

Utilização do Blue[®]m no tratamento do líquen plano oral – relato de caso

Use of Blue[®]m in the treatment of oral lichen planus – case report



Flavia Sukekava¹
Luiz Carlos Carmo Filho²
Julia Helena Luiz³
Jaques Luiz⁴

¹ Esp., Me., Dr.^a e Pós Doutora – FOU SP-SP.

² Esp., Me. em Implantodontia e Dr. em Reabilitação Oral – FOP-UNICAMP.

³ Clínica Geral, Pós-graduanda em Periodontia – Instituto ORBIS Curitiba.

⁴ Me. e Dr. em Implantodontia – SLMandic.

E-mail do autor: flaviasuk@gmail.com

Como citar este artigo:

Sukekava F, Carmo F^o, Luiz JH, Luiz J. Utilização do Blue[®]m no tratamento do líquen plano oral – relato de caso. Full Dent. Sci. 2021; 12(46):44-48. DOI: 10.24077/2021;1246-CJ4448

RESUMO

Líquen plano oral (LPO) é uma doença autoimune, uma das mais prevalentes na boca, que acomete principalmente mulheres, leucodermas, entre a terceira e a sexta décadas de vida. De etiologia desconhecida, pode se apresentar com lesões bilaterais/simétricas, ocorrendo em toda a boca. As características clínicas variam de lesões queratóticas brancas até erosões e ulcerações dolorosas, sendo observadas as formas reticular, atrófica, papulosa, erosiva, bolhosa e eritematosa, dependendo do tempo de evolução e localização. Os produtos com liberação de oxigênio vem ganhando espaço no mercado odontológico com a promessa de auxílio na cura de feridas. O objetivo deste relato de caso foi associar tais produtos no tratamento de uma paciente com LPO. A paciente leucoderma, 56 anos, procurou atendimento odontológico com queixa de gengiva sangrante há anos. Ao exame clínico, foi observado sangramento gengival espontâneo na região dos dentes anteriores, ótimo controle de placa e lesões eritematosas na mucosa jugal e gengiva anterior. Foi proposto tratamento periodontal básico e bochecho com *Blue[®]m* por 2 semanas. Na reavaliação, foi relatado melhora por 2 semanas e retorno ao quadro de sangramento. Neste momento, foi feita biópsia incisional e fragmentos foram enviados para análise anátomo-patológica, que constatou estruturas características de LPO. A paciente foi orientada a manter o padrão de higiene bucal, manter os bochechos 2 vezes ao dia, associado com *Blue[®]m* gel oral sobre as lesões diariamente. Ao final de um ano de acompanhamento, a paciente segue sem retorno das lesões, ausência de efeitos colaterais, com melhora significativa na qualidade de vida.

Descritores: Líquen plano bucal, diagnóstico, Periodontia, relato de caso.

ABSTRACT

Oral lichen planus (OLP) is an autoimmune disease, one of the most prevalent in the mouth, which mainly affects women, leukoderma, between the third and sixth decades of life. Of unknown etiology, it may present with bilateral/symmetrical lesions, occurring throughout the mouth. The clinical characteristics range from white keratotic lesions to painful erosions and ulcerations, with reticular, atrophic, papular, erosive, bullous, and erythematous forms, depending on the time of evolution and location. Oxygen-releasing products are gaining ground in the dental market with the promise of aid in wound healing. The purpose of this case report was to associate these products in the treatment of a patient with OLP. The leukoderma female patient, 56 years old, sought dental care with a complaint of bleeding gums for years. On clinical examination, spontaneous gingival bleeding was observed in the anterior teeth region, excellent plaque control, and erythematous lesions in the cheek mucosa and anterior gingiva. Basic periodontal treatment and mouthwash with *Blue[®]m* was proposed for 2 weeks. In the reassessment, improvement was reported for 2 weeks and return to the bleeding condition. At this moment, an incisional biopsy was performed, and fragments were sent for laboratorial analysis, which found structures characteristic of OLP. The patient was instructed to maintain the standard of oral hygiene, to keep the mouthwash twice a day, associated with *Blue[®]m* oral gel over the lesions. After one-year follow-up, the patient continues to have no lesion return, no side effects, with significant improvement in quality of life.

Descriptors: Oral lichen planus, oral diagnosis, Periodontics, case report.

INTRODUÇÃO

Líquen plano oral (LPO) pode ser descrito como doença inflamatória crônica que envolve pele e mucosas, sendo considerada uma das doenças dermatológicas mais comuns que acometem a cavidade bucal, com prevalência de 1% a 5% na população geral, com predileção pelo gênero feminino, leucoderma, principalmente entre a terceira e a sexta décadas de vida¹⁻³.

