

# Líquen plano oral com manifestações cutâneas: relato de caso com ênfase nos critérios de diagnóstico odontológico

*Oral lichen planus with cutaneous manifestations:  
case report with emphasis on dental diagnostic criteria*

Rodrigo R. Rodrigues; Juliana C. Pinheiro; Gabriel G. Silva; Carlos Augusto G. Barboza; Rafaella B. Leite

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

## RESUMO

O líquen plano é uma doença inflamatória crônica que envolve pele e mucosa, acometendo frequentemente a cavidade bucal. Os objetivos deste estudo são relatar um caso de líquen plano oral (LPO) com manifestações cutâneas e discutir os aspectos clínicos e histopatológicos, bem como o tratamento estabelecido. Relatamos o caso de uma mulher, 61 anos de idade, leucoderma, que foi encaminhada para avaliação de lesões brancas na mucosa bucal. Ao exame intraoral, foram observadas múltiplas lesões brancas com aspecto estriado em mucosa jugal, língua e rebordo; ao exame extraoral, lesões de aspecto descamativo no braço, manchas brancas nas pernas e unhas distróficas nos pés. Com base na biópsia das lesões bucais e na análise histopatológica, o diagnóstico de LPO foi confirmado. A paciente foi submetida ao tratamento com propionato de clobetasol em creme (0,5 mg) e orientada a fazer a aplicação na área afetada, uma a duas vezes ao dia, durante quatro semanas. No acompanhamento clínico após um mês e 15 dias, pôde-se analisar a melhora das lesões. Por se tratar de uma doença com etiopatogênese ainda pouco reconhecida, vários fatores podem possibilitar o desenvolvimento dessa condição. Dessa forma, é imprescindível o olhar clínico do cirurgião-dentista para o tratamento mais eficaz.

**Unitermos:** líquen plano oral; estomatologia; manifestações orais; patologia bucal.

## ABSTRACT

*Lichen planus is a chronic inflammatory disease involving the skin and mucosa, which often affects the oral cavity. The objective of this study is to report a case of oral lichen planus (OLP) with cutaneous manifestations and to discuss the clinical, histopathological aspects and the established treatment. A 61-years-old female white patient was referred for evaluation of white lesions in the oral mucosa. In the intraoral examination, multiple white lesions with striated appearance were observed in the jugal mucosa, tongue and border. The extraoral examination revealed scaly lesions on the arm, white spots on the legs, and nail dystrophy on feet. Based on biopsy of the oral lesions and the histopathological analysis, the diagnosis of OLP was confirmed. The patient underwent treatment with clobetasol propionate topical cream (0.5 mg), and was instructed to apply it to affected area, once or twice a day for four weeks. In the clinical follow-up after one month and 15 days, the improvement of the lesions could be analyzed. As OLP is a disease with an etiopathogenesis that is still poorly recognized, several factors may enable the development of this condition. Therefore, the dentist's clinical view is essential for the most effective treatment.*

**Key words:** oral lichen planus; stomatology; oral manifestations; oral pathology.

## RESUMEN

*El liquen plano es una enfermedad inflamatoria crónica que involucra piel y mucosa, con frecuencia de la cavidad bucal. Los objetivos de este estudio son reportar un caso de liquen plano oral (LPO) con manifestaciones cutáneas y discutir sus aspectos clínicos e histopatológico, así como el tratamiento establecido. Reportamos el caso de una mujer de 61 años de edad, raza blanca, que fue remitida para evaluación de lesiones blancas en la mucosa bucal. En el examen intraoral se observaron lesiones blancas múltiples estriadas en mucosa yugal, lengua y cresta; en el examen extraoral, lesiones descamativas en el brazo, manchas blancas en las piernas y uñas distróficas en los pies. Basándose en la biopsia de las lesiones bucales y en el análisis histopatológico, el diagnóstico de LPO se confirmó. La paciente fue sometida a tratamiento con propionato de clobetasol crema (0,5 mg) y aconsejada a aplicar el medicamento sobre el área afectada, una o dos veces al día, por cuatro semanas. En el seguimiento clínico, al cabo de un mes y 15 días, fue posible analizar la mejoría de las lesiones. Por tratarse de una enfermedad de etiología todavía poco conocida, varios factores pueden favorecer su desarrollo. Así, el ojo clínico del cirujano dentista es imprescindible para un tratamiento más efectivo.*

*Palabras clave: liquen plano oral; estomatología; manifestaciones bucales; patología bucal.*

## INTRODUÇÃO

O líquen plano é uma doença imunologicamente mediada que envolve a região mucocutânea; é uma das alterações dermatológicas mais frequentemente diagnosticadas<sup>(1)</sup>. O sexo feminino é mais afetado, normalmente em uma proporção de 3:2 em relação ao masculino<sup>(1,2)</sup>. Essa manifestação pode ocorrer de forma isolada na cavidade bucal ou com associações a lesões cutâneas, simultaneamente<sup>(2)</sup>.

