratamento do transtorno de ansiedade geralmente envolve uma combinação de psicoterapia (como a terapia cognitivo-comportamental), medicamentos ansiolíticos e técnicas de relaxamento. O apoio de amigos, familiares e profissionais de saúde mental também desempenha um papel importante no manejo eficaz da ansiedade. (LEITE, *et al.*, 2022.)

É compreendido que o transtorno ansioso gera um aumento intrínseco aos hormonais de stress, como noradrenalina e cortisol, estes que enfraquece o sistema de defesa terciário, pelo eixo adrenal-hipofise, além de também produzir enzimas pró inflamatórias (cortisol). Esta informação é de suma importância para compreendermos o vínculo dos transtornos mentais ao líquen plano. (AMENÁBAR, *et al.* 2006)

4.1.2 TRANSTORNO DEPRESSIVO

Transtornos depressivos, segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), caracterizam-se pela “presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo”. Já os transtornos ansiosos são caracterizados pelo DSM-V como transtornos que compartilham características de medo e ansiedade, como antecipação e resposta emocional à ameaça futura, sendo os sintomas excessivos e/ou persistentes.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018), pelo menos 300 milhões de pessoas vivem com depressão em todo o mundo. A Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), mostrou que no Brasil a prevalência de depressão maior é mais significativa entre mulheres, residentes de áreas urbanas, com baixos níveis educacionais, e que vivem com comorbidades. A pesquisa aponta ainda que a maior parte dos brasileiros com sintomas depressivos clinicamente relevantes (78,8%) não recebia nenhum tipo de tratamento (IBGE, 2013).

A depressão causa naturalmente mudanças no humor, alterações intra-corpóreas e de comportamento, como diminuição metabólica e alteração no apetite. Ambas alterações exemplificadas dentre as demais, geram ao paciente uma diminuição a resposta imunológica,

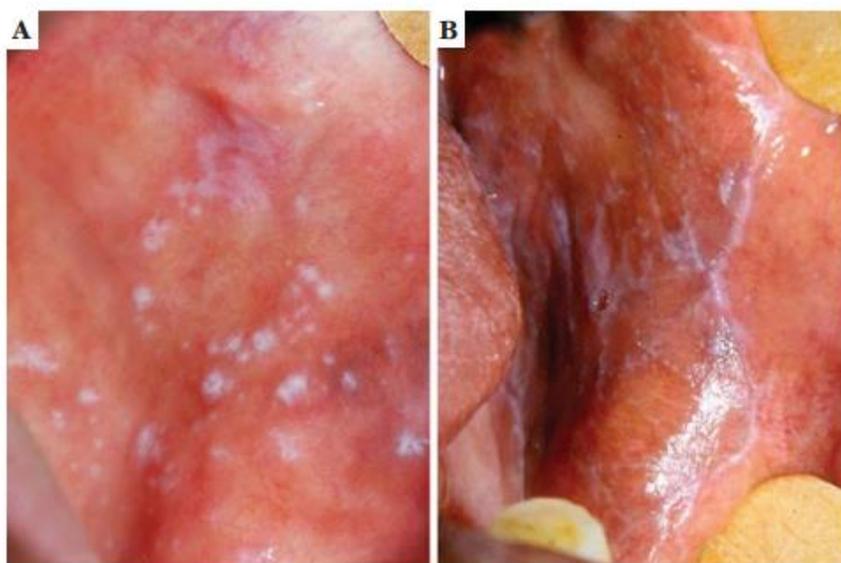
alterando a resposta imunológica das enzimas CD4 e CD8, o que colabora ao desenvolvimento e evolução do líquen plano. (DA, A *et al*, 2021) (AMENÁBAR, *et al*. 2006) (Liao H, Luo Y, *et al*, 2023)

4.2 LÍQUEN PLANO

O LP é uma doença autoimune multifatorial que afeta a pele e, em alguns casos, as membranas mucosas. Ela se manifesta como erupções cutâneas ou lesões na boca, costas, língua, unhas e genitais. Existe algumas teorias acerca da fisiopatologia da doença, entretanto o que se tem como certeza de eixos do desenvolvimento da doença são: a baixa da imunidade, processos pró inflamatórios, fatores genéticos e fatores emocionais, que ditam diretamente o curso patológico (Sufiawati, Irna, *et al*, 2022).

A figura abaixo mostra exemplos de como o líquen plano pode se manifestar. À esquerda temos pápulas queratósicas, e à direita lesões em plano reticulado.

