

## **Possíveis abordagens terapêuticas para o tratamento do líquen plano oral: uma revisão de literatura**

### **Possible therapeutic approaches for the treatment of oral lichen plane: a literature review**

DOI:10.34117/bjdv8n3-420

Recebimento dos originais: 27/01/2022

Aceitação para publicação: 25/02/2022

#### **Thalita Oliveira da Silva Borba**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida

Endereço: Av. Portugal, 1019 - Universitário, Caruaru - PE, CEP: 55016-901

E-mail: thalita.borba00@gmail.com

#### **Anne Caroline Silva Freire de Sá**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida

Endereço: Av. Portugal, 1019 - Universitário, Caruaru - PE, CEP: 55016-901

E-mail: annecarolinefreiree@gmail.com

#### **Ingrid Bruna de Menezes Rabelo**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Cesumar - UniCesumar

Endereço: Av. Guedner, 1610, Jd. Aclimação, Maringá-Paraná, CEP: 87050900

E-mail: Ingridbrunademenezesrabelo@gmail.com

#### **Tiago Pedro Pinto de Souza**

Graduando em Odontologia

Instituição: Centro Universitário FACISA - UNIFACISA

Endereço: R. Manoel Cardoso Palhano, 124-152 - Itararé, Campina Grande – PB

CEP: 58408-326

E-mail: tiagopinto6565@gmail.com

#### **Arthur Mendes Lima**

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Endereço: R. José Lourenço Kelmer, Bairro São Pedro - Cidade Juiz de Fora-MG

CEP: 36036900

E-mail: arthurmlima\_@hotmail.com

#### **Mariana Garbugio Franzotti**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Cesumar - UniCesumar

Endereço: Av. Guedner, 1610, Jd. Aclimação, Maringá-Paraná, CEP: CEP: 87050900

E-mail: garbugio@outlook.com

**Fernanda Maria Matos Aragão de Souza**

Graduada em Odontologia

Instituição: Centro Universitário Tabosa de Almeida - ASCES-UNITA  
Endereço: Av. Portugal, 1019 - Universitário, Caruaru - PE, CEP: 55016-901  
E-mail: email: aragaofernanda22@gmail.com

**Caroline Mafra da Silva Freire**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Universidade Nove de Julho - UNINOVE  
Endereço: Rua Vergueiro 235, Liberdade, São Paulo - SP, CEP: 01525-000  
E-mail: carolainemafra08@gmail.com

**Luiz Paulo Furtado**

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF  
Endereço: Rua José Lourenço Kelmer, Bairro São Pedro - Cidade Juiz de Fora-MG  
CEP: 36036900  
E-mail: luiz.paulo@odontologia.ufjf.br

**Nivia Coelho Venas**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Centro Universitário de Ciências Agrárias e da Saúde - UNIFAS  
Endereço: Av. Luís Tarquínio Pontes, 926. Centro - Lauro de Freitas-BA  
CEP: 42702-420  
E-mail: niviacoelho272@gmail.com

**Milton Prates Colhado**

Graduando em Odontologia

Instituição: Universidade Cesumar - UniCesumar  
Endereço: Av. Guedner, 1610, Jd. Aclimação, Maringá-Paraná, CEP: 87050900  
E-mail: colhadomilton@gmail.com

**Jhenifer laiz Machado Gonçalves**

Graduanda em odontologia

Instituição: Universidade Cesumar - UniCesumar  
Endereço: Av. Guedner, 1610, Jd. Aclimação, Maringá-Paraná, CEP: 87050900  
E-mail: jhenilaiz@hotmail.com

**Lara Resende de Almeida Cunha**

Acadêmica de Odontologia

Instituição: Centro Universitário de João Pessoa - UNIPÊ  
Endereço: R. Eilzo Afonso Marques de Carvalho, Água Fria, João Pessoa-PB  
CEP: 58053-018  
E-mail: lararesende11@outlook.com

**Amanda Gonçalves Franco**

Graduanda em Odontologia

Instituição: Instituição Universidade de Itaúna - UI

Endereço: Rodovia MG 431 Km 45, s/n, Itaúna - MG, CEP: 35680-142

Itaúna, Minas Gerais

E-mail: amandagfranco38@gmail.com

**Diogo de Oliveira Sampaio**

Mestrado Profissionalizante em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial.

