

LÍQUEN PLANO ORAL: DESAFIOS NO PROCESSO DE DIAGNÓSTICO

Data de aceite: 01/09/2023

Wagner José Sousa Carvalho

Unisagrado- Bauru-SP
ID Lattes: 2593421070768963
Orcid: 0000-0002-3184-085X

Amanda Regina do Amaral

Unisagrado- Bauru-SP

Elcia Maria Varize Silveira

Unisagrado- Bauru-SP
ID Lattes: 7276490457812149
Orcid: 0000-0002-4730-0583

Carolina Ortigosa Cunha

Unisagrado- Bauru-SP
Orcid: 0000-0003-2748-6728

Camila Lopes Cardoso

Unisagrado- Bauru-SP
ID Lattes: 2409547375958396
ORCID: 0000-0001-9545-6809

RESUMO: Algumas alterações bucais podem apresentar características clínicas muito semelhantes, entretanto se tratam de diferentes patologias, conseqüentemente suas etiologias também se diferem. O líquen plano e as lesões liquenóides, que afetam a mucosa bucal, compartilham aspectos clínicos muito similares, até mesmo idênticos.

Microscopicamente, ambas as doenças são muito semelhantes, portanto, a história clínica deve ser muito bem investigada no processo de diagnóstico. Considerando que essas lesões não são incomuns na rotina do cirurgião-dentista, o objetivo deste trabalho foi discutir um caso clínico dentro deste contexto, afim de contribuir ao clínico no processo de diagnóstico diferencial e conduta. O caso clínico é de uma paciente do gênero feminino, 69 anos de idade, que apresentou lesões de placa branca e erosivas sintomáticas nas mucosas laterais da língua e jugais principalmente. A paciente associava o início das lesões após o uso de nova prótese removível metálica. O diagnóstico presuntivo foi de lesão liquenóide. Após o uso de corticoide tópico e orientação de suspensão temporária da prótese, relatou melhora do quadro, porém as lesões permaneceram. A mesma, foi submetida à biópsia de lesão na região lateral da língua e o diagnóstico foi compatível com líquen plano. Além do laudo da biópsia de boca, o patologista ressaltou exame prévio em pele realizado há três anos atrás com o diagnóstico de líquen plano. A paciente foi orientada sobre a doença e encaminhada para avaliação médica. Como conclusão, este estudo de

caso ressalta a importância de investigar a história médica detalhada dos pacientes, bem como a importância do exame anatomopatológico de alterações em pele e mucosa bucal no processo de diagnóstico.

PALAVRAS-CHAVE: Líquen plano. Lesão liquenóide. Diagnóstico diferencial. Mucosa bucal

ORAL LICHEN PLANUS: CHALLENGES IN THE DIAGNOSTIC PROCESS

ABSTRACT: Some oral alterations may present very similar clinical characteristics, however they are different pathologies, consequently their causes or etiologies also differ. Lichen planus and flattened lesions, which affect the buccal mucosa, share very similar clinical features, even. Identical. Microscopically, both diseases are very similar, so the clinical history must be very well investigated in the diagnostic process. Considering that these injuries are not uncommon in the dental surgeon's routine, the objective of this work was to discuss a clinical case within this context, in order to contribute to the clinician in the process of differential diagnosis and conduct. The clinical case is of a female patient, 69 years old, who presented symptomatic white plaque and erosive lesions on the lateral mucous membranes of the tongue and cheeks, mainly. The patient associated the onset of lesions after the use of a new metallic removable prosthesis. The presumptive diagnosis was a lichenoid lesion. After the use of topical corticosteroids and instructions for temporary suspension of the prosthesis, he reported an improvement in the condition, but the lesions remained. She underwent a biopsy of a typical lesion on the lateral region of the tongue and the diagnosis was consistent with lichen planus. In addition to the oral biopsy report, the pathologist highlighted a previous skin exam performed here years ago with the diagnosis of lichen planus. The patient was advised about the disease and referred for medical evaluation. In conclusion, this case study emphasizes the importance of investigating the detailed medical history of patients, as well as the importance of anatomopathological examination of changes in the skin and oral mucosa.

KEYWORDS: Lichen planus. Lichenoid lesion. Differential diagnosis. Oral Mucosa

1 | INTRODUÇÃO

Algumas alterações bucais podem apresentar características clínicas muito semelhantes, entretanto se tratam de diferentes patologias, conseqüentemente suas causas ou etiologias também se diferem. O líquen plano e as lesões liquenóides que afetam a mucosa bucal compartilham aspectos clínicos muito similares, até mesmo idênticos.