As lesões intrabucais do LPO costumam ser bilaterais e simétricas, ocorrendo em toda a mucosa jugal, gengiva, lábios, soalho e dorso de língua. Podem ter diferentes características clínicas, variando de lesões queratóticas brancas até erosões e ulcerações dolorosas^{2,4}, sendo observadas as formas reticular, atrófica, papulosa, erosiva, bolhosa e eritematosa, dependendo do tempo de evolução e localização^{1,5}. Erosiva e reticular são as mais comuns, inclusive ambas podem ser visualizadas no mesmo indivíduo^{3,5}.

A gengiva é acometida com frequência exibindo o aspecto "gengivite descamativa crônica" ocorrendo isoladamente ou associada a lesões em outras áreas. Observam-se erosões dolorosas na mucosa gengival, que interferem na escovação^{4,6}. Nico et al.¹ (2011) observaram que em pacientes com restaurações metálicas, portadores de LPO, pode ocorrer manchamento da mucosa, de forma assimétrica.

De caráter autoimune, sua etiologia exata ainda é um mistério¹⁻⁴ e, desta forma, os tratamentos são basicamente voltados para redução dos sintomas com uso de corticoides tópicos e/ou sistêmicos; imunomoduladores associados com vitamina B².

A literatura tem sugerido o aumento da concentração de oxigênio dentro dos tecidos para tratamento de lesões agudas ou crônicas de maneira a estimular a angiogênese, proliferação celular e síntese do colágeno⁷. No mercado odontológico, há alguns produtos que sugerem aumentar esta concentração dentro dos tecidos

com aplicações tópicas⁸, porém sem ainda comprovação em estudos clínicos longitudinais.

Dentro deste contexto, o objetivo deste relato de caso foi discutir os benefícios que o paciente portador de LPO pode ter ao usar *Blue[®]m* (gel e colutório) (Wapenveld, Holanda).

CASO CLÍNICO

Paciente do gênero feminino, leucoderma, 56 anos, aposentada, com histórico de depressão, sem comorbidades reportadas, foi encaminhada para o nosso atendimento por queixar-se de "gengiva vermelha e sangrante na parte da frente" por muitos anos, tendo um histórico de ter passado em vários periodontistas com a mesma queixa e não ter encontrado tratamento que mostrasse resultado satisfatório.

Ao exame clínico, foi observado gengivite ao redor de todos os dentes anteriores, tanto superiores quanto inferiores, nas faces vestibulares, ausência de bolsas periodontais e controle de placa eficiente no restante dos dentes. Também foi observada uma aparente desepitelização de toda a gengiva das áreas afetadas, não afetando a mucosa alveolar (Figura 1). A paciente queixava-se ainda de sangramento gengival nestas áreas. Não foi observado qualquer sinal de lesão sobre a língua.

Foi sugerido como plano de tratamento: preparo básico com instrução em higiene bucal, raspagem e alisamento coronorradicular de todos os dentes e reavaliação, como sugerido por Baheni;Giovannoli⁹. Tal plano foi aceito imediatamente pela paciente. Ao final de seis semanas após o preparo inicial, a paciente retornou para reavaliação afirmando que durante 2 semanas observou melhora e depois retornou ao quadro anterior de cor e sangramento (Figura 2).



Figura 1 – Imagem clínica panorâmica inicial evidenciando as áreas eritematosas da gengiva inseridas na região da maxila anterior.



Figura 2 – Imagem clínica panorâmica na reavaliação 6 semanas após o preparo inicial, imediatamente à biópsia incisional.

Neste momento foi sugerido biópsia incisional para análise anátomo-patológica. Todos os cuidados de assepsia da paciente foram tomados, bem como anestesia local (Mepiadre® - Nova DFL, Rio de Janeiro/RJ, Brasil) das áreas. A biópsia foi realizada com lâmina de bisturi descartável 15c (Swann-Morton Sheffield, Inglaterra, Reino Unido) acoplada a um cabo de bisturi reto nº 3, e auxílio de pinça *Dietrich*® (Quinelato - Rio Claro/SP, Brasil) sendo que foram selecionadas 2 áreas de interesse, nas quais estavam mais exuberantes as características de vermelhidão e menor descamação (Figura 3A). As 2 peças de tamanho 3 mm x 3 mm x 0,5 mm foram removidas da gengiva (Figura 3B), fixadas em formalina 10% tamponada e enviadas ao laboratório para processamento. As hipóteses diagnósticas consideradas foram líquen plano, penfigoide benigno das mucosas, pênfigo vulgar e leucoplasia.

