

Líquen plano oral na infância: relato de caso com controle de quatro anos

Oral lichen planus in childhood: case report with four-year control

DOI:10.34119/bjhrv4n2-267

Recebimento dos originais: 05/03/2021

Aceitação para publicação: 05/04/2021

Natália Gomes do Vale

Graduada em Odontologia

Residente em Saúde da Família pelo município de Cascavel - PR

Avenida Carlos Gomes, 521, Cascavel

E-mail: natalia_gvw@hotmail.com

Maria Daniela Basso de Souza

Doutora em Odontologia

Prof. Adjunto do Curso de Odontologia – Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
Unioeste

R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel

E-mail: mdanibs@gmail.com

Maria de Fátima Monteiro Tomasin

Doutora em Odontologia

Prof. Adjunto do Curso de Odontologia – Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
Unioeste

R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel

E-mail: fatima.tomasin@outlook.com

Adriane de Castro Martinez

Doutora

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel

R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel

E-mail: adrianemartinez2@gmail.com

Iris Sawazaki Calone

Doutora

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel

R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel

E-mail: irisodonto@yahoo.com.br

Ana Lucia Carrinho Ayroza Rangel

Doutora

Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste, Campus Cascavel

R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel

E-mail: alrangel2002@yahoo.com.br

Adriano Tomio Hoshi

Doutor em Odontologia

Prof. Associado do Curso de Odontologia – Universidade Estadual do Oeste do Paraná -
Unioeste
R. Universitária, 1619 - Universitário, Cascavel
E-mail: adrhoshi@gmail.com

RESUMO

O líquen plano é uma enfermidade mucocutânea, envolvendo uma reação de hipersensibilidade que pode afetar a mucosa oral, genital, pele e unhas. Apesar de uma alteração comum, não é muito conhecida pela população. Quanto à sua etiologia, não está totalmente esclarecida, sendo possivelmente causada por fatores imunológicos. O líquen plano oral tem maior prevalência no sexo feminino, entre a quarta e sexta décadas de vida, sendo raro em crianças. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso raro de líquen plano oral em paciente pediátrico, com acompanhamento de quatro anos. Trata-se de um paciente leucoderma, do sexo masculino que foi encaminhado ao serviço de Estomatologia da UNIOESTE devido à presença de manchas brancas na mucosa jugal, notadas há uma semana, em uma consulta de rotina na clínica de Odontopediatria da UNIOESTE. Ao exame clínico, notaram-se múltiplas manchas brancas estriadas com superfície lisa em ambos os lados da mucosa jugal, assoalho bucal e ventre de língua, bilateralmente, além de lesões nas unhas, formando estrias longitudinais. O paciente não apresentava sintomatologia dolorosa. A hipótese diagnóstica foi de líquen plano oral, posteriormente confirmado por biópsia incisional e exame histopatológico. O paciente foi encaminhado para ajuste no tratamento das lesões nas unhas com dermatologista e as lesões em mucosa oral permanecem em preservação há quatro anos. Concluiu-se que, apesar de raro, o líquen plano oral pode ser encontrado em pacientes pediátricos, sendo importante o profissional estar atento para realizar o diagnóstico e tratamento.

Palavras-chave: Odontopediatria, Líquen Plano, Estomatologia, Mucosa oral.

ABSTRACT

Lichen planus is a mucocutaneous disease involving a hypersensitivity reaction that can affect the oral and genital mucosa, skin and nails. Despite being a common change, it is not well known by the population. It is a disease in which the etiology is not fully understood, with evidence that may be caused by immunological factors. Oral lichen planus is more prevalent in females, between the fourth and sixth decades of life, being rare in children. This paper aimed to report a rare case of oral lichen planus in a pediatric patient with four-year follow up. A male leucodermic patient was referred to the UNIOESTE Stomatology Service due to the presence of white striae spots on the jugal mucosa noted a week ago, at a routine appointment at the UNIOESTE Pediatric Dentistry clinic. Clinical examination revealed multiples triated white spots with smooth surface on both sides of the jugal mucosa, buccal floor and tongue belly, bilaterally, and nail lesions forming longitudinal striae. The patient had no painful symptoms. The diagnostic hypothesis was oral lichen planus, later confirmed by incisional biopsy and histopathological examination. The patient was referred for adjustment in the treatment of nail lesions with dermatologist and oral mucosa lesions have been in preservation for four years. It was concluded that, although rare, oral lichen planus can be seen in pediatric patients, and it is important for the professional to be alert to be able to diagnose and treat it.

