

**Líquen plano oral: relato de caso com diferentes aspectos clínicos****Liquen oral plan: case report with different clinical aspects**

DOI:10.34119/bjhrv2n6-092

Recebimento dos originais: 07/10/2019

Aceitação para publicação: 16/12/2019

**Glória Maria de França**

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN  
E-mail: gloriafracam@gmail.com

**Joaquim Felipe Júnior**

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN  
E-mail: joaquim.felipe354@gmail.com

**Mara Luana Batista Severo**

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN  
E-mail: maraluana08@hotmail.com

**Leonardo Magalhães Carlan**

Mestrando do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN  
E-mail: leo\_thrix@hotmail.com

**Jabes Gennedyr da Cruz Lima**

Graduação em Odontologia  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN  
E-mail: jabes.gennedyr@hotmail.com

**Luis Felipe Barbosa da Silva**

Graduação em Odontologia  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN  
E-mail: luisfelipebdas@gmail.com

**Rani Iani Costa Gonçalo**

Doutoranda do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal/RN  
E-mail: ranigoncalo@gmail.com

**Hebel Cavalcanti Galvão**

Professora do Programa de Pós-graduação em Ciências Odontológicas  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
E-mail: hebel.galvao@yahoo.com.br

**RESUMO**

**Introdução:** O Líquen Plano é uma doença mucocutânea imunomediada, de natureza crônica inflamatória e etiologia desconhecida, onde a cavidade oral é um dos locais mais comumente afetados, sendo assim denominado de Líquen Plano Oral (LPO). O LPO, geralmente, acomete mulheres com idade entre 30 e 60 anos, e pode se apresentar como uma lesão semelhante a placa, ou com aspecto reticular, erosivo, atrófico, papular ou bolhoso. **Objetivo:** Relatar um caso de LPO, com presença de múltiplas lesões que apresentam diferentes aspectos clínicos. **Relato de caso:** Paciente do sexo feminino, feoderma, de 50 anos de idade, procurou o serviço de diagnóstico oral da UFRN se queixando de ardência no céu da boca. Durante a anamnese a paciente relatou ser ex-tabagista e ter problemas de ansiedade. No exame intraoral observou-se uma lesão ulcerada em palato duro, como também a presença de lesões bilaterais em mucosa jugal que apresentavam aspecto reticular, entretanto essas não exibiam sintomatologia. O diagnóstico clínico de LPO foi emitido. A biópsia excisional da lesão em palato foi realizada, onde o diagnóstico histopatológico corroborou com o clínico. A paciente se encontra sob acompanhamento clínico. **Conclusão:** O paciente com LPO deve ser acompanhado rotineiramente, visto que muitas vezes as lesões orais antecedem às manifestações extraorais, sendo o cirurgiões-dentistas um agente importante no diagnóstico dessa doença, o que possibilita a realização de um tratamento adequado.

**Palavras-chave:** Líquen plano oral, diagnóstico, medicina bucal.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Lichen Planus is an immunomediated mucocutaneous disease of chronic inflammatory nature and unknown etiology, where the oral cavity is one of the most commonly affected sites, and is thus called Oral Lichen Planus (OLP). OLP usually affects women aged 30 to 60 years, and may present as a plaque-like lesion, or with reticular, erosive, atrophic, papular, or bullous appearance. **Objective:** To report a case of OLP, with the presence of multiple lesions that present different clinical aspects. **Case report:** A 50-year-old female patient, feoderma, sought the UFRN oral diagnostic service complaining of burning in the roof of her mouth. During the anamnesis, the patient reported being a former smoker and having anxiety problems. In the intraoral examination, an ulcerated hard palate lesion was observed, as well as the presence of bilateral lesions in the jugal mucosa that had a reticular aspect, but these did not show symptoms. The clinical diagnosis of OLP was issued. Excision biopsy of the palate lesion was performed, where the histopathological diagnosis corroborated the clinician. The patient is under clinical follow-up. **Conclusion:** The patient with OLP should be routinely followed, since oral lesions often precede extraoral manifestations, and dental surgeons are an important agent in the diagnosis of this disease, which enables proper treatment.

**Keywords:** Oral lichen planus, diagnosis, oral medicine.

**1 INTRODUÇÃO**

O líquen plano oral (LPO) é um distúrbio mucocutâneo crônico do epitélio escamoso estratificado de etiologia incerta, com prevalência variando de 0,5% a 2,0% da população geral (Gupta; Jawanda, 2015). As lesões do LPO podem acometer pele e mucosas simultaneamente, correspondendo à maioria dos casos, ou de afetando pele ou mucosa (MANCZYK et al., 2019). As manifestações mucosas afetam mais comumente a cavidade oral, embora outras membranas

mucosas, incluindo a mucosas vulvovaginal, esofágica, laríngea e conjuntival, possam também estar envolvidas (GOROUHI; DAVARI; FAZEL, 2019). Quanto à apresentação cutânea, além da pele, com comprometimento principalmente das regiões flexoras das pernas e braços, os anexos cutâneos também podem ser afetados, incluindo couro cabeludo e unhas (Nogueira; Carneiro; Ramos-e-Silva, 2015).

