

LESÃO BRANCA NÃO DESTACÁVEL EM BORDA LATERAL DE LÍNGUA: UM RELATO DE CASO CLÍNICO

NON-DETACHABLE WHITE LESION ON THE LATERAL EDGE OF THE TONGUE: A CLINICAL CASE REPORT

Ianca Silva Melgaço^{1*}

Gabriela do Amaral de Andrade²

Christian Simões Ferreira³

Rebeca Carolina Moraes Dantas⁴

RESUMO

O processo inflamatório liquenoide oral é uma manifestação que afeta o epitélio escamoso estratificado, evidenciado por estriações e placas esbranquiçadas, podendo estar relacionado ao uso de medicamentos. O diagnóstico é realizado pela observação dos sinais clínicos e confirmação através de exame histopatológico. Embora sua causa seja desconhecida, fatores como ansiedade e doenças autoimunes têm sido associados a essa condição. O presente trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico de processo inflamatório liquenoide em borda lateral de língua. Paciente, sexo feminino, 59 anos, compareceu a clínica-escola da Faculdade de Ilhéus se queixando de desconforto na região lateral da língua. No exame extra oral, notou-se pele com sinais de ressecamento e mancha de sol e lábios com delimitação escassa e ressecado. No exame intrabucal, observou-se áreas leucoplásticas de 3 a 6mm cada, em borda lateral de língua do lado esquerdo. Inicialmente, foi prescrito uso de antifúngico tópico para descartar a candidíase hiperplásica, entretanto não notou-se mudanças na região. Tendo como hipótese diagnóstica doença autoimune, foi realizada a biópsia incisional, que apresentou como resultado histopatológico o processo inflamatório liquenoide. A paciente foi encaminhada para um médico para associar os achados bucais com demais manifestações sistêmicas, como por exemplo o lúpus eritematoso ou líquen plano oral. A cavidade oral pode ser um dos primeiros locais de acometimento de doenças dermatológicas e autoimunes, por isso o cirurgião-dentista deve estar atento as informações coletadas no exame clínico e ter um bom diálogo com os demais profissionais de saúde.

Palavras-chave: Líquen plano. Lúpus eritematoso. Doença autoimune.

ABSTRACT

The oral lichenoid inflammatory process is a manifestation that affects the stratified squamous epithelium, evidenced by striations and whitish plaques, and may be related to the use of medications. Diagnosis is made by observing clinical signs and confirming by histopathologic examination. Although its cause is unknown, factors such as anxiety and autoimmune diseases have been associated with this condition. The present study aims to describe a clinical case of lichenoid inflammatory process on the lateral border of the tongue. A 59-year-old female patient came to the school clinic of Faculdade de Ilhéus complaining of discomfort in the lateral region of the tongue. The extra oral examination revealed skin with signs of dryness and sun stain and lips with scarce delimitation and dryness. Intraoral examination showed leukoplasic areas of 3 to 6 mm each on the lateral border of the tongue on the left side. Initially, topical antifungal medication was prescribed to rule out hyperplastic candidiasis, but no changes were noted in the region. Having as diagnostic hypothesis autoimmune disease, incisional biopsy was performed, which presented as histopathological result the lichenoid inflammatory process. The patient was referred to a physician to associate the oral findings with other systemic manifestations, such as lupus erythematosus or oral lichen planus. The oral cavity may be one of the first sites of involvement of dermatological and autoimmune diseases, so the dental surgeon should be aware of the information collected in the clinical examination and have a good dialog with other health professionals.

Keywords: Lichen planus. Lupus erythematosus. Autoimmune disease.

1 INTRODUÇÃO

As lesões liquenoides orais (LLO) fazem parte de um grupo de doenças de hipersensibilidade, tendo como manifestações clínicas estriações, placas esbranquiçadas e erosões eritematosas com áreas focais sintomáticas. Geralmente essas lesões são unilaterais, de tamanhos e formas irregulares e têm como sítios comumente afetado a mucosa jugal, lateral de língua, seguido de gengiva, palato duro e assoalho bucal (WERNECK; MIRANDA; SILVA JÚNIOR, 2016).

