

Modificările mucoase
bucale în dermatoze.

Lichen roșu plan.

Pemfigusul. Lupus
eritematos.

D.h.ș.m., prof. univ.

Academician Gh. Nicolau

LICHEN ROȘU PLAN (Lichen ruber planus)

Lichen roșu plan. Este o afecțiune cutaneo-mucoasă caracterizată prin apariția papulelor keratozice. Poate apărea cu o afecțiune independentă, cu manifestări doar pe mucoasa bucală. Mai des sunt afectate femeile de vîrstă medie.

Etiologie:

Necunoscută. Există teorii care încearcă să explice etiologia acestei afecțiuni:

- Infecțioasă
- Virală
- Neurogenă
- Autoimună
- Toxic-alergică.
- Un rol important în etiologia acestei boli îl au afecțiunile somatice cronice și factorii traumatici cronici (dinți cariati, obturații din amalgame, proteze dentare necalitative, fenomene electro-galvanice)

Clasificarea lichenului roșu plan:

- Tipică ,
- Exsudativ-hiperemică,
- Eroziv-ulceroasă,
- Buloasă,
- Hiperkeratozică.

Zona de elecție pentru elementele lichenului roșu plan pe mucoasa bucală este regiunea retromolară unde se dezvoltă papule poligonale confluențe care se aseamănă cu frunza de ferigă sau alte desene. Papulele se pot localiza și pe limbă – pe suprafața dorsală. Se mai observă noduli poligonali, sectoare keratozice, asemănătoare cu cicatricile. Pe buze se observă pete, dungi stelate, inele.

Tablul clinic:

Prurit, rugozitate, uscăciune în cavitatea bucală sensibilitate sporită a mucoasei cavității bucale. Pe mucoasa bucală se observă papule keratinizate. Elementele confluează, formind diferite desene – ramuri, inele semiinele, linii ondulate etc. Mucosa în jurul elementelor nu este cu modificări, avînd un aspect normal.

Elementele primare ale lichenului roșu plan sunt diverse. Pe piele apar papule poligonale, miliare, cu o bază infiltrată de culoare roz violacee, roșie care pot lăsa zone pigmentare. Are loc depunerea de hialină și keratohialină.

Elementele bucale pot fi prezentate de:

- Papule – mici proeminențe keratozice de culoare albă, reliefate, cu diametrul de cca 1-2 mm.
- Rețele (desene) – asemănătoare cu niște striatii keratozice liniare, inelare, în forma de semicerc și ramificații, uneori cu aspect dantelat. Aceste rețele pot fi laxe dense, pot conflua. Rețelele apar pe vârful papulelor și au un caracter reticular, proeminând deasupra acestora și deasupra mucoasei sănătoase. Aceste desne se numesc "rețeaua Uichem".
- Placarde, plăci – pete keratinizate netede sau rugoase, ușor reliefat.
- Elemente atrofice – apar pe zonele eritematoase ale epiteliului subțiat.
- Element eroziv-ulceroase apar mai frecvent pe fundalul leziunilor lichenoide tipice.



Lichen plan. Afectarea mucoasei obrazului.



Lichen plan.
Afecatarea buzei.



Lichen plan. Afectarea
gingiei.