Instituição: Instituto e Centro de Pesquisas São Leopoldo Mandic, SLMandic, Brasil

Endereço: Av. Portugal, 1019 - Universitário, Caruaru - PE, CEP: 55016-901

E-mail: diogosampaio@asces.edu.br

**RESUMO**

O presente estudo tem por objetivo revisar a literatura acerca das possíveis terapias para tratamento do líquen plano oral. Foi realizada uma revisão da literatura, com busca por artigos publicados no PubMed e SciELO entre 2016 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol. Os artigos foram selecionados através do cruzamento dos descritores "Patologia Bucal", "Líquen Plano Bucal", "Protocolos Clínicos", "Tratamento", junto ao operadores booleanos "AND" e "OR", com seus correspondentes em inglês e espanhol, seguido pela leitura dos títulos, dos resumos e, por fim, dos artigos na íntegra. Os corticóides tópicos são a primeira escolha para o tratamento do líquen plano oral. Entretanto, seu uso a longo prazo, pode ocasionar efeitos colaterais indesejáveis. Em decorrência disso, houve a necessidade de recorrer a terapias alternativas como cirurgia nos casos de líquen plano oral mais delimitados, laserterapia como coadjuvante na diminuição da dor e aceleração no processo de cicatrização e fitoterapia como uma modalidade alternativa em casos de comprometimento sistêmico e baixo custo. A principal dificuldade para o tratamento do líquen plano oral, deve-se principalmente por não haver uma modalidade de tratamento que seja totalmente curativa. As terapias usadas limitam apenas ao controle da patologia, com isso, o tratamento requer acompanhamento a longos prazos. Segundo a literatura, é impossível alcançar a erradicação completa da doença com os métodos disponíveis. O tratamento deve visar atingir objetivos específicos, como a eliminação e redução de lesões atróficas e ulcerativas, o alívio dos sintomas e a redução do risco de transformação maligna.

**Palavras-chave:** patologia bucal, líquen plano bucal, protocolos clínicos, tratamento.

**ABSTRACT**

The present study aims to review the literature on possible therapies for the treatment of oral lichen planus. A literature review was carried out, with a search for articles published in PubMed and SciELO between 2016 and 2021, in Portuguese, English and Spanish. The articles were selected by crossing the descriptors "Oral Pathology", "Lichen Planus", "Clinical Protocols", "Treatment", together with the Boolean operators "AND" and "OR", with their correspondents in English and Spanish, followed by reading the titles, abstracts and, finally, the full articles. Topical steroids are the first choice for the treatment of oral lichen planus. However, its long-term use can cause undesirable side effects. As a result, there was a need to resort to alternative therapies such as surgery in more limited cases of OLP, laser therapy as an adjunct in reducing pain and accelerating the healing process and herbal medicine as an alternative modality in cases of systemic involvement and low cost. The main difficulty for the treatment of lichen planus is mainly due to the

lack of a treatment modality that is totally curative. The therapies used limit only the control of the pathology, therefore, the treatment requires long-term follow-up. According to the literature, it is impossible to achieve complete eradication of the disease with the available methods. Treatment should aim to achieve specific goals, such as elimination and reduction of atrophic and ulcerative lesions, relief of symptoms, and potential reduction in the risk of malignant transformation.

**Keywords:** oral pathology, oral lichen planus, clinical protocols, treatment.

## 1 INTRODUÇÃO

O líquen plano oral (LPO) é uma doença crônica inflamatória, que afeta o epitélio escamoso estratificado da mucosa oral e a lâmina própria subjacente. Pode ser acompanhada de manifestações cutâneas e lesões da mucosa genital (SANTONOCITO *et al.*, 2020). Apesar da falta de dados epidemiológicos confiáveis, acredita-se que atinge aproximadamente 1%-2% da população (CARROZZO *et al.*, 2019). Apresenta-se em qualquer fase da vida, sendo mais frequente em mulheres entre a quarta e sétima década de vida, já em homens, ocorre de forma mais precoce, começando em idades mais jovens. A importância do seu conhecimento baseia-se no fato de que a LPO é capaz de malignizar, sendo tipificada como uma doença potencialmente maligna (POLA; ÁLVAREZ; MARTÍN, 2017).

