

DISPLASIA LIQUENÓIDE – RELATO DE UM CASO

LICHENOID DYSPLASIA: A CASE REPORT

Daniel Oliveira GOMES*
Ana Cláudia Amorim GOMES**
Eduardo Jorge SOARES***
Alessandra Jacó BATISTA****
Marta Rejane CANUTO****

GOMES, D.O.; GOMES, A.C.A.; SOARES, E.J.; BATISTA, A.J.; CANUTO, M.R. - Displasia liquenóide - relato de um caso. *Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial*, v.2, n.2, p. 25-30, jul/dez - 2002

Os autores fizeram uma revisão da literatura sobre displasia liquenóide, enfatizando o diagnóstico e o tratamento, tendo em vista que esta lesão, muitas vezes, pode vir a ter diagnóstico errôneo por se assemelhar ao líquen plano. Foi ainda descrito um caso clínico de uma paciente de 31 anos de idade que apresentava uma lesão no dorso da língua, sendo submetida à biópsia, através da qual foi constatada displasia liquenóide após exame histopatológico.

UNITERMOS: líquen plano, doenças dermatológicas, reações liquenóides, displasia liquenóide.

INTRODUÇÃO

As displasias liquenóides são leucoplasias displásicas com infiltrado inflamatório liquenóide secundário que imita um líquen plano⁷. O reconhecimento das características clínicas relacionadas à displasia liquenóide é de suma importância para o cirurgião-dentista, baseado no fato de que estas são lesões cancerizáveis com características clínicas e histopatológicas, semelhantes ao líquen plano. O correto diagnóstico nas fases iniciais da doença pode possibilitar a implantação de um tratamento adequado e conseguir o controle da lesão. Este trabalho tem como objetivo informar os aspectos clínicos e histopatológicos dessa patologia, assim como relatar um caso clínico, uma vez que existem poucos casos documentados na literatura.

REVISTA DA LITERATURA

A etiologia do líquen plano não é conhecida. É interessante notar que a doença raramente é observada em pessoas despreocupadas, e pessoas nervosas, muito tensas são aquelas em que a condição ocorre quase que invariavelmente. No entanto, existem numerosos critérios para diagnóstico de displasia epitelial e nem sempre há uma distinção nítida entre aquilo que representa uma displasia leve, uma displasia moderada e uma displasia acentuada. Os critérios utilizados para diagnóstico de displasia epitelial incluem: mitoses aumentadas, principalmente anormais; ceratinização das células isoladas; pérolas epiteliais na camada espinhosa; alterações na relação núcleo/citoplasma; perda da polaridade e desorientação das células; hiperchromatismo das células; hiperplasia basilar¹².

* Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Professor da Disciplina de Estomatologia do Curso de Odontologia da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE.

** Especialista e Mestre em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial; Professora da Disciplina de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE.

*** Aluno do Curso de Especialização em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE.

**** Alunas do curso de graduação da Faculdade de Odontologia de Pernambuco – FOP/UPE.

O líquen plano é uma doença mucocutânea que ocorre, usualmente, após os 30 anos de idade. As lesões bucais acompanham, precedem ou sucedem as cutâneas. No entanto, podem ter localização bucal exclusiva. As transformações malignas no líquen plano ocorrem predominantemente nas formas reticulares e hipertróficas, ao contrário do que se acreditou há algum tempo de que era principalmente nas formas atróficas e ulceradas. Tal fato possibilita imaginar que, sendo aquelas formas clínicas da doença geralmente assintomáticas, possam permanecer sem tratamento adequado por um período de tempo bem maior que as outras, o que possibilita maior tempo de ação do efeito deletério do estado psíquico sobre o organismo, sem que seja identificado e tratado. Essas considerações a respeito de transformações malignas de líquen plano são extremamente importantes, especialmente porque o tratamento da doença é apenas sintomático e fundamentalmente à base de corticóides. A etiopatogenia da doença é pouco conhecida, sendo em muitos casos bastante difícil o seu controle e finalmente deve ser preservada indefinidamente, objetivando detectar precocemente uma eventual transformação maligna para imediata instituição do devido tratamento¹³.

Mesmo ocorrendo mais casos de carcinomas em pessoas com líquen plano do que em outros sem essa lesão, ainda não há evidências para se afirmar que o líquen plano seja pré-maligno¹⁴.

Diversas condições cutâneas podem imitar características clínicas de líquen plano e deste modo ser difícil uma distinção com lúpus eritematoso sistêmico e discóide, com respostas da mucosa não específicas a fatores de injúrias locais,

com alergias ou reações de hipersensibilidade a agentes farmacológicos, com respostas enxerto x hospedeiro em pacientes que tenham passado por transplantes de órgãos, leucoplasia, candidíase, pênfigo, penfigóide cicatricial. Porém, à parte destas condições, desordens ameaçadoras, como displasia liquenóide (uma condição pré-cancerosa) e carcinoma de células escamosas podem também assemelhar-se ao líquen plano (...) um diagnóstico errôneo de líquen plano em um caso que atualmente representa displasia liquenóide irreconhecida é um risco significativo, porque, apesar do líquen plano ser tido como um processo auto-imune benigno, displasia liquenóide é pré-cancerosa. Conclui que é improvável que líquen plano possua o potencial inerente para mudança maligna, é mais provável que uma condição maligna, surgindo de líquen plano, represente uma transformação maligna oriundo do "impostor displásico" do líquen plano, a displasia liquenóide que é pré-cancerosa e compartilha características histopatológicas em comum com o líquen plano³.

