

STRUCNI ČLANCI

ORALNE MANIFESTACIJE LICHEN-A PLANUS-A

Vesna BRANKOVIĆ, Svetlana ORLOV, Draginja KOJOVIĆ i Ana PEJČIĆ

Klinika za stomatologiju u Nišu

Lichen planus je česta dermatoza, koja zahvata samo sluzokožu bez kožnih manifestacija. Njegova jedina lokalizacija može da bude samo na oralnoj sluzokoži.

Cilj rada bio je ispitivanje incidence oralne lokalizacije u svim njenim kliničkim varijantama.

Ispitivano je 35 bolesnika od marta 1999. do decembra 2001. godine. I to 28 žena i 7 muškaraca starosnog doba od 19-63 godine. Od 6 varijanti oralnih manifestacija Lichen planus-a: erozivno ulceroznu formu imalo je 17, retikularnu 13, a atrofičnu 5 bolesnika.

Erozivno-ulcerozna forma, koja poslednjih godina dominira u kliničkim varijantama, najčešće je dijagnostikovana na: bukalnoj sluzokoži, zatim gingivi, jeziku, tvrdom nepcu, usnama i na podu usne duplje.

Ova forma zahteva adekvatnu terapiju, a obzirom na hronicitet procesa i česte kontrole, zbog mogućnosti "lihenske displazije". Slično je i sa atrofičnom formom, dok retikularna varijanta zahteva povremene kontrole, bez neke specifične terapije, sem one koja se odnosi na svakodnevno održavanje dobre oralne higijene, sanacije karijesa i parodontalne bolesti, uz higijensko-dijetetski režim.

Ključne reči: oralna sluzokoža, Lichen planus, erozivno-ulcerozna varijanta, retikularna, atrofična

Uvod

Posle virusnih infekcija i aftoznih lezija, Lichen planus zauzima treće mesto među oboljenjima na oralnoj sluzokoži.

Od prvih kožnih opisa bolesti koje je objavio *Wilson* 1869. godine, notirane su i sluzokožne promene, posebno na bukalnoj sluzokoži i bočnim stranama jezika i od brojnih drugih autora (*Bermejo* et al., 1990). Mogućnost da se pojave oralne lezije, bez kožnih manifestacija, prvi je opisao *Audry* 1894. godine, a posebno su istaknute od *Dubreuilh-a* 1906. godine, koji je ukazao da patohistološka slika oralnih lezija odgovara patohistološkoj slici kožnih promena. Najčešća lokalizacija je na bukalnoj sluzokoži - 82%, jeziku - 50%, usni 22%, nepcu - 17% i gingivi - 10% (*Jandonski* and *Shklar*, 1976).

Zatim su sledili brojni autori, koji su pored belih papula i plakovnih lezija u usnoj duplji, počeli da opisuju i brojne varijante bolesti, počevši od *Poor-a* 1905. godine, koji je prvi opisao vezikulo-bulozne lezije, pa ulcerozne i atrofične, koje su posebno obradili *Lortat-Jacob* i saradnici 1929. godine (*Jandonski and Shklar*, 1976).

Sada se u usnoj duplji opisuju sledeće varijante Lichen planus-a: retikularna, vezikulo-bulozna, erozivno-ulcerozna, atrofična, hipertrofična i pigmentna.

Etiologija bolesti je multikauzalna, ali se potencira da virusi, stres i određena HLA tipizacija mogu da budu okidači ili pogodno tie za pokretanje autoimunog mehanizma oboljenja. Brojni lekovi i neki od stomatoloških materijala mogu da igraju ulogu u nastajanju lihenskih oblika bolesti na oralnoj sluzokoži, koju brojni autori svrstavaju u lihenoide reakcije, jer promene regresiraju po prestanku uzimanja određenog medikamenta ili uklanjanju materijala iz usne duplje. Regresija klasičnih formi Lichen planus-a je vrlo spora i jako retko su opisana spontana izlečenja.