As características clínicas incluem linhas brancas de interseção ou estrias em forma de eritema. É uma lesão simétrica com distribuição típica, afetando principalmente a mucosa oral, gengiva e língua. Seis padrões clínicos de OLP são reconhecidos, como: reticular, atrófico, erosivo, papular, em placa e bolhosa (CHENG *et al.*, 2016). Segundo Nosratzahi (2018) a distribuição das lesões difere em cada região geográfica, mas geralmente, as formas mais comuns são as reticulares e erosivas.

Comumente, o início do LPO é insidioso e os pacientes desconhecem o seu estado oral. Os pacientes podem relatar rugosidade no revestimento da boca, mucosa oral dolorida ou sensibilidade a alimentos quentes/ picantes, manchas vermelhas ou brancas na mucosa ou ulcerações orais. Em caso de envolvimento gengival, o sangramento na escovação pode ser a principal reclamação. O curso do LPO é caracterizado por períodos de remissão e exacerbação, onde tanto os sinais como os sintomas podem durar várias semanas ou até meses (SIERRA; WALL, 2018).

A referida patologia está associada ao sistema imunológico, mas sua etiologia exata é desconhecida. A associação deve-se provavelmente a um processo multifatorial

com vários estímulos, como mecânicos, fatores psicológicos e eletroquímicos. Excesso de trabalho, estresse, ansiedade e outros fatores desempenham um papel significativo no desenvolvimento desta lesão (FU *et al.*, 2021). Dada a etiologia pouco clara do LPO, uma grande variedade de terapias são descritas na literatura (MAIA *et al.*, 2016; BURKE *et al.*, 2019; ADITI; SATHASIVASUBRAMANIAN; BHASKAR, 2017).

O presente estudo tem por objetivo revisar a literatura acerca das principais modalidades de tratamento no manejo do líquen plano oral.

## 2 METODOLOGIA

Foi realizada uma busca na literatura nas bases de dados SciELO e PubMed entre 2016 e 2021, através do cruzamento dos descritores “Patologia Bucal”, “Líquen Plano Bucal”, “Protocolos Clínicos”, “Tratamento” e os seus correspondentes em inglês e espanhol combinados entre si, através dos operadores booleanos ‘AND’ ou ‘OR’. Obteve-se 1492 estudos relacionados ao tema nas bases de dados utilizadas, sendo incluídos 27. Os estudos foram selecionados, seguido pela leitura dos títulos, dos resumos e, por fim, dos artigos na íntegra. Foram incluídos revisão sistemática, ensaio clínico randomizado duplo cego e controlado, estudo retrospectivo, metanálise, ensaio clínico randomizado, série de casos, revisão de literatura e relato de caso. Foram excluídos os estudos realizados com animais e estudos publicados em ANAIS de congresso. A maioria dos artigos selecionados para compor o estudo foi na língua inglesa, de ordem qualitativa.

## 3 RESULTADOS

Quadro 1 - Modalidades terapêuticas usadas no manejo do líquen plano oral.

Autor/ Ano	Tipo de estudo	Tipo de terapia	Objetivo do estudo	Desfecho
LODI <i>et al.</i> , 2020	Revisão sistemática	Corticosteróides	Avaliar os efeitos e a segurança dos corticosteróides, em qualquer formulação, para o tratamento de pessoas com sintomas de LPO.	Os corticosteróides têm sido a primeira linha para o tratamento do LPO. Inibidores da calcineurina, especificamente o tacrolimus, podem ser mais eficazes na resolução da dor do que os corticosteróides, embora haja alguma incerteza sobre os efeitos adversos.
FERRI <i>et al.</i> , 2018	Ensaio clínico randomizado, duplo-cego e	Fotobiomodulação (FBM) e corticoterapia	Comparar a eficácia do FBM (660 nm) com a corticoterapia	A FBM é tão eficaz quanto a terapia padrão-ouro com corticosteróide. Além disso,

