

LÍQUEN PLANO ORAL: ETIOLOGIA E FATORES DE RISCO

Davi Carvalho Ramalho Ramos

Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: davicarvalhorr@outlook.com

Jaqueline Da Silva Miranda

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: jaquelinesilva2017@icloud.com

Laísa Ferreira Santana

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: laisasantana13@hotmail.com

Larissa Waleria Alves da Silva

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: walerialarissaa1@gmail.com

Luana De Lima Nascimento

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: Luanalima0775@gmail.com

Mariano Neves do Nascimento

Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: m.18.6991.81.m@gmail.com

Maria Klara Gomes Duarte

Graduanda em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: kgduarte2018@gmail.com

Pedro Marcelo Coimbra Cavalcante Guimarães

Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: pmccguimaraes1709@gmail.com

Valter Paiva Brandão Júnior

Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: valterpaiva01@gmail.com

William Luiz Pereira Novais

Graduando em odontologia pela Soberana Faculdade de Saúde de Petrolina, 56308-000, Petrolina – PE, Brasil. E-mail: willnovais12@hotmail.com

DOI-Geral: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N3>

DOI-Individual: <http://dx.doi.org/10.47538/RA-2023.V2N3-61>

RESUMO: Este estudo oferece uma abordagem detalhada e científica ao Líquen Plano Oral (LPO) e sua correlação intrincada com o Carcinoma Espinocelular Oral (CECO). O LPO, uma enfermidade inflamatória, compromete a integridade da pele e das membranas mucosas, apresentando diversos subtipos clínicos. Sua relação com o CECO, um dos tumores malignos mais prevalentes na região de cabeça e pescoço, ganha relevância

devido à potencial transformação maligna do LPO. O diagnóstico do LPO se baseia frequentemente na avaliação das manifestações clínicas, com ênfase na hiperqueratose estriada bilateral e simétrica, embora a realização de biópsias seja indicada em situações clínicas específicas. A terapia de escolha envolve corticosteroides tópicos, mas estamos diante de uma gama crescente de agentes farmacológicos em pesquisa, incluindo retinoides, tacrolimus, ciclosporina e terapia fotodinâmica, que prometem expandir nossas opções terapêuticas. A pesquisa destaca a importância da educação contínua, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado na gestão do LPO, visando melhorar a qualidade de vida dos afetados e mitigar os riscos de progressão para o CECO, um desafio clínico significativo.

PALAVRAS-CHAVE: Líquen Plano Oral. Etiologia. Fatores de Risco.

ORAL LICHEN PLANUS: ETIOLOGY AND RISK FACTORS

ABSTRACT: This study provides a detailed and scientific approach to Oral Lichen Planus and its intricate correlation with Oral Squamous Cell Carcinoma. OLP, an inflammatory condition, compromises the integrity of the skin and mucous membranes, presenting various clinical subtypes. Its relationship with OSCC, one of the most prevalent malignant tumors in the head and neck region, becomes relevant due to the potential malignant transformation of OLP. The diagnosis of OLP is often based on the evaluation of clinical manifestations, with an emphasis on bilateral and symmetrical striated hyperkeratosis, although biopsies are indicated in specific clinical situations. The therapy of choice involves topical corticosteroids, but we are faced with a growing range of pharmacological agents under research, including retinoids, tacrolimus, cyclosporine, and photodynamic therapy, which promise to expand our therapeutic options. The research highlights the importance of continuous education, early diagnosis, and proper treatment in the management of OLP, aiming to improve the quality of life of those affected and mitigate the risks of progression to OSCC, a significant clinical challenge.

KEYWORDS: Oral Lichen Planus. Etiology. Risk factors.

INTRODUÇÃO

O Líquen Plano Oral (LPO) é uma patologia de natureza inflamatória que afeta tanto a integridade da pele quanto das membranas mucosas. Esta condição se caracteriza pela manifestação de lesões de coloração branca que exibem uma morfologia distintamente reticulada ou de placa. Recentemente, em um contexto clínico contemporâneo, foi classificado em três subtipos: reticular, atrófico e ulcerativo ou erosivo. No entanto, é relevante destacar que, até o ano de 2016, a nosologia desta enfermidade estava organizada em seis subtipos distintos, os quais eram definidos com base em sua manifestação clínica. Estes subtipos englobavam as variantes erosivas, tipo placa, papulares, reticulares, atróficas e bolhosas.¹