O líquen plano (LP) é uma doença sistêmica mucocutânea autoimune crônica caracterizada pela presença de placas brancas estriadas na mucosa bucal, áreas erosivas ou a associação das mesmas. (WARNAKULASURIYA, JOHNSON, & WAAL, 2007). Dados epidemiológicos revelam acometer de 1 a 2% a população. (SCULLY C & CARROZZO 2008). As mulheres na faixa etária após 40 anos são mais acometidas, sem predileção por raça. (CARROZZO *et al.*, 2019).

As lesões brancas do LP geralmente são assintomáticas, entretanto quando existe o componente atrófico ou erosivo, o paciente pode relatar ardência, dor ou desconforto,

principalmente ao comer e durante a higienização. (GONZALEZ RUIZ, *et al.*, 2021). Além das mucosas, o LP pode afetar a pele revelando lesões maculopapulares nas extremidades mais comumente. (NEVILLE *et al.*, 2009; REGEZI & JORDAN 2008).

Lesão ou reação liquenóide é uma condição patológica relativamente comum que afeta a mucosa bucal. Seu mecanismo etiológico é caracterizado por uma reação imunológica desencadeada mais comumente por um material restaurador metálico, como o amálgama, por exemplo, em decorrência do contato com a mucosa que se encontra alterada. (BACCAGLINI *et al.*, 2013; MCPARLAND H, WARNAKULASURIYA 2012).

Clinicamente, as lesões liquenóides também assumem aspectos predominantemente de placa branca reticular ou estriada, com limites erosivos ou eritematosos lembrando muito o LP. (CARROZZO *et al.*, 2019).

Além do contato com metais, outros produtos tem sido relatados desencadeantes desta afecção, como medicações, alimentos e outros materiais restauradores, incluindo resinas compostas e cerâmicas. (CARROZZO *et al.*, 2019; AL-HASHIMI *et al.*, 2007).

Microscopicamente, ambas as doenças também são muito semelhantes, sendo assim, a história clínica deve ser muito bem investigada no processo de diagnóstico. (CARROZZO *et al.*, 2019).

Considerando a sintomatologia, as lesões liquenóides, como o LP, geralmente são indolores. Entretanto, sintomas de ardência, desconforto e prurido tem sido observado, principalmente nas formas com o componente erosivo. (GONZALEZ RUIZ, *et al.*, 2021).

O diagnóstico diferencial é bastante desafiador entre as patologias citadas (NICO *et al.*, 2011) Sendo assim, outras informações incluindo as sistêmicas são fundamentais no processo de diagnóstico. (NEVILLE *et al.*, 2009; REGEZI & JORDAN 2008).

O tratamento dessas lesões geralmente é baseado em corticoterapia tópica e sistêmica, dependendo da severidade das lesões e sintomatologia. Outras terapias tem sido descritas como o uso de imunossupressores, retinóides, homeopantias e outros. (CARROZZO *et al.*, 2019).

O potencial de malignização dessas lesões supracitadas tem sido descrito (GONZALEZ-MOLES *et al.*, 2019), porém ainda controverso na literatura. Entretanto, recentemente, a organização mundial da saúde (OMS) incluiu as lesões liquenóides na classificação de desordens com potencial de malignização, diante da semelhança com o LP e a existência de uma taxa de transformação maligna para essas alterações. (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

Considerando que essas lesões não são incomuns na rotina do cirurgião-dentista, o objetivo deste trabalho foi discutir um caso clínico dentro deste contexto, afim de contribuir ao clínico no processo de diagnóstico diferencial e conduta.

2 | RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 69 anos de idade, procurou o serviço de odontologia da Faculdade de Odontologia, na Unisagrado, para tratamento de restaurações e prótese. Após cinco anos, retornou para fazer nova prótese removível e após alguns meses compareceu a urgência da clínica Integrada se queixando de dor em várias regiões da boca. Ao exame físico intrabucal apresentava lesões ora de placa branca, ora erosiva, sintomáticas nas mucosas laterais da língua e jugais, principalmente. (Figura 1).



Figura 1. Imagem ilustrativa das alterações bucais principalmente na língua bilateralmente e mucosa jugal.

Fonte: Próprio autor.

