



## **QUANDO A BOCA NÃO É O ÚNICO SINAL: RELATO DE LÍQUEN PLANO COM MANIFESTAÇÕES MUCOCUTÂNEAS**

### **Autor(res)**

Juliana Andrade Cardoso  
Mariana Rodrigues De Sousa  
Maria Eduarda Lima Lins  
Ana Vitória Magalhães Souza  
Ana Paula Da Silva Paixão  
Giovana Kelly Conceição Da Silva

### **Categoria do Trabalho**

Trabalho Acadêmico

### **Instituição**

UNIME LAURO DE FREITAS

### **Introdução**

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma doença inflamatória crônica, imunomediada, que acomete a mucosa oral e representa uma das condições mais relevantes na estomatologia clínica, não apenas por sua prevalência, mas também pelo impacto funcional, sintomatológico e potencial de transformação maligna. Apesar de amplamente estudado, sua etiopatogênese ainda não está completamente elucidada, sendo considerada multifatorial, com forte participação de mecanismos imunológicos mediados por linfócitos T citotóxicos CD8+, que promovem apoptose dos queratinócitos da camada basal do epitélio (OLIVEIRA et al., 2022).

Do ponto de vista molecular, esse processo envolve a ativação de células apresentadoras de antígeno e a subsequente liberação de citocinas pró-inflamatórias, como interferon-gama, interleucina-2 e fator de necrose tumoral alfa (TNF-), além da expressão aumentada de moléculas de adesão e metaloproteinases da matriz. Esses mediadores contribuem para a degradação da membrana basal e perpetuação da resposta inflamatória, estabelecendo um microambiente favorável à cronicidade da lesão. Adicionalmente, alterações na resposta imune inata e adaptativa, bem como o estresse oxidativo, têm sido implicados na manutenção do processo inflamatório, sugerindo que o LPO resulta de uma interação complexa entre fatores imunológicos, genéticos e ambientais.

Do ponto de vista histopatológico, o LPO apresenta características clássicas, como degeneração hidrópica da camada basal, presença de corpos de Civatte e infiltrado inflamatório linfocitário denso em faixa na interface epitélio-conjuntiva. No entanto, a sobreposição de características com outras lesões liquenoides pode dificultar o diagnóstico, tornando essencial a correlação clínico-patológica. Nesse contexto, destaca-se a importância do diagnóstico diferencial com condições como lúpus eritematoso, reações liquenoides induzidas por fármacos ou materiais restauradores, leucoplasias e candidíase crônica, especialmente em apresentações atípicas ou unilaterais (NEVILLE et al., 2021).

Clinicamente, o LPO apresenta comportamento crônico, com períodos de remissão e exacerbação, frequentemente influenciados por fatores desencadeantes, como estresse emocional, alterações hormonais, doenças sistêmicas e uso de medicamentos. Essa variabilidade clínica reforça o caráter dinâmico da doença e



evidencia a necessidade de abordagem individualizada. As manifestações clínicas incluem diferentes formas, como reticular, erosiva, atrófica, papular, em placa e bolhosa. A forma reticular é a mais comum e geralmente assintomática, caracterizada por estrias de Wickham, enquanto as formas erosiva e atrófica apresentam maior relevância clínica devido à dor intensa e ao impacto significativo na qualidade de vida (REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 2021; OLIVEIRA et al., 2022).

Do ponto de vista epidemiológico, o LPO apresenta prevalência estimada entre 0,5% e 2% da população mundial, com maior acometimento em mulheres entre a quarta e sexta décadas de vida (SILVA et al., 2023). No entanto, variações regionais e metodológicas dificultam a padronização desses dados, o que evidencia uma lacuna importante na literatura quanto à real magnitude da doença.