Keywords: Pediatric dentistry, Lichen planus, Stomatology, Oral mucosa.

1 INTRODUÇÃO

O líquen plano é uma doença inflamatória de caráter crônico, que atinge a pele, mucosas e unhas (MACHADO, 2012). O líquen plano oral é encontrado na mucosa bucal e suas lesões assemelham-se aos líquens, que são plantas primitivas compostas por algas e fungos simbióticos (NEVILLE et al., 2009).

Ainda hoje, sua etiopatogenicidade não está totalmente esclarecida, porém evidências atuais demonstram que é uma condição mediada imunologicamente, sendo também relacionada a fatores genéticos, infecciosos, psicológicos, entre outros. Devido ao seu caráter inflamatório crônico, é qualificado como uma resposta imune mediada por células T contra células epiteliais, provocando sua destruição constante (DANIELLI et al., 2010). Há a participação das células citotóxicas auxiliares, como os linfócitos T CD4 e CD8 – os linfócitos TCD4 são chamados de auxiliares, os quais são importantes na ativação de outras células, como linfócitos B, macrófagos e ainda coordenam a resposta imunológica. Já os linfócitos TCD8, conhecidos como citotóxicos, participam da destruição de células infectadas (MOLINARO et al, 2010) – que foram encontrados em número aumentado nesta condição, o que pode contribuir para a morte da camada celular epitelial basal (SHARMA et al., 2017).

Clinicamente, visualiza-se o líquen plano oral em duas formas: reticular e erosiva. A forma reticular tem como padrão característico linhas brancas entrelaçadas (*estrias de Wickham*), sendo que, em alguns casos, apresentam-se como pápulas. Já na forma erosiva, podem ser visualizadas áreas eritematosas, atróficas, com graus variáveis de ulceração central, podendo ser sintomáticas (NEVILLE et al., 2009). No exame histopatológico são observadas três características histológicas principais: projeções epiteliais em “dentes de serra,” infiltrado linfocitário subepitelial em banda e degeneração da camada epitelial basal (ZANATTA et al., 2011).

O diagnóstico muitas vezes pode ser feito apenas com achados clínicos e o tratamento depende de sua forma. O líquen plano reticular geralmente é assintomático e não necessita de tratamento. Já em sua forma erosiva, pode causar incômodo ao paciente e deve ser tratado com o uso de corticosteroides (NEVILLE et al., 2009). É prudente que o profissional envolvido realize acompanhamento clínico, auxiliando, assim, na implementação de um plano de gerenciamento de longo prazo para os casos de líquen plano oral (FRANÇA et al., 2019).

Estudos epidemiológicos demonstram que a doença tem predileção pelo sexo feminino e indivíduos entre a quarta e sexta décadas de vida, sendo raro em crianças

(SOARES et al., 2009). Sua prevalência estimada na população geral varia entre 0,5 a 4% (NICO et al, 2011). Embora a incidência do líquen plano oral em crianças seja desconhecida, a mucosa oral parecer ser o local menos comumente envolvido, se comparado com outras áreas (CASCONI et al., 2017).

