

# REAÇÃO LIQUENÓIDE ORAL ASSOCIADA À RESTAURAÇÃO DE AMÁLGAMA: RELATO DE CASO

Karen da Silva Soares-Santos<sup>1</sup>, Ivan José Correia Neto<sup>1</sup>, Cibelle Costa de Almeida Perciano<sup>1</sup>, Camilla da Silva Santos<sup>1</sup>, Fernanda Braga Peixoto<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduação em Odontologia do Centro Universitário CESMAC

<sup>2</sup> Mestre e Professora do Centro Universitário CESMAC

## Endereço correspondência

Karen da Silva Soares-Santos  
Rua Cônego Machado, 918, Farol  
57051-160, Maceió, Alagoas  
[karen.soaresantos@gmail.com](mailto:karen.soaresantos@gmail.com)

Recebido em 20 de novembro (2017) | Aceito em 10 de dezembro (2017)

## RESUMO

As reações liquenóides orais têm como etiologia mais comum a associação com restaurações de amálgama. Geralmente são assintomáticas, mas, quando apresentam sintomatologia, condições como ardência, desconforto, dor, prurido ou gosto metálico são relatados. O diagnóstico baseia-se em achados clínicos, contendo as características da lesão e sua relação direta com restaurações de amálgama, sendo indispensável o exame histopatológico para se confirmar o diagnóstico da lesão e posterior acompanhamento do paciente. O objetivo deste trabalho é discutir aspectos clínicos, histopatológicos e meios de tratamento de uma reação liquenóide oral associada a restaurações de amálgama, sem presença de recidiva.

**Palavras-chave:** Diagnóstico. Diagnóstico Diferencial. Erupções Liquenóides. Patologia Bucal.

## ABSTRACT

Oral lichenoid reactions have the most common etiology associated with amalgam restorations. They are usually asymptomatic, but when it presents symptomatology, conditions such as burning, discomfort, pain, pruritus or metallic taste are reported. The diagnosis is based on clinical findings, containing the lesion characteristics and its direct relation with amalgam restorations, being indispensable histopathological examination to confirm the diagnosis of the lesion and follow-up of the patient. The objective of this article is to discuss clinical, histopathological and means of treatment of an oral lichenoid reaction associated with amalgam restorations, without relapse.

**Keywords:** Diagnosis. Diagnosis, Differential. Lichenoid Eruptions. Pathology, Oral. Diagnosis.

## 1. INTRODUÇÃO

As alterações liquenóides são reações patológicas que podem ser observadas em pele e mucosa. Em geral, existem controvérsias sobre sua classificação clínica e histológica, dada sua semelhança com outras lesões que se manifestam na cavidade oral, em especial o líquen plano [1,2].

As reações liquenóides orais (RLO) têm restaurações de amálgama como etiologia mais comum, que apresentam mercúrio em sua composição e tendência à corrosão. Possuem origem inflamatória crônica mucocutânea e, de modo geral, podem reproduzir manifestações de irritação crônica de hipersensibilidade lenta de contato [2-4]. Os locais comumente afetados são a região posterior da mucosa jugal, superfície ventral das bordas laterais da língua, língua propriamente dita e gengiva [1-8].

As RLOs normalmente são assintomáticas, mas quando apresentam sintomatologia, alguns pacientes relatam ardência, desconforto, prurido, dor ou gosto metálico [2]. A lesão é polimorfa e pode ser encontrada branca, eritematosa, com ou sem estrias periféricas e com notáveis erosões periodicamente [2-5].

O diagnóstico baseia-se em achados clínicos, contendo as características da lesão e sua relação direta com restaurações de amálgama, sendo indispensável o exame histopatológico para se confirmar o diagnóstico da lesão e acompanhamento do paciente [2-5].