Cilj rada

Cilj rada bio je da se prikažu najčešće varijacije Lichen planus-a na oralnoj sluzokoži.

Naš materijal

Obradili smo 35 bolesnika, koji su došli na Klinikum za stomatologiju, na Odeljenje za oralnu medicinu i parodontologiju u roku od marta 1999. do decembra 2001. godine. Posle detaljne anamneze i kliničkog pregleda, analiza glikemije i krvnog pritiska, kod pojedinih erozivnih i atrofičnih formi uzeti su isečci sa promena, radi patohistološke obrade i potvrde kliničke dijagnoze.

Od 35 bolesnika 28 je bilo žena a 7 muškaraca. Najmlađi bolesnik imao je 19 a najstariji 63 godine. Najveći broj obolelih bio je u starosnoj dobi između 35 i 60 godina.

Od šest varijanti oralnih manifestacija Lichen planus-a, erozivno-ulceroznu formu imalo je 17, retikularnu 13, dok je 5 imalo atrofičnu.

Erozivno-ulcerozna forma najčešće se dijagnostikovala na bukalnoj sluzokoži, zatim: gingivi, jeziku, tvrdom nepcu, usnama i podu usne duplje.

Najčešća lokalizacija retikularne forme bila je: bukalna sluzokoža, bočne strane jezika, gingiva, tvrdo nepce, pod usne duplje i usne.

Atrofična varijanta bolesti bila je na: bukalnoj sluzokoži, gingivi, jeziku, tvrdom nepcu, usnama i podu usta.

Retikularna forma bolesti nije pravila objektivne smetnje bolesnicima. Oni su dolazili po preporuci lekara stomatoloških disciplina, koji su primetili

bele promene na oralnoj sluzokoži ili su sami bolesnici imali osećaj neravnina na obrazima pri dodiru jezikom tih površina, dok su se neki žalili na zatezanje i nelagodnosti pri konzumiranju začinjene hrane i gaziranih pića. Često smo u brisu sa tih promena izolovali gljivicu iz roda *Candida*.

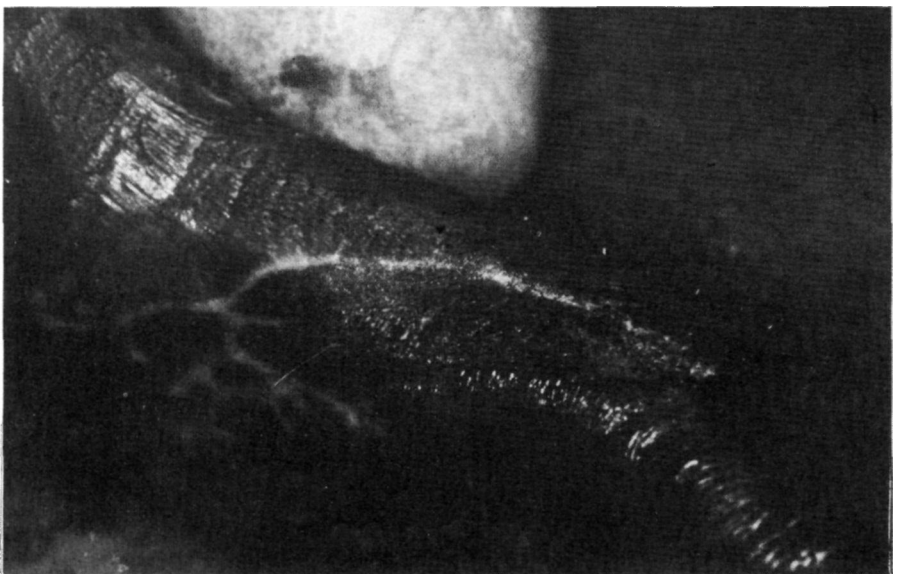
Erozivno-ulcerozna i atrofična forma bolesti manifestovala se bolom, koji je pratio ishranu, govor i konzumiranje tečnosti kod tih bolesnika. Nelagodnosti i bolovi bili su prisutni i spontano, što je njih uznemiravalo, a kada brojna lokalna ispiranja ili antibiotska terapija nisu doveli do poboljšanja, oni su došli u Kliniku.

