



CARACTERIZAÇÃO HISTOLÓGICA E IMUNOISTOQUÍMICA DO INFILTRADO INFLAMATÓRIO E COMPARAÇÃO COM DOSAGEM DE CITOCINAS DAS RESPOSTAS Th1 E Th2 NAS DOENÇAS IMUNOLÓGICAMENTE MEDIADAS COM MANIFESTAÇÃO BUCAL: LIQUEN PLANO ORAL (LPO) E REAÇÃO LIQUENÓIDE (RL).

Siqueira, D. C.; Jorge, J.; Ribeiro, C. M. B.

FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA - UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

PIBIC - CNPq

Palavras-chave: Líquen Plano Oral. Erupções liquenóides/induzida quimicamente. Imunoistoquímica.



Introdução

As doenças imunologicamente mediadas compõem um grupo amplo e distinto de entidades patológicas que comumente acometem a pele e mucosas e possuem como principal fator etiológico a participação de uma resposta imunológica inadequada.

Embora a resposta imunológica pareça ser similar, muitos autores têm objetivado estabelecer uma caracterização histopatológica e imunoistoquímica do infiltrado inflamatório e dos eventos celulares a fim de relacioná-los com as manifestações clínicas destas doenças.

Portanto, esse projeto objetiva analisar as características clínico-patológicas das lesões liquenóides, o que poderá possibilitar uma melhor compreensão dos mecanismos patogênicos destas lesões. Ainda, a avaliação genética de dois grupos da população brasileira poderá ser importante a fim de possibilitar uma comparação com outras populações e a determinação de um possível padrão universal que poderá vir a ser considerado como eventual foco para tratamentos mais efetivos e específicos.

Metodologia

O estudo foi epidemiológico e observacional, compreendeu um grupo de estudo composto 72 voluntários portadores de LPO ou RLO-RAM (figuras 1 e 2), de ambos os sexos, com idades entre 18 e 60 anos, em bom estado geral de saúde. Foram selecionados 39 casos, esses que compuseram o grupo de estudo. Esses foram selecionados a partir do banco lâminas e laudos provenientes do Orocentro da FOP-UNICAMP (Piracicaba, SP), Clínica de Estomatologia UFPE (Recife, PE) que apresentaram diagnóstico histopatológico de LPO, compatível com LPO, RL-RAM ou compatível com RL-RAM.



Figura 3 - Fotomicroscopia com os traçados da espessura epitelial e da profundidade do infiltrado inflamatório em um fragmento de mucosa revestido por tecido epitelial estratificado pavimentoso.

Na análise morfológica (figura 3) foi considerada a presença das seguintes alterações: infiltrado inflamatório em banda rico em linfócitos, tipo do infiltrado inflamatório (se em banda ou difuso), degeneração liquefeita na camada de células basais (vacuolização da camada basal) e ausência de displasia. Foi realizada uma análise morfométrica computadorizada para as tomadas das medidas de profundidade de infiltrado inflamatório e de espessura epitelial (acantose e atrofia).



Figura 1 - Correlação clínico-patológica do LPO e da RLO-RAM de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS. Fotografia clínica de um caso clássico de LPO. Em A e B, lesões bilaterais de mucosa jugal; C e D lesões bilaterais em borda lateral de língua; em E lesões simétricas em vermelhão do lábio inferior; e em F lesões simétricas em dorso de língua.

Com o objetivo de caracterizar o infiltrado inflamatório no LPO e na RLO-RAM, as colorações imunoistoquímicas foram realizadas com os anticorpos CD3, CD8 e CD20. A caracterização do infiltrado inflamatório foi realizada por meio da quantificação das células com positividade para os anticorpos CD3 (Figura 4 a,b), CD8 (Figura 5 a,b), CD20 (Figura 6 a,b).

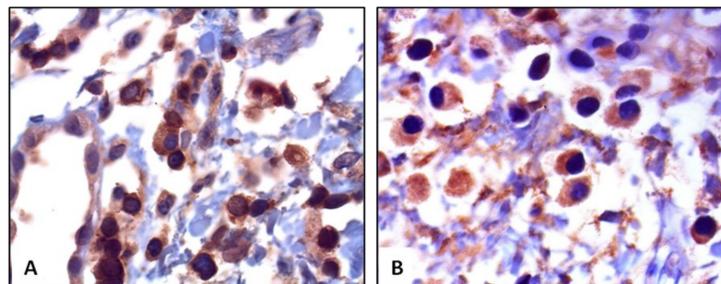


Figura 4 - Células CD3+ no tecido conjuntivo - Células apresentam aspecto ovóide, em A: na RL-RAM com citoplasma granuloso, em B: citoplasma mais homogêneo no LPO.