	controlado		(propionato de clobetasol 0,05%) para o tratamento do LPO.	essa ferramenta terapêutica tem a vantagem de não causar efeitos adversos.
NAMMOUR <i>et al.</i> , 2021	Estudo Retrospectivo	Fotobiomodulação e corticosteróide	Avaliar a eficácia do FBM no manejo do LPO erosivo/ulcerativo e compará-lo com a aplicação tópica de corticosteróides.	A FBM é eficaz para o gerenciamento de LPO e é significativamente semelhante ao corticosteróides tópico sem necessidade de uso de medicação e sem efeitos colaterais relatados.
HE <i>et al</i> 2020	Revisão sistemática e metanálise	Fotodinâmica e esteróides	Avaliar de forma abrangente a eficácia da terapia fotodinâmica (TFD) no tratamento do LPO e comparar com a terapia de esteróides.	A TFD é tão eficaz quanto o corticosteróide tópico no tratamento do LPO, e pode ser utilizada em pacientes que tenham resistência aos esteróides, ou em casos que os esteróides são contraindicados.
SAMIEE <i>et al.</i> , 2020	Ensaio clínico randomizado	Mucoadesivo de micofenolato de mofetil	Determinar o efeito terapêutico do muco adesivo nas lesões de LPO.	O mucoadesivo de micofenolato de mofetil a 2% foi eficaz em diminuir a sensação de queimação, a gravidade da dor e o tamanho da úlcera do LPO, porém o efeito foi dependente do tempo.
GHAHREM ANLO <i>et al.</i> , 2018	Revisão de literatura	Fitoterapia	Resumir a eficiência dos diferentes fitoterápicos no tratamento do LPO.	A fitoterapia se mostrou ser um método importante, devido às menores taxas de efeitos colaterais, bem como suas vantagens de custo-benefício. Entretanto, é necessário mais estudos que comprovem a eficácia.
JOSHY <i>et al</i> 2018	Ensaio clínico randomizado controlado	Fitoterapia	Avaliar a eficácia da aplicação tópica de própolis no tratamento do LPO.	O própolis mostrou-se tão eficaz quanto o acetoniado de triancinolona 0,1% no tratamento do LPO
LIBERATO da SILVA <i>et al.</i> , 2021.	Revisão sistemática e metanálise	Imunomoduladores não esteróides tópicos.	Avaliar a eficácia e segurança de imunomoduladores não esteróides tópicos para o tratamento do LPO.	O tacrolimus e o pimecrolimus tópicos são alternativas seguras e eficazes para o tratamento do LPO.
TARASENK O <i>et al.</i> , 2021	Ensaio clínico randomizado	Laser de alta intensidade e cirurgia de bisturi	Comparar a eficácia clínica de vários tipos de terapia a laser de alta intensidade para a excisão, em comparação com bisturi para o tratamento cirúrgico do LPO.	O laser de alta intensidade produz um resultado clínico superior, em comparação com a excisão com bisturi, para o tratamento cirúrgico do LPO.

FU <i>et al</i> 2021	Séries de casos e revisão de literatura	Excisão cirúrgica e enxerto de matriz dérmica acelular	Avaliar a longo prazo a eficácia clínica da excisão cirúrgica e enxerto de matriz dérmica acelular (MDA) em pacientes com recidiva do LPO.	Os casos relatados mostraram bons resultados durante o período de 6 meses a 11 anos.
SONG <i>et al</i> 2021	Relato de caso	Drogas psiquiátricas e psicoterapias	Mostrar que para o tratamento do LPO os profissionais devem considerar os transtornos mentais dos pacientes.	O paciente do caso relatado apresentou resposta ao tratamento com drogas psiquiátricas e psicoterapias.

(Fonte: Autores, 2022)

O objetivo primário do tratamento do LPO é reduzir a inflamação para permitir a cicatrização, com o objetivo secundário de aliviar os sintomas, pois nenhuma terapia é curativa, devido à natureza crônica desta doença, não existindo uma abordagem uniforme para o tratamento, variando de um indivíduo para outro. O tratamento também deve eliminar as lesões atróficas e ulcerativas, e diminuir potencialmente o risco de transformação maligna (OLSON; ROGERS; BRUCE, 2016; SHAVIT et al., 2020).

Entre os tratamentos farmacológicos do LPO, existem quatro grupos principais que são administrados com graus variados de utilidade: corticosteróides, retinóides, inibidores de calcineurina, fitoterapia e outros imunossupressores. A prioridade deve ser administrada à terapia medicamentosa tópica por causar menos efeitos adversos. A medicação sistêmica é administrada no caso de áreas erosivas generalizadas, bem como no envolvimento simultâneo da cavidade oral, pele e/ou outras membranas mucosas (MUTAFCHIEVA et al., 2018).