O líquen plano pode estar associado a uma variedade de desordens sistêmicas e drogas terapêuticas⁵ e é visto mais freqüentemente em mulheres, mais comumente na mucosa bucal manifestando-se usualmente na meia idade. Relatou que a candidíase oral tem sido um achado comum associado ao líquen plano e ao uso de antifúngicos apropriados, fazendo-se, às vezes, necessários³.

As drogas terapêuticas e o vírus da hepatite C podem induzir ou possibilitar uma exacerbação de líquen plano, mas não se conhece se esses agentes influenciam as funções dos ceratinócitos ou do sistema imunológico⁸.

O líquen plano é uma doença dermatológica crônica relativamente comum, que

afeta a mucosa oral. A maioria dos pacientes é constituída de adultos de meia - idade. Os aspectos histopatológicos são característicos, mas podem não ser específicos, porque outras condições, como as reações liquenóides a drogas, também podem mostrar padrões semelhantes. O diagnóstico pode ser dificultado, se a candidíase estiver sobreposta às lesões, porque o microorganismo pode alterar o padrão reticular característico do líquen plano. As amostras das lesões liquenóides erosivas isoladas, particularmente aquelas do palato mole, ventrolaterais da língua ou assoalho da boca, devem ser obtidas por biópsia, para descartar mudanças de malignidade ou pré-malignas. A questão do potencial de malignidade do líquen plano, particularmente da forma erosiva, ainda está em discussão. A maioria dos casos relatados de transformação maligna é escassamente documentada. Alguns desses casos podem não ter sido de líquens planos verdadeiros, mas, na verdade, leucoplasias displásicas com um infiltrado inflamatório liquenóide secundário que imitava o líquen plano ("displasia liquenóide"). Alguns investigadores dizem que o líquen plano pode ser mais susceptível à ação dos carcinógenos, resultando em um risco maior de malignidade⁷.

O líquen plano apresenta-se sob várias formas: reticular, papular, placa, atrófico, erosivo e bolhoso, sendo provavelmente de origem multifatorial, podendo, às vezes, ser induzido por drogas ou materiais odontológicos⁹.

É uma das doenças dermatológicas que mais acometem a mucosa oral. Mulheres são mais afetadas do que os homens, com mais casos ocorridos na meia-idade. As lesões no dorso da língua aparecem pouco definidas, irregularidades formadas, não palpáveis com placas que são dificilmente distinguidas de leucoplasia

clínicamente¹¹.

RELATO DO CASO

Paciente S.H.S., sexo feminino, 31 anos de idade, faioderma, residente na cidade de Olinda-PE, procurou o serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco-FOP, queixando-se de uma alteração e ardência na língua.

Durante a anamnese, a paciente relatou que esta alteração tinha aproximadamente 03 meses de evolução, sintomatologia dolorosa freqüente a qual era exacerbada na ingestão de alimentos cítricos e na presença do calor, apresentando também perda de peso. Na avaliação geral da saúde, afirmou ser hipertensa, não estando em tratamento médico. Relatava ser tabagista desde a adolescência.

Ao exame físico extrabucal, não houve nada digno de nota.

Ao exame físico intrabucal, observou-se lesão (placa) em região mediana do dorso da língua com aproximadamente 35mm x 20mm de tamanho, bordas irregulares, firme à palpação, áspera, de coloração branca com área central hiperemiada, com presença de papilas hipertrofiadas de consistência fibrosa com aspecto clínico duvidoso, (Figura 1) permitindo algumas hipóteses diagnósticas, como: eritroleucoplasia, líquen plano erosivo e língua pilosa.

Diante dos achados clínicos e hipótese diagnóstica duvidosa, foram solicitados exames laboratoriais pré-operatórios para realização de biópsia para conclusão diagnóstica.

Biópsia incisional foi realizada no bloco cirúrgico da Faculdade de Odontologia de Pernambuco-FOP/UPE, sob anestesia local, sendo removida parte da região hiperemiada e branca da lesão, além de ser englobado tecido sadio.

(Figuras 2, 3 e 4). O material foi encaminhado ao serviço de Patologia da mesma instituição de ensino, onde foi obtido diagnóstico histopatológico compatível com Displasia Liquenóide. (Figura 5)

Mediante o achado histopatológico, a paciente encontra-se em proervação rigorosa, tendo em vista se tratar de uma lesão cancerizável. A paciente foi orientada quanto à eliminação do hábito de fumar e higienização da região.



