

UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO

Ana Júlia Geminiano Cavaliere

MARINGÁ – PR
2022

Ana Júlia Geminiano Cavaliere

LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Doutor Fábio Vieira de Miranda.

MARINGÁ – PR

2022

FOLHA DE APROVAÇÃO
ANA JÚLIA GEMINIANO CAVALIERI

LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia , sob a orientação do Prof. Dr. Fábio Vieira de Miranda.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do professor – (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

Nome do professor - (Titulação, nome e Instituição)

LÍQUEN PLANO ORAL: RELATO DE CASO

Ana Júlia Geminiano Cavalieri

RESUMO:

O líquen plano oral pode ser definido como uma inflamação crônica que apresenta lesões localizadas nas mucosas, encontradas em diversas partes do corpo do indivíduo. Embora a causa dos tecidos lesionados seja desconhecida, fatores psicossomáticos costumam estar associados ao aparecimento do líquen plano oral. Assim, este estudo tem como intuito relatar o seguinte caso clínico de uma paciente, 50 anos, a qual procurou atendimento odontológico, ao ser encaminhada por uma dermatologista, a fim de tratar as lesões. Desse modo, a queixa principal da paciente foi “feridas na gengiva” e clinicamente foram observadas lesões em toda gengiva vestibular, compatível com gengivite descamativa, estrias de Wickham em mucosa jugal bilateral e assintomática. Como exame complementar, nesse caso, foi realizada a biopsia incisional em mucosa jugal, com achados histopatológicos compatíveis com líquen plano e, diante desse resultado, a paciente foi tratada com uso tópico de bochecho com clobetasol, durante 30 dias, e para completar o tratamento foi prescrito prednisona sistêmica por 30 dias, com melhora significativa do quadro e a paciente está em preservação. Em virtude do quadro apresentado, por mais que haja a possibilidade do líquen plano oral em evoluir para um estágio maligno, faz-se necessário incentivar um acompanhamento constante do transtorno para que se possa avaliar as lesões de forma periódica, a fim de que se possa reduzir lentamente as medicações utilizadas e, inclusive, mudar a abordagem caso o tratamento não surta o efeito esperado e quando necessário, envolver outras especialidades da área da saúde.

Palavras-chave: líquen plano oral; mucosas; histopatológica; saúde bucal.

ORAL LICHEN PLANUS: CASE REPORT

ABSTRACT:

Oral lichen planus can be defined as a chronic inflammation that presents localized mucosal lesions found in various parts of the individual's body. Although the cause of the injured tissues is unknown, psychosomatic factors are usually associated with the onset of oral lichen planus. Thus, this study aims to report the following clinical case of a 50-year-old patient who sought treatment from a dermatologist to treat her lesions. The patient's chief complaint was "sores on the gums" and clinically, lesions were observed throughout the buccal gum, compatible with desquamative gingivitis, Wickham's streaks on the bilateral jugal mucosa and asymptomatic. As a complementary examination, in this case, an incisional biopsy was performed on the buccal mucosa, with histopathological findings compatible with lichen planus. Based on this result, the patient was treated with topical mouthwash with clobetasol for 30 days, and to complete the treatment systemic prednisone was prescribed for 30 days, with a significant improvement in the condition, and the patient is currently under observation. Because of the condition presented, even though there is the possibility of oral lichen planus evolving to a malignant stage, it is necessary to encourage constant monitoring

of the disorder in order to evaluate the lesions periodically, so that we can slowly reduce the medications used and even change the approach if the treatment does not have the expected effect, and when necessary, involve other health specialties.

Keywords: lichen planus; mucosae; histopathology; oral health.

1 INTRODUÇÃO

O líquen plano oral (LPO) é uma doença crônica de caráter inflamatório, caracterizada por lesões mucocutâneas que podem ser encontradas em diferentes regiões anatômicas do corpo, tais como o tecido conjuntivo, cavidade oral, genitálias e couro cabeludo (MIRANDA et al., 2021).

