

Status Profissional: (X) Graduação () Pós-graduação () Profissional

Impacto do diagnóstico e conduta adequados de lesões orais erosivas na morbidade e qualidade de vida

Menezes, T. S¹; Manzano, B. R.²; Terrero-Pérez, Á²; Consolaro, A³, Rubira, C. M. F.³; Santos, P. S. S.³

¹Aluna de graduação da Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

²Aluno (a) de Doutorado do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

³Professor (a) do Departamento de Cirurgia, Estomatologia, Patologia e Radiologia, Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo.

Homem de 58 anos, cabeleireiro, emagrecido, hipocorado, com queixa dor e dificuldade para se alimentar. Relatou aparecimento de lesões orais há 15 dias, mas a primeira manifestação foi há 30 anos por intoxicação por produto químico. A história médica revelou diabetes e hipertensão com suspensão do tratamento por conta própria. Ao exame físico (EF) extraoral apresentava crosta, úlceras e eritema no lábio inferior. Ao EF intraoral, observou-se úlcera e erosão na mucosa labial inferior e gengiva, presença de úlceras extensas circundadas por estrias brancas localizadas em mucosa jugal bilateral e borda lateral da língua, que estava despapilada e fissurada, o palato apresentava manchas brancas e máculas melanóticas. As hipóteses diagnósticas foram líquen plano oral erosivo (LPOE) e Eritema Multiforme (EM). A conduta consistiu em prescrição de prednisona 20mg/7 dias, Lanidrat® para os lábios. Após 7 dias, notou-se regressão parcial das lesões e redução da dor, conseguindo realizar a biópsia incisional na mucosa jugal do lado esquerdo. A microscopia revelou epitélio estratificado pavimentoso hiperorthoqueratinizado, áreas atróficas, hiperplasia em forma de serra, camada basal desorganizada e infiltrado inflamatório mononuclear denso levando ao diagnóstico final de LPOE. Foi prescrito propionato de clobetasol 0,05%, encaminhado para avaliação dermatológica e retornos periódicos. O diagnóstico do LPOE é um desafio perante a semelhança com outras manifestações orais. Portanto, é imprescindível o exame histopatológico para confirmação diagnóstica e condutas corretas o mais breve possível, pois são lesões dolorosas, que prejudicam a fala, alimentação podendo levar a desnutrição, internação e pioram a qualidade de vida. Além disso, o potencial de transformação maligna destas lesões torna necessário

acompanhamento a logo prazo. Concluímos que o diagnóstico rápido e conduta adequada do LPOE reduziu a morbidade e melhorou a qualidade de vida do paciente.