



Líquen plano reticular e erosivo:

- **Definição:** É uma doença mucocutânea crônica, que geralmente acomete a mucosa bucal.
- **Aspecto clínico:**



Figura 1 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Lesões semelhantes a fissuras ou estrias, com coloração esbranquiçada, difusa, em região de mucosa jugal direta.



Figura 2 (Clínica de Estomatologia da Unioeste – Cascavel/PR): Lesões semelhantes a fissuras, com coloração esbranquiçada, difusa, em região de mucosa jugal esquerda, próximo à comissura labial.

- **Epidemiologia:** Acomete cerca de 1% da população geral (0,1 a 2,2% com manifestação oral) e atinge na maioria dos casos adultos de meia idade, leucodermas, sendo mais comum em mulheres (3:2). A lesão pode apresentar-se de três formas, **líquen plano reticular**, **erosivo** e **bolhoso**. O líquen plano reticular é assintomático e é o mais comum; no líquen plano erosivo, as lesões são geralmente sintomáticas e clinicamente observam-se áreas eritematosas atróficas com graus variáveis de ulceração central.
- **Etiologia:** A relação do estresse ou da ansiedade com o desenvolvimento de líquen plano é controversa. Pode ser que o estresse não esteja relacionado com a patogênese da lesão, entretanto alguns pacientes podem responder com a evolução da doença devido ao aumento do nível de estresse.
- **Características histopatológicas:** Graus variáveis de *ortoceratose*¹, *paraceratose*², podem estar presentes na superfície do epitélio. A espessura da camada espinhosa também pode ser variável. As cristas epiteliais podem ser ausentes ou hiperplásicas, mas classicamente elas são pontiagudas ou têm forma de "dente de serra". A destruição da camada basal do epitélio (degeneração hidrópica) também é evidente. Isto é acompanhado por um intenso infiltrado inflamatório semelhante a uma faixa, predominantemente de linfócitos T, imediatamente abaixo do epitélio. Ceratinócitos em degeneração podem ser observados em áreas do epitélio e na interface do tecido conjuntivo e são chamados corpos coloides, citoides, hialinos ou de Civatte. As características imunopatológicas do líquen plano não são específicas. A maioria das lesões mostra a deposição de uma banda desalinhada de fibrinogênio na zona da membrana basal.

- **Características radiográficas:** Não apresenta.
- **Diagnóstico:** O diagnóstico do **líquen plano reticular** é clínico, pois as características são bem típicas. As estrias brancas entrelaçadas, que aparecem bilateralmente na região posterior da mucosa da bochecha são *sinais patognomônicos*³. A confirmação clínica pode ser dificultada caso a candidose esteja presente sobre o líquen. Já o **líquen plano erosivo** é algumas vezes de difícil diagnóstico, sendo a biópsia normalmente necessária para afastar a hipótese de outras doenças ulcerativas ou erosivas, como lúpus eritematoso ou estomatite ulcerativa crônica (apresenta-se como gengivite descamativa ou como ulcerações da língua e da mucosa da bochecha). As regiões atróficas em geral são circundadas por finas estrias brancas irradiadas. Recomenda-se, portanto, a fim de confirmação, um espécime de biópsia do tecido perilesional para estudos de microscopia óptica e de *imunofluorescência*⁴.
- **Diagnóstico diferencial:** Candidose, leucoplasias (principalmente do tipo verrucosa proliferativa), eritroleucoplasia, lúpus eritematoso, penfigoide cicatricial, pênfigo vulgar, estomatite ulcerativa crônica. Alguns medicamentos podem provocar alterações semelhantes ao líquen (denominadas de *mucosite liquenoide*).
- **Manejo e tratamento:** O **líquen plano reticular** geralmente não produz sintomas e o tratamento não é necessário. Ocasionalmente a candidose pode estar sobreposta e causar sensação de queimação, sendo necessária terapia antifúngica nesses casos. O **líquen plano erosivo** frequentemente causa desconforto ao paciente, que apresenta sintomatologia dolorosa. Como a condição é imunologicamente mediada, recomenda-se o uso de corticosteroides, em forma de tópico, aplicado várias vezes ao dia (fluocinolona, betametasona), e dentro de uma a duas semanas geralmente se resolve. Também pode ser administrados de forma sistêmica quando os sintomas são mais graves. A possibilidade de **candidose iatrogênica** associada com o uso de corticosteróides deve ser monitorada. Alguns autores sugerem que pacientes com líquen plano erosivo devem ser avaliados a cada três meses, principalmente se as lesões não forem típicas. A lesão nem sempre tem resolução e podem apresentar transformação maligna.

1 *Ortoceratose:* Com a ortoceratina, o epitélio apresenta uma camada de células granulares e os núcleos são perdidos na camada de ceratina.

2 *Paraceratose:* Com a paraceratina não existe camada de células granulares e os núcleos epiteliais ficam perdidos na camada de ceratina.

3 *Sinais patognomônicos:* Termo utilizado para se referir a um sinal ou sintoma específico de uma determinada doença, que a diferencia de outras, auxiliando no diagnóstico.

4 *Imunofluorescência:* Técnica que permite a visualização de antígenos em tecidos ou suspensões celulares, utilizando corantes fluorescentes que absorvem luz e a emitem num determinado comprimento de onda.

- **Referências:**

1. NEVILLE, B. W. et al. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 4. Ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.
2. Clínica de Odontologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).

3. Laboratório de Histopatologia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE – Cascavel/PR).
4. CERVANTES GARCIA DE SOUSA, Fernando Augusto; BLUMER ROSA, Luiz Eduardo. **Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 74, n. 2, 2008.

Autoria:

Profª. DDs. PhD. Iris Sawazaki
Profª. DDs. PhD. Rosana da Silva Berticelli
Larissa Coelho Pires
Isabela Mangue Popiolek