Um dos aspectos mais discutidos na literatura refere-se ao potencial de transformação maligna do LPO, especialmente nas formas erosivas e atróficas. Embora a taxa de malignização seja considerada baixa, sua classificação como desordem potencialmente maligna pela Organização Mundial da Saúde impõe a necessidade de acompanhamento clínico rigoroso. Entretanto, ainda existem controvérsias quanto aos critérios diagnósticos utilizados nos estudos, uma vez que muitos casos de carcinoma associados podem representar, na realidade, lesões liquenoides displásicas previamente existentes, o que levanta questionamentos sobre a real taxa de transformação e a necessidade de critérios diagnósticos mais rigorosos.

O manejo terapêutico do LPO permanece desafiador, uma vez que não existe tratamento curativo, sendo as abordagens voltadas para o controle sintomático e redução da atividade inflamatória. Os corticosteroides tópicos são considerados primeira linha terapêutica, podendo ser associados a imunomoduladores, antifúngicos e medidas de suporte. No entanto, a resposta terapêutica é variável, e recidivas são frequentes, especialmente quando fatores desencadeantes não são adequadamente controlados. Além disso, o uso prolongado de corticosteroides pode estar associado a efeitos adversos, o que reforça a necessidade de monitoramento contínuo e de estratégias terapêuticas individualizadas.

Nesse contexto, a atuação do cirurgião-dentista é fundamental não apenas no diagnóstico e tratamento, mas também no acompanhamento longitudinal desses pacientes, com ênfase na educação em saúde, controle de fatores irritativos locais e monitoramento de possíveis alterações displásicas.

Dessa forma, o Líquen Plano Oral configura-se como uma condição de grande relevância clínica e científica, cujo manejo exige abordagem crítica, baseada em evidências e centrada no paciente. A compreensão aprofundada de seus mecanismos fisiopatológicos, variabilidade clínica e potenciais complicações é essencial para o estabelecimento de condutas seguras e eficazes, bem como para a redução de riscos associados à sua evolução.

## **Objetivo**

Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de Líquen Plano Oral com manifestações extensas e sintomatologia exacerbada, destacando os aspectos clínicos, o raciocínio diagnóstico, a abordagem terapêutica instituída e a importância do manejo multidisciplinar e do acompanhamento longitudinal na evolução da doença.

## **Material e Métodos**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de caso clínico, desenvolvido a partir do atendimento de uma paciente do sexo feminino, 52 anos de idade, atendida em clínica odontológica. A paciente apresentou como queixa principal sensação intensa de ardência e hipersensibilidade na mucosa oral, associada à presença de lesões persistentes em diferentes regiões da cavidade bucal.

A anamnese foi realizada de forma detalhada, contemplando histórico médico, uso de medicamentos, presença de comorbidades e evolução dos sinais e sintomas. A paciente relatou diagnóstico prévio de hipertensão arterial



sistêmica, gastrite e neuropatia em nervo ciático, fazendo uso contínuo de losartana e pregabalina, além de histórico recente de quadro respiratório compatível com infecção viral, com uso de múltiplas medicações.

O exame clínico intraoral foi conduzido de forma sistematizada, sob iluminação adequada, utilizando espelho clínico e gaze estéril, permitindo inspeção e palpação das estruturas da cavidade oral. Foram observadas placas e estrias esbranquiçadas em mucosa jugal, palato duro, mucosa labial, vermelhão labial e dorso de língua, compatíveis com estrias de Wickham. Adicionalmente, identificaram-se áreas de despilação lingual, regiões erosivas em mucosa alveolar e gengiva, além de sintomatologia dolorosa à manipulação.

O exame extraoral evidenciou lesões cutâneas hiperpigmentadas em antebraço e alterações ungueais, sugerindo possível acometimento sistêmico associado. Diante dos achados clínicos, estabeleceu-se a hipótese diagnóstica de Líquen Plano Oral, sendo instituída conduta terapêutica inicial com corticosteroide tópico (propionato de clobetasol associado à nistatina), administrado por via tópica a cada 6 horas.