Figura 1: exemplos de como o líquen plano pode se manifestar



4.2.1 CARACTERÍSTICAS

Na análise clínica, o LPO aparece como linhas e/ou estrias brancas claras, sobre um fundo de pequenas manchas vermelhas, distribuídas simetricamente na mucosa oral, língua e gengivas. É dividido em seis tipos diferentes (FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M, *et al* 2023) (DA, A *et al*, 2021):

Reticular: normalmente não desenvolve sintomas e possui aparência semelhante a

pápulas com uma rede de lesões rendilhadas, de cor cinza esbranquiçada, denominadas estrias de Wickham. Quando esse padrão não está presente, torna-se indispensável o uso de exames histológicos FONTE: Nico, M. M. S., 2011

O atrófico: o tipo placa que predomina em fumantes e persiste mesmo após a cessação do tabagismo; tende a surgir dentro das manchas esbranquiçadas com áreas de atrofiamento da mucosa. Clinicamente, se apresenta com regiões brancas e avermelhadas, que causam ao portador certo desconforto recorrente devido a sensação dolorosa.

Erosivo: quando presente, causa eritema inflamatório ou adelgaçamento do epitélio, além de causar ulceração com a formação de uma pseudomembrana demarcada por estrias reticulares de queratina, causando desconforto ao indivíduo. Uma vez presentes, raramente regridem espontaneamente, dificultando a distinção. Além dessas características, o tipo erosivo, quando encontrado na mucosa gengival, também leva ao desenvolvimento de gengivite descamativa, devido à presença de eritema associado à descamação epitelial, ulcerativa e/ou vesícula-bolhosa.

Papular e bolhoso: raramente são expressos na mucosa oral. Embora sejam menos comuns, esses tipos também requerem atenção. O tipo papular como sendo pápulas esbranquiçadas, espalhadas por toda mucosa oral e, devido ao seu tamanho aproximado de 0,5mm, são pouco observadas durante realização de exame de rotina. O tipo bolhoso, se apresenta como bolhas ou vesículas pequenas, que tendem a causar ulceração acompanhada de dor, pois se rompem com facilidade.

Tipo furúnculo: forma de pequenas bolhas ou bolhas, que tendem a causar úlceras dolorosas porque se rompem facilmente e/ou vesículas grandes, que podem medir de 4 mm a 2 cm e muitas vezes afetam a mucosa oral posterior.

A figura abaixo mostra os quatro principais tipos de líquen plano.

Figura 2 – Tipos de Líquen Plano



(FONTE: <https://drjockers.com/lichen-planus/>)

Acessado em 08/06 16:55. Adaptado.

Quanto às características histológicas do LPO, existem 3 pontos necessários para o diagnóstico:

A primeira visão é a presença de hiperqueratose, na qual a camada de células escamosas

é aumentada (acantose), desenvolve formato curto e pontiagudo e possui projeções epiteliais serrilhadas. Clinicamente, esse espessamento se manifesta como estrias de Wickham e o epitélio atrófico está presente entre as estrias na maioria dos casos (FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M, *et al* 2023)

O segundo ponto é a necrose da camada basal, também conhecida como degeneração por liquefação. No terceiro ponto, a faixa sub epitelial é formada por células inflamatórias crônicas, que são linfócitos T presentes no tecido conjuntivo subjacente, capazes de penetrar na membrana basal e podem então ser visualizados nas camadas basais do epitélio ou dentro do estroma. Existem também os corpos de Civatte, que são células epiteliais isoladas e retraídas, com citoplasma eosinófilo e um ou mais segmentos nucleares picnóticos, soltos no epitélio e na superfície do tecido. Considera-se que esses corpos representam queratinócitos apoptóticos e alguns outros componentes epiteliais necróticos que migram para o tecido conjuntivo para fins fagocíticos. (FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M, *et al* 2023) (DA, A *et al*, 2021)

O líquen plano penfigóide oral está presente em 24% dos casos que acometem a mucosa oral e gengiva, com manifestações semelhantes ao LPO, indistinguíveis, como estrias brancas, papulares, ulceradas, placas erosivas ou gengivite descamativa, podem ou não apresentar vesículas e vesículas, podendo aparecer também no palato, mucosa labial, vestibulo e espalhada na língua (FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M, *et al* 2023)

4.2.2 Etiologia

Embora a causa da doença seja desconhecida, uma das teorias seria a modulação da resposta imune por induzir a apoptose dos queratinócitos da camada basal, desencadeada pelos linfócitos T CD4 e CD8, promovendo a morte epitelial;