Dentre as variantes clínicas do LPO, citam-se: reticular, atrófico, papular, bolhoso, placa e erosivo ou ulcerativo (Krupaa et al., 2015). O tipo reticular é o mais prevalente, sendo geralmente assintomático, e costuma envolver a região posterior de mucosa jugal de forma bilateral. Outros locais podem também ser afetados concomitantemente, como gengivas, palato e as superfícies superior e lateral da língua. O LPO do tipo erosivo, por sua vez, embora menos frequente, é mais significativo para os pacientes, pois as lesões são geralmente sintomáticas. Os sintomas podem variar de desconforto a episódios intensamente dolorosos que interferem na mastigação (Mortazavi et al., 2016).

A etiologia precisa do LPO ainda é incerta, entretanto, evidências mostram que se trata de uma doença autoimune mediada por células T, na qual as células T CD4+ e CD8 + citotóxicas desencadeiam apoptose das células basais do epitélio oral (Sugerman et al., 2002). Como agente etiológico, o estresse oxidativo foi considerado relevante na patogênese da LPO (Rekha; Sunil; Rathy, 2017). Além disso, distúrbios psicológicos, como estresse, ansiedade e depressão, têm sido frequentemente evidenciadas como possíveis fatores associados ao início e/ou exacerbação do LPO (Radwan-Oczko et al., 2018).

O manejo clínico do LPO é direcionado no controle da inflamação ativa bem como na redução da sintomatologia. Aliado a isso, a educação e a conscientização do paciente são de suma importância (Crincoli et al., 2011). Mediante a apresentação clínica, diversos agentes terapêuticos tem sido utilizados no tratamento do LPO, como corticosteróides tópicos, intralesionais e sistêmicos; agentes imunossupressores; retinóides; e imunomoduladores (Patil et al., 2016). Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar um caso de LPO que se caracteriza pela presença de múltiplas lesões com diferentes aspectos clínicos.

## **2 RELATO DE CASO**

Paciente do sexo feminino, feoderma, 50 anos compareceu ao serviço de Diagnóstico Oral queixando-se de ardência na região do palato. Durante a anamnese, a paciente relata ser ex-fumante e sofrer de ansiedade. Ao exame clínico, observa-se uma lesão de aspecto ulcerado, com cerca de 2 cm de diâmetro, em palato no lado esquerdo e a presença de estrias

esbranquiçadas (estrias de Wickham) em ambos os lados da mucosa jugal, como pode ser observado na figura 1. A paciente foi submetida a uma biópsia excisional na região do palato para confirmar a hipótese clínica de líquen plano oral do tipo erosivo. Durante o exame anatomopatológico, as lâminas coradas em hematoxilina e eosina e examinados sob a microscopia de luz revelam fragmento de lesão imunomediada caracterizada por uma ampla faixa de infiltrado inflamatório, predominantemente, linfocítico subepitelial. O epitélio exhibe atrofia, apagamento da lâmina basal, excitação e presença de corpos apoptóticos (corpos de Civatti), confirmando o diagnóstico de líquen plano oral (figura 2).



Figura 1. A) lesão ulcerada em palato duro lado esquerdo. B) estrias esbranquiçadas (estrias de Wickham) em mucosa jugal direita. C) estrias esbranquiçadas (estrias de Wickham) em mucosa jugal esquerda.