Histologicamente, a RLO associada às restaurações de amálgama exibe um infiltrado inflamatório mais pro-

fundo do que a lesão de líquen plano, e possui um misto de linfócitos e outras células inflamatórias como eosinófilos, plasmócitos e neutrófilos. Clinicamente, devido a remoção do material restaurador, a lesão deve desaparecer ou diminuir intensidade [6-8].

Medidas como a melhora da higiene oral, alisamento e polimento das restaurações e/ou sua substituição são consideradas meios de tratamento. No entanto, é possível recorrer à terapia medicamentosa em casos de sintomatologia intensa, fazendo uso de corticoesteróides tópicos ou sistêmicos [3-5]. Em geral espera-se ocasionar a resolução clínica completa da lesão ou alívio dos sintomas em curto período de tempo. Contudo, em alguns casos, a melhora do quadro é observada após três meses [6-8].

O presente trabalho tem por objetivo relatar o caso clínico de uma reação liquenóide oral associada a restaurações de amálgama, que não apresentou recidiva e discutir seus aspectos clínicos, histopatológicos e seu tratamento.

## 2. Relato de Caso

Paciente do gênero feminino, 26 anos, feoderma, compareceu à Clínica Escola de Odontologia Centro Universitário CESMAC, sob queixa principal de “sinto uma queimação terrível”. Na história da doença atual a paciente relatou o aparecimento de placas brancas estriadas entre os dentes 46 e 47 com evolução de 4 meses após realizar restaurações de amálgama, com sintoma inicial de prurido que evoluiu para queimação.

Ao exame intrabucal foi observada uma placa branca e estriada, localizada na região de mucosa jugal correspondente ao primeiro e segundo molar inferior direito em contato direto com restaurações de amálgama classe V (Figura 1).



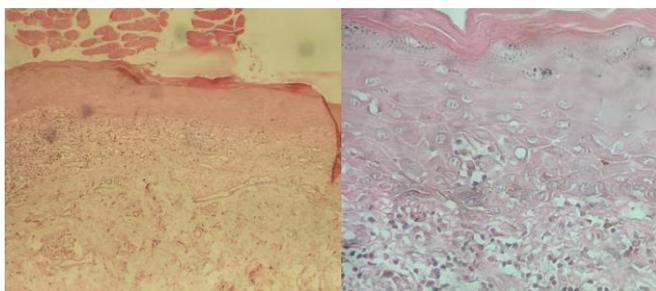
**Figura 1. Extensão e localização da lesão em contato direto com restaurações de amálgama classe V.**

A hipótese diagnóstica inicial foi reação liquenóide oral associada às restaurações de amálgama. Como exame complementar, foi realizada uma biópsia excisional sob anestesia local e posterior síntese com fio de seda preto 3.0 (Figura 2). A peça foi encaminhada ao laboratório de histopatologia do Centro Universitário Cesmac.



**Figura 2. Excisão cirúrgica conservadora. Remoção cirúrgica da lesão seguida de síntese com fio de seda preto 3.0**

O laudo revelou fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimento hiperqueratinizado com discreta exocitose e infiltrado inflamatório crônico linfoplasmático em faixa na lâmina própria, compatível com RLO (Figura 3).



**Figura 3. Fragmentos de mucosa revestidos por epitélio estratificado pavimentoso hiperqueratinizado e infiltrado inflamatório crônico linfoplasmático em faixa na lâmina própria em HE X 100. Discreta excitose em HE X 400.**

Após sete dias foram removidos os pontos da sutura e a paciente foi encaminhada para a troca das restaurações de amálgama por restaurações de resina composta. Após dois meses de pós-operatório, seguido da troca das restaurações, não foram constatadas recidivas (Figura 4).



**Figura 4. A troca de restaurações de amálgama por restaurações de resina composta, como também, aspecto da região da lesão após 2 meses do tratamento.**

### 3. Discussão

De acordo com a literatura, as reações liquenóides orais são desencadeadas através de reações alérgicas medicamentosas, alimentares ou em contato com metal [3-5]. No caso relatado foi possível verificar a presença de reação liquenóide oral em contato com o material restaurador, nesse caso, o amálgama.