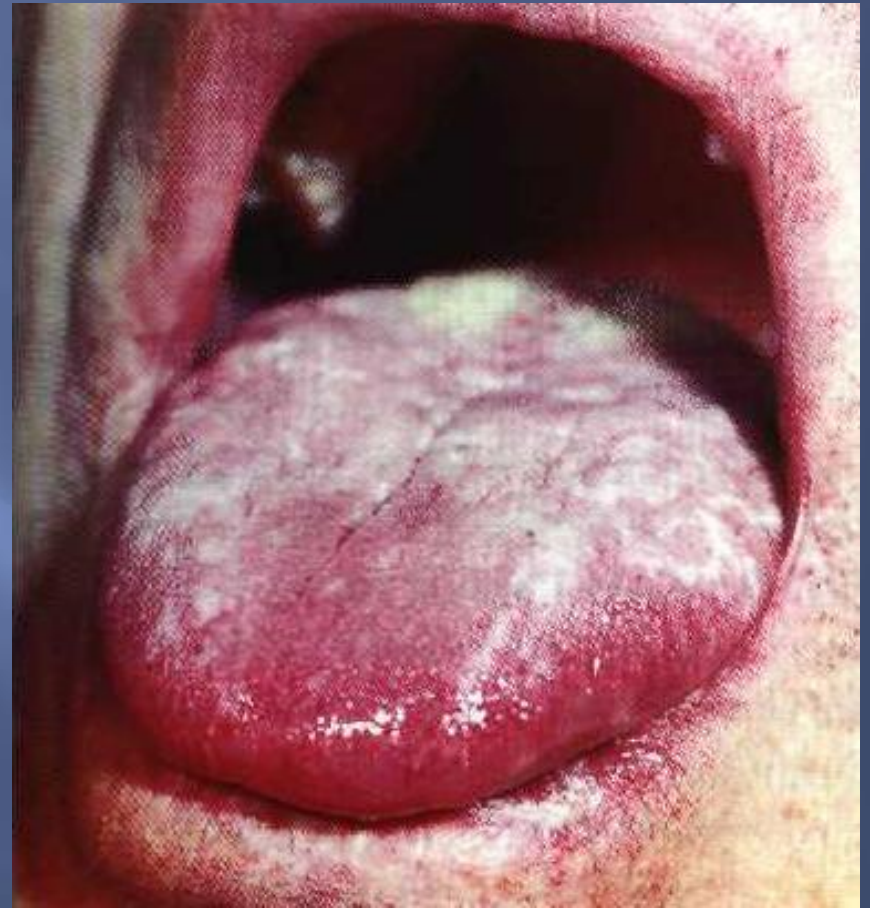
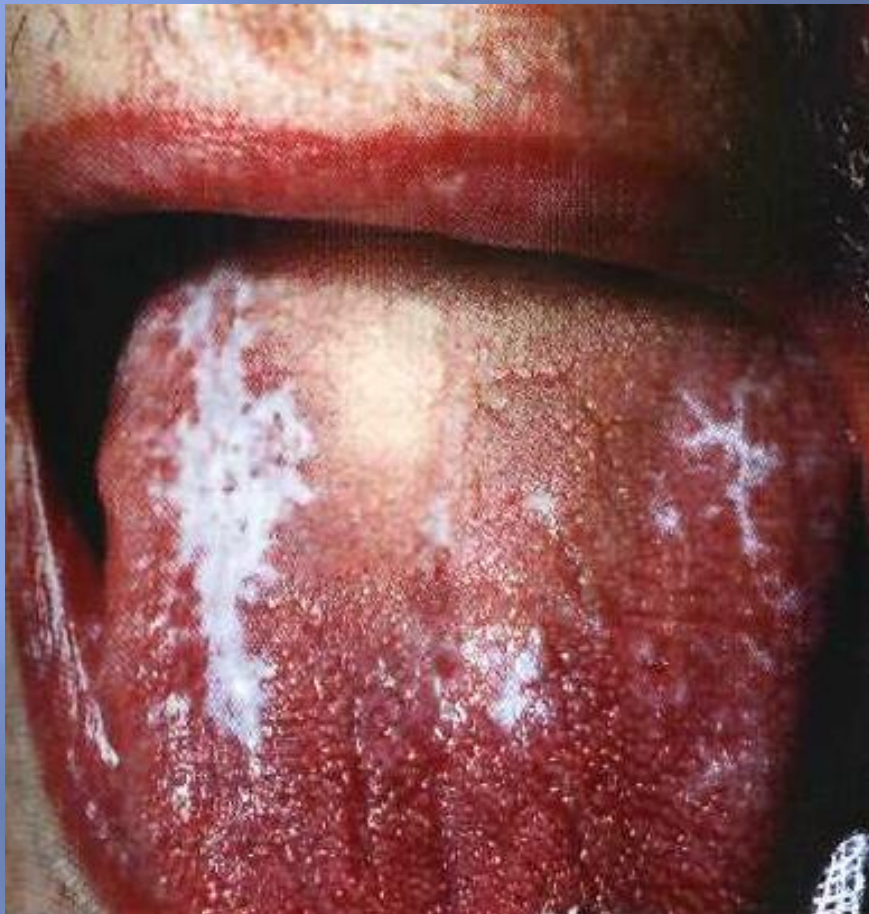
Lichen roșu plan. Forma
erozivă.