Já na área da psicologia, estudos mostram que pessoas com LPO apresentam altos níveis de ansiedade e depressão e são mais suscetíveis a distúrbios psicológicos do que outras. O agravamento da doença tem sido observado com aumento do estresse e da ansiedade. (FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M, *et al* 2023) (DA, A *et al*, 2021)

A possibilidade da doença se tornar maligna e a falta de informações disponíveis aos pacientes, aliadas a transtornos estressantes, preocupam os profissionais de saúde. (DA, A *et al*, 2021)

No entanto, ainda não está claro se estes fatores realmente contribuem para o seu

desenvolvimento. Além disso, foram identificados que, o uso de certos medicamentos, tipos de materiais dentários, hábitos de mascar tabaco, e doenças hepáticas, como a hepatite C, fatores genéticos e a utilização de enxertos podem causar ou agravar a condição.

Embora não seja um fator etiológico, o trauma pode levar à ocorrência da evolução da patologia, agindo como meio para que outros fatores etiológicos exerçam seus efeitos. (FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M, *et al.*, 2023) (DA, A *et al.*, 2021)

Assim, as lesões tendem a se formar em áreas sensíveis ao trauma, como mucosa oral e bordas laterais da língua, o que é destacado pelo fenômeno de Koebner, onde as lesões são desencadeadas por traumas mecânicos.

4.2.3 DISGNÓSTICO

O diagnóstico de LPO deve ser baseado nas características clínicas associadas ao exame histológico (biópsia). Durante a análise histológica dos tecidos, algumas características inerentes a esta patologia devem ser levadas em consideração, como hiperqueratose, áreas de infiltração celular em faixa bem definida, degeneração colóide e liquefazendo das células epiteliais basais. No entanto, a biópsia nem sempre revela todas essas características

Presença de sinais e sintomas e gravidade dos sintomas às evidências são diferentes. Em alguns pacientes o aparecimento da doença passa despercebido, enquanto outros relatam sensação de aspereza na boca, aumento da sensibilidade ao ingerir alimentos quentes ou condimentados, dores na mucosa oral, aparecimento de manchas vermelhas ou brancas em membranas mucosas e/ou úlceras. (FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M, *et al* 2023) (DA, A *et al*, 2021)

As infecções orais associadas à escovação dos dentes podem causar sangramento e irritação, bem como alterações na percepção do odor e eritema ou descamação das gengivas. Lesões vermelhas, inflamadas e ulceradas tendem a produzir sensação dolorosa ou de queimação, enquanto lesões brancas, quando aparecem na língua, causam sensação áspera. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020) (FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M, *et al* 2023)

Após análise das características, o diagnóstico deve ser feito com base no exame clínico, exame histológico da lesão e histórico médico relatado pelo paciente, que deve incluir condições médicas gerais, exame sistemático, histórico odontológico e medicamentos utilizados. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020)

O exame físico deve incluir todas as áreas da pele e mucosas. Para ter certeza absoluta e descartar a possibilidade de displasia e malignidade, uma biópsia oral e estudo histopatológico devem ser realizados. A análise dos parâmetros foi considerada diagnóstica excludente com base na ausência de degeneração por liquefação basocelular, citologia fora dos padrões sugestivos de displasia, infiltrado inflamatório multilinhagem, queratinização anormal, ausência de corpos e coloides. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020)

Uma biópsia deve ser realizada se houver área de eritema persistente e progressivo e se o tecido for duro ou frágil. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020)

Nos casos em que o paciente relata dificuldade para engolir ou dor ao engolir, um gastroenterologista deve ser consultado para realizar uma endoscopia para descartar LPO. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020)

Histologicamente, o LPO aparece como dermatite de interface composta por linfócitos, queratinócitos apoptóticos (corpos de Civatte), acantose irregular e hiperqueratose. É possível diagnosticar LPO com base apenas nos achados clínicos, mas a combinação de biópsia e histologia pode confirmar o diagnóstico e descartar outras doenças ou malignidades. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020)