Embora acredite-se que o líquen plano oral (LPO) seja uma doença autoimune, mediada por células T, sua etiologia não é totalmente elucidada<sup>(1)</sup>. A resposta imunológica alterada resulta em apoptose dos queratinócitos na camada basal<sup>(2)</sup>. Fatores psicológicos, como ansiedade e depressão, podem desencadear essa doença<sup>(3)</sup>.

Por se tratar de uma alteração mucocutânea, o LPO pode se manifestar na pele, no couro cabeludo, nas unhas e nas membranas mucosas<sup>(3)</sup>. A cavidade bucal é, com frequência, o primeiro sítio de acometimento do líquen plano. Em determinados casos, é a única forma de apresentação<sup>(4)</sup>.

O LPO pode apresentar-se sob diversas formas clínicas: reticular, atrófica, papulosa, erosiva, bolhosa e eritematosa. Essas distintas apresentações representam variações de intensidade e de duração do processo patológico<sup>(3,4)</sup>. As diferentes formas podem ocorrer simultaneamente, e a aparência clínica predominante pode mudar ao longo do tempo em um mesmo paciente<sup>(3)</sup>. O potencial de malignidade do LPO ainda é controverso; os tipos atróficos, ulcerado e erosivo apresentam maior incidência de transformação maligna<sup>(5)</sup>.

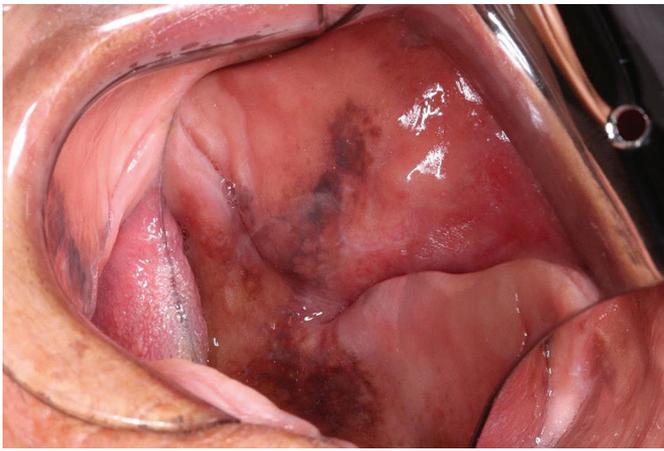
As características histopatológicas clássicas devem ser avaliadas para se chegar a um diagnóstico definitivo de LPO<sup>(3)</sup>. Entre as características analisadas, destacam-se: degeneração liquefativa da camada basal, denso infiltrado inflamatório linfocítico na região subepitelial, proeminências epiteliais com aparência de dentes em serra, corpos de Civatte e hiperqueratose<sup>(4,5)</sup>.

De acordo com a forma de apresentação clínica, o LPO pode não apresentar sintomatologia, porém, há situações em que pode haver sobreposição de candidíase; nesses eventos, é necessária a terapia antifúngica<sup>(3,4)</sup>. Nos casos em que o LPO se apresenta como subtipo erosivo e atrófico, ocorre, ocasionalmente, sintomatologia dolorosa, sendo indispensável o tratamento com corticoides tópicos, como fluniconida, betametasona e clobetasol gel<sup>(2,3)</sup>.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, 61 anos de idade, leucoderma, foi encaminhada a um serviço de referência em diagnóstico bucal apresentando lesões leucoplásicas assintomáticas em mucosa bucal. Ao exame intraoral, foram observadas múltiplas lesões brancas com aspecto estriado em mucosa jugal (**Figura 1**); ao exame extraoral, lesões descamativas e, em alguns pontos do braço, ulceradas (**Figura 2**). Quando questionada, a paciente elucidou suas várias tentativas sem sucesso de resolução da dermatite, tendo feito uso de antibioticoterapia.