Fig. 1
Aspecto clínico da lesão



Fig. 2
Biópsia incisiva



Fig. 3
Fragmento da lesão sendo removido



Fig. 4
Parte da lesão removida

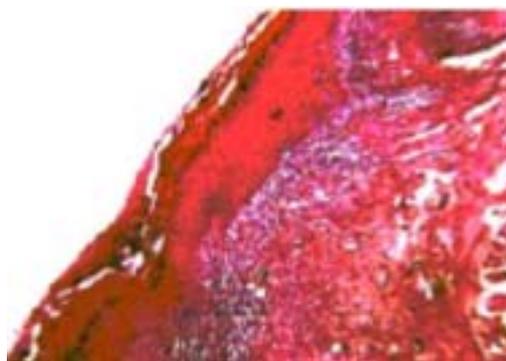


Fig. 5
Histopatológico

CONCLUSÕES

Ao término desta revisão literária, chegamos à conclusão de que

- as características clínicas e histopatológicas da displasia liquenóide são semelhantes ao líquen Plano;
- a displasia liquenóide é uma lesão cancerizável;
- a candidíase, quando sobreposta ao líquen plano, pode levar a um falso diagnóstico;
- há controvérsias entre autores quanto ao aspecto de o líquen plano ser ou não cancerizável;
- o tratamento da displasia liquenóide ainda não é definido, por se tratar de uma lesão com poucos casos relatados na literatura.

GOMES, D.O.; GOMES, A.C.A.; SOARES, E.J.; BATISTA, A.J.; CANUTO, M.R. - Displasia liquenóide - relato de um caso. *Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial*, v.2, n.2, p. 25-30, jul/dez - 2002

GOMES, D.O.; GOMES, A.C.A.; SOARES, E.J.; BATISTA, A.J.; CANUTO, M.R. - Lichenoid dysplasia: a case report. *Rev. Cir. Traumat. Buco - Maxilo-Facial*, v.2, n.2, p. 25-30, jul/dez - 2002

The authors did a literature review about lichenoid dysplasia, focusing the diagnosis and treatment of this lesion. There are a few reports for on the literature. They also report a clinical case of a 31 years old woman, who had a lesion involving the lingua, where the diagnose was lichenoid dysplasia after a histopatologic exam.

UNITERMS: lichen planus, dermatologic diseases, lichenoid reaction, lichenoid dysplasia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ANTUNES, K.B.; TONANI, P.C.F. Lesões Bucais x Estresse. www.medcenter.com – 2000.
2. BAGAN, J.V. et al. Preliminary investigation of the association of oral lichen planus and hepatitis C. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*, v. 85, nº 5, p. 532-536, May, 1998.
3. CASTRO, J.F.L. et al. Doenças dermatológicas que acometem a cavidade oral - parte I. *An. Fac. Odontol. Univ. Fed. Pernambuco*, v. 8(1), p. 69-75, 1997.
4. GONZAGA, H.F.S. et al. Prevalence of oral lichen planus in brazilian patients with cutaneous lichen planus. *Revista FOB*, v.7, nº ¾, p. 71-75, Jul/Dez, 1999.
5. INGAFU, M. et al. Oral lichen planus is not associated with Ig G circulating antibodies to epithelial antigens. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*, v.84, nº 2, p.175-178, August, 1997.
6. MACCARI, M.F.; PALOMBO, C.R. An Update of a group of oral mucosa lesions. *Dentistry and Oral Medicine. Official Journal of: The Center for Biomedical informatics. Campinas, Brazil*, v.2, nº 2, April, 2000.
7. NEVILLE, B. et al. *Patologia oral e maxilo-facial*. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1998.
8. PORTER, S.R. et al. Immunologic aspects of dermat and oral lichen planus. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*, v.85, nº 3, p. 358-366, March, 1997.
9. PRADO, J.D. et al. Líquen planos bucal: aspectos de importância para o cirurgião dentista. *Revista Odontológica UNICID*, v. 11, nº 1, p. 51-58, Jan/Jun, 1999.
10. REGEZI, J.A.; SCIUBBA, J.J. *Patologia Bucal: correlações clínico-patológicas*. Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 2000.
11. REICH, R.F. et al. Differential diagnosis and treatment of ulcerative, erosive, and vesiculobullous lesions of the oral mucosa. *Oral and Maxillofacial surgery clinics of North America*, v. 10, nº 1, february, 1998.
12. SHAFER, W.G., et al. *Tratado de Patologia Bucal*, 4ª ed., Rio de Janeiro, Guanabara-Koogan, 1987.
13. TOMMASI, A.F. *Diagnóstico em Patologia Bucal*, 2ª ed., São Paulo, Pancast, 1989.
14. YURGEL, L.S.; LORANDI, C.S. Líquen plano bucal: epidemiologia e uso de ácido retinóico, aspectos histológicos dos efeitos desta droga quando aplicada em língua