Retikularna forma se klinički manifestovala malim belim okruglim papulama veličine do 1 mm i manje u dijametru, koje su bile pojedinačne ili su oblikovale mrežu, linije, anularne oblike, a rede izgled gustog plaka.

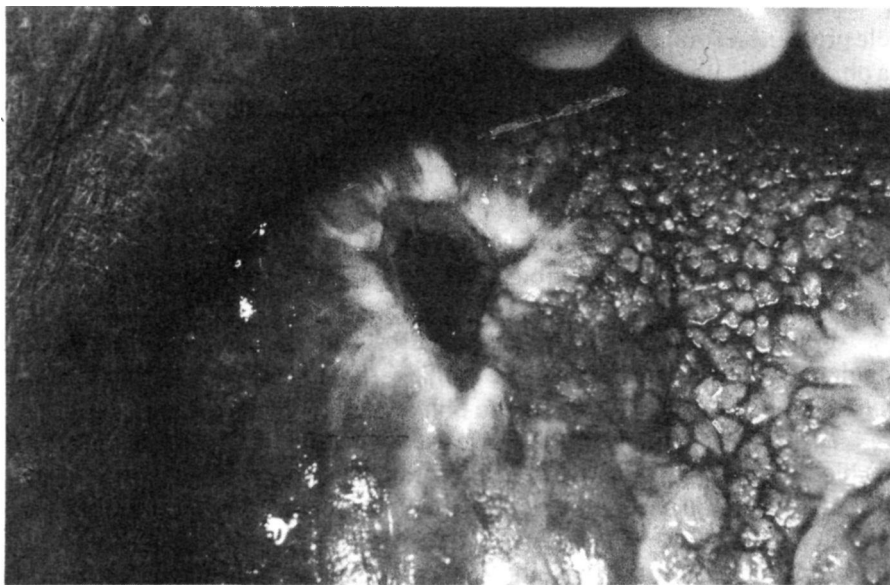
Erozivno-ulcerozna forma bila je u obliku nepravilnih erozija ili ulceracija blede-crvene, do tamno-crvene boje, različite veličine, sa ili bez tendencija ka konfluiranju, na čijoj su se periferiji nalazile razne varijante belih keratotičnih papula.

Atrofična forma nastajala je kao rezultat zarastanja erozivno-ulceroznih oblika i manifestovala se epitelnom atrofijom. Lezije su imale glatku i sjajno-crvenu površinu sa slabo ograničenom ivicom, oko koje su se nalazile bele linearne ili razgranate papule (slika 1, 2, 3).