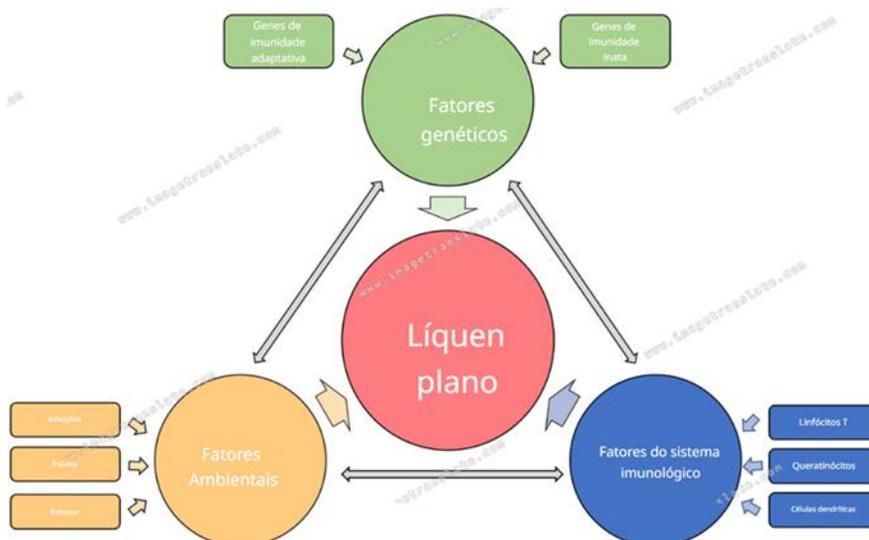
Há também associação com anti-hipertensivos, antimaláricos, antivirais e anticonvulsivantes, e o uso de ionômero de vidro tende a causar reações. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020)

Nos casos em que há área suspeita próxima à restauração, o teste cutâneo deve ser considerado. Além disso, é essencial uma anamnese que inclua a história médica completa do paciente. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020)

O diagnóstico deve ser baseado na correlação entre a ocorrência da lesão e a anamnese completa do paciente, bem como os sintomas. (RODRIGUES, R. R. *et al*, 2020)

A figura abaixo mostra como o líquen plano está ligado à fatores como o genético, ambientais e fatores do sistema imunológico.

Figura 3– Líquen plano X fatores ambientais, genéticos e imunológico



Fonte: Vičić, M.; Hlača, 2023

É entendido que desregulamento da parte emocional está intrinsecamente relacionado à transtornos mentais, mais comumente a ansiedade e depressão.

4.3 RELAÇÃO ENTRE ANSIEDADE, DEPRESSÃO E LÍQUEN PLANO

Ansiedade e a depressão são dois dos distúrbios mentais mais comuns e debilitantes em todo o mundo, afetando milhões de pessoas de todas as idades, origens étnicas e culturas. Diferente do que muito se pensa, a ansiedade e depressão não são doenças isoladas do sistema nervoso central, mas sim que afetam o corpo humano como todo, colocando-o em estado de stress constante (De Porras-Carrique T, González-Moles MÁ, *et al*, 2023).

Outro estudo, com 75 pacientes de um Hospital universitário de São Paulo investigou a prevalência de depressão e transtornos de ansiedade em pacientes hospitalizados, incluindo em sua metodologia pacientes com quadros de psoríase, LIQUEN PLANO, lúpus, eczema, pênfigo vulgar,

hanseníase e epidermólise bolhosa. As frequências de depressão e ansiedade encontradas foram respectivamente 45,3% e 52%, sendo apontada uma correlação estatística entre depressão e ansiedade.

É descrito que 31% dos pacientes com diagnóstico de LP possui depressão e 51% possui diagnóstico de ansiedade. A maior prevalência de pacientes com quadro de LP associado à ansiedade ou depressão é a América do Sul, PP = 55.58% (47.20–63.81) ($p < 0,01$). É visto por dados epidemiológicos que a correlação de ansiedade e LP é maior na mulher (41.11 ± 9.063 %) (Liao H, Luo Y, *et al*, 2023) (Manczyk B, Gołda J, *et al*, 2019).

O stress crônico afeta diretamente o sistema imunológico do corpo, juntamente com a liberação de proteínas e hormônios pró-inflamatórios, como por exemplo, o cortisol.

A tabela abaixo demonstra explicitamente como os pacientes com o diagnóstico de ansiedade pelo SCORE DE HAMILTON possuem naturalmente um grau maior de concentração de cortisol, e proporciona indiretamente maior grau de intensificação do LP. (Liao H, Luo Y, *et al*, 2023),(Manczyk B, Gołda J, *et al*, 2019).