A paciente associava o início das lesões após o uso de nova prótese removível metálica. Foi investigada a presença de alterações sistêmicas que pudessem estar associadas, porém não havia nada digno de nota. O diagnóstico presuntivo foi de lesão liquenóide.

Considerando que as lesões eram sintomáticas, foi prescrito o proprionato de clobetasol 0,05% em solução aquosa, 3 vezes ao dia, por 5 dias e orientação de suspensão temporária da prótese, no intuito de confirmar se a causa era a prótese.

Após algumas semanas, a paciente relatou melhora do quadro, porém as lesões permaneceram de forma mais leve. Foi orientada a consultar um dermatologista, afim de realizar testes alérgicos ao metal, entretanto o colega afirmou não ter nenhuma alteração na mucosa.

Diante de poucas evidências sobre a causa da lesão, a equipe decidiu realizar biópsia de uma lesão típica na região lateral da língua. (Figura 2).



Figura 2. Procedimento de biópsia e a peça estirada em cartolina para exame anatomopatológico.

Fonte: Próprio autor.

A peça foi encaminhada para análise histopatológica e o diagnóstico foi compatível com líquen plano. Além do laudo da biópsia de boca, o patologista ressaltou no mesmo laudo, que a paciente havia feito exame prévio em pele há três anos atrás com o diagnóstico de líquen plano (Figura 3 e 4). A paciente mostrou imagens das alterações de pele quando foi submetida à biópsia (Figura 5).

DIAGNÓSTICO:

Biópsia de lesão de ventre da língua:

Lesão liquenoide oral com alterações histológicas compatíveis com Líquen plano oral.

Figura 3. Imagem do laudo da biópsia da boca.

Fonte: Próprio autor.

CORRELAÇÃO DE LAUDOS:

Paciente possui exame com data de entrada em 04/04/2019, identificado como B-19-06247, com o seguinte diagnóstico:

Lesão de pele de borda cubital dorsal de mão esquerda:

Dermatite superficial de interface com hiperplasia irregular, hiperqueratose, degeneração vacuolar da camada basal e queratinócitos necróticos com infiltrado inflamatório linfo-histiocitário superficial em faixa e áreas de derrame pigmentar em derma superficial. Quadro histológico compatível com hipótese de Líquen plano.

Figura 4. Detalhe da observação feita pelo patologista de biópsia prévia de pele com diagnóstico de líquen plano.

Fonte: Próprio autor.



Figura 5. Imagem das lesões de pele do braço e mãos, cedidas pela paciente quando foi submetida à biópsia com diagnóstico de líquen plano.

Fonte: Próprio autor.

Diante dos achados sistêmicos e laudos de lesões de pele e boca, o diagnóstico final foi de líquen plano. A paciente foi orientada sobre a doença e encaminhada para avaliação médica munida dos laudos histopatológicos.

3 | DISCUSSÃO

A lesão liquenóide (LL) e o líquen plano (LP) são lesões praticamente iguais clinicamente, sendo necessária a investigação de achados sistêmicos e locais para se concluir a respeito do diagnóstico. O presente estudo de caso ilustra como pode ser difícil o processo de diagnóstico diferencial entre essas doenças, razão que se justificou apresentá-lo.

A paciente do estudo de caso usava prótese com metal há alguns anos e talvez já apresentasse as lesões sutilmente e de forma assintomática quando a fez. Quando procurou a urgência com ardência generalizada na mucosa, estava num período de exacerbação da doença, que é bem típico do LP. (GARCÍA-POLA *et al.*, 2017). A equipe que a avaliou primeiramente sugeriu se tratar de uma lesão liquenóide (LL), já que a paciente descrevia o início da dor após a instalação da nova PPR com bastante estrutura metálica. Ao exame clínico geral, ela não apresentava lesões em pele e nem informou que já havia apresentado e até mesmo realizado biópsia da pele. Este fato dificultou bastante o processo de diagnóstico.

O uso de corticoide tópico como no presente estudo, é bastante utilizado e tem o objetivo que reduzir a sintomatologia. A paciente relatou melhora no quadro de desconforto,

entretanto as alterações físicas na mucosa não regrediram e sim se mantiveram de forma mais branda. Esse tipo de terapêutica não diferencia as doenças comparadas (LP e LL), pois ambas respondem bem à corticoterapia, já que se tratam de reações imunomediadas. (ROTARU *et al.*, 2020).

