

Líquen plano muco-cutâneo de diagnostico diferencial obtido pela evolução da lesão: relato de caso

Lichen planus mucocutaneous differential diagnosis obtained by lesion evolution: case report

Recebido: 06/05/2023 | Revisado: 16/05/2023 | Aceitado: 18/05/2023 | Publicado: 22/05/2023

Sérgio Bartolomeu de Farias Martorelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0251-1475>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: smartorelli_maxilofacial@hotmail.com

Felipe Bravo Machado de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5404-5904>
Centro Universitário Maurício de Nassau, Brasil
E-mail: felipebravomachado@gmail.com

Fernando de Oliveira Martorelli

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7985-4639>
Centro Universitário UniFBV, Brasil
E-mail: fernando.martorelli@hotmail.com

Horácio Mário Fittipaldi Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1443-8639>
Universidade Federal de Pernambuco, Brasil
E-mail: fittipaldihoraciomario@gmail.com

Priscila Paulina Coutinho de Queiroz

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6068-2478>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: priscilapcqueiroz@gmail.com

Samantha Pessôa Saldanha Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7702-9173>
Faculdade de Odontologia do Recife, Brasil
E-mail: samanthapessoa54@gmail.com

Aline Bezerra dos Santos Pininga Duque

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3543-3466>
Centro Universitário UniFBV, Brasil
E-mail: alinebesantos04082014@gmail.com

Resumo

O líquen plano oral (LPO) é um processo inflamatório crônico mediado por células T que acomete a mucosa bucal ou pele, com incidência maior em mulheres adulta, tendo uma prevalência global baixa em torno de 1,01%. Normalmente assintomáticos, tem aspecto clínico diverso, podendo se apresentar em forma de bolhas, placas, pápulas, atróficas, erosiva ou reticular. Em alguns casos pode se apresentar de forma sintomática, com sensação de queimação e desconforto. Para um diagnóstico assertivo do LPO, é necessário o exame de biopsia, sendo os aspectos histopatológicos caracterizados por hiperqueratose, cristas epiteliais ausentes ou hiperplásicas, degeneração hidrópica da camada basal, presença de corpos hialinos e infiltrado inflamatório crônico na camada epitelial basal e camadas adjacentes, sendo em alguns casos necessário diagnóstico diferencial de outras lesões brancas da cavidade bucal. O objetivo do presente estudo é relatar um caso clínico muco-cutâneo de líquen plano acometendo paciente do gênero masculino, leucoderma, sexo masculino, 58 anos, onde a condução do tratamento e a evolução da lesão foi decisiva para se firmar o diagnóstico diferencial de líquen plano da leucoplasia. Os autores concluem que o diagnóstico diferencial de lesões brancas da cavidade bucal nem sempre é fácil, exigindo do profissional um conhecimento profundo das patologias e o discernimento de fazer o diagnóstico diferencial de lesões com similaridades, de modo a diagnosticar e tratar as lesões de forma adequada.

Palavras-chave: Líquen plano; Patologia bucal; Diagnóstico diferencial; Biopsia.

Abstract

Oral lichen planus (OLP) is a chronic inflammatory process mediated by T cells that affects the oral mucosa or skin, with a higher incidence in adult women, with a low global prevalence of around 1.01%. Usually asymptomatic, it has a diverse clinical appearance, and may present in the form of blisters, plaques, papules, atrophic, erosive or reticular. In some cases, it may be symptomatic, with a burning sensation and discomfort. For an assertive diagnosis of OLP, it is necessary to perform a biopsy, with histopathological aspects characterized by hyperkeratosis, absent or hyperplastic epithelial ridges, hydropic degeneration of the basal layer, presence of hyaline bodies and chronic inflammatory infiltrate in the basal epithelial layer and adjacent layers, in some cases, differential diagnosis of other white lesions of

the oral cavity is necessary. The objective of the present study is to report a mucocutaneous clinical case of Lichen planus affecting a male patient, leukoderma, male, 58 years old, where the management of the treatment and the evolution of the lesion were decisive to establish the differential diagnosis of lichen planus from leukoplakia. The authors conclude that the differential diagnosis of white lesions of the oral cavity is not always easy, requiring professionals to have a deep knowledge of the pathologies and the discernment to make the differential diagnosis of lesions with similarities, in order to properly diagnose and treat the lesions.