2 RELATO DE CASO

Paciente B.E.T., doze anos, sexo masculino, leucoderma, foi encaminhado pela Clínica de Odontopediatria da UNIOESTE ao serviço de Estomatologia da mesma instituição, acompanhado por seu responsável, devido à presença de lesões brancas estriadas em mucosa jugal, sem sintomatologia dolorosa. Na anamnese, o responsável relatou que o paciente estava sob tratamento com otorrinolaringologista e dermatologista; também apresentava doença renal e hábito de chupar balas e pirulitos. Ao exame físico intrabucal, foram constatadas manchas brancas bilaterais de aspecto estriado e superfície lisa nas seguintes regiões: mucosa jugal, estendendo-se até fundo de vestibulo na região de molares e pré-molares inferiores (Figuras 1 e 2); mucosa jugal próximo à região de molares superiores (Figuras 3 e 4); assoalho bucal (Figura 5) e ventre de língua (Figura 6).

Figura 1 – Lesões em mucosa jugal direita (região inferior).



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 2 – Lesões em mucosa jugal esquerda (região inferior).



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 3 – Lesões em mucosa jugal direita (região superior).



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 4 – Lesões em mucosa jugal esquerda (região superior).



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 5 – Lesões em assoalho bucal.



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 6– Lesões em ventre de língua.



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

As hipóteses diagnósticas consideradas foram líquen plano oral e reação liquenoide devido aos componentes do dentífrício ou ao “flavor” das balas. Como conduta, o paciente foi instruído a deixar o hábito de chupar balas e pirulitos e a realizar as escovações diárias com bicarbonato de sódio e água, durante duas semanas.

No retorno do paciente, notou-se uma leve diminuição das lesões em seus aspectos gerais. Observaram-se, também, alterações nas unhas das mãos (Figura 7) e pés (Figura 8) do paciente, as quais tinham aspecto de estrias longitudinais, possivelmente relacionadas à condição. Foi agendada a biópsia incisional das lesões em cavidade oral para uma possível confirmação diagnóstica e mantidas as instruções para escovação com bicarbonato de sódio e água.

Figura 7 – Alterações nas unhas das mãos.



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 8 – Alterações nas unhas dos pés.



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Na biópsia incisional, foi retirada uma peça irregular com medida de 7x4x3mm da mucosa jugal esquerda, constituída de tecido amolecido, granuloso e esbranquiçado. O laudo histopatológico demonstrou haver uma estomatite liquenoide crônica, com derrame pigmentar e ausência de áreas de displasia ou neoplasia associada, sendo o quadro histológico consistente com líquen plano de mucosa oral.

Optou-se pela proervação, com consultas trimestrais para acompanhamento das lesões, tendo em vista que estas não apresentavam sintomatologia dolorosa, dispensando o uso de corticosteroides. O paciente suspendeu o uso de bicarbonato de sódio e reiniciou o uso de dentifrício fluoretado. Nos controles subsequentes, realizados por 4 anos, observou-se que as lesões continuavam sem sintomatologia dolorosa, mantendo um padrão semelhante ao observado nas consultas iniciais (Figuras 9, 10, 11 e 12).

Figura 9 – Proervação de um ano após a primeira consulta: lesões em mucosa jugal esquerda (região inferior).



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 10 – Proservação de três anos após a primeira consulta: lesões em mucosa jugal esquerda (região inferior).



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 11 – Proservação de quatro anos após a primeira consulta: lesões em mucosa jugal direita (região inferior).



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

Figura 12 – Proservação de quatro anos após a primeira consulta: lesões em mucosa jugal esquerda (região inferior).



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

O paciente permanece em tratamento com dermatologista para o controle das lesões longitudinais em unhas (Figura 13), o qual prescreveu o uso corticoterapia tópica em pomada e esmalte para unhas.

Figura 13 – Proservação das lesões em unha quatro anos após a primeira consulta.



Fonte: Arquivo de estomatologia – UNIOESTE

3 DISCUSSÃO

O caso relatado no presente trabalho difere dos dados apresentados na literatura, os quais citam a predileção da doença pelo sexo feminino e indivíduos entre a quarta e

sexta décadas de vida, sendo raro em crianças (SOARESet al., 2009), visto que o paciente deste relato é do sexo masculino e sua condição foi evidenciada aos doze anos. Esta idade é semelhante à idade média (12,6 anos) encontrada em um estudo realizado no período de 2002 a 2014, numa amostra de 564 pacientes iranianos abaixo de 18 anos, onde foram diagnosticados 36 casos de líquen plano (BAKHTIARI et al., 2017).