O líquen plano é uma doença mucocutânea inflamatória crônica, autoimune, mediado por células T, que pode apresentar períodos de remissão e exacerbação, porém a sua causa ainda é desconhecida. (KURAGO 2016). Geralmente o paciente apresenta vários sítios anatômicos na cavidade bucal afetados pela doença, e não focos solitários como na LL. A forma clínica clássica é o LP reticular ou em forma de estrias brancas entrelaçadas (estrias de Wickham). Este padrão clínico de LP é bilateral e simétrico. Acomete mais as regiões de mucosa jugal, gengiva, dorso da língua, mucosa labial e vermelhão do lábio. (GONZÁLEZ-MOLES *et al.*, 2020).

Entretanto, a lesão liquenóide geralmente é única e próxima a restauração, resultado do contato entre as mesmas, principalmente as que contém amálgama na composição. Além disso, quando ocorre a substituição do material restaurador ou remoção do metal da cavidade bucal, a lesão regride ou diminui de intensidade. (AL-HASHIMI *et al.*, 2007).

No presente estudo, a paciente apresentava várias regiões com padrões reticulares e erosivos, sendo estes causadores da sintomatologia. Entretanto, como ela relatava melhora ao suspender a prótese removível e não tinha nenhum histórico prévio nem mesmo lesões em pele, o diagnóstico presuntivo de LL era mais provável.

Seguindo neste caminho, encaminhamos para um dermatologista no intuito da paciente realizar um teste de hipersensibilidade (alergia) ao metal, já que não conseguíamos solicitar pelo convênio da paciente. O médico que a avaliou afirmou que a mucosa estava normal, mesmo frente ao aspecto ilustrado na Figura 1, e não encontrou necessidade de solicitar o teste de hipersensibilidade. Este fato revela o quanto a odontologia é mais preparada no diagnóstico de alterações da cavidade bucal.

A conduta de realizar uma biópsia de lesão bucal foi tomada para que se pudesse ter mais parâmetros para fechar o diagnóstico e também conseguir oferecer a melhor forma de tratamento.

Os aspectos microscópicos entre LL e LP são muitos semelhantes e se caracterizam pela presença de um infiltrado inflamatório mononuclear em banda próximo à camada basal. (AL-HASHIMI *et al.*, 2007). A maioria dos patologistas descrevem as alterações encontradas e sugerem avaliar clinicamente a alteração, tamanha é a semelhança entre as lesões.

Neste estudo de caso, a peça foi examinada no mesmo laboratório que a paciente já havia sido submetida à biópsia de pele havia alguns anos, portanto observações prestadas no novo laudo foram cruciais para a determinação do diagnóstico de LP. Ainda, a Figura 5 revela lesões de pele bastante características de LP, as quais não existiam mais.

De acordo com Zoya B. Kurago, os desencadeantes do LP são indutores locais

e sistêmicos de hipersensibilidade mediada por células, o estresse, resposta autoimune a antígenos epiteliais contra a resposta desregulada de antígenos externos e infecções virais. (KURAGO 2016).

No presente caso, pode ser observado que houve falha da história do cirurgião dentista com o médico e a paciente, visto que ela já havia sido diagnosticada há 3 anos com líquen plano e a mesma não soube relatar. É importante dar ênfase ao processo de anamnese, pois o diagnóstico de pele tivesse sido conhecido, não haveria a necessidade de fazer a biópsia.

A conduta a ser feita ao paciente é orientar sobre sua condição. O LP é uma doença crônica com períodos de remissão e exacerbação. Fatores como tabagismo, etilismo e o estresse podem contribuir para o aparecimento das crises. O objetivo da terapêutica é sintomático, pois não há cura. (ROTARU *et al.*, 2020).

Já a conduta nas lesões liquenóides seriam a remoção da prótese/ restauração de metal no intuito da lesão regredir. (ROTARU *et al.*, 2020).

Embora esse estudo de caso se discuta o diagnóstico diferencial entre LP e LL, a conduta de acompanhamento deve ser mantida para ambas, pois são distúrbios com potencial de malignização. A LL recentemente entrou para a classificação. (WARNAKULASURIYA *et al.*, 2021).

Sabemos hoje sobre a importância do diagnóstico precoce de alterações malignas e das condições pré-malignas, portanto é fundamental manter um acompanhamento semestral de todos esses perfis de pacientes discutidos.

4 | CONCLUSÃO

Como conclusão, este estudo de caso ressalta a importância de investigar a história médica detalhada dos pacientes, bem como a importância do exame anatomopatológico de alterações em pele e mucosa bucal no processo de diagnóstico.