Keywords: Lichen planus; Pathology, oral; Diagnosis, differential; Biopsy.

1. Introdução

O líquen plano oral (LPO) é um distúrbio inflamatório crônico mediado por células T que acomete a mucosa oral, como foi destacado por Li et al. (2020), Gururaj et al. (2021) e Sandhu et al. (2022). De acordo com Li et al. (2020) e González-Moles et al. (2021) o LPO tem incidência maior em mulheres adultas e prevalência global baixa, em torno de 1,01%. O líquen plano é normalmente assintomático, entretanto podendo ser caracterizado por dor, sensação de queimação e desconforto como informado por Boorghani et al. (2010), Nosratzahi et al. (2018), Jung et al. (2022) e Didona et al. (2022). Werneck et al. (2016) e Boch et al. (2021) destacaram que as formas clínicas do líquen plano são expressas de maneiras diversas podendo ser bolhosa, em placa, papular, atrófica, erosiva/ulcerativa ou reticular. Boch et al. (2021) ainda ressalta que o líquen plano (LP) pode dividir-se em líquen plano cutâneo e mucoso. O LP cutâneo é caracterizado por lesões de cor púrpura ou violeta, poligonais, brilhantes, achatadas, firmes, pápulas e placas com estrias brancas, enquanto o LP mucoso é a forma mais comuns de manifestação, possuindo característica eritematosa ou reticular e papular branca na mucosa oral ou genital segundo Werneck et al. (2016), Boch et al. (2021), Khurana et al. (2019), Adamo et al. (2023) e Villa et al. (2021). A forma reticular é caracterizada pela presença das estrias de Wickham, de coloração branca, e assim como as pápulas brancas têm localização preferencial na mucosa jugal de acordo com González-Moles et al. (2021).

Para Werneck et al. (2016), Navas-Alfaro et al. (2020) e Rotaru et al. (2020) um diagnóstico assertivo do LPO, é necessário o exame de biópsia. Os aspectos histopatológicos são; hiperqueratose, cristas epiteliais ausentes ou hiperplásicas, degeneração hidrópica da camada basal, presença de corpos hialinos e infiltrado inflamatório crônico na camada epitelial basal e camadas adjacentes como foi registrado por Navas-Alfaro et al. (2003), Vlad et al. (2020) e Chiang et al. (2018).

Segundo Hamour et al. (2020) lesões assintomáticas de LPO não requerem tratamento. Para pacientes sintomáticos o tratamento mais usual ocorre pela manutenção da higiene oral, eliminação de superfícies dentárias irregulares e prescrição de esteróides tópicos, tais quais, dexametasona, clobetasol, fluocinonida e triancinolona, podendo ainda ter associação com solução de lidocaína como enxaguante bucal para amenizar sintomas de dor segundo Boch et al. (2021), Hamour et al. (2020), Sandhu et al. (2022), Serafine et al. (2023) e Raj et al. (2023).

O presente trabalho teve como objetivo de relatar um caso clínico de líquen plano oral, e apresentar uma conduta de diagnóstico diferencial para leucoplasia oral (LPO) cujo diagnóstico definitivo foi firmado pela evolução da lesão.