Halacket al. (2004) descreveu a possível associação do líquen plano oral com fatores psicossomáticos, tais como o estresse, a ansiedade e a depressão, dentre outras alterações emocionais. Assemany (2016) afirma que as crianças na sociedade contemporânea “estão com todos os momentos da vida agendados e monitorados com várias atividades”, o que causa uma superestimulação precoce. Ainda discutindo o mesmo tema, Santana (2017) ressalta que as atividades extracurriculares demasiadas podem gerar uma série de alterações físicas e emocionais nas crianças, dentre elas a depressão, a ansiedade e o estresse. Esta situação pode provocar a liberação de hormônios, que, em excesso, afetam o sistema imunológico, desencadeando uma queda na resistência e possibilitando o surgimento de doenças. Tais indícios poderiam explicar a aparição de líquen plano oral em pacientes jovens e ainda evidenciar um possível aumento na frequência desta doença nestes pacientes.

Em uma pesquisa realizada no Centro Goiano de Doenças da Boca, no período de 1998 a 2010, foram avaliados 52 prontuários de pacientes com líquen plano oral confirmado através de exame clínico e/ou biópsia, sendo que 80% eram do sexo feminino e 79% possuíam entre 41 a 63 anos (VILANOVA et al., 2012). Considerando o tipo de líquen plano apresentado, 75% (n=39) dos pacientes apresentavam líquen plano reticular, 5,76% (n=3) apresentavam a forma erosiva e 3,84% (n=2) em forma de placa. Em 7,69% não foi possível identificar o tipo de líquen plano (VILANOVA et al., 2012). Este artigo mostra uma maior porcentagem do tipo reticular, estando de acordo com o presente caso clínico, uma vez que trata-se do subtipo reticular.

Em um estudo com 23 laudos de líquen plano oral referentes a 18 pacientes, constatou-se que a localização mais frequente de biópsia foi a mucosa jugal, com 15 casos, e observou-se ausência de sintomas em 65% dos pacientes (VILAÇA et al., 2018), estando de acordo com o caso apresentado neste trabalho.

A transformação maligna do líquen plano oral, especialmente em pacientes pediátricos, ainda é um tema controverso e os dados científicos são escassos (SHARMA, 2017). Assim como no caso clínico apresentado, Vilanova et al. (2012) cita em seu estudo que nenhum dos pacientes que participaram da pesquisa apresentavam achados

condizentes com lesão cancerizável. No entanto, em 32,69% houve emprego de protocolo de prevenção e acompanhamento regular do líquen plano oral, o qual também foi instituído ao paciente deste presente relato. A conscientização deve ser feita para a criança e seus responsáveis, enfatizando a necessidade de um exame semestral para estes pacientes (SHARMA, 2017).

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que, apesar de raro, o líquen plano oral pode acometer pacientes infantis e jovens, devendo o cirurgião-dentista ficar atento a possíveis quadros sugestivos para estabelecer o diagnóstico correto e a melhor conduta para o caso.

