

LÍQUEN PLANO EROSIVO BUCAL: RELATO DE CASO.

ORAL LICHEN PLANUS EROSIVE: CASE REPORT.

ROBSON GOMES PORTO

Pós-graduando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UniSãoS José – RJ.

FELIPE DE ALMEIDA MONTEIRO

Pós-graduando em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UniSãoS José - RJ.

ANDRÉ DE NÓBREGA DA FONSECA

Graduando em Odontologia – UniSãoS José – RJ.

CÁTIA REGINA TEIXEIRA AZAMBUJA

Staff do serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho; Especialista em Estomatologia – Unigranrio.

RAFAEL MEIRA PIMENTEL

Doutor e Mestre em Odontologia; Coordenador da Especialização de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial – UNISJ, Especialista Bucomaxilofacial.

RESUMO

O Líquen plano oral é uma doença mucocutânea inflamatória crônica, ocasionada por falha nas funções do sistema imunológico, mediadas pelos linfócitos T^{1,2,3}. Como perfil epidemiológico, indivíduos com idade média entre 25 e 60 anos, sem preferência por gênero ou etnia. Cerca de 15% dos pacientes acometido apresentam lesões cutâneas³. O líquen plano erosivo é caracterizado por lesões que acometem o epitélio escamoso estratificado promovendo eritema, erosões e bolhas¹. As alterações erosivas podem causar isquemia e apoptose, tornando a lesão sintomática^{1,4}, necessitando de tratamento imediato. O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de Líquen plano erosivo.

Palavras-chave: Líquen Plano; Líquen plano erosivo; Diagnóstico oral.

ABSTRACT

Oral lichen planus is a chronic inflammatory mucocutaneous disease caused by failure of immune system functions, mediated by T lymphocytes. As an epidemiological profile, they are individuals with an average age between 25 and 60 years, with no preference for gender or ethnicity. About 15% of patients with oral lichen planus have skin lesions. Lesions that affect the stratified squamous epithelium promoting erythema, erosions and blisters. Erosive changes can cause ischemia and apoptosis, making the lesion symptomatic, requiring immediate treatment. The aim of this study was to report a case report of erosive lichen planus.

Keywords: Lichen Planus; Lichen planus erosive; Oral diagnosis

INTRODUÇÃO

Na literatura contemporânea, o líquen plano é apresentado como um tipo de lesão comumente encontrado em cavidade oral, que a Organização Mundial de Saúde (OMS) a classifica como uma patologia pré-maligna desde 1978. Este potencial de malignização pode aumentar quando o paciente é exposto a agentes mutagênicos como, tabaco, álcool, raio X, dentre outros.

O diagnóstico do líquen plano oral, por vezes se torna complexo se baseado apenas em características clínicas podendo haver diagnósticos falso positivos, principalmente por existirem outras condições semelhantes, tais como: reações liquenoide por medicamentos⁵, liquenoide por amálgama e lúpus eritematoso^{4,6}. Ao exame histopatológico os resultados são bem peculiares, porém sem a especificação do fator determinante da patologia. O líquen plano oral pode se apresentar de diferentes formas, descritas como: líquen plano bolhoso, reticular, gengival, atrófico, erosivo, papular e em placa^{4,6}.

A periferia das regiões atróficas geralmente é circundada por estrias esbranquiçadas, identificando área lesionada e sadia. Se a erosão estiver em graus variáveis de gravidade, pode ocorrer a segmentação entre o tecido epitelial e o tecido conjuntivo, podendo converter a lesão em líquen plano bolhoso.

O tratamento deve ser estabelecido de imediato pelo motivo de as lesões erosivas serem sintomáticas e por dificilmente sofrerem remissão. O tratamento preconizado é aplicação tópica de pomadas nas lesões que contenham corticóides, porém, a cooperação do paciente pode não ser tão bem recebida por ser de difícil aplicação.

RELATO DE CASO

Paciente de 69 anos de idade, sexo masculino de cor parda, foi encaminhado ao Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial do Hospital Municipal Salgado Filho/ RJ, em outubro de 2018, devido a desconforto em região de palato duro. Ao exame clínico, paciente relata acidente vascular cerebral há pouco mais de três anos, relatou diabetes e hipertensão arterial, nega demais comorbidades sistêmicas; relatou uso de corticoides sistêmicos. Ao exame físico intraoral, foi observado na região de palato duro lado direito, ferida ulcerada, delimitada por estrias esbranquiçadas e ao centro da lesão cruenta com a presença de área eritematosa. Não houve evidência de traumatismo por próteses removíveis ou qualquer dispositivo intraoral na região afetada. Em decorrência da lesão e dos dados coletados, foi realizada biópsia incisional de mucosa de palato duro e enviado para análise e avaliação histopatológica. Ao exame histopatológico, a hipótese diagnóstica de líquen plano erosivo foi confirmada.



FIGURA 1: Paciente com dermatose inflamatória e edema em face do lado direito.



FIGURA 2: Lesão ulcerada na mucosa do palato circundadas por lesões esbranquiçadas.