Lichen roșu plan. Forma
eroziv ulceroasă.



Lichen roșu plan. Forma erozivă.



Lichen roșu plan. Forma hiperkeratozică.

Diagnosticul diferencial al lichenului ruber plan se face cu:

- Leucoplazie
- Stomatite micotice
- Candidomicoza acută
- Lupus eritematos
- Pemfigus
- Stomatitele virale
- Manifestările bucale ale sifilisului.

Tratamentul:

Lichenului roșu plan trebuie să fie complex cu implicarea mediilor dermatovenerolog, internist, endocrinolog, după o examinare complexă.

Local asnarea cavității bucale (înlăturarea factorilor traumatici, protezarea corectă, combaterea surselor de curenți electrogalvanici, evitarea viciilor pacientului, mușcarea) mucoasei, excluderea fumatului și alcoolului.

Local. Solcoseril, Ectericid, Vulimuzan, Caratolin.

Tratamentul general. Delarghil, cu acțiune imunosupresoare. Hormoni corticosteroizi și preparatele potasiului, vitamina C și vitaminele din grupul B, vitamina E.

Presocil, Metisazon,

Preparate antihistaminice (Fencarol, Clemastin, Alergodil).

Metode fizico-terapeutice: crioterapie, reflexoterapie, laser, ultrasunet.

PEMFIGUSUL

Pemfigusul este o maladie cronică cutaneo-mucoasă. Modificările elementare sunt bulele, eroziunile, ulcerele. Apare brusc și afectează în principal persoanele de 40-60 ani.

Etiologia teorii :

Pemfigusul este o boală autoimună care formează anticorpi față de antigeni. Etiologia pemfigusului pînă în prezent nu este clară. Există cîteva teorii: bacteriană virală, endocrină, neurogenă, toxică autoimună, enzimatică, ereditară.

Clasificarea pemfigusului:

- Pemfigus acantolitic (adevărat):
 1. forma vulgară
 2. Forma vegetantă
 3. Forma foliacee
 4. Forma sboreică (eritematoasă)
- Pemfigusul benign
- Pemfigusul neacantolitic propriu zis (pemfingoid):
 1. Pemfigusul neacantolitic propriu-zis
 2. Pemfigusul ocular
 3. Pemfigus izolat al mucoasei bucale.

Pemfigusul vulgar și vegetant (acantolitic) se

depistează mai frecvent la femei, iar forma seboreică și foliacee – la bărbați. Elementele cu afectarea mucoasei rămîne a fi unicul simptom persistent. Veziculele cu conținut seros, de o culoare galbenă-deschisă se localizează pe mucoasa palatului moale a obrazilor, planșeului bucal, a faringelui. Treptat veziculele se sparg lăsînd suprafețe erodate.

Forma foliaceea a pemfigusulu acantolitic.

Apare pe neașteptate pe un fundal sănătos. Pe pielea capului și a feței apar bule laxe iar mai apoi cruste. Capacitatea de regenerare este diminuată simptomul Nikolski pozitiv.

Forma vegetantă a pemfigusului acantolitic. În cazul acestei forme primele simptome primele simptome apar în cavitatea bucală (pe mucoasa jugală, linguală, palatinală pe gingie). Veziculele sunt mai mici iar după ce se sparg lasă suprafețe mai mari erodate, acoperite de culoare gri-murdară. Planșeul eroziunilor nu este neted, din cauza vegetațiilor care sîngerează ușor.

Forma seboreică(eritematoasă) a pemfigusului acantolitic. Se depistează extrem de rar. Leziunile apar pe pielea fieței sub formă de fluture, seboreice, straturi de cruste de culoare galbenă care se înlătură ușor spre deosebire de lupus eritematos.

Simptomul Nikolski:

1. detașarea lambourilor în regiunea eroziunii.
2. Apariția veziculelor la fricțiunea pielii sau a mucoasei bucale într-un sector sănatos, situat între 2 vezicule.
3. Apariția veziculelor la fricțiunea pielii sau a mucoasei bucale într-un sector îndepărtat de vezicule.
4. La apăsarea cu un instrument stomatologic pe veziculă aceasta se mărește – adică continuă detașarea epitelială, iar pe piele veziculele capătă forma de pară ca urmare a detașării stratului epitelial.