[...] Pacientes com LPO podem apresentar lesões extraorais que afetam a pele, as unhas, o couro cabeludo, a glândula peniana e a mucosa esofágica e vaginal, deixando clara a necessidade de cuidados de uma equipe multiprofissional, que deve incluir médicos e Cirurgiões Dentistas. [...] (DANIELLI et al., 2010, p. 233)

Diante disso, as causas do aparecimento dessas lesões aparentam ser desconhecidas, já que é uma enfermidade relacionada à ação dos linfócitos T, ou seja, uma resposta imune do organismo a fatores endógenos ou exógenos resultando em uma resposta agressiva a autoantígenos (NICO; FERNANDES; LOURENÇO, 2011).

Por se tratar de uma enfermidade intrinsecamente ligada à imunidade do paciente, fatores psicossomáticos - luto, perda, estresse, conflitos interpessoais, etc.- também são levados em conta quando se trata da ocorrência dessas lesões. Dessa forma, não é incomum verificar relatos de casos em que há uma melhora considerável na saúde bucal do paciente quando o mesmo procura tratamento psicoterápico, ao lidar com a somatização de fatores emocionais (CARVALHO et al., 2013).

Além disso, o LPO apresenta-se de duas formas: forma reticular e forma erosiva (DO VALE et al., 2021). Em sua forma reticular, vemos a ocorrência de linhas brancas entrelaçadas, conhecidas como estrias de Wickham ou pápulas (DO VALE et al., 2021).

Quanto à sua segunda forma - a erosiva - a mesma apresenta áreas eritematosas, de caráter atrófico, com ulcerações centrais variando em grau e com a possibilidade de sintomatização (DO VALE et al., 2021). Ademais, durante o exame histopatológico é possível observar características principais do LPO, tais como projeções no epitélio em formato de “dente de serra” resultante de uma infiltração linfocitária subepitelial (DO VALE et al., 2021; VILAÇA, 2018).

Vale ressaltar que estudos recentes verificaram indícios que relacionam a Hepatite C (HCV) crônica à ocorrência de LPO desde 1991. Todavia, ainda são necessários estudos mais contundentes a dados mais concretos a fim da possibilidade de elaboração de estratégias precisas no que tange ao tratamento da LPO (RAMBO et al., 2014).

A relação dessa doença com a infecção pelo vírus da hepatite C (VHC) tem sido observada por vários autores, entretanto ainda permanece um tema controverso, marcado por disparidades geográficas. Enquanto alguns estudos com populações específicas confirmam esta associação, outros não observam relação entre as doenças. [...] (DANIELLI et al., 2010, p. 233)

Apesar de atrelar-se, geralmente, à população masculina, o perfil dos acometidos pelo LPO são majoritariamente mulheres por volta dos 40 anos de idade. Além disso, estudos recentes também têm verificado o aparecimento deste tipo de erupção em pacientes pediátricos (MIRANDA et al., 2021). Porém, autores como Martins et al. (2008) relatam que desde 1920 há registros de casos ocasionais em crianças, mas ainda assim, a incidência é considerada baixa nesse grupo em específico.

O diagnóstico, por sua vez, costuma ser feito com achados clínicos, através de uma biópsia incisional em apenas um fragmento da lesão e o tratamento depende de uma série de fatores os quais as amostras podem vir a apresentar (DO VALE et al., 2021; COIMBRA, 2019). Um ponto a ser levado em conta é que, na sua forma reticular, o LPO é assintomático enquanto na sua forma erosiva tende a causar incômodos ao paciente (DO VALE et al., 2021).

Nesse sentido, pós diagnóstico, o tratamento costuma ser feito com corticoesteróides, em outras palavras, medicamentos para alívio dos sintomas, além de um acompanhamento periódico de pelo menos a cada seis meses, de forma a verificar se a doença está passando por picos de inflamação, controle ou evolução para estágios malignos (CARVALHO et al, 2013). Já para os casos em que há sobreposição de candidíase, faz-se necessário o uso de antifúngicos (RODRIGUES et al, 2020)

2 DESENVOLVIMENTO

A metodologia utilizada para este estudo abará uma pesquisa bibliográfica além de uma revisão de literatura médica acerca da temática proposta por este relato de caso, buscando por registros e dados nas plataformas ou repositórios acadêmicos, tais como Scielo bem como periódicos especializados. Ademais, serão considerados para esta análise os dados contidos no prontuário da paciente e os exames requeridos pelo profissional responsável

tratamento para fins de acompanhamento do quadro da enfermidade - com o intuito de verificar a evolução desse.