São subdividas na literatura em quatro grupos distintos que ditam suas causas: lesão liquenoide de contato (tendo o amálgama como agente causador mais comum) (Bernardes et al., 2007), lesão liquenoide a medicamentos (BIAGIONI et al., 2019), doença do enxerto-versus-hospedeiro (GVHD) e as LLO's líquen plano-like. Histopatologicamente as lesões liquenoides orais são caracterizadas por uma alteração na camada basal do epitélio estratificado, associado a um infiltrado de células T no tecido conjuntivo adjacente BIAGIONI et al., 2019.

O tratamento das LLO's depende exclusivamente do fator etiológico associado. As lesões liquenoides de contato, por exemplo, têm como tratamento o polimento ou a substituição do agente causador (amálgama) por outro material restaurador. As lesões relacionadas à medicamentos têm como primeira escolha a substituição do fármaco e acompanhamento para avaliar a melhora das lesões. Já em situações como a GVHD, faz-se necessário o uso de corticoesteróides ou imunomoduladores (BIAGIONI et al., 2019).

O objetivo desse relato de caso clínico é apresentar e discutir um diagnóstico de processo inflamatório liquenoide, a fim de aprofundar o conhecimento sobre essa condição. Serão abordados aspectos como os sinais e sintomas característicos e os métodos diagnósticos utilizados visando fornecer meios para a melhoria dos cuidados prestados aos pacientes afetados por essa condição.

2 RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, branca, 59 anos compareceu à clínica-escola da Faculdade de Ilhéus queixando-se de desconforto na borda lateral da língua. Durante a anamnese, a paciente relatou fazer o uso do medicamento carbamazepina, utilizado para controle de episódios de crise epilética e negava demais comprometimentos sistêmicos. No exame clínico notou-se pele ressecada, delimitação escassa do lábio associada a ressecamento, manchas de sol espalhadas por rosto, braços e pernas, entretanto a paciente negou trabalhar exposta ao sol

e ter hábitos como etilismo e tabagismo. (Figura 1). No exame intrabucal foram percebidas áreas esbranquiçadas em borda lateral esquerda da língua medindo de 3mm a 6mm cada, com bordas irregulares e rigidez no centro (Figura 2). Em torno da lesão havia uma área com ausência de papilas.

A primeira manobra semiotécnica realizada foi o esfregaço sobre a lesão, utilizando um pedaço de gaze estéril, na intenção de perceber se ela poderia ser destacada ou não e obteve resultado negativo. Devido a este fato foi prescrito à paciente um antifúngico, tendo como hipótese diagnóstica a candidíase leucoplásica, e logo depois foi feita a recomendação que ela voltasse após 15 dias. O antifúngico não causou melhoras, descartando assim a candidíase. (Figura 3). A cada consulta foi realizado o registro fotográfico das lesões.

Fez-se necessária, dessa forma, a biopsia incisional para fins diagnósticos através da coleta de um fragmento irregular da lesão. O material coletado foi fixado em formol tamponado 10% e encaminhado para análise histopatológica com suspeita clínica de líquen plano oral, lúpus eritematoso e lesão liquenoide oral. A microscopia indicou um processo inflamatório liquenoide em mucosa oral, com pesquisa de fungos por PAS negativa e ausência de malignidade na amostra. Dado este resultado, a paciente foi encaminhada para um médico para associar os achados bucais com demais manifestações sistêmicas, a fim de excluir o lúpus eritematoso ou líquen plano oral. Além disso, a paciente segue sendo acompanhada pela clínica-escola da Faculdade de Ilhéus devido ao potencial maligno das lesões.