Nas áreas biopsiadas foi feita pressão digital com gaze e *Blue*®m gel por 5 minutos, sendo o suficiente para estancar o sangramento e formar um coágulo estável. Dessa maneira, não foi necessário realizar suturas.

No pós-operatório imediato, foi prescrito dipirona 1 g, de 6 em 6 horas, por 3 dias, bochechos com

Blue®m 3 vezes ao dia por 7 dias e aplicação de *Blue*®m gel nas áreas biopsiadas após cada bochecho. Ao final de 7 dias, a paciente retornou (Figura 4) sem queixa de dor/sangramento/incômodo nas áreas removidas e muito satisfeita com a melhora obtida imediatamente ao uso do bochecho. Foi recomendado o uso contínuo do bochecho por 30 dias.

RESULTADO

Ao final de 15 dias da biópsia, o resultado do exame anátomo-patológico confirmou a hipótese diagnóstica de líquen plano. Observou-se fragmento de mucosa oral queratinizada com acantose (Figura 3C), ocasionais ceratinócitos basais necróticos e denso infiltrado inflamatório crônico linfocitário liquenoide no cório superficial (Figura 3D-E). As características clínicas estavam de acordo com o descrito por Canto et al.⁴ (2010) para gengivite descamativa.

A paciente continua passando por consultas regulares de controle e manutenção trimestralmente, mantendo o uso de *Blue*®m gel 1 vez ao dia e bochecho 3 vezes ao dia (Figura 5).

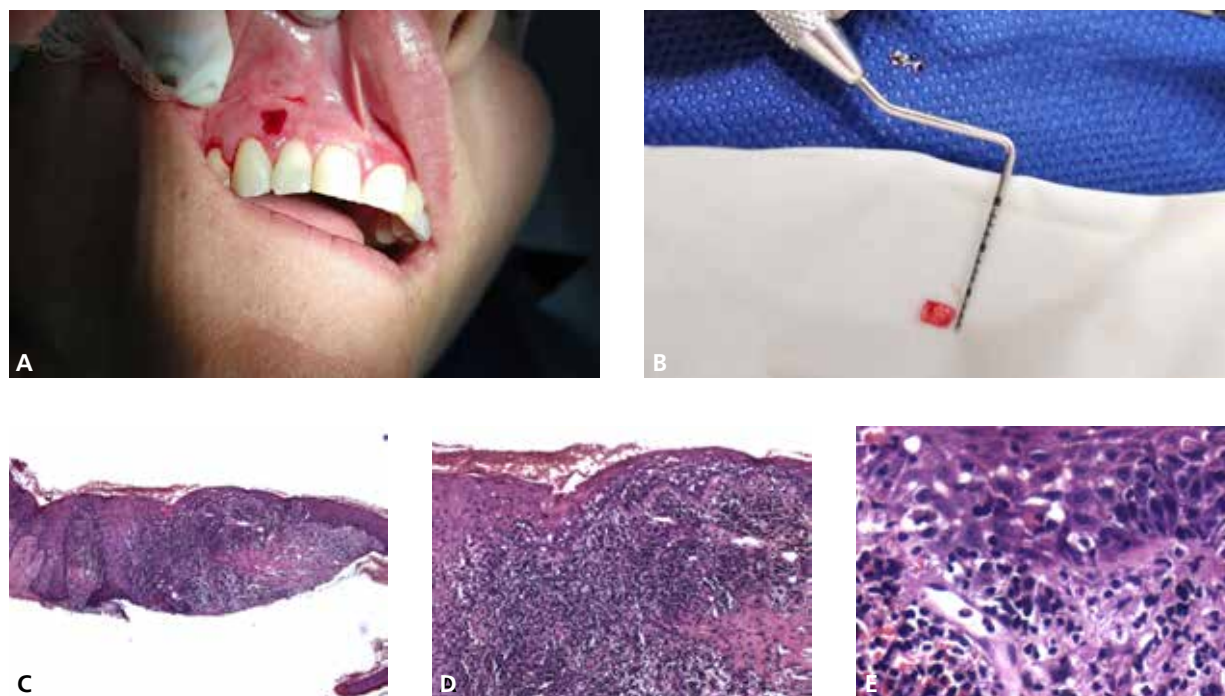


Figura 3 (A-E) – A) Uma das áreas selecionadas para biópsia, com características da lesão, porém com tecido saudável ao redor. **B)** Um fragmento de biópsia removido. **C)** Ocasionais ceratinócitos basais necróticos. **D-E)** Denso infiltrado inflamatório crônico linfocitário liquenoide no cório superficial.



Figura 4 – Imagem clínica do pós-operatório de 7 dias após biópsia incisiva.



Figura 5 – Imagem clínica panorâmica com 1 ano de acompanhamento e uso contínuo de Blue®m bochecho e gel de aplicação tópica.