REFERÊNCIAS

- ASSEMBLY, N.M. **Superestimulação na infância: uma questão contemporânea.** Cad. Psicanál. (CPRJ), Rio de Janeiro, v. 38, n. 34, p. 231-243, jan./jun. 2016.
- BAKHTIARI, S.; TAHERI J.B.; TOOSI, P.; AZIMI S.; NEZHAD S. K. **Prevalence of oral lichen planus in Iranian children and adolescents: a 12-year retrospective study.** Eur Arch Paediatr Dent (2017) 18:419–422.
- CASCONE, M.; CELENTANO, A.; ADAMO, D.; LEUCI, S.; RUOPPO, E.; MIGNOGNA, M.D. **Oral lichen planus in childhood: a case series.** International Journal of Dermatology, 2017,56, 641–652.
- DANIELLI, J.; VILANOVA, L. S.R.; PEDROSO, L.; SILVA, M. A. G. **Protocolo de Atendimento e Acompanhamento do Paciente com Líquen Plano Oral (LPO).** Revista Odontológica do Brasil Central, 2010.
- FRANÇA, G.M.; JÚNIOR, J.F.; SEVERO, M.L.B.; CARLAN, L.M.; LIMA, J.G.C.; SILVA, L.F.B.; GONÇALO, R.I.C.; GALVÃO, H.C. **Líquen plano oral: relato de caso com diferentes aspectos clínicos.** Brazilian Journal of Health Review. Curitiba, v.2, n.6, p.5996-6003, nov./dec. 2019.
- HALACK, G. O. C.; DONATO, A.C.; SALOMÃO, J.A.S.; GONZALEZ, D.; TERAZIMA, L.V. **Líquen Plano: a Importância dos Exames Complementares para o seu Diagnóstico e Tratamento.** Rev. Paul. Odontol., São Paulo, ano 26, n.6, p. 15-17, nov./dez. 2004.
- MACHADO, A.I.M. **Líquen plano: clínica e aspectos etiopatogênicos.** Tese (Mestrado Integrado em Medicina) – Universidade de Coimbra. Coimbra, p.4. 2012.
- MOLINARO, E.M.; CAPUTO, L.F.G.; AMENDOEIRA, M.R.R. **Conceitos e Métodos para a Formação de Profissionais em Laboratórios de Saúde: Vol4.** Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fundação Oswaldo Cruz, 2010.
- NEVILE, B.W.; DAMN, D.D.; ALLEN, C.M.; BOUQUOT, J.E. **Patologia Oral e Maxilofacial: 3ed.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.
- NICO, M.M.S.; FERNANDES, J.D.; LOURENÇO, S.V. **Líquen Plano Oral.** Na Bras Dermatol. 2011; 86(4):633-43.
- SANTANA, G.A.S. **As pressões excessivas que as crianças sofrem da parte dos pais para serem bem sucedidas na sociedade competitiva contemporânea.** Psicologia.pt, Porto, jun. 2017.
- SHARMA, G.; SARDANA, D.; VOHRA, P.; REHANI, S.; NAGPAL, A. **Oral Lichen Planus in a Pediatric Patient: A Novel Therapeutic Approach.** J Dent (Tehran), march 2017; vol.14, no2.

SOARES, M. S. M.; JÚNIOR, R.L.; CAVALCANTI, Y.W.; COSTA, L.J., VERHEUL, H. C.C.R.S.; AGRIPINO, G. G.; CAZAL, C. **Líquen Plano Oral em Paciente Jovem: Relato de Caso.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde, 2009.

VILAÇA, C.M.M.; PICCIANI, B.L.S.; FONTES, K.B.F.C.; TUCCI, R.; AZEVEDO, R.S. **Levantamento epidemiológico de líquen plano oral.** Revista Brasileira de Odontologia, 2018;75:(Supl.2):128.

VILANOVA, L.S.R.; DANIELLI, J.; PEDROSO, L.; SILVA, M.A.G.S. **Perfil Epidemiológico de Portadores de Líquen Plano Oral Atendidos no Centro Goiano de Doenças da Boca (CGDB) - 12 Anos de Experiência.** Revista Odontológica do Brasil Central, 2012;21(59).

ZANATTA, R.F.; ROSA, R.R.; PAULO, L. F. B.; JUNIOR, A.F.D. **Prevalência das lesões de líquen plano em pacientes atendidos no ambulatório da unidade de diagnóstico estomatológico ufu no período de 1997 a 2008.** Horizonte Científico, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/horizontecientifico/article/view/11645>. Data de acesso: 14/05/2019.