3 DISCUSSÃO

Biagioni et al., (2019) relatam que as lesões liquenoides orais ocorrem com mais frequência em mulheres com idade média de 53 anos, assim como as lesões causadas pelo líquen plano oral que ocorrem comumente em mulheres com idade média de 51 anos tendo como sinal clínico mais encontrado o tipo placa. Essas informações correspondem ao relatado neste caso clínico de paciente do sexo feminino, 59 anos. Por conta dos achados bucais durante o exame clínico, obteve-se como primeira hipótese diagnóstica a candidíase leucoplásica, fazendo-se necessária a realização da manobra de raspagem sobre a lesão com uma gaze na intenção de removê-la. Relacionado ao fato, Simões; Fonseca; Figueiral (2013) afirmam que, caso a lesão seja removida durante o esfregaço, a mucosa sob ela tem aspecto normal e ligeiramente eritematosa. Entretanto, neste caso clínico a placa branca não pôde ser destacada, descartando assim o diagnóstico de candidíase leucoplásica.

Os locais com maior acometimento por essas lesões são a mucosa jugal, língua e gengiva (BIAGIONI et al., 2019). A paciente deste caso apresentava a lesão em borda lateral da língua, como encontrado no trabalho de Bernandes et al. (2007). Entretanto, o trabalho destes autores relata a lesão liquenoide causada por uma restauração de amálgama que gerava um contato direto com a língua. Dissemelhante a estes autores, neste caso clínico, não haviam restaurações de amálgama nos dentes da paciente que gerassem algum contato com a língua, que, conseqüentemente, pudessem gerar a lesão.

Outro possível diagnóstico, segundo Cusini et al. (2021), as lesões liquenoides orais podem estar diretamente ligadas à doenças autoimunes como o lúpus eritematoso. A forma crônica da doença ocasiona lesões, principalmente, no rosto, orelha, couro cabeludo e áreas expostas ao sol, porém, pode ocorrer a manifestação dessa doença na cavidade oral sem lesões simultâneas na pele.⁽⁵⁾ Neste caso clínico pôde-se notar que as lesões se restringiam apenas a mucosa oral, mas não foi descartada a suspeita de processo inflamatório liquenoide associado a doença autoimune, dessa forma a paciente foi encaminhada para o médico dermatologista para que pudesse ser feita a investigação.

O líquen plano oral é uma doença inflamatória que tem como manifestação clínica placas brancas bilaterais e geralmente simétricas que podem se apresentar de formas diferentes, podendo o mesmo paciente apresentar duas ou mais manifestações dessas formas, como por exemplo estrias esbranquiçadas e grânulos (ARTICO et al., 2011). Neste relato, a paciente apresentou placas brancas unilaterais, entrando em discordância com o que afirma Domingues (2022), por não apresentar essa característica comumente encontrada.

As lesões liquenoides, por se assemelharem ao líquen plano oral, possuem difícil diagnóstico, com diversos fatores causais, como, por exemplo, o uso de medicamentos. Artico et al. (2011) relatam que o medicamento carbamazepina pode induzir o surgimento desta lesão. Para tal, é necessário que ocorra uma conversa com o médico responsável, visando o desuso ou troca do medicamento por um período de tempo, com o intuito de observar se haverá a regressão da lesão. Neste relato de caso, não houve um período de pausa na medicação, logo, não é possível associar o aparecimento da lesão com o uso do medicamento. Entretanto, o medicamento pode ser um fator causal.

O lúpus eritematoso, líquen plano oral e as lesões liquenoides orais, citados anteriormente, são desordens potencialmente malignas que com diagnóstico tardio podem progredir para um carcinoma de células escamosas, forma histológica mais comum do câncer bucal.⁽⁶⁾ Por este motivo, torna-se imprescindível a boa avaliação clínica dos achados bucais, a

correlação destes com as possíveis desordens que podem causa-los e o encaminhamento do paciente para o médico para fechamento de diagnóstico e posterior tratamento.