2.1. CASO CLÍNICO

Uma paciente do sexo feminino, 50 anos, procurou atendimento por encaminhamento da dermatologista. Na anamnese não foi observado nenhuma alteração digna de nota, PA 130/83 mmHg, e a queixa principal foi de “feridas na gengiva” há mais de 1 ano. Clinicamente foram observadas lesões em toda gengiva vestibular (Figura 1), compatível com gengivite descamativa, estrias de Wickham em mucosa jugal bilateral e assintomática.

Nesse ínterim, foi realizada biópsia incisional em mucosa jugal, material encaminhado para exame histopatológico, sendo o retorno com as seguintes informações: os cortes histológicos analisados revelam aumento da camada de ceratina, tecido epitelial com aspecto de dentes de serra, apresenta infiltrado inflamatório linfocitário em banda subjacente ao epitélio, em alguns campos a camada basal exhibe áreas de degeneração, ou seja, achados histológicos compatíveis com líquen plano.

Diante desse resultado, foi prescrita uma medicação formulada de clobetasol 0,05% e nistatina 100.000 UI/ml, associada à água destilada de 10ml, aplicada quatro vezes ao dia, no período de 30 dias e para completar o tratamento foi prescrito prednisona sistêmica por 30 dias, com melhora significativa do quadro, após esse período de cuidados. (Figura 2).



Figura 1: Estado inicial em que a paciente se apresentou.



Figura 1c: Lado esquerdo inferior.



Figura 2: Situação apresentada após 30 dias de tratamento.

3 APRESENTAÇÃO DOS DADOS (RESULTADOS)

De certa forma, encontra-se na literatura médica um padrão descritivo nas lesões do LPO, sendo em sua maioria caracterizadas como bilaterais e simétricas. Porém, as mesmas podem ocorrer de forma assimétrica e unilateral, o que raramente acontece nos casos clínicos já presenciados (NICO; FERNANDES; LOURENÇO, 2011, p. 635).

Já na situação descrita acima, pôde-se notar que o padrão das feridas encontradas foi bilateral e o local acometido corresponde à mucosa jugal, uma das áreas costumeiramente afetadas pelo líquen plano além da parte dorsal da língua, mucosa labial, vermelhidão do lábio e gengiva (NICO; FERNANDES; LOURENÇO, 2011, p. 635).

Quanto ao tipo de população afetada pela doença, verificou-se que o perfil da paciente se enquadra no padrão de abrangência do LPO, ou seja, sexo feminino com mais de 40 anos de idade, conforme casos relatados por autores como Canto et al. (2010). Todavia, vale ressaltar que já foram registrados casos atípicos em pacientes pediátricos, tais como o de um paciente infantil, do sexo masculino, na faixa etária de 9 anos e 6 meses apresentando pápulas hipocrômicas e violáceas, como levantado por Da Gontijo et al. (2021, p. 2):

[...] foram observadas pápulas hipocrômicas e violáceas em membros inferiores, xerose cutânea e pápulas translúcidas em tronco e membros além de fenômeno de Koebner. Apresentava, ainda, mancha hiperocrômica e violácea com estrias brancacentas, reticulares em mucosa jugal à esquerda, além de duas pápulas violáceas em língua. [...]

No que diz respeito aos protocolos de atendimento clínico, a depender do caráter das manchas dispostas nos locais afetados, as mesmas podem ser facilmente diagnosticáveis através de sua aparência clínica (NICO; FERNANDES; LOURENÇO, 2011, p. 639). Ainda assim, como demonstra o caso da paciente em questão, os exames laboratoriais, como biópsia, tornam-se cruciais para que a diagnose seja feita de forma adequada a fim de garantir um melhor direcionamento sobre qual tratamento adequado a ser prescrito.

Dessa forma, a análise histopatológica do presente caso excluiu indícios de malignidade e de acordo com a literatura médica corrente, os achados clássicos neste tipo de análise englobam a liquefação da camada basal, que geralmente vem acompanhada por uma intensa infiltração linfocitária - estruturada em faixas - subjacente ao epitélio, além de cristas interpapilares que correspondem ao formato de “dentes de serra” (SOUSA; ROSA, 2008).