Como medidas adjuvantes, foram realizadas orientações quanto à higiene oral, incluindo substituição da escova dental por modelo de cerdas ultramacias e troca do dentífrico por formulação infantil com flúor, visando redução de agentes irritativos locais. Foram solicitados exames laboratoriais complementares, incluindo hemograma completo, VHS, ferro sérico, ferritina, saturação de transferrina, vitamina B12, ácido fólico, FAN, anti-DNA e anti-HCV, com o objetivo de investigar condições sistêmicas associadas e auxiliar no diagnóstico diferencial.

O acompanhamento clínico foi realizado de forma longitudinal, com reavaliações periódicas para monitoramento da evolução das lesões e resposta terapêutica.

## **Resultados e Discussão**

A paciente do sexo feminino, 52 anos, apresentou quadro clínico caracterizado por dor intensa, sensação de ardência e hipersensibilidade difusa da mucosa oral, com repercussão funcional significativa, especialmente durante a alimentação e a higienização oral. Ao exame clínico intraoral, foram observadas placas e estrias esbranquiçadas compatíveis com estrias de Wickham, distribuídas de forma multifocal em mucosa jugal bilateral, palato duro, mucosa labial, vermelhão labial e dorso lingual. Adicionalmente, identificaram-se áreas de despilação de papilas filiformes na língua, além de regiões erosivas em mucosa alveolar e gengiva, associadas à sintomatologia dolorosa à manipulação.

Esses achados são compatíveis com o diagnóstico clínico de Líquen Plano Oral (LPO), com apresentação mista, envolvendo predominantemente as formas reticular e erosiva. A literatura descreve que a forma reticular, embora mais frequente, costuma ser assintomática, enquanto as formas erosiva e atrófica estão associadas a maior morbidade, com dor, ardência e comprometimento funcional, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes (OLIVEIRA et al., 2022; REGEZI; SCIUBBA; JORDAN, 2021). Nesse contexto, o quadro apresentado pela paciente reforça a relevância clínica das formas sintomáticas do LPO, que exigem intervenção terapêutica mais ativa.

A presença concomitante de manifestações extraorais, como lesões cutâneas hiperpigmentadas em antebraço e alterações ungueais (fragilidade e alteração estrutural), reforça o caráter sistêmico da doença, sendo compatível com apresentações clássicas do líquen plano mucocutâneo. Esses achados corroboram o entendimento de que o LPO não deve ser avaliado isoladamente como uma condição restrita à cavidade oral, mas sim como parte de um espectro de manifestações imunomediadas que podem acometer diferentes tecidos epiteliais.

Do ponto de vista etiopatogênico, o caso sugere possível associação com fatores desencadeantes sistêmicos, considerando o relato de episódio infeccioso prévio compatível com quadro viral, associado ao uso de múltiplos medicamentos. Estudos recentes indicam que infecções virais, alterações imunológicas sistêmicas e determinados fármacos podem atuar como gatilhos para o desenvolvimento ou exacerbação do LPO, promovendo desregulação



da resposta imune celular e ativação de linfócitos T citotóxicos contra queratinócitos da camada basal (SILVA et al., 2023).

Outro aspecto relevante observado foi a intensidade da sintomatologia relatada, que em determinados momentos se mostrou desproporcional aos achados clínicos visíveis, sugerindo possível componente neuropático associado. Essa característica é descrita na literatura em casos de LPO sintomático, especialmente nas formas erosivas, podendo haver sobreposição com quadros de dor crônica ou sensação de queimação persistente, o que reforça a complexidade do manejo clínico desses pacientes.

A conduta terapêutica instituída baseou-se no uso de corticosteroide tópico de alta potência (propionato de clobetasol associado à nistatina), administrado em intervalos regulares. Essa abordagem está em consonância com as recomendações atuais, sendo considerada a primeira linha de tratamento para o controle dos sintomas do LPO, devido à sua eficácia na modulação da resposta inflamatória e na redução da sintomatologia dolorosa (NEVILLE et al., 2021). A associação com antifúngico justifica-se pela prevenção de candidíase secundária, uma vez que o uso prolongado de corticosteroides tópicos pode predispor ao crescimento fúngico oportunista na mucosa oral.