2. Metodologia

Esse trabalho trata-se de um relato de caso clínico, conduzido de forma descritiva e qualitativa, descrevendo um caso onde o paciente do sexo masculino compareceu em uma clínica particular na cidade de Recife/PE, apresentando queixas de lesão na boca e no pescoço. Foram colhidas informações durante a anamnese, exame físico, e foram registradas imagens fotográficas das lesões visando a decisão de uma biópsia e seu prognóstico. No que se diz respeito aos aspectos éticos, esclarecimentos sobre riscos, benefícios e prognósticos foram fornecidos ao paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a autorização para o procedimento mediante assinatura de tal documento, assim como a permissão para o uso das imagens

clínicas e histopatológicas para produção desse trabalho, o qual segue os princípios éticos em concordância com as diretrizes internacionais descritas na declaração de Helsinque.

Os dados bibliográficos utilizados neste trabalho foram obtidos mediante uma revisão de literatura coletada nos portais PubMed, Google Acadêmico e Scielo pela pesquisa das seguintes palavras chaves; Líquen plano oral, Líquen plano, Diagnóstico diferencial, Biópsia, Inflamação, Tratamento, Terapias biológicas, Câncer oral, Mucosas, Diagnóstico, Eficácia, Reação liquenoide, Características clínicas, Características histopatológicas, Oral lichen planus, Lichen Planus, Diagnosis Differential, Biopsy, Inflammation, Treatment, Biologic therapies, Oral câncer, Mucosal, Diagnosis, Efficacy, Lichenoid Reaction, Clinical Features, Histopathological Features. Cerca de 60 artigos foram estudados, dos quais 20 foram considerados relevantes e mencionados neste trabalho.

3. Relato de Caso

Paciente leucoderma, sexo masculino, 58 anos, natural de Recife-PE, Comerciante, casado, procurou nossa clínica privada com queixas de lesão na boca e no pescoço, encaminhado pelo seu dentista clínico. Afirmou que, tendo procurado um dermatologista, o mesmo prescreveu creme dermatológico (fluoruracila 5%), mas que após 15 dias de uso não regrediu. Não referiu sintomatologias dolorosas ou ardência nas lesões intra e extrabucais.

Ao exame clínico extraoral apresentava lesão cutânea na região cervical esquerda, medindo aproximadamente 5cms no seu maior diâmetro, de coloração púrpura, não ulcerada, entremeada por áreas esbranquiçadas e descamativas (Figura 1).

Figura 1 - Lesão cervical cutânea.



Fonte: Autores.

Ao exame intraoral, observou-se lesões brancas, tipo placas esparsas em todo o dorso lingual, ora apresentando maior espessura e maior transparência, ora apresentando maior textura de superfície (Figura 2). Borda lateral esquerda da língua apresentando lesão branca, não removível por simples raspagem, com aproximadamente 3 cm no seu maior diâmetro. (Figura 3).

Figura 2 - Lesão do dorso lingual.



Fonte: Autores.

Figura 3 - Lesão da Borda lateral esquerda da língua.



Fonte: Autores.

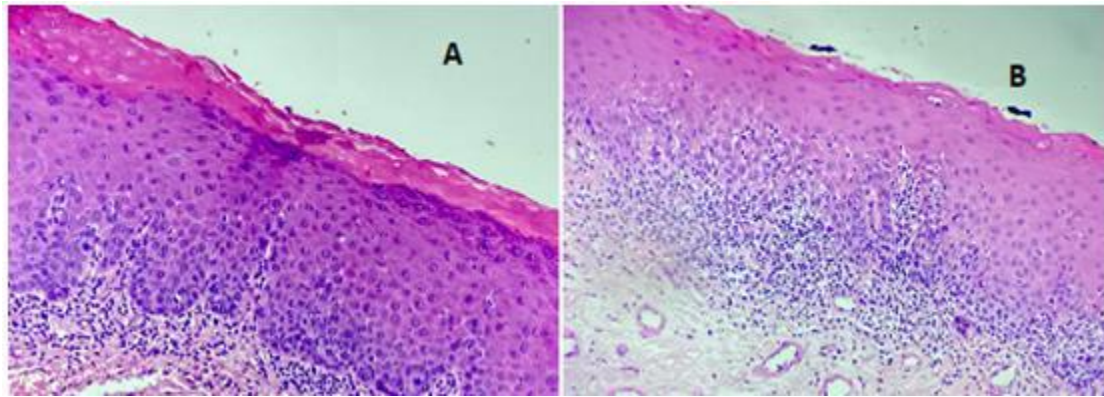
Pelo aspecto clínico e pela ocorrência extra e intraoral simultânea, firmamos uma hipótese diagnóstica inicial de líquen plano, mas diante do aspecto da lesão de borda lateral esquerda de língua, optamos por realizar uma biópsia do tipo incisional tanto nesta lesão como na lesão de dorso lingual, tendo sido eleito o local de referência nesta última lesão, na sua porção mais espessa alterada clinicamente.