O diagnóstico clínico foi LPO. Realizou-se biópsia da lesão bucal da região de mucosa jugal, para posterior análise histopatológica. O exame microscópico revelou fragmentos de mucosa bucal revestido por epitélio pavimentoso estratificado

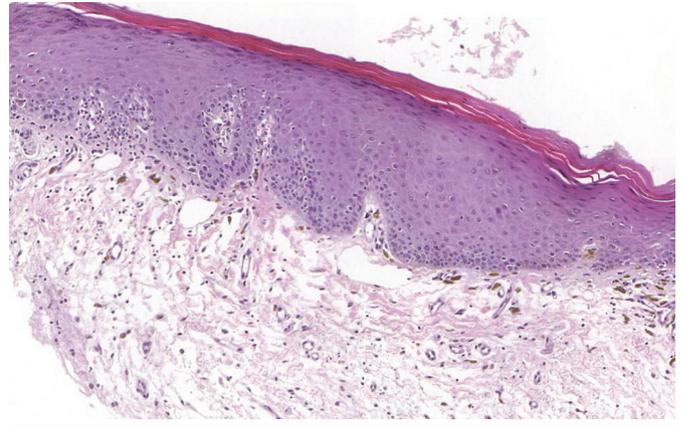


**FIGURA 1** – Aspecto intraoral da paciente. Região de mucosa jugal exibindo lesão branca de aspecto estriado



**FIGURA 2** – Aspecto cutâneo da paciente. Lesões descamativas e ulceradas nos braços são observadas

paraceratinizado, exibindo intenso infiltrado inflamatório linfocítico subepitelial. No tecido conjuntivo, observou-se presença de vasos sanguíneos hiperemiados e fibras colágenas dispersas de forma aleatória (**Figura 3**). De acordo com a análise histopatológica e os achados clínicos, o diagnóstico de LPO foi confirmado. A paciente foi encaminhada para avaliação médica devido às lesões cutâneas e, posteriormente, foi submetida ao tratamento com propionato de clobetasol em creme (0,5 mg), um corticosteroide tópico utilizado para alívio das manifestações inflamatórias e pruriginosas de dermatites responsivas a esteroides. Em seguida, foi orientada a aplicar o medicamento na área afetada, uma a duas vezes ao dia, por até quatro semanas, até a melhora do quadro. No acompanhamento clínico após um mês e 15 dias, pôde-se analisar a melhora das lesões, tanto na mucosa bucal quanto na pele.



**FIGURA 3** – Análise microscópica da região de mucosa jugal. Hiperceratose e leve infiltrado inflamatório linfocítico na região subepitelial são observados, assim como melanófagos

## DISCUSSÃO

O LPO pode apresentar-se com diferentes aspectos clínicos. As regiões mais acometidas são mucosa bucal, língua, gengiva, mucosa labial e vermelhão do lábio inferior<sup>(6)</sup>; todas estão em concordância com o presente caso. Cerca de 10% dos pacientes com LPO apresentam a doença confinada à gengiva, diferente do caso aqui apresentado<sup>(6)</sup>. Nossa paciente apresentava repercussões cutâneas ulceradas, o que poderia justificar o fato das lesões serem pruriginosas, ocasionando ferimentos. Em geral, o LPO afeta as superfícies flexoras das extremidades<sup>(5,7,8)</sup>.

O diagnóstico dessa lesão é estabelecido considerando os aspectos clínicos e histopatológicos<sup>(5)</sup>. O LPO faz diagnóstico diferencial principalmente com reações liquenoides a drogas ou materiais dentários, leucoplasia, lúpus eritematoso e doença do enxerto *versus* hospedeiro, em pacientes transplantados de medula óssea<sup>(5,8)</sup>.