Os glicocorticóides suprimem resposta inflamatória inibindo a síntese dos dois principais produtos inflamatórios, leucotrienos e prostaglandinas. Como o LPO é mediado por células inflamatórias, e o corticosteróides atua contra as células T e como anti-inflamatório, a administração de corticosteróides pode resultar na cura acelerada de pacientes com LPO (NOSRATZEHI, 2018). Por essa razão, os corticosteróides são usados como primeira linha de terapia. A administração pode ser tópica, intralesional ou sistêmica (ZBOROWSKI et al., 2021).

O quadro 1 também mostra que a excisão cirúrgica pode ser considerada como uma modalidade de tratamento para LPO, sendo eficaz para placas isoladas ou erosões que não cicatrizam, através de cirurgia assistida (ablação e laser de excisão) (FU et al.,

2021). Além disso, outro método promissor para tratar LPO é a chamada fotobiomodulação/laserterapia, demonstrando ter efeitos analgésicos, anti-inflamatórios e degenerativos. (SIERRA; WAAL, 2018).

Para o tratamento de pessoas com LPO sintomático, Lodi *et al* (2020) avaliaram a eficácia e a segurança dos corticosteróides, em qualquer formulação. Os resultados mostraram que, os corticosteróides tópicos, como por exemplo, propionato de clobetasol, flucinonida, betametasona e acetonido de triancinolona, quando aplicados na boca de forma tópica, podem ser eficazes na interrupção da dor. No entanto, não houve evidências de que os corticosteróides tópicos possam reduzir as lesões. Entretanto, para Aditi, Sathasivasubramanian e Bhaskar (2017), o tratamento medicamentoso com uso tópico de corticóides é o mais recomendado na maioria dos casos de LPO.

Já Ferri *et al.*, (2018) na sua pesquisa comparou a eficácia da fotobiomodulação em associação com corticóides, aplicando o laser 2x/semana ( $\lambda=660$  nm, potência 100mW, exposição radiante: 177 J/cm<sup>2</sup> e 0,5 J por ponto) por 1 mês, e propionato de clobetasol três vezes ao dia por 30 dias. A expectativa com o protocolo do estudo foi demonstrar que as concentrações salivares das citocinas inflamatórias TNF- $\alpha$ , IL1 $\alpha$ , IL-6 e IL-8 em pacientes com LPO apresentaram redução significativa após o tratamento com dexametasona tópica. Além disso, a FBM foi eficaz na redução da dor do paciente com LPO, bem como na promoção da melhora clínica das lesões durante o tratamento e o período de acompanhamento.

De maneira semelhante, Nammour *et al.*, (2021) também compararam a FBM com os corticosteróides para o tratamento de LPO através de um estudo retrospectivo. Foram incluídos 96 pacientes com LPO erosivo e doloroso, 48 pacientes receberam FBM e 48 receberam corticosteróides. A terapia com FBM foi utilizada uma luz vermelha de hélio-neon (635 nm) a cada 48h e o tratamento se constituiu por 6 semanas. Já o tratamento com corticoide tópico, a aplicação de cortisona cobria toda a lesão 3x ao dia durante 6 semanas. Posteriormente ao tempo de tratamento, ambos os grupos apresentaram ausência completa de dor e desaparecimento completo das áreas ulcerativas/erosivas. Não foi encontrada diferença significativa entre ambos grupos quanto à taxa de recorrência do LPO. No entanto, a FBM pode ser considerada como superior por não ter necessidade de uso de medicação e sem efeitos colaterais relatados.

No estudo de He *et al.*, (2020), a taxa de recorrência de LPO após a FBM é desconhecida, mas uma característica do LPO é a fácil recorrência. O LPO é uma doença crônica, assim, os períodos de acompanhamento precisam ser mais longos para



determinar com segurança as taxas de recorrência após FBM. A FBM pode reduzir o risco de transformação maligna. Contudo, o estudo desta revisão não registrou essa taxa. Para Mutafchieva *et al.*, (2018), as provas de imunomodulação desse tipo de terapia consiste na capacidade de induzir a apoptose em hiperproliferação de amoníaco insuflável das células com a lesão instalada, uma vez que há uma morte celular programada, a lesão localmente onde foi feito a terapia, poderá desaparecer.