Em relação ao tratamento das lesões, os protocolos podem variar de acordo com cada paciente, indo desde de corticoesteróides potentes pela via tópica, bochechos e pomadas - com duas a três aplicações por dia - até o uso de laser de CO2 (NICO; LOURENÇO; FERNANDES, 2011, p. 639). Diante disso, optou-se pelo protocolo tradicional que consistiu no uso de corticóides tópicos (clobetasol) e sistêmicos (predisona), além da nistatina.

Além disso, é possível encontrar na literatura médica casos nos quais foram usados retinóides tópicos em associação ao tratamento com corticoides para o tratamento do LPO (NICO; LOURENÇO; FERNANDES, 2011, p. 639). Outrossim, no tangente a casos mais graves do líquen plano, ou seja, casos esses que não apresentam resposta ao tratamento convencional por corticoides, o uso de imunossuppressores torna-se uma alternativa viável (DANIELLI et al., 2010, p. 235).

5 CONCLUSÃO

Em virtude do quadro apresentado, por mais que haja a possibilidade do LPO em evoluir para um estágio maligno, faz-se necessário incentivar um acompanhamento constante do transtorno com a finalidade de avaliar as lesões de forma periódica, a fim de reduzir possível e lentamente as medicações utilizadas, ou, até mesmo, mudar a abordagem clínica caso o tratamento não surta o efeito esperado e, quando necessário, envolver outras especialidades da área da saúde.

REFERÊNCIAS (NÃO NUMERAR)

- CANTO, A. M. et al. Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementar. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 85, n. 5, p. 669–675, out. 2010.
- CARVALHO, P. R. et al. Líquen plano bucal: da somatização a psicossomatização-relato de caso. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 41, n. Especial 2, p. 0-0, 2013.
- COIMBRA, E. L. S. Líquen plano em cavidade bucal: relato de caso. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 76, p. 105, 2019.
- DANIELLI, J. et al. Protocolo de atendimento e acompanhamento do paciente com diagnóstico de líquen plano oral. **Revista Odontológica do Brasil Central**, v. 19, n. 50, 2010.
- DE OLIVEIRA, M. S.; GOMES SILVA, P.; DE LIMA MEDEIROS, Y. .; ALVES ROCHA, L.; MACHADO VILELA, E. Associação entre líquen plano oral e hepatite C: relato de caso. **HU Revista**, [S. l.], v. 46, p. 1–6, 2020. DOI: 10.34019/1982-8047.2020.v46.30292. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/30292>. Acesso em: 13 out. 2022.
- DO VALE, N. G. et al. Líquen plano oral na infância: relato de caso com controle de quatro anos. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7216-7229, 2021.
- GONTIJO, A.P. C et al. **Líquen plano na infância: um relato de caso raro**. Residência Pediátrica, vol. 11, n. 2, p. 1-3, 2021.
- MARTINS, H. P. R et al. Líquen plano bucal. **RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia**, v. 5, n. 2, p. 64-68, 2008.
- MIRANDA, A.S et al. Manifestações clínicas e opções terapêuticas do líquen plano oral: uma revisão de literatura. **Scientific-Clinical Odontology**, v. 58067, p. 695, 2021.
- NICO, M. M. S; FERNANDES, J. D.; LOURENÇO, S. V. Líquen plano oral. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 86, n. 4, p. 633-643, 2011.
- RAMBO, M. C. et al. Estudo da relação entre líquen plano bucal e hepatite c crônica em pacientes do hospital universitário da UFSC. 2014.
- RODRIGUES, R. R. et al. Líquen plano oral com manifestações cutâneas: relato de caso com ênfase nos critérios de diagnóstico odontológico. **Jornal Brasileiro de Patologia e Medicina Laboratorial**, v. 56, 2020.
- SOUSA, F. A. C. G.; ROSA, L. E. B. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 74, n. 2, p. 284–292, abr. 2008.
- VILAÇA, C. M. M. Levantamento epidemiológico de líquen plano oral. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 75, p. 128, 2018.