Após envio ao exame histopatológico, as duas amostras colhidas por biópsia do tipo incisional, foram descritas pelo anatomopatologista da seguinte forma:

MICROSCOPIA: Fragmentos de mucosa da língua parcialmente recobertos por epitélio escamoso exibindo hiperplasia, com papilomatose, paraceratose e hiperkeratose, sem atipismo. O córion revela afluxo moderado de células inflamatórias mononucleares.

1 - Consistente com leucoplasia. 2 - Consistente com leucoplasia. (Figura 4A e 4B).

Figura 4 A e B - Fotomicrografias exibindo hiperqueratose e paraqueratose com infiltrado inflamatório mononuclear.



Fonte: Autores.

Assim, diante do laudo do anatomopatologista, optou-se por remoção da lesão de borda lateral da língua através de eletrocirurgia com eletrodo de alça e esperar a evolução. Tendo transcorrido 30 dias após, a lesão recidivou, sem ulceração. Realizamos nova intervenção mais alargada e mais profunda, tendo a lesão recidivado igualmente após 30 dias.

Solicitamos revisão de lâmina ao anatomopatologista, ressaltando a possibilidade de compatibilidade com líquen plano das amostras, tendo o mesmo salientado que o aspecto histopatológico das amostras são compatíveis com leucoplasia, sem descartar a possibilidade de líquen plano, de modo que optasse por tratamento de acordo com o que a clínica sugerisse.

Convocamos o paciente para realizar tratamento com corticoterapia tópica (Dexametasona elixir) para, através do tratamento, firmarmos finalmente o diagnóstico diferencial.

Ao retornar para esta consulta, sem qualquer utilização de fármaco, as lesões surpreendentemente, regrediram espontaneamente, inclusive a cervical (Figura 5 e Figura 6). Diante dessa regressão, firmamos então o diagnóstico de líquen plano e o paciente será acompanhado de 03 em 03 meses por um período de um ano, podendo abreviar esse período em caso de novas evolutivas.

Figura 5 - Aspecto da lesão de borda lateral da língua.



Fonte: Autores.

Figura 6 - Aspecto da lesão do dorso lingual.



Fonte: Autores.