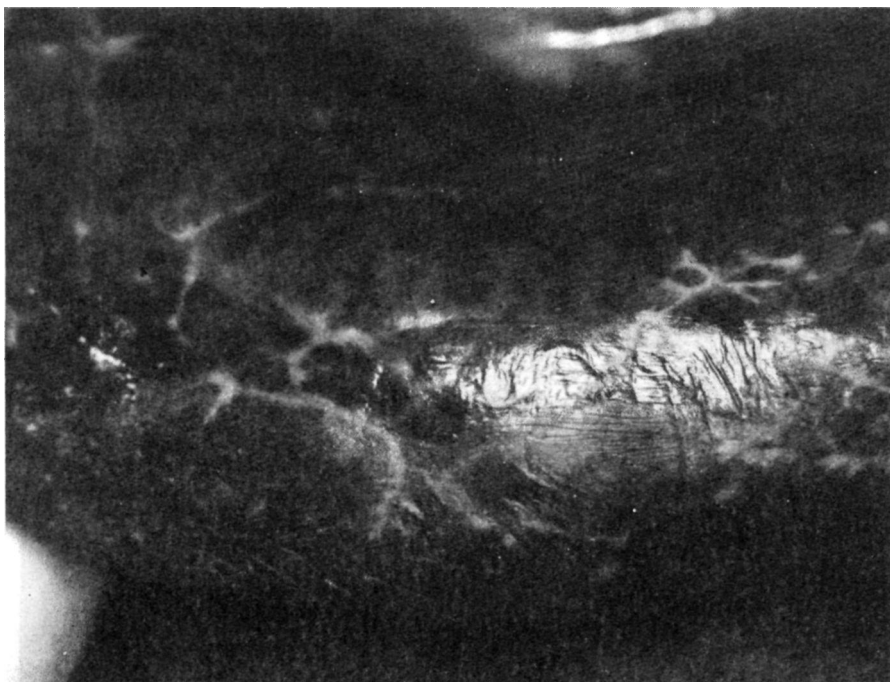
Retikularna forma bolesti je bila laka za dijagnostiku, nije zahtevala patohistološku obradu, a terapija se svodila na povremene kontrole, higijensko dijetetski režim, uveravanje bolesnika da promene nisu znak malignog oboljenja, a



Slika 1. Retikularna forma



Slika 2. Erozivno-ulcerozna forma



Slika 3. Atrofična forma

Atrofična forma imala je redosled lokalizacije bukalna sluzokoža, gingiva, jezik, nepce, pod usne duplje i na kraju usne.

Svi ovi nalazi poklapali su se sa našim rezultatima, uz konstataciju da se u našim prethodnim istraživanjima, koje smo obavili sedamdesetih i osamdesetih godina prošloga veka, retikulama forma bolesti češće pojavljivala nego erozivno-ulcerozna forma. U poslednjim istraživanjima atrofična i erozivno-ulcerozna forma su daleko zastupljenije nego klasična retikularna varijanta.

Nismo našli uzročnu vezu sa pušenjem i oralnim Lichen planus-om, niti spontane remisije bez terapije. Za ovaj dvogodišnji period nismo imali malignu transformaciju bolesti. Nasi rezultati se poklapaju i u proceni da vise obolevaju sredovečne žene nego muškarci, i da se nalaz *Candidae* u svim varijantama oboljenja može uzeti kao sekundarno dodatni faktor, jer su neki bolesnici ili dijabetičari i hipertoničari i imali protetske nadoknade čija higijena nije bila zadovoljavajuća (*Krogh et al.*, 1987).

Axell i saradnici, a po navodima *Krogh-a*, su sugerirali da infekcija Kandidom, može da bude jedan od faktora maligne transformacije leukoplakije, i to nodularnog tipa, u ustima, a isto tako i Lichen planus-a (*Krogh et al.*, 1987). Mi to nismo mogli da dokažemo.

Zaključak

Prateći dugo godina oralne promene kod Lichen planus-a, posebno u poslednje dve godine, gde su brojne dijagnoze potvrđene patohistološkim analizama, možemo da zaključimo:

- najčešće varijante su: erozivno-ulcerozna, zatim retikularna pa atrofična. Ostali oblici u ovom dvogodišnjem periodu nisu se javili,
- češće obolevaju žene srednje životne dobi nego muškarci,
- u 90% slučajeva anamnezom smo dobili da je pojava prethodio stres na poslu ili u porodici,
- postoji povećana incidenca erozivno-ulceroznih formi u odnosu na istraživanja od pre 20 godina,
- erozivno-ulcerozna forma zahteva kontinuirano praćenje bolesnika, lokalnu i sistemsku terapiju, ne samo kortikosteroidima, već i brojnim drugim medikamentima, pa i fizikalnim i hirurškim procedurama.

Literatura

- Bermejo, A. et al.* (1990). Lichen planus with simultaneous of the oral cavity an genitalia. *Oral, surg.*, 69, 209-216.
- Jandonski, J. J. and Shklar, G.* (1976). Lichen planus of the Gingiva. *L. of Periodontal.*, 47, 12-12.