O tratamento instituído para este paciente foi instrução de higiene oral rigorosa e aplicação tópica de Triancinolona Acetonida 1,0mg/g, duas a três vezes ao dia, com intervalo de trinta minutos após as refeições, durante dez dias, priorizando à noite antes de dormir. A Triancinolona Acetonida é um corticoide sintético, possuindo ação anti-inflamatória, produzindo alívio temporário de sintomas com lesões ulcerativas e inflamatórias orais. Foi realizado acompanhamento e preservação por doze dias, havendo remissão total da lesão. O paciente foi monitorado por noventa dias com a remissão total da lesão não foram observados quaisquer sinais de recidiva ou recorrência do quadro primário.

DISCUSSÃO

O líquen plano erosivo não é tão comum quanto a forma reticular e é extremamente doloroso, sendo caracterizado por áreas eritematosas no centro da lesão, áreas atróficas, com graus variáveis de ulceração no centro da lesão. As regiões atróficas normalmente são circundadas por estrias de Wickham^{1,2,4}. Pode-se observar a formação de pseudomembranas sobre essas regiões ulceradas. As lesões erosivas dificilmente sofrem remissão, porém são predispostas a malignização.

Esta dermatose geralmente acomete a mucosa oral, mas pode surgir na pele, nas unhas e na mucosa genital. É comum em mulheres de meia idade. Alguns fatores têm sido associados a essa patologia, entre os quais: ansiedade, diabetes, doenças autoimunes, doenças intestinais, drogas, estresse, hipertensão, infecções, materiais dentários, neoplasias, predisposição genética^{7,8}.

No líquen plano erosivo, as estrias esbranquiçadas e irradiadas estão presentes na periferia da ulceração e da área eritematosa na região posterior da mucosa jugal bilateral^{3,4}, sendo assim o diagnóstico pode ser afirmado como Líquen plano erosivo sem exame histopatológico.

O líquen plano erosivo é muito desagradável para o paciente, devido a dor constante na cavidade bucal e por ser uma condição mediada imunologicamente, os corticosteroides são recomendados. As lesões respondem aos corticosteroides sistêmicos, mas essa terapia tão agressiva em geral não é necessária. Um corticosteroide tópico potente (p. ex., Fluocinonida, Betametasona, Clobetasol em gel) aplicado várias vezes por dia nas áreas mais sintomáticas em geral é suficiente para induzir cicatrização dentro de uma ou duas semanas. Por conta do uso de corticóides a candidíase pode vir a surgir, devendo ser acompanhada. Os pacientes acometidos com essa patologia devem ser monitorados por 6 meses.

CONCLUSÃO

Concluimos que o líquen plano erosivo se trata de uma lesão oral incomum, cujo seu diagnóstico apesar de poder ser apenas clínico, deve ser realizado biópsia incisional para análise e confirmação histopatológica^{2,3,4,9}. O tratamento deve ser estabelecido o quanto antes, e se baseia em controle da dor e corticoterapia tópica, havendo resolução do quadro sem recorrência.

REFERÊNCIAS

CANTO A.M, MULLER H, FREITAS R.R, da SILVA SANTOS P.S. Líquen plano oral: diagnóstico clínico e complementar. An Bras Dermatol. São Paulo,2010,669-675p.

HUUP J.R., ELLIS, E.III., TUCKER, M R. Cirurgia Oral e Maxilofacial. Contemporânea. 5ªed.Rio de Janeiro: Elsevier, 2009,417-442p.

NICO M., FERNANDES J.D, LOURENÇO S.V. Líquen plano oral. An Bras Dermatol.,633-639p,2011.

NEVILLE B.W. DAMM, D.D. ALLEN, C.M. BOUQUOT, J.E. Patologia Oral e Maxilofacial. Trad.3ª ed, Rio de Janeiro: Elsevier, 2009,787-790p.

RIGA-NETO., A.A., de Andrade. C.R., NAVARRO C.M. ONOFRE M.A., MASSUCATO E.M.S. Líquen plano e relação liquenoide: uma discussão diagnóstica. Revista de odontologia da UNESP, 2013; 42(N Especial):79.

REGESI J. A., SCIUBBA J.J., JORDAN R.C.K. Patologia Oral: Patologia oral: Correlações Clinicopatológicas.7ªed. Rio de Janeiro: Elsevier,2017,80-113p.

Ismail SB, Kumar SKS, Zain RB. Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. J Oral Sci. 2007;49:89-106. 5. Scully C, Carrozzo M. Oral mucosal disease: lichen planus. Br J Oral Maxillofac Surg. 2008;46:15- 21.

Scully C, Beyli M, Ferreiro MC. Update on oral lichen planus: etiopathogenesis and management. Crit Ver Oral Biol Med. 1998;9:86- 122.

MIRANDA J.A., VAL I.C.C., ABRAHÃO S.C., ZANIBONI B.C., Fonseca F.F., GUIMARÃES R.V., LOYOLA P., VELLOSO A.P.M. Os três líquens: escleroso, plano e plano erosivo. Feminina. Rio de janeiro,2014, vol. 42, nº2.