Tabela 1 – níveis de cortisol e ansiedade em pacientes com líquen plano

	Paciente com líquen plano	Paciente grupo controle	Valor (p)
Cortisol (saliva)	17.0 ± 3.82 ng/ml	5.34 ± 1.33 ng/ml	<0.001
Ansiedade (score Hamilton)	27.2 ± 6.07	10.6 ± 3.18	<0.001

Fonte: NADENDLA LK *et al.*, 2023.

Os artigos estudados ressaltam a importância de abordagens terapêuticas integradas, considerando aspectos físicos e emocionais, para um manejo eficaz, visto que o LP é uma patologia multifacetada. O tratamento da parte física da condição acontece por utilização de pomadas anti-inflamatórias e anti-histamínicos, para interrupção do ciclo auto inflamatório e autoimune retroalimentar da patologia. Na esfera Psicossomática, a terapia cognitiva-comportamental (Song X, Wu X, *et al*, 2021) junto a utilização de antidepressivos inibidores da recaptura da serotonina (ISRS) demonstra melhora pela diminuição da ansiedade basal do paciente (Adamo, D., Mignogna,

et al, 2018).

A respeito do líquen plano, uma pesquisa (Monti, *et al*, 2006) aponta que os participantes do estudo associaram ao surgimento ou piora das lesões sentimentos de aborrecimentos, nervosismo, ansiedade e estresse. Estes dados corroboram com os encontrados nesta pesquisa no sentido de apontarem também maior percepção de ameaça da doença pelos pacientes com este quadro. Ainda segundo os autores, o perfil dos pacientes com este diagnóstico foi de “uma pessoa nervosa, aborrecida, ansiosa, enfim com seu emocional abalado e que muitas vezes apresenta outros problemas sistêmicos”, associando a piora dos quadros ao aspecto emocional ressaltado. (VASCO, I. F. DE M, *et al.*, 2021).

5 DISCUSSÃO

A associação entre o líquen plano e condições psicológicas, como a depressão e a ansiedade, é um campo de estudo relevante que destaca a interconexão complexa entre saúde física e mental. Alguns mostram uma prevalência aumentada de ansiedade e depressão em pacientes com líquen plano, sugerindo uma ligação entre esses elementos. Ao discutir essa associação, abordamos vários aspectos, desde os mecanismos possíveis até as implicações clínicas e psicossociais. É entendido que o LP se dá por uma reação de mesma rota daquelas autoimunes. Hsu DY, Chien WC, *et al*, 2022 e Jalenques I, Lauron S, *et al*, 2023 sugerem que as condições psicológicas, como depressão e ansiedade, podem influenciar a resposta imunológica do organismo, que resulta como piora ou manifestação patológica nos pacientes ansiosos e depressivos, estes que possuem o cortisol elevado, cerca de 3x maior em pacientes hígidos. Liao H, Luo Y, *et al* 2023, descreve que o cortisol agrava e exacerba a patologia por meio da ativação das cascatas inflamatórias e por meio da alteração do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal, explicitando assim a correlação dentre as patologias.

Em análise, é entendido que os pacientes com maior grau de ansiedade pelo score de Hamilton (HAM-A) são mais predispostos ao desenvolvimento do LP, visto que mais da metade dos pacientes com diagnóstico de LP possuem também o de ansiedade (Hsu DY, Chien WC, *et al*, 2023). A depressão também se mostrou como fator de suscetividade ao desenvolvimento do LP, visto que 31% dos pacientes que possuem o diagnóstico de LP possuem também o de depressão pelo score de Hamilton (HAM-D) (Hsu DY, Chien WC, *et al*, 2023). Em todos os estudos

epidemiológicos foi notado uma relação maior dos transtornos mentais associados ao LP nas mulheres, onde Manczyk B, Gołda J, *et al*, 2019 consta uma relação de 7:3 em mulheres.

Pacientes com líquen plano podem enfrentar não apenas desafios físicos, mas também psicossociais. A visibilidade das lesões, a cronicidade da condição e a incerteza sobre o curso da doença podem contribuir para o impacto negativo na qualidade de vida e, por consequência, para o desenvolvimento de quadros depressivos e de ansiedade (Jalenques I, Lauron S, *et al*, 2020).