RAMOS, D. C. R.; MIRANDA, J. S.; SANTANA, L. F.; SILVA, L. W. A.; NASCIMENTO, L. L.; NASCIMENTO, M. N.; DUARTE, M. K. G.; GUIMARÃES, P. M. C. C.; BRANDÃO JÚNIOR, V. P.; NOVAIS, W. L. P. Líquen Plano Oral: etiologia e fatores de risco. *Revista Eletrônica Amplamente*, Natal/RN, v. 2, n. 3, p. 990-1002, jul./set. 2023. ISSN: 2965-0003



Conforme estabelecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), o LPO é categorizado no conjunto de enfermidades com potencial maligno, com sua complicação mais severa associada à transição para o carcinoma espinocelular oral (CECO).²

Primariamente, o LPO pode acometer a mucosa oral, contudo, também é reconhecido por se manifestar em outras regiões cutâneas, como pele, cabelos e unhas. Além disso, o LPO pode se estender a superfícies mucosas em diversas áreas anatômicas, incluindo as genitais, oculares, esofágicas, e, embora mais raramente, a bexiga, a área anal, a cavidade nasal e a laríngea.³ Essa ampla gama de localizações anatômicas afetadas destaca a complexidade e diversidade clínica dessa patologia.

A histologia do LPO é notável pela presença de uma infiltração linfocítica intraepitelial e subepitelial densa, composta por células mononucleares. Outra característica relevante é a invasão epitelial, que consiste na penetração de elementos celulares nas camadas epiteliais.⁴

O Carcinoma Espinocelular Oral (CECO), responsável por 90% dos tumores malignos na região de cabeça e pescoço, afeta predominantemente indivíduos de 60 a 70 anos e é uma condição multifatorial, influenciada por fatores genéticos e ambientais. Entre os principais fatores de risco propostos para o desenvolvimento do CECO, incluem-se tabagismo, agentes imunossupressores, inflamação crônica, vírus específicos, mutações genéticas e uma dieta com baixa ingestão de frutas e vegetais frescos.²

O LPO apresenta notáveis características histopatológicas que são essenciais para o diagnóstico preciso. Estas incluem hiperqueratose, que é um aumento na espessura da camada queratinizada do epitélio, degeneração hidrópica das células epiteliais basais, atrofia ou acantose das células epiteliais espinhosas, cristas epiteliais irregulares em forma de dente de serra, depósito eosinofílico no epitélio-junção do tecido conjuntivo e um infiltrado linfocitário em forma de faixa na lâmina própria superficial. Todas essas características morfológicas são cruciais para o diagnóstico.⁵

O diagnóstico do Líquen Plano Oral frequentemente se baseia na avaliação de características clínicas distintas, como a presença de hiperqueratose estriada bilateral e simétrica. Em situações clínicas onde há preocupação com a presença de displasia, manifestada, por exemplo, por úlceras que persistem sem cicatrização por semanas, ou

para a exclusão de condições que mimetizam imunobolhosos, como o penfigoide da membrana mucosa, pode ser necessária a realização de uma biópsia.⁶

Com uma prevalência global estimada em torno de 1%, inúmeras revisões sistemáticas e metanálises têm sido conduzidas para avaliar as taxas de transformação maligna do LPO, com variações documentadas de 0,44% a 2,28%.⁷

Os corticosteroides tópicos emergem como a terapêutica de eleição no manejo do LPO. Contudo, é crucial destacar que uma série de outros agentes farmacológicos têm sido submetidos a investigações clínicas e científicas, visando explorar sua eficácia potencial no tratamento, não obstante a investigação de diversas outras substâncias medicamentosas, tais como retinoides, tacrolimus, ciclosporina e terapia fotodinâmica, que têm sido objeto de estudo.⁸

DISCUSSÃO

Este trabalho apresenta uma introdução esclarecedora sobre o Líquen Plano Oral e sua relação com o carcinoma espinocelular oral. O LPO é uma condição inflamatória que afeta a pele e as membranas mucosas, com diferentes subtipos clínicos. Uma das principais preocupações associadas ao LPO é sua potencial transformação maligna em CECO, o que o coloca como uma condição de saúde séria. Além disso, o LPO pode afetar uma variedade de locais anatômicos, destacando a complexidade dessa patologia.

A relação entre o LPO e o CECO é particularmente relevante, pois o CECO é um dos tumores malignos mais comuns na região de cabeça e pescoço, e compreender a progressão do LPO para o CECO é crucial para a detecção precoce e o tratamento eficaz.