Ao longo dos últimos anos, surgiu o micofenolato de mofetil (MMF) como regime terapêutico alternativo para o alívio de sintomas de pacientes com LPO. Samiee *et al* (2020) realizaram um ensaio clínico randomizado para avaliar a eficácia da forma mucoadesiva do MMF na redução da dor, sensação de queimação, gravidade e tamanho das lesões ulcerativas do LPO. No estudo clínico, 23 pacientes foram incluídos em dois grupos, 8 pacientes tinham lesões ulcerativas bilaterais, e outros 15 com lesões ulcerativas unilaterais, ambos os grupos foram orientados a colocar o mucoadesivo MMF 2% na lesão duas vezes ao dia por 4 semanas. Posteriormente, concluiu-se que o MMF causou redução no tamanho da lesão, mas a eficácia foi coordenada pela duração do uso do medicamento, e a adesão do paciente é um fator importante para obter resposta do tratamento.

Apesar das diversas terapias que possam tratar o LPO, os corticosteróides ainda são considerados como padrão-ouro, embora tenham efeitos colaterais consideráveis. E com a cronicidade do LPO, é necessário o uso prolongado dessas drogas. Em decorrência disso, vários estudos têm sido feitos para encontrar um tratamento alternativo e eficaz (FUENTES; FAÚNDEZ; ROA, 2016; WERNECK, MIRANDA, SILVA JÚNIOR, 2016). Para Ghahremanlo *et al.*, (2018), o uso de ervas como medicamentos é uma das terapias alternativas que vem se destacando, devido às propriedades antioxidantes e anti-inflamatórias de baixo custo.

Joshay *et al* (2018) comprovaram a eficácia do uso tópico do própolis no tratamento de LPO em um estudo controlado e randomizado. No ensaio clínico, foram incluídos 27 pacientes, sendo 15 do grupo controle e 12 do grupo estudo. Os pacientes do grupo controle receberam acetinado de triancinolona 0,1%, enquanto os pacientes do grupo estudo receberam própolis 5%. Ambos os grupos foram avaliados quanto à dor e eritema. O própolis mostrou-se tão eficaz quanto o acetinado de triancinolona 0,1% no manejo do LPO. Tem efeitos antioxidantes e anti-inflamatórios, o que contribui significativamente para seus efeitos clínicos. Além disso, não foram observadas reações adversas como no uso tópico de corticosteróides, e também apresentou eficácia na dose prescrita.

Em relação aos resultados dos imunomoduladores não esteróides tópicos no tratamento do LPO, no estudo de Liberato da Silva *et al.*, (2021) o tacrolimus e o pimecrolimus apresentaram melhor desempenho na prevenção da recidiva dos sintomas do LPO. O tacrolimus mostrou melhor eficácia de resposta clínica. Talidomida e retinóide foram avaliados em apenas um ensaio cada, e ambos mostraram eficácia semelhante ao tacrolimus. A rapamicina também apresentou resposta clínica semelhante ao tacrolimus. Além disso, não foram relatados efeitos adversos graves. A ciclosporina apresentou maior frequência e variedade de efeitos adversos.

Diversas terapias medicamentosas têm demonstrado resultados satisfatórios apesar da cronicidade do LPO. Entretanto, terapias sistêmicas e tópicas possuem limitações quanto ao tipo de lesão ocasionada pelo LPO. A excisão de áreas patologicamente alteradas é indicada em lesões com dimensões limitadas, bem como em todas os casos de displasia histologicamente confirmada. Uma vez que, excisão sob uma forma disseminada de LPO transporta a risco de cicatrizes pós-operatórias que prejudiquem a função (NOSRATZEHI, 2018).

Fu *et al.*, (2021) relataram casos clínicos de pacientes que foram tratados com medicação, mas não obtiveram eficácia, houve recidiva. Para aliviar a dor e evitar a malignização do LPO, optaram por remover as lesões cirurgicamente e reparar o defeito mucoso com matriz dérmica celular. No pós-operatório, os resultados foram satisfatórios, nenhuma rejeição imunológica ou recorrência ocorreram entre o período de 6 meses e 11 anos. Além disso, os pacientes não apresentaram sintomatologia dolorosa e a abertura bucal voltou ao normal.

