

Lesioni lichenoidi in età pediatrica: due casi clinici di pazienti in terapia ortodontica

Lichenoid lesions in childhood: two case-reports of patients in orthodontic treatment

N. Lombardi^{a,*}, V. Rossi, S. Delia, S. Tovar, A. Munari^b, D. Passera, A. Varacca^b

Unità di Odontostomatologia II, Azienda Ospedaliera San Paolo

Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche, Università degli Studi di Milano

^a Specializzando in Chirurgia Orale

^b Studentessa di Odontoiatria

Ricevuto il
2 luglio 2012

Accettato il
5 novembre 2012

*Autore di riferimento
Niccolò Lombardi
lomba87@msn.com

RIASSUNTO

OBIETTIVI. Sebbene il lichen planus sia una malattia muco-cutanea relativamente comune nella popolazione adulta, è rara nei bambini e ancora pochi sono i casi riportati in letteratura. L'obiettivo di questo lavoro è discutere l'eziologia, la diagnosi, l'aspetto clinico e l'eventuale trattamento di lesioni lichenoidi del cavo orale in paziente in età pediatrica.

MATERIALI E METODI. Vengono riportati due casi clinici di pazienti pediatrici affetti da lesioni lichenoidi del cavo orale a livello, rispettivamente, del dorso linguale e delle mucose geniene. Entrambi i pazienti in esame erano in terapia ortodontica.

RISULTATI E CONCLUSIONI. Nella diagnosi differenziale delle lesioni ipercheratosiche ed erosive del cavo orale in pazienti pediatrici, è importante tenere in considerazione il lichen planus e le lesioni lichenoidi, nonostante la loro scarsa incidenza in età infantile e la limitata letteratura disponibile

sul tema. Altrettanto importante risulta la programmazione di un follow-up periodico al fine di valutare e monitorare nel tempo l'andamento e l'evoluzione di tali lesioni.

PAROLE CHIAVE

- ▶ Lichen planus orale
- ▶ Lesioni lichenoidi
- ▶ Patologia orale
- ▶ Lesioni bianche
- ▶ Medicina orale pediatrica

ABSTRACT

OBJECTIVES. Although lichen planus is a relatively common mucocutaneous disorder in the adult population, it is rare in childhood, and relevant reports in literature are still few. The aim of this work is to discuss the etiology, diagnosis, clinical aspects and possible treatment of oral lichenoid lesions in pediatric patients.

MATERIALS AND METHODS. Two cases of pediatric patients with oral lichenoid lesions affecting respectively the dorsum

of the tongue and the buccal mucosa are reported. Both patients were in orthodontic therapy.

RESULTS AND CONCLUSIONS. Despite the low incidence and the scarce literature, it is important, in pediatric patients, to

consider lichen planus and lichenoid lesions in the differential diagnosis of hyperkeratotic and erosive lesions affecting the oral mucosa, as well as the planning of a periodic follow-up is strongly recommended to evaluate and monitor the evolution of these lesions.

KEY WORDS

- ▶ Oral lichen planus
- ▶ Lichenoid lesions
- ▶ Oral pathology
- ▶ White lesions
- ▶ Oral medicine in childhood

1. INTRODUZIONE

Il lichen planus è una malattia mucocutanea di origine immunitaria che colpisce circa l'1% della popolazione generale, con una prevalenza leggermente più elevata nel sesso femminile (1,27% vs 0,96% nei maschi) [1]. Altri autori stimano un rapporto maschi/femmine più elevato, pari a 2:3 [2]. La patologia presenta una maggiore prevalenza tra i 50 e i 70 anni, mentre è rara nei bambini e ancora pochi sono i casi riportati in letteratura in tal senso [3-5].

Le lesioni possono insorgere in qualsiasi sede della mucosa orale; più frequentemente interessata risulta essere la mucosa geniena, seguita da dorso linguale, gengiva aderente, labbra e palato duro. Un aspetto tipico di questo quadro patologico è la presenza di lesioni bilaterali e simmetriche.

Clinicamente, basandosi sull'aspetto delle lesioni, si possono distinguere sei tipi di lichen planus orale (LPO): reticolare, atrofico, erosivo, a placca, papulare, bolloso [2].

La sintomatologia riflette la gravità del quadro clinico: si passa da forme poco sintomatiche o asintomatiche (solitamente con LPO reticolare) a forme in cui si riscontrano dolore e bruciore occasionali in associazione all'assunzione di cibi acidi o piccanti (LPO atrofico), fino a

condizioni di dolore continuo in presenza di lesioni ulcerate [6].

Una recente revisione della letteratura conferma un'associazione tra il LPO e il virus dell'epatite C: la prevalenza di HCV in pazienti affetti da lichen planus è risultata essere del 22,3% [7,8].

Lesioni lichenoidi possono essere osservate sulla mucosa orale a contatto con otturazioni in amalgama o corone in oro [2]; altri autori ne riportano la comparsa in associazione a materiali utilizzati in ambito ortodontico, come sigillanti e adesivi per apparecchiature ortodontiche [9].

Secondo una recente classificazione, le lesioni lichenoidi sono riconducibili alle seguenti categorie [10]:

- ▶ lesioni lichenoidi da contatto (Oral Lichenoid Contact Lesions, OLCL);
- ▶ lesioni lichenoidi causate dall'assunzione di farmaci (Oral Lichenoid Drug Reactions, OLDR);
- ▶ lesioni lichenoidi in pazienti affetti da graft-versus-host disease (Oral Lichenoid Lesions of Graft-Versus-Host Disease, OLL-GVHD).

Nonostante la difficoltà di una corretta diagnosi differenziale, è possibile compiere una distinzione tra LPO e lesioni lichenoidi orali. Entrambi sono identificati come malattie infiammatorie croniche della mucosa orale con patogenesi immunomediata (linfociti T). Le lesioni lichenoidi orali, presentando un aspetto

clinicamente e istologicamente sovrapponibile a quello del LPO, possono essere considerate una variante del lichen planus stesso. Tuttavia, al contrario di quest'ultimo, le lesioni lichenoidi si caratterizzano per la presenza di un'etiologia identificabile o di fattori scatenanti noti quali antibiotici (penicilline, tetracicline, streptomina), furosemide, naproxene, propranololo [2,11].

Nonostante il LPO colpisca prevalentemente soggetti di età superiore a 50 anni, in rari casi può interessare anche pazienti in giovane età. Per quanto riguarda i soggetti pediatrici, c'è ancora disaccordo tra i vari autori riguardo le manifestazioni cliniche. Secondo Kumar et al. [12] in più del 50% dei pazienti pediatrici il lichen planus si manifesta con un aspetto clinico classico, sovrapponibile a quello osservato negli adulti. Secondo altri autori, invece, le manifestazioni cliniche del LPO risultano essere frequentemente atipiche. Nello studio condotto da Alam et al. [4], per esempio, manifestazioni erosive sono state riscontrate in uno solo dei 6 casi di pazienti pediatrici riportati, mentre nella popolazione adulta tali lesioni sono state osservate nel 40% dei casi.

La sintomatologia nei pazienti pediatrici risulta essere attenuata, infatti la maggior parte dei soggetti giovani con lichen planus si rivela asintomatica o affetta solo da lievi sintomi algici [13].

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3130156>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3130156>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)