Os fatores de risco mencionados, como tabagismo, inflamação crônica e mutações genéticas, também são importantes para entender a etiologia do CECO e como eles podem estar relacionados ao desenvolvimento do LPO.

A descrição das características histopatológicas do LPO é valiosa para profissionais de saúde que precisam fazer diagnósticos precisos. As características mencionadas, como hiperqueratose e infiltrado linfocitário, são essenciais para identificar

a condição e distingui-la de outras patologias que podem apresentar sintomas semelhantes.

Além disso, o texto destaca a importância da biópsia em situações clínicas específicas para confirmar o diagnóstico e excluir outras condições. Isso ressalta a importância da abordagem multidisciplinar no diagnóstico e tratamento do LPO.

Também é mencionado o uso de corticosteroides tópicos como a terapêutica de escolha no tratamento do LPO, mas aponta que existem outras opções farmacológicas que estão sendo investigadas. Isso abre espaço para uma discussão sobre as abordagens terapêuticas disponíveis e em desenvolvimento para o LPO, bem como suas eficácias relativas e efeitos colaterais.

No geral, o texto fornece uma introdução sólida ao Líquen Plano Oral e suas implicações clínicas. Uma discussão mais aprofundada sobre as implicações clínicas, diagnóstico, tratamento e pesquisas futuras nessa área seria uma adição valiosa a este trabalho.

CONCLUSÃO

O Líquen Plano Oral (LPO) representa um desafio clínico devido à sua natureza inflamatória complexa e sua associação potencial com o carcinoma espinocelular oral (CECO). A compreensão das características clínicas e histopatológicas do LPO, juntamente com os fatores de risco identificados, é fundamental para profissionais de saúde que buscam diagnosticar e tratar essa condição de maneira eficaz. Embora os corticosteroides tópicos sejam uma opção terapêutica comum, há pesquisas em andamento que oferecem a promessa de terapias alternativas que podem melhorar ainda mais os resultados para os pacientes. Em última análise, este estudo ressalta a importância da educação contínua, do diagnóstico precoce e do tratamento adequado para melhorar a qualidade de vida dos indivíduos afetados pelo LPO e reduzir os riscos associados ao CECO.

REFERÊNCIAS

1. Villa, T. G., Sánchez-Pérez, Á., & Sieiro, C. (2021). Oral lichen planus: a microbiologist point of view. *International microbiology : the official journal of the Spanish Society for Microbiology*, 24(3), 275–289. <https://doi.org/10.1007/s10123-021-00168-y>.
2. Tampa, M., Caruntu, C., Mitran, M., Mitran, C., Sarbu, I., Rusu, L. C., Matei, C., Constantin, C., Neagu, M., & Georgescu, S. R. (2018). Markers of Oral Lichen Planus Malignant Transformation. *Disease markers*, 2018, 1959506. <https://doi.org/10.1155/2018/1959506>.
3. Olson, M. A., Rogers, R. S., 3rd, & Bruce, A. J. (2016). Oral lichen planus. *Clinics in dermatology*, 34(4), 495–504. <https://doi.org/10.1016/j.clindermatol.2016.02.023>.
4. Nosratzahi 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>.
5. 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, hematonic deficiencies, and management. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan yi zhi*, 117(9), 756–765. <https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.01.021>.
6. Hamour, A. F., Klieb, H., & Eskander, A. (2020). Oral lichen planus. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*, 192(31), E892. <https://doi.org/10.1503/cmaj.200309>.
7. González-Moles, M. Á., Warnakulasuriya, S., González-Ruiz, I., Ayén, Á., González-Ruiz, L., Ruiz-Ávila, I., & Ramos-García, P. (2021). Dysplasia in oral lichen planus: relevance, controversies and challenges. A position paper. *Medicina oral, patologia oral y cirugia bucal*, 26(4), e541–e548. <https://doi.org/10.4317/medoral.24610>.
8. Ismail, S. B., Kumar, S. K., & Zain, R. B. (2007). Oral lichen planus and lichenoid reactions: etiopathogenesis, diagnosis, management and malignant transformation. *Journal of oral science*, 49(2), 89–106. <https://doi.org/10.2334/josnusd.49.89>.

Submissão: maio de 2023. Aceite: junho de 2023. Publicação: setembro de 2023.