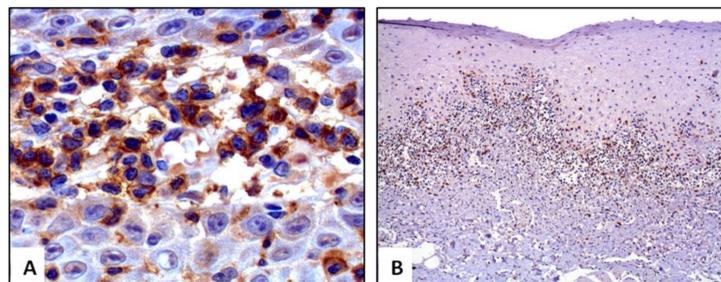


Figura 5 - Células CD8+ no tecido conjuntivo - Essas células apresentam aspecto circular, em A: na RL-RAM marcação citoplasmática homogênea, em B: no LPO marcação citoplasmática homogênea.

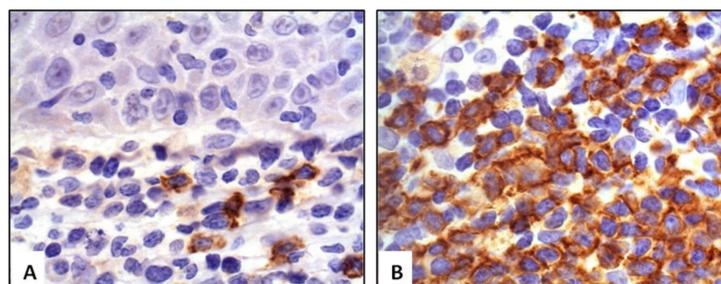


Figura 6 - Células CD20+ no tecido conjuntivo - Essas células, apresentam aspecto ovóide com alguns prolongamentos, marcação citoplasmática idêntica em A: na RL-RAM e em B: no LPO, porém em B nota-se maior marcação no tecido conjuntivo para as células indicando maior número linfócitos B no infiltrado inflamatório do LPO.

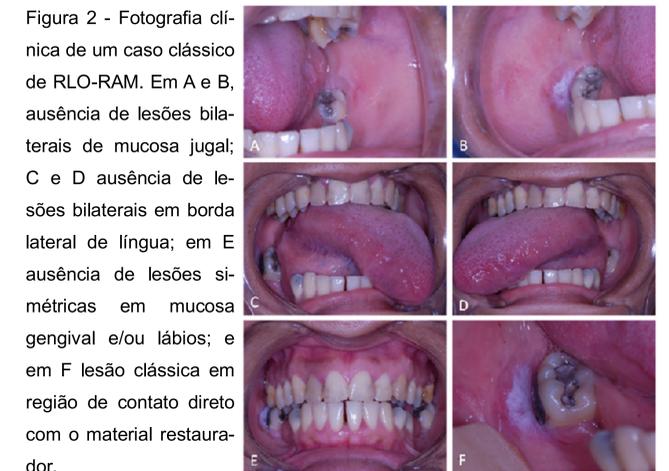


Figura 2 - Fotografia clínica de um caso clássico de RLO-RAM. Em A e B, ausência de lesões bilaterais de mucosa jugal; C e D ausência de lesões bilaterais em borda lateral de língua; em E ausência de lesões simétricas em mucosa gengival e/ou lábios; e em F lesão clássica em região de contato direto com o material restaurador.

Resultados

Após tratamento estatístico, das análises morfométricas e comparativas entre o LPO e a RLO-RAM foi possível observar que não houve diferença entre a profundidade do infiltrado inflamatório nas lesões de LPO quando comparadas com as lesões de RLO-RAM ($p > 0,05$). Similarmente, os resultados obtidos com relação à acantose e à atrofia, não foi possível diferenciar as lesões de LPO ou RLO-RAM, visto que estas lesões apresentaram graus de acantose e atrofia semelhantes ($p > 0,05$).

Discussão

Diante dos resultados, pode-se dizer que a diferenciação entre as lesões liquenóides é possível de ser realizada após imunomarcagem com o CD20 e aplicando-se o critério clínico de lesões bilaterais da OMS, contudo o diagnóstico final dependerá de um acompanhamento clínico de pelo menos 5 anos após o primeiro diagnóstico.

Conclusão

Por meio da metodologia empregada foi possível observar que LL são mais prevalentes em pacientes do gênero feminino e idades em torno de 53 anos. De acordo com os critérios clínicos da OMS para LL, apenas a presença de lesões bilaterais constituiu um bom diferenciador entre o LPO e a RLO-RAM. De acordo com os critérios histopatológicos da OMS não foi possível diferenciar as duas entidades patológicas. A presença de infiltrado inflamatório profundo foi mais prevalente em lesões de RLO-RAM e por fim, a imunoistoquímica para o anticorpo CD20 pode ser um bom marcador na diferenciação destas duas LL.

Referências

McCartan; Lamey, 1997; Mega; Jiang; Takagi, 2001; Soares et al., 2005; Bascones-Ilundain et al., 2006; Köse et al., 2007)