A compreensão dessa associação tem implicações importantes para o tratamento. Abordagens terapêuticas integradas, que consideram tanto os aspectos físicos quanto os emocionais, são cruciais para o manejo eficaz do líquen plano. Isso pode incluir intervenções dermatológicas e psicoterapêuticas. A utilização de anti-inflamatórios e anti-histamínicos em área de lesão demonstrou melhora no quadro, tanto para dor quanto para prognóstico da patologia (Gupta MK, Lipner SR. 2021). A utilização de antidepressivos ISRS e benzodiazepínicos também melhoram o quadro de forma longitudinal por diminuírem o nível de ansiedade mensurado nos estudos pelo score de Hamilton e dessa forma, o nível de cortisol (Adamo D, Mignogna MD, *et al*, 2018), (Song X, Wu X, *et al*, 2021).

É crucial que os profissionais de saúde considerem as dimensões psicológicas ao abordar pacientes com líquen plano. Além do tratamento dermatológico convencional, a inclusão de estratégias para lidar com o estresse e promover a saúde mental pode ser benéfica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com esta revisão de literatura, pode-se concluir que o líquen plano, sendo uma doença psicossomática, pode gerar desconforto físico e desafios emocionais. O desconforto físico e o risco potencial de malignidade podem contribuir para o estresse, ansiedade e depressão, agravando a condição em um ciclo retroalimentar. A depressão e ansiedade exacerbam os sintomas do líquen plano, com aumento dos níveis de cortisol nos pacientes. O estresse crônico resultante da ansiedade e depressão impacta negativamente a resposta imunológica e aumenta a inflamação corporal, intensificando a condição. Abordar essa interação requer uma avaliação completa por uma equipe de saúde multiprofissional, com um tratamento holístico que considere os aspectos físicos e emocionais. O suporte psicossocial, educação sobre o manejo da condição e busca de ajuda para o líquen plano e saúde mental são cruciais. Reduzir o estigma em torno da saúde mental e aumentar a conscientização sobre essa interação complexa são passos importantes para garantir

que as pessoas afetadas recebam o suporte necessário para uma vida saudável e emocionalmente equilibrada.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 10520**: informação e documentação: citações em documentos: apresentação. Rio de Janeiro, 2002.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informação e documentação: referências: elaboração. Rio de Janeiro, 2018.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 14724**: informação e documentação: trabalhos acadêmicos: apresentação. Rio de Janeiro, 2005.

JALENQUES, I.; LAURON, S.; ALMON, S.; PEREIRA, B.; D'INCAN, M.; RONDEPIERRE, F. Prevalence and Odds of Signs of Depression and Anxiety in Patients with Lichen Planus: Systematic Review and Meta-analyses. *Acta Dermato Venereologica*, v. 100, n. 8, p. 1-8, 2020.

LIAO, H.; LUO, Y.; LONG, L.; PENG, J.; QIU, X.; YUAN, P.; XU, H.; JIANG, L. Anxiety and oral lichen planus. *Oral Diseases*, v. 27, n. 3, p. 506-14, 2021.

VIČIĆ, M.; HLAČA, N.; KAŠTELAN, M.; BRAJAC, I.; SOTOŠEK, V.; PRPIĆ MASSARI, L. Comprehensive Insight into Lichen Planus Immunopathogenesis. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 24, n. 3, p. 30-38, 2023.

GIONGO, B.; HARTMANN, I. Alterações patológicas da cavidade oral relacionadas ao estresse e a ansiedade. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 6, p. 26851-26865, 2023.

ALVES, M.; SAIDEL, M. G. B.; DUTRA, V. F. D.; LOYOLA, C. M. D. A importância da saúde bucal na reabilitação psicossocial: Sorrir e cuidar em saúde mental. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p. 1-9, 2021.

LOPES, Keyla Crystina da Silva Pereira; DOS SANTOS, Walquiria Lene. Transtorno de ansiedade. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, v. 1, n. 1, p. 45-50, 2018

VASCO, I. F. DE M. et al. Líquen plano oral associado a fatores psicogênicos: Relato de caso. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, p. e43010313178, 21 mar. 2021

FERREIRA, G. A.; PINTO, B. M. G.; PAULA, C. C. DE. Diagnóstico de líquen plano oral. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 7, p. e18312742698–e18312742698, 2 ago. 2023.

DA, A. et al. MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E OPÇÕES TERAPÊUTICAS DO LÍQUEN PLANO ORAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Odontol. Clín.-Cient*, v. 20, n. 1, p. 2021.

RODRIGUES, R. R. et al. Oral lichen planus with cutaneous manifestations: case report with emphasis on dental diagnostic criteria. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, 2020.

NICO, Marcello Menta Simonsen; FERNANDES, Juliana Dumet; LOURENÇO, Silvia Vanessa. Líquen plano oral. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, p. 633-643, 2011.