O contato direto com metais é fator etiológico de várias dermatites, no entanto, lesões liquenóides relacionadas ao amálgama são raras e podem gerar sintomas de desconforto, ardência, prurido, dor ou gosto metálico. Assim, a substituição do amálgama por outro material isento de metal é fundamental para a remissão clínica e diagnóstico diferencial com outras lesões leucoplásicas orais [3-6]. A paciente relatou sintomas de ardência e a conduta clínica foi, de fato, a substituição do material restaurador.

Em concordância com o caso clínico, a literatura aponta predileção desta lesão pelo gênero feminino em uma proporção de 7,5:1 e aparecimento entre a segunda e a quinta década de vida [2,3]. Dentre as regiões mais frequentes em que a RLO pode ser encontrada, estão a mucosa jugal, a gengiva e a superfície ventral da borda lateral de língua [3-7], sem predileção étnica [3].

O diagnóstico dessa lesão deve ser realizado através de uma anamnese criteriosa na busca de possíveis fatores etiológicos, exame físico e exame histopatológico, por muito assemelhar-se com outras lesões ceratóticas [5]. Nesse caso, o diagnóstico foi realizado através de uma anamnese criteriosa e uma biópsia excisional para posterior exame histopatológico, que confirmou o diagnóstico.

O tratamento geralmente consiste na remoção da lesão e seus possíveis fatores etiológicos, no entanto, é possível fazer uso de terapia medicamentosa, em casos de sintomatologia intensa, com corticoesteróides tópicos e sistêmicos [4-8]. No caso em questão, o tratamento foi realizado durante a coleta da peça para exame histopatológico e através de uma posterior remoção do fator etiológico, nesse caso as restaurações de amálgama.

#### 4. Conclusões

Dentre as lesões liquenóides, a RLO e o Líquen Plano Oral constituem um desafio diagnóstico para Cirurgião-Dentista, dada sua semelhança clínica e histopatológica. Assim, é necessário ter conhecimento da reação liquenóide oral associada a restaurações de amálgama como diagnóstico diferencial, para uma recomendação de tratamento adequada.

---

#### REFERÊNCIAS

- [1] Prado NCP, Costa LJ, Silveira FRX, Birman EG. Reações liquenóides da mucosa bucal. *Rev Odontol Univ São Paulo* 1994; 8(3): 221-224.
- [2] Souza FACG, Rosa LEB. Líquen plano bucal: considerações clínicas e histopatológicas. *Braz J Otorhinolaryngology* 2008; 74(2): 284-292.
- [3] Bernardes VF, Garcia BG, Souto GR, Novaes-Júnior JB, Aguiar MCF, Mesquita RA. *An. Bras. Dermatol.* 2007; 82(6): 549-552.
- [4] Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. *Patologia Oral e Maxilofacial*. 3 ed, Elsevier Brasil, 2009.
- [5] Amaral SM, Miranda AMMA, Pires FR. Reações medicamentosas na cavidade oral: aspectos relevantes na estomatologia. *Rev. Bras. Odontol.* 2009; 66(1): 41-53.
- [6] Barbosa MO, Silva AF, Carvalho RV, Tarquinio SBC, Demarco FF. Lesões liquenóides bucais associadas a restaurações de amálgama: relatos de dois casos. *Rev. Odontol. Cienc.* 2011; 26(3): 258-261.
- [7] Jardim ECG et al. Exuberante reação liquenóide: relato de caso. *BJSCR* 2013; 4(1): 28-31.
- [8] Werneck JT, Miranda FB, Silva Júnior A. Desafios na distinção de lesões de Líquen Plano Oral e Reação Liquenóide. *Rev. Bras. Odontol.* 2016; 73(3): 247-252