4. Discussão

O líquen plano oral (LPO) é um distúrbio inflamatório crônico mediado por células T que acomete a mucosa oral, com incidência maior em mulheres adultas, como relatado por Li et al. (2020), Gururaj et al. (2021) e Sandhu et al. (2022), sendo de prevalência global baixa. Normalmente assintomático, como no caso relatado, pode ser caracterizado por dor, sensação de queimação e desconforto, conforme Boorghani et al. (2010), Nosratzahi et al. (2018) e Didona et al. (2022), o que não ocorreu neste relato. Tendo suas formas clínicas de apresentação expressas de maneiras diversas podendo ser bolhosa, em placa, papular, atrófica, erosiva/ulcerativa ou reticular, como apresentado por Werneck et al. (2016) e Boch et al. (2021), este caso teve uma aparência clínica na borda lateral da língua mais próxima a uma leucoplasia. A lesão cutânea apresentada pelo paciente, neste caso, é bem próxima à relatada na literatura por ser caracterizado por lesão de cor púrpura ou violeta, achatadas, firmes, com estrias brancas. Na boca, a forma reticular é caracterizada pela presença das estrias de Wickham, de coloração branca, e assim como as pápulas brancas tem localização preferencial na mucosa jugal, o que não corrobora com o aspecto observado neste caso. Para um diagnóstico assertivo do LPO, é necessário o exame de biópsia, concorde com Werneck et al. (2016) e Navas-Alfaro (2003). Optou-se em realizar apenas a biópsia na cavidade bucal por ser menos invasiva e com menor possibilidade de deixar cicatriz visível no paciente, além do aspecto das lesões não serem conclusivos. Por tratar-se de lesão branca, é necessário fazer o diagnóstico diferencial do líquen plano de outras lesões brancas, inclusive da leucoplasia, já que normalmente os líquens planos não requerem tratamento algum, exceto quando sintomáticos, o que não era o caso. O diagnóstico anatomopatológico por ser limítrofe, exceto diante de presença de áreas displásicas mais significantes nas leucoplasias, muitas vezes podendo induzir terapêuticas inadequadas, como no caso relatado, onde foi realizado o tratamento indicado para lesão leucoplásica. Entretanto, diante do caráter cancerizável da leucoplasia, é imperiosa a biópsia com o fim de firmar o diagnóstico. Neste caso, a terapêutica com corticoterapia poderia, em caso de responsividade ao tratamento, ser usada como diagnóstico diferencial diante da similaridade histológica de leucoplasias do caso em pauta e em outros diagnósticos diferenciais onde houver ausência ou discretíssimas áreas displásicas nas amostras.

5. Considerações Finais

O diagnóstico diferencial de lesões brancas da cavidade bucal nem sempre é fácil, exigindo do profissional um conhecimento profundo das patologias e o discernimento de fazer o diagnóstico diferencial de lesões com similaridades, de modo a diagnosticar e tratar as lesões de forma adequada.