REFERÊNCIAS

AL- HASHIMI, SCHIFTER, LOCKHART, *et al.* Oral lichen planus and oral lichenoid lesions: diagnostic and therapeutic considerations. **National Library of Medicine**. 2007.

AMORIM *et al.* (2021). Brasil: tabagismo e consumo de bebida alcoólica nos últimos dez anos (vigitel) e o papel do Cirurgião-Dentista na prevenção do câncer bucal. *Research, Society and Development Journal*, 9.

ALVARES, C. (2010). Manuais de Interpretação Radiográfica em Odontologia. Bauru: Editora da Universidade do Sagrado Coração.

BACCAGLINI, THONGPRASOM, CARROZO, BIGBY. Urban legends series: Lichen planus. **National Library of Medicine**. p. __. 2013.

BRENER et al. (2007). Carcinoma de células escamosas bucal: uma revisão de literatura entre o perfil do paciente, estadiamento clínico e tratamento proposto. *Revista Brasileira de Cancerologia*, 63-69.

CASTRO, L. D. (1995). Estomatologia. En L. D. CASTRO, *Estomatologia* (págs. 158-159; 209-215). Sao Paulo: Livraria Editora Santos, 2da ed.

CARROZO, M., PORTER, S., MERCADANTE, V., & FEDELE, S. Oral lichen planus: A disease or a spectrum of tissue reactions? Types, causes, diagnostic algorithms, prognosis, management strategies. *Periodontology 2000*, p. 105-119. 2019.

CENTRE, R. G. (25 de 09 de 2017). *Biópsia incisional ou líquida: qual a indicada para o paciente?* Obtenido de Onco Markers R.G.C.C. Liquid Biopsy: <https://www.oncomarkers.com.br/biopsia-incisional-ou-liquida/>

GOUVEA et al. (2010). Aspectos clínicos e epidemiológicos do câncer bucal em um hospital oncológico: predomínio de doença localmente avançada. *Rev. Bras. Cir. Cabeça Pescoço*, 261-265.

GONZALES- MOLES, WARNAKULASURIYA, LENOVEL, et al. Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. National Library of Medicine. p. 1-2, 2020.

MINISTERIO DA SAUDE. (30 de 11 de 2020). *Instituto Nacional de Cancer - INCA*. Obtenido de <https://www.inca.gov.br/o-que-e-cancer>

MINISTÉRIO DE SAÚDE. (2019). *MINISTÉRIO DA SAÚDE Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)*. Obtenido de Incidência de Câncer no Brasil - Estimativa 2020: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files/media/document/estimativa-2020-incidencia-de-cancer-no-brasil.pdf>

MINISTÉRIO DE SAÚDE. (26 de 08 de 2021). *INCA*. Obtenido de Instituto Nacional de Cancer: <https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-boca>

NEVILLE et al. (2004). *Soft tissue lesions. In oral pathology and Maxilofacial*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

REGEZI et al. (2000). *Patologia Bucal- Correlações Clinicopatológicas*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

SCULLY, CARROZO. Oral mucosal disease: lichen planus. National **Library of Medicine**. p. 15-21. 2008.

TOMMASI. (1989). Diagnóstico em Patologia Bucal. En A. F. Tommasi, *Diagnóstico em Patologia Bucal* (págs. 306-307; 478-479). Sao Paulo: Pancast Editora, 2da ed.

TOMASI. (2014). Diagnóstico em Patologia Bucal. En *Diagnóstico em Patologia Bucal* (págs. 316-326). Sao Paulo: Elsevier Editora Ltda. 4ta ed.

WEI GAO; CHUAN-BIN GUO. (2009). Factors Related to Delay in Diagnosis of Oral Squamous Cell Carcinoma. *American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 1015 - 1020.

WARNAKULASURIYA S, JOHNSON NW, VAN DER WAAL. Nomenclature and classification of potentially malignant disorders of the oral mucosa. **National Library of Medicine**. p__. 2007.

WARNAKULASURIYA S, KUJAN O, AGUIRRE-URIZAR JM, BAGAN JV, GONZÁLEZ-MOLES MÁ, KERR AR, LODI G, MELLO FW, MONTEIRO L, OGDEN GR, SLOAN P, JOHNSON NW. Oral potentially malignant disorders: A consensus report from an international seminar on nomenclature and classification, convened by the WHO Collaborating Centre for Oral Cancer. *Oral Dis*. 2021 Nov;27(8):1862-1880.