Os exames complementares têm como papel primário auxiliar os profissionais de saúde a fecharem diagnósticos de forma precisa. Sendo a biópsia incisional um deles, o procedimento consiste na retirada de um fragmento da lesão, um método seguro e pouco traumático para o paciente (LIMA et al., 2010). Bem como foi realizado no atual relato, Nogueira et al., (2022) recorreu ao mesmo procedimento para diagnóstico de lesão de placa branca oral.

Diante do relato da possibilidade de transformação maligna de algumas placas brancas orais, faz-se necessário que após a percepção desses sinais clínicos pelos cirurgiões dentistas, o paciente seja instruído sobre hábitos que possam aumentar os riscos de malignidade, bem como seja encaminhado ao médico especialista para que seja realizado o tratamento das lesões ⁽⁹⁾. concordante ao que foi feito no atual caso.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contudo, conclui-se que a cavidade bucal pode ser um dos primeiros locais de acometimento de doenças dermatológicas e autoimunes, por isso o cirurgião-dentista deve estar atento as informações coletadas no exame clínico e ter um bom diálogo com os demais profissionais da saúde para que o paciente possa ser tratado de forma integral.

REFERÊNCIAS

AKAMA, M. S. K. Expressão de laminina-332 em amostras de líquen plano oral e lesão liquenóide oral: perspectiva de aplicação como marcadores de transformação maligna.

ARTICO, G., BRUNO, I. S., SEO, J., HIROTA, S. K., ACAY, R., MIGLIARI, D. A. Reação liquenoide à carbamazepina em mucosa bucal: relato de caso.2011. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 86, 152-155.

BIAGIONI, G. B., ONOFRE, M. A., BUFALINO, A., NAVARRO, C. M., FERRISSE, T. M.. Líquen plano e lesões liquenóides bucais: correlações clínico-histopatológicas.2019. **Revista de Odontologia da UNESP**, 47(Especial), 0-0.

BERNARDES, V. D. F., GARCIA, B. G., SOUTO, G. R., NOVAES-JUNIOR, J. B., AGUIAR, M. C. F. D., MESQUITA, R. A. Lesão liquenóide oral relacionada ao amálgama.2007. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, 82, 549-552.

CUSINI, S. L. L., REIS, R. M., PIGATTI, F. M., RABELO, C. C., VERNER, F. S., DE AQUINO, S. N. 2021. Múltiplas manifestações orais em lúpus eritematoso cutâneo. **HU Revista**, 47, 1-8.

ECCLES, K., CAREY, B., COOK, R., ESCUDIER, M., DINIZ-FREITAS, M., LIMERES-POSSE, J., ALBUQUERQU, R. Alterações Oraís Potencialmente Malignas: conselhos sobre atuação nos cuidados primários (2022). **J Oral Med**, 28, 36.

LIMA, F. J., DE ARAÚJO E., A. P., DA SILVA, R. T. M., ALVES, P. M., LINS, R. D. A. U., GODOY, G. P. Alterações da pressão arterial em pacientes submetidos à biópsia na cavidade oral. 2010. **Arquivos em Odontologia**, 46 (4).

SIMÕES, R. J., FONSECA, P., FIGUEIRAL, M. H. Infecções por *cândida spp* na cavidade oral. **Odontologia Clínico-Científica** (Online), (2013).12(1), 19-22.

WERNECK, J. T., MIRANDA, F. B. D., SILVA JÚNIOR, A.. Desafios na distinção de lesões de Líquen Plano Oral e Reação Liquenóide. **Revista Brasileira de Odontologia**, 73(3), 247-252. 2016.

APÊNDICE A

Figura 1. Ressecamento e delimitação escassa no lábio.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 2. Aspectos clínicos da lesão branca.



Fonte: Dados da pesquisa

Figura 3. Aspecto clínico da lesão branca após 15 dias usando antifúngico.



Fonte: Dados da pesquisa