

Líquen plano oral: um relato de caso

Oral lichen planus: a case report

RESUMO

O líquen plano oral é uma doença crônica sistêmica comum, que se caracteriza por ser mucocutânea, autoimune, porém de etiologia incerta. O objetivo do presente trabalho é o de relatar um caso clínico com diagnóstico precoce e tratamento imediato, bem como acompanhamento de sua evolução. Foi descrito o caso de uma paciente do serviço de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz – HUOC. O teste para hepatite C se mostrou negativo para a paciente-alvo de nosso estudo e não há traços de transformação maligna nas lesões, considerando o acompanhamento clínico de 6 meses. O líquen plano oral necessita de diagnóstico preciso, para que a implementação de uma correta conduta terapêutica possa ser realizada.

Palavras-Chave: Líquen plano oral; Estomatologia; Lesões pré-cancerosas.

ABSTRACT

Oral lichen planus is a common chronic systemic disease characterized as a mucocutaneous, autoimmune but of uncertain etiology. The aim of this study was to report a case with early diagnosis, prompt treatment and a six-month follow-up. It described the case of a patient of Buco-Maxillofacial Service of the University Hospital Oswaldo Cruz - HUOC. The test for hepatitis C was negative for the patient and no traces of malignant transformation lesions was found, taking into account the clinical six-month follow-up. Oral lichen planus requires an accurate diagnosis for the implementation of a correct approach therapy.

KeyWords: Oral lichen planus; Stomatology; Precancerous conditions.

Jiordanne Araújo Diniz

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC – FOP - UPE

Allanardi dos Santos Siqueira

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC – FOP - UPE

Luiz Henrique Soares Torres

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC – FOP - UPE

Túlio Vidal Ferreira

Residente em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-Facial do Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC – FOP - UPE

Ana Cláudia Gomes

Doutora e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e professora adjunta do Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC – FOP - UPE

Emanuel Dias de Oliveira Silva

Doutor e Especialista em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Coordenador da residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Hospital Universitário Oswaldo Cruz - HUOC – FOP – UPE

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Jiordanne Araújo Diniz
Rua Marechal Deodoro, 503/1004 -
Encruzilhada,
CEP: 52030-172
Recife/PE
E-mail: jjordannediniz18@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O líquen plano oral é uma doença crônica sistêmica comum, que se caracteriza por ser mucocutânea, autoimune, porém de etiologia incerta. Há relatos na literatura da associação dessa condição com outros fatores como o estresse, o diabetes, a ansiedade, as enfermidades autoimunes, predisposição genética e as infecções¹. Além da mucosa bucal, pode afetar a pele, a mucosa genital, o couro cabeludo e as unhas. A taxa de acometimento na mucosa oral é de até 60-70%, sendo que não há lesões em pele associadas, na maioria das vezes².

Essa patologia afeta comumente mulheres de meia-idade e raramente as crianças. O aspecto clínico das lesões de Líquen Plano Oral ocorre sob forma de estrias brancas (estrias Wickham), pápulas brancas, placas brancas, lesões eritematosas, erosivas ou bolhosas. Seis variantes clínicas dessa lesão foram descritas na literatura: reticular, atrófica, bolhosa, papular, erosivo e do tipo placa. Na maioria dos casos relatados, as lesões da cavidade oral são bilaterais, múltiplas e simétricas, podendo ser assintomáticas ou sintomáticas³.

As lesões intrabucais podem se situar na mucosa jugal, no bordo e no dorso da língua, no palato, na gengiva e no vermelhão dos lábios. O diagnóstico é feito por meio clínico e histopatológico. Como tratamento utilizam-se, mais frequentemente, corticosteroides tópicos e sistêmicos, que promovem alívio dos sintomas. Apesar de citado na literatura, existe muita controvérsia em relação à possibilidade de uma transformação maligna e sua relação com a hepatite C⁴.

Apesar de ser uma doença comum, o líquen plano oral necessita de um diagnóstico preciso e de um tratamento imediato, principalmente pela associação da lesão com transformação maligna. Portanto o objetivo do presente trabalho é o de relatar um caso clínico com diagnóstico precoce e tratamento imediato, bem como acompanhamento de sua evolução.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 69 anos de idade compareceu ao serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial da Faculdade de Odontologia de Pernambuco –FOP com a seguinte queixa principal: “Sinto ardência na boca e não consigo me alimentar”. Ao exame físico

intrabucal, apresentava, em toda a mucosa jugal bilateral, aspecto hiperemiado com presença de estrias brancas não destacáveis com o uso de gaze de aspecto rendilhado (Figura 01). Quando evertida ou distendida, a mucosa não apresentou alteração de aspecto. Paciente nega hábitos, comorbidades, alergias ou fazer uso de medicações. As lesões não foram observadas em nenhuma outra parte do corpo.



Figura 1 - Lesões estriadas em mucosa jugal bilateral (estrias de Wickham).

Realizou-se biópsia incisional em mucosa jugal do lado esquerdo que revelou fragmento de mucosa bucal, revestido por epitélio pavimentoso estratificado paraceratinizado exibindo áreas de ceratose focal. O tecido conjuntivo subjacente exhibe infiltrado inflamatório predominantemente linfoplasmocitário, localizado em posição subepitelial. O diagnóstico histopatológico acrescido do quadro clínico foi compatível com líquen plano oral.

Diante do diagnóstico de líquen plano, instituiu-se o tratamento com o propionato de clobetasol 0,5mg/g (Clobesol[®]) de uso tópico, a cada 12 horas, durante 4 semanas (Figura 02), além da confecção de novas próteses e sorologia para hepatite C. Após exame de sorologia, o resultado foi negativo para hepatite C. Após as quatro semanas de tratamento e acompanhamento da paciente, houve remissão de sinais e sintomas envolvidos com a patologia. A paciente está no quarto mês de acompanhamento, sem sinais de recidiva ou transformação maligna.