Há relatos de transformação maligna do LPO em carcinoma de células escamosas, embora não exista um consenso estabelecido sobre o real potencial de malignidade dessa lesão<sup>(8,9)</sup>. A frequência de transformação maligna varia de 0,4% a 5%, com a maior taxa observada em lesões eritematosas e erosivas<sup>(10)</sup>. Alguns estudos apontam que o epitélio atrófico do líquen plano pode ser mais suscetível à ação de agentes carcinógenos, resultando em um aumento do risco de transformação maligna<sup>(10)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1978, definiu a leucoplasia como uma placa branca, que não desaparece com a raspagem e não é compatível com uma entidade patológica, clínica e histológica estabelecida<sup>(9)</sup>. Em discordância,

algumas pesquisas argumentam a possibilidade dos relatos de transformação maligna não serem LPO, mas, sim, leucoplasias displásicas com um infiltrado inflamatório liquenoide secundário que se assemelha ao líquen plano (displasia liquenoide)<sup>(7)</sup>. Outros trabalhos corroboram esses achados, defendendo que a probabilidade de malignização de lesões liquenoides orais (LLO) é superior à de LPO. No estudo de Cassol-Spanemberg J *et al.* (2018)<sup>(10)</sup>, há a mesma referência: dos 32 pacientes que participaram da pesquisa, oito eram portadores de LPO; nenhum evoluiu para câncer bucal. Dos 24 pacientes com LLO, dois obtiveram transformação maligna<sup>(6)</sup>. Tais dados são diferentes dos demonstrados pela OMS, cuja média de transformação maligna aproxima-se dos 55,9 meses<sup>(5,6)</sup>.

O tratamento das lesões com propionato de clobetasol creme constitui a primeira linha de tratamento para lesões sintomáticas de LPO e tem se mostrado uma alternativa eficaz e confiável, uma vez que apresenta efeitos colaterais reduzidos em comparação

com os corticoides sistêmicos, além de apresentar excelente custo-benefício em acompanhamentos mais longos, em concordância com o que foi estabelecido para o presente caso e em conformidade com outros estudos já realizados<sup>(3,4)</sup>.

## CONCLUSÃO

A partir deste caso clínico, podemos concluir que os pacientes portadores de LPO podem desenvolver lesões cutâneas que nem sempre serão diagnosticadas. Por se tratar de uma doença de etiologia pouco estabelecida, vários fatores podem estar associados ao desenvolvimento dessa condição, o que impede um diagnóstico correto. É imprescindível o olhar clínico do cirurgião-dentista para o tratamento eficaz do líquen plano, assim como relatado neste artigo, proporcionando, dessa forma, um melhor prognóstico para o paciente.

## REFERÊNCIAS

1. Durigon M, Trentin MS, Silva SO, Carli JP, Neves M. Líquen plano oral: reconhecendo a doença e suas características básicas. *Salusvita*. 2015; 34: 87-97.
2. Canto AM, Müller H, Freitas RR, Santos PSS. Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementar. *An Bras Dermatol*. 2010; 85: 669-75.
3. Tanda N. Expression of apoptotic signaling proteins in leukoplakia and oral lichen planus: quantitative and topographical studies. *J Oral Pathol Med*. 2000; 29: 385-93.
4. Danielli J, Vilanova LSR, Pedrosa L, Silva MAG. Protocolo de atendimento e acompanhamento do paciente com diagnóstico de líquen plano oral. *Rev Odontológica Brasil Central*. 2010; 19: 1.
5. Alrashdan MS, Cirillo N, McCullough M. Oral lichen planus: a literature review and update. *Arch Dermatol Res*. 2016; 308: 539-51.
6. Di Stasio D, Guida A, Salerno C, et al. Oral lichen planus: a narrative review. *Front Biosci*. 2014; 3: 1-3.
7. Olson MA, Rogers RS, Bruce AJ. Oral lichen planus. *Clin Dermatol*. 2016; 34: 495-504.
8. Peng Q, Zhang J, Zhou G. Circulating exosomes regulate T-cell mediated inflammatory response in oral lichen planus. *J Oral Pathol Med*. 2018; 4: 20-3.
9. Sulewska M, Duraj E, Sobaniec S, et al. A clinical evaluation of efficacy of photodynamic therapy in treatment of reticular oral lichen planus: a case series. *Photodiagnosis Photodyn Ther*. 2019; 25: 50-7.
10. Cassol-Spanemberg J, Rodríguez-de-Rivera-Campillo ME, Otero-Rey EM, Estrugo-Devesa A, Jané-Salas E, López-López J. Oral lichen planus and its relationship with systemic diseases. A review of evidence. *J Clin Exp Dent*. 2018; 10: 938-44.

## AUTOR CORRESPONDENTE

Rafaella Bastos Leite  0000-0002-3304-120X  
e-mail: rrafaella\_bastos@hotmail.com



This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License.