Krogh, P. et al. (1987). Yeast species and biotypes associated with oral leukoplakia and Lichen planus. *Oral, surg.*, 63, 48-54.

Silverman, S. et al. (1985). A prospective follow-up study of 570 patients with oral Lichen planus; Persistence remission and malignant association. *Oral, surg.*, 60, 665-670.

Silverman, S. et al. (1991). A prospective study of findings and management in 214 patients with oral Lichen planus. *Oral, surg.*, 72, 665-670.

MANIFESTATIONS ORALES DE LICHEN PLANUS

Vesna BRANKOVIĆ Svetlana ORLOV, Draginja KOJOVIĆ et Ana PEJČIĆ

Clinique de la Stomatologie de Niš

Lichen planus est la dermatose tres frequente qui embrasse seulement la muqueuse sans manifestations de peau. Sa seule localisation peut etre seulement sur la muqueuse orale.

Le but de ce travail etait d'examiner les incidences de la localisation orale dans toutes ses variantes cliniques.

On a examine 35 malades de mars 1999 a decembre 2001 dont 28 femmes et 7 hommes ages de 19 a 63 ans. De 6 variantes des manifestations orales lichen planus: la forme erosivo-ulcereee avait 17, reticulaire 13 et atrophique 5 malades.

La forme erosivo-ulcere qui dans les dernieres annees domine dans les variants cliniques est le plus souvent diagnostiquee sur: la muqueuse buccale, puis sur la gingivie, la langue, le palais dur, les levres et sur le plancher de la cavite de la levre.

Cette forme exige la therapie adequate et vu a la chronicite du proces et des controles souventes a cause de la possibilite de la dysplasie lichenique. Il est semblable avec la forme atrophique, tandis que la forme reticulaire exige des controles temporaires, sans quelque therapie specifique, outre celle ci qui se rapport a la maintien de chaque jour de la bonne hygiene orale, la sanation de la carie et de la maladie paradental, contre la regime hygieno-dietetique.

Les mots cles: Muqueuse orale, lichen planus, variante erosivo-ulcereee, reticulaire et atrophique

ORAL MANIFESTATIONS OF THE LICHEN PLANUS

Vesna BRANKOVIĆ, Svetlana ORLOV, Draginja KOJOVIĆ and Ana PEJČIĆ

Clinic for Dentistry, Niš

The Lichen planus is frequent dermatosis that only attack mucus with no skin manifestation. Its only location can be only upon oral mucus.

The aim of the paper is to examine the oral localization incidence in all its key variants.

From March, 1999, to December, 2002, 35 patients were examined, namely, 28 women and 7 men of 19 to 63 years of age. Of 6 variants of the Lichen planus oral manifestations 17 had an erosive-ulcerous form, 13 had a reticular one and 5 patients had an atrophic form.

The erosive-ulcerous form that was dominant in the last few years in its clinic variants was diagnosed upon the buccal mucus, gingiva, tongue, hard palate, lips and mouth cavity floor.

This form requires an adequate therapy regarding its chronic nature as well as frequent check-ups due to the possibility of the "lichen dysplasia". Similar treatment is required with the atrophic form while the reticular variant requires occasional controls with no specific therapy except for the one referring to everyday maintenance of good oral hygiene, caries elimination and periodontal diseases along with the hygienic-diet regime.

Key words: Oral mucus, lichen planus, erosive-ulcerous variant, reticular, atrophic

Autor: Dr Vesna Branković, stomatolog, Klinika za stomatologiju u Nišu; kućna adresa: Gabrovac, Pobede 153.

(Rad je Uredništvo primilo 31. januara 2002. godine)

BIOPRIM®
(SULFOMETOKSAZOL + TRIMETOPRIM)
 **ZDRAVLJE**
LESKOVAC