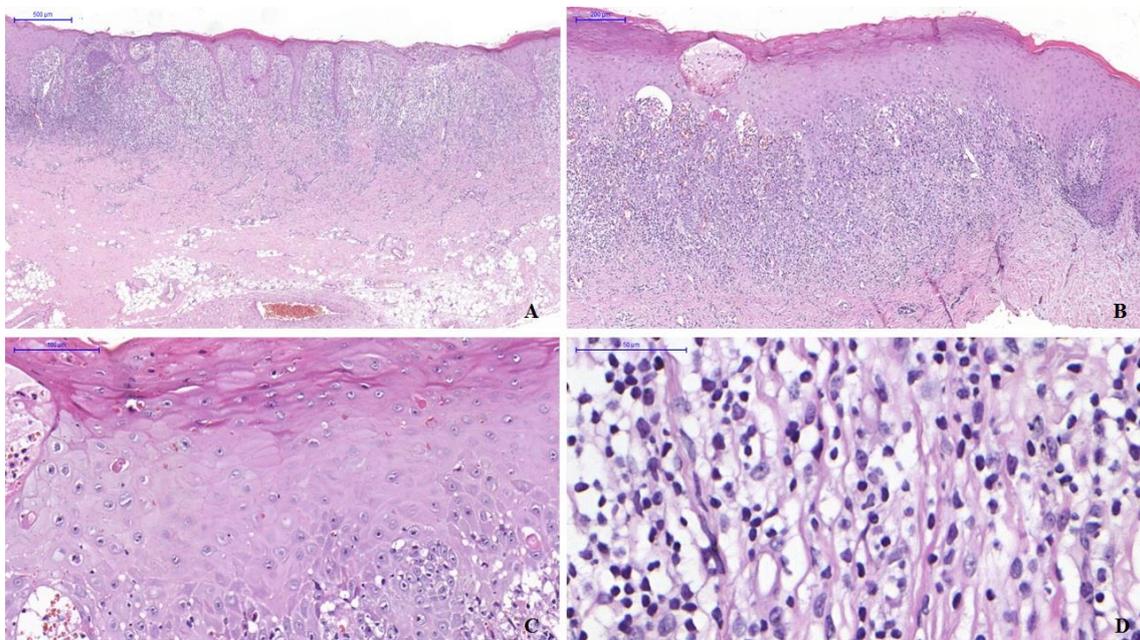


Figura 2. Achados morfológicos do líquen plano oral subtipo erosivo. A) epitélio exibindo atrofia e extensa faixa de infiltrado inflamatório, predominantemente, linfocítico subepitelial (scale bar: 500µm). B) apagamento da

membrana basal do epitélio pavimentoso (scale bar: 200µm). C) presença de corpos apoptóticos (corpos de civatti) e exocitose no epitélio pavimentoso estratificado paracaterinizado (scale bar: 100µm). D) detalhe do infiltrado inflamatório rico em linfócitos (scale bar: 50µm).

### 3 DISCUSSÃO

O presente estudo ressalta as características clínicas e histopatológicas do LPO. Estudos e relatos de casos que enaltecem a sua ocorrência são de grande relevância clínica, uma vez que possibilitam um maior conhecimento por parte dos profissionais da área da odontologia, proporcionando, assim, um diagnóstico e um manejo clínico adequados.

As formas clínicas de apresentação do LPO são amplamente descritas na literatura. Seu diagnóstico geralmente é feito mediante a presença de lesões papulares e reticulares de representação mais ou menos simétrica, acompanhadas ou não de outras formas clínicas. Corroborando o estudo microscópico, que descreve um infiltrado inflamatório subbasal, degeneração hidrópica da camada basal e ausência de displasia (Lopez, 2015).

A cronicidade da doença, a presença de lesões extraorais, a história médica do paciente, a comorbidade e a idiosincrasia da cavidade oral são elementos que condicionam e dificultam o tratamento do LPO. Com essas premissas, dois argumentos são fundamentados para seu tratamento: a abordagem terapêutica e seus objetivos. A abordagem terapêutica é geralmente realizada de acordo com a apresentação clínica e quanto à ocorrência de falhas terapêuticas prévias. Dentre os objetivos, destacam-se o controle da sintomatologia e a cicatrização das lesões atróficas-erosivas, a fim de minimizar o risco de potencial de transformação maligna (García-Pola, 2017).

O LPO é descrito na literatura com uma taxa de transformação maligna de cerca de 1%. Isso se deve aos casos de carcinomas epidermóides orais decorrentes de pacientes previamente diagnosticados com LPO, que evidenciaram ausência de displasia epitelial (van der Meij et al., 1999). Diversos fatores de risco têm sido considerados indicativos de transformação maligna no LPO, como as formas clínicas erosivo/ulcerativo, lesões em língua, pacientes do sexo feminino e a faixa etária entre a 6ª e a 7ª décadas de vida. Entretanto, alguns desses aspectos são alvos de discordância entre os pesquisadores (Gonzalez-Moles et al, 2008). Dessa forma, é prudente que os profissionais envolvidos busquem um maior entendimento e acompanhamento clínico, que auxiliem na implementação de um plano de gerenciamento de longo prazo para os casos de LPO.

Em algumas séries de casos, lesões de LPO do tipo placa também foram relevantes, por vezes surgindo sozinhos ou associadas com lesões atróficas-erosivas. O intervalo médio entre o diagnóstico de LPO e o diagnóstico de câncer varia amplamente de 20,8 meses a 10,1 anos, embora o risco máximo seja declaradamente entre 3 e 6 anos após o diagnóstico de LPO (Alrashdan et al, 2016). Pensa-se que a *Candida albicans* pode representar um fator de risco na transformação maligna de LPO provavelmente como conseqüência da produção de N-nitrosobenzilmetilamina. Portanto, o tratamento da infecção fúngica oral foi especificamente recomendado para pacientes com LPO (Alrashdan et al, 2016).