Figura 2 - Aspecto da mucosa jugal antes bilateral após tratamento com propionato de clobetasol 0,5mg/g por 4 semanas.

DISCUSSÃO

O líquen plano (LP) é uma doença mucocutânea, muito frequente em indivíduos do sexo feminino de meia-idade^{1,3,5,6}. Apesar de descrito na literatura como presente em outras regiões do corpo como pele, mucosa genital, couro cabeludo e unhas^{2,3}, o LP está presente, na maioria das vezes, na mucosa bucal^{5,7}, de forma simétrica e bilateral³, corroborando os achados no presente trabalho.

O diagnóstico desse tipo de lesão está associado aos achados clínicos e confirmados por meio de exame histopatológico^{3,4,5,7,8}. Estudos mostram a relação de estados psicológicos alterados (ansiedade e depressão), contribuindo para o desenvolvimento de líquen plano⁹ bem como estresse, diabetes, enfermidades autoimunes, predisposição genética e as infecções¹. Não foi observado nenhum dos fatores citados associados ao caso específico da paciente descrita neste trabalho. Em relação às variantes clínicas mais comuns, alguns autores apontam os tipos reticular e erosivo¹, embora outros categorizem os do tipo erosivo e atrófico como mais frequentes⁸. A forma clínica encontrada na paciente deste trabalho é do tipo reticular.

Um estudo realizado por Danielli *et al.* (2010) analisou o uso de corticosteroides em pacientes com líquen plano oral e concluiu que o uso tópico desses fármacos deve ser a primeira escolha para as lesões isoladas na mucosa bucal, devido a sua baixa toxicidade sistêmica, eficácia local e boa relação custo-benefício, e que a aplicação sistêmica deve ser reservada para os casos

mais severos ou disseminados da doença. O uso de elixir de dexametasona foi o mais utilizado em seu estudo, sendo um outro percentual da amostra tratado com propionato de clobetasol 0,5mg/g, por ser um corticosteroide potente e mais utilizado em pacientes sintomáticos. Outros autores relatam que os medicamentos mais utilizados são os corticoides tópicos: betametasona e clobetasol^{4,7}. Concordando com esses autores no caso clínico relatado, utilizou-se propionato de clobetasol 0,5mg/g em um caso sintomático pelo mesmo período de tempo e esquema posológico preconizados.

A relação com hepatite C também é descrita em baixo percentual por meio de reações liquenoides⁴, mas permanece bastante controversa³. Algumas hipóteses foram formuladas para justificar essa relação: o líquen surgiria como uma manifestação extra-hepática da infecção vírus da hepatite C; poderia ser resultado de uma reação imune induzida pelo vírus da hepatite C; reação autoimune pela produção de anticorpos contra a pele ou mucosa bucal; o surgimento poderia ocorrer durante a administração de fármacos utilizados no tratamento da hepatite C⁴. Considerando-se esses estudos, solicitou-se teste sorológico de hepatite C para a paciente-alvo de nosso estudo, obtendo resultado negativo.

Apesar de controversa, a transformação maligna é descrita na literatura em cerca de 1% dos casos^{1,5,6,10} ou menor que 1%⁸. O tempo de acompanhamento do paciente é essencial para determinar o verdadeiro potencial de malignização da lesão^{1,6}. No caso clínico, não foram encontrados traços de transformação maligna nas lesões, considerando-se o acompanhamento clínico atual de 6 meses.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O líquen plano bucal necessita de diagnóstico preciso para que a implementação de uma correta conduta terapêutica possa ser realizada. Apesar de descrita na literatura, não houve relação com a hepatite C ou transformação maligna no caso relatado.

REFERÊNCIAS

1. Tomaz A, Jacomacci WP, Quinto JHS, *et al.* Potencial de Transformación Maligna del Líquen Plano Oral: Estudio Retrospectivo. Int. J. Odontostomat. 2015; 9(3):511-517.

2. Ceita J. Líquen Plano Oral – Lesão Pré-Maligna? [Dissertação]. Porto: Universidade Fernando Pessoa; 2014.
3. Figueiredo JMP. Líquen Plano – estudo de casos clínicos. [Dissertação]. Coimbra: Universidade Católica Portuguesa; 2012.
4. Capella AL, Minozzo CE. Líquen Plano Oral e a Hepatite C - uma controversa relação. [Trabalho de conclusão de curso]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2012.
5. Shen Z, Liu W, Zhu L. et al. **A retrospective clinicopathological study on oral lichen planus and malignant transformation: Analysis of 518 cases.** Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2012 Nov;17(6): e943-7.
6. Paiva SN, Braga CC, Almeida-Coburn KL. *et al.* Oral lichen planus: clinical profile and determination of oral epithelial dysplasia. Int. J. Odontostomat. 2016; 10(1):99-106.
7. Moraes M, Matos FR, Pereira JS. et al. Oral lichen planus: two case reports in male patients. Rev. odonto ciênc. 2010; 25(2):208-212.
8. Cok S, Cok CC, Bascones-Martínez A. Malignización del liquen plano oral (LPO). Av. Odontoestomatol 2015; 31 (5): 323-329.
9. Martins JD. Associação entre a ansiedade e depressão e o líquen plano bucal. [Dissertação]. Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana; 2014.
10. Danielli J, Vilanova LSR, Pedroso L. Protocolo de Atendimento e Acompanhamento do Paciente com Líquen Plano Oral (LPO). Rev Odontol Bras Central 2010;19(50):233-238.