ANEXO 1 – TEMPLATE DO RESUMO CIENTÍFICO

LESÃO LIQUENOIDE ORAL COM DISPLASIA MODERADA

[1] Lucas de Oliveira Trovisco; [2] Maria Eduarda Souza de Oliveira; [3] Victor Philip Nogueira Farias; [4] Antonio Jorge Araújo de Vasconcelos II; [5] Tiago Novaes Pinheiro; [6] Lioney Nobre Cabral

1 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas - UEA; 2 Graduanda em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 3 Graduando em Odontologia pela Universidade do Estado do Amazonas – UEA; 4 Meste em Ciências Odontológicas, Patologia Bucal pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM; 5 Doutor em Patologia Bucal pela Universidade de São Paulo – USP; 6 Doutor em Biotecnologia pela Universidade Federal do Amazonas - UFAM

Área temática: ESTOMATOLOGIA

Modalidade: RELATO DE CASO

E-mail dos autores: ldot.odo21@uea.edu.br [1]; mesdo.odo20@uea.edu.br [2]; victorphilipnogueiraf@gmail.com [3]; avasconcelos@uea.edu.br [4]; tpinheiro@uea.edu.br [5]; lcabral@uea.edu.br [6]

RESUMO

As lesões liquenoides são reações de hipersensibilidade tipo IV que acontecem principalmente em resposta ao contato local com materiais restauradores e outras substâncias, doença do enxerto contra o hospedeiro e reações a drogas administradas de forma sistêmica, estomatite ulcerativa crônica e lúpus eritematoso. Este relato de caso, refere-se a um paciente do sexo masculino de 42 anos, leucoderma, ex-fumante a 03 meses, que compareceu ao serviço de estomatologia da universidade com queixa principal de “placas brancas na língua”. Ao exame clínico intraoral foi observado a presença de placas esbranquiçadas com aspecto estriado e áreas eritematosas em língua, placas na mucosa jugal, palato duro e gengiva inserida que apresentavam-se com regiões mais avermelhadas com sinais de descamação e poucas áreas com aspecto rendilhado, onde o paciente relatou sentir ardência e queimação. Foi realizada biópsia incisional em dorso lingual e o material coletado foi enviado ao serviço de patologia bucal da instituição, os cortes microscópicos foram compatíveis com lesão liquenoide com displasia moderada. Para investigação, foi solicitado exames sorológicos para Hepatite B, os quais apresentavam-se negativos, porém não foi descartada essa possibilidade, ficando a hipótese de tal lesão ser causada por contato com o vírus da hepatite B, também não foram

descartadas hipóteses de contato com materiais restauradores, reação à fármacos ou outra substância química que o paciente possa ter entrado em contato. É importante salutar que o mesmo apresenta restaurações de amálgama próximo as lesões, sendo um fator agravanete que pode contribuir com a causa. O paciente segue em acompanhamento com a equipe odontológica.

Palavras-chave: Hipersensibilidade Tipo IV, Diagnóstico, Medicina Oral.

REFERÊNCIAS:

1. Aytekin N, Tüklübay M, Kayhan KB. Oral Lichen Planus Versus Oral Lichenoid Lesions: Retrospective Study. International Dental Journal, 2024;74:S258.

2. Noronha MSD, Souto GR, Felix FA, Abreu LG, Aguiar MCF, Mendonça EF, Mesquita RA. Mast cells in oral lichen planus and oral lichenoid lesions related to dental amalgam contact. Brazilian Oral Research, 2024; 38:e005.

3. De Oliveira MEN, da Silva Amaral G, Cabral LN, Pinheiro TN, Júnior JM. EBV-RELATED LICHENOID MUCOSITIS: CASE REPORT. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology, 2024; 137(6): e177.

4. Kang JH, Kwon JE. Autoimmunity and epithelial dysplasia in patients with oral lichenoid diseases. Oral Diseases, 2024.