Além disso, devido à natureza crônica de longo prazo e ao desconforto associado aos sintomas do LPO, intervenções e apoio psicossociais também são considerados importantes. Existem controvérsias na literatura de que fatores psicológicos, particularmente estresse agudo e/ou ansiedade, contribuam para o desencadeamento do LPO (Al-Hashimi et al, 2007). Para as lesões sintomáticas, o tratamento é largamente baseado na utilização de imunossupressores tópicos, particularmente os corticosteroides. Apesar de novas modalidades terapêuticas terem sido introduzidas, a evidência clínica para o seu uso ainda permanece inconclusiva (Kurago et al., 2016).

Por conseguinte, o presente caso retrata o caso de uma paciente sintomática e portadora de LPO que apresentava o tipo clínico erosivo. Em virtude do quadro da paciente, a mesma foi encorajada a usar a medicação por corticoide tópico e acompanhamento da lesão. Por isso, uma vez que o LPO se trata de uma desordem potencialmente maligna, é de suma importância que esses pacientes sejam acompanhados periodicamente, de modo a proporcionar uma melhor qualidade de vida a esse indivíduo.

## REFERÊNCIA

Chen H X, Blasiak R, Kim E, Padilla R, Culton D A. Triggers of oral lichen planus flares and the potential role of trigger avoidance in disease management. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** 2017 Sep;124(3): 248-252.

Crincoli V, Di Bisceglie M B, Scivetti B, Lucchese A, Tecco S, and Festa F, Oral lichen planus: update on etiopathogenesis, diagnosis and treatment. **Immunopharmacology and Immunotoxicology.** vol. 33, no. 1, pp. 11–20, 2011.

Gupta S, Jawanda MK. Oral Lichen Planus: An Update on Etiology, Pathogenesis, Clinical Presentation, Diagnosis and Management. **Indian J Dermatol.** 2015; 60 (3): 222–229.

Gorouhi F, Davari P, and Fazel N. Cutaneous and Mucosal Lichen Planus: A Comprehensive Review of Clinical Subtypes, Risk Factors, Diagnosis, and Prognosis. **The Scientific World Journal**. 2014; Volume 2014, Article ID 742826, 22 pages.

Krupaa RJ, Sankari SL, Masthan KM, Rajesh E. Oral lichen planus: An overview. **J Pharm Bioallied Sci**. 2015; 7(Suppl 1): S158–S161.

Manczyk B, Gołda J, Biniak A, Reszelewska K, Mazur B, Zając K, Bińczak P, Chomyszyn-Gajewska M, and Oruba Z. Evaluation of depression, anxiety and stress levels in patients with oral lichen planus. **Journal of Oral Science**, Vol. 61, No. 3, 391-397, 2019.

Mortazavi H, Safi Y, Baharvand M, Rahmani S. Diagnostic Features of Common Oral Ulcerative Lesions: An Updated Decision Tree. **Int J Dent**. 2016; 2016:7278925.

Nogueira PA, Carneiro S, Ramos-e-Silva M. Oral lichen planus: an update on its pathogenesis. **Int J Dermatol** 2015, 54, 1005-1010.

Patil S, Khandelwal S, Sinha N, Kaswan S, Rahman F, Tipu S. Treatment modalities of oral lichen planus: an update. **J Oral Diag** [online]. 2016; 01:e3 47-52.

Radwan-Oczko M, Zwyrtek E, Owczarek J E, Szcześniak D. Psychopathological profile and quality of life of patients with oral lichen planus. **Journal of Applied Oral Science**. vol. 26 Bauru. Jan 18, 2018.

Rekha VR, Sunil S, Rathy R (2017) Evaluation of oxidative stress markers in oral lichen planus. **J Oral Maxillofac Pathol** 21, 387-393.

Sugerman P B et al. The pathogenesis of oral lichen planus. **Crit Rev Oral Biol Med**. 2002 13(4):350-365.

van der Meij E. H, Schepman K. P, Smeele L. E, van der Wal J. E, Bezemer P. D, and van der Waal I. A review of the recent literature regarding malignant transformation of oral lichen planus. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology**. 1999; 88(3):307-10

López-López J, Omaña-Cepeda C, Jané-Salas E. Oral precancer and cancer. *MedClin (Barc)*. 2015;145:404–8.3

García-Pola MJ, et al. Tratamiento del liquen plano oral. Revisión sistemática y protocolo de actuación. *Med Clin (Barc)*. 2017.

Al-Hashimi I, Schifter M, Lockhart PB, Brennan M, Bruce AJ, Epstein JB, Lozada-Nur NF, Silverman B, Thornhill M, van der Waal I. Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2007;103(suppl 1):S25.e1-S25.e12.

Kurago ZB, Etiology and Pathogenesis of Oral Lichen Planus: An Overview, *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology* (2016), doi: 10.1016/j.oooo.2016.03.011.