Além da terapia medicamentosa, foram implementadas medidas adjuvantes fundamentais, incluindo a substituição da escova dental por modelo de cerdas ultramacias e a troca do dentifrício por formulação menos abrasiva e com menor potencial irritativo. Essas intervenções visam minimizar traumas mecânicos e químicos locais, que podem atuar como fatores perpetuadores da inflamação, contribuindo para a manutenção ou agravamento das lesões. A literatura destaca a importância dessas medidas no controle do LPO, especialmente em pacientes com formas sintomáticas.

A solicitação de exames laboratoriais complementares, incluindo avaliação hematológica, marcadores inflamatórios, perfil de ferro e vitaminas, além de testes imunológicos, mostrou-se pertinente para investigação de possíveis condições sistêmicas associadas e exclusão de diagnósticos diferenciais. Deficiências nutricionais, alterações imunológicas e doenças sistêmicas podem atuar como fatores modificadores da resposta inflamatória, influenciando a evolução clínica do LPO.

A evolução clínica da paciente, com melhora progressiva dos sintomas após instituição da terapia, reforça a eficácia do manejo adotado. No entanto, é importante destacar que o LPO apresenta caráter crônico, recorrente e sem cura definitiva, exigindo acompanhamento clínico contínuo e individualizado. A variabilidade na resposta terapêutica entre os pacientes reforça a necessidade de estratégias personalizadas, que considerem tanto os aspectos clínicos quanto os fatores sistêmicos e psicossociais envolvidos.

Adicionalmente, o potencial de transformação maligna do LPO, embora considerado baixo, especialmente nas formas erosivas e atróficas, exige vigilância clínica rigorosa. Alterações como ulcerações persistentes, mudanças no padrão das lesões ou crescimento progressivo devem ser cuidadosamente monitoradas, sendo indicativa a realização de biópsia em casos suspeitos.

Dessa forma, o presente caso evidencia a complexidade do Líquen Plano Oral, destacando a necessidade de diagnóstico clínico criterioso, abordagem terapêutica individualizada e acompanhamento longitudinal, considerando não apenas os aspectos locais, mas também a influência de fatores sistêmicos na evolução da doença.

## **Conclusão**

O presente caso evidencia a complexidade clínica do Líquen Plano Oral, especialmente em apresentações sintomáticas e multifocais, que impactam significativamente a qualidade de vida do paciente. A associação entre manifestações intraorais e extraorais reforça o caráter sistêmico e imunomediado da doença, destacando a



importância de uma avaliação clínica abrangente e criteriosa.

A abordagem terapêutica instituída, baseada no uso de corticosteroide tópico associado a medidas adjuvantes, mostrou-se eficaz na redução da sintomatologia e no controle do processo inflamatório. No entanto, devido ao caráter crônico, recidivante e potencialmente maligno do Líquen Plano Oral, torna-se indispensável o acompanhamento clínico periódico e individualizado.

Dessa forma, o caso ressalta o papel fundamental do cirurgião-dentista no diagnóstico precoce, no manejo adequado e no monitoramento contínuo da doença, contribuindo para a prevenção de complicações e para a melhora da qualidade de vida do paciente.

### **Referências**

- OLIVEIRA, A. B. et al. Líquen plano oral: aspectos clínicos e terapêuticos. Revista Brasileira de Estomatologia, v. 12, n. 3, p. 45-52, 2022.
- SILVA, J. R. et al. Abordagem clínica do líquen plano oral: revisão de literatura. Journal of Oral Research, v. 15, n. 2, p. 100-110, 2023.
- NEVILLE, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
- REGEZI, Joseph A.; SCIUBBA, James J.; JORDAN, Richard C. K. Patologia oral: correlações clinicopatológicas. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.