DISCUSSÃO

Os resultados observados na literatura sugerem que os achados clínicos são importantes no estabelecimento do diagnóstico, além disso, os exames laboratoriais são imprescindíveis para estabelecer o diagnóstico corretamente³.

As formas de tratamento do LPO buscam majoritariamente alívio dos sintomas³. Souza;Rosa³ (2008) em uma grande revisão sugerem associação de antifúngicos e corticoides locais e, em casos mais graves, corticoides sistêmicos. Lu et al.¹⁰ (2019) discutiram a associação de levamisol (imunomodulador e anti-helmíntico) e prednisolona (corticoide) no tratamento do LPO e alertam para a possibilidade de desenvolvimento de agranulocitose/pancitopenia pelos pacientes, apesar de observarem melhora clínica significativa. Observem que todos os tratamentos que envolvam medicamentos alopáticos podem apresentar efeitos colaterais. O uso de produtos que reduzem ou não apresentem efeitos colaterais trazem benefícios aos pacientes principalmente em sua qualidade de vida.

O peróxido de hidrogênio apresenta a habilidade de se dissociar em espécies de oxigênio reativo, conhecido como ROS, exercendo um importante papel na quimiotaxia de leucócitos para as feridas, peroxidação das paredes celulares das bactérias, angiogênese, síntese de colágeno, dentre outras funções. Nas feridas crônicas, como é o caso do LPO, ocorrem alterações importantes na estrutura da ferida com a presença de ilhas de epitelização cercadas por tecido de granulação. Nestas áreas há baixa tensão de oxigênio impedindo a formação de novo epitélio e proliferação de fibroblastos. Produtos que façam aumentar a tensão de oxigênio são bem-vindos nestas áreas^{7,8,11}.

Quanto à evolução e malignização das lesões de LPO, a literatura é controversa em afirmar seu potencial, porém para os clínicos cientes da possibilidade de evolução maligna das lesões, é justificável que sejam estabelecidos controles periódicos dos pacientes por longo prazo, principalmente por causa da dificuldade de diagnóstico clínico e histopatológico³.

CONCLUSÃO

Os resultados deste caso clínico sugerem que a utilização de produtos que liberem oxigênio ativo em LPO trouxe conforto, controle da lesão, ausência de efeitos colaterais e melhora na qualidade de vida da paciente.

AGRADECIMENTOS

A Doutora Lismary Mesquita pelo exame e análise anatomo-patológico.

REFERÊNCIAS

1. Nico MMS, Fernandes JD, Lourenço SV. Líquen plano oral. *An Bras Dermatol*. 2011; 86(4):633-43.
2. Nosratzahi T. Oral lichen planus: an overview of potential risk factors, biomarkers and treatments. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2018; 26;19(5):1161-1167.
3. Sousa FACG, Rosa LEB. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. *Rev Otorrinolaringol*. 2008; 74(2):284-92.
4. Canto AM, Müller H, Freitas RR, Santos PSS. Líquen plano oral (LPO): diagnóstico clínico e complementar. *An Bras Dermatol*. 2010; 85(5):669-75.
5. Chiang CP, Yu-Fong Chang J, Wang YP, Wu YH, Lu SY, Sun A. Oral lichen planus - Differential diagnosis, serum autoantibodies, hematologic deficiencies, and management. *J Formos Med Assoc*. 2018; 117(9):756-765.
6. Scully C, Porter SR. The clinical spectrum of desquamative gingivitis. *Semin Cutan Med Surg*. 1997; 16:308-313.
7. Schreml S, Szeimies RM, Prantl L, Karrer S, Landthaler M, Babilas P. Oxygen in acute and chronic wound healing. *Br J Dermatol*. 2010; 163(2):257-68.
8. Eisenbud DE. Oxygen in wound healing: nutrient, antibiotic, signaling molecule, and therapeutic agent. *Clin Plast Surg*. 2012; 39(3):293-310.
9. Baehni P, Giovannoli JL. Patient profile and decision making in periodontal practice. *Periodontol*. 2000. 2004; 36:27-34.
10. Lu SY, Chang TF, Lin CJ. Treatment effectiveness of levamisole plus prednisolone on oral lichen planus patients with emphasis on levamisole-induced agranulocytosis or pancytopenia. *J Formos Med Assoc*. 2019; 118(8):1193-1201.
11. Cunha EJ, Auersvald CM, Deliberador TM, Gonzaga CC, Esteban FFL, Correr GM, et al. Effects of active oxygen toothpaste in supragingival biofilm reduction: a randomized controlled clinical trial. *Int J Dent*. 2019 Jul; 2019:3938214.