Referências

- Adamo, D., Calabria, E., Canfora, F., Coppola, N., Leuci, S., Mignogna, M., Muzio, L. L., Spirito, F., Giuliani, M., Azzi, L., Dani, M., Colella, G., Colella, C., Montebugnoli, L., Gissi, D. B., Gabriele, M., Nisi, M., Sardella, A., Lodi, G., & Varoni, E. M. (2023). Anxiety and depression in keratotic oral lichen planus: a multicentric study from the SIPMO. *Clinical Oral Investigations*. <https://doi.org/10.1007/s00784-023-04909-3>
- Boch, K., Langan, E. A., Kridin, K., Zillikens, D., Ludwig, R. J., & Bieber, K. (2021). Lichen Planus. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.737813>
- Boorghani, M., Gholizadeh, N., Taghavi Zenouz, A., Vatankhah, M., & Mehdipour, M. (2010). Oral Lichen Planus: Clinical Features, Etiology, Treatment and Management; A Review of Literature. *Journal of Dental Research, Dental Clinics, Dental Prospects*, 4(1), 3–9. <https://doi.org/10.5681/joddd.2010.002>
- Chiang, C.-P., Yu-Fong Chang, J., Wang, Y.-P., Wu, Y.-H., Lu, S.-Y., & Sun, A. (2018). Oral lichen planus – Differential diagnoses, serum autoantibodies, hematinic deficiencies, and management. *Journal of the Formosan Medical Association*, 117(9), 756–765. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.01.021>
- Didona, D., Caposiena, D., Manuel, A., Farzan Solimani, & Hertl, M. (2022). Therapeutic strategies for oral lichen planus: State of the art and new insights. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.997190>
- González-Moles, M. Á., Warnakulasuriya, S., González-Ruiz, I., González-Ruiz, L., Ayén, Á., Lenouvel, D., Ruiz-Ávila, I., & Ramos-García, P. (2020). Worldwide prevalence of oral lichen planus: A systematic review and meta-analysis. *Oral Diseases*, 27(4), 813–828. <https://doi.org/10.1111/odi.13323>
- Gururaj, N., Hasinidevi, P., Janani, V., & Divynadaniel, T. (2021). Diagnosis and management of oral lichen planus - Review. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology: JOMFP*, 25(3), 383–393. https://doi.org/10.4103/jomfp.jomfp_386_21
- Hamour, A. F., Klieb, H., & Eskander, A. (2020). Oral lichen planus. *Canadian Medical Association Journal*, 192(31), E892–E892. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200309>
- Jung, W., & Jang, S. (2022). Oral Microbiome Research on Oral Lichen Planus: Current Findings and Perspectives. *Biology*, 11(5), 723. <https://doi.org/10.3390/biology11050723>
- Khurana, A., Tandon, S., Marfatia, Y., & Madhani, N. (2019). Genital lichen planus: An underrecognized entity. *Indian Journal of Sexually Transmitted Diseases and AIDS*, 40(2), 105. https://doi.org/10.4103/ijstd.ijstd_45_19
- Li, C., Tang, X., Zheng, X., Ge, S., Wen, H., Lin, X., Chen, Z., & Lu, L. (2020). Global Prevalence and Incidence Estimates of Oral Lichen Planus. *JAMA Dermatology*. <https://doi.org/10.1001/jamadermatol.2019.3797>
- Navas-Alfaro, S. E., Fonseca, E. C. da, Guzmán-Silva, M. A., & Rochoel, M. C. (2003). Análise histopatológica comparativa entre líquen plano oral e cutâneo. *Jornal Brasileiro de Patologia E Medicina Laboratorial*, 39(4). <https://doi.org/10.1590/s1676-24442003000400013>
- Nosratchehi, T. (2018). Oral Lichen Planus: an Overview of Potential Risk Factors, Biomarkers and Treatments. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention : APJCP*, 19(5), 1161–1167. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.5.1161>
- Raj, G., & Raj, M. (2022). *Oral Lichen Planus*. PubMed; StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK578201/>
- Rotaru, D. I. (2020). Diagnostic Criteria of Oral Lichen Planus: a Narrative Review. *Acta Clinica Croatica*. <https://doi.org/10.20471/acc.2020.59.03.16>
- Sandhu, S., Klein, B. A., Al-Hadlaq, M., Chirravur, P., Bajonaid, A., Xu, Y., Intini, R., Hussein, M., Vacharotayangul, P., Sroussi, H., Treister, N., & Sonis, S. (2022). Oral lichen planus: comparative efficacy and treatment costs—a systematic review. *BMC Oral Health*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12903-022-02168-4>
- Serafini, G., A. De Biase, Luca Lamazza, Giulia Mazzucchi, & Lollobrigida, M. (2023). *Efficacy of Topical Treatments for the Management of Symptomatic Oral Lichen Planus: A Systematic Review*. 20(2), 1202–1202. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021202>
- Vlad, C. S., Vlad, D. C., Popescu, R., Borugă, V. M., Istrate, S. L., Flangea, C., Barac, B. G., Malița, I. M., Șipoș, S. I., & Baderca, F. (2020). Oral lichen planus – case report. *Romanian Journal of Morphology and Embryology*, 61(2), 563–567. <https://doi.org/10.47162/rjme.61.2.28>
- Villa, T. G., Sánchez-Pérez, Á., & Sieiro, C. (2021). Oral lichen planus: a microbiologist point of view. *International Microbiology*, 1–15. <https://doi.org/10.1007/s10123-021-00168-y>
- Werneck, J. T., Miranda, F. B. de, & Silva Júnior, A. (2016). Desafios na distinção de lesões de Líquen Plano Oral e Reação Liquenóide. *Revista Brasileira de Odontologia*, 73(3), 247–252. http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722016000300013