Tarasenko *et al.*, (2021) afirmou que embora utilização de laser de alta potência tenha sido relatada para proporcionar um resultado de tratamento bem sucedido, a excisão com bisturi para o tratamento do LPO pode ser considerada como uma técnica não atualizada, causar uma demora maior na cicatrização e desconforto pós cirúrgico em comparação com a técnica cirúrgica tradicional. Os achados do presente estudo demonstraram que tanto Er:YAG e Nd:YAG utilizados em combinação de ablativos e o modo coagulativo proporcionou um desempenho clínico superior em relação à excisão cirúrgica convencional, pois ele proporciona mínimo desconforto, hemostasia, desinfecção do campo operatório, menor quantidade de anestésico, mínimo dano térmico, incisão precisa e redução de edema e dor.

LPO demonstrou inúmeras conotações sistêmicas, como diabetes mellitus, hipertensão, síndrome metabólica, doenças da tireoide, doenças psicossomáticas, doença

hepática crônica, doenças gastrointestinais e suscetibilidade genética ao câncer. Portanto, o LPO deve ser considerado como um distúrbio sistêmico, e o cirurgião-dentista deve estar ciente das associações sistêmicas do líquen plano (HASAN et al., 2019), e levar em consideração vários fatores ao escolher uma terapia, incluindo histórico médico e odontológico do paciente, interações medicamentosas, adesão ao tratamento e fatores psicológicos (CHAITANYA et al., 2019).

Segundo Song *et al* (2021) alguns estudos têm revelado que a instabilidade da emoção é um dos fatores de risco para o aparecimento e expansão do LPO, principalmente em pacientes que sofrem de depressão, transtorno de ansiedade e estresse agudo. No estudo foi revelado que, ao regular o humor por meio de drogas e aconselhamento psicológico, a doença bucal do paciente foi aliviada, mostrando que os dentistas devem considerar problemas mentais de pacientes com LPO para a escolha do tratamento.

#### 4 CONCLUSÃO

Nenhuma terapia disponível para LPO é completamente curativa. O tratamento consiste na administração de fármacos tópicos ou sistêmicos, laserterapia e cirurgia. O uso de corticosteróides tópicos, como por exemplo, tacrolimus, talidomida, pimecrolimus, rapamicina e retinóides demonstrou serem eficazes no tratamento para recidiva do LPO. Já os propionato de clobetasol, flucinonida, betametasona e acetonido de triancinolona, atuaram diretamente na redução e interrupção da dor. Entretanto, os estudos mostraram que o uso a longo prazo, pode resultar em efeitos colaterais indesejáveis. A acurácia de todas essas drogas citadas é bastante questionável, por se tratar de estudos pouco conclusivos. Existem outras modalidades de tratamento, como excisão cirúrgica, laserterapia e fitoterapia. A literatura revela que tais terapias são alternativas que vêm se destacando, e podem ser úteis em casos que houveram reações adversas, recidiva e em lesões com dimensões limitadas. Ademais, o gerenciamento de doenças sistêmicas é uma parte importante no protocolo de tratamento de LPO.

## REFERÊNCIAS

ADITI, R.; SATHASIVASUBRAMANIAN, S.; BHASKAR, M. Emmanuel. Association of Oral Lichen Planus and Electrocardiographic P-Wave Dispersion-An Original Research. **Brazilian Dental Journal**, v. 28, p. 699-703, 2017.

BURKE, L. B. et al. Novel oral lichen planus symptom severity measure for assessing patients' daily symptom experience. **Oral Diseases**, v. 25, n. 6, p. 1564-1572, 2019.

CARROZZO, M. et al. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies. **Periodontology 2000**, v. 80, n. 1, p. 105-125, 2019.

CHAITANYA, N. CSK. et al. Zinc therapy in treatment of symptomatic oral lichen planus. **Indian Dermatology Online Journal**, v. 10, n. 2, p.174, 2019.

CHENG, Y. L. 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.

FERRI, E. P. et al. Efficacy of photobiomodulation on oral lichen planus: a protocol study for a double-blind, randomised controlled clinical trial. **BMJ open**, v. 8, n. 10, p. e024083, 2018.

FU, Z. Z. et al. Treatment of oral lichen planus by surgical excision and acellular dermal matrix grafting: Eleven case reports and review of literature. **World journal of clinical cases**, v. 9, n. 6, p.1446, 2021.

FUENTES, F.; FAÚNDEZ, F.; ROA, I. Fitoterapias en Lesiones de Mucosa Oral: Propiedades Reparativas y Aplicación Clínica. Revisión Sistemática de la Literatura. **International journal of odontostomatology**, v. 10, n.3, p. 539-545, 2016.