Pemfigus acantolitic. Simptomul
Nikolski pozitiv.

În urma exmanelor citologice se depistează celulele Tzank (celule acntolitice), care prezintă celule modifiate ale stratului spinos, celule rotunde mai mici decât cele normale cu câteva nuclee, unul mare și 3-5 mici, cel mare ocupă aproape jumătate din volumul celulei.și se colorează în albastru întunecat.



Pemfigus acantolitic.
Afectarea gingiei.



Pemfigus acantolitic

Diagnosticul diferencial al pemfigusului:

- Pemfigoid bulos.
- Pemfigusul neacantolitic.
- Eritem exsudativ polimorf.
- Stomatita aftoasă cronică recidivantă.
- Lupusul eritematos
- Herpesul Zoster
- Candidomicoza
- Stomatita medicamentoasă
- Forma pemfigoidă a lichenului roșu plan
- Sifilidele papuloase.

Tratamentul general: preparate corticosteroide (Prednisolon, Triamcinolon, Dexametazon), administrate timp îndelungat după anumite scheme. Vitamina C, vitamina B₅

Pantotenat de calciu, Clorură de calciu, Orotat de calciu.

Tratament local: Metotrexat, antimicrobine, fermenți, keratoplastice-topic.

LUPUSUL ERITEMATOS

Lupusul eritematos este o afecțiune cronică inflamatoare autoimună, ce afectează pielea mai rar mucoasa bucală, dar poate afecta numai mucoasa bucală. Mai des sunt afectate femeile cu vîrsta între 20-50 ani. Boala mai des are un caracter cronic și o evoluție benignă, dar poate avea și o evoluție mai gravă, acută.

Etiologia lupusului eritematos nu este complet cunoscută. Factorii declanșatori pot fi: bacteriile, virusurile, substanțele medicamentoase, radiațiile ultraviolete și ionizate.

Tabloul clinic. Apare brusc. Elementele morfologice caracteristice pentru lupusul eritematos sunt eritemul stabil cu infiltrat, hiperkeratoza foliculară în centrul căroră apr scuame, atrofie, cicatrice. Se afectează pielea fieței (buzele, nasul, obrații, urechile), mucoasa bucală gingiile, și palatul dur.

Clasificarea lupusului eritematos:

- Tipică
- Fără manifestări clinice
- Eoziv-ulceroasă
- Profundă.

După *evoluție* se deosebesc formele:

- Forma acută.
- Forma cronică:
 1. Discoidă
 2. Simetrică
 3. Profundă

Forma tipica a lupusului eritematos se depistează mai des și se caracterizează prin apariția focarelor ovale de hiperemie și infiltrație, care sunt acoperite cu depuneri, scuame bine fixate, la înlăturarea forțată apare hemoragia.

Forma fără manifestări clinice a lupusului eritematos se caracterizează prin prezența sectoarelor atrofice cu hiperkeratoză nepronunțată și neuniformă, hiperemie infiltrație scuame și cruste ce se înlătură ușor. Buza capătă un aspect pistruiat.

Forma eroziv-ulceroasă a lupusului eritematos se caracterizează prin apariția pe buze a sectoarelor cu o hiperemie intensă, edemațiate pe care se observă eroziuni și ulcerații, ragade acoperite cu cruste hemoragice sau purulente. După epitelizarea ulcerațiilor și a eroziunilor rămân cicatrice atrofice.

Forma profundă se prezintă prin edem pronunțat, cu hiperkeratoză, noduli cu ulcerații și eroziuni. După cicatrizarea ulcerațiilor, apar cicatrice arborescente, sidefii stălucitoare.



Lupus eritematos



Lupus eritematos cronic forma discoidă.

Diagnosticul diferencial:

- Stomatita ulcero-necrotică.
- Pemfigusul.
- Sifilisul.

Tratamentul general îl efectuează dermatologul, reumatologul și terapeutul; dietoterapie cu micșorarea cantității de proteine integrate.

Delarghil,

Ciclosporin,

Metotrexat,

Chinină,

Rezohină, Hormoni.

Local – igiena, asanarea cavității bucale, unguente hormonale.