GHAHREMANLO, A. et al. Herbal medicine in oral lichen planus. **Phytotherapy Research**, v. 33, n. 2, p. 288-293, 2019.

HASAN, S. et al. Oral lichen planus and associated comorbidities: An approach to holistic health. **Journal of Family Medicine and Primary Care**, v. 8, n. 11, p. 3504, 2019.

HE, Y. et al. Efficacy evaluation of photodynamic therapy for oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. **BMC oral health**, v. 20, n. 1, p. 1-10, 2020.

JOSHY, A. et al. To evaluate the efficacy of topical propolis in the management of symptomatic oral lichen planus: A randomized controlled trial. **Contemporary clinical dentistry**, v. 9, n. 1, p. 65, 2018.

LIBERATO DA SILVA, E. et al. Efficacy of topical non-steroidal immunomodulators in the treatment of oral lichen planus: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, n. 9, p.5149-5169, 2021.

LODI, G. et al. Interventions for treating oral lichen planus: corticosteroid therapies. **Cochrane Database of Systematic Reviews**, n. 2, 2020.

MAIA, H. C. M. et al. Lesões orais potencialmente malignas: correlações clínico-patológicas. **Einstein (São Paulo)**, v. 14, p. 35-40, 2016.

MUTAFCHIEVA, M. Z. et al. Oral lichen planus—known and unknown: a review. **Folia Med (Plovdiv)**, v. 60, n. 4, p. 528-35, 2018.

NAMMOUR, S. et al. Photobiomodulation Therapy vs. Corticosteroid for the Management of Erosive/Ulcerative and Painful Oral Lichen Planus. Assessment of Success Rate during One-Year Follow-Up: A Retrospective Study. In: Healthcare. **Multidisciplinary Digital Publishing Institute**, v.9, n.9, p.1137, 2021.

NOSRATZEHI, T. Oral lichen planus: an overview of potential risk factors, biomarkers and treatments. **Asian Pacific journal of cancer prevention: APJCP**, v. 19, n. 5, p. 1161, 2018.

OLSON, M. A.; ROGERS III.; R. S.; BRUCE, A. J. Oral lichen planus. **Clinics in dermatology**, v. 34, n. 4, p. 495-504, 2016.

POLA, M. J. G.; ÁLVAREZ, L. G.; MARTIN, J. M. G. Tratamiento del liquen plano oral. Revisión sistemática y protocolo de actuación. **Medicina Clinica**, v. 149, n. 8, p. 351-362, 2017.

SAMIEE, N. et al. Treatment of oral lichen planus with mucoadhesive mycophenolate mofetil patch: A randomized clinical trial. **Clinical and Experimental Dental Research**, v. 6, n. 5, p. 506-511, 2020.

SANTONOCITO, S. et al. Analysis of the efficacy of two treatment protocols for patients with symptomatic oral lichen planus: A randomized clinical trial. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 18, n. 1, p. 56, 2021.

SHAVIT, E.; KLIEB, H.; SHEAR, N. H. Oral lichen planus: a novel staging and algorithmic approach and all that is essential to know. **F1000Research**, v. 9, 2020.

SIERRA, J. R.; WAAL, I. V. D. How general dentists could manage a patient with oral lichen planus. **Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal**, v. 23, n. 2, p. e189, 2018.

SONG, X. et al. Case Report: Treatment of Oral Lichen Planus With a Focus on Psychological Methods. **Frontiers in Psychiatry**, p. 1522, 2021.

TARASENKO, S. et al. High-level laser therapy versus scalpel surgery in the treatment of oral lichen planus: a randomized control trial. **Clinical Oral Investigations**, v. 25, n. 10, p. 5649-5660, 2021.

WERNECK, J. T.; MIRANDA, F. B.; SILVA JÚNIOR, Arley Silva. Desafios na distinção de lesões de Líquen Plano Oral e Reação Líquenóide. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 73, n. 3, p. 247, 2016.

ZBOROWSKI, J. et al. A Comparison of Clinical Efficiency of Photodynamic Therapy and Topical Corticosteroid in Treatment of Oral Lichen Planus: A Split-Mouth Randomised Controlled Study. **Journal of Clinical Medicine**, v. 10, n. 16, p. 3673, 2021.